

Motion till riksdagen

1988/89: So478

av Bengt Westerberg m. fl. (fp)

Åtgärder mot HIV/aids

HIV-smittan är vår tids farligaste epidemi. Den 1 december 1988 meddelade Världshälsoorganisationen (WHO) att man fått rapport om totalt 129 385 aids-fall. Detta motsvarar en ökning om 5 000 fall under november månad. Det totala antalet smittade antas dock vara mångdubbelt större.

I Sverige uppgick antalet HIV-positiva som anmälts till statens bakteriologiska laboratorium (SBL) fram t. o. m. 1988.11.30 till 1 952, varav 24 nya fall rapporterats under november månad. Merparten smittade finns i Stockholmsområdet (1 304) samt i Malmö (193) och Göteborg (130) med kringliggande områden. Av dessa hade 237 personer utvecklat aids vid samma tidpunkt. Det rörde sig främst om homo- och bisexuella män (81) men i gruppen finns också fyra narkomaner. Totalt känner man till 336 HIV-positiva män och 139 HIV-positiva kvinnor som samtidigt är intravenösa missbrukare. Den minskning av inrapporterade fall som sågs under 1988 års första hälft har nu brutits och sedan sommaren 1988 ser man åter en ökning. Denna ökning kan inte förklaras av att man hittat flera gamla som tidigare varit okända eller av att fler låtit testa sig. En förklaring som tyvärr inte kan avfärdas är enligt SBL att smittspridningen efter att i några år varit i avtagande åter tilltar. Anmärkningsvärt är enligt SBL att man fortfarande upptäcker ett stort antal nya HIV-positiva fall bland unga homosexuella män.

Faran är alltså inte över! 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 instanser.

Från januari 1986 har folkpartiet i partimotioner föreslagit ett omfattande åtgärdsprogram mot denna farsot. När vi framlade den första av dessa motioner var det regeringens bedömning att insatser mot aids endast 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 detta. Samtidigt beklagar vi att en lång rad angelägna åtgärder helt i onödan har fördröjts genom en alltför segdragen beslutsprocess i regeringskansliet.

I prop. 1988/89:100 föreslår regeringen att 226 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.

Så länge ingen bot finns mot HIV är förebyggande insatser enda vägen att gå för att förhindra spridningen av HIV. Information om hur man kan skydda sig mot HIV måste nå alla grupper i vårt samhälle och på ett sådant sätt att informationen också används. Kunskapsspridning om HIV bör integreras med upplysning om hur man skyddar sig mot andra sexuellt överförbara sjukdomar och i informationen om alkohol och droger och riskerna med drogmissbruk.

Informationen bör vara en naturlig del av mödra- och barnhälsovårdens upplysningsarbete. Den bör integreras i skolans undervisning om sexuellt överförbara sjukdomar och drogmissbruk. Den bör ingå i primärvårdens hälsoupplýsning. När det gäller skolan är vi förvånade över regeringens passivitet och långsamhet. Riksdagen begärde redan våren 1986 en omfattande information riktad mot skolungdomar. Även aids-delegationen ställde sig bakom detta krav. Trots detta har hos SÖ beviljats enbart en bråkdel av de resurser som skolöverstyrelsen bedömer nödvändiga för en effektiv lärarfortbildning. Stora brister finns även i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Mot denna bakgrund bör riksdagen föreskriva att vidgade insatser för undervisning om HIV i skolan bör ges hög prioritet.

Smittspårning

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

Smittspårningen kan i vissa fall kompliceras av de önskemål om anonymitet som en del patienter har. Detta utgör emellertid inget hinder för den stora huvuddelen av det viktiga smittspårningsarbetet.

Enstaka läkare, socialvårdare och narkomanvårdare gör idag 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 finnas för smittspårning.

