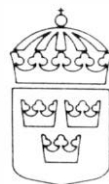


Motion till riksdagen

1986/87:So409

Bengt Westerberg m. fl. (fp)

Aids



Mot.
1986/87
So409–412

Motion

Aids är vår tids farligaste epidemi. På kort tid har smittan spritt sig till praktiskt taget alla länder i världen. Särskilt hårt drabbade är vissa länder i Afrika samt städer som San Francisco och New York. Överallt där sjukdomen har fått fäste växer antalet fall enligt ett relativt regelbundet mönster. I Sverige har hittills 90 patienter utvecklat aids. För närvarande registreras ett nytt fall ungefär varje vecka.

Immunbristsjukdomen aids förorsakas av ett virus som numera går under namnet HIV (Human Immunodeficiency Virus). Över 10 miljoner människor i hela världen anses hittills ha blivit smittade av detta virus. HIV kan förutom aids även framkalla grava skador på det centrala nervsystemet samt öka risken för vissa typer av cancer. HIV-infektionen är än så länge obotlig. Hur stor andel av de HIV-smittade som utvecklar aids kan ännu inte anges med säkerhet, men med de erfarenheter som vunnits under senare tid har prognosen snarast blivit alltmer pessimistisk. Antalet kända patienter med HIV-infektion i Sverige är för närvarande 1 200. Härtill antas emellertid komma ett flerdubbelt större antal smittbärare som inte själva är medvetna om sin infektion.

Aids och HIV-viruset ställer såväl det internationella samfundet som vårt eget samhälle inför stora problem. Kraftfulla och skyndsamma åtgärder måste sättas in för att hejda smittspridningen. Sverige måste delta i de internationella ansträngningarna att bekämpa sjukdomen, bl. a. genom forskningssamarbete och bistånd i samverkan med Världshälsoorganisationen. Samtidigt måste en massiv informationskampanj genomföras här hemma. På åtskilliga arbetsområden måste förändringar vidtas för att minska riskerna för smittspridning. En annan central uppgift är att utveckla vårdinsatserna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården så att HIV-infekterade kan få det stöd och bistånd som de behöver. Aids-epidemin medför risker för social stigmatisering och förnyad spridning av fördomar, bl. a. gentemot homosexuella. Sådana tendenser måste stävjas.

I fjolårets partimotion (1985/86:So416) kritiserade folkpartiet regeringen för senfärdighet och obeslutsamhet i dess hantering av aidsfrågan. Vi framhöll, att det anslag om 5 milj. kr. som i budgetförslaget för 1986/87 begärdes för aidsinsatser vittnade om en grav underskattning av situationens allvar. Folkpartiet föreslog att anslaget i stället skulle sättas till 50 milj. kr., att ett nationellt högkvarter borde inrättas för att ge arbetet en mer bestämd

ledning samt att ett kraftfullt åtgärdsprogram skyndsamt borde utvecklas.

Sedan riksdagen (SoU 1985/86:15) ställt sig bakom kravet på större resurser och kraftfulla insatser återkom regeringen i proposition 1985/86:171 med ett förslag om att ytterligare 75 milj. kr. skulle anvisas för bekämpningen av aids under vart och ett av budgetåren 1986/87 och 1987/88. Härutöver begärdes 50 milj. kr. som bidrag till kommuner och landsting för deras arbete med vård och behandling under år 1987.

Den bedömning som vi redovisar i denna motion är att regeringens aidsinsatser i flera avseenden har utvecklats positivt under 1986. Inte minst genom de avsevärt ökade resurser som riksdagen nu har beviljat har handlingsmöjligheterna kraftigt vidgats. Ännu kvarstår dock betydande brister i regeringens hantering av epidemin. Framför allt saknas det tempo i insatserna. Informationsprogrammet har ännu inte körts i gång på allvar. Forskningen är för blygsam och försvåras bl.a. av att regeringen har försinkat beslutet om driftsanslag till ett nytt högrisklaboratorium. Det centrala stödet till läkare och annan vårdpersonal är fortfarande bristfälligt. Viktiga problem kring arbetslivets anpassning till epidemin har inte penetrerats. Den s.k. aidsdelegationen har fungerat som ett i flera avseenden värdefullt samrådsorgan, men den har inte utvecklats till det kraftfulla ledningsorgan som vi efterlyste i fjolårets partimotion. Vi upprepar därför i denna motion kravet på en effektivare nationell ledning av arbetet mot aids.

