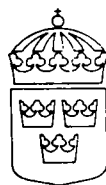


Socialutskottets betänkande

1987/88:1

om sexuellt överförbara sjukdomar m. m.



SoU
1987/88:1

Sammanfattning

I betänkandet behandlas fyra motioner (s, m och vpk) om olika åtgärder mot klamydia m. fl. sexuellt överförbara sjukdomar. Motionerna har remissbehandlats.

Vidare behandlas ett motionsyrkande (vpk) om sex- och samlevnadsundervisningen.

Utskottet konstaterar att det föreligger ett stort behov av åtgärder för att minska spridningen av de sexuellt överförbara sjukdomarna. Utskottet tillstyrker ett motionsförslag (s) att sjukdomen klamydia skall hänföras till de veneriska sjukdomarna enligt gällande smittskyddslag. Övriga motionsyrkanden avstyrks.

Utskottets vpk-ledamot reserverar sig till förmån för motionsyrkandet rörande skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Motioner

I motion 1986/87:So410 av Mats O Karlsson och Margareta Persson (båda s) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om komplettering av smittskyddslagen enligt vad som anförs i motionen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om en intensifierad kamp för bekämpandet av sexuellt överförbara sjukdomar.

I motion 1986/87:So435 av Inga Lantz och Margó Ingvardsson (båda vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer att socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda allmänna råd beträffande undersökningsverksamhet för kvinnor mellan 16 och 25 år för att eventuellt upptäcka kondylom och klamydia.

I motion 1986/87:So470 av Ewa Hedqvist Petersen och Ulla Pettersson (båda s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande konkreta insatser för att hejda spridningen av könssjukdomen klamydia.

I motion 1986/87:So482 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås, såvitt nu är i fråga, (yrkande 5) att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att

åtgärder bör vidtas för att engagera läkare, sköterskor och barnmorskor i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

SoU 1987/88:1

Övriga yrkanden i motionen behandlas i utskottets betänkande SoU 1987/88:2.

I motion 1986/87:So486 av Elisabeth Fleetwood m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheten att erbjuda ungdomar att kostnadsfritt genomgå ett frivilligt klamydiaprov,

2. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att informera ungdomarna om klamydiainfektionen och dess långsiktiga effekter.

Motionsmotiveringar

I motion 1986/87:So410 (s) uppges att de sexuellt överförbara sjukdomarna klamydia, kondylom och herpes har ökat kraftigt i Sverige. Framför allt klamydia uppges ha ökat lavinartat. Enligt motionärerna är det ett stort problem att dessa "nya" könssjukdomar inte finns med i smittskyddslagen. Därmed finns ingen riksomfattande behandlingspolicy eller något epidemiologiskt angreppssätt. Behandling och provtagning är inte heller kostnadsfria. Smittskyddslagen bör därför kompletteras med de nu nämnda sjukdomarna. Vidare bör ett nationellt program mot de sexuellt överförbara sjukdomarna genomföras. Detta program bör innehålla kostnadsfria provtagningar på alla ungdomsmottagningar, klamydiaprov på kvinnor under 25 år vid preventivmedelsrådgivning, vid graviditet och före abort, samt ökad information och undervisning i sex och samlevnad.

Motionärerna i motion 1986/87:So435 (vpk) föreslår någon form av test för att tidigt upptäcka och kunna behandla klamydia och kondylom. Provtagningen, som enligt motionärerna bör vara kostnadsfri, bör omfatta alla kvinnor mellan 16 och 25 år. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utfärda allmänna råd beträffande denna undersökningsverksamhet.

Även i motion 1986/87:So470 (s) föreslås insatser för att hejda spridningen av könssjukdomen klamydia. Motionärerna pekar på vikten av att dels informera om sjukdomen, så att framför allt ungdomar skyddar sig mot den, dels utforma samhällets insatser så att sjukdomen snabbt kan spåras och komma under behandling. Ett sätt att hejda klamydias utveckling är enligt motionärerna att erbjuda alla ungdomar som besöker preventivmedelsrådgivningen gratis provtagning.

I motion 1986/87:So482 (vpk) föreslås att läkare, sköterskor och barnmorskor engageras i skolans sex- och samlevnadsundervisning (yrkande 5).

I motion 1986/87:So486 (m) anförs att det är av största vikt att de klamydiasmittade får adekvat vård på ett tidigt stadium. Klamydiaprov borde kunna utföras i samband med besök på t. ex. skolornas ungdomsmottagning. Motionärerna begär med hänvisning härtill att socialstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheten att erbjuda både pojkar och flickor att kostnadsfritt genomgå ett frivilligt klamydiaprov. Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att informera ungdomarna om klamydiainfektionen och dess långsiktiga effekter.

Klamydia m. m.

I Sverige förekommer klamydiainfektioner (infektion orsakad av *chlamydia trachomatis*) främst som en sexuellt överförbar sjukdom. Smittämnet orsakar en rad sjukdomar och allvarliga följd tillstånd. Klamydiainfektion har bl. a. blivit den viktigaste kända orsaken till äggedarinfektioner, vilka i sin tur kan leda till sterilitet.

Sjukdomen beräknas vara 3–5 gånger vanligare än gonorré. Genom att det förekommer upprepade infektioner är det enligt socialstyrelsen sannolikt att upp till 30–40 % av alla ungdomar kan komma att få klamydia någon gång under sin livstid, om inte smittspridningen begränsas. Det är troligt att en tiondel av befolkningen i åldrarna 18 till 30 år bär på smittämnet *chlamydia trachomatis* (Källa: Om smittskydd SOU 1985:37). Det finns i dag effektiva metoder för att diagnostisera och behandla klamydiainfektioner.

Kondylom eller könsvårter anses vara en allvarlig infektion, genom att vissa virus som ger könsvårter också orsakar cancer.