Testning

Alla medborgare har redan idag 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 samt erbjuder den som så önskar fullt anonym testning. Den oklara skrivning, som idag finns, om att läkare i journaler skall ange namn om han känner till det tycker vi är otillräcklig. Erfarenheten talar för att en del som misstänker att de är smittade inte vågar testa sig om inte full anonymitet kan garanteras. Riksdagsmajoritetens motstånd mot att acceptera fullt anonym testning vållar därigenom smittskyddsarbetet skada.

När testning 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.

Det är oomtvistligt att HIV-testning spelar en viktig roll i HIV-bekämpningen. Man har diskuterat såväl masstestning av hela befolkningen samt generell testning av patienter inför t.ex. kirurgiska ingrepp i syfte att skydda personalen mot HIV-smitta. Vi delar Läkarförbundets syn att sådana generella testningar är olämpliga. Dels är de mycket resurskrävande dels kan den relativt långa latensen mellan smittotillfälle och positiv test innebära risk för att en smittad person felaktigt kan komma att betraktas som osmittad. I stället måste personalskyddet bygga på en allmänt förhöjd skyddsnivå mot blodsmitta.

HIV-testning bör i stället i ökande utsträckning införas som frivilligrutin vid olika hälsoundersökningar och behandlingar. Gravida och patienter på venmottagningar är sådana grupper som regelmässigt bör erbjudas testning. Likaså bör personer med riskbeteende och/eller tillhörande grupper med känd högre förekomst av HIV individuellt eller genom gruppriktad information i större utsträckning erbjudas testning. Hit hör intravenösa missbrukare och prostituerade, homo- och bisexuella män, intagna på fängelser, kunder till prostituerade och personer med andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Sjukvård

Såväl antalet HIV-smittade som antalet aids sjuka ökar nu och kommer med all sannolikhet att fortsätta att öka. De måste alla få en god fysisk och psykisk vård. Att aktivt bistå dem är motiverat inte bara från humanitära synpunkter utan också från smittskyddssynpunkt.

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.

Narkomanvård

Den kanske viktigaste åtgärden för att hejda spridningen av HIV är en effektiv bekämpning av narkotikamissbruket. Flera kommuner, särskilt Stockholm, klarar inte narkomanvården och inte heller vården av HIV-smittade och aids sjuka narkomaner. Kraftfulla insatser måste nu göras för att förebygga narkotikamissbruk och narkomaner måste motiveras att upphöra med sitt missbruk. Bristen på personal och avgiftnings- och behandlingsplatser måste hävas.

När missbruket inte kan betingas måste ansträngningarna att hejda smittan föras vidare på flera fronter. En väg är att metadonbehandla narkomaner som bedömts lämpliga för sådan terapi. Väntetiderna till

metadonbehandling är dock ett problem. I Uppsala dog 20 narkomaner under åren 1986–88 i kön till metadonbehandling. Under samma tid behandlades 54 i slutenvård och 127 polikliniskt. I november 1988 stod 39 patienter i kö, de flesta från Lund medan 120 remisser just då överlämnats till Stockholm där beslut tagits om att bygga upp ett metadonprogram.

I Stockholm har ca 9 procent av de HIV-positiva narkomanerna avlidit. 1987 dog 36 av de narkomaner Sabbatsbergs sjukhus hade kontakt med. 23 av dessa var HIV-positiva men inget av dödsfallen kunde relateras till HIV. Flertalet av de ca 400 HIV-smittade missbrukarna i Stockholmsområdet förefaller vara kvar i sitt missbruk. Upp emot 25 procent saknar behandlingskontakt. 20 procent av dem är dessutom bostadslösa.

