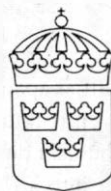


Motion till riksdagen

1987/88:So4

av Carl Bildt m. fl. (m)

om åtgärder mot AIDS (prop. 1987/88:79)



Mot.
1987/88
So4

Innehållsförteckning

	Sida
Sammanfattning	1
Inledning	2
HIV och AIDS – en bakgrund	2
Den sociala och politiska utvecklingen	3
En mängd insatser krävs	3
Ledningsansvaret måste bli tydligare	4
Det komplexa AIDS-problemet	5
AIDS-frågans ideologiska perspektiv	5
En strategi mot HIV/AIDS	6
Fyra huvuduppgifter för arbetet mot AIDS	6
1. Att stoppa smittspridningen	6
Information	7
Skolinformation	8
Information i arbetslivet	9
Särskilt utsatta personalgrupper	10
Testning	10
Tvångstestning	12
Kontaktpårning, stöd och rådgivning	12
Smittskyddslagstiftningen	13
Bekämpningen av narkotikamissbruket	13
Prostitution	14
2. Hjälp och stöd åt de HIV-smittade och deras anhöriga	15
3. Vården av de HIV-infekterade och AIDS-sjuka	15
Stöd åt personalen inom vård och omsorg	16
4. Forskningen måste ges bästa tänkbara villkor	16
Biståndsmedel för bekämpande av AIDS	18
Hemställan	18

Sammanfattning

Den som för personligt ansvar, normer och levnadssätt på tal riskerar att bli beskyddad för att moralisera. Vi tar den risken. För det är med dessa faktorer som kampen mot HIV-smittan står och faller. Därför trycker vi hårt på betydelsen av det individuella, personliga ansvaret.

Samhällets ansträngningar för att hindra och lindra måste framför allt inriktas mot att skapa ansvarsmedvetenhet.

AIDS är en fruktansvärt plågsam sjukdom som leder till döden. Det får inte undanhållas i den allmänna informationen.

AIDS går inte att bota. Men sjukdomen går att behandla så att tillvaron blir drägligare för de sjuka. De som drabbas skall ha en kärleksfull vård och omsorg. AIDS är inte en sjukdom som någon förtjänar. Skamstämpeln måste bort.

En väl utbyggd testning med kvalitet måste bli ett naturligt inslag i hälso- och sjukvården.

I det följande föreslår vi en mängd åtgärder för att bekämpa HIV-epidemin. Bl. a. gäller det informationen, skolutbildningen av barn och ungdom, narkomanvården, forskningen, stödet till de smittade och sjuka och de anhöriga samt stödet till och åtgärder till skydd för dem som utsätts för särskild smittorisk i sina arbeten.

Vi föreslår vissa lagändringar, bl. a. att det i vissa situationer – i regel har de samband med brott – skall gå att genomföra testning oberoende av den testades samtycke.

Vi förordar också en sådan lagändring att den som medvetet och/eller ansvarslost sprider smitta kan straffas.

Vi föreslår – framför allt som ett stöd för forskningen – att en riksförening mot AIDS inrättas. Vi ser gärna att regeringen hjälper till med att ta initiativ.

Till sist uppmärksammar vi behovet av åtgärder i u-länderna och föreslår att det svenska biståndet i ökad omfattning inriktas på AIDS-bekämpning.

Inledning

Sjukdomen AIDS och infektion med HIV är ett av vår tids största problem. HIV/AIDS har redan förändrat våra levnadsbetingelser och det ställs många och delvis nya krav på såväl de enskilda människorna som på myndigheterna. HIV-infektion med följande AIDS-sjukdom kommer att finnas i samhället under all den framtid vi kan överblicka i dag. Vi har endast sett början av HIV-epidemin.

Problemen relaterade till HIV/AIDS är komplexa. De rör vid de mest personliga delarna av människans liv – sexuallivet, relationerna till den närmaste omgivningen, förmågan att ta ansvar för sig själv och andra, normer och levnadssätt. Smittskyddsarbetet står och faller med de enskilda människornas vilja och förmåga att ta ansvar.

HIV och AIDS – en bakgrund

AIDS är en förkortning av Acquired Immune Deficiency Syndrome, förvärvad immunbrist. Infektionen orsakas av ett smittsamt virus som benämns HIV. HIV-smitta överförs genom sexuella kontakter, via blod och blodkomponenter samt från mor till barn vid graviditet och förlossning.

HIV-infektionen och slutstadiet av virussjukdomen AIDS är en av de allvarligaste sjukdomar mänskligheten utsatts för. HIV-infektion öppnar dör-

ren för en rad svåra infektioner och sjukdomar, bl. a. cancer och skador på centrala nervsystemet och hjärnan. En del av symtomen hos en AIDS-patient beror direkt på infektion med HIV. Andra symtom beror på andra infektioner och tumörformer som utvecklats genom det nedsatta immunförsvaret. Vid HIV-infektion kan förekomma symtom från nästan alla organsystem.

Det första sjukdomsfallet i AIDS diagnosticerades i USA 1981 och i Sverige 1982. I Sverige hade t. o. m. 31 december 1987 159 personer utvecklat AIDS, varav 78 personer är avlidna. Antalet HIV-positiva personer anmälda t. o. m. 31 december 1987 är 1 701. Under december månad anmäldes 28 HIV-positiva personer. År 1987 rapporterades per månad 30-35 personer.

Osäkerheten om det verkliga antalet smittade är dock stor. Det kan uppskattas till mellan fem och tio tusen i Sverige. Fördubblingstakten är för närvarande 14 månader.

Det tar en viss tid innan en person utvecklar antikroppar mot HIV. En smittad person kan leva under många år utan att misstänka att han eller hon blivit smittad. Ett stort antal smittbärare vet således inte om att de är smittade.

Trots att forskningen går framåt med stor hastighet, bedöms vaccin inte kunna tas i bruk förrän allra tidigast i slutet av 1990-talet. Trots att hoppigivande rapporter då och då förekommit i massmedia, tyder de senaste bedömningarna på att inga avgörande framsteg gjorts i arbetet med att framställa ett vaccin mot HIV. Botemedel är också avlägset även om vissa mediciner som bromsar sjukdomsförloppet redan nu används, främst zidovudin (Retrovir).

Detta innebär att HIV/AIDS-problemet kommer att växa. Hur många smittade, sjuka och döda vi kommer att få i vårt land kommer att bero på hur vi lyckas begränsa smittspridningen. Vi har all anledning att räkna med att HIV-epidemin kommer att drabba allt fler och fler individer i vårt samhälle.

