

Motion till riksdagen 2021/22:3763

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

En ny uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett behov av nationella riktlinjer för hivvård och prevention och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett mål om 95-95-95 för att nå målet om att eliminera hivpidemin till 2030 och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett fjärde 95-mål avseende livskvalitet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa ökade möjligheter till testning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återställa satsningen till ursprunglig nivå gällande förebyggande insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utse ett hivråd med relevanta aktörer och intressenter och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sedan HIV-epidemins början på tidigt 1980-tal har över 30 miljoner människor världen över dött i AIDS. Då på 1980-talet uppskattades det i prognoser att var fjärde svensk skulle smittas med viruset och från politiskt håll talades det till och med om att upprätta arbetsläger i Norrland för personer med HIV. Bland smittskyddsåtgärder fanns rekommendationer om att undvika närkontakt med Hiv-smittade i exempelvis butiker, i folksamlingar och på restauranger. Bastuklubbar förbjöds i moralpanikens och rädslans tecken.¹

Idag tack vare så väl kunskap och medicinska framgångar framstår detta som fullständigt främmande. Trots att både forskning och preventivt arbete kommit långt på fyra decennier är emellertid epidemin långt ifrån över och hittills har över 30 miljoner människor dött. Nära 40 miljoner människor lever världen över med HIV, i Sverige lever drygt 8000 människor med HIV. Idag är utbredningen som störst i afrikanska länder söder om Sahara där två tredjedelar av världens Hiv-smittade idag lever. Det är också från den delen av världen som flest med nydiagnostiserad HIV kommer till Sverige ifrån.²

För att bekämpa spridningen av HIV har stora ansträngningar gjorts såväl i världen som i Sverige. Bland annat lanserade FN-organet UNAIDS 90-90-90-målen år 2014 som innebär att 90 procent av dem som har HIV ska vara medvetna om det, att 90 procent av dessa ska behandlas med HIV-läkemedel och att 90 procent av dessa ska ha omätbara virusnivåer. Globalt sett uppfylls idag dessa till följande procent 81-67-59.³

Sverige har historiskt sett varit mycket framgångsrikt i bekämpningen av spridningen och behandling av HIV och var först med att nå UNAIDS 90-90-90-mål. Idag är uppskattningsvis 90 procent av Sveriges Hiv-smittade diagnostiserade med HIV, 98,3 procent av dessa har läkemedelsbehandling och 94,4 procent av dem har icke mätbara virusnivåer. Sverige håller dock på att missa det första målet om att diagnostisera HIV och riskerar att inte nå Agenda 2030-målet om att eliminera HIV-epidemin till år 2030. Sverige behöver på nytt ta på sig ledartröjan och höja ambitionerna. Därför bör målet höjas till 95-95-95.

Utvecklingen är oroväckande på flera sätt. Dels för att personer som har HIV riskerar att få behandling långt efter smittotillfället, till men för deras hälsa men också

¹ Noaks Ark, Historien om ett virus. 2017: <https://noaksark.org/blog/2017/09/15/historien-om-ett-virus/>

² HIV-Sverige, Hiv: långsiktig och hållbar hälsa. 2020.

³UNAIDS.2020:https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/september/20200921_90-90-90

för att andra riskerar att smittas. Den största risken för smitta är sexuell kontakt eller delning av injektionsverktyg med någon som är omedveten om sin HIV-status och således inte är under behandling. Därför vore det önskvärt med en medvetengörande om vikten av testning bland allmänheten, en frikostig inställning till testning i sjukvården samt en god tillgänglighet för testning. I hälso- och sjukvården används snabbtester i mycket liten utsträckning trots hög säkerhet.⁴

Många som lever med HIV i Sverige upplever fortsatt en stor stigmatisering och det medför stora psykosociala problem bland dem. Därför är det viktigt att hela samhället anstränger sig för att motverka stigmatisering och ge personer med HIV ett gott bemötande. Inom vård och omsorg är det givetvis en självklarhet att vården ska vara av hög kvalitet och att personalen möter patienter på ett professionellt och värdigt sätt. I uppföljningen av patienter med HIV bör därför också livskvaliteten mätas regelbundet och utgöra ett fjärde nationellt 95-mål. Detta bör vara standardiserat och lika över hela landet för att kunna mäta utvecklingen i den upplevda livskvaliteten med strävan mot att den ska hålla lika hög nivå som de tre övriga målen. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram ett sådant kvalitetsregister.