Det är en anglägen uppgift att verka för en fungerande narkomanvård som klarar de svåra uppgifter som HIV/aids ger upphov till. Men det är lång väg dit. I det läget måste vi ta till alternativ som har uppenbara fördelar från smittskyddssynpunkt. Att förvägra missbrukarna denna möjlighet är både omänskligt och hänsynslöst. Internationella studier visar en ökad dödlighet bland narkomaner som väntar på metadonbehandling och man anser att detta också gäller Stockholm. Det är oförsvarligt att narkomaner, som bedömts behöva metadonbehandling, inte omgående skall kunna få sådan. Samhället visar en cynisk inställning till dessa människors värde genom att acceptera den höga dödligheten bland dem som står i kö för att komma med i ett metadonprogram. Man måste därför omgående bygga ut väl strukturerade och noga kontrollerade metadonprogram i de områden där heroinisterna bor. För metadonbehandling gäller f.n. en maximigräns: högst 300 patienter får beredas vård. Denna gräns som saknar motstycke i svensk sjukvård bör undanröjas. Metadonbehandling bör ges till alla patienter som uppfyller de kriterier som uppställts, oberoende av deras könnummer.

HIV-smitta sprids bland narkomaner dels genom att man delar orena verktyg, dels genom sexuellt umgänge. Båda dessa spridningsvägar måste angripas.

I Malmö och Lund har man genomfört en försöksverksamhet med utdelning av rena sprutor och spetsar till missbrukare som kan visa stickmärken. Projektet har genomförts av infektionskliniken i samarbete med narkomanvården. Socialstyrelsen har värderat de svenska erfarenheterna liksom de som gjorts internationellt och kommit till samma slutsats som Riksförbundet för hjälp mot läkemedelsmissbrukare (RFHL), Läkarförbundet och Läkarsällskapet, nämligen att de undersökningar som har gjorts både i Sverige och utomlands pekar på ett flertal positiva effekter av att injektionsmissbrukare får tillgång till rena sprutor. I det praktiska arbetet med narkotikamissbrukare – uppsökande, motiverande, behandling etc. – har inga negativa konsekvenser rapporteras från de befintliga sprututbytesprojekten. Det motstånd som finns mot rena sprutor kommer från narkomanvårdare som i första hand av ideologiska skäl motsätter sig rena sprutor. Vi anser att man måste ha dubbla försvarslinjer: Vi måste både motverka narkotikamissbruket och skydda narkomanerna för smitta.

Sprututbytesprogrammet ger också möjlighet till den andra nödvändiga

Åtgärden, nämligen information om hur man skyddar sig mot HIV vid sexuellt umgänge.

Mot. 1988/89
So478

Socialstyrelsen har föreslagit en treårig utvärdering av försöksverksamhet med sprututbytesprogram förlagd också till andra delar av Sverige efter vissa angivna förfaranden och kriterier. Den kritik som nyligen framförts mot forskning kan leda till fördröjning av beslut om programmet, vilket vore djupt olyckligt. Den officiella svenska politiken har varit att man först skall bota narkomanin och att HIV-bekämpningen får komma i andra hand. Nu måste man satsa på båda samtidigt. Med tanke på HIV-epidemiens farlighet måste man se till att narkomanerna skyddas från att HIV-smittas under tiden och man skall komma ihåg att några belägg för att missbruket skulle tillta till följd av ett sprututbytesprogram finns varken i Sverige eller internationellt.

Den debatt som förekommit kring sprututbytesprogrammet visar på en vårdideologisk klyfta mellan hälso- och sjukvården och socialtjänstens narkomanvård. Denna klyfta måste överbryggas, för de som är förlorarna i den striden är narkomanerna, inte hälso- och sjukvården eller narkomanvården. Vårt samhälle kan lida obotlig skada om inte allt görs och görs genast för att förhindra spridning av HIV-smittan.

Kriminalvård

Det torde vara ett känt faktum att narkotikamissbruket bland dem som är omhändertagna inom kriminalvården är omfattande.

Det finns anledning att tro att HIV-spridning förekommer i fängelserna. Om inte narkotikahanteringen på fängelserna stoppas kan HIV-situationen förvärras. Åtgärderna måste riktas mot själva narkotikainnehavet och inte mot innehav av injektionsredskap – annars riskerar man att förvärra epidemin.