Den sociala och politiska utvecklingen

De flesta svenskar torde ännu uppleva hotet från AIDS-epidemin som avlägset. Informationskampanjerna har visserligen givit ökade kunskaper. Rapporter i massmedia har också nått de flesta. HIV/AIDS torde dock ännu inte ha nått människors vardag och påverkat människors beteende.

Så småningom kommer dock HIV/AIDS att påverka allt fler i familjer, i vänskretsar och på arbetsplatser. Vad detta kommer att leda till för förändringar av människors beteende, värderingar, syn på framtiden och samhället är svårt att föreställa sig. Inte heller vet vi exakt vilka krav människor kommer att ställa på politiker och myndigheter.

En mängd insatser krävs

Insatserna måste inriktas på att få den enskilda människan att inse situationens allvar och ta sitt ansvar. Därför krävs många insatser såväl från enskilda som från politiker och myndigheter.

Socialdepartementets AIDS-delegation skall samordna arbetet inom alla samhällets områden när det gäller att begränsa smittspridningen. Vidare skall delegationen initiera information och forskning, bedöma resursbehov och påtala behovet av omedelbara åtgärder, t. ex. i fråga om lagstiftning.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen bär i första hand landstingen ansvaret för befolkningens hälsa och därmed också för bekämpningen av HIV-infektion och AIDS.

Kommuner och landsting har huvudansvaret för insatser inom narkomanvården och för att förhindra att HIV-smitta sprids bland missbrukare.

Socialstyrelsen har tillsynsansvar enligt både hälso- och sjukvårdslagen och smittskyddslagen. Statens bakteriologiska laboratorium, skolöverstyrelsen, kriminalvården, smittskyddsläkarorganisationerna osv. har alla ett ledningsansvar för arbetet med HIV-bekämpningen inom sina verksamhetsområden.

Ledningsansvaret måste bli tydligare

Regeringen säger i proposition 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS att genom att samhällets aktiviteter ytterligare behöver intensifieras och allt fler delar av samhället omfattas måste samordningen förbättras. Rollfördelningen kan behöva förtydligas och uppgifterna bör fördelas på ett klart och tydligt sätt mellan dem som har ansvar för de olika åtgärderna.

Vi delar uppfattningen att rollfördelningen behöver förtydligas. Vi anser att ledningsansvaret för olika verksamhetsområden och aktiviteter måste bli tydligare fördelat och klarare uttalat. Tillräckliga resurser för arbetet måste stå till förfogande.

I moderata samlingspartiets motion angående en bättre hälso- och sjukvård föreslås att medicinalstyrelsen återinrättas, dels för att få en klarare ansvarsfördelning på central nivå, dels för att säkerställa den medicinska kompetensen och garantera att hälso- och sjukvården entydigt och klart byggs på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett återinrättande av medicinalstyrelsen vore till gagn för AIDS-arbetet.

I avvaktan på att medicinalstyrelsen kan återinrättas måste socialstyrelsens resurser för AIDS-arbetet förstärkas så att socialstyrelsen kan fullgöra sitt centrala ansvar för tillsyn, planering, samordning och uppföljning av AIDS-frågorna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Det vetenskapliga expertorganet som vi efterlyste för ett år sedan – ett krav som riksdagen anslöt sig till – har ännu inte på grund av resursbrist kunnat komma i gång med sitt arbete. Detta är otillfredsställande.

Med tanke på statens ansvar för AIDS-bekämpningen bör det extra bidraget till de landsting och kommuner där HIV-smittan är extra utbredd utgå tills vidare även efter år 1989.

Vad ovan anförts om förstärkning av socialstyrelsens resurser för AIDS-arbetet, om det vetenskapliga expertorganet och det extra bidraget till vissa kommuner och landsting, bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att en strategi skall bli effektiv krävs en insikt om problemets karaktär och vilka huvuduppgifter vi står inför. HIV-infektionen såväl som den tidsanda vi lever i har vissa särdrag som är av betydelse för hur vi skall begränsa skadeverkningarna.

Sjukdomen är för närvarande obotlig och dödlig. Detta ger problemet sprängkraft i olika riktningar. I befolkningen föder den såväl ångest och rädsla som engagemang och självbevarelsedrift. En obotlig sjukdom ställer också mycket speciella krav på sjukvården, inte minst etiska.

Infektionen är dock under lång tid symtomfri hos de flesta. Många HIV-smittade kan leva ett relativt normalt liv under flera år utan att vara sjuka, samtidigt som de förblir smittbärare under resten av livet. Detta ställer stora krav på den smittade själv men också på stöd från andra.

Möjligheten att genom eget ansvarstagande undgå smittan gör problemet unikt. I de flesta fall kan den enskilda människan själv avgöra om han eller hon skall utsätta sig för smitta eller inte. Det är ganska unikt för infektionssjukdomar att en människa själv i så hög grad påverkar risken för att bli smittad.

Den tid och tidsanda i vilken vi lever påverkar hur vi kan lösa problemet. Vi lever i ett samhälle med stor massmedial genomslagskraft. I vårt land kan människor få och ta till sig kvalificerad information. Vi kan också öppet tala om sexualitet och moral. Vi har förväntningar på ett långt liv. Samtidigt är den mentala beredskapen för att möta död och svår sjukdom förmodligen lägre än för bara ett halvsekel sedan, åtminstone hos den yngre befolkningen.

Vår tid präglas också av att människor tar ett allt mindre ansvar för sig själva och sin omgivning. Den socialdemokratiska välfärdsmodellen innebär att "det allmänna" skall ombesörja vård och omsorg och alternativen är få. Styrningen mot offentliga lösningar och de höga skatterna innebär att den enskildes möjligheter att själv välja livsform, vård och omsorg är praktiskt taget obefintliga.

AIDS-frågans ideologiska perspektiv

När olika åtgärder mot HIV och AIDS diskuteras blir debatten ofta ideologisk. I HIV-epidemiens spår finns djupa frågeställningar som rör etik, moral och människosyn. Meningsskiljaktigheterna bottnar ofta i olika synsätt vad beträffar människan, samhället och staten.

Det politiska systemet och dess styrmedel har begränsningar. Moderat politik bygger på en sund kritisk hållning till den politiska styrningens möjligheter. Vi kan inte acceptera ett samhälle där staten och dess myndigheter ersätter det personliga ansvaret. Vårt öppna samhälle skulle gå förlorat samtidigt som – när det gäller HIV/AIDS – smittbekämpningen skulle bli ineffektiv. Allt färre tar sitt ansvar när stat och myndigheter träder i det enskilda ansvarets ställe.