Information

Ett program för en omfattande informationsverksamhet har under 1986 utarbetats inom aidsdelegationen. Vad som hittills har verkställts är huvudsakligen vissa punktsatser i form av kortare TV-annonser, broschyrer från socialstyrelsen m. m. Vissa landsting och frivilliga organisationer har också bidragit till informationsspridningen. Samtidigt har den omfattande publiciteten kring aids i massmedierna skapat en vidsträckt medvetenhet om epidemin. Vid sidan om korrekta upplysningar har nyhetsflödet emellertid också innehållit många mer eller mindre missvisande uppgifter, t. ex. om smittans spridningsvägar.

Ju längre verkställigheten av den beslutade informationskampanjen dröjer, desto rimligare ter det sig att förskjuta dess tonvikt från förmedling av basfakta till korrigering av olika slags missförstånd som uppstått kring epidemin. Vid sidan av ren informationsförmedling behövs också insatser av beteendepåverkande natur. Risker är annars påtagliga att vi inom kort befinner oss i ett läge där kunskaperna om infektionen är vitt utbredda, men där särskilt utsatta grupper ändå inte rättar sig efter dessa kunskaper. Alkoholbruket erbjuder härvidlag en nedslående parallell: det råder knappast någon större okunnighet om alkoholens skadeverkningar, men dessa insikter hindrar ändå inte ett omfattande missbruk.

I detta läge vill vi särskilt trycka på behovet av muntlig information. Inte minst för skolungdom, värnpliktiga och grupper inom vissa berörda arbetsområden behövs en kunskapsförmedling som går utöver den som kan spridas genom annonser och broschyrer. Aids epidemin ger upphov till många frågor som måste få diskuteras och penetreras. Ansvarsfördelningen för denna

muntliga information mellan kommuner och landsting är en fråga som snarast behöver lösas. Utbildning och fortlöpande vidareutbildning måste organiseras. Även om huvuddelen av den operativa verksamheten bör ske inom den kommunala sfären bär regeringen enligt vår uppfattning ett ansvar för att arbetet skyndsamt kommer i gång.

Ett annat viktigt behov som ännu inte är tillfredsställt är utgivningen av en kvalificerad tidskrift för vidareinformatörer. De många mer eller mindre korrekta uppgifter som cirkulerar i massmedierna gör det särskilt angeläget att informationsförmedlarna fortlöpande får kännedom om de nya rön som rapporteras i vetenskapliga publikationer. En tidskrift för seriös information om aids epidemin bör etableras snarast.

Forskningens informationsbehov bör också ägnas uppmärksamhet. Möjligheten att följa utländsk forskning, t. ex. via litteratursökningar, behöver förbättras.

Forskning

En radikal vidgning av forskningen kring aids och HIV är nödvändig för att tämja epidemin. Dramatiken i farsotens spridning motiverar vad som på engelska brukar kallas ett crash program, dvs. en snabb och bred satsning där fångstnäten kastas i många olika riktningar samtidigt, där materiella resurshinder beslutsamt elimineras och där forskarpotentialen snabbt ökas genom rekrytering från närgränsande områden.

Centrala mål för den medicinska aidsforskningen är att genom epidemiologiska studier skapa en klarare bild av sjukdomens spridningsvägar samt att genom molekylärbiologisk forskning utveckla vacciner samt läkemedel som kan utnyttjas för att minska HIV-virusets förmåga att framkalla aids och andra sjukdomar hos infekterade patienter. Andra uppgifter är att förfina testningstekniken och att vidga kunskapen om de faktorer som påverkar sjukdomsförloppet. Vid sidan härav behövs även forskning kring sjukdomens sociala och psykologiska aspekter, inriktad t. ex. på sexualbeteende, kriterapi och motivationsfrågor.