Det finns svårigheter att behandla kondylom effektivt. Yttre könsvårter penslas med cellgifter i första hand, men olika kirurgiska behandlingar får ofta tillgripas. Kondylom är troligen vanligt, men sannolikt inte lika vanligt som klamydia.

Genital herpes orsakas av ett virus, herpes simplex, som föreligger i två mycket närbesläktade former. Typ 2 förekommer framför allt genitalt, medan typ 1 framför allt finns i ansiktet. Sjukdomen ger små blåsor som kan vara förenade med svåra smärtor. Virus kan också infektera hornhinnan och någon gång sprida sig till hjärnan. I sällsynta fall kan infektionen överföras till fostret vid födelsen och orsaka död eller svår hjärnskada. Sjukdomens omfattning är okänd. Effektiv behandling till smittfrihet saknas. (Källa: Ds S 1985:3, Rapporter i anslutning till smittskyddskommitténs betänkande Om smittskydd).

Gällande bestämmelser

Smittskyddslagen (1986:231, ändrad senast 1986:1406) indelar de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Regeringen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till de allmänfarliga resp. veneriska sjukdomarna (4 § smittskyddslagen). Följande sjukdomar är för närvarande veneriska: Syfilis, gonorré, mjuk schanker, venerisk lymfogranulom samt infektion av HIV (6 § smittskyddskungörelsen 1968:234, ändrad senast 1987:271). Bestämmelserna om de veneriska sjukdomarna bygger i första hand på att den som är smittad av en sådan sjukdom frivilligt söker läkare, underkastar sig den vård och behandling som behövs och följer de föreskrifter som läkaren meddelar. Om den smittade åsidosätter sina åligganden kan tvångsåtgärder tillgripas för att hindra smittspridning. I varje landsting skall finnas en smittskyddsläkare som bl. a. har vissa tillsynsuppgifter för att begränsa spridningen av de smittsamma sjukdomarna. Smittskyddsläkaren är i allmänhet inte den läkare som har hand om den direkta vården av smittade patienter. Undersökning och

behandling i öppen vård för den som har eller misstänks ha venerisk sjukdom är kostnadsfria för den enskilde.

SoU 1987/88:1

Smittskyddskommittén lade den 30 augusti 1985 fram förslag till bl. a. ny smittskyddslag i betänkandet (SOU 1985:37) Om smittskydd.

Förslagen i betänkandet innebär bl. a. att uppdelningen i allmänfarliga och veneriska sjukdomar upphör. Samtliga sjukdomar som regleras i den föreslagna lagen kallas allmänfarliga. Liksom i dag skall det ankomma på regeringen att bestämma vilka sjukdomar som lagen skall tillämpas på. Tvångsmedlen i den föreslagna lagstiftningen begränsas till vad som anses vara de absolut nödvändigaste. Dessa är enligt kommittén läkarundersökning och isolering på sjukhus. Däremot bör ingen kunna tvingas att genomgå behandling med läkemedel eller annan medicinsk behandling.

Smittskyddskommitténs betänkande har remissbehandlats. Utskottet har under hand erfarit att en proposition om ny smittskyddslagstiftning kan väntas tidigast våren 1988.

Sex- och samlevnadsundervisning

Enligt grundskolans läroplan, Lgr 80, är samlevnadsundervisningen ett obligatoriskt ämnesövergripande inslag. Gymnasieskolans läroplan (Lgy 70) innehåller få riktlinjer för undervisning i samlevnadsfrågor. I de allmänna anvisningarna anges att s. k. timmar till förfogande (ttf) även skall användas till sexualundervisningen i gymnasiet. SÖ har dels utarbetat en handledning för bruk i skolorna, Samlevnadsundervisning. SÖ 1979, dels givit ut servicematerialet Samtala om samlevnad i två häften för resp. grundskolan och gymnasieskolan (s. 85:3–4). Det framtagna studie- och servicematerialet har nu spritts ute i skolorna. I samband härmed har ett flertal länskolnämnder anordnat särskilda fortbildningsinsatser riktade till lärare.

Frågan om skolans sex- och samlevnadsundervisning har mot bakgrund av HIV- och AIDS-situationen fått förnyad aktualitet inom SÖ. Enligt SÖ krävs en avsevärt förbättrad fortbildningsinsats för lärare och annan personal. SÖ har bl. a. mot denna bakgrund hos socialdepartementet begärt extra anslag för att förstärka utbildningsinsatserna redan för innevarande budgetår. Samråd har skett med socialstyrelsen, och SÖ och socialstyrelsen har varit eniga i sina bedömningar om behovet av åtgärder.

När det gäller den särskilda frågan om anlitaandet av läkare, sköterskor och barnmorskor i undervisningen förekommer enligt SÖ sådan medverkan på många håll i dag. SÖ:s policy är dock att det är angeläget att lärare och annan skolpersonal har förutsättningarna för att klara denna undervisning. Sex- och samlevnadsundervisningen skall utgöra regelbundet återkommande moment i undervisningen i olika läroämnen.

Tidigare riksdagsbehandling

Motioner om provtagning m. m. för klamydia, herpes och kondylom har inte tidigare behandlats av riksdagen.

Ett yrkande motsvarande det nu aktuella yrkande 5 i motion 1986/87:So482 (vpk) om åtgärder för att engagera läkare, sköterskor och

barnmorskor i skolans sex- och samlevnadsundervisning behandlades och avstyrktes av riksdagen våren 1986.

SoU 1987/88:1

Utskottet hänvisade därvid till att regeringen i oktober 1984 uppdragit åt skolöverstyrelsen, SÖ, att i samråd med socialstyrelsen överväga behovet av åtgärder för att stödja och förbättra samlevnadsundervisningen i skolan. I uppdraget ingick bl. a. överväganden i frågor om medverkan av andra yrkesgrupper såsom barnmorskor, kuratorer m. fl. Utskottet ansåg att resultatet av SÖ:s då pågående arbete borde avvaktas (SoU 1985/86:14 s. 10).