Det är viktigt att ha en genomtänkt människosyn när HIV och AIDS diskuteras. Om vi anser att de allra flesta människor kan omvandla sin innebo-

ende självbevaringsdrift till ett personligt ansvarstagande, leder detta till vissa slutsatser om hur vi skall hantera problemen.

Vi moderater utgår från att varje människa har förmåga att ta ansvar för sig själv, sin omgivning och den del av samhällsutvecklingen som vilar på de demokratiska institutionerna.

Samtidigt anser vi att statsmakten måste kunna vara så stark att den kan gripa in när människor inte vill och kan ta ansvar för sig själva och andra.

En strategi mot HIV/AIDS

En strategi mot HIV/AIDS måste grundas på den enskilda människans vilja att ta ansvar och på det öppna samhällets möjligheter att få henne att göra det. Samhällets insatser måste inriktas på att stärka den enskilda människan i alla hennes roller.

Enskilda människor, familjen och vänkretsen har en stor betydelse för normbildningen. I familjen och vänkretsen kan de flesta möta värme och omtanke, där formas de ideal och normer som påverkar vårt levnadssätt. Normer som leder till ett ansvarsfullt levnadssätt kan bli avgörande i kampen mot HIV/AIDS. Att stärka familjens och vänkretsens förmåga att ta ansvar är därför nödvändigt.

Särskilt viktigt är att barn och ungdom lär sig grundläggande värderingar och normer samt att ta ansvar och visa hänsyn. Det sker i första hand genom familjens försorg men också i skola, barnomsorg och fritidsverksamhet. Genom en trygg miljö och uppfostran till fria, harmoniska medborgare grundläggs ansvarstagande och motverkas missbruk av alkohol och narkotika.

För ansvarskännande individer, dvs. majoriteten av det svenska folket, måste insatserna mot HIV bygga på frivillighet och på respekt för varje människas möjligheter att utöva ett eget ansvar. Mångfald måste bejakas och olika metoder prövas särskilt när det gäller stöd, vård och behandling.

För de få människor som inte är beredda att ta sitt ansvar måste däremot tvång kunna tillämpas. Här måste staten vara stark: sätta upp fasta regler och utöva dem med auktoritet och framgång. Att tillämpa frivillighet på denna grupp är föga framgångsrikt och kan dessutom leda till att många ansvarskännande individer tappar tilltron till samhället.

Fyra huvuduppgifter för arbetet mot AIDS

1. Att stoppa smittspridningen.
2. Hjälpa och stöd åt de HIV-smittade och deras anhöriga.
3. Vården av de HIV-infekterade och AIDS-sjuka.
4. Forskningen måste ges bästa tänkbara villkor.

1. Att stoppa smittspridningen

Att hindra smittan från att spridas ytterligare är en av de mest centrala uppgifterna. Det största problemet är att smittan når nya grupper av människor innan de nås av insikten om att de utsätter sig för en risk.

HIV ansågs tidigare vara ett problem för vissa "riskgrupper". Många

hann smittas innan man förstod att smittan kan drabba alla. Det djupt tragiska är att smittan sprids till människor som skulle undgå att smittas om de hade full insikt.

Det finns inte något tillfredsställande mått på smittspridningen. Trots att Sverige genom att införa kodad anmälningsplikt för HIV-infektion bättre än något annat land i världen kan följa epidemin, är osäkerheten om det verkliga antalet smittade stor.

Även om antalet nya smittade som upptäcks varje månad tycks stabilt, är varje ny smittad en för mycket. Det får aldrig bli så att vi accepterar en viss nivå på smittspridningen. En "smygande" spridning kan få ett katastrofalt resultat på litet längre sikt med en längre fram närmast explosionsartad utbredning av HIV-smittan. Det behövs ett nytänkande, nya metoder, idéer och projekt för att nå nysmittade och särskilt homosexuella och bisexuella människor som förefaller ha minskat sin benägenhet att testa sig.

Det finns två stora smittvägar från de riskutsatta grupperna till den heterosexuella befolkningen: sexualpartners till intravenösa missbrukare och kvinnliga sexualpartners till män som har sex med andra män.

Den senare gruppen är svårare att nå än den förra, eftersom bisexualitet till sin natur ofta är dold medan intravenöst missbruk i många fall medför kriminalitet och därmed blir uppdagat. Eftersom smittan bland de homosexuella fortfarande är det dominerande problemet, är det nödvändigt med rikttad information, uppsökande verksamhet och forskning omkring bisexualitet. För attitydpåverkan och information måste många olika kanaler användas. Ett arbetssymposium kan vara en väg att initiera forskning.

Vad ovan anförts om att sambandet mellan bisexualitet och smittspridning skall ägnas större uppmärksamhet i enlighet med vad i motionen anförts bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Information

Eftersom det främsta spridningssättet är sexuellt umgänge är information, som verkligen når var och en personligen och påverkar attityder och beteende, avgörande för att hejda smittspridningen. HIV/AIDS angår alla. Inte minst ungdomar måste få klart för sig att spridningen av HIV/AIDS i hög grad beror på var och en och att man genom sitt eget agerande kan utsätta sig för smitta.

Det effektivaste sättet att begränsa spridningen är således att påverka människors beteende genom att ge information.

Informationen måste vara så ärlig, så rättfram och engagerande att den väcker människor till insikt och agerande. Människor måste få klart för sig att deras liv kan hotas i situationer som de tror är säkra.

Det är inte endast narkotikamissbruk som medför smittorisker utan även alkoholmissbruk. Sambandet mellan alkoholförtäring och riskbeteende måste betonas mer i informationskampanjerna.

Vi vet att de informationskampanjer som bedrivits i vårt land givit de flesta allmänna kunskaper om sjukdomen. I denna begränsade bemärkelse har kampanjerna varit lyckade. Vi vet samtidigt att endast få har ändrat sitt beteende. I detta avgörande hänseende har kampanjerna misslyckats.

Den centrala kampanj som bedrivits under hösten 1987 har knappt varit synlig. Det finns också en fara i att människor känner en mättnad på information genom broschyrer och annonser. Vi måste söka nya vägar att informera och i högre grad använda oss av organisationerna både för att utforma informationen och som informationskanaler. Vissa organisationer bedriver också sedan länge ett värdefullt informationsarbete. Diskussion och engagemang i HIV/AIDS-frågan måste stimuleras bland enskilda människor och ännu fler enskilda organisationer. Organisationer av alla slag måste mobiliseras i informationsarbetet.

