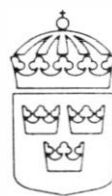


Motion till riksdagen

1985/86:So416

Bengt Westerberg m. fl. (fp)

Ett kraftfullt åtgärdsprogram mot aids



Mot.
1985/86
So416—419

Aids är en dödlig farsot som på några få år spritt sig över hela världen. Antalet offer i Sverige är ännu litet men kan med stor säkerhet förutses stiga snabbt under de närmaste åren. Det är därför nödvändigt att omedelbart vidta kraftfulla åtgärder för att motverka smittspridningen. Det är också nödvändigt att utveckla sjukvården så att vi kan hjälpa de drabbade.

I sin hantering av aids-frågan har regeringen visat prov på senfärdighet och obeslutsamhet. Den särskilda delegation som tillkallades i maj 1985 (aids-delegationen) tycks fungera ungefär som en vanlig offentlig utredning. Resursbrist, oklar lagstiftning och friktioner mellan olika offentliga organ tillåts ännu bromsa insatserna mot smittan. Vad som nu erfordras är en mer kraftfull och beslutsam ledning av arbetet. Det förslag som förlägs i budgetpropositionen om att 5 milj. kr. skall avsättas för bekämpningen av HTLV3-smittan visar att regeringen inte har insett problemets omfattning och allvar. Folkpartiet föreslår i denna motion *dels* att ett effektivt högkvarter inrättas för att leda arbetet mot HTLV3 och aids, *dels* att riksdagen beviljar inte 5 utan 50 milj. kr. för att ge erforderlig slagkraft åt kampen mot aids.

En dödlig farsot

Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrom eller på svenska förvärvad immunbrist) är en virussjukdom som har spritt sig från Afrika till USA, där den först iaktogs 1979. Sjukdomen karaktäriseras av att kroppens immunförsvar nedsätts och att patienten som följd härav utvecklar antingen en svår infektion, ofta lunginflammation, eller en elakartad tumör kallad Kaposi sarkom. Av aidspatienterna har hittills fyra femtedelar avlidit inom cirka två år.

Det virus som orsakar aids kallas humant T lymfotropt virus nr 3, eller HTLV3. Detta smittämne är ett s. k. retrovirus, som införlivas i cellernas arvsmassa. Vid infektion av HTLV3 uppkommer dock vanligen inga omedelbara symtom. Den drabbade kan under flera år vara en latent smittbärare. På senare stadier kan HTLV3 leda till sjukdomstillstånd som kallas LAS (lymfkörtelsjuka) eller ARC (Aids Related Complex). Vid LAS saknas vanligen andra symtom än svullna lymfkörtlar, medan vid ARC en lång rad symtom kan förekomma (feber, nattsvevning, diarré, svampinfektioner m. m.). LAS och ARC leder hos vissa men kanske inte alla patienter till slutstadiet aids.

Aidsepidemin har nått sin största utbredning i Centralafrika och vissa delar av Förenta Staterna. Man räknar för närvarande med att minst en miljon amerikaner har kommit i kontakt med HTLV3-viruset. Enligt en av socialdepartementet och socialstyrelsen i oktober 1985 utarbetad rapport skulle de amerikanska prognoserna peka på att minst 100 000 amerikaner under de närmaste åren avlider till följd av aids. Nya siffror pekar emellertid på ännu mer katastrofala konsekvenser av smittan. Enligt en intervju i New York Times den 14 januari 1986, refererad i Dagens Nyheter den 15 januari 1986, skulle en av USA:s främsta aidsexperter, dr Anthony Fauci, nu förutsäga en dödlighet på 40 %, vilket innebär att 400 000 amerikaner skulle komma att dö i aids inom de närmaste fem åren.

I Europa fanns den 1 juli 1985 sammanlagt 1 226 aidsfall rapporterade. I Sverige rör det sig för närvarande om ett fyrtiotal, varav hälften redan har lett till döden. Antalet kända smittbärare är 900, men enligt den redovisning som socialministern ger i budgetpropositionen kan det totala antalet HTLV3-smittade i Sverige för närvarande uppskattas till mellan 3 000 och 5 000.