I detta sammanhang kan nämnas att en arbetsgrupp, tillsatt av AIDS-delegationen, i rapporten Information om HIV/AIDS – mål och strategi för samhällets insatser föreslagit att externa informatörer, såsom barnmorskor, skolsköterskor, smittskyddsläkare m. fl. bör medverka i skolornas sex- och samlevnadsundervisning. Rapporten utkom hösten 1986. Även en folkrörelseorganisation som RFSU kan bidra med informatörer i sex- och samlevnadsundervisningen på skolorna, ansåg arbetsgruppen.

Här kan också hänvisas till utskottets uttalande bl. a. i betänkandet SoU 1986/87:19 (s. 9 f.) om att personalen vid mottagningarna för sexuellt överförbara sjukdomar utgör en viktig resurs i rådgivnings- och informationsarbetet.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia. I socialstyrelsens förslag härtill anförts att exempelvis barnmorskan i primärvården och personal från ungdomsmottagningarna utgör värdefulla resurser i skolans eller fritidsgårdens sex- och samlevnadsundervisning.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna om klamydia m. fl. könssjukdomar från socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, SBL, Landstingsförbundet samt Svenska Läkaresällskapet. Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, har beretts tillfälle att yttra sig. Yttrande har även ingivits från Infertilas riksförening i Sverige, IRIS.

Socialstyrelsen uppger i sitt remissyttrande att den inom kort avser att föreslå regeringen ytterligare åtgärder mot sexuellt överförbara sjukdomar, särskilt klamydia. Bland åtgärderna ingår att klamydia föreslås bli en venerisk sjukdom enligt smittskyddslagen samt utarbetandet av ett förslag till allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia.

Socialstyrelsen anför inledningsvis att de sexuellt överförbara sjukdomarna enligt socialstyrelsen bedömning är ett allvarligt folkhälsoproblem. Till dessa infektioner hör enligt styrelsen räknas klamydia, gonorré, syfilis, HIV-infektion, genital herpes, könsvårtor m. fl. Infektionerna orsakar dels akut sjukdom, dels en rad följsjukdomar. På grund av smittspridningen bland ungdomar, vuxna och till nyfödda har dessa infektioner enligt socialstyrelsen stor betydelse för folkhälsan och för enskilda smittade människor. Barnlöshet på grund av sexuellt överförbara infektioner är ett exempel.

Socialstyrelsen anser att det är nödvändigt att satsa resurser på att

förebygga smittspridningen med hänsyn till folkhälsan, samhällsekonomi och den enskildes situation.

Klamydia är enligt styrelsen ett tydligt exempel på en infektion med stor utbredning och dyra konsekvenser. Socialstyrelsen beräknar att 80 000–120 000 människor är smittade med klamydia i Sverige. Klamydia är mycket vanlig i Sverige, särskilt i åldrarna 15–25 år. Genom att det förekommer upprepade infektioner är det enligt styrelsen sannolikt att upp till 30–40 % av alla ungdomar kan komma att få klamydia någon gång under sin livstid, om inte smittspridningen begränsas. Klamydia är nu mycket vanligare än gonorré varit någon gång under 1900-talet i Sverige. År 1970 rapporterades 39 360 nya gonorréfall till SBL. År 1986 hade antalet nya gonorréfall sjunkit till 3 724.

För närvarande är klamydia inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Det finns en frivillig laboratorierapportering till SBL. Socialstyrelsen uppger att antalet undersökta prov är 300 000–400 000 per år. År 1985 rapporterade laboratorierna att 31 800 personer bar smittämnet. Motsvarande antal undersökta prov med avseende på gonorré var 440 000 varav 6 200 smittade år 1985.

Om de sjukdomar och följd tillstånd klamydia kan orsaka uppger socialstyrelsen följande.

Klamydiasmittämnet kan orsaka en rad sjukdomar och följd tillstånd. Särskilt allvarliga är äggledarinflammationer, barnlöshet och utomkvedshavandeskap. En stor del av inflammationerna i urinrör och livmoderhals orsakas av klamydia. Som exempel kan nämnas att av de ca 10 000 äggledarinflammationer som diagnostiseras varje år beror minst 6 000 på klamydia. De direkta kostnaderna för akutvård samt utredning och behandling av barnlöshet p. g. a. klamydia beräknas uppgå till 220 miljoner kronor per år (1986). Produktionsbortfall, lidande, kostnader för adoptioner och konstgjord befruktning är inte medräknade.

I varje årskull av patienter med akuta äggledarinflammationer orsakar klamydia minst hälften. Varje årskull bidrar med ytterligare 1 600 fall av kvinnlig barnlöshet.

Risken för utomkvedshavandeskap ökar tiofaldt efter äggledarinflammation och klamydia beräknas orsaka en fjärdedel till en tredjedel av ökningen av utomkvedshavandeskap under senare tid.

Var femte kvinna som haft äggledarinflammation drabbas av kroniska buksmärtor. Var fjärde kvinna som haft akut äggledarinflammation drabbas av någondera av barnlöshet, utomkvedshavandeskap och kroniska buksmärtor.

Män kan få inflammation i bitestiklarna som kan leda till en försämrad spermieproduktion.

Socialstyrelsen anser att det med tanke på de allvarliga komplikationerna – särskilt hos kvinnor – är uppenbart att klamydia måste bekämpas. I smittbekämpningen är det enligt styrelsen särskilt viktigt att uppmärksamma att partnern undersöks och behandlas. För närvarande rapporteras flera smittade kvinnor än män. Om inte bägge kontrahenterna i ett par behandlas ökar risken för att kvinnan smittas på nytt, påpekar styrelsen.

