

# Motion till riksdagen

1987/88:So3

Bengt Westerberg m. fl. (fp)

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

---

Faran är inte över. HIV-smittan är vår tids farligaste epidemi. Den hotar inte bara enskilda människors liv, utan också humaniteten i vårt samhälle. I smittans spår följer fördomar och diskriminering.

HIV-smittan måste bromsas – och den kan bromsas. Var och en kan skydda sig mot viruset. Men en effektiv kamp mot smittan kräver också kraftfulla gemensamma insatser.

Från 1986 har vi i partimotioner föreslagit ett omfattande åtgärdsprogram mot denna farsot. När vi framlade den första av dessa motioner var det ännu regeringens bedömning att insatser mot AIDS krävde 5 milj. kr. (under budgetåret 1986/87). Vi föreslog en tiodubbling av detta anslag.

Regeringen har därefter steg för steg övertygats om att lägets allvar kräver långt större insatser. Vi välkomnar denna sinnesförändring. Samtidigt beklagar vi att en lång rad angelägna åtgärder helt i onödan har fördröjts genom en alltför segdragen beslutsprocess i regeringskansliet.

I proposition 1987/88:79 föreslår regeringen att 248,7 milj. kr. anslås för bekämpningen av HIV/AIDS under nästkommande budgetår. Vi tillstyrker detta förslag men markerar på vissa punkter en avvikande uppfattning om hur insatserna bör utformas.

## Sjukvård

Det finns för närvarande omkring 1700 kända HIV-smittade i Sverige. De måste alla få en god fysisk och psykisk vård. Att aktivt bistå de HIV-smittade är motiverat inte bara från humanitära synpunkter, utan också viktigt från smittskyddssynpunkt.

De HIV-infekterade måste få god vård. Kravet på isolering av alla smittade måste avvisas. En sådan åtgärd är inhuman och fyller inget vettigt syfte. Med en sådan ordning skulle de infekterade söka undgå att ge sig till känna.

Kring varje HIV-smittad bör finnas ett vårdteam. Utöver kontinuerlig kontakt med läkare måste de även erbjudas psykosocialt stöd. I många fall behövs rådgivning även för de anhöriga.

I delar av USA försöker man se till att varje HIV-patient har en särskild "kompis" som ger psykiskt stöd och vakar över hans fysiska hälsa. Sådana frivilliginsatser har börjat även i Sverige och bör ges ytterligare stimulans.

Kontakterna mellan de behandlande läkarna och smittskyddsläkaren i varje län måste förbättras. Utan att ge avkall på den anonymitet som enstaka

patienter önskar bör vi ge smittskyddsläkaren ett vidgat ansvar för att vården fungerar för varje enskild HIV-smittad. Vi utgår från att vissa hithörande frågor kommer att behandlas i den aviserade propositionen om ny smittskyddslag.

Mot. 1987/88  
So3

## Narkomanvård

Flera kommuner, särskilt Stockholm, klarar inte narkomanvården, här behövs dels ökad statlig medverkan, dels vidgat utrymme för enskilda och ideella alternativ.

Narkomaner måste i största möjliga utsträckning motiveras att upphöra med sitt missbruk. Bristen på avgiftnings- och behandlingsplatser måste hävas. När missbruket inte kan betvingas måste ansträngningarna att hejda smittan drivas vidare på flera fronter. Det gäller bl. a. att bekämpa bruket av förorenade injektionsverktyg och att i lämpliga fall erbjuda metadonbehandling.

I propositionen diskuteras frågan om en vidgad tillgång till rena sprutor och kanyler. Föredraganden hävdar att nyttan härav från smittskyddsspridningsynpunkt är i hög grad omtvistad. Med större fog kan dock det påstås att det inom den internationella expertisen råder praktiskt taget fullständig enighet om att narkomaner som inte kan förmås avbryta sitt missbruk inte bör förhindras få tillgång till rena verktyg. Då denna fråga diskuterades vid WHO:s expertmöte i Stockholm hösten 1986 var det således enbart en enda deltagande expert (från Sverige) som anmälde en avvikande uppfattning på denna punkt.

Vi ser därför positivt på det försök som för närvarande pågår i Lund med utbyte av förorenade verktyg mot rena under strikt läkarkontroll. Det är angeläget att liknande försök kommer till stånd även på andra håll i landet.

Vad gäller metadonbehandlingen föreslår föredraganden att "taket" för antalet patienter höjs från 150 till 300. Vi har svårt att inse värdet av ett tak. En seriös prövning bör självfallet föregå beslut om behandling och all behandling bör ske under strikt läkarkontroll, men någon annan begränsning ser sig inte motiverad. Vi utgår från att de viktiga erfarenheter som gjorts inom ramen för Ulleråker-projektet kommer att utnyttjas vid den utvidgning av verksamheten som nu föreslås.