Sverige har en betydande vetenskaplig kompetens inom sådana för aidsforskningen viktiga områden som vaccinforskning, immunologi och utveckling av antivirala läkemedel. Kontaktnätet med forskare i andra länder är väl utbyggt. Vi har därför goda förutsättningar att göra viktiga insatser i den omfattande forskning som nu dras i gång. En central politisk uppgift bör vara att se till att den svenska aidsforskningen inte hämmas av resursbrist utan tvärtom ges all tänkbar uppmuntran.

De åtgärder som regeringen hittills har vidtagit för att stimulera aidsforskningen kan inte anses tillfredsställande. Det finansiella stödet är otillräckligt. De medel som kanaliseras till forskningen via medicinska forskningsrådet (MFR) och styrelsen för teknisk utveckling (STU) uppgår för närvarande till omkring 3.1 milj. kr. per år. Av de 35 ansökningar som inkom när MFR år 1985 avdelade särskilda medel för aidsforskning kunde anslag beviljas endast till 20 projekt. Talande är att svenska forskare enbart inom områdena immunologi och vaccinforskning i konkurrens med amerikanska forskare har fått större anslag från statliga myndigheter i USA än vad

som hittills totalt har delats ut från statliga myndigheter i Sverige för medicinsk forskning.

Professor Hans Wigzell, som på regeringens uppdrag har utarbetat ett program för svensk forskning kring aids, bedömer att hittills beviljade medel skulle behöva mer än tredubblas. Vi stöder denna bedömning, men vill tillfoga att det också krävs medel för den mera behandlings- och beteendevetenskapligt inriktade forskning som inte täcks av Wigzells forskningsprogram. I budgetpropositionen föreslår regeringen att 5 milj. kr. ställs till förfogande för forskning om aids. Detta är endast hälften av vad Wigzell har föreslagit enbart för den medicinskt inriktade forskningen.

Forskningen bör inom ramen för aidsanslaget ges ett så stort utrymme att det framlagda medicinska forskningsprogrammet samt den här angivna kompletterande forskningen kan genomföras. Detta bör föreskrivas vid riksdagens beslut om anslaget A 5.

En allvarlig flaskhals för den medicinska aidsforskningen är bristen på säkerhetslaboratorier för arbete med HIV. Långt framskridna planer finns att knyta en sådan enhet till statens bakteriologiska laboratorium. Härigenom skulle det gå att säkerställa tillgången av virologiskt material såväl för vaccinframställning som för utveckling av förfinad antiviral terapi. Anläggningen kan leasas, varför investeringskostnaden inte behöver belasta statsbudgeten. Den årliga kostnaden har beräknats till 2.5 milj. kr.

Ordningställandet av detta viktiga laboratorium har försinkats genom att ärendet inte har kunnat handläggas med tillbörlig skyndsamhet i regeringskansliet. Anskaffningen av den mest tidskrävande utrustningen, autoklaven, har fått avbrytas. Vi finner regeringens senfärdighet klandervärd och föreslår att riksdagen inom ramen för aidsanslaget öronmärker 2.5 milj. kr. för detta ändamål.

Bistånd

Den mest nedslående nyheten på aidsområdet under det senaste året är de dramatiska rapporter som nått oss från Afrika. Epidemins spridning inom stora delar av den afrikanska kontinenten är så omfattande att den utan överord måste betecknas som katastrofal. Uppgifterna är visserligen ofullständiga, men redan det vi hittills vet måste leda till radikalt vidgade hjälpinsatser.

Den rivstart som redan skett förtjänar uppskattning. Sverige har engagerat sig såväl i bilateralt aidsbistånd som i multilateral samverkan via Världshälsoorganisationen. Härtill kommer det nordiska samarbetet, som främst är inriktat på frivilliga insatser.

Allt talar för att detta bistånd behöver mångdubblas i omfång. Enligt vår bedömning finns det skäl att inrikta planeringen både på en kraftig vidgning av aidsbiståndets andel av det bilaterala svenska biståndet och på avsevärt ökade insatser via Världshälsoorganisationen.