Dessvärre finns det indikationer på att sjukvården i vissa fall motvilligt testar personer som inte anses vara riskgrupp, såsom män som har sex med män, injektionsmissbrukare samt personer från områden med utbredd Hiv-smitta i befolkningen. Dessutom förefaller brist på tider på STD-mottagningar för testning också utgöra ett bekymmer.

Ytterligare en åtgärd för att minska antalet infektioner av HIV är förskrivningen av PrEP (Preexpositionsprofylax) som effektivt minskar risken för att smittas med HIV. Tyvärr är väntetiderna för att få PrEP utskrivet mycket långa i delar av landet, på landets största HIV-mottagning Venhälsan i Stockholm kan man få vänta över ett år för att få det utskrivet. Under den tiden är det många i riskgrupper som riskerar att smittas helt i onödan. En mer tillgänglig PrEP-behandling skulle minska förekomsten av HIV samt innebära kostnadsbesparingar i hälso- och sjukvården.⁵

Sverige har sedan 2006 en nationell strategi mot HIV/AIDS som senast uppdaterades 2017. För att den ska vara aktuell i arbetet mot HIV och möta behoven av goda livsvillkor för personer som lever med HIV behöver den uppdateras.

⁴ HIV-Sverige, Hiv: långsiktig och hållbar hälsa. 2020.

⁵ Folkhälsomyndigheten, Preexpositionsprofylax för att minska risken för infektion med hiv. 2017.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/749aa45e1c654336a7cd36b69ef08993/preexpositions-profylax-minska-risken-infektion-hiv.pdf>

Förebyggande behandling, skarpa skrivningar om tillgång till mer generös testning, avskaffad informationsplikt och tydligare skrivning om goda levnadsvillkor behöver ingå i en sådan uppdatering av strategin. Detta skulle också vara en viktig signal för att minska stigmatiseringen som personer med HIV idag upplever.

Ytterligare åtgärder för att minska stigmatiseringen är kunskapen bland vård- och omsorgspersonal. Människor som lever med HIV upplever i stor utsträckning att de möts av okunskap om så väl deras HIV-infektion som de följsjukdomar som det medför. Detta beror inte minst på att många regioner hänvisar personer med HIV till primärvården där okunskapen är större istället för till HIV-mottagningar som är specialister på HIV. Även om det är viktigt att kunskapen höjs inom primärvården är det centralt att de som lever med HIV får en god vård och gott bemötande. Då det inte finns något enhetligt och jämlikt förhållningssätt över landet behandlas patienter olika beroende på vilken region man bor i.⁶

Det vore önskvärt att landets 21 regioner erbjuder en god och jämlik sjukvård med bra bemötande. Då Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd idag inte verkar räcka behövs nationella riktlinjer från Socialstyrelsen för HIV-vården. Detta vore också en viktig del för att öka kunskapen inom vården generellt och primärvården i synnerhet. Nationella riktlinjer bör också innefatta PrEP-behandling, testning och avskaffad informationsplikt.

En viktig och omistlig del i det HIV-preventiva arbetet är de ideella krafter som finns i vårt land. Det finns många föreningar som arbetar både med HIV-prevention som för goda levnadsvillkor för dem som lever med HIV. Tyvärr valde den nuvarande regeringen att halvera statsanslag 2:4 för förebyggande insatser mot HIV/AIDS och andra smittsamma sjukdomar. Detta har fått stora konsekvenser inte minst på regional och lokal nivå där anslagen har minskat kraftigt.⁷ Vi föreslår att återställa satsningen till ursprunglig nivå gällande förebyggande insatser mot HIV/AIDS och andra smittsamma sjukdomar.

Tidigare fanns ett nationellt HIV-råd som samlade relevanta intressenter. Detta låg under Socialstyrelsen och hade som uppgift att arbeta för att bekämpa spridningen av HIV i landet. Efter att Sverige uppnådde 90-90-90-målen avskaffades dock detta. Givet att Sverige nu halkar efter många andra i västvärlden vore det önskvärt att detta återinrättades. Därför bör regeringen tillsätta ett nytt HIV-råd som kan samla politiken,

⁶ Posithiva Gruppen, Ansvarsfördelning mellan hiv-vården och primärvården.2020. Ansvarsfördelning mellan hiv-vården och primärvården.

⁷ RFSL, Halveringen av statsanslag 2.4. 2020: <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/04/RFSLHalveringenAvStatsanslag4-2.pdf>

expertis och civilsamhälle för att med gemensamma ansträngningar vara behjälpliga i att Sverige blir först i världen med att eliminera HIV.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ann-Britt Åsebol (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)