## Smittspårning

Smittspårningen måste intensifieras. Genom att inkalla till testning de sexualpartners som en HIV-patient har haft kan man i bästa fall både upptäcka varifrån smittan har kommit och vart den kan ha spritts vidare.

Smittspårning kompliceras givetvis av de önskemål om anonymitet som vissa patienter har. Detta utgör emellertid inget hinder för den stora huvuddelen av det viktiga smittspårningsarbetet.

Enstaka läkare, socialvårdare och narkomanvårdare gör i dag utmärkta insatser för att spåra HIV-smittan. Men detta kan inte regelmässigt vara en bisyssla. Det behövs specialiserade experter som på heltid ägnar sig åt smittspårning. Särskilda tjänster bör inrättas för smittspårning.

Alla medborgare har redan i dag rätt till testning. Det är angeläget att alla som misstänker att de kan ha smittats med HIV genomgår sådan testning. En fruktan för repressalier i olika former kan minska intresset för testning. Det är bl. a. därför viktigt att samhället erbjuder de HIV-positiva bästa möjliga stöd och vård.

Många homosexuella har varit rädda att genom testningen få sin sexuella läggning röjd. Riksdagsmajoritetens motstånd mot att acceptera fullt anonym testning har därigenom vållat smittskyddsarbetet skada.

När testningen nu blir mer allmän kan man visserligen anta att provet avdramatiseras. Vi menar emellertid att det ännu är viktigt att det ges möjlighet till full anonymitet. Den lilla förlust av "samhällskontroll" som man riskerar genom en sådan möjlighet uppvägs mer än väl av att flera kan antas vilja testa sig.

Vi har tidigare yrkat att en möjlighet till fullständig anonymitet borde införas. I år avstår vi från ett sådant yrkande eftersom den möjlighet som vi efterlyst redan synes ha införts i praktiken. Det är nu inte längre enbart vissa läkare som medger full anonymitet, utan denna praxis har också på ett finkänsligt vis sanktionerats av socialstyrelsen. I SoS broschyr "Så här säger lagen om HIV och AIDS" heter det (s. 4): "Du har rätt att vara anonym vid HIV-provtagning. Visar provet att du är smittad och läkaren vet vem du är, måste han dock anteckna detta i din journal."

HIV-test bör införas som frivillig rutin i samband med en rad olika hälsoundersökningar och behandlingar, bl. a. större operationer (bortsett från akuta ingrepp, där testning av praktiska skäl ej hinner ske). Testningen bör stegvis utvidgas till nya grupper, såsom gravida kvinnor, värnpliktiga, patienter på venmottagningar etc. Hur långt denna utvidgning bör drivas kan ännu inte avgöras. En begränsande faktor är tills vidare tillgången på kvalificerad personal för rådgivning i samband med testning.

Testning bör bygga på frivillighet. I ett enda undantagsfall är vi beredda att förespråka obligatorisk testning. Det gäller de fall då någon har blivit utsatt för ett sexuellt eller annat övergrepp som kan befaras ha lett till smitta. I ett sådant fall bör testning kunna påfordras även utan gärningsmannens samtycke.

Testningens främsta syfte är att ge den enskilde visshet om huruvida han eller hon har blivit infekterad. I propositionens behandling av testningen framträder enligt vår mening en alltför stark betoning av det epidemiologiska perspektivet. Epidemiologisk forskning är självfallet av stor vikt för smittbekämpningen, men frivillig testning kan aldrig motiveras enbart utifrån samhällsforskningens behov av data.

## Utbildning och undervisning

HIV-epidemin kommer att ställa stora krav på utbildad arbetskraft, t. ex. i upplysningsarbetet, testningen, sjukvården, den psykosociala rådgivningen och narkomanvården. De utbildningsinsatser som behövs för att klara dessa insatser är mycket omfattande. Bristen på utbildning är en viktig orsak till

de rekryteringssvårigheter som för närvarande råder t. ex. inom narkomanvården.

Mot. 1987/88  
So3

HIV-arbetets rekryteringsproblem har hittills försumrats av regeringen. För att kompensera dessa underlåtenhetssynder behövs nu skyndsamma åtgärder. En utbildningsplan bör upprättas med syfte att säkerställa samhällets långsiktiga behov av specialutbildad arbetskraft.

