

Motion till riksdagen

1985/86:So479

Rosa Östh m. fl. (c)

Åtgärder mot aids

Ett nytt och synnerligen allvarligt hot mot folkhälsan utgör sjukdomen aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome). På svenska kan sjukdomen kallas förvärvad immunbrist. Aids betecknar det fullt utvecklade, livshotande sjukdomstillstånd som smitta med viruset HTLV-III i en del fall leder till. Man räknar ned att ca 20 % av de virusinfekterade fallen får aids inom några år. I hur utvecklingen blir för övriga smittade kan inte förutsägas. Det anses att infektionen kan ligga latent för att senare blossa upp. Alla HTLV-III infekterade måste betraktas som smittbärare livet ut. Vad man hittills säkert vet är att smitta sprids genom samlag och blodkontakt – blodöverföring, gemensamma sprutspetsar m. m. Uppgifter om andra smittvägar har inte bekräftats.

Sjukdomen aids har sin största spridning i Centralafrika och USA. I Zaire, som är ett av de värsta drabbade länderna i Afrika, finns 12 000–15 000 aids-fall. Ungefär 2 miljoner eller ca 10 % av befolkningen beräknas vara smittad med HTLV-III-virus. I Centralafrika är infektionen framför allt överförd vid sexuellt umgänge mellan man och kvinna. I USA upptäcktes aids först 1979. Sedan dess har antalet fall ökat lavinartat och rapporterades i juni 1985 vara 10 800 varav ett drygt hundratal var barn. Under de närmaste två åren räknar man med att 40 000 nya fall kommer att inträffa i USA. I USA är hela 73 % av aids-patienterna homosexuella eller bisexuella män, 17 % är narkomaner med intravenöst missbruk och resten blödsarsjuka personer.

Spridningen har gått mycket snabbt också i Europa. Antalet aids-fall per miljon invånare är högst i Danmark och Belgien med 6,6 fall per miljon invånare.

I Sverige diagnostiserades de första aidsfallen 1982. Ökningstakten har varit densamma som i andra länder och antalet aids-rapporterade fall var i december 1985 uppe i 42 varav 22 har avlidit. Man beräknar att antalet fördubblas var sjunde till åttonde månad. Antalet upptäckta smittbärare var vid samma tid 910 men man uppskattar det totala antalet till 3 000–5 000.

Det finns i dag inget vaccin eller annat botemedel mot aids, och det fullt utvecklade sjukdomstillståndet leder i de allra flesta fall till döden. Av det vi hittills sett i Sverige är ökningstakten av antalet fall lika hög som i andra länder. Vi måste räkna med att om vi inte snabbt sätter in effektiva motåtgärder, kommer aids att inom bara några år leda till utomordentligt svåra problem – medicinska, sociala och psykologiska. Det kommer givetvis också att bli fråga om synnerligen stora samhällskostnader. Men eftersom vi

fortfarande befinner oss i början av en aids-epidemi, och vi dessutom har en högt utvecklad hälso- och sjukvård och en väl fungerande socialtjänst, borde vi ha relativt goda förutsättningar att hejda spridningen och därmed förhindra en okontrollerbar situation.

I regeringens budgetproposition sägs bl. a.: "kraftfulla åtgärder måste vidtas snabbt för att förhindra att smittan får fäste i de stora befolkningslagren". Vi delar den uppfattningen men konstaterar att förslag i den riktningen från regeringens sida fortfarande saknas. Vi delar på intet sätt den uppfattning som regeringen gett uttryck åt, nämligen att det huvudsakliga ansvaret för att stoppa smittspridningen åvilar kommuner och landsting. Självklart skall dessa bidra med alla sina tillgängliga resurser, men eftersom det i högsta grad ligger i hela landets intresse att aids kan bemästras, måste staten ovillkorligen ha det övergripande ansvaret. Regeringens åtgärd att tillsätta en aids-delegation var riktig, men de åtgärder som delegationen gett upphov till har tyvärr varit helt otillräckliga.

Några väsentliga frågor som vi nu måste ta ställning till är: Hur spårar vi de 3 000-4 000 virusbärare som med stor sannolikhet finns, men som ännu inte är upptäckta?

Hur kan vi på ett effektivt men humant sätt stoppa smittspridningen?