Socialstyrelsen beskriver i sitt remissvar fem åtgärds punkter som den anser

bör genomföras för att begränsa spridningen av sexuellt överförbara infektioner. Dessa åtgärder är:

- Allmän hälsoupplýsning
- Undersökning av dem som kan vara smittade
- Behandling och information till smittade för att bryta smittkedjor
- Förebyggande av att friska blir smittade
- Bevakning av epidemiläget

Socialstyrelsen anser att det inom landstingen behövs en basorganisation för att genomföra de här beskrivna åtgärds punkterna. Synnerligen angelägna åtgärder enligt socialstyrelsens bedömning är hälsoupplýsning till ungdomar och frivilliga kostnadsfria klamydiaundersökningar för bl. a. ungdomar, vilket också motionärerna särskilt pekat på.

Som ovan framgått avser socialstyrelsen att föreslå regeringen att den beslutar att klamydia blir venerisk sjukdom enligt gällande smittskyddslag. Styrelsens förslag bör betraktas som tillfälligt i avvaktan på riksdagens beslut om ny smittskyddslag. Som skäl för sitt förslag uppger styrelsen i sitt remissvar följande:

Fördelarna med att göra klamydia venerisk är främst att undersökning och behandling blir avgiftsfri för den ev. smittade. En annan viktig fördel är att samhället tydligt markerar att klamydia är en allvarlig infektion. Denna markering gäller såväl mot allmänheten som mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Genom att göra klamydia venerisk blir reglerna för epidemibevakning och rapportering enhetliga och med vederbörligt integritetsskydd för den enskilde.

Rollfördelningen i fråga om ansvar och arbetsuppgifter finns klart angiven i smittskyddslagen. Gonorré och klamydia bör ha samma ställning i smittskyddslagen. Bägge infektionerna är allvarliga. Kravet på konsekvens bjuder att klamydia blir venerisk sjukdom. En avreglering av gonorré kan leda till att resurserna för bekämpning av bägge infektionerna minskas.

I sina överväganden har socialstyrelsen lagt största vikten vid att ev. smittade erbjuds avgiftsfri undersökning och behandling samt att rollfördelningen blir klarare och tydligare än i dag. Kravet på konsekvens med gonorré och det normativa värdet är också viktiga faktorer.

Sammanfattningsvis anser socialstyrelsen att bekämpningen av klamydia bör intensifieras. Styrelsen påpekar att klamydiasmittade kvinnor lättare får blödningar än andra och att det därmed är sannolikt, men inte bevisat, att risken att bli smittad eller smitta andra ökar i fråga om HIV.

När det gäller genital herpes och kondylom anför socialstyrelsen att det beträffande dessa sjukdomar saknas effektiv behandling till smittfrihet, varför styrelsen inte i dag är beredd att föreslå att sjukdomarna blir veneriska. Socialstyrelsen påpekar dock att läget snabbt kan förändras.

SBL instämmer med motionärerna att genitala klamydiainfektioner blivit ett folkhälsoproblem med stora konsekvenser både för individens hälsa och fertilitet. SBL har i ett tidigare yttrande till socialstyrelsen framhållit att det vore önskvärt att infektionen infördes bland de veneriska sjukdomarna i smittskyddslagen och därmed jämfördes med gonorré. SBL framhåller att klamydiainfektioner i dagens läge är ett betydligt större problem än gonorré.

Enligt SBL har den senast publicerade undersökningen bland preventivmedelssökande flickor givit vid handen att 20 % är infekterade av klamydia. SBL anser att screeningundersökningar på t. ex. ungdomsmottagningar, vid preventivmedelsrådgivning och på akutmottagning är ett nödvändigt instrument för att bekämpa sjukdomens spridning. Andra utökade undersökningar, såsom t. ex. av gravida kvinnor, kan enligt SBL försöksvis prövas.

SBL stöder motionärernas hemställan om ökad och förbättrad information om klamydia och andra sexuellt överförda sjukdomar.

SBL stöder även en skärpt uppmärksamhet rörande kondylom och herpesinfektion. SBL framhåller dock att utvecklingen beträffande dessa sjukdomar, speciellt av diagnostik, inte ännu har hunnit så långt att man kan få fram ett åtgärds paket.

Landsstingsförbundet påpekar att de frågor som väckts i motionerna förhållandevis nyligen har varit föremål för särskild utredning genom den statliga smittskyddskommittén. I sitt betänkande (SOU 1985:37) Om smittskydd hade kommittén som ovan nämnts (s. 4) föreslagit att den hittillsvarande särregleringen av de sexuellt överförbara sjukdomarna skulle upphöra. Kommittén uttryckte den uppfattningen att gonorré, klamydia och övriga sexuellt överförbara sjukdomar – med undantag för syfilis – inte skulle vara underkastade de särskilda regler för provtagning och behandling m. m. som föreskrivs i smittskyddslagen. Flertalet av sjukdomarna borde emellertid enligt kommittén, p. g. a. sin stora utbredning, betraktas som folkhälsoproblem. De borde kunna "angripas med hälsoupplysning och andra åtgärder inom hälso- och sjukvården". Smittskyddskommittén konstaterade också att varje landsting självt får bedöma vilka resurser som krävs för insatser mot dessa sjukdomar.

Landstingsförbundet fann inte anledning att vid remissbehandlingen av smittskyddskommitténs betänkande ta annan ställning än kommittén i det här avseendet. Förbundet uppger i sitt yttrande över motionerna att det inte har underlag för att för närvarande göra någon annan bedömning i fråga om angelägenheten av särskilda förstärkta insatser inom hälso- och sjukvården mot de angivna sjukdomarna.

