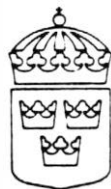


# Motion till riksdagen

1989/90:So430

av Bengt Westerberg m.fl. (fp)

Aids



Mot.  
1989/90  
So430-433

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) prognoser kommer tre gånger så många människor att få hiv under 1990-talet som med 1980-talet. Uppskattningsvis har sammanlagt 20 miljoner människor smittats av viruset år 2000. Spridningstakten är snabb i Central- och Östafrika samt länder som Thailand och Brasilien där ökningen framförallt är dramatisk bland injektionsmissbrukarna på grund av bruket av orena sprutor och spetsar.

I Sverige har vi sedan hiv-infektion blev anmälningspliktig 1985 för varje månad enligt statistik från Statens bakteriologiska laboratorium (SBL) haft ett lägre antal nyupptäckta fall jämfört med motsvarande månad tidigare år.

Under det senaste året är det emellertid endast november 1988, januari 1989 och mars 1989 som följer denna trend. Övriga månader visar en ökning av antalet fall. Bland de nyupptäckta fallen dominerar homosexuella män över heterosexuellt smittade och injektionsmissbrukare.

Något botemedel finns ännu inte mot hiv/aids. Läkemedel prövas som kan ha en viss lindrande och livsförlängande effekt. Faran är på intet sätt över även om hiv inte längre återfinns på löpsedlar och bland tidningsrubriker. Smittan breder ut sig. Den måste bromsas och kan bromsas genom att var och en söker skydda sig mot viruset. Men en effektiv kamp mot smittan kräver också kraftfulla gemensamma insatser.

Från januari 1986 har folkpartiet i partimotioner föreslagit ett omfattande åtgärdsprogram mot denna smittsamma sjukdom. 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 proposition 1989/90:100 föreslår regeringen att 215 milj.kr. anslås för bekämpningen av hiv/aids under nästkommande budgetår. Vi tillstyrker detta förslag men markerar på vissa punkter hur vi anser att insatserna bör utformas.

Så länge ingen bot finns mot hiv är förebyggande insatser enda möjligheten att förhindra spridningen. Information om hur man kan skydda sig mot hiv måste nå alla grupper i vårt samhälle 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 informationen om alkohol med 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 värnpliktsutbildningen och i företagshälsovårdens och primärvårdens hälsouppläsning. (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 som en del av sex- och samlevnadsundervisningen.

Den fortsatta spridningen bland homosexuella män är oroande. Folkpartiet anser att metoder måste utvecklas för att minska riskbeteenden bland homosexuella och om hur man kan skydda sig mot hiv. För den andra riskgruppen, narkomaner, är den viktigaste åtgärden för att hejda spridningen av hiv en effektiv bekämpning av narkotikamissbruket. Det tar emellertid ofta tid att motivera narkotikamissbrukare till narkomanvårdande behandling. Svårigheterna och återfallsriskerna är uppenbara för alla som arbetar inom detta fack.

Riktade förebyggande åtgärder för narkotikamissbrukare är därför nödvändiga och skall ses som ett *komplement* till narkomanvård, inte som en ersättning för denna.

Talrika studier världen över (bl. a. redovisade vid World Aids-konferensen i Montreal i juni 1989) visar nu att flertalet narkotikamissbrukare – i vissa studier upp till 80% – kan ändra injiceringsvanor till mindre riskabla om de förutom individuell information får konkreta medel för att åstadkomma sådana förändringar, dvs. tillgång till rena sprutor och spetsar och medel (natrium hypoklorit) som effektivt rengör smutsiga verktyg. Det finns områden i världen, t. ex. i Italien och Skottland, där alla tecken tyder på att smittspridningen nu stannat upp inom narkomangruppen genom sådana insatser.

Den debatt som förekommit kring sprututbytesprogrammet visar på en vårdideologisk klyfta mellan hälso- och sjukvården och socialtjänstens narkomanvård. Denna klyfta måste överbryggas med tanke på att det är narkomanerna som är förlorarna i denna strid. Vårt samhälle kan lida obotlig skada om inte allt görs – och görs genast – för att förhindra spridning av hiv-smittan.

När det gäller överföring av hiv genom samlag har det tyvärr visat sig svårt att få narkotikamissbrukare att praktisera säkrare sex. Detta är därför en mycket angelägen uppgift att ta i tu med eftersom det är via sexuellt umgänge hiv-smittan kan spridas från narkomangruppen ut i övriga samhället.

Metadonbehandlingens effekter har redovisats i ett antal studier. Här framgår entydigt att metadonbehandling dels skyddar mot hiv-spridning, dels minskar dödligheten i missbrukargruppen om behandlingen sätts in i tid.

Vid en avvägning av argumenten för och emot att ge narkomanerna tillgång till rena sprutor och spetsar och heroinmissbrukare möjligheter till metadonbehandling, finner vi att övervägande skäl talar för tillgång till sådana program.

Mot bakgrund av vunna erfarenheter bör infektionsklinikerna omgående införa sprututbytesprogram i enlighet med den modell som används i Lund, dvs. inom en medicinsk ram med stöd av den lokala socialtjänsten och sjukvårdshuvudmannen i området.

