

# Motion till riksdagen

1989/90:So429

av Sten Svensson m.fl. (m)

## Aids

---

Under det senaste året har det varit alltför tyst om HIV och aids. Detta är oroväckande. HIV och aids måste ständigt finnas med i samhällsdebatten så att människor inte invaggas i en föreställning om att faran är över. Ansvaret för detta åvilar politiker, läkare, forskare och massmedia.

Att minska de centrala insatserna mot HIV/aids och göra en besparing på anslaget till insatser mot aids är att ge människor signalen att det inte är så farligt med HIV. Det är därför utomordentligt förvånande att regeringen i årets budgetproposition föreslår en minskning av anslagen med 11 miljoner kronor.

Vi avvisar regeringens besparingsförslag. Faran är inte över. Vi har endast sett början av en epidemi, som riskerar att utvecklas till ett av vår tids största problem. HIV-infektion med åtföljande aids-sjukdom kommer att finnas i samhället under all den framtid vi i dag kan överblicka.

HIV/aids-situationen är katastrofal i många av Afrikas länder. Nu pågår en dramatisk smittspridning i Asien och också i Brasilien. WIIO beräknar att 20 miljoner människor smittats år 2000. Detta förutsätter dock att ökningstakten blir låg i Asien vilket inte är realistiskt.

Det första sjukdomsfall i aids diagnostiserades i USA 1981 och i Sverige 1982. I Sverige hade till och med den 31 december 1989 378 personer utvecklat aids, varav 183 personer avlidit. 2 315 personer hade rapporterats vara infekterade med HIV. Antalet nydiagnostiserade fall av HIV-infektion har under 1989 varit cirka 25 per månad.

Även om fördelningen på olika smittvägar och riskutsatta grupper håller sig tämligen konstant är det allvarligt att ett stort antal HIV-positiva nyupptäckta bland unga homosexuella män. Informationsinsatserna har uppenbarligen inte påverkat deras beteende.

Synnerligen allvarligt är också att ingen kan ge svar på frågan hur många smittade det egentligen finns. Det s.k. mörkertalet brukar uppskattas till cirka 2 000 i Sverige. Detta innebär således att förutom de över 2 000 kända smittade säkerligen finns minst lika många som inte känner till att de är smittbärare och som därmed ovetande kan sprida smittan vidare. Att få människor att testa sig är en viktig del av arbetet mot smittspridningen.

Problemen relaterade till HIV-epidemin är komplexa. De rör vid de mest personliga delarna av människans liv: sexuallivet, relationerna till den närmaste omgivningen, förmågan att ta ansvar för sig själv och andra, normer

och levnadssätt. Arbetet med att begränsa smittan står och faller med enskilda människors vilja och förmåga att ta ansvar.

HIV har också medfört att andra problem i vårt samhälle blivit än större och farligare, till exempel narkomani, alkoholmissbruk och prostitution.

Arbetet mot HIV-epidemin måste inriktas på att få var och en att inse situationens allvar och ta sitt ansvar. Detta kräver insatser från såväl enskilda människor som politiker och myndigheter, kommuner och landsting, inte minst när det gäller informationens inriktning. Många frivilligorganisationer har gjort och gör mycket stora insatser när det gäller information, stödet till smittade och vården av sjuka. Utan dessa insatser hade Sverige varit mycket sämre rustat att möta epidemin och hjälpa de människor som drabbats.

För att arbetet mot epidemin skall kunna fungera väl är det viktigt att medborgarna har förtroende för de insatser som görs och hyser tilltro till informationen, till de åtgärder som vidtas och till möjligheterna att få hjälp. För att människor skall vilja testa sig är det till exempel nödvändigt att integriteten och sekretessen i sjukvården respekteras och att allmänheten får vetskap om den hjälp som finns att få.

I motion 1987/88:So4 av Carl Bildt med flera redogjorde vi utförligt för vår syn på arbetet mot HIV/aids och på de fyra huvuduppgifterna i detta arbete:

1. Att stoppa smittspridningen
2. Att ge hjälp och stöd åt de HIV-smittade och deras anhöriga.
3. Att förbättra vården av de HIV-infekterade och aids-sjuka.
4. Att tillse att forskningen ges bästa tänkbara villkor.

Vi föreslog en lång rad åtgärder för att bekämpa HIV-epidemin, bland annat när det gäller testningen, informationen, skolutbildningen av barn och ungdom, narkomanvården, forskningen, stödet till de smittade, sjuka och anhöriga samt stödet till och skyddet för dem som utsätts för särskild smittorisk i sina arbeten. Vi har samma grundläggande syn som vi tidigare haft i dessa frågor.

