Socialutskottets betänkande 1986/87:19

om åtgärder mot AIDS (prop. 1986/87:100 bil. 7 delvis)

SoU
1985/86:19

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens förslag till medelsanvisning för budgetåret 1987/88 såvitt avser anslag till Särskilda medel för bekämpningen av AIDS, till Epidemiberedskap och vissa anslag till Statens bakteriologiska laboratorium (SBL). I anslutning härtill behandlar utskottet ett trettiotal motionsyrkanden rörande åtgärder för att hindra spridningen av sjukdomen AIDS.

För att informera sig om den aktuella situationen har utskottet i ärendet hållit en hearing med företrädare för forskning, SBL och AIDS-delegationen.

Ett flertal motioner tar upp frågor om *vården av sjuka och smittade.* Utskottet uttalar att det är angeläget att insatserna för att utveckla nya och bättre vårdformer fortsätter och även intensifieras. När det gäller vården av smittade missbrukare och tillgången på platser för tvångsvård uttalar utskottet att det på detta område råder förhållanden som inte längre kan accepteras. Utskottet anser det nödvändigt att regeringen tar upp saken med berörda huvudmän och i samarbete med bl. a. kommuner och landsting tar fram förslag till hur problemen inom narkomanvården skall lösas. Enligt utskottet är det angeläget med snabba åtgärder. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Utskottets m-ledamöter reserverar sig i fråga om ett motionsyrkande beträffande indikationerna för vård enligt LVM och vårdtiderna enligt denna lagstiftning.

Utskottet tillstyrker ett motionsförslag om att man i framtiden även i författningstext skall använda *benämningen HIV* för det virus som orsakar sjukdomen AIDS.

Ett flertal motioner tar upp behovet av *information om AIDS.* Utskottet ställer sig bakom många av de synpunkter som framförs i motionerna och konstaterar att dessa i stor utsträckning genom den nu inledda informationssatsningen kommer att bli tillgodosedda. Med hänvisning härtill avstyrks motionerna. Även när det gäller motionsyrkanden som berör *HTLV-III-infektionen i arbetslivet* hänvisar utskottet till den pågående informationssatsningen men också till de uppgifter som åvilar den parlamentariskt sammansatta AIDS-delegationen. Utskottet anser det därför inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida.

Även i fråga om *ledningen av AIDS-arbetet* hänvisar utskottet till AIDS-delegationen. Utskottet är i och för sig inte främmande för att

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 19*

delegationen kan behöva ytterligare kansliresurser och erinrar om delegationens möjligheter att till sig knyta expertis. Utskottet finner det dock inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida. Utskottets fp-ledamöter reserverar sig häremot.

I betänkandet behandlas olika *forskningsfrågor*. Utskottet uttalar sig för att ett vetenskapligt råd skyndsamt bör komma till stånd. Med hänvisning till AIDS-delegationens planer på inrättandet av ett sådant råd konstaterar utskottet att ett motionsyrkande om en expertgrupp för forskningsfrågorna kommer att bli tillgodosett och avstyrker yrkandet. I fråga om resurser för AIDS-forskningen understryker utskottet att brist på resurser inte får hindra forskningen när det gäller sjukdomen AIDS och uttalar att såvitt utskottet redan nu kan bedöma kommer denna forskning att kräva ytterligare förstärkta resurser för framtiden. Utskottet utgår ifrån att regeringen kommer att beakta detta. Utskottet avstyrker mot denna bakgrund två motionsyrkanden. Utskottets m-, fp- och c-ledamöter yrkar i en reservation att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad utskottet anfört. I fråga om inrättandet av ett säkerhetslaboratorium finner utskottet att vissa motionsyrkanden härom redan är tillgodosedda och avstyrker därför dessa. Några motioner tar upp frågan om bildandet av en riksförening mot AIDS. Utskottet erinrar om att det redan finns planer på bildandet av en sådan förening och anser därför att det inte för närvarande föreligger något behov av åtgärder från riksdagen.

När det gäller *AIDS-testning* talar enligt utskottet flera skäl för att gravida kvinnor bör erbjudas möjligheten till provtagning för HTLV-III. Det kan enligt utskottet finnas skäl att härefter steg för steg utvidga provtagningarna även till andra grupper i samhället, t. ex. de värnpliktiga. En annan möjlighet kan vara att erbjuda test i samband med andra blodprov. Regeringen bör noga följa utvecklingen på detta område och ta de initiativ som erfordras. Utskottet konstaterar också att testning nu kommer att erbjudas alla gravida kvinnor. Syftet med ett antal motionsyrkanden anses tillgodosett och avstyrks därför.

I några motioner tas upp frågor om läkares rätt att förskriva *sprutor och kanyler* samt om fri försäljning av sprutor eller kanyler bör komma till stånd. Utskottet avstyrker motionerna och förutsätter att regeringen liksom även socialstyrelsen noga kommer att följa utvecklingen. Utskottets fp-ledamöter reserverar sig beträffande läkares rätt att förskriva sprutor och kanyler.

I frågan om fullständig *anonymitet* vid HTLV-III-test hänvisar utskottet bl. a. till sina tidigare bedömningar och avstyrker två motionsyrkanden. Utskottets fp- och vpk-ledamöter reserverar sig till förmån för motionsyrkandena.

Utskottet avstyrker vissa motionsyrkanden om registrering och om AIDS som allmänfarlig sjukdom.

Utskottet tillstyrker förslagen till medelsanvisningar.

Proposition 1986/87:100 bil. 7

A. Socialdepartementet m. m.

Regeringen har under punkten A 5 (s. 17–18) föreslagit att riksdagen till Särskilda medel för bekämpningen av AIDS för budgetåret 1987/88 anvisar ett reservationsanslag av 80 000 000 kr.

E. Hälso- och sjukvård m. m.

Regeringen har under punkterna E 11–12, E 14 och E 16 (s. 82–89 och 91–92) föreslagit

(E 11) att riksdagen till Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 1 000 kr.,

(E 12) att riksdagen till Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 21 694 000 kr.,

(E 14) till Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning anvisar ett reservationsanslag av 2 190 000 kr.,

(E 16) till Epidemiberedskap m. m. för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 30 233 000 kr.

Motioner

I motion 1986/87:So204 av Hans Petersson i Röstånga (fp) hemställs att riksdagen begär att regeringen ger läkare möjlighet att förskriva och dela ut sprutor och kanyler i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1986/87:So257 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förstärkning av den kurativa delen av mottagningarna för sexuellt överförda sjukdomar så att denna kompetens kan användas i rådgivnings- och informationsarbetet,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att HIV-test borde kunna göras vid samtliga blodprov, och framför allt erbjudas samtliga gravida kvinnor,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det planerade säkerhetslaboratoriet vid SBL snarast bör uppföras,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ett belopp motsvarande 1,25 kr. per invånare bör anvisas för AIDS-forskning inom ramen för AIDS-anslaget,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att regeringen bör ta initiativ för att underlätta bildandet av en riksförening mot AIDS,
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att en liten

oberoende expertgrupp, som skall följa forskningen om och utvecklingen av AIDS, bör tillsättas,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utveckling av goda former och metoder för vård och behandling av HIV-smittade och AIDS-sjuka,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av att kommunerna aktivt låter söka upp och motivera missbrukarna till vård,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om upprättande av en behovs- och utbyggnadsplan vad gäller behandlingshem för missbrukare som omhändertagits för vård enligt LVM,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utvidgning av indikationerna för omhändertagande enligt LVM till att gälla även annan person och behovet av längre vårdtider.

I motion 1986/87:So280 av Ulla Tillander (c) och Gunilla André (c) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 8) att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts om vård av HIV-smittade.

Övriga yrkanden i motionen behandlas av utskottet i andra sammanhang.

I motion 1986/87:So402 av Marianne Karlsson (c) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att AIDS och HIV-smitta skall vara en allmänfarlig, smittsam sjukdom,

2. att riksdagen begär att regeringen inrättar ett centralt register över AIDS-sjuka och HIV-smittade i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1986/87:So409 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande behovet av en effektivare ledning av arbetet mot AIDS-epidemin,

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,

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.

I motion 1986/87:So437 av Rosa Östh m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om omedelbar vårdskyldighet för sjukvårdshuvudmännen inför vårdsökande narkomaner,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om inrättande av ett AIDS-laboratorium,
3. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla informationen om AIDS i enlighet med det anförda.
4. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att förbereda omfattande AIDS-testning i enlighet med det anförda,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om angivande av riskgruppstillhörighet vid AIDS-test.

I motion 1986/87:So452 av Alf Svensson (c) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att tillse att varje elev inom grundskolans högstadium och inom gymnasieskolan får en personlig information om AIDS,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att all information om AIDS, från socialstyrelsen och andra statliga instanser, skall beröra livsstilens betydelse för kampen mot AIDS,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som ovan anförts om fri försäljning av kanyler på apotek.

I motion 1986/87:So459 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

att riksdagen hos regeringen begär förslag till utsträckt anonymitet vid HIV-tester.

Utskottet

Bakgrund

Utskottet behandlar i detta betänkande dels anslagen till Särskilda medel för bekämpningen av AIDS och till Epidemiberedskap m. m., dels vissa anslag till Statens bakteriologiska laboratorium (SBL). I anslutning härtill behandlar utskottet också ett antal motioner om åtgärder mot AIDS som väckts under den allmänna motionstiden 1987.

Utskottet har i flera betänkanden under det senaste året behandlat olika frågor rörande AIDS. I betänkandet SoU 1985/86:15 (RD 1985/86:109, rskr. 154) behandlade utskottet ett stort antal motioner om olika åtgärder mot AIDS. I SoU 1985/86:25 (RD 1985/86:157, rskr. 324) behandlade utskottet regeringens förslag om särskilda medel för bekämpningen av AIDS. I det senaste betänkandet, SoU 1986/87:9, behandlade utskottet bl. a. regeringens förslag till vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III (prop. 1986/87:2, RD 50, rskr. 82). I betänkandena redovisas uppgifter om sjukdomens spridning m. m., lagstiftning på området samt olika myndigheters vidtagna och planerade åtgärder. I

detta betänkande kommer åtskilliga hänvisningar att göras till utskottets tidigare betänkanden om AIDS.

AIDS är en förkortning av Acquired Immune Deficiency Syndrome. Den svenska benämningen är förvärvad immunbrist. Sjukdomen orsakas av ett smittsamt virus som brukat benämnas LAV/HTLV-III. Världshälsoorganisationen (WHO) har numera övergått till att använda benämningen Human Immunodeficiency Virus eller HIV. I en av de i detta betänkande behandlade motionerna tas frågan upp om att även officiellt i Sverige använda benämningen HIV. (Se vidare härom nedan s. 31f.) I detta betänkande används dock benämningen HTLV-III.

Det första sjukdomsfallet i AIDS diagnostiserades i USA år 1981 och i Sverige år 1982. I Sverige hade 98 personer fått diagnosen AIDS fram till i februari 1987. Av dessa hade 51 personer avlidit. 1 359 personer hade konstaterats smittade av HTLV-III-virus. Det totala antalet smittbärare i Sverige uppskattas för närvarande till mellan 5 000 och 10 000. Man räknar i dag med en fördubbling av antalet AIDS-fall ungefär var tolfte månad.

Informationen om AIDS

I *motion 1986/87:So409 av Bengt Westerberg m. fl. (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om informationen om AIDS (*yrkande 2*). Motionärerna trycker särskilt på behovet av muntlig information. Enligt motionärerna behövs det för skolungdom, värnpliktiga och grupper inom vissa berörda arbetsområden en kunskapsförmedling som går utöver den som kan spridas genom annonser och broschyrer. Motionärerna tar också upp frågan om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting för den muntliga informationen och anser att det är en fråga som snarast behöver lösas. Utbildning och fortlöpande utbildning måste organiseras. Regeringen bär enligt motionärerna ett ansvar för att arbetet snarast kommer i gång. Ett annat viktigt behov som enligt motionärerna inte är tillfredsställt är utgivningen av en kvalificerad tidskrift för vidareinformatörer. En sådan tidskrift bör etableras snarast. I motionen anförs att forskningens informationsbehov bör ägnas uppmärksamhet.

I *motion 1986/87:So437 av Rosa Östh m. fl. (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att socialstyrelsen skall få i uppdrag att utveckla informationen om AIDS i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 3*). Motionärerna anför att en bred och rätt upplagd informationskampanj är nödvändig för att ytterligare öka förståelsen hos befolkningen för de inte bara medicinska, utan också sociala, psykologiska, etiska och andra effekter som AIDS-frågan fått. Vidare anförs att samlevnadsundervisningen i skolan fått ökad aktualitet. De lärare som svarar för denna samlevnadsundervisning är enligt motionärerna en viktig målgrupp för information. Motionärerna menar att det vore önskvärt att det vid undervisningen ges möjlighet till medverkan av medicinsk expertis. I motionen tas också upp vikten av att tonårsföräldrar får information och stöd för att de skall kunna föra samtal med sina barn om samlevnadsfrågor.