Det är emellertid enligt Landstingsförbundets mening ett viktigt och allvarligt problemområde som motionärerna tar upp och som uppmärksammades på 1985 års förbundskongress. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen har såväl ett ansvar för förebyggande insatser som ett intresse av att tidigt kunna erbjuda vård och behandling vid inträffad smitta. Det är därmed angeläget att insatserna på området anpassas till förändrade behov och andra förutsättningar.

Det är enligt Landstingsförbundets mening i första hand socialstyrelsen som skall göra de medicinska bedömningarna och lämna förslag till åtgärder. Det underlag som socialstyrelsen tar fram till sina allmänna råd om klamydia bör enligt Landstingsförbundet ge förbättrade förutsättningar att bedöma behovet av särskilda medicinska åtgärder och de ekonomiska konsekvenserna. Frågan om eventuellt kostnadsfria undersökningar och finansieringen av dessa får behandlas vid överläggningar mellan staten och Landstingsförbundet.

Svenska Läkaresällskapet uppger inledningsvis att sällskapet helt ställer sig bakom motionärernas intentioner beträffande kampen mot de aktuella sexuellt överförbara sjukdomarna och framför därutöver bl. a. följande synpunkter:

Klamydiainfektioner

För närvarande beräknas 80–120 000 klamydiafall inträffa per år i Sverige. Den högsta incidensen är i åldersgruppen 15–24 år och hos flickor under 19 år påvisas *Chlamydia trachomatis* dubbelt så ofta som hos gruppen fertila kvinnor i sin helhet. Risken för äggledarinflammation uppskattas till 6–8 %. Av kvinnor som får äggledarinflammation blir ca 20 % infertila efter en episod, 35 % efter två och mer än 50 % efter tre. Klamydia tycks för närvarande orsaka 60–80 % av det totala antalet äggledarinflammationer i Sverige. Serologiska tecken på genomgången klamydiainfektion finns i 60 % av fall med utomkvedshavandeskap och i upp till 80 % vid kvinnlig infertilitet beroende på förstörda äggledare.

Av flickor som sökte för preventivmedelsrådgivning vid skolhälsovårdens ungdomsmottagning i Stockholm under 1986 var 11 % helt symptomfria smittbärare. Liknande frekvenssiffror har redovisats från andra håll. Bland 105 mönstrande män som debuterat sexuellt fann man att 10 % hade positiv klamydiaodling. Flertalet var asymptomatiska. Då symptomfria eller symptomfattiga infektioner är vanliga, kan ett program för åtgärder mot klamydiainfektioner ej inskränkas till att omfatta endast individer med symptom.

Kondylom

Humant papillomvirus ger upphov till genitala vårtor. Tillförlitlig statistik saknas, men kondylom är nu lika vanligt som klamydiainfektioner på våra venerologiska mottagningar. Samtidigt finns en otvetydig association mellan utveckling av livmodercancer och vissa papillomvirus typer. Det är angeläget, att patienter med sådana infektioner kan urskiljas och ges riktad behandling. Diagnostisk metodik är under utveckling men ännu inte allmänt tillgänglig.

Cellförändringar hos yngre kvinnor har ökat. Cytologi och screeningverksamheten i Sverige bör ses över och provtagning på yngre sexuellt aktiva kvinnor intensifieras.

Herpesinfektioner

Sexuellt överförda herpes simplex-infektioner utgör ett växande medicinskt problem. Behandlingsmetoder med antivirala medel finns utarbetade. Genital herpes utgör genom sitt recidiverande sjukdomsförlopp ett stort hälsoproblem för drabbade patienter och väckte berättigad oro innan problemet kom att överskuggas av AIDS.

Provtagning och smittspårning

Epidemibekämpningen måste baseras på provtagning och behandling av hela högriskgruppen, särskilt ungdomar under 25 år (helst under 30 år). Det är väsentligt, att inte bara kvinnor skall ha möjlighet till kostnadsfri undersökning utan även män. Mönstring och militärtjänst är tänkbara tillfällen att nå den manliga befolkningen. Liksom vid gonorré skall givetvis partners till infekterade undersökas och eventuellt behandlas, vilket kräver insats i form av smittspårning och uppföljning. Här råder i dag stora brister.

När det gäller *smittskyddslagstiftningen* hänvisar Läkarsällskapet till att sällskapet i sitt remissyttrande över smittskyddsutredningens betänkande SOU 1985:37 föreslagit att AIDS, gonorré, klamydiainfektion och ulcus molle (mjuk schanker) tillsammans med syfilis skulle jämföras med allmänfarliga sjukdomar. För uppspårning av smittbärare bör enligt sällskapet nuvarande regler gälla, dvs. att behandlande läkare antingen själv ansvarar för att partner, som kan vara smittad, kommer för undersökning eller att läkaren hänskjuter detta ansvar till smittskyddsläkare.

Läkarsällskapet anför som sin uppfattning att betydelsen av kostnadsfrihet inte skall underskattas och att det är viktigt att landstingen i denna fråga har en gemensam policy. Landstingen borde kompenseras för sina kostnader med särskilda statsmedel, åtminstone under en tidsperiod, anför sällskapet, som i annat fall förutser svårigheter att uppfylla motionärernas intentioner.

För att få en bättre uppfattning om utvecklingen av genital herpes och kondylom bör enligt läkarsällskapet anmälningsskyldighet övervägas.

Läkarsällskapet understryker vidare vikten av förbättrad information om klamydiainfektioner till ungdom.

Föreningen *IRIS*, som företräder de ofrivilligt barnlösa, anser att det är mycket angeläget att agera för att hejda spridningen av sjukdomar som kan medföra infertilitet. Genom dagliga kontakter med ofrivilligt barnlösa par har IRIS fått erfara vilka påfrestningar som drabbar individen och parförhållanden när en infertilitetsutredning ger negativt resultat. IRIS är dessutom övertygad om att begränsningen av dessa sjukdomar också skulle ge ett ekonomiskt överskott. Dels reduceras de direkta sjukvårdskostnaderna genom ett minskat antal nya fall av ofrivilligt barnlösa par, dels är den nationalekonomiska effekten av fler födda barn av stor vikt för landet, påpekar IRIS som tillstyrker ett åtgärdsprogram mot könssjukdomar med information, provtagning och behandling.