## Statens ansvar

Staten har ett övergripande ekonomiskt ansvar när mycket farliga, smittsamma sjukdomar uppträder med ett snabbt spridningsförlopp. Det är en gemensam nationell angelägenhet att de bekämpas var de än uppträder i landet. Smittan känner inga gränser. Särskilt utsatta kommuner och landsting måste dessutom även framgent erhålla ett särskilt ekonomiskt stöd.

Vi avvisar regeringens besparingsförslag om 11 miljoner kronor på anslaget för insatser mot aids dels därför att det inte är förenligt med det ansvar vi anser staten måste ta när det gäller bekämpandet av spridningen av HIV, dels därför att det kan ge människor intrycket att faran är över.

Att socialstyrelsen får ett utökat ansvar för de centralt initierade HIV-förebyggande aktiviteterna och att arbetet med HIV/aids kommer att ges hög prioritet inom socialstyrelsen är bra. Detta borde enligt vår mening ha skett tidigare.

Eftersom det främsta spridningssättet är genom sexuellt umgänge, är information som påverkar attityder och beteende avgörande för att hejda smittspridningen.

Informationskampanjer på nationell och regional nivå kan fungera som "väckarklockor". Att de centralt initierade informationsinsatserna fortsätter är av synnerligen stor vikt för att stödja det regionala och lokala informationsarbetet.

Den av regeringen föreslagna besparingen på anslaget till insatser mot aids kan dock fungera som en väckarklocka på fel sätt. Den kan förmedla budskapet att man tidigare överdrivit faran!

Det är nödvändigt att variera informationsinsatserna till allmänheten så att människor inte tröttnar på informationen. Informationen måste utformas så skarpt och ärligt att människor väcks till insikt och engagemang, till att söka ytterligare information och till att testa sig. Sambandet mellan ett oförsiktigt bruk av alkohol och sexuellt riskbeteende måste framhållas mycket tydligare.

För att nå en verklig attityd- och beteendepåverkan måste dock information också ges på ett "djupare" sätt, helst genom samtal och dialog.

Det kanske viktigaste tillfället att ge en djupare och mer personligt inriktad information är vid HIV-testning, särskilt när människor själva söker testning av oro för att vara HIV-infekterade.

Många yngre testar sig många gånger på grund av oro och osäkerhet. För många unga homosexuella gäller att de är osäkra om sin sexuella identitet, något som också kan ha lett till många och tillfälliga sexuella kontakter. Många har ett uppenbart riskbeteende och använder testningen som kontroll.

Alla tillfällen till samtal med människor som vill testa sig måste tillvaratas, även om testet är negativt. Det är lika viktigt att nå den osmittade som har ett riskbeteende som den smittade.

Av olika rapporter har framgått att den information och rådgivning som ges före testningen och i samband med beskedet om testresultatet inte alltid fungerar som avsett. Att tillse att denna rådgivning verkligen fungerar väl och tas på största allvar måste vara en prioriterad uppgift i HIV-arbetet. En utvärdering av rådgivningen vid testningen bör därför ske i detta syfte.

Det har också framgått att kunskapen om unga och sexualitet liksom om unga och homosexualitet inte är tillräcklig ens på ungdomsmottagningarna. Utbildning måste ges till alla som arbetar med att förhindra smittspridning, så att de kan möta unga människor och hjälpa dem att finna sin identitet och därmed få större säkerhet, trygghet och ansvarstagande i sin sexualitet. Sexual- och sexologiundervisningen bör också utökas i läkar- och sjuksköterskeutbildningarna.

Det är också nödvändigt att informationen utformas så att den riktas till olika grupper med skilda beteenden. Inte minst kontaktsparningen kan ge kunskap om var speciella riktade insatser bör göras.

Särskilda målgrupper för förebyggande arbete under 1990-talet måste vara ungdomar, flyktingar- invandrare, homo- och bisexuella män samt nar-

kotikamissbrukare. Utvecklingsstörda måste särskilt uppmärksammas i arbetet mot smittspridningen. Samarbetet mellan landsting, kommuner och organisationer måste intensifieras.

Det är mycket viktigt att olika intresseorganisationer engageras i informationsarbetet. Det finns anledning att låta en större del av informationsmedlen komma de frivilliga organisationerna till del för att användas i deras upplysnings- och utbildningsarbete.

De organisationer som organiserar män som har sex med andra män har redan gjort ett stort arbete och har samlat stor erfarenhet. Dessa organisationer måste få stöd att fortsätta sitt arbete och så att de även kan nå dem som inte är organiserade, men som har ett riskbeteende.

Mer riktad information måste ges till människor som reser utomlands. Detta gäller inte endast vid resor till exempelvis Bangkok och Manila. I de flesta turistländer finns fler HIV-smittade än i Sverige.