Motionärerna tar i motionen också upp arbetsmiljöfrågor och anför att det

är viktigt att berörda yrkesgrupper får en så uttömmande information som möjligt och att de också fortlöpande får stöd och råd i sin verksamhet.

Behovet av information till skolungdomar tas upp även i *motion 1986/87:So452 av Alf Svensson (c)*. Motionären anför att det måste vara socialstyrelsens och skolöverstyrelsens absoluta plikt att omgående tillse att varje gymnasist nås av personlig information som ges personligt av någon inom skolhälsovården. Broschyrer och annonser kan inte betraktas som tillräckligt. Med hänvisning bl. a. härtill hemställer motionären att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att tillse att varje elev inom grundskolans högstadium och inom gymnasieskolan får en personlig information om AIDS (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande till regeringen att all information om AIDS, från socialstyrelsen och andra statliga instanser, skall beröra livsstilens betydelse för kampen mot AIDS (*yrkande 2*).

I *motion 1986/87:So257 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om förstärkning av den kurativa delen av mottagningarna för sexuellt överförda sjukdomar så att denna kompetens kan användas i rådgivnings- och informationsarbetet (*yrkande 1*). Motionärerna pekar på att det på landets mottagningar för sexuellt överförda sjukdomar finns en unik kompetens och stor erfarenhet av rådgivnings-, informations- och smittskyddsarbete. Mottagningarna skulle enligt motionärerna kunna fungera dels som samordnare som i samverkan med t. ex. länsskolnämnderna ger hjälp åt lärare i skolan hur information kan ges, dels ge information direkt till olika grupper. Det är därför, anser motionärerna, nödvändigt att förstärka den kurativa delen av mottagningarna. Det bör ankomma på regeringens AIDS-delegation att utforma och föreslå omfattningen av detta. Medel för detta, anförs det i motionen, bör anslås inom AIDS-anslaget.

Sedan de första fallen av AIDS och HTLV-III-virus konstaterats i Sverige för fem år sedan har åtskilliga insatser gjorts för att sprida information om sjukdomen och dess spridning. En rad myndigheter är engagerade i detta arbete. Landsting, kommuner och organisationer har också gjort stora insatser. En fyllig redovisning av vidtagna och planerade åtgärder finns bl. a. i utskottets betänkande SoU 1985/86:15 (se bl. a. s. 7–11). I brist på vaccin och behandlingsmöjligheter mot sjukdomen är emellertid information en av de viktigaste smittförebyggande åtgärderna. Behovet av ytterligare informationsinsatser har därför ansetts stort.

Utskottet har i de sammanhang då sjukdomen AIDS behandlats betonat angelägenheten av informationsinsatser på alla områden. I det nyss nämnda betänkandet SoU 1985/86:15 uttalade utskottet bl. a. följande (s. 24–25).

Information till alla om hur spridning av sjukdomen kan hindras är av avgörande betydelse för den fortsatta utvecklingen. Det informationsarbete som inletts genom olika myndigheters försorg måste fortsätta och utvecklas på olika nivåer. En massiv informationsinsats måste snabbt till innan sjukdomen spritt sig till ytterligare grupper. Allmänheten behöver korrekt och saklig information om hur sjukdomen sprids och om riskerna att drabbas av sjukdomen. Riskgrupperna behöver särskilt riktad information. Det finns

också andra grupper som behöver information i särskild ordning. Ungdomar, värnpliktiga, olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård är exempel på sådana grupper.

På vissa områden behövs särskilt utbildade informatörer. Utskottet vill emellertid betona att informationen först och främst måste ges via de vanliga kanalerna och inte enbart genom specialister. Informationen måste dessutom följas upp kontinuerligt och inte ses som en engångsinsats. Som påtalas i flera av motionerna är det också viktigt att ta vara på det frivilliga engagemanget i dessa frågor. Folkrörelserna kan sålunda spela en viktig roll i informationsarbetet. Utskottet vill också erinra om de värdefulla insatser som redan har gjorts av vissa organisationer.

Ett väsentligt krav på de kraftiga informationsinsatser som nu måste komma till stånd på olika nivåer är att innehållet är sakligt och korrekt. Informationen måste motverka diskriminering och fördomar mot vissa grupper. Informationen måste också förebygga ogrundad oro och ångest.

Vad utskottet uttalade i bl. a. denna del beslutade riksdagen sedermera att som sin mening ge regeringen till känna (rskr. 154).

AIDS-delegationen, som bl. a. har till uppgift att initiera informationsinsatser till allmänheten och riskutsatta grupper, tillsatte under våren 1986 en särskild arbetsgrupp för att utreda behovet av ytterligare informationsåtgärder för att begränsa HTLV-III/AIDS-epidemin. Arbetsgruppen har i en drygt 50-sidig rapport, som avlämnades i september 1986, formulerat en långsiktig informationsstrategi. I rapporten tas upp frågor som mål och strategi för samhällets insatser och lämnas förslag till ytterligare insatser.

AIDS-delegationen har nyligen godkänt förslaget om en statlig samordnad informationskampanj om HTLV-III/AIDS som skall pågå i närmare två år. Kampanjen, som avses bli en av de största satsningarna på samhällsinformation någonsin, inleddes den 16 mars 1987. Arbetet med kampanjens genomförande sker i samarbete med socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, SBL, arbetarskyddsstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och ett stort antal organisationer.

Kampanjen är en bred, riksomfattande kampanj riktad till allmänheten. Huvudmålet för aktiviteterna är att stoppa smittspridningen av HTLV-III samt att öka kunskaperna om HTLV-III/AIDS och problematiken därom-kring för att motverka rädsla och ångest och förbereda för nödvändiga åtgärder.

Insatserna till allmänheten och till särskilda målgrupper planeras in tidsmässigt i fem olika huvudaktiviteter. Det är fråga om masskommunikation i annonser, reklam och skrifter till alla hushåll. Det blir vidare informationsaktiviteter från myndigheter, kommuner, landsting och organisationer. Särskilda aktiviteter skall riktas till s. k. vidareinformatörer, dvs. personer som genom sin yrkesroll, på arbetsplatser eller i organisationslivet är engagerade i HTLV-III/AIDS-problematiken. En särskild tidskrift riktad till vidareinformatörer m. fl. kommer att ges ut. Det kommer också att genomföras särskilda informationsinsatser genom press, radio och TV. Utvärderingar av de olika informationsinsatserna kommer att ske fortlöpande.

När det särskilt gäller informationen till ungdomar kan här redovisas att SBL i samarbete med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen framställt två

videofilmer för högstadiet resp. gymnasiet. Som komplement till filmerna har det också framställts en lärarhandledning. Informationsmaterialet – Steget före virus – har nyligen setts över och bl. a. kompletterats med faktainformation och en särskild elevfolder. Information om materialet inkl. lärarhandledning m. m. har direktdistribuerats till samtliga rektorer och skolsköterskor i hela landet samt via annonser i landets fyra största lärartidningar. Videokassetter finns sedan maj 1986 att låna på landets AV- och läromedelscentraler.

SBL har vidare tillsammans med socialstyrelsen producerat en bioreklamfilm om AIDS och sexuellt överförbara sjukdomar.

Vissa landsting har gjort särskilda informationssatsningar för ungdomar. Örebro läns landsting har producerat videofilmen "Det gäller också dig" för högstadier och gymnasier. Norrbottens läns landsting har skickat personligt adresserad information till alla ungdomar i åldern 17–20 år.

Socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse har producerat en film för värnpliktiga om AIDS.

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, har under hösten 1986 genomfört en kondomkampanj riktad till samtliga ungdomar mellan 18 och 24 år i storstadsområdena.

Utskottet gör följande bedömning.

I brist på vaccin och botemedel mot sjukdomen AIDS är kunskapsförmedling och information våra viktigaste instrument för att förebygga smittspridning. Den massiva informationsinsats som riksdagen förra året begärde håller nu på att genomföras. Myndigheter och organisationer har dock en svår och grannlaga uppgift i informationsarbetet. Informationen om AIDS berör centrala och emotionellt laddade frågor, såsom sexualiteten och dess olika yttringar, missbruk och asocialt beteende, samt ytterst frågor om livets mening, sjukdom och död.

Utskottet konstaterar att en mycket omfattande informationskampanj nu inletts. I denna kommer olika myndigheter, centrala, regionala och lokala – att engageras, liksom organisationer, massmedier och enskilda. Kampanjen kommer inledningsvis att innefatta information till alla hushåll och i medierna; särskilda insatser riktas till föräldrar och ungdomar, till vidareinformatörer och andra. Genom den nu inledda informationssatsningen kommer många av de synpunkter som framförs i de nu aktuella motionerna att i stor utsträckning bli tillgodosedda. Det är enligt utskottet betydelsefullt att denna massiva insats nu görs men det finns samtidigt anledning att understryka att informationen måste lämnas kontinuerligt och inte endast under en kampanjperiod.

En motion, motion So257 (m), tar särskilt upp frågan om förstärkning av den kurativa delen av mottagningarna för sexuellt överförda sjukdomar så att denna kompetens kan användas i rådgivnings- och informationsarbete.

Utskottet har i det ovannämnda betänkandet SoU 1985/86:15 påtalat att det på vissa områden behövs särskilt utbildade informatörer samtidigt som utskottet betonat att informationen först och främst måste ges via vanliga kanaler och inte enbart genom specialister. I många sammanhang är det dock viktigt att söka samarbete mellan t. ex. hälso- och sjukvården, folkrörelserna och organisationer. Enligt vad utskottet erfarit föreligger bland den i

motionen nämnda personalen en önskan att kunna medverka i informationsarbetet. Utskottet anser det betydelsefullt att beakta denna resurs i samband med den nu aktuella informationssatsningen.

I motion So409 (fp) påtalas behovet av en tidskrift för vidareinformatörer. Utskottet, som delar bedömningen att en sådan är angelägen, noterar att man inom ramen för informationskampanjen har för avsikt att ge ut en särskild tidning riktad till vidareinformatörer m. fl.

Under nästa avsnitt kommer utskottet också att ta upp frågor om information och stöd till olika yrkesgrupper.

I motionerna tas särskilt upp behovet av information till unga människor. Utskottet ställer sig på denna punkt bakom tankarna i motionerna. I det föregående har redovisats material som tagits fram för att användas i skolor och bland ungdom. Genom den obligatoriska samlevnadsundervisningen i skolan finns goda möjligheter att ge ungdomar information om sexuellt överförda sjukdomar. Detta kan också ske integrerat med ett helhetsperspektiv på sexualitet och mänskliga förhållanden. Utskottet anser det helt nödvändigt att problemkomplexet AIDS/HTLV-III behandlas i skolornas sex- och samlevnadsundervisning. Ungdomarna måste få kunskap om smittorisker och om hur man bör skydda sig m. m. De måste dessutom bli medvetna om att faran gäller dem själva och deras egen framtid. Det är viktigt att livsstilens betydelse belyses i sammanhanget. Utskottet vill också peka på att tonårsföräldrar kan behöva stöd och kunskaper för att i sin tur kunna stödja och påverka sina barn.

Utskottet kan i stort sett instämma i de synpunkter som framförs i motionerna och utgår ifrån att de kommer att beaktas i det fortsatta arbetet. Något initiativ från riksdagens sida är i detta läge inte erforderligt.

Med hänvisning till vad utskottet sålunda anfört avstyrker utskottet motionerna So409 (fp) yrkande 2, So437 (c) yrkande 3, So452 (c) yrkandena 1 och 2 samt So257 (m) yrkande 1.

HTLV-III-infektionen i arbetslivet

I *motion 1986/87:So409 (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett nationellt samråd om problemen kring HTLV-III-infektionen i arbetslivet (*yrkande 5*). Motionärerna pekar på de arbetsmiljöproblem som smittan aktualiserar för många olika yrkesgrupper. Arbetsmiljöproblemen kräver en mycket omfattande uppmärksamhet. Hittills vidtagna åtgärder av t. ex. arbetarskyddsstyrelsen är enligt motionärerna otillräckliga. Vidare anförs att det ter sig ofrånkomligt att en diskussion om HTLV-III-smittades yrkesverksamhet kommer att aktualiseras på många områden. Motionärerna menar att, om det saknas noggranna och sakkunniga centrala överväganden kring dessa frågor, det är stor risk att det uppstår olustiga debatter kring enskilda infekterade personer. Motionärerna 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.

