

---

# Meddelandeblad

---

Mottagare: Ungdomsmottagningar, primärvård,  
STI-mottagningar, behandlande läkare, infektions-  
kliniker och Smittskyddsläkare

Nr 5/2012  
April 2012

## Provtagning för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner – ansvar, tillgänglighet och sekretess

Det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar som hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) är beroende av ett tätt samspel mellan hälso- och sjukvården och den enskilda individen. Tidig upptäckt av hiv och STI är en oerhört viktig förutsättning för ett framgångsrikt preventivt arbete inom smittskyddsområdet. Det ger möjlighet att sätta in förebyggande åtgärder som behandling och smittspårning och därmed förhindra fortsatt smittspridning, samt genom den epidemiologiska övervakningen kunna följa trender och fånga upp nya risker.

### Räknas till allmänfarliga sjukdomar

Allmänfarliga sjukdomar kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom, medföra svårt lidande eller ha andra allvarliga konsekvenser. Mot den bakgrunden definieras hivinfektion och andra STI som gonorré, klamydiainfektion, syfilis och hepatit A, B och C som allmänfarliga sjukdomar i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168). Gemensamt för dessa infektioner är att de kan vara sjukdomsframkallande men utan att alltid ge tydliga symptom och är svåra eller omöjliga att diagnostisera utan provtagning. Dessutom kan de ge upphov till betydande komplikationer och i vissa fall vara livshotande om de inte behandlas.

### Ansvar för att provtagning görs

Det övergripande ansvaret för att provtagning och andra smittskyddsåtgärder vidtas vilar enligt 1 kap. 8 § smittskyddslagen på respektive landsting. Om den privata vården anlitas och kompetens saknas för att vidta lämpliga smittskyddsåtgärder skall läkaren eller hälso- och sjukvårdspersonalen vidta de åtgärder som skäligen kan krävas enligt 2 kap. 4 § smittskyddslagen vilket medför att patienten remitteras vidare till en vårdgivare som kan ta hand om patienten. Av lagen framgår även att den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom, eller annan smittspårningsskyldig sjukdom, själv har en skyldighet att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om

smittsamhet föreligger. Läkaren som misstänker att en patient bär på en allmänfarlig sjukdom är också skyldig att skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs.

## En generös inställning är nödvändig

Hälso- och sjukvården har alltså en lagstadgad skyldighet att provta patienter vid misstanke om hiv eller en annan smittspåringspliktig sjukdom och kan inte utan grund vägra att provta en person. Inför en provtagning är det viktigt att en riskbedömning genomförs. Den ska baseras huvudsakligen på individens riskbeteende, t.ex. sexvanor och kondom användning, resevanor eller alkohol- och drogvanor, inte på faktorer som etnicitet, kön eller sexuell läggning. Det är den behandlande läkaren som avgör om en patient kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom som hiv, gonorré, klamydiainfektion, syfilis respektive hepatit A, B och/eller C och därför ska provtas. Beslutet att provta eller inte ska motiveras och grundas på omständigheterna i varje enskilt fall och med respekt för patientens självbestämmande och integritet (1). Socialstyrelsen anser att det är av stor vikt att testning för hiv och STI är lätt tillgänglig och att hälso- och sjukvården har en generös inställning till möjligheten att få testa sig.

## Kostnadsfri provtagning och behandling

Av smittskyddslagen framgår att den undersökning och behandling samt de läkemedel som behövs för att minska risken för smittspridning ska vara kostnadsfri för patienten om det är frågan om en allmänfarlig sjukdom (7 kap. 2 § smittskyddslagen). Det är viktigt att kostnadsfriheten tillämpas för att på så sätt uppmuntra personer som riskerar att sprida smitta att söka sjukvård.