Socialstyrelsen har i juli 1987, efter remissyttrandets avgivande, remitterat ett förslag till allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia. De allmänna råden är utarbetade till ledning för berörda huvudmän, läkare, barnmorskor, laboratorieassistenter, kuratorer, annan hälso- och sjukvårdspersonal, skol- och militärhälsovård, vårdyrkeslärare och sex- och samlevnadslärare. Med hänvisning till att sjukdomen klamydia inte är så väl känd men ändå representerar ett stort folkhälsoproblem redovisas i de allmänna råden inte bara förslag om hur sjukdomen skall förebyggas, utredas och behandlas utan också en relativt omfattande beskrivning av orsakerna till sjukdomen, dess smittvägar och smittsamhet etc.

I råden rekommenderas bl. a. rutinmässig provtagning för spårande av klamydiainfektioner på sexuellt aktiva tonåringar och yngre vuxna (25 år), t. ex. vid familjerådgivning, preventivmedelsrådgivning och ungdomsmottagningar. I råden betonas vidare vikten av information och utbildning om sex och samlevnad – i synnerhet för ungdomar – för att minska spridning av veneriska sjukdomar.

Remisstiden utgick den 1 oktober 1987.

Socialstyrelsen har vidare i juli 1987, även detta efter remissyttrandets avgivande, hos regeringen hemställt att klamydia skall bli en venerisk sjukdom enligt smittskyddslagen.

I betänkandet behandlas sju motionsyrkanden om insatser för att förhindra spridningen av klamydia, kondylom m. fl. sexuellt överförbara sjukdomar. Motionsyrkandena har remissbehandlats. Vidare behandlas ett motionsyrkande om skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Socialstyrelsen beräknar att 80 000–120 000 människor är smittade med klamydia i Sverige i dag. Klamydia är mycket vanlig, särskilt i åldrarna 15–25 år. Genom att det förekommer upprepade infektioner är det sannolikt att en tredjedel av alla ungdomar kan komma att få klamydia någon gång under sin livstid, om inte smittspridningen begränsas. Klamydiasmittämnet kan orsaka en rad sjukdomar och följd tillstånd. Särskilt allvarliga är äggledarinflammationer, barnlöshet och utomkvedshavandeskap. Även kondylom och genital herpes är allvarliga sjukdomar med stor utbredning, vilka kan få allvarliga följder.

I motionerna påtalas behovet av kraftfulla insatser för att spridningen av klamydia och de övriga sjukdomarna skall kunna hindras. Samtliga remissinstanser ställer sig i sina remissvar bakom motionärernas intentioner beträffande kampen mot de sexuellt överförbara sjukdomarna och delar bedömningen att det föreligger ett stort behov av åtgärder. Även utskottet delar denna bedömning.

I motion 1986/87:So410 av Mats O Karlsson och Margareta Persson (båda s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om komplettering av smittskyddslagen enligt vad som anförs i motionen (*yrkande I*). Enligt motionärerna är det ett stort problem att de sexuellt överförbara sjukdomarna klamydia, kondylom och herpes inte finns med i smittskyddslagen. Därmed finns ingen riksomfattande behandlingspolicy eller något epidemiologiskt angreppssätt. Behandling och provtagning är inte heller kostnadsfria. Smittskyddslagen bör därför kompletteras med de nu nämnda sjukdomarna.

Smittskyddslagen indelar de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Regeringen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till de allmänfarliga resp. veneriska sjukdomarna (4 § smittskyddslagen). Klamydia, kondylom och genital herpes utgör i dag inte veneriska sjukdomar.

Smittskyddskommittén lade år 1985 fram förslag till bl. a. ny smittskyddslag i betänkandet (SOU 1985:37) Om smittskydd. Förslagen i betänkandet innebär bl. a. att uppdelningen i allmänfarliga och veneriska sjukdomar upphör. Samtliga sjukdomar som regleras i den föreslagna lagen kallas allmänfarliga. Liksom i dag skall det ankomma på regeringen att bestämma vilka sjukdomar som lagen skall tillämpas på. Arbetet med en ny smittskyddslag pågår för närvarande i regeringskansliet. Enligt vad utskottet erfarit kan en proposition väntas tidigast våren 1988.

Socialstyrelsen beskriver i sitt remissvar fem åtgärds punkter som den anser bör genomföras för att förhindra spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar. Dessa åtgärder är allmän hälsoupplýsning, undersökning av dem som kan vara smittade, behandling och information till smittade för att bryta smittkedjor, förebyggande av att friska blir smittade och bevakning av

epidemiåtgärter. Socialstyrelsen anser att det inom landstingen behövs en basorganisation för att genomföra dessa åtgärder. Synnerligen angelägna åtgärder är enligt socialstyrelsens bedömning hälsoupplýsning till ungdomar och frivilliga kostnadsfria klamydiaundersökningar för bl. a. ungdomar.

Socialstyrelsen uppger i sitt remissyttrande att den inom kort avser att föreslå regeringen ytterligare åtgärder mot sexuellt överförbara sjukdomar, särskilt klamydia. Bland åtgärderna ingår att klamydia föreslås bli en venerisk sjukdom enligt smittskyddslagen samt utarbetandet av ett förslag till allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia. Styrelsens förslag att klamydia bör klassas som en venerisk sjukdom bör, enligt vad som anförs i remissvaret, betraktas som tillfälligt i avvaktan på riksdagens beslut om ny smittskyddslag. Fördelarna med att göra klamydia venerisk är enligt socialstyrelsen främst att undersökning och behandling blir avgiftsfri för den eventuellt smittade. En annan viktig fördel är att samhället tydligt markerar att klamydia är en allvarlig infektion. Genom att göra klamydia venerisk blir reglerna för epidemibevakning och rapportering enhetliga och med vederbörligt integritetsskydd för den enskilde. Rollfördelningen i fråga om ansvar och arbetsuppgifter finns klart angiven i smittskyddslagen. Socialstyrelsen anser också att gonorré och klamydia bör ha samma ställning i smittskyddslagen.