Hur klarar vi att ge de redan drabbade det stöd och den vård de behöver?

Hur kan vi i Sverige på bästa sätt bidra till att varaktigt lösa det omfattande internationella problem som aids är och speciellt då med tanke på de fattiga ländernas situation?

Regeringen beslutade under hösten 1985 att hänföra aids till de veneriska sjukdomarna. Tanken var att smittskyddslagen därmed skulle göras möjlig att tillämpa. Det har dock visat sig att så inte blivit fallet, varför en ändring måste ske. Från en del håll framhålls att det bästa sättet att få en ändring till stånd är att klassa aids som en allmänfarlig sjukdom. Vi vill inte utesluta att det är ett riktigt synsätt, inte minst med tanke på att veneriska sjukdomar som begrepp slopas i förslaget till ny smittskyddslag som nyligen lagts fram. Det viktiga är emellertid att de hinder som finns för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas på ett ändamålsenligt sätt snabbt undanröjs.

En viktig förutsättning för att kunna hejda smittspridningen är att de som är HTLV-III-positiva och därmed potentiella smittbärare kan nås av nödvändiga informationsåtgärder. Vi vågar inte hysa den förhoppningen att detta kan klaras helt på frivillighetens väg. En av våra stora folksjukdomar, tbc, bekämpades framgångsrikt bl. a. genom att en obligatorisk hälsoundersökning genomfördes av hela landets befolkning. Vi är medvetna om att det inte går att dra någon direkt parallell mellan tbc och aids men vi menar ändå att det skulle vara fördelaktigt att vinna med en test av mer allmän karaktär, t. ex. inom ett visst geografiskt område. Dels skulle ingen då behöva känna sig särskilt utpekad, dels skulle man nå smittade utanför de kända riskgrupperna.

En grupp som omgående måste erbjudas test är gravida kvinnor. Det har visat sig att prognosen för barn till infekterade mödrar är utomordentligt dålig. Vertikal transmission av infektionen är mycket vanlig och leder till tidig död av barnet i ca 70 % av fallen. Man misstänker också att genomgången graviditet försämrar prognosen även för kvinnan och påskyn-

dar sjukdomsförloppet. Detta visar att HTLV-III-test av gravida kvinnor är särskilt motiverad. En tidig abort vid konstaterad infektion skulle, trots allt, vara en mindre tragisk upplevelse än förlusten av ett barn.

De intravenösa narkotikamissbrukarna är en grupp som mer än andra riskgrupper kan befaras sprida infektion i vidare kretsar. Inom gruppen sprids smitta mycket snabbt genom att gemensamma sprutspetsar används. Vid en test som gjordes av heroinmissbrukare i Stockholmsområdet under hösten 1985 var 40 % HTLV-III-positiva. Nu, några få månader senare, räknar man inom narkomanvården med att alla är smittade. Den senaste redovisningen över det intravenösa missbrukets omfattning gjordes 1979 varvid antalet injektionsmissbrukare uppskattades till mellan 7 500 och 10 000, 30 % bedömdes vara heroinmissbrukare (den grupp som löper störst risk att bli smittad).

100–150 injektionsmissbrukande kvinnor finansierar sitt missbruk genom prostitution. Trots att det är känt att flera av dessa kvinnor är HTLV-III-smittade fortsätter prostitutionsverksamheten.

De prostituerade kvinnorna lever ofta i misär. De behöver vård och psykosociala insatser för att komma från sitt missbruk. Hittills har debatten kring gatuprostitutionen mest koncentrerats till insatser för att förmå de prostituerade kvinnorna att lämna gatorna. Det är lika viktigt att framöver pröva möjliga insatser – i yttersta nöd med tvång – för att förhindra kundtillströmningen. Prostitutionen är i dag en öppen spridningsväg för sjukdomen aids från vissa avgränsade grupper i befolkningen till allmänheten. Samhället måste kunna ställa de prostituerades kunder till ansvar för allmänfarlig verksamhet. Riksdagen bör därför besluta att hos regeringen begära ett skyndsamt utredningsarbete för att pröva möjligheten till kriminalisering av de prostituerades kunder.