Vilka drabbas av HTLV3? Sammansättningen av riskgrupperna varierar något i olika länder. I Afrika har aids drabbat förhållandevis många kvinnor, medan männen hittills dominerar kraftigt i Amerika och Europa. I de flesta europeiska länder är homosexuella män den ojämförligt största riskgruppen. En annan grupp i farozonen är injektionsmissbrukare av narkotika, som får smittan bl. a. genom orena injektionsredskap. På ett tidigare stadium förmedlades smittan också ofta genom blodtransfusioner. HTLV3-smittade mödrar har vidare förmedlat smittan till fostret eller det nyfödda barnet.

Den snabba spridningen av HTLV3-viruset har gett aidsfrågan en framskjuten ställning på den politiska dagordningen. Det behövs nu en massiv och internationell motattack för att så långt möjligt undanröja hotet om en förödande epidemi. Vi övergår nu till att beröra några av de politiska frågor som farsoten har aktualiserat.

Forskning och internationellt samarbete

Ansträngningarna att utveckla vaccin och botemedel mot HTLV3-viruset bedrivs för närvarande vid många olika forskningsinstitut, t. ex. Center for Disease Control i Atlanta och National Cancer Institute i Bethesda (USA), Pasteur-institutet i Paris och Robert Kock-institutet i Västberlin. I Sverige har en viss forskning kommit i gång vid statens bakteriologiska laboratorium (SBL) och Roslagstulls sjukhus. Även olika läkemedelsföretag har engagerat sig i detta arbete. Det är självfallet utomordentligt angeläget att denna forskning ges generösa villkor. Med de förutsättningar vi har är det rimligt att Sverige tar aktiv del i det internationella samarbetet. Genom SIDA och SAREC har vi även engagerat oss i ansträngningarna att bromsa smittspridningen i utvecklingsländerna. Dessa insatser måste ges hög prioritet i det internationella utvecklingsarbetet.

Flera olika sekretessproblem har aktualiserats av aidshotet. Paradoxalt nog kan det vara motiverat att såväl skärpa som lindra rådande sekretessregler.

Många av dem som ingår i riskgrupperna är, enligt vad som omvittnas av bl. a. infektionsläkare, oroliga för att genomgå HTLV3-prov. Det kan t. ex. röra sig om homosexuella som inte har röjt och inte vill röja sin homosexualitet. Ett önskemål som därför framförts är att provtagning skall kunna ske anonymt.

Redan nu finns vissa regler som syftar till att garantera konfidentialitet i provtagningen. Proven kan koderas så att ingen som inte deltar i själva provtagningen får kännedom om patientens identitet. Enligt den nyligen antagna patientjournalagen är det emellertid obligatoriskt att anteckna namn och personnummer vid provtagning. Det finns skäl att ändra lagen i detta hänseende så att provtagning kan ske anonymt. Endast i det fall provet leder till konstaterad HTLV3-positivitet ter det sig nödvändigt att anonymiteten bryts. Den majoritet som får negativa utslag bör således ha möjlighet till anonym provtagning.

En inskränkning av sekretessen ter sig å andra sidan motiverad för att säkra en effektiv tillsyn av de patienter som visar sig vara smittbärare. Det är omvittnat att kontakterna mellan sjukvård och socialvård för närvarande hämmas av sekretesshänsyn. En skyndsam översyn av dessa regler bör komma till stånd.

Till de önskemål som framförts om en kraftig vidgning av offentligheten kring HTLV3-smittade ställer vi oss däremot skeptiska. En allmän spridning av uppgifter härom, t. ex. i form av datalistor till polisen, tandläkare etc. skulle på ett allvarligt sätt inkräkta på den enskildes integritet och bereda väg för en ovärdig stigmatisering. De allvarliga men ytterst begränsade risker som kontakter med HTLV3-smittade kan medföra bör kunna bemästras på andra vägar. Med tanke på att flertalet smittbärare inte ens själva känner till att de är infekterade är det i första hand genom en allmän försiktighet i samband med beröring av främst blod och blodprodukter som berörda yrkesgrupper kan skydda sig mot viruset.