När det gäller kondylom och genital herpes anför socialstyrelsen att effektiva behandlingsmetoder saknas varför styrelsen inte i dag är beredd att föreslå att dessa sjukdomar blir veneriska.

Även *SBL* anför i sitt remissvar att det vore önskvärt att klamydia infördes bland de veneriska sjukdomarna i smittskyddslagen och därmed jämställdes med gonorré. *SBL* framhåller att klamydiainfektioner i dagens läge är ett betydligt större problem än gonorré.

Svenska Läkaresällskapet hänvisar i sitt yttrande bl. a. till vad man anförde i sitt remissvar över smittskyddskommitténs betänkande, nämligen att AIDS, gonorré, klamydiainfektion och ulcus molle tillsammans med syfilis bör jämföras med allmänna sjukdomar enligt förslaget och sålunda behandlas som en särskild grupp med delvis andra regler framför allt vad gäller skyddet för patienternas integritet. Läkaresällskapet tar också upp frågan om kostnadsfrihet och menar att betydelsen härav inte skall underskattas. Det är viktigt, anför man, att landstingen i denna fråga har en gemensam policy. Detta borde kunna lösas genom att landstingen kompenseras för sina kostnader med särskilda statsmedel, åtminstone under en tidsperiod.

Även *Landstingsförbundet* hänvisar till sitt remissvar över smittskyddskommitténs betänkande. Man hade där inte någon invändning mot att särregleringen av de sexuellt överförbara sjukdomarna skulle upphöra. Landstingsförbundet hänvisar vidare till att det i första hand är socialstyrelsen som skall göra de medicinska bedömningarna och lämna förslag till åtgärder. När det gäller eventuellt kostnadsfria undersökningar och finansieringen av dessa anser Landstingsförbundet att denna fråga får behandlas vid överläggningar mellan staten och förbundet.

Utskottet har ovan konstaterat att det föreligger ett stort behov av åtgärder för att minska spridningen av de sexuellt överförbara sjukdomarna. Smitt-

skyddslagstiftningen övervägs för närvarande i regeringskansliet. Behovet av åtgärder i fråga om klamydia är emellertid sådant att en ny smittskyddslagstiftning inte kan avvaktas. Utskottet delar alltså den bedömning som uttrycks av bl. a. motionärerna, socialstyrelsen och SBL, att klamydia redan nu bör föras in bland de veneriska sjukdomarna enligt gällande smittskyddslag. Fördelarna härmed är flera. Samhället markerar sålunda tydligt att klamydia är en allvarlig infektion. Reglerna för epidemibevakning och rapportering blir enhetliga och tillgodoser den enskildes integritet. Genom en sådan reglering kan också önskemål om avgiftsfri undersökning och behandling av eventuellt smittade tillgodoses. Utskottet är däremot inte nu berett att föreslå att även kondylom och herpes förs in bland de veneriska sjukdomarna enligt gällande smittskyddslagstiftning. Utskottet anser dock i likhet med Läkarsällskapet att en rapporteringsskyldighet bör införas i fråga om kondylom och herpes.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1986/87:So410 (s) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Flera motioner tar upp frågan om ökad information och ökad provtagning.

I *motion 1986/87:So410 (s)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om en intensifierad kamp för bekämpandet av sexuellt överförbara sjukdomar (*yrkande 2*). Enligt motionärerna bör ett nationellt program mot de sexuellt överförbara sjukdomarna genomföras. Detta program bör innehålla provtagningar på alla ungdomsmottagningar, klamydiaprover på kvinnor under 25 år vid preventivmedelsrådgivning, vid graviditet och före abort, samt ökad information och undervisning i sex och samlevnad.

Även i *motion 1986/87:So470 av Ewa Hedqvist Petersen och Ulla Pettersson (båda s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts beträffande insatser för att hejda spridningen av könssjukdomen klamydia. Motionärerna tar upp vikten av information, snabb spårning och behandling av smittade och ökad provtagning.

I *motion 1986/87:So486 av Elisabeth Fleetwood m. fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att informera ungdomarna om klamydiainfektionen och dess långsiktiga effekter (*yrkande 2*).

Socialstyrelsen har som framgått ovan i sitt remissvar redovisat att man har för avsikt att vända sig till regeringen med förslag till konkreta åtgärder. Styrelsen har uttalat sig för ett åtgärdsprogram i fem huvudpunkter. Bland dessa ingår både ökade informationsinsatser och ökad provtagning. Socialstyrelsen anför bl. a. att information om sex, samlevnad och sexuellt överförbara sjukdomar och preventivmedel bör bedrivas aktivt. Förutom beslutsfattare och informatörer/rådgivare bör tre målgrupper särskilt uppmärksammas: ungdomar under 25 år, föräldrar till tonåringar och, som tredje grupp, blivande/nyblivna föräldrar särskilt i åldrarna under 30 år. När det gäller undersökning av dem som kan vara smittade anser socialstyrelsen också att undersökning och provtagning bör erbjudas vissa särskilda grupper där smitta kan misstänkas på medicinska grunder. Det gäller personer som har symptom på sexuellt överförbara sjukdomar. Det gäller vidare personer i

grupper där smittan är vanlig, t. ex. ungdomar som debuterat sexuellt, vid preventivmedelsrådgivning och för abortsökande. Den tredje gruppen är partner till smittade. Även i förslaget till allmänna råd beträffande klamydia behandlas utförligt frågor om information och hälsouppllysning samt provtagning och behandling.