Prostitution

I likhet med övriga sexuellt överförbara sjukdomar sprids HIV genom prostituerade. Det är viktigt att ge de prostituerade hjälp till social anpassning och möjlighet till kontroller och hälsouppllysning. Den verksamhet som olika s. k. prostitutionsgrupper bedriver bör stödjas och aktiveras. De finner ofta prostituerade som utövar sin verksamhet dolt på skrubbar och hotell. De prostituerade kunder är också viktiga att nå med riktad information och påverkan.

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.

Inom en rad olika branscher måste anställda och arbetsgivare noggrant gå igenom HIV-problematiken tillsammans med läkarvetenskaplig exper-

tis. HIV-smitta får inte medföra att människor stöts ut från sina arbetsplatser.

I vår partimotion 1987 föreslogs en bred satsning på aids i arbetslivet. Vi noterar nu med tillfredsställelse ett klart växande intresse för HIV-problematiken hos arbetsmarknadens parter och riktlinjer för hur man skall handla inom olika branscher börjar nu komma fram. Detta arbete bör få fortsatt stöd.

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 fortsätta att aktivt engagera sig i detta arbete såväl genom WHO som genom bilaterala insatser. Vid behov bör katastrofbiståndsmedel kunna användas för ett snabbt få igång insatser i de svårast utsatta staterna.

I folkpartiets biståndsmotion föreslås att 1 miljard kr. satsas på internationellt samarbete mot epidemin under den närmaste femårsperioden.

Forskning

Forskningen om HIV har redan gett viktiga resultat. Den måste ges ett kraftfullt stöd. Längre fick svenska forskare mer stöd från den amerikanska staten än från den svenska. Inrättandet av det för HIV-forskningen ytterst viktiga säkerhetslaboratoriet försinkades genom en segdragen handläggning i regeringskansliet. I regeringens proposition betonades vikten av en kraftfull satsning på forskning. Vi välkomnar detta. Nu har dessutom ett par enskilda forskningsfonder inrättats: Läkare mot Aids Forskningsfond och Arbetsmarknadens Försäkrings AB Aidsfond, vilka bidrar med medel till såväl behandlingsforskning som beteendevetenskaplig forskning.

Det är nu viktigt att 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.

HIV-arbete i storstäderna

Riksdagen har flera gånger understrukit att HIV-insatsen i storstadsregionen är en angelägenhet av betydelse för hela landet. Skall spridningen hejdas måste särskilt kraftfulla åtgärder sättas in i de områden där smittan är mer utbredd.

Mot denna bakgrund är det oacceptabelt att regeringen nu åter försöker avskaffa det särskilda bidraget till storstadsområdena. Ett sådant bör utgå även under 1990. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

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 idag 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. Vi utgår från att regeringen återkommer till riksdagen med begäran om ytterligare medel om så skulle visa sig vara motiverat.

Hemställan

Med hänvisning till ovanstående hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär ökade insatser för vidareutbildning av lärare och information till elever om HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

2. att riksdagen beslutar undanröja den maximering av antalet metadonpatienter till 300 personer som föregående riksmöte fastställde.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om åtgärder för att undanröja köerna till metadonbehandling.

4. att riksdagen hos regeringen anhåller om att det av socialstyrelsen föreslagna sprututbytesprogrammet genomförs.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om möjlighet till anonymitet vid HIV-testning,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om det särskilda bidraget till HIV-insatser i storstadsregionerna.

Stockholm den 23 januari 1989

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karin Ahrland (fp)

Charlotte Branting (fp)

Sigge Godin (fp)

Ingela Mårtensson (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)

Daniel Tarschys (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Karl-Göran Biörsmark (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Elver Jonsson (fp)

Anne Wibble (fp)

Barbro Westerholm (fp)

Mot. 1988/89
So478