Det kan också bli ödesdigert med ett alltför utslätat och lugnande budskap. Även om läget i vissa andra länder är klart sämre än i Sverige kan en alltför ljus beskrivning av situationen i vårt land få människor att tänka: "Jaså, det var inte så farligt." Den önskvärda beteendeförändringen åstadkommes därmed inte och situationen kan förvärras.

En alltför lugnande information kan senare leda till att människor anser att de inte blivit tillräckligt uppmärksammade på problemets allvarsgrad. Myndigheterna kan komma att få vidkännas en svår förtroendeförlust. Vi får inte hamna i en situation där människor inte litar på vad myndigheterna säger och därmed blir oemottagliga för vidare information.

Vad ovan anförts angående informationen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Skolinformation

Ungdomarna är den viktigaste gruppen att nå med information. Skolan har här en mycket viktig uppgift samtidigt som dess betydelse för att ge barn och ungdom fostran, etiska regler och normer är stor. Lärares roll är mycket stor.

HIV-smittan har nu börjat spridas heterosexuellt i ungdomsgruppen. Den information som givits tycks inte ha påverkat ungdomarnas sexualvanor till ett från smittosynpunkt mindre riskabelt beteende. Enkät- och intervjuundersökningar bekräftar detta liksom den ökade spridningen av klamydia i ungdomsgruppen. Detta är utomordentligt allvarligt. Vi kan därmed inte bortse från risken för att HIV-smittan får ordentligt fotfäste bland unga pojkar och flickor.

HIV/AIDS-information har bedrivits i skolorna i ökande men varierande omfattning alltsedan frågan blev aktuell. Erfarenheterna från projekt ute i landet visar att svenska ungdomar är välinformerade när det gäller fakta. Många är dock främmande för att HIV/AIDS kan drabba dem själva. Ungdomarna är ofta oroade och vill ha en vuxen att tala med.

Om man vill åstadkomma en attityd- och beteendeförändring som innebär att ungdomar är rädda om sig själva och varandra och skyddar sig mot HIV-smitta räcker det inte att förmedla information och fakta genom envägskommunikation. Andra pedagogiska metoder måste användas.

Lärarna behöver fortbildning när det gäller såväl undervisningsmoment som metoder. Det är viktigt att behandla HIV/AIDS som en del av de sexuellt överförda sjukdomarna eftersom ungdomarna uppfattar klamydia som en mer påtaglig risk än HIV. Information om HIV/AIDS, liksom om andra

sexuellt överförda sjukdomar, måste ingå i all samlevnadsundervisning. Tillfälle till samtal måste finnas, liksom utrymme för bearbetning av egna frågor, attityder och värderingar.

En fördjupad undervisning om HIV/AIDS måste ges i samtliga årskurser och klasser i gymnasieskolan och på grundskolans högstadium. Avgångsklasserna är särskilt viktiga. Undervisningen måste ske i små grupper där man kan uppnå en dialog med eleverna för att åstadkomma förändringar i attityder och beteenden.

Skolöverstyrelsen har utarbetat ett fortbildningsprogram avseende HIV/AIDS i gymnasieskolan och på grundskolans högstadium. I ett första steg genomförs utbildning av länshälsolag om fyra till fem personer som därefter fungerar som kursledare i steg två. Detta steg omfattar utbildning av hälsolag om fyra till fem personer vid varje gymnasie- respektive högstadieskola. Totalkostnaden har av SÖ beräknats till 37,4 milj. kr. Insatser och kostnader torde dock kunna fördelas över ett par budgetår.

Skolöverstyrelsen har dock för budgetåret 1987/88 endast erhållit 3,5 milj. kr. som bidrag till en informations- och utbildningssatsning vid landets gymnasieskolor om HIV/AIDS.

Information till skolungdomar är den viktigaste informationssatsningen. Den nödvändiga lärarfortbildningen torde svårligen kunna inrymmas inom ramen för anslagen till fortbildningen av lärare såsom anförs i proposition 1987/88:79. Erforderliga resurser inom ramen för AIDS-anslaget måste därför ställas till skolöverstyrelsens förfogande så att fortbildningsprogrammet kan genomföras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Information i arbetslivet

På många arbetsplatser finns oro för att bli HIV-smittad, dels därför att någon arbetskamrat kan bli smittad, dels för att man i arbetet kan träffa på smittade. Informationsinsatser har inletts runt om i landet. Erfarenheten visar att där man informerat ordentligt har rädslan minskat.

Arbetsmarknadens parter har ett ansvar för informationsinsatser inte minst för att motverka tendenser till utstötning och diskriminering av HIV-smittade och riskutsatta grupper. Företagshälsovårdens roll och ansvar måste betonas.

Statsmakernas och vetenskapens information och uttalanden spelar en avgörande roll. Entydiga signaler om rätten för den HIV-smittade att under ansvar leva ett så normalt liv som möjligt är nödvändiga, liksom en god information om vad det innebär att leva, arbeta och umgås med en HIV-smittad person.

I de allra flesta situationer kan en HIV-smittad person fortsätta att leva i sin normala miljö, men problem kan komma att uppstå på vissa arbetsplatser.

Även om man kan anta att det finns arbetsplatser där det är rimligt att hävda att det är olyckligt att ha en HIV-smittad person är det viktigt att påpeka att för de allra flesta innebär arbete och social kontakt med HIV-smittad ingen som helst risk för smitta.

Arbetsmarknadens parter bör komma överens om hur man ska hantera situationer då det är lämpligt att en HIV-smittad ändrar sina arbetsuppgifter eller byter arbete.

Mot. 1987/88
So4

Särskilt utsatta personalgrupper

Det finns ett antal grupper som löper större risk än andra att exponeras för HIV i arbetet: personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt polisen och kriminalvården. Det är nödvändigt att snabbt bygga ut informationen på arbetsplatserna och att då prioritera de grupper som kan få en nära kontakt med smittade.

På flera håll i landet, i exempelvis Göteborg och Malmö, har informationsdagar ordnats för all personal i hemtjänst och barnomsorg. I Malmö finns tankar på att även gå ut med information till föräldrarna till barnen i barnomsorgen.

Att sekretessen fungerar är mycket viktigt för tilltron till sjukvården. Detta gäller särskilt för HIV/AIDS-patienter men också för alla andra. Det är nödvändigt att ge kontinuerlig information till de anställda om sekretesslagarna och att se över gällande rutiner och föreskrifter så att sekretessen upprätthålls.

Hälso- och sjukvårdspersonalen utgör en frontgrupp i arbetet att begränsa HIV-smittan och hjälpa smittade och sjuka. Personal som har eller har haft sådan kontakt med en patient att blodsmitta kan uppkomma måste kunna få information om att patienten är HIV-positiv.

