

Tvångsåtgärder och brottmål i samband med HIV

Artikelnr 2009-126-165

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2009

Förord

Detta är en sammanfattande redovisning av flera olika delprojekt med syfte att belysa myndighetsutövning enligt smittskyddslagen och straffansvar vid brott där HIV-smitta varit aktuellt.

En första del avser en genomgång av alla tvångsundersökningar och isole-ringar som har genomförts under perioden 2004 – 2007 med anledning av den nya smittskyddslagen (2004:168). Niklas Follin, projektanställd, har gjort sammanställningen. Genomgången har i sin tur medfört en fördjupad studie avseende Smittskyddsläkarnas metodik och grunder för tvångsunder-sökningar för att samordna en enhetlig rättspraxis.

En andra del avser Socialstyrelsens granskning våren 2007 av de behand-lande läkarnas åtgärder i fem fall där HIV-smitta varit föremål för prövning i brottmål under perioden 2006 – 2007. Socialstyrelsen granskade dessa fall utifrån smittskyddslagens förutsättningar och gjorde en utvärdering av de behandlande läkarnas handläggning, för att försöka undersöka om det är möjligt att finna kriterier för tidiga varningssignaler när en HIV-smittad person medvetet avser eller kommer att bryta mot sina förhållningsregler.

En tredje del avser en genomgång av de fall där HIV-smitta och brottmål varit aktuellt under perioden 1989 – 2008 som tagits fram med anledning av ett antal internationella förfrågningar om den svenska lagstiftningen när det gäller såväl tillämpningen av smittskyddslagen som brottsbalken vid sprid-ning av hiv-smitta. Charlotta Sundin, projektanställd, har tagit fram denna sammanställning.

En fjärde del avser en bedömning av rättsutvecklingen på området. Soci-alstyrelsen har Socialstyrelsen anlitat professor Madeleine Leijonhufvud för en analys om rättsutvecklingen på området HIV-smitta och brottmål. I ana-lysen finns också en översiktlig bedömning om förutsättningarna att åtala någon i en domstol i Sverige för ett brott som begåtts utomlands.

Anders Alexandersson, jurist på enheten, har varit projektansvarig.

Anders Tegnell
Enhetschef

Anders Alexandersson
Jurist

Innehåll

<i>Förord</i>	2
<i>Innehåll</i>	4
<i>Tvång enligt smittskyddslagen</i>	5
<i>Granskning av behandlande läkares åtgärder i fem fall av HIV smitta och brottmål</i>	7
<i>Genomgång av rättsfall HIV-smitta och brottmål</i>	9
<i>Rättsutvecklingen HIV-smitta och brottmål</i>	13

Tvång enligt smittskyddslagen

Tvångsundersökningarna tillgrips som en sista åtgärd när alla andra åtgärder misslyckats med att förmå en person att inställa sig för undersökning om han eller hon har smittats av en allmänfarlig sjukdom efter att ha varit i kontakt med en smittad person på sådant sätt att smittan kunnat överföras.

Socialstyrelsen har i rättsfallsammanställningarna avseende tvångsundersökningar och isoleringar kunnat konstatera att det föreligger skillnader mellan landstingen avseende antalet genomförda tvångsundersökningar enligt smittskyddslagen (2004:168) (SmL) se vidare Rättsfall enligt smittskyddslagen juli 2004 – maj 2006 och Rättsfall enligt smittskyddslagen juni 2006 – juli 2007.

Med anledning av de olikheter som kunnat konstateras i dessa två analyser har Socialstyrelsen begärt in kompletterande uppgifter från Smittskyddsläkarna för att påbörja en fördjupad analys av orsakerna till olikheterna. De kompletterande uppgifterna har analyserats och i mars 2009 kommer en analys att presenteras.

Av analysen framgår att Smittskyddsläkarna till övervägande del försöker kontakta personerna med telefon innan brevkontakter och skriftliga anmaningar. Antalet anmaningar till en och samma kontakt varierar mellan 2–3 st varannan vecka innan Smittskyddsläkaren slutligen tar ställning till avskrivning eller tvångsundersökning. Sammanfattningsvis finns tydliga likheter i metodiken men de individuella variationerna i valda metoder är många.

Rutinerna för avskrivning varierar ännu mer. Det finns till exempel redovisat en rutin där en delgivning genom polisen med en anmaning till undersökning återkallas efter 6 månader om delgivningen inte kunnat verkställas. Andra avskrivningsgrunderna är i huvudsak följande.