Arbetsmiljöfrågor

HTLV3-smittan aktualiserar arbetsmiljöproblem inom en rad olika yrkesgrupper. Personal inom t. ex. polisen, sjukvården, socialvården, kriminalvården, tandvården och många andra arbetsområden kan komma i beröring med infekterade personer. I Förenta Staterna, där många barn blivit smittade, finns samma problem inom barnomsorgen och skolan. Svenska tidningsnotiser under det senaste året visar att oron spritt sig även till många andra yrkesgrupper.

Mycket av den ångslan som råder kring aids är lyckligtvis obefogad och bör kunna läggas sig när informationen om smittvägarna når ut till de oroliga. Det finns inga belägg för att viruset överförs genom beröring, luft eller vatten. Praktiskt taget all känd överföring har skett genom sexuellt umgänge eller genom exponering av blod mot blod. Vid några enstaka fall har olycksfall inom sjukvården (personal som stuckit sig på förorenade spetsar)

lett till smittöverföring. Smittämnet har isolerats även i sådana kroppsvätskor som saliv och tårar, men det finns inga belägg för att överföring av smittan kan ske genom sådana ämnen.

Trots att riskerna är starkt begränsade är farsoten emellertid så allvarlig att arbetsmiljöproblem kräver mycket omfattande uppmärksamhet. Behovet av information till olika yrkesgrupper är utomordentligt stort och ännu långtifrån täckt. På vissa områden är det också nödvändigt att utveckla rutiner och skyddsmetoder. Centrala (AFS 1985:2) och lokala föreskrifter som redan utfärdats behöver utvärderas och kompletteras. Frågan om rutinmässig provtagning på vissa begränsade yrkesgrupper kräver noggranna överväganden. Även vissa klientgrupper kan behöva underkastas regelmässiga prov.

Två områden där lämpliga åtgärder för närvarande övervägs kan nämnas som exempel. Det ena är förlossningsvården, där frågan om HTLV3-testning av alla eller vissa blivande mödrar har aktualiserats. Huvudskyddsombuden vid Huddinge sjukhus har föreslagit ett obligatoriskt blodprov i samband med den första provtagningen vid mödravårdscentralerna. Landstingsförbundet har i princip ställt sig positivt till detta förslag men också begärt ytterligare underlag för ett mera definitivt ställningstagande. Socialstyrelsen har nyligen (1985-01-14) föreslagit en frivillig testning enbart av riskgrupperna.

Ett annat problemområde är kriminalvården. I en skrivelse till regeringen (1985-11-21) har kriminalvårdsstyrelsen framhållit att situationen bland de intagna hastigt håller på att försvåras. Ett fyrtiotal fall av HTLV3-smitta har rapporterats från anstalterna, och i frivården enbart i Stockholms län finns 86 kända fall. Från den personal som har omedelbar kontakt med de smittade uppges att dessa ofta uppträder på ett desperat och destruktivt sätt. De avviker från anstalter och behandlingshem vid första möjliga tillfälle och visar på grund av sitt narkotikabegär stor hänsynslöshet när det gäller risker för smittspridning. Inom kriminalvårdsstyrelsen pågår för närvarande arbete med att utveckla åtgärdsprogram.

Aidshotet och narkomanvården

Vid sidan om manliga homosexuella och mottagare av blodtransfusioner är injektionsmissbrukarna den mest utsatta riskgruppen. Andelen HTLV3-positiva sprutnarkomaner i New York uppgavs sommaren 1985 uppgå till omkring 60 %. Av de 1 000 injektionsmissbrukare som har testats i Sverige (uppgiften från augusti 1985) var omkring 10 % smittbärare, samtliga med hemort i Stockholms län. Bland testade heroinmissbrukare har man funnit att 40 % varit smittade.