För att informationen skall vara riktigt utformad måste den bygga på kunskap om sexualvanor, särskilt hos narkomaner och hos män som har sex med andra män. Det är viktigt att forskningsprojekt stimuleras som kan ge denna kunskap.

Vad som ovan angivits om inriktningen på informationen, rådgivningen och utbildningen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Samlevnadsundervisning och information i skolan

Ungdomarna är den viktigaste målgruppen för information. Skolan har en angelägen uppgift genom sina unika möjligheter att ge ungdomarna en fördjupad information om HIV/aids och initiera en diskussion med ungdomarna i syfte att hindra spridningen av HIV. Skolan når ju hela åldersgrupper. Skolans och lärarnas stora betydelse för fostran, etiska regler och normer måste tas till vara.

Varje år debuterar nya ungdomar sexuellt. De som kommer att debutera under 1990 var, när HIV/aids-kampanjen startade och var som mest uppmärksammat, mycket unga. Informationen kan ha gått dessa ungdomar förbi. Det är av största vikt att skolan får dem att inse allvaret i HIV-smittan.

Sverige har ett internationellt uppmärksammat program för samlevnadsundervisning i skolan. Denna undervisning får tyvärr sällan det utrymme och den utformning som är föreskrivet. Detta är allvarligt.

Samlevnadsundervisningen måste i fortsättningen organiseras i enlighet med föreskrifterna, inte minst därför att samlevnadsfrågorna har så stor betydelse för att förhindra spridningen av HIV. Information om HIV, liksom om andra sexuellt överförda sjukdomar och om homosexualitet, måste ingå i all samlevnadsundervisning.

## Fortbildningsprogram för skolans personal

Om man vill åstadkomma en attityd- och beteendeförändring som innebär att ungdomar är rädda om sig själva och varandra och skyddar sig mot HIV-smitta, måste man ge en fördjupad undervisning i form av en dialog med eleverna. Detta kan vara en mycket svår pedagogisk uppgift. Lärarna behö-

ver därför fortbildning när det gäller såväl undervisningsmoment som metoder.

Mot. 1989/90  
So429

Skolöverstyrelsen har utarbetat ett utbildningsprogram avseende HIV för personal i gymnasieskolan och på grundskolans högstadium. Genomförandet av programmet har dock avsevärt försenats genom att regeringen hittills inte ställt erforderliga medel till förfogande. SÖ bedömer därför att utbildningsinsatser är nödvändiga också under 1990/91 och beräknar medelsbehovet till 12 875 000 kronor. Därvid har SÖ utgått från att landstingen står för halva kostnaden. Dessa utbildningsinsatser är avsedda att vara av engångskaraktär. Efter denna satsning förutsätter SÖ att utbildningen av lärare i princip kan ske i reguljära former inom ramen för grundutbildningen och fortbildningen av lärare.

Vi anser att information till skolungdomar är den viktigaste informations-satsningen. Erforderliga resurser inom ramen för aids-anslaget måste därför ställas till skolöverstyrelsens förfogande så att utbildningsprogrammet kan genomföras. Vi finner det mycket märkligt att en besparing görs på anslaget för insatser mot aids och att regeringen avvisar erforderliga resurser till fortbildning av skolpersonal.

## Stöd, rådgivning och kontaktspårning

Människor som smittats med HIV behöver mycket hjälp och stöd. I varje landstingsområde bör finnas centra med expertis för kvalificerad hjälp åt smittade. Det är nödvändigt med en samlad expertis såväl för att rätt hjälp skall kunna ges som för en effektiv kontaktspårning och för att finna tendenser och miljöer där smitta kan spridas. Dessa centra kan också fungera som centra för information och bistå enskilda och organisationer med sakkunskap och råd.

Det behövs därutöver en mångfald av stöd och vårdformer samt jourverksamhet. Att kunna välja den vårdgivare man har förtroende för är särskilt viktigt när det gäller en sexuellt överförd sjukdom. Enskilda, ideella organisationer, kyrkan och samfunden bör tillmätas mycket stor betydelse när det gäller att stödja smittade och deras anhöriga.

De enskilda organisationerna har redan utfört ovärderliga insatser när det gäller såväl information som stöd och vård av smittade och sjuka. Organisationerna måste få stöd att orka fortsätta arbetet. Det är nödvändigt att organisationer med långsiktiga satsningar såsom Stiftelsen Noaks Ark och Röda Korset får rimliga ekonomiska villkor för arbetet under en längre tidsperiod.

Att de HIV-smittades sexualpartners nås av information och kommer till provtagning är nödvändigt för att bromsa smittspridningen. Kontaktspårningen är ett av de viktigaste vapnen i smittskyddsarbetet och den måste bedrivas intensivt och på ett kompetent och förtroendeingivande sätt. Genom kontaktspårningen kan man dels finna smittade, dels få viktig information och kunskap.