Även i *motion 1986/87:So437 (c)* tas, dock utan särskilt yrkande, upp vissa aspekter på HTLV-III-infektionen i arbetslivet.

När det gäller vissa personalgrupper, som i sitt arbete kan komma i kontakt med HTLV-III-smittan, har föreskrifter om skydd mot blodsmitta jämte allmänna råd utfärdats av arbetarskyddsstyrelsen (AFS 1986:23). Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 april 1987 och ersätter tidigare utfärdade allmänna råd om skydd mot AIDS-smitta vid vård och omhändertagande. Arbetarskyddsstyrelsen kommer att ge ut informationsmaterial för de utsatta arbetstagargrupperna och genomföra vissa utbildningsinsatser för bl. a. företagshälsovårdens personal. Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter och allmänna råd angående AIDS (SOSFS (M) 1985:4). Vidare har socialstyrelsen bl. a. givit ut två upplysningsbroschyrer, som har distribuerats i stor upplaga till allmänheten. SBL deltar i en omfattande utbildning om AIDS och utarbetar undervisningsmaterial för skolor m. m.

Den informationskampanj som inom kort skall påbörjas avser också att leda till fördjupande diskussioner på arbetsplatser m. m. De fackliga organisationerna kommer därvid att utgöra betydelsefulla samarbetspartner. Landsorganisationen (LO) kommer att i sin serie Miljön i arbetslivet ge ut ett nummer som skall behandla AIDS-problematiken ur fackliga synvinklar.

I sitt betänkande SoU 1985/86:15 påtalade utskottet behovet av riktad information bl. a. till olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. Utskottet pekade också på behovet av psykosocial stödverksamhet för bl. a. personal som svarar för vården av de sjuka (se betänkandet s. 24 och 25).

Utskottet gör följande bedömning.

Sjukdomen AIDS medför och kommer i en ökande utsträckning att medföra problem på olika områden i samhällslivet. Detta gäller inte minst inom arbetslivet. Många yrkesområden kommer att beröras. Det är angeläget att klarlägga smittans spridningsvägar och därigenom skingra obefogad oro. Samtidigt finns det verksamhetsfält där särskilda försiktighetsåtgärder kan behöva vidtas. Det är med oro utskottet tagit del av forskningsresultat som tyder på att HTLV-III-virus har en benägenhet att visa sig särskilt aggressivt när det angriper hjärnan och det centrala nervsystemet. Vad detta kan innebära för olika yrkesgrupper kan i dag inte överblickas. Många andra exempel kan ges när det gäller den inverkan som AIDS och HTLV-III kan få för framtiden.

Utskottet delar motionärernas uppfattning och det är viktigt att inte dröja med att igångsätta arbetet med dessa frågor. En strategi måste utformas för hur samhället skall hantera de risker som sjukdomen och dess följdverkningar kan medföra i vissa yrken och funktioner. Arbetsmarknadens parter måste ta del i detta arbete.

Utskottet delar alltså många av de synpunkter som framförs i motion So409 (fp). När det gäller formerna för att få till stånd den nödvändiga diskussionen av dessa frågor vill dock utskottet peka på de uppgifter som åvilar den parlamentariskt sammansatta AIDS-delegationen. Delegationen har såväl ett övergripande samordningsansvar för samhällets åtgärder mot AIDS som en skyldighet att bedöma och påtala behovet av omedelbara åtgärder. Delegationen skall även följa och initiera angelägen forskning på

området. Utskottet anser därför att de frågor som tas upp i motionen i första hand bör behandlas inom ramen för AIDS-delegationen, som i förekommande fall kan ta initiativ till särskilda utredningar och överläggningar eller till sig knyta olika experter. Utskottet återkommer i det följande till formerna för AIDS-delegationens verksamhet. Utskottet vill vidare erinra om att den nu inledda informationssatsningen kan leda till diskussioner i många grupper, inte minst på arbetsplatser. Det bör sedan informationskampanjen pågått någon tid finnas ökade möjligheter att ta upp frågor om HTLV-III-infektion i arbetslivet på ett sakligt och nyanserat sätt.

Utskottet anser med hänsyn till det anförda det inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So409 (fp) yrkande 5, som alltså avstyrks.

Ledningen av AIDS-arbetet

Två motionsyrkanden tar upp vissa ledningsfunktioner för AIDS-arbetet.

I *motion 1986/87:So409 (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad som anförs i motionen beträffande *behovet av en effektivare ledning av arbetet mot AIDS-epidemin (yrkande 1)*. Motionärerna uttalar som sin nuvarande bedömning att AIDS-delegationen otvivelaktigt under det gångna året har genomgått en uppryckning. Enligt motionärerna kvarstår dock åtskilliga problem. Motionärerna efterlyser därför en effektivare ledning av AIDS-arbetet. Farsoten är så allvarlig, anförs det i motionen, att den kräver en mer kraftfull mobilisering av engagerad expertis på olika berörda verksamhetsområden. Ledningen av detta arbete bör anförtros åt en person som förenar vetenskaplig auktoritet med organisatorisk talang och som odelat kan ägna sin tid åt uppgiften.

För att samordna arbetet inom alla samhällsområden att begränsa spridningen av sjukdomen AIDS beslutade regeringen den 9 maj 1985 att tillsätta en särskild delegation, AIDS-delegationen, sammansatt av företrädare för de två största riksdagspartierna, berörda departement, socialstyrelsen, SBL, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Sedan början av 1986 har alla fem riksdagspartierna företrädare i delegationen. Ordförande är statsrådet Gertrud Sigurdsen. Till delegationen har knutits två referensgrupper, en som företräder organisationer och en som företräder storstadskommunerna. Till regeringsbeslutet fogades som bilaga följande om AIDS-delegationens huvudsakliga uppgifter:

Delegationen skall

- samordna arbetet inom alla samhällets områden med att begränsa spridningen av sjukdomen AIDS
- följa och initiera angelägen forskning på området samt ta initiativ till de åtgärder som detta kan föranleda
- bedöma behovet av och initiera information till riskgrupper, vårdpersonal, allmänheten m. fl.
- bedöma och påtala behovet av omedelbara åtgärder t. ex. frågor om lagstiftning
- bedöma angelägna resursbehov

Även andra frågor som rör AIDS får tas upp av delegationen.

Utskottet konstaterade bl. a. mot bakgrund av vissa motioner i sitt betänkande SoU 1985/86:15 (s. 24) att en gemensam ledning behövs för arbetet mot AIDS och att AIDS-delegationen, i vilken ingår företrädare för alla de fem riksdagspartierna, enligt utskottets mening kunde utvecklas till ett bra instrument för en sådan ledning. Även i betänkandet SoU 1986/87:9 återkom utskottet till denna fråga (s. 23).

Utskottet gör nu följande bedömning.

Det yttersta ansvaret när det gäller arbetet med att förhindra spridningen av AIDS åvilar givetvis riksdag och regering. Vidare svarar olika centrala myndigheter för insatser var och en inom sitt område, närmast socialstyrelsen, SBL och arbetarskyddsstyrelsen. Regeringens AIDS-delegation har till uppgift att samordna arbetet inom alla samhällets områden med att begränsa spridningen av AIDS, att bedöma och påtala behovet av omedelbara åtgärder i t. ex. frågor om lagstiftning och att bedöma angelägna resursbehov. Delegationen är knuten till regeringen, som är det samhällsorgan som snabbast kan fatta beslut i frågor av övergripande natur.

När det gäller sjukdomen AIDS är våra kunskaper ännu mycket begränsade. Förslag till en önskvärd åtgärd på ett område kan lätt få andra, mindre önskade följder på ett annat. Det är därför viktigt att noga överväga effekterna av varje åtgärd och att undvika brådstörtade beslut. Å andra sidan är många av de åtgärder som kan behövas för att smittspridningen skall kunna hejdas av brådskande natur.

Utskottet finner att AIDS-delegationen utvecklats till ett fungerande instrument för det arbete som i direktiven anges som dess uppgifter. De möjligheter som delegationen erbjuder till informations- och erfarenhetsutbyte är också av stort värde. Utskottet är i och för sig inte främmande för att delegationen kan behöva ytterligare kansliresurser. Utskottet vill erinra om delegationens möjligheter att till sig knyta sådan expertis som kan anses erforderlig för arbetet.

Utskottet finner det alltså inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So409 (fp) yrkande 1. Detta avstyrks sålunda.

Frågan om en *expertgrupp för* ledningen av *forskningsfrågorna* tas upp i *motion 1986/87:So257 (m)*. I denna begärs ett tillkännagivande till regeringen att en liten expertgrupp, som skall följa forskningen om och utvecklingen av AIDS, bör tillsättas (*yrkande 6*). Motionärerna föreslår en grupp på tre i sammanhanget högt kvalificerade personer. Gruppen skall även kunna ta initiativ till att erfarenheterna omsätts i praktiken på ett snabbt och effektivt sätt.

Frågan om en expertgrupp för att följa forskningsfrågorna härrör bl. a. från professor Hans Wigzells forskningsrapport (se följande avsnitt).

AIDS-delegationen uttalade sig vid sitt senaste sammanträde i mars 1987 för tillsättandet av ett särskilt vetenskapligt råd med kompetens bl. a. inom epidemiologi, virologi, immunologi, sexologi, samhälls- och beteendevetenskap samt en representant från infektionsläkarna.

Utskottet vill inledningsvis anföra att utskottet anser forskning kring

AIDS vara av avgörande betydelse för bekämpningen av sjukdomen AIDS. Utskottet kommer också i ett följande avsnitt att behandla olika forskningsfrågor. Utskottet delar motionärernas och delegationens bedömning att ett vetenskapligt råd med bred kompetens skyndsamt bör komma till stånd. Utskottet har erfarit att AIDS-delegationen planerar att till sig knyta ett särskilt vetenskapligt råd. Motionens önskemål blir härigenom tillgodosett. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motion So257 (m) yrkande 6.

Forskningsfrågor

Medel till forskning

Under anslaget E 16. Epidemiberedskap m. m. har 5 milj. kr. avsatts innevarande budgetår för angelägna forskningsändamål samt för särskilda insatser för information om sjukdomen AIDS.

Regeringen uppdrog i juli 1986 åt professorn i immunologi vid Karolinska institutet Hans Wigzell att utreda förutsättningarna för ett svenskt forskningsprogram för bekämpningen av sjukdomen AIDS. Uppdraget redovisades i en särskild rapport i september 1986. I utredningen konstaterades att den svenska AIDS-forskningen står sig väl i internationell jämförelse. Utredaren föreslog att stödet till AIDS-forskningen borde mer än fördubblas kommande budgetår. Utredaren föreslog en höjning av anslaget till medicinska forskningsrådet (MRF) och till STU. Inom Styrelsen för teknisk utveckling (STU) pågår forskning som har betydelse när det gäller att producera protein från AIDS-virus och besläktade virus. Bristen på sådana proteiner är en av flaskhalsarna i dagens AIDS-forskning. Hans Wigzell konstaterade vidare att det är brist på säkerhetslaboratorier av den typ som behövs för arbete med HTLV-III och liknande farliga virus. Han betonade angelägenheten av att det redan beslutade uppförandet av en produktionsenhet för HTLV-III-virus beläget inom SBL:s område i Solna m. m. snarast kommer till stånd.

I budgetpropositionen (prop. 1986/87:100 bil. 7 s. 18) föreslås att medel till forskning m. m. i fortsättningen ställs till förfogande under anslag A 5. Särskilda medel för bekämpningen av AIDS. Socialministern beräknar 5 milj. kr. för ändamålet.

Några motioner tar upp frågan om medlen till forskningen. Sålunda hemställs i *motion 1986/87:So257 (m)* att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ett belopp motsvarande 1,25 kr. per invånare bör anvisas för AIDS-forskning inom ramen för AIDS-anslaget (*yrkande 4*). Yrkandet skulle motsvara en höjning av anslaget för forskning till drygt 10 milj. kr. Motionärerna hänvisar till Hans Wigzells utredning.

I *motion 1986/87:So409 (fp)* hemställs 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 (*yrkande 3*). Motionärerna hänvisar också till den nämnda utredningsrapporten och anför att man delar Hans Wigzells bedömning när det gäller storleken av forskningsanslaget men tillfogar att det också krävs medel för den mera behandlings- och beteendevetenskapligt inriktade forskning som inte täcks

av Wigzells rapport. Forskningen bör inom ramen för AIDS-anslaget ges ett så stort utrymme att det framlagda medicinska forskningsprogrammet samt den i motionen angivna kompletterande forskningen kan genomföras. Detta bör, anförs det i motionen, föreskrivas vid riksdagens beslut om anslaget A 5.