Spridningen av HTLV3-viruset ställer nya krav på narkomanvården. Det är angeläget att intensifiera insatserna att komma i kontakt med missbrukarna och motivera dem till avvänjning. Oron för smittan kan bidra till att bygga upp en sådan motivation och därmed vara ett stöd i bekämpningen av narkotikamissbruket. Samtidigt är risken mycket stor att aidsskräcken snarare bidrar till ökade känslor av uppgivenhet och desperation.

Det kan också uppstå vissa målkonflikter mellan narkomanvården och

arbetet med aids och HTLV3-smittan. Två exempel på detta är de diskussioner som nu förs kring metadonprogrammet och förbudet mot försäljning av sprutor. Många inom narkomanvården förhåller sig skeptiska till metadonbehandlingen, eftersom den inte leder till att missbruket upphör utan endast länkas in i andra och mindre farliga banor. Om valet för en injektionsmissbrukare står mellan å ena sidan fortsatt narkotikabruk och smittspridning genom prostitution för att komma över de pengar som behövs för missbruket och å andra sidan behandling inom metadonprogrammet, ter det sig uppenbart att det senare alternativet är att föredra. Vad man än anser vara bäst för den enskilda missbrukaren måste angelägenheten av att hindra smittspridningen väga utomordentligt tungt.

En annan fråga gäller huruvida förbudet mot försäljning av sprutor och kanyler på apoteken bör upphävas. Sådana restriktioner har gällt sedan slutet av 1960-talet. Förbudet infördes för att ge ett starkt eftertryck åt att samhället inte accepterade narkotikabruk och för att rent praktiskt förhindra åtkomligheten av de berusningsmedel som injiceras. Resultatet av förbudet har emellertid blivit ett flitigt återanvändande av injektionsredskap. Smittan kan på det sättet lätt överföras från en narkoman till en annan. Socialstyrelsen har till aidsdelegationen föreslagit att förbudet mot försäljning av sprutor och kanyler bör upphävas, men denna framställning har inte föranlett något resultat, och statsrådet Gertrud Sigurdsen har offentligt tagit avstånd från förslaget. Som argument har anförts bl. a. att ett upphävande av förbudet skulle innebära ett accepterande av narkotikamissbruket. Vidare har det hävdats att gemensamt bruk av sprutor och spetsar sannolikt skulle fortsätta, eftersom detta sägs vara en del av "drogkulturen".

Dessa motargument har en avsevärd tyngd. Vi menar likväl att socialstyrelsens ställningstagande inte kan avföras ur debatten. Det är angeläget att arbetet mot aids bedrivs parallellt med insatserna mot narkotika och att insikten om smittriskerna kan bli en hävstång som pressar tillbaka narkotikabruk. Samtidigt är det givetvis angeläget att förhindra smittspridning genom infekterade injektionsinstrument. Dessa frågor behöver belysas ytterligare. Vi föreslår att Socialutskottet tar initiativ till en hearing om de problem som socialstyrelsens ställningstagande aktualiserar.

Mödrar och barn

I Sverige finns ännu inga barn med aids, men amerikanska erfarenheter gör det befogat att öka beredskapen inför en sådan spridning av HTLV3-smittan. När smittade mödrar föder barn anses det dels öka riskerna för dem själva, dels skapa stora risker för att barnet på ett eller annat sätt blir smittat. På senare tid har frågan om smittspridning genom bröstmjolk uppmärksamats även i Sverige. Det kan bli aktuellt att kontrollera donerad bröstmjolk och att införa krav på värmebehandling.

Psykologiskt och socialt stöd

Med ett växande antal HTLV3-smittade ställs ökade krav på psykologiska insatser. Det är viktigt att det i nära anslutning till sjukvården finns samtals-

Rättelse: S. 11 *Hemställan*, rad 3—5 Står: verksamheten — — — Umeå. Rättat till: regeringen bör godkänna ett avtal som medger att verksamheten vid den rättspsykiatriska kliniken i Umeå kan påbörjas.

partner som kan bistå patienterna både med praktiska råd och med psykiskt stöd om hur det dagliga beteendet måste anpassas för att förebygga vidareföring av smittan. Gruppterapi och kamratstöd i olika former kan vara av stort värde. Det är angeläget att metoder utvecklas och att resurser snarast ställs till förfogande för ökade insatser på detta område.