Direkta insatser bör kunna göras också i länder som inte är programländer, såsom t. ex. Uganda.

Innan utrymme kunnat beredas för aidsinsatser inom ordinarie finansieringsramar bör de särskilda medel som finns avsatta för katastrofbistånd

kunna utnyttjas. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna i samband med årets biståndsbeslut.

Mot. 1986/87
So409

Arbetsmiljöfrågor

HIV-smittan aktualiserar arbetsmiljöproblem inom många olika yrkesgrupper. Personal inom t. ex. polisen, sjukvården, socialtjänsten, kriminalvården och många andra arbetsområden kan komma i beröring med infekterade personer. I Förenta staterna, där många barn blivit smittade, finns samma problem inom barnomsorgen och skolan. Det är bara en tidsfråga innan motsvarande förhållanden dyker upp även hos oss.

Tidningsnotiser under de senaste åren visar att oron och diskussionen har nått allt fler yrkesgrupper. Mycket av den ängslan som råder kring aids är lyckligtvis obefogad och bör kunna läggas när informationen om smittvägarna når ut till de oroliga. Det finns inga belägg för att viruset överförs genom beröring, luft eller vatten. Praktiskt taget all känd överföring har skett genom sexuell umgänge eller genom exponering av blod mot blod. Vid något enstaka tillfälle har olycksfall inom sjukvården (personal som stuckit sig på förorenade spetsar) lett till infektion. Smittämnet har isolerats även i sådana kroppsvätskor som tårar och saliv, men det finns inga säkra belägg för att överföring av smittan kan ske genom sådana ämnen.

Trots att riskerna är starkt begränsade är farsoten emellertid så allvarlig att arbetsmiljöproblemen kräver en mycket omfattande uppmärksamhet. Redan i fjolårets motion påtalade vi att det stora behovet av information till olika yrkesgrupper är långt ifrån täckt. Vad som skett under det senaste året ger tyvärr inte anledning att ändra den bedömningen. Arbetarskyddsstyrelsen har vidtagit vissa åtgärder, men vi kan inte finna att myndigheten har ägnat aidsepidemin tillräcklig uppmärksamhet.

I många länder har frågan om HIV-infekterades deltagande i yrkeslivet kommit att bli kontroversiell. I Norge har t. ex. under det senaste året en servitör avskedats sedan hans arbetsgivare fått kännedom om att den anställda var HIV-infekterad. På samma sätt har en anställd inom vårdsektorn avskedats av Oslo kommun. Något motsvarande fall är inte känt i Sverige, men i åtminstone ett fall har en pilot i ett flygbolag omplacerats sedan arbetsgivaren fått kännedom om HIV-infektionen.

Det ter sig ofrånkomligt att en diskussion om HIV-infekterades yrkesverksamhet förr eller senare kommer att aktualiseras på olika områden. Om det saknas noggranna och sakkunniga centrala överväganden kring dessa frågor är det stor risk att det uppstår olustiga debatter kring enskilda infekterade personer. Vi föreslår därför att riksdagen tar initiativ till ett brett nationellt samråd kring ämnet "HIV i arbetslivet". Ett sådant nationellt samråd bör organiseras under medverkan av t. ex. företrädare för medicinsk och etisk expertis, arbetarskyddet, socialtjänsten, klientorganisationer, arbetsmarknadens parter och de politiska partierna.

Till de problem som behöver behandlas vid en sådan genomgång av anpassningsproblemen på olika områden hör även kontakterna med HIV-infekterade klienter. Det förhållandet att flertalet av smittbärarna är omedvetna om sitt tillstånd gör att vissa försiktighetsåtgärder generellt kan

behöva sättas in vid arbetsuppgifter som förutsätter beröring av frammande människors blod. Därutöver krävs fortsatta överväganden av de anstalter som erfordras vid kontakter med kända smittbärare samt patienter med utvecklad aids. Det är angeläget att sådana försiktighetsåtgärder inte ekonomiskt belastar smittbärarna, bl. a. därför att det då kan uppstå ett ekonomiskt incitament att förtiga ett infektionstillstånd. Som svar på en interpellation av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) har socialministern nyligen utlovat en justering av tandvårdstaxan i syfte att undanröja ett sådant negativt incitament.