- Ofullständig identitet,
- Flyttat utomlands,
- Oanträffbar (med känd identitet)
- Ovillig
- Ej medicinskt motiverat

Mot bakgrund av utfallet bedömer Socialstyrelsen att det är nödvändigt att samordna de avskrivningsgrunder som förekommer så att avskrivningarna blir rimliga, rättsenliga och enhetliga över hela landet inför beslut om ev. ansökan om tvångsundersökning. I denna normhantering bör det också ingå en mer standardiserad och samordnad handläggningsrutin då handläggningsrutinerna i sig medför skillnader i rättstillämpningen. Till stöd för fortlöpande avstämningar av rättstillämpningen bör också någon form av ”jämförelsetal” tas fram och användas som ett mått på hur handläggningen genomförts hos resp. Smittskyddsläkare varit. Genom årlig rapportering bör Soci-

alstyrelsen följa utvecklingen och se till att en bättre samordning av metodik och medför en rättvis och enhetlig rättstillämpning över landet.

Granskning av behandlande läkares åtgärder i fem fall av HIV smitta och brottmål

Socialstyrelsens har granskat behandlande läkarnas åtgärder vid fem fall där HIV-smitta prövats i brottmål

Våren 2007 framkom det att det fanns fem fall där HIV-smitta varit föremål för prövning i brottmål under perioden 2006 – 2007. Socialstyrelsen granskade dessa fall utifrån smittskyddslagens förutsättningar och gjorde en utvärdering av de behandlande läkarnas handläggning, för att försöka finna om det är möjligt att finna kriterier för tidiga varningssignaler om en HIV-smittad person medvetet avser eller kommer att bryta mot sina förhållningsregler.

Utvärderingen genomfördes för att kunna försöka ta fram och förmedla ett kunskapsunderlag till Smittskyddsläkarna och de behandlande läkarna, för att dessa skulle kunna få stöd i en metodik för att tidigt kunna förutse smittfarliga beteenden och dessförinnan kunna sätta in stöd för att förhindra smittspridning.

Socialstyrelsen kunde konstatera i sin utvärdering att samtliga läkare visat ett stort engagemang i att försöka förstå patienten, ge god vård och ge patienterna stöd och råd i livsföringen för att de skulle förstå betydelsen av att följa de förhållningsregler som givits. I inget fall kunde Socialstyrelsen finna att det funnits några indikationer eller andra omständigheter som uppvisat att patienterna har haft ett smittfarligt beteende, och som i sin tur krävt att läkarna eller Smittskyddsläkarna skulle ha förstått situationen och ingripit med särskilda åtgärder före de aktuella händelserna.

I några fall hade de behandlande läkarna haft en ”intuitiv känsla” av att patienterna undanhållit information för dem, men det har inte funnits någon möjlighet att få fram vad som undanhållits. En gemensam faktor i fyra av dessa 5 fall, var att patienterna haft utländskt bakgrund, vilket gjort det svårbedömbart i vilken utsträckning eventuella språksvårigheter kan ha haft betydelse för deras möjligheter att förstå all information som givits. Språkkunskaperna kan ha haft viss betydelse för patienternas möjligheter att till fullo förstå allvaret i att följa förhållningsreglerna men kan knappast ha varit avgörande i de fall det också funnits inslag av våld eller tvång i de brott som begåtts. I de fall språksvårigheterna bedömts ha haft betydelse i de första kontakterna med patienten har också tolk använts för att försöka komma tillrätta med ev. missförstånd och oklarheter, och allteftersom patienten tillägnat sig det svenska språket har läkarna kunnat kommunicera mer direkt med patienten.

Var gränsen går när det t ex är påkallat att kontakta Smittskyddsläkaren för rådgivning eller stöd är också svårt att avgöra. Det krävs flera samverkande indikationer där språk, kultur, personlighet, levnadsförhållanden, följ-

samhet till medicinering, vilja att komma på läkarbesök och i bedömningar av psykiatriker och psykolog måste vägas samman. Inte heller räcker det enbart med att läkaren har en allmän känsla av att patienten döljer viss information för läkaren ska kontakta Smittskyddsläkaren.