Patienterna bör dessutom vara skyldiga att uppge HIV-smitta för behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal.

Även inom andra yrkesområden, det kan gälla inom polisen, kriminalvården, tandvården eller socialtjänsten, förekommer att personal i tjänsten utsätts för risk för blodsmitta. Det måste då vara möjligt för berörd personal att få information om huruvida den person som misstänks ha kunnat sprida smitta är HIV-positiv eller ej.

Vi förutsätter att lämpliga författningsändringar som syftar till att skydda särskilt utsatta personalgrupper kommer att föreslås i den aviserade propositionen om ny smittskyddslag.

Testning

En så omfattande testning som möjligt är angeläget. Den visar smittans utbredning i samhället och framtida sjukvårdsbehov. Den är också ett vapen mot vidare smittspridning och i arbetet att spåra redan smittade. Därför är det viktigt att aktivt uppsöka grupper som kan befaras ha utsatt sig för eller kan sprida smitta.

Vid testningen kommer människor i kontakt med sjukvården och skall, om de är smittade, få information och anvisningar om hur deras livsföring måste anpassas så att de inte för smittan vidare. Människor som inte är smittade bör få råd om hur de även i framtiden skall undvika smitta.

Enligt smittskyddslagen är den som har anledning att anta att han eller hon har smittats med HIV skyldig att söka läkare och underkasta sig den

undersökning, provtagning och behandling som behövs. Vederbörande är skyldig följa av läkaren givna föreskrifter.

Enligt vår mening bör testningen successivt byggas ut så att den kommer att kunna omfatta så stora delar av befolkningen som möjligt.

Målet skall vara att HIV-test skall göras rutinmässigt som ett led i allmänna eller särskilda hälsokontroller och att HIV-testning skall vara ett naturligt och självklart inslag i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Aktiva testningserbjudanden bör dessutom ges till riskutsatta grupper även sedan HIV-test genomförts vid samtliga blodprov.

Detta är en naturlig konsekvens av vår slutsats att vi kommer att få leva med en växande HIV-epidemi under all den framtid vi i dag har möjlighet att överblicka.

I det första skedet är det naturligt att testresurserna främst koncentreras på de grupper som bedöms som mest utsatta. Genom en väl utformad testningsstrategi måste ansträngningarna då riktas mot dem som kan befaras vara smittade och resurser satsas på att nå dem med upprepade provtagningar.

I det fortsatta arbetet och i takt med att nya och avsevärt enklare och tillförlitligare HIV-test tas fram, är det naturligt att testningen byggs ut till en rutintestning på det sätt vi angett. Samtidigt måste resurser finnas för den som av olika skäl vill återtesta sig oftare än vad rutinkontakter med hälso- och sjukvården leder till. Det åligger hälso- och sjukvården att erbjuda alla som önskar testa sig tillfälle att göra det kostnadsfritt.

För att provtagningen skall vara ett bra medel i smittbekämpningen, nå nysmittade, bibehålls människors förtroende och kunna spåra en smittad tidigare sexuella kontakter, krävs kvalitet i testningsprogrammen och att testningen är lättillgänglig för dem som önskar provtagning. Testning som gäller en sexuellt överförd sjukdom ställer särskilt höga krav på skydd av den enskildes integritet, information, rådgivning samt psyko-socialt och medicinskt omhändertagande. Testningssituationen kan vara dramatisk för den enskilde.

Det finns flera rikstäckande HIV-undersökningar, bl. a. av blodgivare och inom kriminalvården. Alla gravida kvinnor skall erbjudas provtagning för HIV. Därutöver skall vissa andra grupper erbjudas testning enligt AIDS-delegationens rekommendationer. Det gäller bl. a. personer som uppsöker infektionskliniker, mottagningar för veneriska sjukdomar, för neurologi, psykiatri och gynekologi. Testprogrammet skall också utvidgas till att gälla personer i internationell tjänst, personer från högriskområden utanför Sverige och sjukvårdspersonal.

Erfarenheten har visat att den som blir erbjuden ett HIV-test i de flesta fall accepterar detta.

För att följa epidemiförloppet i befolkningen görs också HIV-analyser på stora mängder avidentifierade prover.

Denna stegvis utvidgade testningsverksamhet, liksom prioriteringen av gravida kvinnor, innebär en successiv utbyggnad av testningsverksamheten som vi förordade i januari 1987. Vi föreslog också att HIV-test borde kunna göras vid samtliga blodprov.

Regeringens proposition 1987/88:79 visar att landstingen utökat testverk-

samheten enligt AIDS-delegationens rekommendationer men att ytterligare insatser bör göras för att programmet skall kunna genomföras fullt ut.

Vi instämmer i detta och i att en kartläggning av HIV-smittan i ungdomsgrupperna är angelägen. Vi anser det dock nödvändigt att i större utsträckning påskynda såväl genomförandet som en utvidgning till ytterligare grupper. Att värnpliktiga ungdomar bör erbjudas provtagning påpekade vi i januari förra året. Människor med sexuellt överförda sjukdomar som besöker andra mottagningar än mottagningar för sexuellt överförda sjukdomar bör erbjudas test, liksom patienter som besöker hudmottagningar, osv. Analyser på oidentifierade prover bör också utökas.

Vad ovan anförts om utvidgningen av HIV-testningen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Tvångstestning

Även med ett genomtänkt och väl utbyggt testningsprogram av hög kvalitet torde behov av tvångstestning uppstå. Det måste i vissa situationer finnas möjlighet att testa en person oberoende av samtycke.

Det kan gälla t. ex. våldtäktsmän som vägrar testa sig eller personer som attackerat personal med kanyler eller spott samtidigt som de säger sig vara HIV-positiva. Det bör också gälla andra personer som man på goda grunder misstänker har kunnat sprida smitta.

Regeringen bör skyndsamt lägga fram lagförslag med denna innebörd.

Kontaktspårning, stöd och rådgivning

Att HIV-smittades sexuella kontakter nås av information och kommer till provtagning är viktigt för att stoppa smittspridningen. De flesta smittade är angelägna om att hjälpa till, men det är svårt och känsligt för dem att avslöja sina partners, kontakta dem och informera dem. Någon skyldighet för en smittad att uppge kontakter till behandlande läkare finns inte. Arbetet med kontaktspårning kräver därför skicklighet och erfarenhet. Förtroende för sjukvården är en förutsättning för framgångsrik behandling och nödvändigt för partneruppföljningen.