## Viktigt med diagnostik

En lätt tillgänglig och generös testningsverksamhet bidrar till en snabb diagnostik, vilket ökar möjligheterna till adekvat vård och behandling. Från vetenskapliga studier vet man idag att en hivinfekterad individ är som mest smittsam i början av infektionsprocessen. Internationella studier har visat att ju snabbare behandling mot hiv påbörjats desto mindre är risken att sprida hiv infektionen vidare (2). Vikten av diagnostik gäller förstås också andra allmänfarliga STI, i synnerhet med tanke på de komplikationer som sjukdomen kan innebära för individen och risken för smittspridning. Patienten ska bedömas individuellt inför diagnos och behandling vid sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen. Vid STI förutsätter detta i regel också en provtagning. Motsvarande gäller också vid den obligatoriska smittspårningen av partner inför ev. behandling. Även om diagnosen ställs utan provtagning ska smittspårning ske. Vid behandling av gonorré bör det särskilt uppmärksammas att antibiotikaresistens inte är ovanligt och att behandlingssvikt p.g.a. resistens är vanligt förekommande (3). Särskilt viktigt är det med provtagning vid misstänkt terapivikt och antibiotikabyte.

## Postexponeringsprofilax

Studier har visat att postexponeringsprofilax efter en hivexponering kan förhindra infektion hos den exponerade individen. En bedömning av medicinsk specialist rekommenderas i varje enskilt fall. Om sådan behandling ges, finns skäl att påbörja den omedelbart helst inom 36 timmar efter exponering för att ha effekt(4).

Vid exponering för hepatit B ges efter medicinsk bedömning postexponeringsprofilax med vaccin och eventuellt med tillägg av immunoglobulin till personer som inte är im-

muna mot hepatit B (5). För postexponeringsprofylax vid exposition för hepatit A finns gammaglobulin och vaccin att tillgå efter medicinsk bedömning.

## Rådgivning i anslutning till provtagning

En integrerad rådgivning, i anslutning till provtagning och när beskedet av testresultatet ges, är mycket viktig vid såväl positivt som negativt resultat. Vården ska ha rutiner för att remittera individen vidare för de medicinska och psykosociala åtgärder som eventuellt kan behöva vidtas. Vid rådgivningstillfället kan preventivmedelsrådgivning ges, i kombination med att vården informerar om vikten av kondom användning för att förebygga smittspridning av STI och oönskade graviditeter. Preventiva insatser för att förhindra smittspridning bygger på att vården arbetar med motiverande samtal för att ge kunskap och insikt om vilka konsekvenser ett riskbeteende kan få både för den enskilde individen och för andra.

## Anonym provtagning för hiv

När det gäller hivtestning är det möjligt att testa sig anonymt om personen så begär. Önskad anonymitet får inte vara ett hinder för att få testa sig eller för att få adekvat rådgivning före eller efter provtagningen. Hälso- och sjukvården ska ha rutiner för att kunna hantera anonymt testning, t.ex. reservnummer i journalen och på proverna i stället för den verkliga identiteten/ personnummer (6). Anonymiteten gäller dock bara vid hivtestning och så länge testresultaten är negativt, enligt förordning (2008:363) om provtagning för hivinfektion.

## Sekretess

Inom den offentliga vården gäller sekretess för patientuppgifter om personer som testar sig eller får behandling för hiv eller annan STI enligt 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I privat verksamhet gäller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12§ patientsäkerhetslagen (2010:659). De flesta patienter vill att bara den som de själva valt att berätta för ska få kännedom om diagnosen. Testning, rådgivning, eventuell behandling och smittspårningsarbete bygger på en förtroendefull relation mellan patienten och vården. Det är viktigt att patienten känner sig trygg och vet att uppgifter som han eller hon lämnar om t.ex. sexuella kontakter, hanteras säkert och inte är tillgängligt för någon utomstående (7).

Både den enskilde individen och samhället gagnas av en generös testningsverksamhet som möjliggör en tidig diagnos, en tidig och adekvat behandling samt rådgivning. Genom rådgivning, smittspårning och behandling kan både komplikationer hos individen och smittspridning i samhället minskas.

---

1. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

2. UNAIDS. How to get to zero: Faster. Smarter. Better. UNAIDS World AIDS Day Report 2011.

3. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe, Surveillance Report European Centre For Disease Prevention and Control (ECDC)2009.

4. (RAV) RFaT. Antiretroviral behandling av HIV-infektion- uppdaterad rekommendation. 2011.

5. Socialstyrelsens. Rekommendationer för profylax mot hepatit B- Profylax med vaccin och immunoglobulin- före och efter exposition (2005)

6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

7. Socialstyrelsens handbok. Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner 2008.

---

Denna information (art nr 2012-4-15) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer). Den kan även beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67.

---