Omsorgen om HIV-infekterade patienter

Detta problem exemplifierar ett annat frågekomplex som hittills knappast har börjat bearbetas. Hur skall vi sörja för värden och omsorgen om ett ökande antal HIV-patienter? Under vilka ekonomiska, sociala och psykologiska villkor kommer de infektionsdrabbade att leva? Hittills har det i huvudsak varit de behandlande läkarnas ensak att hålla kontakt med sina patienter. I vissa fall har psykosociala stödinsatser kunnat sättas in. Vidare har smittskyddsläkarna haft kontakt med vissa patienter, särskilt sådana som från smittskyddssynpunkt varit mer problematiska.

Det finns emellertid ingen samlad överblick över HIV-patienternas levnadsbetingelser. Socialstyrelsens kontakter med behandlande läkare har av allt att döma varit begränsade. Från socialtjänsten, polisen och narkomanvården har kommit ytterst oroande rapporter om svårigheterna att på lämpligt sätt motivera och ta hand om många kända narkotikaberoende smittbärare. Även om det står klart att det stora flertalet HIV-patienter följer de förhållningsregler som utfardas av de behandlande läkarna är det också känt att många smittbärare faller in i depressioner, desperationer och destruktivt beteende.

Enligt folkpartiets bedömning behöver ett flertal utvecklingsprojekt initieras för att förbättra vår kapacitet att hjälpa och stödja HIV-patienter. Vi föreställer oss att organisationer av typ RFSU, RFSL, Läkare mot aids m. fl. kan spela en väsentlig roll för detta arbete, men även kyrkorna, de fackliga organisationerna och andra folkrörelser bör kunna bidra. Vissa projekt bör kunna organiseras inom ramen för socialtjänsten. Finansiellt stöd bör kunna utgå av aidsmedel samt genom delegationen för social forskning.

En förbättrad omsorg om patienterna förutsätter bl. a. vidgade och fortlöpande utbildningsinsatser riktade till läkare och annan personal inom hälso- och sjukvården. Den tillsyn och samordning som för närvarande bedrivs genom socialstyrelsen är knappast tillfredsställande.

Testning och smittspårning

Det största hotet för fortsatt smittspridning kommer från de smittbärare som inte är medvetna om sin infektion. Därför är det av yttersta vikt att så många som möjligt av dem som misstänker att de kan ha utsatt sig för HIV-viruset genomgår testning.

Från infektionsläkarna rapporteras en nedgång i testningsfrekvensen som

kan sättas i samband med regeringens beslut att införa HIV-infektionen i smittskyddskungörelsen. Det är möjligt att detta beslut var ett misstag, men det kan inte nu göras ogjort. I stället gäller det att minimera skadorna genom att så långt som möjligt stärka förtroendet för sjukvården.

I syfte att stimulera en ökad testningsverksamhet har regeringen efter bemyndigande av riksdagen öppnat en möjlighet för anonym provtagning. Anonymiteten bryts emellertid i det fall då testet visar sig vara positivt. Talrika infektionsläkare har vädjat till riksdag och regering om att vidja möjligheten till anonymitet därhän att denna kan bestå även vid positiva resultat. Folkpartiet anser nu som tidigare att riksdagen har skäl att lyssna till de läkare som ger detta råd.

Riksdagsmajoriteten har emellertid avvisat detta förslag. Den anför att den enskildes anspråk på bevarad integritet måste vägas mot samhällets krav på kontroll över smittan. Enligt vår uppfattning är detta en olycklig felbedömning av problemet. Det är just det allmännas intresse av att hindra smittspridningen som för oss framstår som det viktigaste skälet för att tillåta den som så önskar fullständig anonymitet. Den lilla gruppen av misskötsamma kända smittbärare som till äventyrs skulle kunna förbli okänd om fullständig anonymitet medgavs är nämligen en långt mindre fara än de tusentals okända och omedvetna smittbärare som det gäller att stimulera till testning.