Behovet av undervisning om HIV i skolan ges en knapphändig behandling i propositionen. Vi är överraskade över det sätt på vilket regeringen hittills har hanterat denna fråga. Under våren 1987 gjordes beräkningar inom skolöverstyrelsen som visade på ett medelsbehov på 17 milj. kr. för angelägna fortbildningsinsatser. Trots att det under det föregående budgetåret fanns medel tillgängliga – RRV:s bokslut utvisar att 23 miljoner av beviljade medel återstod oförbrukade vid budgetårets slut – har SÖ hittills erhållit endast 3,5 milj. kr. och detta med detaljstyrande villkor som enligt verkets egen bedömning hindrat ett effektivt genomförande av det planerade arbetet.

Mot denna bakgrund bör riksdagen föreskriva att vidgade insatser för undervisning om HIV i skolan bör ges hög prioritet.

## Forskning

Forskningen om HIV har redan gett viktiga resultat. Den måste ges ett kraftfullt stöd. Länge fick svenska forskare mer stöd från den amerikanska staten än från den svenska. Inrättandet av det för HIV-forskningen ytterst viktiga säkerhetslaboratoriet har försinkats genom en segdragen handläggning i regeringskansliet. En lång rad ansökningar om forskningsmedel till HIV-studier har avslagits. Beteendevetenskaplig forskning har inte fått tillräcklig uppmuntran.

I propositionen betonas nu vikten av en kraftfull satsning på forskning. Vi välkomnar detta. Det gäller att aktivt stimulera forskare inom olika specialiteter att ägna sig åt HIV-forskning, såväl insatser inom immunologi och vaccinforskning som studier i epidemiologi och sjukdomens terapi. Även psykologiska och sociala aspekter av sjukdomen och dess bekämpning måste uppmärksammas.

## Arbetsmiljö

Många människor som i arbetslivet riskerar att komma i kontakt med andra människors blod är oroliga för smittfaran. Trots att farhågorna i stor utsträckning är obefogade måste denna oro tas på allvar och mötas med saklig information och seriösa skyddsåtgärder.

I fjolårets motion föreslog vi ett nationellt samråd kring HIV i arbetslivet. Inom en rad olika branscher måste anställda och arbetsgivare noggrant gå igenom HIV-problematiken tillsammans med läkarvetenskaplig expertis. HIV-smitta får inte medföra att människor stöts ut från sina arbetsplatser.

Vi noterar nu med tillfredsställelse ett klart växande intresse för HIV-problematiken hos arbetsmarknadens parter. AIDS-delegationen bör medverka till att allmänna och branschspecifika riktlinjer kommer till stånd.

HIV-epidemin har aktualiserat en lång rad lagfrågor. Många lagar har visat sig vara illa anpassade till de problem som just denna sjukdom har fört med sig. Ändringar har genomförts bl. a. i smittskyddslagen, smittskyddskungörelsen, patientjournalagen och sekretesslagen. Förslag om ändring i LVM har framlagts. Trots detta kvarstår brister i lagstiftningen. I smittskyddsarbetet uppdagas ideliga målkonflikter, t. ex. mellan kraven på de enskildas integritet och behovet av smittspårning och av kontroll av misskötsamma HIV-infekterade.

Förslag till en ny smittskyddslag bereds för närvarande inom regeringskansliet. Vår preliminära bedömning är att de särskilda problem som HIV-epidemin aktualiserar endast med svårighet kan hanteras inom en enhetlig och allomfattande smittskyddslag. En parlamentarisk översyn av de lagfrågor som aktualiserats av epidemin bör snarast komma till stånd. Denna kan antingen utmynna i ändringar i befintliga lagar eller i tillkomsten av en särskild "lex HIV".

## Bistånd

HIV-epidemin håller på att utvecklas till en katastrof av globala dimensioner. Enligt WHO kan antalet smittade i hela världen år 1990 vara så högt som 100 miljoner människor. Ett kraftfullt internationellt samarbete är nödvändigt för att hindra smittans spridning, inte minst i Afrika.

Sverige bör aktivt engagera sig i detta arbete såväl genom WHO som genom bilaterala insatser. Inledningsvis bör katastrofbiståndsmedel användas för att snabbt få igång insatser i de svårast utsatta staterna.

I vår biståndsmotion föreslår vi att ytterligare 50 milj. kr. bör avsättas till HIV-bistånd. Under den närmaste femårsperioden föreslås en miljard kr. satsas på internationellt samarbete mot epidemin.

## Ansvarsfrågor

Föredraganden resonerar åtskilligt kring ansvaret för olika insatser mot HIV, dock utan att helt klargöra att AIDS-delegationen för närvarande saknar resurser för egna insatser. De medel som riksdagen har beviljat disponeras av regeringen, inte av AIDS-delegationen. Att döma av de många ansökningar som adresseras till AIDS-delegationen råder härom många missförstånd. Regeringen bär följaktligen ansvar för medlens fördelning.