Av den nyligen framlagda propositionen om forskning (prop. 1986/87:80) framgår bl. a. att medicinska forskningsrådet, MFR, för att stärka pågående forskning om AIDS och HTLV-III-infektioner samt för att initiera nya projekt, tagit initiativ som lett till att 3,3 milj. kr. beviljats som projektbidrag innevarande budgetår. Av beloppet anvisades 1,5 milj. kr. från socialdepartementets huvudtitel och resten genom omprioriteringar inom MFR:s anslag. Enligt propositionen anser MFR att ytterligare forskningsinsatser behövs inom området. I propositionen föreslås för nästa budgetår en anslagsökning när det gäller MFR:s hela verksamhet med drygt 24 milj. kr. och för de kommande tre budgetåren ytterligare förstärkningar om resp. 1,7 och drygt 4 milj. kr., dvs. en ökning under den kommande treårsperioden på drygt 30 milj. kr. De föreslagna förstärkningarna bör, enligt uttalande i propositionen, kunna rymma en av rådet begärd kostnad för anslutning till ett medicinskt program inom Europeiska gemenskaperna (EG) bl. a. om immunbristsjukdomen AIDS.

I samband med den hearing som utskottet anordnat om AIDS-frågorna har bl. a. följande framkommit. Såväl MFR som styrelsen för teknisk utveckling, STU, har godtagit de av Hans Wigzell i forskningsrapporten föreslagna ramarna för kommande budgetår. Totalt finns medel motsvarande 12 à 13 milj. kr. tillgängliga för AIDS-forskningen under kalenderåret 1987. Hos MFR finns för närvarande ansökningar motsvarande ca 5 milj. kr. MFR har aktivt försökt att rekrytera forskare för detta område. Man har också varit generös vid tilldelningen av medel för projekt. Ett kraftigt ökat behov av medel kan emellertid förväntas för framtiden. Särskilda insatser kommer också att göras för att stimulera till samhälls- och beteendevetenskaplig forskning i AIDS-frågorna. Ett särskilt seminarium kommer att anordnas i slutet av april.

I sitt betänkande SoU 1985/86:15 uttalade utskottet att det anser det viktigt att AIDS-forskningen för förstärkta resurser (se bet. s. 25 f.). Utskottet fann det också angeläget att Sverige tar aktiv del i den forskning som nu sker för att ta fram ett vaccin och för att så småningom hitta ett verksamt botemedel. Det anförda gav riksdagen sedermera som sin mening regeringen till känna (RD 1985/86:109, rskr. 154).

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet har i tidigare sammanhang (se bl. a. SoU 1985/86:15 och 25) kraftigt betonat betydelsen av att satsningar görs när det gäller forskningen om AIDS. Såvitt gäller den medicinska forskningen kan utskottet, efter den hearing som utskottet hållit, notera att behovet av resurser för närvarande är tillfredsställande tillgodosett. När det gäller den icke medicinska forskningen anser utskottet att ytterligare åtgärder måste vidtas för att stimulera till forskning kring AIDS, särskilt på det samhälls- och beteendevetenskapliga området.

Skulle det samlade behovet av medel för forskning om AIDS visa sig

överstiga det i budgetpropositionen under anslaget A 5 beräknade beloppet 5 milj. kr. bör beloppsgränsen självfallet kunna överskridas inom anslagsramen.

Utskottet vill understryka att brist på resurser inte får hindra forskningen när det gäller sjukdomen AIDS. Såvitt utskottet redan nu kan bedöma kommer denna forskning att kräva ytterligare förstärkta resurser för framtiden. Utskottet utgår ifrån att regeringen kommer att beakta detta.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So257 (m) yrkande 4 och So409 (fp) yrkande 3.

Inrättande av ett säkerhetslaboratorium

I den ovan redovisade forskningsrapporten påtalades även behovet av ett säkerhetslaboratorium. Detta tas också upp i några av motionerna.

I *motion 1986/87:So409 (fp)* hemställs att riksdagen vid sitt beslut om anslaget A 5 föreskriver att omedelbara åtgärder bör vidtas för inrättande av ett s. k. högrisklaboratorium (*yrkande 4*). Motionärerna anser att riksdagen inom ramen för AIDS-anslaget skall öronmärka 2,5 milj. kr. för detta ändamål. I *motion 1986/87:So257 (m)* begärs ett tillkännagivande att det planerade säkerhetslaboratoriet vid SBL snarast bör uppföras (*yrkande 3*). I *motion 1986/87:So437 (c)* är man också kritisk mot att ett säkerhetslaboratorium ännu inte kommit till stånd. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande av vad som anförs i motionen om inrättande av ett AIDS-laboratorium (*yrkande 2*).

Genom beslut den 5 februari 1987 har regeringen uppdragit åt byggnadsstyrelsen att projektera ett säkerhetslaboratorium på SBL:s område i Solna. Vid säkerhetslaboratoriet skall finnas en enhet för produktion av HTLV-III-virus i större skala. Produktionen av virus har ansetts avgörande för forskningens behov av att exempelvis kunna testa antivirala medel och när det gäller försöken att få fram bättre analysmetoder exempelvis för förekomsten av HTLV-III-virus i blodprodukter. SBL har utarbetat förslag till en laboratoriebyggnad för ändamålet. Den beräknas kosta 3,7 milj. kr. Staten avses bli huvudman för den verksamhet som skall bedrivas vid laboratoriet. Formerna för detta är emellertid ännu inte helt klara. Avsikten är emellertid att tillförsäkra den medicinska forskningen ett inflytande över verksamheten. Avsikten är vidare att laboratoriet skall stå klart i december 1987 och verksamheten börja i januari 1988. SBL planerar för närvarande för verksamheten vid det blivande laboratoriet.

Utskottet konstaterar att projekteringsarbete för ett säkerhetslaboratorium nu inletts och att ett laboratorium avses stå klart för användning inom mindre än ett år. Det är angeläget att den planerade verksamheten vid laboratoriet snabbt kommer i gång. Handläggningen av ärendet i bl. a. byggnadsstyrelsen får därför inte leda till ytterligare dröjsmål. Utskottet förutsätter att regeringen noga bevakar frågan och om så erfordras påskyndar ärendet.

Mot denna bakgrund måste enligt utskottet syftet med de nu aktuella motionsyrkandena anses tillgodosett. Utskottet avstyrker därför motionerna So409 (fp) yrkande 4, So257 (m) yrkande 3 och motion So437 (c) yrkande 2.

I *motion 1986/87:So257 (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att regeringen bör ta initiativ för att underlätta bildandet av en riksförening mot AIDS (*yrkande 5*). Motionärerna pekar på den stora betydelse som exempelvis Riksföreningen mot cancer via sitt forskningsråd haft för cancerforskningen. En riksförening mot AIDS skulle på samma sätt kunna få betydelse för AIDS-forskningen, inte minst därför att såväl enskilda som organisationer kan vilja ge stöd till denna forskning. Enligt motionärerna bör regeringen ta initiativ för att underlätta bildandet av en sådan riksförening.

Även i *motion 1986/87:So409 (fp)* finns ett liknande yrkande. I motionen hemställs sålunda att riksdagen tar initiativ till bildandet av en riksförening mot AIDS genom att vid beviljandet av det äskade anslaget A 5 för insatser mot AIDS föreskriva att 1,5 milj. kr. skall avsättas som grundplåt för en sådan förening (*yrkande 7*).

Frågan om bildandet av en särskild riksförening för forskning mot AIDS togs bl. a. upp av professor Hans Wigzell i hans ovan redovisade utredning om ett svenskt forskningsprogram för bekämpningen av sjukdomen AIDS. Han föreslog sålunda (rapporten/stencil/s. 23) att regeringen borde ta ett initiativ för att underlätta bildandet av en sådan riksförening med en konstitution snarlik den som Riksföreningen mot cancer har, dvs. engagerande såväl fackföreningsrörelse som näringsliv och med samma typ av kvalitetsprövat forskningsstöd. Denna förening skulle sedan efter initieringen inte bekostas med statliga medel.

Bildandet av en särskild riksförening har också varit föremål för diskussion inom regeringens AIDS-delegation. Enligt vad utskottet erfarit har det därvid ansetts angeläget att åstadkomma en folklig förankring av arbetet mot och forskningen om AIDS. Tveksamhet har endast rått om lämplig tidpunkt för bildandet av en förening. Bildandet av en sådan ingår också som ett led i planerna för den tvååriga satsningen på en informationskampanj. Avsikten är att försöka möjliggöra en enklare form av insamling genom öppnandet av ett särskilt postgirokonto i den s. k. 90-serien. Influtna medel kan sedan utgöra fröet till en särskild riksförening mot AIDS.

Utskottet konstaterar att det i Sverige finns en god tradition vad gäller att skapa väl fungerande riksföreningar för att komplettera det statliga forskningsstödet. Så har t. ex. Riksföreningen mot cancer via sitt forskningsråd haft stor betydelse för att föra fram svensk cancerforskning till dess höga internationella status. Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är angeläget att en riksförening tillskapas som aktivt kan bidra och stimulera till ökade forskningsinsatser när det gäller AIDS och HTLV-III. Som ovan nämnts finns emellertid redan planer på bildandet av en förening. Utskottet anser därför att det inte för närvarande föreligger något behov av åtgärder från riksdagen. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So257 (m) yrkande 5 och So409 (fp) yrkande 7.

I ett flertal motionsyrkanden tas upp olika frågor som gäller vården av AIDS-sjuka och HTLV-III-smittade personer. Det gäller såväl utvecklingen av nya och bättre vårdformer som är anpassade till just denna typ av sjukdom och smitta som behovet av insatser för narkomaner.

I *motion 1986/87:So280 av Ulla Tillander och Gunilla André (båda c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförs om vård av HTLV-III-smittade (*yrkande 8*). Motionärerna anför bl. a. att det för de missbrukare som är positiva måste byggas upp särskilda behandlingsformer. Människor som får vetskap om att de drabbats av en livslång sjukdom av det slag HTLV-III är behöver dels hjälp för att bearbeta sin situation, dels kommer de som får AIDS eller andra symtom av sin infektion att behöva speciella medicinska insatser. De människor som drabbas är unga och i aktiv ålder. De kan inte vårdas efter samma mönster som andra utan behöver omsorgsformer som skall präglas av ett positivt och mänskligt omhändertagande i omedelbar anslutning till det omgivande samhället. När det gäller de människor som måste tvångsomhändertas för att fortsatt smittspridning skall förhindras fordras också utveckling av för oss hittills oprövade vårdformer så att den lilla grupp som kan komma att tvångsvårdas under längre tid kan omhändertas på ett mänskligt vis. Motionärerna påtalar vidare behovet av vård för HTLV-III-smittade narkotikamissbrukare.

Även i *motion 1986/87:So257 (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om utveckling av goda former och metoder för vård och behandling av HTLV-III-smittade och AIDS-sjuka (*yrkande 7*). Detta bör, anförs det i motionen, gälla samtliga relevanta vårdnivåer, inte minst hemsjukvården. Medel härför bör, anser motionärerna, anslås inom AIDS-anslaget. I motionen tas vidare upp vården av missbrukande smittade och sjuka. Sålunda begärs ett tillkännagivande om vikten av att kommunerna aktivt låter söka upp och motivera missbrukarna till vård (*yrkande 8*). Motionärerna hänvisar bl. a. till budgetpropositionen och anför att kommunerna måste prioritera uppgiften att aktivt söka upp och motivera missbrukarna till vård på ett tidigt stadium av missbruk, så att målet kan förverkligas att nå samtliga intravenösa missbrukare för provtagning, avgiftning och behandling. Motionärerna vill också ha ett tillkännagivande till regeringen om att den bör ta initiativ till upprättande av en behovs- och utbyggnadsplan vad gäller behandlingshem för missbrukare som vårdas enligt LVM (*yrkande 9*). Motionärerna anför att det är nödvändigt att komma till rätta med den stora bristen på platser för missbrukare som omhändertagits för vård. Motionärerna anser att de av regeringen redovisade åtgärderna är otillräckliga. Slutligen finns i motionen ett yrkande i vilket hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om en utvidgning av indikationerna för omhändertagande enligt LVM till att gälla även annan person och behovet av längre vårdtider (*yrkande 10*). En missbrukare kan omhändertas för vård enligt LVM bl a. om han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada någon närstående. Motionärerna vill att denna indikation utvidgas till att gälla även annan person och inte enbart

anhöriga eftersom HTLV-III-smittade missbrukare som inte följer angivna föreskrifter kan utgöra en klar fara för annan persons hälsa. Detta kan, anför motionärerna, ske i samband med socialberedningens nu pågående bearbetning av LVM. Även behovet av längre vårdtider måste belysas.