Sedan HIV-infektion har konstaterats är det en viktig uppgift att försöka blottlägga den kedja varigenom smittan har färdats. Sådan smittspårning kan rädda liv. Enstaka läkare har gjort utmärkta insatser på detta område, men denna sorts detektivarbete behöver mer stöd och stimulans. Staten har här ett ledningsansvar som behöver ägnas ökad energi.

Ledningen av aidsarbetet

I fjolårets partimotion framhöll folkpartiet att den särskilda delegation som regeringen hade tillkallat tycktes fungera ungefär som en vanlig offentlig utredning. Resursbrist, oklar lagstiftning och friktioner mellan olika offentliga organ tilläts bromsa insatserna mot smittan. Vi efterlyste därför en mer kraftfull och energisk ledning av kampen mot smittan. I motionen föreslogs "ett nationellt högkvarter som dag för dag leder arbetet".

Regeringens omedelbara reaktion på denna kritik blev att inbjuda företrädare för samtliga politiska partier att ingå i aidsdelegationen. Sedan riksdagen ställt sig bakom kravet på kraftfulla åtgärder återkom också regeringen med ett tjugo gånger högre anslagsäskande än vad som hade föreslagits i budgetpropositionen. Mot denna bakgrund kunde folkpartiet förra våren ställa sig bakom ett enigt uttalande av socialutskottet av följande lydelse: "En gemensam ledning behövs för arbetet mot AIDS. Den nu snart ett år gamla AIDS-delegationen, i vilken numera också ingår företrädare för alla fem riksdagspartierna, kan enligt utskottets mening utvecklas till ett bra instrument för en sådan ledning."

Vår nuvarande bedömning är att aidsdelegationen otvivelaktigt har genomgått en uppryckning under året. Hårtill har inte minst medverkat de nya resurser som riksdagen i våras ställde till regeringens förfogande.

Samtidigt måste vi notera att en hel del av de gamla problemen kvarstår. Delegationen har fyllt en värdefull funktion som forum för rapportering om olika myndigheters arbete, avstämning av de politiska partiernas synpunkter och som organ för diskussion om den allmänna inriktningen av aidsarbetet. Däremot har den inte haft befogenheter att fatta operativa beslut om fördelning av anslag och inte heller kunnat fungera som ett aktivt ledningsorgan. En oklar funktionsfördelning mellan vissa myndigheter kvarstår (t. ex. socialstyrelsen och SBL). Varken delegationen som sådan eller dess ledning har kunnat fungera som opinionsbildare och auktoritativt språkrör när olika missuppfattningar om epidemin och dess spridningsvägar tidvis gripit omkring sig. Den kommittémässiga arbetsrytmen med ungefär ett sammanträde varje månad har inte heller gjort det möjligt för aidsdelegationen att hålla ett tillräckligt högt tempo i sitt arbete. Några av de försinkingar och tillkortakommanden som registrerats ovan får ses som en följd av att aidsdelegationen alltför lätt har fallit in i den gängse kommittélunken.

Mot denna bakgrund finner vi det motiverat att ånyo framföra vårt förslag om en effektivare ledning av aidsarbetet. Farsoten är så allvarlig att den kräver en mer kraftfull mobilisering av engagerad expertis på olika berörda verksamhetsområden. Ledningen av detta arbete bör anföras av en person som förenar vetenskaplig auktoritet med organisatorisk talang och som odelat kan ägna sin tid åt uppgiften.

En riksförening mot aids

En utomordentligt viktig uppgift är att stimulera frivilliga initiativ mot epidemin. Värdefulla insatser görs t. ex. av sådana organisationer som Noaks ark, RFSL och Läkare mot aids. Stat, landsting och kommun bör på olika sätt understödja sådan verksamhet.

Det finns också skäl att på frivillig väg stimulera en mångsidig forskning kring aids och HIV. Efter mönster av de organisationer som har bildats för att bekämpa andra allvarliga sjukdomar, t. ex. Riksföreningen mot cancer, bör en organisation skapas för att möta hotet från HIV-smittan. På grund av de särskilda omständigheterna i detta fall, inte minst sjukdomens epidemiska karaktär, finner vi det motiverat att riksdagen tar initiativ till bildandet av en sådan riksförening. Inom ramen för aidsanslaget bör därför 1,5 milj. kr. avsättas som grundplåt för denna organisation.