Socialstyrelsen kan således efter genomgången av ovanstående fall konstatera att frågan kvarstår om det alls är möjligt att finna några indikatorer eller arbetssätt som skulle kunna vara en metod för att få fram indikationer i ett tidigt stadium på att en person är en "riskperson". Socialstyrelsen har i diskussionerna med resp. behandlande läkare visserligen funnit ett visst gensvar för ett sådant metodstöd, men frågan kvarstår om det ens är möjligt att utarbeta sådana "objektiva" indikatorer på de många svårbedömbara faktorerna och komplexa levnadsförhållandena som patienterna aktualiserar. Underlaget med genomgångna fallen är också för litet, med stora individuella variationer i patienternas personlighet och levnadsförhållanden, för att det skall gå att dra några gemensamma slutsatser ur fallen.

För att följa utvecklingen och tillvarata de lärdomar som skulle kunna komma fram i ett senare skede har Socialstyrelsen påbörjat att följa rättsutvecklingen i brottmål där HIV är aktuellt, för att på sikt försöka finna en lösning.

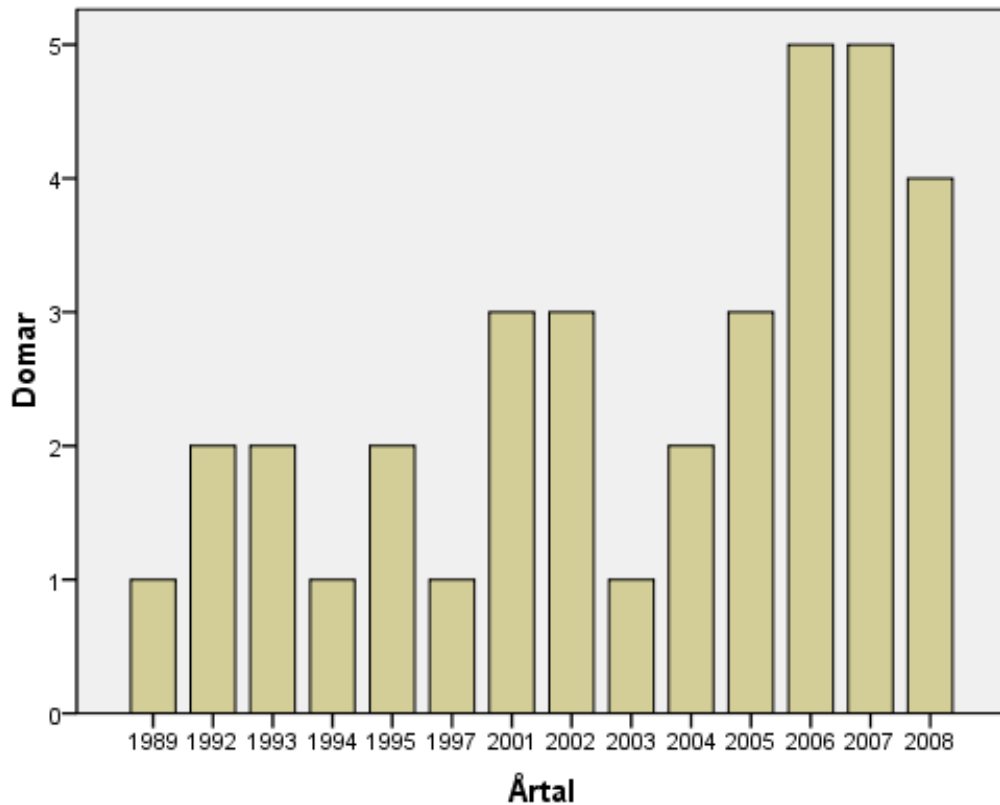
Genomgång av rättsfall HIV-smitta och brottmål

I samband med ovanstående granskning av läkarnas handläggning, en granskning av hur smittspårningen genomförts i landet, och ett antal internationella förfrågningar om den svenska lagstiftningen, har det framkommit intresse av en genomgång och sammanställning av antalet fall med smittspridning som brott. En sådan sammanställning har därför gjorts. Sammanställningen omfattar tidsperioden 1989-09-22 till 2008-09-05 och kommer att användas i en fortlöpande analys huruvida det finns en tendens till ökade problem med smittspridning som brott och om utvecklingen på något sätt kan förhindras med tidiga åtgärder av den smittades behandlande läkare.