I *motion 1986/87:So437 (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om omedelbar vårdskyldighet för sjukvårdshuvudmännen inför vårdsökande narkomaner (*yrkande 1*). En effektiv kamp mot AIDS förutsätter att samhället har resurser att *omedelbart* ta sig an en vårdsökande narkoman. För närvarande kan en narkoman avvisas till följd av brist på vårdplatser. Den kösituation som då uppstår kan vara förödande, inte minst därför att motivationen för vård kan gå förlorad.

Bestämmelser om tvångsvård av missbrukare finns i *lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*. Enligt 2 § LVM kan den som till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller annan lag oberoende av eget samtycke beredas vård enligt LVM, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger. Av 3 § LVM framgår att vård får beslutas, om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller om han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av LVM (4 §). Vården skall enligt 7 § LVM upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast två månader efter det att vården påbörjades. Vårdtiden får dock förlängas med högst två månader, om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning (16 §). Beslut om förlängning meddelas av styrelsen vid den institution där missbrukaren är intagen.

Socialberedningen (S 1980:07) arbetar för närvarande med en utvärdering av LVM. Ett betänkande i dessa frågor beräknas bli klart sommaren 1987.

Efter en nyligen genomförd lagändring (prop. 1986/87:2, SoU 9, rskr. 82, SFS 1986:1406) kan en narkotikamissbrukare som tvångsintagits på sjukhus med stöd av smittskyddslagen (1968:231), om han eller hon själv medger det, överföras till en institution inom missbrukarvården för att där få vård för sitt missbruk (ny lydelse av 16 § smittskyddslagen).

Utskottet har i flera betänkanden behandlat frågor om vården av HTLV-III-smittade och AIDS-sjuka patienter. Utskottet har likaledes behandlat behovet av insatser för och bland narkomaner bl. a. för att förhindra smittspridning.

I betänkandet SoU 1985/86:15 uttryckte utskottet oro över den spridning av smitta som ägt rum bland de intravenösa missbrukarna. Utskottet underströk att riskerna för vidare spridning motiverar kraftigt ökade insatser på detta område. Utskottet anförde vidare (s. 25):

Det gäller såväl resurserna för öppen vård som tillgången på vårdplatser för narkomaner. Utskottet vill också erinra om de möjligheter till metadonbehandling som finns inom ramen för det s. k. Ulleråkerprogrammet. En grupp som är i behov av särskilda insatser är de prostituerade kvinnorna, av vilka vissa också är narkotikamissbrukare. Åtgärder behöver vidtas både inom

socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Även inom kriminalvården behövs särskilda insatser, bl. a. för att hindra att narkotikamissbruket sprids bland de intagna. Speciell uppmärksamhet bör ägnas åt motivationsarbete och uppföljande behandling.

Utskottet vill framhålla vikten av att utveckla vården och omhändertagandet av de AIDS-sjuka. Särskilt bör erinras om behovet av psykosocial stödverksamhet för dem som drabbas av sjukdomen AIDS eller konstateras vara smittbärare. Psykosocial stödverksamhet kommer också att erfordras för anhöriga till dem som drabbas av sjukdom och smitta, liksom i många fall för den personal som svarar för vården av de sjuka. Utskottet pekade ovan på vikten av att engagera olika frivilliga krafter. Folkrörelser och organisationer kan också här göra viktiga insatser, t. ex. genom olika former av kamratstöd.

Vidare måste uppmärksammas innehållet i vården, bl. a. för dem som kan komma att vårdas med tvång, vare sig det är enligt LVM eller enligt smittskyddslagen. Den uppföljning av LVM som för närvarande görs av socialberedningen bör kunna ge underlag för dessa överväganden.

Vad utskottet bl. a. i dessa delar anfört beslutade riksdagen sedermera att ge regeringen till känna (rskr. 154).

Regeringen återkom därefter i proposition 1986/87:171 med förslag om särskilda medel för bekämpningen av AIDS. Riksdagen anvisade i enlighet med förslaget 100 milj. kr. till särskilda medel för bekämpningen av AIDS m. m. för budgetåret 1986/87. I dessa medel ingick stöd för en utveckling av narkomanvården (SoU 1985/86:25, rskr. 324). Vid sin behandling av propositionen tog utskottet särskilt upp frågan om vårdplatser för narkomaner. Utskottet anförde bl. a. följande (s. 6):

Utskottet konstaterar liksom propositionen att det råder brist på platser för LVM-vården av narkotikamissbrukare. En utbyggnad av den frivilliga narkomanvården kan, som anförs i motionen, göra det möjligt att utnyttja fler redan befintliga platser för LVM-vård. Det är naturligt att för tvångsvård i första hand tas i anspråk platser som är avsedda för sådan vård och som kan komma att frigöras genom utbyggnad av andra behandlingsmöjligheter. Utskottet vill emellertid understryka att behovet av ändamålsenliga platser för tvångsvård av narkomaner måste tillgodoses. Det kan också erinras om att socialberedningen för närvarande behandlar frågor om LVM-vård och annan vård av narkomaner.

Formerna för tvångsvård av smittade missbrukare behandlades i utskottets betänkande SoU 1986/87:9. Utskottet anförde bl. a. följande:

Det kan självfallet diskuteras om vård enligt smittskyddslagen bör genomföras på sjukhus och om det gäller smittade som inte själva har några sjukdomssymptom. Å andra sidan ter sig sjukhus ändå som det många gånger lämpligaste alternativet med hänsyn till den medicinska och psykologiska sakkunskap som där finns tillgänglig. Utskottet delar emellertid uppfattningen att man måste försöka finna vårdformer som bättre beaktar de AIDS-sjukas speciella situation.

Det nu framlagda propositionsförslaget /att en HTLV-III-smittad narkotikamissbrukare som själv medger det skall kunna få vård på behandlingshem för narkotikamissbrukare eller annan lämplig institution för missbrukarvård/ bör enligt utskottets mening ses som ett uttryck för en sådan strävan mot en för HTLV-III-smittade mera lämpligt utformad vård. Det är välkänt att injektionsmissbruk innebär allvarlig risk för spridning av HTLV-III-virus. En smittad narkotikamissbrukare måste därför kunna få adekvat hjälp att

komma ifrån sitt beroende så att man inte längre behöver befara att han skall sprida smittan vidare. Vård enligt smittskyddslagen bör inte pågå längre tid än absolut nödvändigt.

I budgetpropositionen (prop. 1986/87:100, bil. 7, avsnittet om socialt behandlingsarbete, alkohol- och narkotikapolitik s. 133 ff.) konstaterar socialministern att AIDS-hotet utgör ytterligare ett utomordentligt starkt motiv för att stärka insatserna mot narkotikamissbruket där injektionsmissbruket utgör en särskild risk.

Socialministern pekar vidare på angelägna utvecklingsområden för narkomanvården (prop. s. 136). Hon anför att utvecklingen av metoder och nya arbetsformer m. m. inom missbrukarvården bör stimuleras. Fortsatt stöd bör ges till utvecklingsinsatser inom narkomanvården. Man bör särskilt stimulera utvecklingsarbetet vid socialbyråer och s. k. vårdcentraler för narkotikamissbrukare. Insatser bör bl. a. inriktas på att utveckla metoderna i socialt fält- och behandlingsarbete samt på att förbättra samarbetet mellan socialtjänst, polis och kriminalvård. Vidare anförs:

Spridningen av HIV-smitta bland narkotikamissbrukare har ställt narkomanvården inför nya problem som kräver snabba och offensiva insatser. Socialtjänsten bör i ökad utsträckning avdela specialiserade resurser för uppsökande verksamhet. Vården måste bli mer lättillgänglig för de missbrukare som söker eller kan motiveras att söka behandling. Flera behandlingshem bör inrättas som är inriktade på eftersatta gruppers vårdbehov. Socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och kriminalvårdens insatser måste i större utsträckning samordnas. Frivilliga organisationer bör få ökad möjlighet att utveckla offensiva och okonventionella arbetsmetoder.

Socialtjänstens insatser bör utvecklas så att man i samarbete med hälso- och sjukvården och andra myndigheter snabbt kan nå samtliga intravenösa missbrukare för provtagning, avgiftning och behandling.

I budgetpropositionen redovisas vidare till vilka områden stöd hittills utgått ur det för år 1986/87 beviljade anslaget om 100 milj. kr. till särskilda medel för bekämpningen av AIDS. Sålunda har stöd getts till insatser när det gäller mobilisering av personal inom narkomanvårdens frontlinje, åtgärder för att förebygga spridning av HTLV-III bland unga missbrukare, åtgärder för prostituerade missbrukare, samordnade insatser för narkotikamissbrukare inom kriminalvården, åtgärder för att förbättra möjligheterna till avgiftning och behandlingsplanering samt åtgärder för att stimulera utbyggnaden av olika behandlingshem inkl. vård enligt LVM.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet delar många av de synpunkter som framförs i de nu aktuella motionerna. Utskottet har vid flera tillfällen tidigare understrukit vikten av att försöka finna nya former av vård för dem som drabbas av AIDS eller blir smittade av HTLV-III-virus. Utskottet vill ännu en gång inskärpa betydelsen härav. AIDS är en sjukdom för vilken vi ännu under lång tid kommer att sakna botemedel. Den som smittas av virus kommer så vitt vi i dag vet sannolikt att vara bärare av smittan under resten av sitt liv. Stora krav ställs på att man inom alla vårdformer och på alla nivåer kan möta det växande vårdbehovet och erbjuda en anpassad vård. Behovet av psykosocial stöd-

verksamhet kommer också att vara stort, såväl för de direkt drabbade som deras anhöriga och den personal som skall vårda dem.

Vidare är det, som också påtalats av utskottet i tidigare sammanhang, av vikt att uppmärksamma innehållet i vården när det gäller dem som för att hindra ytterligare spridning av smittan måste omhändertas med tvång.

Regeringen har under innevarande år anslagit medel till ett stort antal olika utvecklingsprojekt. Enligt utskottet är det angeläget att insatserna för att utveckla nya och bättre vårdformer kan fortsätta och även intensifieras.

En av de från smittskyddssynpunkt viktigaste grupperna att nå med information, vård och behandling är missbrukarna, särskilt de injicerande narkomanerna. Insatser görs, som också framgår av budgetpropositionen, på en rad områden för att man skall finna bättre former för att nå narkomanerna, motivera dem till att upphöra med sitt missbruk och söka adekvat behandling. Som påpekas i några motioner är emellertid situationen i dag sådan att många narkomaner som söker hjälp för avgiftning m. m. på grund av bristande resurser inom sjukvård och socialtjänst inte kan erhålla den önskade och absolut nödvändiga hjälpen. Ett särskilt område där utskottet tidigare påtalat behovet av åtgärder är bristen på platser för vård enligt LVM.

Socialberedningen, som för närvarande arbetar med en översyn av LVM, har enligt vad utskottet erfarit i sitt arbete kunnat konstatera en kraftig reducering under senare år när det gäller antalet platser för tvångsvård. Utskottet har med oro tagit del av dessa uppgifter. Särskilt akut har situationen under senare tid varit i Stockholm. Enligt utskottet råder för närvarande på detta område förhållanden som inte längre kan accepteras.

Utskottet har i tidigare sammanhang (se bl. a. SoU 1985/86:15 s. 24) uttalat att kampen mot AIDS är en nationell angelägenhet och att staten här måste ha ett särskilt ledningsansvar. Detta fråntar dock inte kommuner och landsting och andra berörda myndigheter deras skyldigheter att vidta åtgärder inom sina resp. ansvarsområden. Med hänsyn till de förhållanden som i dag råder inom narkomanvården är det nu nödvändigt att regeringen tar upp saken med berörda huvudmän och i samarbete med bl. a. kommuner och landsting skyndsamt tar fram förslag till hur problemen inom narkomanvården skall lösas.

Utskottet anser att regeringen och även AIDS-delegationen måste överväga snabba åtgärder i enlighet med vad utskottet nu har uttalat.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So280 (c) yrkande 8, So437 (c) yrkande 1 och So257 (m) yrkandena 7–9 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

När det gäller indikationerna för vård enligt LVM och vårdtiderna enligt denna lagstiftning, en fråga som särskilt tas upp i motion So257 (m), erinrar utskottet om den översyn av LVM som för närvarande görs av socialberedningen. Ett betänkande har aviserats till senare detta år. Utskottet avstyrker därför yrkande 10 i motionen.

I *motion 1986/87:So204 av Hans Petersson i Röstånga (fp)* hemställs att riksdagen begär att regeringen ger läkare möjlighet att förskriva och dela ut sprutor och kanyler i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionären ifrågasätter om det i dagsläget är viktigare att förhindra att djupt nergångna narkomaner får tillgång till rena sprutor och kanyler än att förhindra att deras missbruk också sprider sjukdomen AIDS. Motionären anser att, med de kunskaper vi hittills har om den nya farsoten, kampen mot spridningen av denna bör sättas först. Läkare bör därför ha möjlighet att förskriva och dela ut sprutor och kanyler till egna patienter samtidigt som gamla sprutor och kanyler samlas in och förstörs.