SBL anser att screeningundersökningar på t. ex. ungdomsmottagningar, vid preventivmedelsrådgivning och på abortmottagning är ett nödvändigt instrument för att bekämpa spridningen av klamydia. Andra utökade undersökningar, såsom t. ex. av gravida, kan försöksvis prövas.

Utskottet delar motionärernas bedömning att det krävs verkningsfulla insatser för att hindra spridningen av klamydia m. fl. sexuellt överförbara sjukdomar. Som framgått ovan pågår emellertid redan arbete med dessa frågor inom socialstyrelsen, som också förklarat sig ha för avsikt att föreslå regeringen olika konkreta åtgärder. Något särskilt initiativ från riksdagens sida erfordras därför inte enligt utskottets mening, varför utskottet avstyrker motionerna 1986/87:So410 (s) yrkande 2 delvis, So470 (s) delvis och So486 (m) yrkande 2.

I flera motioner framförs önskemål om att provtagning för klamydia m. fl. sexuellt överförbara sjukdomar bör göras avgiftsfria för den enskilde. Ett särskilt yrkande härom finns i *motion 1986/87:So486 (m) yrkande 1*. Däri hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att socialstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheten att erbjuda ungdomar att kostnadsfritt genomgå ett frivilligt klamydiaprov. Avgiftsfria undersökningar tas också upp som exempel på nödvändiga åtgärder i *motionerna 1986/87:So410 (s) yrkande 2 och So470 (s)*.

Provtagning för och behandling av veneriska sjukdomar är enligt smittskyddslagen avgiftsfri för den enskilde. Utskottet har ovan tillstyrkt att klamydia bör hänföras till de veneriska sjukdomarna. Motionsyrkandena måste sålunda anses tillgodosedda, varför utskottet avstyrker motionerna 1986/87:So486 (m) yrkande 1 samt So410 (s) yrkande 2 och So470 (s) i motsvarande delar.

I *motion 1986/87:So435 av Inga Lantz och Margó Ingvardsson (båda vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer att socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda allmänna råd beträffande undersökningsverksamhet för kvinnor mellan 16 och 25 år för att eventuellt upptäcka kondylom och klamydia.

Socialstyrelsen har som framgått ovan utarbetat förslag till allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia. Förslaget har nyligen remissbehandlats. Utskottet finner mot denna bakgrund att syftet med motionen är tillgodosett och avstyrker därför densamma.

I *motion 1986/87:So482 av Lars Werner m. fl. (vpk)* föreslås, såvitt nu är i fråga (*yrkande 5*), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att åtgärder bör vidtas för att engagera läkare, sköterskor och barnmorskor i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Utskottet avstyrkte i betänkandet SoU 1985/86:14 ett motionsyrkande med samma innehåll.

Utskottet konstaterar att frågan om sex- och samlevnadsundervisningen i skolan nu fått förnyad aktualitet hos skolöverstyrelsen. Det råder enighet mellan SÖ och socialstyrelsen om de åtgärder som behöver vidtas för att förbättra undervisningen. Insatser planeras redan för innevarande budgetår. Utskottet anser mot denna bakgrund att resultaten av det nu pågående arbetet bör avvaktas. Utskottet vill emellertid erinra om vad som ovan redovisats om utökad information särskilt till ungdomar i fråga om sex och samlevnad, sexuellt överförbara sjukdomar samt preventivmedel. Klamydia och övriga här aktuella sjukdomar – även HIV-infektionen – har gjort sådan undervisning än angelägnare än tidigare. Läkare, sköterskor och barnmorskor spelar självfallet en viktig roll när det gäller att informera om dessa nya hälsorisker. Utskottet ser det som självklart att man försöker att på lämpligt sätt utnyttja sådan medicinsk fackkunskap i sex- och samlevnadsundervisningen.

Med det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So482 (vpk) i här aktuell del.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *klamydia m. m. som venerisk sjukdom*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So410 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,
2. beträffande *vissa åtgärder mot smittspridning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So410 yrkande 2 delvis, motion 1986/87:So470 delvis och motion 1986/87:So486 yrkande 2.
3. beträffande *avgiftsfrihet vid provtagning och behandling*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So410 yrkande 2 delvis, motion 1986/87:So470 delvis och motion 1986/87:So486 yrkande 1.
4. beträffande *socialstyrelsens allmänna råd om klamydia*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So435.
5. beträffande *skolans sex- och samlevnadsundervisning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So482 yrkande 5.

Stockholm den 27 oktober 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Claes Rensfeldt (s) och Karin Falkmer (m).

Skolans sex- och samlevnadsundervisning (mom. 5 i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som änsér

dels att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 14 med "Utskottet avstyrkte" och slutar på s. 15 med "aktuell del." bort ha följande lydelse:

Mot bakgrund av att antalet sexuellt överförda sjukdomar ökar bland unga människor är det enligt utskottet angeläget att kunskap om dessa sjukdomar ges i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Läkare, barnmorskor och sköterskor är bäst lämpade att förmedla denna specifika del av undervisningen. Förutsättningar måste skapas så att det kan bli möjligt för dessa att medverka i skolan.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So482 (vpk) yrkande 5 bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

- 5. beträffande skolans sex- och samlevnadsundervisning att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So482 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Motioner	1
Motionsmotiveringar	2
Allmän bakgrund	3
Klamydia m. m.	3
Gällande bestämmelser	3
Sex- och samlevnadsundervisning	4
Tidigare riksdagsbehandling	4
Remissyttranden	5
Utskottet	11
Hemställan	15
Reservation av vpk betr. skolans sex- och samlevnadsundervisning (mom. 5 i hemställan)	16