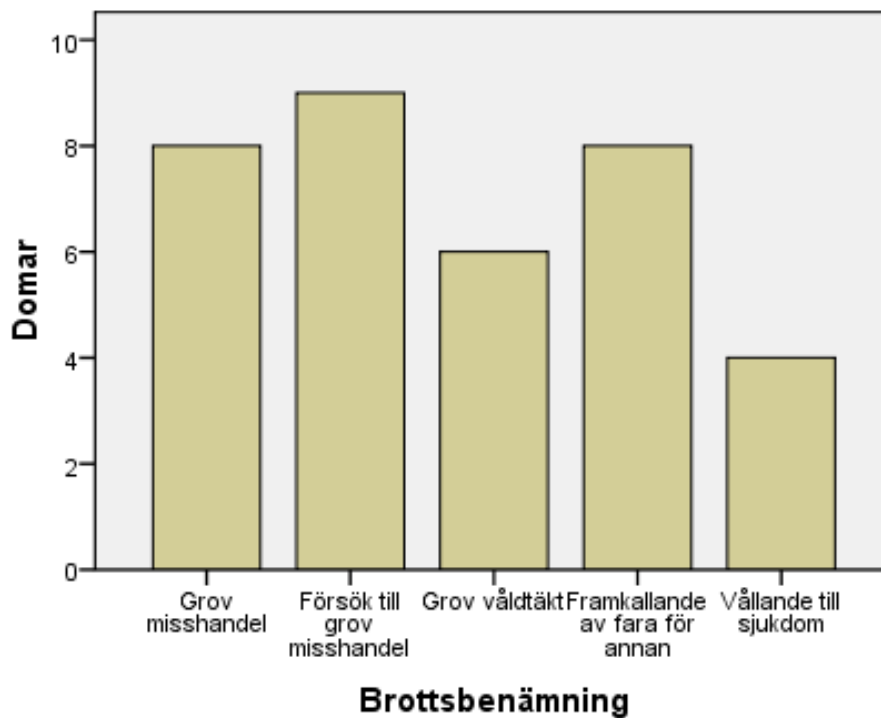
Sammanställningen sträcker sig från perioden fr o m 1989-07-01 till 2004-06-30 för att täcka in såväl föregående smittskyddslag (1988:1472) som nuvarande smittskyddslag (2004:168).

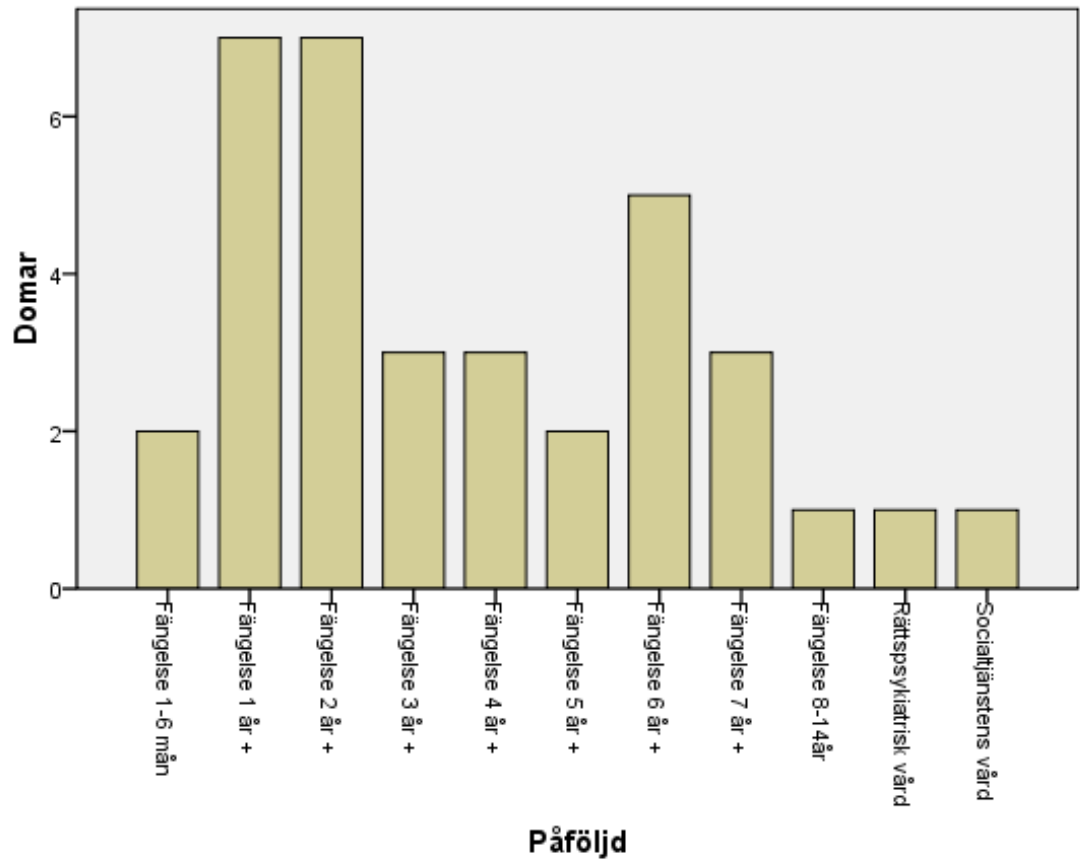
Beroende på vissa svårigheter att i arkiven återfinna domarna om smittfarliga beteenden så är rättsfallsamlingen sannolikt inte fullständig. Någon eller några domar kan saknas men dessa lär inte förändra de bedömningar som kan göras om en eventuell trend mot ökade brottmål med HIV-smitta.