Från HTLV-III till HIV

Det virus som förorsakar aids gick tidigare under namnet HTLV-III (humant T-lymfotrop virus nr 3). Vid sidan av HTLV-III finns även humanvirustyper med andra nummerbeteckningar (1, 2 och 4) samt besläktade apvirus med benämningen STLV.

Efter beslut av Världshälsoorganisationen är benämningen på det virus som förorsakar aids numera HIV (Human Immunodeficiency Virus eller Humant immunbristvirus). I svenska författningar brukas emellertid ännu den tidigare använda benämningen. För att undvika förvirring i det fortsatta informationsarbetet bör ett namnskifte genomföras i samtliga författnings-

texter där HTLV-III omnämns. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Mot. 1986/87
So409

Anslagsfrågor

För insatser mot aids äskar regeringen för nästkommande budgetår dels 80 milj. kr. under anslaget A 5, dels 18 milj. kr. under anslaget E 16, dels slutligen 25 milj. under anslaget E 18. För budgetåret 1987/88 blir anslaget därmed ungefär detsamma som för budgetåret 1986/87. En jämförelse mellan kalenderåren 1987 och 1988 utfaller emellertid annorlunda. Det anges inte i budgetpropositionen att det extra bidraget på 50 milj. kr. som under kalenderåret 1987 utgår till vissa särskilt drabbade kommuner och landsting kommer att utgå även under 1988.

En annan nyhet är att regeringen föreslår en gemensam kostnadsram för socialstyrelsens och SBL:s insatser mot aids. I praktiken torde denna ram innebära lägre anslag till dessa båda myndigheter än vad de förfogar över under innevarande budgetår. Det verkliga resursläget blir emellertid beroende av hur de medel som begärs under anslaget A 5 utnyttjas.

Vår preliminära bedömning är att de föreslagna anslagen bör vara tillräckliga för de insatser som kan sättas in under 1987. Under kommande år behövs emellertid en successiv stegring av åtgärderna mot aids och HIV-smittan, inte en dämpning. Vi förutsätter därför att regeringen återkommer till riksdagen med begäran om ytterligare medel i anslutning till den aktivisering av insatserna mot aids som föreslås i motionen.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställer vi

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande behovet av en effektivare ledning av arbetet mot aidsepidemin,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om information om aids,
3. att riksdagen vid sitt beslut om anslaget A 5 föreskriver att forskningen om aids bör ges ett i förhållande till budgetpropositionen vidgat utrymme inom anslagsramen,
4. att riksdagen vid sitt beslut om anslaget A 5 föreskriver att omedelbara åtgärder bör vidtas för inrättande av ett s. k. högrisklaboratorium,

[att riksdagen i anslutning till årets beslut om utvecklingsbiståndet uttalar att katastrofbiståndsmedel bör kunna tas i anspråk för aidsinsatser¹],

[att riksdagen i anslutning till årets beslut om utvecklingsbiståndet uttalar att planeringen på biståndsområdet bör inriktas på avsevärt vidgade svenska aidsinsatser såväl via Världshälsoorganisationen som inom vår egen bilaterala biståndsverksamhet¹].

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett nationellt samråd om problemen kring HIV-infektionen i arbetslivet.

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om införande av möjlighet till fullständig anonymitet vid testning avseende HIV-infektion.

7. att riksdagen tar initiativ till bildande av en riksförening mot aids genom att vid beviljande av det äskade anslaget A 5 för insatser mot aids föreskriva att 1,5 milj. kr. skall avsättas som grundplåt för en sådan förening.

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att beteckningen HTLV-III bör ändras till HIV i av regeringen och regeringen underställda myndigheter utfärdade författningar.

Stockholm den 13 januari 1987

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karin Ahrland (fp)

Anne Wibble (fp)

Daniel Tarschys (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)