## Anslagsfrågor

Enligt den tidigare tillämpade modellen belastade statens bidrag till kommuner och landsting de budgetår som bidragen avsåg. Nu föreslås att anslaget för kalenderåret 1988 i sin helhet ska belasta budgetåret 1988/89 samt att anslaget för kalenderåret 1989 i sin helhet ska belasta budgetåret 1989/90. Vi ser detta förslag som ett uttryck för att budgetarbetet blivit försenat.

Enligt vad föredraganden anför bör några bidrag till storstadsregionerna

inte utgå efter 1989. Detta strider mot den ofta uttalade grundsatsen att kampen mot HIV är en nationell angelägenhet. En effektiv smittbekämpning i storstadsregionerna ligger i hela landets intresse. Kostnaderna för HIV i dessa områden växer; i Stockholms-regionen torde landstingens och kommunernas utgifter redan nu vara högre än statens.

Vi föreslås därför att någon bortre gräns för statsbidragen inte utstakas. En solidarisk kostnadsfördelning förutsätter även i framtiden statsbidrag till särskilt utsatta regioner. Detta bör ges regeringen till känna.

Vad gäller resursbehovet i stort noterar vi att medelsbrist för närvarande inte tycks utgöra något hinder för intensifierade insatser. Av de 155 milj. kr. som riksdagen har beviljat som särskilda medel för bekämpningen av AIDS under budgetåren 1986/87–1987/88 har när detta skrives endast 86 milj. kr. förbrukats.

Vi instämmer i föredragandens bedömning att det behövs ett statligt stimulansbidrag för utbyggnad av vården enligt § 18 LVM. Utbyggnad behövs emellertid också för att vid behov kunna tillämpa isolering enligt smittskyddslagen. Vi utgår från att regeringen delar denna uppfattning och föreslår därför en precisering av propositionens formulering på denna punkt. I propositionen föreslås ett stöd till utbyggnaden av vård enligt § 18 LVM med 35 milj. kr. Riksdagen bör klargöra att från detta anslag även bör kunna ges bidrag till hem för tvångsinternering enligt smittskyddslagen.

## En historisk chans

Det finns inget ödesbestämt över HIV-epidemin. Sjukdomen kan och måste bekämpas. Många insatser för de redan smittade är motiverade både på humanitära grunder och från smittskyddssynpunkt. Att skingra fördomar och bereda de HIV-smittade en god och mänsklig vård är lika viktigt från båda dessa utgångspunkter.

Vi står nu inför en historisk chans. Gör vi redan nu en rivstart i arbetet mot HIV-epidemin kommer de stora resurser som sätts in att också ge stora resultat. Epidemin kommer inte att kunna hejdas än på flera år, men den kan ändå pressas tillbaka. Fortsätter vi i stället med en långsam expansion av insatserna kommer det likväl att krävas stora resurser – men resultaten blir avsevärt sämre.

Brist på pengar kan i detta läge inte tillåtas bromsa ett massivt åtgärdsprogram mot HIV. Knappast någon samhällsekonomisk investering ger i dag ett så gott utbyte som kraftfulla insatser mot denna smitta. Det är mot denna bakgrund som folkpartiet har krävt en kraftig vidgning av HIV-insatserna. I år är det framför allt det internationella samarbete vi vill stimulera genom ökade insatser såväl inom WHO-programmet som bilateralt. Vad gäller verksamheten i Sverige tillstyrker vi regeringens förslag till anslagshöjning. Vi utgår också från att regeringen återkommer till riksdagen med begäran om ytterligare medel om så skulle visa sig vara motiverat.

## Hemställan

Mot. 1987/88

So3

Mot bakgrund av det anförda hemställer vi

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder mot bruk av förorenade injektionsverktyg,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om metadonbehandling,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om smittspårning,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om undervisning om HIV i skolorna,
5. att riksdagen hos regeringen begär en parlamentarisk översyn av lagstiftningen i syfte att utarbeta en "lex HIV",
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om statsbidrag till särskilt drabbade områden,
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om användningen av de 35 milj. kr. som i propositionen föreslås som stöd till vård enligt § 18 LVM m. m.

Stockholm den 25 januari 1988

*Bengt Westerberg (fp)*

*Ingemar Eliasson (fp)*

*Karin Ahrland (fp)*

*Anne Wibble (fp)*

*Daniel Tarschys (fp)*

*Kerstin Ekman (fp)*

*Birgit Friggebo (fp)*

*Jan-Erik Wikström (fp)*