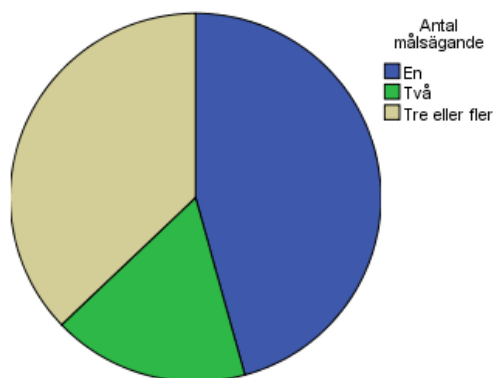
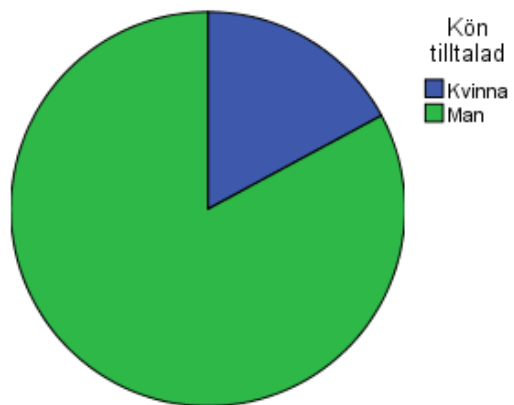
Vid granskning av nedanstående grafiska framställning av antalet fall kan man konstatera att det är ganska få fall i domstolarna som aktualiserar hivsmitta och brottmål. Det kan ev. i förlängningen finnas en viss trend mot ett ökat antal fall av HIV-smitta och brottmål, men på grund av de få fallen och osäkerheten i om rättsfallsammanställningen innehåller samtliga domar är det för tidigt att dra någon sådan säker slutsats.



Av nedanstående sammanställning finner man att det vanligaste brotten medfört straff för grov misshandel och försök till grov missandel. Att domstolarna bedömt brotten som allvarliga framgår av utdömda påföljder. I regel är det en man som haft antingen en eller flera partners som är kvinnor.







Rättsutvecklingen HIV-smitta och brottmål

För att få en kompletterande analys av rättsutvecklingen på området har Socialstyrelsen anlitat professor Madeleine Leijonhufvud för en analys på området.

I sin analys konstaterar hon att det gäller att bedöma hur smittskyddslagens krav på att följa de förhållningsregler som den behandlande läkaren utfärdar kan inverka på det straffrättsliga ansvaret. Frågorna kring ett straffrättsligt ansvar uppkommer till följd av bestämmelserna i 4 kap. 4 § och 6 kap. 4 och 5 §§ smittskyddslagen (2004:168) om åtgärder som åligger behandlande läkare respektive Smittskyddsläkare när det finns grundad anledning anta att den som bär på en allmänfarlig sjukdom inte följer de förhållningsregler som har beslutats. De besvaras med hänsyn till de sekretessregler som gäller inom hälso- och sjukvården (7 kap. 1 c § sekretesslagen 1980:100). Att kunna bedöma hur en domstol skulle se på gärningen och vilken rubricering som kan komma i fråga är nödvändigt för sekretessbedömningen.

Professor Madeleine Leijonhufvud finner efter en genomgång av fall som avdömts i tingsrätter och hovrätter att bedömningen varierar starkt, utan att det går att urskilja några tydliga bedömningskriterier. Valet mellan ansvar för uppsåtsbrott – grov misshandel om smittan överförts, försök till grov misshandel om så inte varit fallet – och ansvar för oaktsamhetsbrott – vållande till sjukdom om smitta överförts, framkallande av fara för annan om så inte varit fallet - framstår inte som systematiskt hållbart och konsekvent.