På landets mottagningar för sexuellt överförda sjukdomar finns en unik kompetens och stor erfarenhet av rådgivnings-, informations- och smittskyddsarbete hos inte minst kuratorerna. Dessa mottagningar skulle kunna fungera dels som samordnare, dels i samverkan med t. ex. skola och arbetsliv ge information direkt till olika grupper.

De skulle också kunna utgöra centra för information, kontaktspårning, stöd och rådgivning för smittade inom resp. landsting. Den läkare/kurator som själv har liten erfarenhet av rådgivning, stöd, kontaktspårning osv. bör vid behov kunna remittera sina HIV-smittade patienter till en sådan mottagning eller få hjälp därifrån i sitt arbete.

Det är nödvändigt att det i varje landsting finns ett centrum eller flera centra med expertis för kontaktspårning, stöd, rådgivning och kvalificerad hjälp åt smittade.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Statens övergripande ansvar för hälso- och sjukvården måste stärkas. Därför har vi i vår motion om en bättre hälso- och sjukvård föreslagit att medicinalstyrelsen återinrättas och att en länsläkarorganisation åter kommer till stånd. HIV-epidemin ger ytterligare motiv för dessa förslag. Snabba, samordnade riksinsatser är nödvändigt, liksom fortlöpande uppföljning, utvärdering och anvisningar av en sammanhållen, centralt placerad medicinsk expertis.

Vi ser det följaktligen som självklart att ansvaret för smittskyddet även i fortsättningen skall vara en statlig angelägenhet. Vi avvisar tanken att det huvudsakliga ansvaret för smittskyddet skulle läggas på landstingskommunerna, vilket socialministern avser föreslå i den aviserade propositionen om en ny smittskyddslag.

De allra flesta HIV-smittade människor både vill och kan ta ansvar för sig själva och andra om man ger dem tillräckligt med information och stöd. Att HIV/AIDS finns i smittskyddslagen är dock nödvändigt för att reglera ansvar och skyldigheter såväl för den enskilde som för läkaren. Särskilt viktigt är detta i de **en**staka fall där den enskildes ansvar brister.

Den nuvarande smittskyddslagen är inte anpassad till HIV/AIDS även om vissa justeringar av lagen gjorts. Det brådskar därför med den nya lagen. Den måste vara så klar och entydig som möjligt och underlätta smittskyddsarbetet. Det är viktigt att smittskyddsläkarens roll förstärks liksom hans/hennes möjligheter att bedriva ett effektivt smittskyddsarbete. Från smittskyddssynpunkt är det angeläget att den nya lagen underlättar kommunikationen mellan smittskyddsläkaren och socialtjänsten.

Lagen skall motverka diskriminering och slå vakt om integriteten. Den skall också ta hänsyn till HIV-infektionens komplexa karaktär och spridningsätt.

Vi har tidigare i denna motion under rubrikerna Särskilt utsatta personalgrupper och Tvångstestning föreslagit tillkännagivanden till regeringen när det gäller bl. a. smittskyddslagstiftningen.

Därtill vill vi föreslå att det skall vara straffbart att sprida HIV-smitta. Detta skulle understryka både den rättsliga och moraliska skyldigheten för en smittad att på förhand underrätta en sexualpartner om sin smitta.

Eftersom nuvarande brottsbalksregler är svårtillämpliga, är det nödvändigt att snabbt överväga sådana åtgärder att straff kan ådömas den person som medvetet och/eller ansvarslost sprider HIV-smitta.

Regeringen bör skyndsamt förelägga riksdagen lagförslag med detta syfte.

Bekämpningen av narkotikamissbruket

Spridningen av HIV-smitta bland narkotikamissbrukare har ställt narkomanvården inför nya problem som kräver snabba och offensiva insatser. Bekämpningen av narkotikamissbruket måste nu drivas med största kraft även av detta skäl.

Att bromsa smittspridningen bland narkotikamissbrukare och deras sexualpartners – och därmed ut i samhället i övrigt – är den **me**st överhängande

uppgiften för HIV/AIDS-arbetet.

Våren 1987 beslöt riksdagen om ett tillkännagivande när det gäller narkomanvården, bl. a. efter moderata motionskrav. Riksdagen uttalade bl. a. att det är angeläget att insatserna för att utveckla nya och bättre vårdformer fortsätter och även intensifieras och att det när det gäller vården av och tillgången på platser för missbrukare råder förhållanden som inte längre kan accepteras.

Av proposition 1987/88:79 framgår att bristerna fortfarande är stora. Visserligen anges att narkomanvården utvecklats. Samtidigt framgår av propositionen att bl. a. bristen på behandlingsplatser är mycket allvarlig. Vi anser därför att socialtjänsten måste intensifiera den uppsökande verksamheten för att nå missbrukarna, bl. a. samarbete med hälso- och sjukvården, polisen och kriminalvården. Hög prioritet måste ges åt uppgiften att aktivt söka upp och motivera missbrukarna till vård på ett tidigt stadium av missbruk. Målet måste vara att nå samtliga missbrukare för provtagning, avgiftning och behandling.

Antalet vårdplatser för narkotikamissbrukare måste öka. De enskilda organisationernas behandlingshem arbetar med stor flexibilitet och variation och med många idéer och stort engagemang. Utvecklingen av metoder och nya arbetsformer främjas genom användning av enskilda behandlingshem. I andra motioner har vi lagt konkreta förslag för förbättrade arbetsmöjligheter för ideell verksamhet inom vårdområdet.

Det är också nödvändigt att komma till rätta med bristen på platser för missbrukare som omhändertagits för vård enligt LVM. I samband med HIV-problemet har kraven i detta avseende ökat på huvudmännen. Huvudmannaskapet för LVM-vården bör inte minst av detta skäl återföras till staten.

Även formerna för och innehållet i vården för de HIV-smittade som omhändertagits med stöd av LVM måste få en god lösning. Den maximala vårdtiden måste enligt vår mening förlängas till ett år.

I och med HIV-smittspridningen bland narkotikamissbrukare får LVM en ny och större roll. Av 3 § LVM framgår att vård får beslutas om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara eller om han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Vi anser att denna indikation bör utvidgas till att gälla även vid fara för annan person och inte enbart närstående, eftersom HIV-smittade missbrukare som inte följer angivna föreskrifter kan utgöra en klar fara för annan persons hälsa. Detta kan till exempel gälla HIV-smittade missbrukare som ägnar sig åt prostitution.

Vad ovan anförts om inriktningen av narkomanvården, om antalet vårdplatser på behandlingshem, om huvudmannaskapet, formerna för och inriktningen på LVM-vården samt indikationerna i LVM bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Prostitution

De prostituerade är ofta narkotikaberoende. Våra förslag till åtgärder mot narkotikamissbruket omfattar därför också många prostituerade.