En synnerligen viktig smittskyddsåtgärd måste vara att alla injektionsmissbrukare avgiftas och behandlas. Dess värre är avgiftningsresurserna helt otillräckliga i storstadsområdena. Speciellt uttalad är bristen i Stockholm där ett mycket stort antal klienter som sökte vård under sommaren 1985 avvisades från sjukhusen. Regeringen måste här ta sitt ansvar för att de överläggningar som sker med berörda kommuner och landsting leder till att tillräckligt antal platser tillskapas. Om det inte går att klara på annat sätt måste statliga medel tillföras. Det belopp det kan röra sig om torde vara ringa jämfört med den enorma samhällskostnad som blir ett faktum med en oförminskad ökningstakt av aids. Som exempel kan nämnas att man vid Roslagstulls sjukhus uppskattat vårdkostnaden för bara en patient till 1,5 milj. kr. Landstingsförbundet beräknar att det redan 1990 kommer att röra sig om mångmiljardbelopp i vårdkostnad.

När det gäller att göra narkomaner fria från sitt injiceringsberoende bör inte metadonmetoden uteslutas. Vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala har man en lång och väldokumenterad erfarenhet av metadonbehandling, och man har där förklarat sig beredd att ställa kunskap och resurser till förfogande.

Ett absolut krav måste vara att blod och blodplasma som används för transfusioner är fritt från virus. En fördel är givetvis om vi kan göra oss oberoende av importerade produkter. Det finns därför skäl för att i landsomfattande kampanjer söka fler blodgivare. Ett mål borde vara att

dessutom genom en viss export av svenska blodprodukter kunde bidra till att förbättra situationen i de afrikanska länderna.

För att mera långsiktigt lösa aids-frågan är det angeläget att svenska forskningsresurser avsätts för att få fram vaccin eller annat botemedel.

Det förekommer många motstridiga uppgifter om aids i dag. Å ena sidan hävdas att smittriskerna är liten och att fara för en epidemisk utbredning inte föreligger. Å andra sidan finns de som menar att smittriskerna är underskattade och att vi står inför ett av vår tids mest svårbemästrade problem. Ingen lär i dag med fog kunna hävda att hon eller han känner den absoluta sanningen.

Vi vill inte vara överdrivet pessimistiska men vi menar att vi snabbt måste skaffa oss en beredskap för en tänkbar allvarlig utveckling. De krav vi ställer skall ses mot den bakgrunden. Vi är medvetna om att det är fråga om utomordentligt grannliga uppgifter att klara av verkställigheten av beslut som föreslås.

Det primära intresset att stoppa smittans spridning får på inga villkor förhindra ett hänsynsfullt och värdigt bemötande av de redan smittade och sjuka. Vi måste snabbt få fram en psykosocial stödverksamhet för dem som smittats av HTLV-III och ett bra vårdprogram för de aids-sjuka.

Hemställan

Med stöd av det anförda hemställer vi

1. att riksdagen beslutar uttala vad i motionen anförts om statens övergripande ansvar för insatser att hejda spridning av HTLV-III-virus.

2. att riksdagen beslutar att hänföra aids till de allmänfarliga sjukdomarna.

[3. att riksdagen beslutar att eventuella hinder i sekretesslagen för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas undanröjs.¹]

4. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära en plan för införande av allmänt test av sjukdomen,

5. att riksdagen beslutar uttala att alla gravida kvinnor omgående bör erbjudas möjlighet till test för sjukdomen,

6. att riksdagen beslutar uttala ett erforderliga platser för avgiftning och eftervård av narkomaner omgående tillskapas.

7. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära att socialstyrelsen omgående får i uppdrag att utarbeta vårdprogram för psykosociala stödinsatser för de smittade och vårdprogram för de aids-sjuka.

8. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till landsomfattande kampanjer för att öka antalet blodgivare,

9. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till omprioritering av forskningsresurserna så att erforderliga medel kan ställas till aids-forskningens förfogande.

¹1985/86:K415.

[10. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära en skyndsam utredning för att pröva möjligheten till kriminalisering av kundernas förfarande i prostitutionsförhållandet.²] Mot. 1985/86 So479

Stockholm den 27 januari 1986

Rosa Östh (c)

Kersti Johansson (c)

Ulla Tillander (c)

Jan Hyttring (c)

Rune Gustafsson (c)