Hos vissa av landets mottagningar för sexuellt överförda sjukdomar finns, särskilt hos kuratorerna, unik kompetens och erfarenhet. Denna måste utvecklas och utökas.

Kontaktspårningen fungerar dock olika väl i vårt land. Det är nödvändigt att dess kvalitet och resurser omgäende utvärderas så att åtgärder kan vidtas för att få en effektiv kontaktspårning i hela landet.

Mot. 1989/90  
So429

## Testningen

En väl utbyggd och klokt inriktad HIV-testning av god kvalitet måste vara ett naturligt inslag i hälso- och sjukvården. Det är viktigt att testningen görs både i form av så kallad screening och med avidentifierade tester för att få en effektiv övervakning av epidemin. Samtidigt måste en lättillgänglig testning finnas för människor som själva söker av oro för att kunna vara HIV-infekterade.

Det är nödvändigt att noga följa epidemin och göra de anpassningar av testningsprogrammen som föranleds av utvecklingen.

## Narkomanvården

Narkomanvården har genom spridningen av HIV till narkotikamissbrukarna ställts inför stora och akuta problem. Det krävs snabba och offensiva insatser mot narkotikamissbruket för att bromsa smittspridningen bland missbrukarna och deras sexualpartners.

Allteftersom HIV-positiva narkomaner blir sjukare går de också in i en period av ökad smittsamhet. "En andra våg" av smittspridning riskeras.

Moderata samlingspartiet har i partimotionerna "Motverka alkohol- och drogmissbruk" (1989/90:Ju617) och "En ny narkotikapolitik" (1989/90:So226) föreslagit åtgärder när det gäller narkotikamissbruket och narkomanvården samt åtgärder för att öka polisens möjligheter att stoppa gatulangningen. Dessa åtgärder är av största vikt för att bromsa spridningen av HIV.

## Patientens kostnader för vård och behandling

Enligt smittskyddslagen skall besöken inom den landstingskommunala sjukvården vara kostnadsfria för patienten om de görs med anledning av en samhällsfarlig sjukdom.

Vi avvisar den åtskillnad som här görs mellan offentlig och enskild vård. Att patienten har frihet att välja vårdgivare är särskilt viktigt när det gäller sexuellt överförda sjukdomar. När det gäller HIV torde valfriheten vara av avgörande betydelse för att man med förtroende skall vilja vända sig till sjukvården. Vård och behandling bör vara kostnadsfri oavsett hos vilken läkare en smittad söker vård och behandling.

## Straff vid spridande av HIV-smitta

Att medvetet sprida HIV-smitta skall vara förenat med stränga straff. Detta skulle understryka både den rättsliga och moraliska skyldigheten för en smittad att på förhand underrätta en sexualpartner om sin smitta.

Eftersom smittskyddslagen saknar straffbestämmelser är det nödvändigt att se över brottsbalkens bestämmelser så att de verkligen kan tillämpas om någon avsiktligt eller av grov oaktsamhet sprider smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Det råder osäkerhet om huruvida nuvarande regler är tillämpliga.

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen till *Insatser mot aids* för budgetåret 1990/91 anvisar ett i förhållande till regeringens förslag med 11 miljoner kronor förhöjt reservationsanslag på 204 500 000 kronor,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om HIV/aids-arbetets inriktning på information, rådgivning och beteendepåverkan,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utvärdering av kontaktpårningen,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att erforderliga resurser inom ramen för aids-anslaget ställs till skolöverstyrelsens förfogande,
5. att riksdagen beslutar om sådan ändring av smittskyddslagen att såväl konsultation som behandling vid samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten oavsett om denne vänder sig till den offentliga sjukvården eller försäkringsansluten privatpraktiserande läkare,
6. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av brottsbalkens bestämmelser för att säkerställa att dessa kan tillämpas när någon avsiktligt eller av grov oaktsamhet sprider smitta av en samhällsfarlig sjukdom.

Stockholm den 22 januari 1990

*Sten Svensson (m)*

*Gullan Lindblad (m)*

*Görel Bohlin (m)*

*Charlotte Cederschiöld (m)*

*Hans Dau (m)*

*Ingvar Eriksson (m)*

*Karin Falkmer (m)*

*Margit Gennser (m)*

*Ann-Cathrine Haglund (m)*

*Ingrid Hemmingsson (m)*

*Ing-Britt Nygren (m)*

*Bertil Persson (m)*

*Mona Saint Cyr (m)*

*Per Stenmarck (m)*

*Karl-Gösta Svenson (m)*

*Ingegerd Troedsson (m)*

*Göran Åstrand (m)*