Strafftiderna har också varierat oerhört kraftigt, från fängelse 1 år (bl.a. i 2004 års HD-dom) till fängelse 7 år och utvisning. Det sistnämnda blev påföljden i HD-domen NJA 1995 s. 119, där den åtalade förutom för spridande av smitta, grovt brott, dömdes för grov misshandel och försök till grovt misshandel.

Professor Madeleine Leijonhufvud tar också upp oklarheterna kring betydelsen av samtycke från en (informerad) partner som belyses i HD-domen från 2004. En partner befanns i HD ha varit informerad och ändå ha samtyckt till oskyddad sex. Med ett resonemang om att betydelsen av samtycke fick bedömas från fall till fall när det gällde ansvar för framkallande av fara för annan friade HD. Samtycke kan alltså var en grund för ansvarsfrihet när en HIV-infekterad har oskyddad sex och inte kan påvisas ha haft ens likgiltighetsuppsåt. I vilken utsträckning detta gäller är dock långt ifrån klarlagt.

Professor Madeleine Leijonhufvud konstaterar att efter HD:s dom i 2004 års fall har ett antal nya fall avseende överföring eller risk för överföring av HIV-smitta prövats i domstolarna. I en del fall har ansvar utdömts för uppsåtligt brott – misshandel eller försök till misshandel - , i andra har rubriceringen blivit framkallande av fara för annan. Hon framför att det är svårt att se någon klar princip för bedömningen. Vad som dock synes klart är att gär-

ningar av detta slag inte längre aktualiserar straffansvar för allmänfarligt brott. Det kan vara en rimlig slutsats av det faktum att en sådan rubricering inte användes i 2004 års fall, trots att det där gällde samlag vid ett stort antal tillfällen med ett stort antal personer.

Professor Madeleine Leijonhufvud finner också att uppsåtsbedömningen är ”uppenbart mycket bekymmersam”, trots HD:s utförliga domskäl. Att i efterhand göra en bedömning av om en hiv-infekterad vid gärningstidpunkten varit likgiltig till att smittan överförs till partnern är inte lättare än att, enligt den tidigare modellen för uppsåtsprövning, bedöma om han/hon skulle ha utfört gärningen om han/hon varit säker på att smittan skulle överföras. Om någon skillnad i sak har åstadkommit är det troligen att fler fall kommit att hamna ”över ribban”. Hon framför vidare att bedömningen av uppsåt påverkas av om smitta överförts eller inte. Huruvida HD skulle sett lika milt på den tilltalades gärningar i 2004 års fall om någon eller några av målsägandena hade smittats kan med fog ifrågasättas. Detta är inte ett tillfredsställande rättsläge, eftersom det närmast är en slump om partnern blir smittad eller ej. För den hiv-infekterade är detta inte möjligt att bedöma, utan för honom eller henne kan situationen liknas vid rysk roulette.

Sammanfattningsvis konstaterar professor Madeleine Leijonhufvud att rättsläget måste bedömas som klart otillfredsställande. Förutsebarheten är mycket låg vad gäller vilken bedömning som kommer att göras i ett visst fall. Sammanställningen av domar ger vid handen att bedömningar och påföljder varierar inom mycket vida ramar.

Bedömning

I denna rapport görs en omfattande genomgång av rättsliga åtgärder i samband med smittsamma sjukdomar både utifrån smittskyddslag och brottsbalk. Utifrån smittskyddslagen domineras åtgärderna helt av klamydiafall och det framkommer ganska tydligt att det finns ett behov av normering för att få en likartad handläggning i landet. Socialstyrelsen har nu för avsikt att förstärka detta normeringsarbete med tydligare underlag för hur hanteringen kan ske.

Fallen inom brottsbalken ger en mycket komplicerad bild. Möjligheterna för vården att förhindra att ett smittfarligt beteende blir så allvarligt att det faller under brottsbalken verkar begränsat. Trots detta måste vårdens ansvar för att stödja smittbärare åter understrykas, men inget framkommer som tyder på att vården i de få fall som kunnat granskas inte gjort omfattande insatser för att leva upp till detta. Det verkar som antalet fall sakta ökar men orsaken är oklar. Delar av en förklaring är troligen det ökande antalet smittbärare i samhället och möjligen förändrade attityder till sjukdomen. Hanteringen inom domstolsväsendet har av den expert som genomfört analysen bedömts som problematisk och man kan förutsätta att en fortsatt diskussion om detta kommer att föras bland ansvariga inom det området.