Utbildning och information

Ett informationsmaterial om aids har utarbetats och finns tillgängligt bl. a. på apoteken. Riktade informationsinsatser har också gjorts till vissa grupper av yrkesutövare som kommer i kontakt med HTLV3-positiva patienter. Särskild information har framställts för bl. a. homosexuella och för ungdomar som reser utomlands.

Detta är bra, men uppenbarligen inte tillräckligt. Praktiskt taget varje dag finns i pressen uppgifter som tyder på att informationen om smittan och smittvägarna *inte* har trängt fram till olika grupper. En mer massiv utbildnings- och informationskampanj förefaller oundgängligen nödvändig. Många olika kanaler och upplysningsmetoder måste användas.

Samarbetet sjukvård—socialvård—polis

De oklara gränserna mellan kommunala, landstingskommunala och statliga arbetsuppgifter förefaller ha hämmat insatserna mot smittan. I propositionen framhåller statsrådet att kommuner och landsting bär det huvudsakliga ansvaret för det praktiska arbetet mot smittspridningen. Detta låter sig sägas, men det är inte så lätt att omsätta sådana påpekanden i handling i en situation som bl. a. präglas av att staten drar in resurser från kommuner och landsting. Kostnaderna för de omfattande insatser som är nödvändiga faller tills vidare huvudsakligen på storstadsregionerna. Inom t. ex. Stockholms läns landsting och Stockholms kommun har betydande anslag beviljats för att intensifiera ansträngningarna, men det är långtifrån problemfritt att genomföra dessa beslut. Friktioner mellan olika förvaltningar och myndigheter liksom mellan organ på olika nivåer har kunnat noteras vid flera tillfällen. Bristen på effektiv ledning från regeringens sida och på centrala resurstillskott tycks vara ett allvarligt hinder för en intensifiering av arbetet.

Ett åtgärdsprogram mot aids

Åtgärder mot aids och HTLV3 har inletts på många olika håll. Värdefulla insatser görs t. ex. vid SBL, socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen och Roslagstulls sjukhus. Inom några landsting och kommuner har också arbetet kommit i gång och gett vissa resultat. Även frivilliga organisationer deltar i upplysningsverksamheten, såsom RFSU, RFSL och föreningen Läkare mot aids. Genom en rad enskilda forskare står vi från svensk sida i nära kontakt med de ansträngningar som pågår i andra länder.

Att regeringen uppmärksammat aidsproblematiken framgår klart av proposition 1985/86:13 samt av årets budgetproposition. Regeringens ledning av insatserna mot smittan kan emellertid inte betecknas som särskilt effektiv. Beslutet om att göra smittskyddslagen tillämplig på aids togs således

först efter ett och ett halvt års handläggning. Arbetet med aids inom regeringskansliet ger intryck av att vara sävligt, splittrat och senfärdigt. I bil. 7 av budgetpropositionen omnämns inte mindre än tre olika arbetsgrupper som alla arbetar med aids inom regeringskansliet, nämligen en aidsdelegation (s. 64), ett samordningsorgan för narkotikafrågor som även ägnar sig åt aids (s. 151) samt en särskild arbetsgrupp med uppgift att följa och samordna olika myndigheters insatser för att motverka smittan bland narkotikamissbrukare (s. 152). Ingen av dessa arbetsgrupper redovisas i kommittéberättelsen. Aidsdelegationen tycks, såvitt vi som utomstående kan bedöma, fungera ungefär som en normal offentlig utredning, med den långsamma arbetstakt som vanligen präglar sådana organ.