Det av riksdagen beslutade taket på 300 platser för metadonbehandling bör omgående tas bort. Det är medicinskt sett oetiskt att sätta sådana gränser för livräddande behandling, inte minst med tanke på de senaste internationella erfarenheterna.

Det torde vara ett känt faktum att narkotikamissbruket bland dem som är omhändertagna inom *kriminalvården* är omfattande. Därmed finns också risk för spridning av hiv 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.

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 kontroll 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 prostituerades kunder är också viktiga att nå med riktad information och påverkan.

Förebyggande insatser bygger på åtgärder från olika personalgrupper, myndigheter och inte minst målgrupperna och deras intresseorganisationer. Det är viktigt att dessa organisationer som hittills byggt på omfattande ideellt arbete vid sidan om ordinarie arbete får ordentligt ekonomiskt stöd bl.a. ur det anslag socialstyrelsen tilldelats för åtgärder mot hiv.

## Smittspårning

Smittspårningen måste intensifieras och omfatta testning av de sexualpartners som en hiv-patient kommit i kontakt med.

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.

Smittspårning är inte någon bisyssla. De ansvariga läkarna måste kunna utföra detta inom ramen för sin reglerade arbetstid.

## Testning

Alla medborgare har idag rätt till hiv-testning. Det är viktigt att denna möjlighet utnyttjas om man misstänker att man kan vara smittad. För att stimu-

lera testning är det viktigt att den förenas med bästa möjliga stöd och vård för dem som visar sig vara positiva. Fullt anonym testning bör kunna utföras för dem som så önskar. Dagens oklara skrivningar om anonymitet bör undanröjas.

Den lilla förlust av anonym testning som ger möjlighet till samhällskontroll uppvägs mer än väl av det faktum att fler kan antas vilja testa sig. Önskemål har framförts från vissa håll om masstestning av hela befolkningen efter screening av vissa grupper. Folkpartiet tar avstånd från sådana förslag. De är resurskrävande och kan dessutom på grund av den långa latenstiden mellan smitta och hiv-positivitet invagga en smittad person i falsk säkerhet.

Däremot bör hiv-testning i ökande utsträckning införas som frivilligrutin vid olika hälsoundersökningar och behandlingar. Gravida och personer tillhörande olika riskgrupper bör erbjudas sådan frivillig testning.

## Sjukvård

Såväl antalet hiv-smittade som antalet aidssjuka ökar nu. Med all sannolikhet kommer ökningen att fortsätta. 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 smittade 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 stötperson som ger psykiskt stöd och vakar över hans fysiska hälsa. Sådana frivilliginsatser har påbörjats även i Sverige och bör ges ytterligare stimulans.

Det föds nu några barn med hiv. Det är viktigt att det skapas beredskap för att ta hand om dem och deras föräldrar, särskilt när deras föräldrar börjar bli sjuka.

Utbränning, hög personalomsättning och bristande kunskaper är fortfarande ett problem inom hiv/aids-vården. Här bör åtgärdsprogram utarbetas med utgångspunkt från de erfarenheter som finns bl.a. vid Roslagstulls sjukhus.

## 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 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. Ett kraftfullt internationellt samarbete är nödvändigt för att hindra smittans spridning i alla världsdelar.

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

## Forskning

Forskningen om hiv har redan gett viktiga resultat. Den måste ges ett kraftfullt stöd. Olika forskningsfonder har inrättats och utgör en värdefull resurs i kampen mot hiv.

Det är viktigt att stimulera forskare inom olika specialiteter att ägna sig åt hiv-forskning, såväl insatser inom immunologi och vaccinforskning som studier i riskbeteenden, 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. Vi står nu inför en historisk chans. Kraftsamling mot hiv-epidemin ger stora resultat framöver. Epidemin kommer inte att kunna hejdas än på flera år, men den kan ändå pressas tillbaka.

Knappast någon samhällsekonomisk investering ger idag ett så gott utbyte som kraftfulla insatser mot denna smitta. Det är mot denna bakgrund som folkpartiet krävt en kraftig vidgning av hiv-insatserna. Folkpartiet har i tidigare motioner kritiserat regeringen för att vilja avskaffa det särskilda bidraget till storstadsområdena. Vi noterar med tillfredsställelse att regeringen nu gått oss till mötes och avdelat 120 milj.kr. till de tre storstadsområdena för insatser mot hiv.

## Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökade insatser för vidareutbildning av lärare och information till elever om hiv och andra sexuellt överförbara smittämnen,
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 i motionen anförts om åtgärder för att undanröja köerna till metadonbehandling,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om omprövning av sprututbytesprogrammet,

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

Mot. 1989/90  
So430

Stockholm den 22 januari 1990

*Bengt Westerberg (fp)*

*Ingemar Eliasson (fp)*

*Karl-Göran Biörsmark (fp)*

*Birgit Friggebo (fp)*

*Elver Jonsson (fp)*

*Daniel Tarschys (fp)*

*Jan-Erik Wikström (fp)*

*Kerstin Ekman (fp)*

*Charlotte Branting (fp)*

*Sigge Godin (fp)*

*Ingela Mårtensson (fp)*

*Anne Wibble (fp)*

*Barbro Westerholm (fp)*