I diskussionerna om åtgärder mot HIV/AIDS krävs ofta hårda åtgärder

direkt mot prostitutionen. Krav på kriminalisering framförs.

En direkt kriminalisering av prostitutionen skulle kunna leda till att den äger rum i det fördolda. Det skulle medföra att de prostituerade skulle utsättas för än större faror. Socialtjänsten skulle få sämre möjligheter att hjälpa de prostituerade tillbaka till ett normalt liv. Däremot skulle en kriminalisering av smittspridningen och en utvidgning av indikationerna i LVM enligt vad som ovan föreslagits underlätta nödvändiga ingripanden mot smittade prostituerade och deras kunder.

Attityden mot utnyttjandet av prostituerade måste utgöra ett mer markant inslag i HIV/AIDS-kampanjerna i fortsättningen. Den uppsökande verksamheten måste intensifieras. Den hjälper de prostituerade och "stör" kunderna.

Kvinnliga prostituerade behöver, när de tas om hand för vård, särskilda vårdhem för enbart kvinnor.

2. Hjälp och stöd åt de HIV-smittade och deras anhöriga

Människor som smittats med HIV kräver mycket hjälp och stöd. Det stödet kan komma från den närmaste omgivningen, men hjälp behövs också utifrån. Dessutom kommer även de anhöriga att behöva råd och hjälp för att klara den dagliga situationen.

Det är viktigt att stöd kan ges så nära den enskilde HIV-smittade som möjligt och gärna i form av samarbete mellan sjukvården och enskilda organisationer. Det bästa stödet torde vara att en smittad får fortsätta leva och arbeta i sin vanliga omgivning så länge som möjligt.

De centra med expertis för kvalificerad hjälp åt smittade i varje landsingsområde som föreslagits under rubriken Kontaktsparning skulle kunna bistå enskilda och organisationer med sakkunskap. Det behövs därutöver en mångfald av stöd- och vårdformer samt jourverksamhet.

Enskilda, ideella organisationer, kyrkan och samfunden bör tillmätas en mycket stor betydelse när det gäller att stödja smittade och deras anhöriga. Många organisationer har också sedan länge utfört ett synnerligen förtjänstfullt arbete bland smittade och sjuka, och de har stor erfarenhet och kunskap.

I vilken utsträckning samhället kommer att lyckas med att få så många HIV-smittade som möjligt att leva under ansvar beror i hög utsträckning på hur samhället uppträder mot dem. Därför är informationskampanjer för att vidga förståelsen för de HIV-smittades situation så viktiga, inte minst på arbetsplatserna.

Trots en utvidgad kontroll av gravida kvinnor, kommer även i fortsättningen barn med HIV-smitta att födas. Det är vår gemensamma skyldighet att se till att dessa barn får en människovärdig tillvaro.

3. Vården av de HIV-infekterade och AIDS-sjuka

HIV-infektion och sjukdomen AIDS ställer stora och delvis nya krav på sjukvården. De största problemen i den svenska sjukvården finns dock redan i systemet. Kostnadskrisen, storskaligheten, köerna, personalavgång-

arna och bristen på valfrihet för patienterna är sjukvårdens grundproblem. Utan en lösning av dessa kommer vården av HIV-smittade och AIDS-sjuka att bli en stor belastning på såväl vårdorganisationen som samhällsekonomin.

Infekterade och sjuka kommer att behöva många olika former av sjukvård. Hemsjukvården kommer att spela en stor roll. De sjuka har rätt till att få såväl en god medicinsk vård som att få leva sin sista tid i en varm och medmänsklig miljö. Småskalig vård och enskilda initiativ blir nödvändiga för att föra vården närmare patienten och göra den mer medmänsklig.

Olika former för vård och behandling av HIV-smittade och AIDS-sjuka bör prövas och utvärderas. Möjligheterna för enskilda vårdinitiativ bör öppnas och underlättas. Vårdformerna bör kunna utvecklas i olika riktningar efter patienternas önskemål. Sjukförsäkringen skall följa patienten till den vård patienten själv väljer. I vår sjukvårdsmotion behandlas detta mer utförligt.

Stöd åt personalen inom vård och omsorg

Inte minst för att underlätta personalrekrytering behövs olika vårdformer så att personalen kan välja arbetsgivare och arbetssätt.

Den personal som arbetar bland HIV-smittade och AIDS-sjuka människor behöver omfattande fortbildning, handledning och stöd, eftersom vården kan vara mycket känslomässigt påfrestande. Detta gäller inte minst personalen i hemtjänsten och hemsjukvården. Olika stödformer bör prövas, t. ex. samtalsgrupper.

Så har skett exempelvis vid infektionskliniken i Lund som hösten 1985 startade psykiaterledda samtalsgrupper. Grupperna träffades en timme i veckan, sammanlagt tio gånger. Vid avslutningen av samtalserien rapporterade de flesta deltagarna att det kändes lättare i arbetet. Den psykiska pressen verkade ha minskat. Efter ett år gjordes ytterligare en utvärdering och personalen angav tre viktiga resultat:

1. Fördomarna gentemot homosexuella personer hade minskat ganska mycket.
2. Rädslan för smitta hade minskat mycket.
3. Man hade lärt känna varandra bättre och upplevde förståelse och medkänsla för varandras problem, något som ökat sammanhållningen. Man hade fortsatt tala mera om upplevelser av patienter och kände stöd från varandra.

4. Forskningen måste ges bästa tänkbara villkor

Enskilda och politiker kan på olika sätt minska skadeverkningarna av HIV/AIDS, men lösningen på AIDS-problemet kan bara forskarna finna. Brist på resurser får inte hindra forskningen när det gäller HIV/AIDS. Ej heller får statlig byråkrati bromsa såsom när det gällde säkerhetslaboratoriet för produktion av HIV-antigen vid SBL.

Över hela världen pågår en intensiv forskning. Forskningen har kommit

mycket långt när det gäller att kartlägga HIV-virus, men ännu har man inte kunnat finna botemedel eller vaccin. Det är nödvändigt att främja internationaliteten i forskningsarbetet och underlätta utbyte av erfarenheter. Det är viktigt att Sverige deltar i såväl nordiskt som europeiskt samarbete, t. ex. med EG, liksom i samarbete med WHO. Erforderliga resurser för detta samarbete måste ställas till förfogande.