I *motion 1986/87:So452 av Alf Svensson (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om fri försäljning av kanyler på apotek (*yrkande 3*). Motionären betonar att förslaget inte får uppfattas som ett accepterande av narkotikamissbruk och att det måste kompletteras med att inga ansträngningar skys för att stoppa narkotikan och för att hjälpa narkomaner att bli kvitt sitt narkotikaberoende.

Bestämmelser om *handel* m. m. finns i förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler. Av 4 § förordningen framgår att handel med spruta eller kanyl endast får bedrivas av den som har rätt att driva detaljhandel med läkemedel eller den som har tillstånd att driva handel med varan. Till förordningen har regeringen utfärdat tillämpningsföreskrifter (kungörelse 1968:71) angående tillämpningen av förordningen med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler. Enligt 2 § tillämpningsföreskrifterna skall den som bedriver handel med spruta eller kanyl iaktta att försäljning inte sker då omständigheterna ger anledning till misstanke att varan kan komma till användning vid narkotikamissbruk. Försäljning får inte ske till den som är under tjugoett år om denne inte styrker att varan behövs för medicinskt ändamål.

Med stöd av 4 § tillämpningsföreskrifterna har socialstyrelsen i ett cirkulär (socialstyrelsens cirkulär 1969:13) lämnat anvisningar om förvaring av sprutor och kanyler på bl. a. sjukhus och öppenvårdsmottagningar. I socialstyrelsens cirkulär 1968:36 har socialstyrelsen lämnat föreskrifter rörande den kontroll som skall iakttas vid försäljning av sprutor och kanyler. Vid detaljhandel med sprutor och kanyler skall enligt cirkuläret försäljningspersonalen ålägga köparen att styrka sitt behov av varan. Detta förutsätts ske bl. a. mot uppvisande av t. ex. läkemedelskort på insulin, intyg från läkare, veterinärintyg m. m. Vissa krav ställs också på legitimering.

Som framgått av ovanstående regleras inte läkares rätt att förskriva injektionssprutor och kanyler i 1968 års förordning. Något direkt förbud för läkare att i sin behandling av missbrukare överlämna rena sprutor och spetsar finns sålunda inte. I samband med införandet av de nuvarande restriktionerna synes man inte heller ha diskuterat denna fråga. Svaret på frågan om en läkare i sin behandling av en narkotikamissbrukare får lämna ut sprutor och kanyler är därför beroende av om detta anses förenligt med kraven i den allmänna läkarinstruktionen (1963:341) på att läkaren skall handla i överensstämmelse med vetskap och beprövad erfarenhet (3 § instruktionen).

Sedan någon tid tillbaka pågår i Lund ett särskilt samarbetsprojekt mellan infektionskliniken i Lund och narkomanvårdsenheten vid S:t Lars sjukhus i syfte att förhindra spridningen av HTLV-III och AIDS bland narkomaner i Lund men också i hela Malmöhus län. Projektet har två delar. En del utgörs av riktad, "aggressiv", uppsökande information direkt till aktiva sprutnarkomaner och deras vänner i riskzonen för intravenöst missbruk. Aktiva sprutnarkomaner anmanas att omedelbart sluta med missbruket eller fyra gånger per år kontrollera sig avseende smitta. Det andra ledet i verksamheten går ut på att narkomaner som kommer i kontakt med den offentliga narkomanvården i Lund och som ännu inte förmåtts sluta med sitt missbruk erbjuds att vid infektionsklinikens speciella läkarmottagning få byta sina gamla sprutor mot nya. Hela tiden skall kontakt med narkomanvården bibehållas för att intensifiera motivationen hos narkomanerna att uppsöka avgiftningsenhet och behandlingshem. Samarbetsprojektet skall fortlöpande utvärderas. AIDS-delegationen skall hållas underrättad, har det sagts från projektet. Man har också vissa planer på en epidemiologisk studie av de vårdsökande narkomanerna i Lundaområdet.

Socialstyrelsen har som ett led i sitt tillsynsarbete att granska Lundaprojektet och dess åtgärder att förse missbrukare med rena sprutor och spetsar. Socialstyrelsen har i beslut den 17 februari (ärendenummer 3356-553) uttalat bl. a. följande:

En generell utdelning av sprutor och kanyler till injektionsmissbrukare strider mot rådande riktlinjer för narkotikapolitiken. Det är välkänt att behandlingen av missbrukare är svår. Det tar ofta lång tid att motivera missbrukaren att helt upphöra med sitt missbruk. Återfall är dessutom vanliga. Enligt socialstyrelsens bedömning är det rimligt att efter individuell prövning ta konsekvenserna av denna kunskap i samband med bekämpningen av HIV-smitta bland injektionsmissbrukare.

Under förutsättning att sprutor och spetsar endast överlämnas i samband med ett personligt besök hos läkaren, där läkaren utifrån säkra kriterier kan dra den slutsatsen att patienten skulle hamna i en än mer riskabel situation, om denne inte får en ren spruta med kanyl, har socialstyrelsen svårt att hävda att överlämnandet inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Eftersom åtgärden strider mot rådande praxis måste verksamheten begränsas till ett minimum. Styrelsen utgår ifrån att verksamheten utvärderas och att information därom lämnas till socialstyrelsen.

Frågan om fria sprutor och kanyler har tidigare varit föremål också för AIDS-delegationens uppmärksamhet. Delegationen tog hösten 1985 principiell ställning emot en fri tilldelning av injektionssprutor och kanyler. Narkomanvårdsfrågorna har återkommande behandlats i delegationen, som inte gjort något ändrat ställningstagande i den här aktuella frågan.

Världshälsoorganisationen, WHO, har bl. a. diskuterat frågan om fria injektionssprutor och kanyler vid ett arbetsmöte som organisationen anordnade i Stockholm i början av oktober 1986. I ett dokument från mötet finns under punkt 7 bland WHO:s rekommendationer följande preliminära skrivning:

Although opinions varied in accordance with national, cultural and political views, apart from one country, the consensus was that needles and syringes

should not be denied to the drug abuser. (I svensk översättning ung: Även om uppfattningarna varierade efter nationella, kulturella och politiska uppfattningar var, bortsett från ett land, den allmänna uppfattningen den att sprutor och kanyler inte bör nekas narkotikamissbrukaren.)

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet kan inledningsvis konstatera att det i dag inte föreligger något i lag stadgat förbud för läkare att till en missbrukare förskriva injektionssprutor och kanyler. I Lundaområdet pågår för närvarande en försöksverksamhet med utlämnande av rena sprutor och kanyler till vissa missbrukare. Sprutorna delas ut av infektionsläkare till missbrukaren under förutsättning att denne är aktuell för vårdkontakter från narkomanvårdens sida. Socialstyrelsen har i sin tillsynsverksamhet inte funnit att denna verksamhet strider mot kravet i läkarinstruktionen att läkare i sin verksamhet skall handla efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Utskottet finner inte anledning att ingå i någon prövning av den frågan.

Smittspridningen sker för nävarande snabbast inom gruppen sprutnarkomaner. Risken för en vidare smittspridning från denna grupp till den övriga befolkningen är stor. Intravenösa narkotikamissbrukare är därför en nyckelgrupp i kampen mot HTLV-III och AIDS. Smittan sprids såväl genom infekterade sprutor och spetsar som genom sexuella kontakter.

Den allvarliga situationen har gjort att flera av dem som är engagerade i kampen mot AIDS börjat ifrågasätta om inte intresset av att förhindra vidare smittspridning bör sättas före kampen mot narkotikamissbruket i så måtto att man generellt bör lätta på restriktionerna när det gäller tillgången till injektionsverktyg. Ett sådant betraktelsesätt kan dock inte utskottet acceptera. Kampen mot narkotikamissbruket måste föras med samma kraft som kampen mot AIDS. Ett lättande på nu gällande restriktioner kunde lätt komma att uppfattas som ett inofficiellt accepterande av narkotikamissbruket. Utskottet vill dessutom erinra om att risken för smittspridning var ett viktigt motiv *för* att införa ett förbud mot fri försäljning av sprutor och kanyler.

Att missbrukarna använder varandras injektionsverktyg beror heller inte enbart på brist på sprutor och kanyler. Enligt vad utskottet erfarit vid den hearing som utskottet hållit om AIDS-frågorna sammanhänger detta till en del med de traditioner som råder bland missbrukare. Så skall det enligt vissa uppgifter vara betydligt vanligare i Stockholmsområdet än på andra håll att man i missbrukarkretsar delar sprutor. Den bristfälliga hygienen beror i stor utsträckning på den allmänt asociala situationen som missbrukaren lever i och de förhållanden som råder vid injektionstillfället. Det har också framförts till utskottet att det inte är den smutsiga sprutan i sig som utgör det allvarligaste problemet när det gäller spridningen av HTLV-III utan vanan att i sprutan suga upp blod för att lättare kunna dosera narkotikan och sedan låta sprutan gå vidare till andra i gruppen.

Utskottet kan inte acceptera att verksamheten i Lund utökas eller att liknande verksamheter inleds på andra håll i strid med strävandena inom narkotikapolitiken. Skulle detta bli aktuellt anser utskottet att en författningsreglering måste övervägas. Utskottet förutsätter att regeringen liksom

även socialstyrelsen noga kommer att följa utvecklingen och om så erfordras tar initiativ till lagstiftningsåtgärder.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So204 (fp).

Utskottet anser inte att en fri försäljning av sprutor eller kanyler bör komma till stånd. Utskottet avstyrker således motion So452 (c) yrkande 3.

AIDS-testning

I *motion 1986/87:So437 (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att förbereda omfattande AIDS-testning (*yrkande 4*). På en del förlossningssjukhus erbjuds numera alla gravida kvinnor möjlighet till testning. Motionärerna anser att den förmånen bör tillkomma alla gravida kvinnor. Motionärerna anser vidare att socialstyrelsen bör kunna ges i uppdrag att förbereda en screening för spårande av smittbärare och för att få bättre uppfattning om smittläget.

I *motion 1986/87:So257 (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att HTLV-III-test borde kunna göras vid samtliga blodprov och framför allt erbjudas samtliga gravida kvinnor (*yrkande 2*). Motionärerna anför att eftersom det är angeläget att så många människor som möjligt kommer till provtagning är det viktigt att försöka avdramatisera provtagningen genom att öka antalet provtagningar inom sjukvården. Motionärerna menar att HTLV-III-test borde kunna göras vid samtliga blodprov. Ett första steg bör vara att erbjuda test till vissa grupper. Motionärerna anser att samtliga gravida kvinnor skall erbjudas test. En annan grupp som därefter bör komma i fråga är de värnpliktiga.

Frågan om utvidgad testning behandlades av utskottet i fjolårets betänkande SoU 1985/86:15 (s. 16–17 och s. 27). Utskottet som bl. a. hänvisade till en försöksverksamhet inom ett landsting ansåg inte att det vid den tidpunkten fanns anledning att genomföra allmänna tester.

Utskottet erinrade om att möjligheten att låta testa sig för HTLV-III-virus står öppen för envar och till att det på goda grunder hittills ansetts väsentligast att framför allt de människor som uppvisar vad man brukar kalla ett riskbeteende låter testa sig. Det betonades emellertid att det är viktigt att även den som inte ingår i någon riskgrupp men som känner oro och ångest inför AIDS får information om möjligheten till test.

Vid den hearing om AIDS-frågorna som utskottet anordnat inför detta betänkande har bl. a. följande framkommit:

Huddinge sjukhus utanför Stockholm och Malmö Allmänna sjukhus testar sedan någon tid samtliga gravida kvinnor för att spåra smitta. Detta är avsett som en försöksverksamhet som skall pågå ett år och noga utvärderas. Inom några landsting har man samlat alla blodprov tagna vid ett visst sjukhus under en dag och efter avidentifiering av proverna testat dessa för förekomsten av HTLV-III-smitta. Tanken är att sådana studier kan tjäna som larmsystem för smittans spridning bland befolkningen. Genom avidentifieringen av prover krävs inte något medgivande av forskningsetisk kommitté. I Malmö har man varje dag bland alla tagna blodprov den dagen slumpmässigt valt 50 blodprov för analys. I samband med rättsmedicinska obduktioner har regelmässig

provtagning inletts vid rättsläkarstationen i Stockholm. En utvidgning till flera stationer avses komma till stånd. Många hud- och könsmottagningar och infektionskliniker erbjuder alla sina patienter provtagning. En mindre studie har gjorts på värnpliktiga. Prov tas också från häktade personer.