Detta är helt oacceptabelt. Arbetet mot aids och HTLV3-smittan är en kamp mot klockan. Varje förlorad dag innebär risk för ytterligare dödsoffer, inte nu men väl om ett antal år. Enligt regeringens egen uppskattning kan antalet HTLV3-positiva i Sverige för närvarande bedömas vara mellan 3 000 och 5 000. I den vetenskapliga litteraturen finns många olika uppgifter om vilken andel av smittbärarna som med tiden drabbas av aids, men om man med relativ vanlig skattning antar att det kan röra sig om 10—15 % skulle denna utbredning av smittan innebära, att vi bland de redan nu smittade inom fem år har mellan 300 och 750 aidsfall. Enligt dr Fauci ovan refererade bedömning skulle det kunna bli mellan 1 200 och 2 000 dödsoffer i aids inom samma tidsrymd. Läger man här till det antal offer som kan förutses tillkomma om smittan fortsätter att sprida sig i den takt som observerats i andra länder blir siffrorna än mer skrämmande. Enligt en kalkyl som utförts av Landstingsförbundet (1985-12-12) skulle vi, om smittan fortskrider med sex månaders fördubblingstakt, i mitten av 1990 ha 15 360 aidspatienter i livet. Enbart vård- och testningskostnader skulle vid denna tid och enligt samma kalkyl kunna uppgå till mellan 9 och 21 miljarder kronor.

Det går för närvarande inte att fastställa hur stor del av aidspatienterna som avlider, men i allmänhet anses dödligheten inom något eller några år från det att sjukdomen konstaterats uppgå till minst 80 %. Till detta kommer att HTLV3-smittade har visat sig vara mer känsliga för andra sjukdomar än aids. Det är självfallet inte säkert att den exponentiella tillväxt av antalet smittade som kunnat iaktas i många länder håller i sig sedan mycket stora andelar av riskgrupperna blivit smittbärare, men det kan heller inte negligeras att sjukdomen i vissa länder spritt sig långt utanför riskgrupperna. Något naturligt "tak" för smittspridningen kan därför knappast skönjas.

Inför det oerhörda lidande, den omvälvande samhällsförändring och de stora ekonomiska uppoffringar som vi mot denna bakgrund kan befara ter det sig närmast makabert att regeringen fortsätter att leda arbetet mot aids med hjälp av en månatligen sammanträdande delegation och att man för nästkommande budgetår föreslår att denna delegation skall utrustas med 5 milj. kr. Den aktiva och engagerade mobilisering som behövs för att möta aidshotet kräver snarare ett nationellt högkvarter som dag för dag leder arbetet. Behövliga författningsändringar måste kunna utarbetas, övervägas och beslutas utan dröjsmål. Revirkonflikter får inte tillåtas hämma insatserna. Ekonomiska resurser måste snabbt kunna sättas in på skilda områden.

Antalet experter som på olika områden ägnar sig åt aids (t. ex. forskare, infektionsläkare, socialarbetare, informatörer, arbetsmiljöexperter, kuratorer m. fl.) behöver flerdubblas.

Mot. 1985/86
So416

Vi föreslår mot denna bakgrund att riksdagen hos regeringen hemställer om en kraftig uppryckning och intensifiering av insatserna mot aids. Under nästkommande budgetår bör inledningsvis 50 milj. kr. ställas till förfogande. Vi utgår därvid från att regeringen återkommer till riksdagen om resurserna skulle visa sig vara otillräckliga. Vi utgår vidare från att de vidgade insatser som är nödvändiga redan under innevarande budgetår kan täckas med redan beviljade medel. Skulle så inte vara fallet bör ytterligare anslag för budgetåret 1985/86 beviljas på tilläggsstat. Det anslag vi föreslår bör inte enbart kunna utnyttjas till angelägna forskningsändamål och information utan även till andra insatser som kan främja kampen mot aids.

Hemställan

Vi föreslår

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett kraftfullt åtgärdsprogram mot spridningen av sjukdomen aids och HTLV3-viruset,
2. att riksdagen under anslaget E 17. *Epidemiberedskap*, anvisar ett anslag om 62 049 000 kr.,
3. att riksdagen som 14 a § i patientjournallagen (1985:562) inför en bestämmelse av följande lydelse:

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från skyldigheten att föra patientjournal för provtagning avseende viss sjukdom.

Stockholm den 22 januari 1986

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karin Ahrlund (fp)

Björn Molin (fp)

Daniel Tarschys (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)