I propositionen framhålls att den medicinska forskningen kring HIV/AIDS bör främjas liksom samhälls- och beteendevetenskaplig forskning som ett underlag för det epidemiologiska arbetet. Vi instämmer i detta men vill också framhålla vikten av klinisk forskning. I relation till HIV/AIDS kan klinisk forskning delas upp i tre områden:

- Epidemiologisk forskning som framför allt sysslar med att kartlägga vilka faktorer som styr smittspridningen och hur man skall kunna påverka dessa faktorer. Den består både av individrelaterade undersökningar av typen kontaktspårning och av mer statistiska undersökningar.
- Prognostiska metoder och utvärdering av diagnostiska metoder.
- Behandlingsforskning, både i vad gäller komplicerade sjukdomstillstånd och i vad gäller grundsjukdomen.

Gemensamt för de kliniska forskningsområdena är att vi traditionellt är svaga. Det finns inga speciella institutioner som är inriktade på de olika områdena. Intresserade kliniker får utöver sin normala arbetsbörda försöka hantera väsentliga problemställningar. De nödvändiga kringresurserna kring projekten skapas då inte, vilket gör att projekten går långsamt och datakvaliteten blir lidande. Det är dock nödvändigt för HIV/AIDS-bekämpningen och behandlingen av smittade och sjuka att klinisk forskning stimuleras.

Forskningen ställer stora krav på resurser, och ett kraftigt ökat behov av medel kan förväntas för framtiden. Detta får inte medföra att andra angelägna forskningsområden åsidosätts på grund av resursbrist. I dag kanaliseras forskningsmedlen till AIDS-forskningen främst genom MFR, STU, SBL och Industrifonden. Dessa måste ges möjlighet att ge ett långsiktigt och expanderande stöd till HIV/AIDS-forskningen. Det är av mycket stor betydelse att långsiktigheten garanteras.

En riksförening för forskning mot AIDS skulle kunna få en stor betydelse för AIDS-forskningen på samma sätt som Riksföreningen mot cancer via sitt forskningsråd haft betydelse för cancerforskningen.

I januari 1987 krävde moderata samlingspartiet i en kommittémotion att regeringen skulle ta initiativ för att underlätta bildandet av en riksförening mot AIDS med en sammansättning liknande den som Riksföreningen mot cancer har. Yrkandet avslogs med motiveringen att det redan fanns planer på bildandet av en förening.

Ingenting har dock hänt i frågan. Visserligen har åtta organisationer startat en riksinsamling mot AIDS för att få medel till kamp mot AIDS i form av olika insatser. Detta initiativ är lovt. Insamlade medel kan komma organisationernas arbete mot AIDS till godo men även gå till viss forskning. Riksinsamlingen ersätter dock inte en riksförening mot AIDS.

Regeringen bör agera så att en riksförening mot AIDS snarast kommer

till stånd. Med en sådan förening ges enskilda människor, organisationer och företag möjlighet att donera medel till AIDS-forskningen.

Vad ovan anförts om att brist på resurser inte får hindra forskningen när det gäller HIV/AIDS, om att denna forskning skall ges ett långsiktigt och expanderande stöd, om vikten av klinisk forskning och om en riksförening mot AIDS bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Mot. 1987/88

So4

Biståndsmedel för bekämpande av AIDS

För många länder, särskilt i Afrika, är AIDS en katastrof. Detta vet vi även om vi i övrigt ej har fullständiga uppgifter om antalet smittade och sjuka. Viljan att lämna uppgifter om smittade och sjuka har dock ökat i de flesta länder även om osäkerheten i sifferuppgifterna fortfarande är stor och säkerligen inte speglar den verkliga situationen.

Många av de drabbade länderna är fattiga och har stor brist på hälso- och sjukvårdsresurser. Detta gör att deras behov av såväl bilateral som multilateral hjälp från andra länder och genom organisationers försorg är mycket stort.

Redan nu intar Sverige en framskjuten position som stödgivare till drabbade länder. Lägets allvar kräver att man inom ramen för det svenska biståndet i ökad omfattning uppmärksammar behovet av stöd till AIDS-bekämpning i u-länderna.

Vad ovan anförts om stödet till AIDS-bekämpning i u-länderna bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en förstärkning av socialstyrelsens resurser för AIDS-arbetet,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett vetenskapligt expertorgan som ett led i AIDS-bekämpningen,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det extra bidraget till de landsting och kommuner där HIV-smittan är särskilt utbredd bör utgå tills vidare, även efter 1989,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att sambandet mellan bisexualitet och spridning av HIV-smittan bör ägnas större uppmärksamhet i fråga om information, uppsökande verksamhet och forskning,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om informationens inriktning i allmänhet och dess betydelse i synnerhet i skolan och arbetslivet,
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att skolöverstyrelsen ges tillräckliga resurser för fortbildningsprogrammet inom ramen för AIDS-anslaget,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana författningsändringar som syftar till att bättre skydda särskilt utsatta personalgrupper i enlighet med vad i motionen anförts,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utvidgning av HIV-testningen,

9. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana författningsändringar som medför HIV-testning oberoende av samtycke i vissa fall i enlighet med vad i motionen anförts,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om expertis för kontaktspårning, stöd och rådgivning i varje landsting,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att smittskyddet även i fortsättningen bör vara en statlig angelägenhet,

12. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen i övrigt anförts om smittskyddslagstiftningen,

13. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt lagförslag som innebär att den person som medvetet och/eller ansvarslöst sprider HIV-smitta skall kunna straffas,

14. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om narkomanvårdens inriktning,

15. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den maximala tiden för vård enligt LVM bör förlängas till ett år,

16. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att hudmannaskapet för LVM-vården bör överföras till staten,

17. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att indikationerna i 3 § LVM utvidgas till att gälla även fara för annan person,

18. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hjälp och stöd åt de HIV-smittade och deras anhöriga,

19. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att enskilda, ideella organisationer, kyrkan och samfunden bör tillmätas en mycket stor betydelse när det gäller att stödja HIV-smittade och deras anhöriga,

20. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av ett expanderande och långsiktigt stöd till HIV/AIDS-forskningen,

21. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts i fråga om en riksförening mot AIDS,

22. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av att inom ramen för det svenska biståndet i ökad omfattning uppmärksamma behovet av stöd till AIDS-bekämpning i u-länderna.

Mot. 1987/88
So4

Stockholm den 23 januari 1988

Carl Bildt (m)

Lars Tobisson (m)

Anders Björck (m)

Nils Carlshamre (m)

Rolf Dahlberg (m)

Bo Lundgren (m)

Arne Andersson (m)

i Ljung

Ingegerd Troedsson (m)

Ingrid Sundberg (m)

Rolf Clarkson (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Sonja Rembo (m)

Per-Olof Strindberg (m)