SBL och socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram underlag för frågan om en utvidgning av testverksamheten. Man kommer att framföra vissa förslag härom. Materialet kommer att presenteras för AIDS-delegationen inom kort.

Socialministern har nyligen i ett interpellationssvar i riksdagen (RD 1986/87:82) uttalat att hon delar uppfattningen att man på alla möjliga sätt bör försöka avdramatisera provtagningen. Hon hänvisade till socialstyrelsens och SBL:s pågående diskussioner och till AIDS-delegationen. Vidare anförde hon att det måste finnas ett medicinskt underlag innan man tar ställning till vilka åtgärder man bör gå vidare med. Att införa någon form av testning av alla medborgare i landet vore fel sätt att utnyttja de resurser vi har, ansåg socialministern. Men metoderna att nå ytterligare grupper med testning kan och skall utvecklas.

Utskottet gör följande bedömning.

Grundvalen för våra kunskaper i dag om spridningen av HTLV-III i det svenska samhället är verksamheten med testning. Förutom den obligatoriska och generella testning som görs av såväl blodgivare som på blodprodukter har det hittills ansetts väsentligast att framför allt människor som uppvisar ett s. k. riskbeteende låter testa sig. På vissa områden har försöksvis utvidgning av provtagningen kommit till stånd.

Utskottet finner det värdefullt att testningen vidgas även till andra grupper. Detta bidrar till en avdramatisering av provtagningarna, vilket i sig är önskvärt. Två motioner (m resp. c) tar upp frågan om en testning av alla gravida kvinnor. En sådan testningsverksamhet pågår för närvarande vid några sjukhus. Inom vissa landsting erbjuds provtagning till alla gravida kvinnor.

Enligt utskottets mening talar flera skäl för att gravida kvinnor bör erbjudas möjligheten till provtagning för HTLV-III. Viruset och sjukdomen är speciellt farliga för såväl kvinnan som fostret. Sjukdomen tenderar att utvecklas särskilt snabbt hos den gravida kvinnan. Barnet löper stor risk att födas med smittan. Kvinnan bör mot denna bakgrund få möjlighet att ta ställning till om hon vill fortsätta graviditeten eller inte.

En annan fördel med en allmän testning av gravida kvinnor är att en sådan kan ge kunskaper om smittans spridning i samhället. Provtagningen kan genomföras på ett enkelt och praktiskt sätt, eftersom blodprov ändå tas på alla gravida kvinnor bl. a. för att man skall kunna bestämma blodgruppstillhörighet och kontrollera om kvinnan haft röda hund.

Det kan enligt utskottet finnas skäl att härefter steg för steg utvidga provtagningarna även till andra grupper i samhället, t. ex. de värnpliktiga. Det är angeläget att medicinskt underlag fortlöpande tas fram för att man skall kunna ta ställning till för vilka grupper en sådan utvidgad provtagning framstår som angelägnast. En annan möjlighet kan vara att erbjuda test i samband med andra blodprov. Regeringen bör noga följa utvecklingen på detta område och ta de initiativ som erfordras.

Utskottet har erfarit att testning nu kommer att erbjudas alla gravida kvinnor. Utskottet anser med hänvisning härtill och till vad utskottet i övrigt har anfört att syftet med de nu aktuella motionsyrkandena är tillgodosett och avstyrker därför motionerna So437 (c) yrkande 4 och So257 (m) yrkande 2.

Registrering av testresultat m. m.

Två motioner tar upp frågan om *anonymitet vid provtagning* för HTLV-III-infektion.

I *motion 1986/87:So409 (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad som anförs i motionen om införande av möjlighet till fullständig anonymitet vid testning avseende HTLV-III-infektion (*yrkande 6*). Det allmännas intresse av att hindra smittspridningen är enligt motionärerna 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, anförs det i motionen, en långt mindre fara än de tusentals okända och omedvetna smittbärare som det gäller att stimulera till provtagning.

I *motion 1986/87:So459 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till utsträckt anonymitet vid HTLV-III-tester. Motionärerna tar bl. a. upp de homo- och bisexuellas situation och pekar på deras behov av ett starkt skydd för sin integritet. När det gäller påståendet att fullständig anonymitet skulle komma i konflikt med smittskyddslagen anser motionärerna att det är fel utgångspunkt, eftersom skyddssyftet i stort gynnas av stärkt integritetsskydd men också att en eventuell sådan konflikt ändå är möjlig att lösa.

Bestämmelser om anonymitet vid HTLV-III-test finns dels i patientjournallagen (1985:562, senast ändrad 1986:197), dels i smittskyddskungörelsen (1968:234). Bestämmelserna i smittskyddskungörelsen möjliggör viss anonymitet för patienten genom att läkare som konstaterar att någon är smittad skall rapportera detta till smittskyddsläkaren i kodad form (8 § smittskyddskungörelsen).

Anonymitet vid HTLV-III-test möjliggjordes genom ett beslut våren 1986 av riksdagen om ändring i 14 § patientjournallagen (SoU 1985/86:15, rskr. 154). Enligt detta stadgande får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om undantag från regeln att patientjournal alltid skall innehålla uppgift om patients identitet, såvitt gäller provtagning för viss sjukdom. Regeringen har därefter utfärdat en särskild förordning (1986:198) om provtagning för infektion av HTLV-III, i vilken anges att föreskriften i patientjournallagen om identitetsuppgifter i en patientjournal inte skall tillämpas vid sådan provtagning, om patienten begär att prov skall tas anonymt. Vid tillkomsten av den nya bestämmelsen i patientjournallagen ansåg utskottet, som bl. a. hänvisade till den stora vikten av att de som tillhör de s. k. riskgrupperna kan förmås medverka till provtagning, starka skäl tala för att öppna en möjlighet att erbjuda anonym provtagning. Utskottet underströk emellertid att kraven på en god och säker vård inte får eftersättas. Vidare uttalades att tillämpningen inte får komma i

konflikt med smittskyddslagens bestämmelser i de fall det visar sig att någon är smittbärare. Riksdagen följde utskottet (RD 1985/86:109, rskr. 154).

Frågan om fullständig anonymitet vid HTLV-III-infektion, dvs. anonymitet även sedan smitta konstaterats, har därefter behandlats av utskottet vid flera tillfällen, senast i betänkandet SoU 1986/87:9. Utskottet avstyrkte därvid de då aktuella motionsyrkandena med följande motivering (s. 20–21).

Inledningsvis bör erinras om det mycket starka sekretesskydd som generellt gäller på hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Enligt samma lagrum gäller samma sekretess även bl. a. i fråga om åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Sekretessen kan brytas bara i vissa undantagsfall, främst då uppgiftsskyldighet till annan myndighet finns bestämd i lag eller förordning – – –. Däremot finns ingen möjlighet att efter en intresseavvägning lämna ut uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen. Sekretess innebär tystnadsplikt i det allmännas verksamhet samt förbud att lämna ut handlingar. När det gäller personal inom enskilt bedriven hälso- och sjukvård finns motsvarande bestämmelser om tystnadsplikt i 6 § tillsynslagen. Brott mot tystnadsplikt är straffbelagt i 20 kap. 3 § brottsbalken. Straffet är böter eller fängelse i högst ett år.

I fråga om HTLV-III-smitta finns dessutom särskilda regler om anonymitet vid provtagning, om kodning av laboratorieprov och även om kodning av anmälan till smittskyddsläkare i de fall smitta konstateras.

Utskottet vill också erinra om att det finns många andra uppgifter om hälso- och sjukvården vilka människor kan uppleva som känsliga och vara angelägna om att de inte kommer till andras kännedom. Som exempel kan nämnas uppgifter om genomgångna aborter och uppgifter om psykiska sjukdomar. Det har inte påstått annat än att sådana uppgifter har ett fullgott sekretesskydd genom de regler utskottet ovan redogjort för. Enligt utskottets mening saknas således grund för den oro som yppats på vissa håll att uppgifter i en patientjournal skulle kunna få icke avsedd spridning.

När det gäller frågan om att låta anonymiteten vid HTLV-III-test gälla även när smitta konstaterats vidhåller utskottet sin tidigare anförda uppfattning att en sådan ordning skulle rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning.

Det har visserligen från vissa håll hävdats att en fullständig anonymitet skulle medföra att flera människor lät testa sig. Denna åsikt baserar sig emellertid på antaganden. Något verkligt stöd har hittills inte presenterats. Enligt utskottets uppfattning finns det sannolikt också andra skäl än rädsla för att uppgifterna skall spridas som gör att en del människor drar sig för provtagning. Ett uppenbart sådant skäl är att många människor i det längsta vill undvika ett besked om att de bär på en livshotande sjukdom. På detta finns många exempel. I all synnerhet torde detta gälla i fråga om en sjukdom för vilken det inte finns något botemedel.

Även om en regel om fullständig anonymitet skulle göra att något flera lät testa sig – vilket alltså är ovisst – skulle för övrigt inte risken för smittspridning därmed vara eliminerad. En ökad testbenägenhet kan inte i sig ersätta smittskyddsåtgärder. Testresultaten måste självklart följas upp genom individuellt anpassade föreskrifter och stöd till dem som visar sig vara smittade. Man måste också försöka spåra smittkällan samt andra som i sin tur kan ha smittats. Enligt utskottets mening vore det inte godtagbart att genom

en regel om anonymitet för den som så önskar försvåra eller helt omöjliggöra en effektiv smittskyddsverksamhet.

Utskottet, som noterar att antalet människor som begär provtagning nu ökar kraftigt som ett resultat av den nyss inledda informationskampanjen, finner ingen anledning till något ändrat ställningstagande i anonymitetsfrågan och avstyrker därför motionerna So409 (fp) yrkande 6 och So459 (vpk).

En motion tar upp frågan om *angivande av riskgrupp*. I motion *1986/87:So437 (c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om angivande av riskgruppstillhörighet vid AIDS-test (*yrkande 5*).

Motionärerna pekar på att det av statistiska skäl brukar anges riskgruppstillhörighet i samband med positivt svar på HTLV-III-test. Någon skyldighet för patienten att uppge att han t. ex. är homosexuell kan emellertid inte finnas. Detta bör enligt motionärerna klargöras i informationssammanhang, eftersom angivandet av riskgrupp förmodlingen kan verka avskräckande på många.

Patientens skyldigheter enligt smittskyddslagstiftningen framgår främst av 12 och 14 §§ smittskyddslagen (1968:231). Enligt 12 § är den som har anledning anta att han lider av venerisk sjukdom skyldig att söka läkare och underkasta sig den undersökning och behandling som behövs. Han skall följa de föreskrifter som läkaren meddelar om sjukdomens vidare behandling och om åtgärder för att hindra spridning av smitta. I 14 § smittskyddslagen finns bl. a. bestämmelser om tvångsåtgärder. I paragrafens tredje stycke stadgas att läkare efter beslut om tvångsåtgärder får genomföra erforderlig undersökning eller behandling samt ta de prov som krävs för att avgöra om venerisk sjukdom föreligger.

Av 7 § smittskyddskungörelsen (1968:234) framgår bl. a. att läkaren skall söka få uppgift av den sjuke om vem som smittat honom och till vem han kunnat överföra smitta. I 18 § kungörelsen regleras läkarens skyldigheter att lämna uppgifter om smittade m. fl. till smittskyddsläkaren. Av stadgandet framgår sålunda bl. a. att en läkare som konstaterar venerisk sjukdom senast följande dag skriftligen skall anmäla detta till smittskyddsläkaren. Anmälan skall vara kodad på visst sätt. Om den sjuke vid infektion av HTLV-III tillhör en riskutsatt grupp skall denna grupp anges i anmälan.

I smittskyddskommitténs förslag till ny smittskyddslag (Om smittskydd, SOU 1985:37) föreslås en uttrycklig skyldighet för den som är smittad att till läkaren lämna för smittskyddet nödvändiga uppgifter bl. a. om vilka personer smittämnet kan ha kommit från till vilka det kan ha förts vidare.

Den grundläggande tanken bakom hela smittskyddslagstiftningen är att en smittad person så snabbt som möjligt skall kunna erbjudas undersökning och behandling mot sjukdomen. Ett annat huvudintresse är att ytterligare spridning av smittan skall kunna förhindras. För behandlingen av patienten är det viktigt med ett öppet och förtroendefullt samarbete mellan patient och läkare. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att de uppgifter som patienten lämnar läkare är skyddade av mycket stark sekretess enligt gällande sekretesslagstiftning. Ytterligare skydd ges dessutom genom regler-

na i 8 § smittskyddskungörelsen om kodning av läkares underrättelser till smittskyddsläkaren.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att motion 1986/87:So437 (c) i här aktuell del bör föranleda någon riksdagens åtgärd. Yrkande 5 i motionen avstyrks därför.

En motion tar upp frågan om ett *centralt register* över AIDS-sjuka och HTLV-III-smittade. I *motion 1986/87:So402 (c)* hemställs att riksdagen begär att regeringen inrättar ett sådant centralt register (*yrkande 2*). Motionären hänvisar till arbetarskyddet inom bl. a. sjukvård, socialtjänst, kriminalvård och polisarbete. För att personal skall kunna vidta nödvändiga skyddsåtgärder fordras att de får kännedom om att en viss person, som är föremål för vårdinsats eller ingripande, är HTLV-III-smittad. Detta kräver, anser motionären, att samtliga HTLV-III-smittade och AIDS-sjuka registreras centralt.

Utskottet behandlade förra året i betänkandet SoU 1985/86:15 (s.16 och s. 27) motionsyrkanden av motsvarande innbörd som det nu aktuella. Utskottet avvisade därvid tanken på en allmän registrering. När det gäller skyddet för berörd personal underströk utskottet det stora informationsbehov som föreligger. Utskottet erinrade om att HTLV-III-virus smittar genom blodkontakt och sexuellt umgänge och att smitta inte sprids genom vanliga sociala kontakter. Utskottet betonade också att informationsverksamheten inte får leda till en diskriminering av dem som drabbas av HTLV-III-infektion och AIDS. Mot denna bakgrund avstyrkte utskottet de då aktuella motionsyrkandena.

Utskottet gör nu samma bedömning. Utskottet vill i detta sammanhang också hänvisa till vad som ovan anförts under avsnittet HTLV-III-infektionen i arbetslivet (s.10–12). Motion So402 (c) yrkande 2 avstyrks med hänvisning till det anförda.

Övriga frågor

Virusets benämning

I *motion 1986/87:So409 (fp)* hemställs 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 (*yrkande 8*). Motionärerna hänvisar till att Världshälsoorganisationen rekommenderat att benämningen på det virus som förorsakar AIDS skall vara Human Immunodeficiency Virus eller HIV och anser att, för att undvika förvirring i det fortsatta informationsarbetet, ett namnskifte bör genomföras i samtliga författningstexter där HTLV-III omnämns. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den hittillsvarande officiella benämningen i Sverige framgår av 6 § smittskyddskungörelsen. Enligt detta stadgande hänförs till veneriska sjukdomar bl. a. infektion av LAV/HTLV-III (Lymfadenopati-Associerat Virus/Humant T-Lymfotropt Virus typ III) (svensk benämning) eller AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome virus infection) (internationell benämning).

Regeringen beslutade den 5 september 1985 att infektion av HTLV-III-virus skulle hänföras till de veneriska sjukdomarna. Ändringen av 6 § trädde i kraft den 1 november 1985.

År 1983 renodlade en fransk forskargrupp under Montagnier vid Pasteur-institutet ett virus från en patient med lymfkörtelförstoringar. Viruset namngavs efter sjukdomstillståndet till Lymfadenopati-associerat virus (LAV), men sambandet till AIDS var från början inte klarlagt. Gallo och medarbetare vid National Cancer Institute, USA, publicerade 1984 data om ett virus betecknat humant T-Lymfotropt virus typ III (HTLV-III). Därvid kunde även ett klart samband mellan AIDS och virus redovisas. LAV och HTLV-III har senare visats vara identiska. Då enighet inte kunde nås i namn- och prioriteringsfrågan godtogs omsider kompromissen LAV/HTLV-III eller HTLV-III/LAV som beteckning för "AIDS-virus".

År 1985 tillsattes en kommitté av 13 framstående AIDS-forskare med uppgift att föreslå en enklare beteckning för "AIDS-virus". I ett brev undertecknat av elva av forskarna, publicerat i maj 1986, föreslogs namnet Human Immunodeficiency Virus (humant immunbristvirus), förkortat HIV, för det virus som orsakar sjukdomen AIDS. Den nya beteckningen har godtagits av exekutivkommittén i den internationella kommittén för virus-nomenklatur (International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV). WHO har därefter deklarerat sin avsikt att i fortsättningen använda den nya beteckningen i alla sina publikationer och dokument.

Från misstänkt AIDS-sjuka och från friska personer i Västafrika har man kunnat isolera retrovirus som givits olika beteckningar: HTLV-IV (av amerikanska forskare) och LAV-2 senare ersatt med HIV-2 (av franska forskare). Internationellt går dessa virus för närvarande under beteckningen humana HIV-besläktade retrovirus.

SBI. har den 4 mars 1987 i ett brev till socialdepartementet föreslagit att ur legal synpunkt i Sverige tills vidare bör användas HIV som en samlingsbeteckning för de retrovirusvarianter som kan orsaka sjukdomen AIDS.

Även socialstyrelsen har inkommit med en liknande framställning. Frågan om ändrad benämning av viruset bereds för närvarande i regeringskansliet.

Utskottet anser att det är viktigt att man särskilt i informationen till allmänheten använder en enhetlig benämning på det virus som orsakar AIDS. Utskottet anser mot denna bakgrund att benämningen HTLV-III bör ändras till HIV även i författningssammanhang i enlighet med förslaget i motion So409 (fp).

Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

AIDS som allmänfarlig sjukdom

I *motion 1986/87:So402 av Marianne Karlsson (c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att AIDS och HTLV-III-smitta skall vara en allmänfarlig, smittosam sjukdom (*yrkande 1*).

Den nu gällande smittskyddslagen (1968:231, senast ändrad 1985:870) indelar de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Regeringen bestämmer vilka

sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga resp. till veneriska sjukdomar (4 §). Lagen ger hälso- och miljöskyddsnämnderna en central roll när det gäller de allmänfarliga sjukdomarna. Nämndernas verksamhet begränsas dock i praktiken till livsmedelsburna smittämnen. Arbetet med att bekämpa utbredningen av de veneriska sjukdomarna sker inom hälso- och sjukvården.

År 1982 tillsatte regeringen en utredning, den s. k. smittskyddskommittén (S 1982:02) med uppdrag att se över smittskyddsförfattningarna. Kommittén framlade den 30 augusti 1985 förslag till bl. a. ny smittskyddslag i betänkandet (SOU 1985:37) Om smittskydd.

Förslaget innebär bl. a. att uppdelningen i allmänfarliga och veneriska sjukdomar upphör. Samtliga sjukdomar som regleras i den föreslagna lagen kallas allmänfarliga. Smittskyddsläkaren får en central roll och föreslås få vidare uppgifter och befogenheter än för närvarande.

Smittskyddskommitténs betänkande har remissbehandlats och är föremål för beredning i socialdepartementet. Beredningen av AIDS-frågorna har försenat arbetet med en ny smittskyddslagstiftning. Ett förslag kan tidigast beräknas komma under 1987.

Utskottet har även tidigare behandlat motionsyrkanden av motsvarande innebörd som det nu aktuella. I betänkandet SoU 1985/86:15 (s. 15–16 och 27) hänvisade utskottet till pågående lagstiftningsarbete och fann att de då aktuella yrkandena inte borde föranleda någon åtgärd från riksdagen.

Utskottet hyser alltjämt uppfattningen att det pågående arbetet i regeringskansliet med en ny smittskyddslag bör avvaktas. Utskottet förutsätter därvid att detta arbete bedrivs skyndsamt. Med det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So402 (c) yrkande 1.

Medelsanvisningarna

Utskottet, som vill erinra om vad som ovan (s. 14 ff.) anförts angående medel för forskning om AIDS, har inte något att erinra mot den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslagen A 5. Särskilda medel för bekämpningen av AIDS, E 11. Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet, E 12. Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter, E 14. Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning och E 16. Epidemiberedskap m. m.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *informationen om AIDS*

att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 1, motion 1986/87:So409 yrkande 2, motion 1986/87:So437 yrkande 3 och motion 1986/87:So452 yrkandena 1 och 2,

2. beträffande *HTLV-III-infektionen i arbetslivet*

att riksdagen avslår motion 1986/87:So409 yrkande 5,

3. beträffande *effektivare ledning av AIDS-arbetet*

att riksdagen avslår motion 1986/87:So409 yrkande 1,

4. beträffande *expertgrupp för forskningsfrågor*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 6,

5. beträffande *medel för forskning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 4 och motion 1986/87:So409 yrkande 3,

6. beträffande *inrättande av ett säkerhetslaboratorium*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 3, motion 1986/87:So409 yrkande 4 och motion 1986/87:So437 yrkande 2,

7. beträffande *riksförening mot AIDS*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 5 och motion 1986/87:So409 yrkande 7,

8. beträffande *insatser för vården av smittade och sjuka*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So257 yrkandena 7–9, motion 1986/87:So280 yrkande 8 och motion 1986/87:So437 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. beträffande *vissa regler i LVM*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 10,

10. beträffande *läkares rätt att förskriva sprutor*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So204,

11. beträffande *fri försäljning av kanalyer*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So452 yrkande 3,

12. beträffande *AIDS-testning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So257 yrkande 2 och motion 1986/87:So437 yrkande 4,

13. beträffande *anonymitet vid provtagning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So409 yrkande 6 och motion 1986/87:So459,

14. beträffande *uppgift om riskgrupp*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So437 yrkande 5,

15. beträffande *registrering av AIDS-sjuka*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So402 yrkande 2,

16. beträffande *virusets benämning*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So409 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

17. beträffande *AIDS som allmänfarlig sjukdom*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So402 yrkande 1,

18. att riksdagen för budgetåret 1987/88 anvisar
a) till *Särskilda medel för bekämpningen av AIDS* ett reservationsanslag av 80 000 000 kr.,
b) till *Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet* ett förslagsanslag av 1 000 kr.,
c) till *Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter* ett förslagsanslag av 21 694 000 kr.,

d) till *Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning* ett reservationsanslag av 2 190 000 kr.,

e) till *Epidemiberedskap m. m.* ett förslagsanslag av 30 233 000 kr.

Stockholm den 2 april 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Erik Janson (s), Stina Gustavsson (c), Karl-Gösta Svenson (m) och Maud Björnemalm (s).

Reservationer

1. Effektivare ledning av AIDS-arbetet (mom. 3 i hemställan)

Daniel Tarschys och Per Arne Aglert (båda fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 13 som börjar med "Utskottet finner att" och slutar med "avstyrks sålunda." bort ha följande lydelse:

AIDS-delegationen har utvecklats till ett värdefullt samrådsorgan. De möjligheter som delegationen erbjuder till informations- och erfarenhetsutbyte är av betydelse. Ett organ som sammanträder ungefär en halv dag varje månad har emellertid begränsade förutsättningar att penetrera de många svåra frågor som aktualiseras av HTLV-III-smittan och att bedriva en tillräckligt aktiv ledning av arbetet mot epidemin. Farsoten är nu så allvarlig att det krävs ett betydligt högre tempo och en mer effektiv samordning av insatserna. Den centrala ledningen måste därför förstärkas. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna med anledning av motion So409 (fp) yrkande1.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa

3. beträffande *effektivare ledning av AIDS-arbetet*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So409 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Medel för forskning (mom. 5 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Stina Gustavsson (c) och Karl-Gösta Svenson (m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 16 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Utskottet vill understryka att brist på resurser inte får hindra forskningen

när det gäller sjukdomen AIDS. Såvitt utskottet redan nu kan bedöma kommer denna forskning att kräva ytterligare förstärkta resurser för framtiden. Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So257 (m) yrkande 4 och So409 (fp) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

5. beträffande *medel för forskning*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So257 yrkande 4 och motion 1986/87:So409 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Vissa regler i LVM (mom. 9 i hemställan)

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Karl-Gösta Svenson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 33 som börjar med "När det" och slutar med "i motionen." bort ha följande lydelse:

I motion So257 (m) tas upp indikationerna för vård enligt LVM och vårdtiderna enligt denna lagstiftning. Utskottet gör i denna fråga följande bedömning.

I och med spridningen av HTLV-III-smitta bland narkotikamissbrukare får LVM en ny och större roll. Av 3 § LVM framgår att vård får beslutas om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller om han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Utskottet anser i likhet med motion So257 att denna indikation bör utvidgas till att gälla även annan person och inte enbart närstående eftersom HTLV-III-smittade missbrukare som inte följer angivna föreskrifter kan utgöra en klar fara för annan persons hälsa. Detta kan ske i samband med socialberedningens nu pågående bearbetning av LVM. Även behovet av längre vårdtider måste belysas. Vad utskottet här anfört med anledning av motion So257 (m) yrkande 10 bör ges riksdagen till känna.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *vissa regler i LVM*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:So257 yrkande 10 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Läkares rätt att förskriva sprutor och fri försäljning av kanyler (mom. 10 och motiveringen till mom. 11 i hemställan)

Daniel Tarschys och Per Arne Aglert (båda fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 25 med "Den allvarliga" och slutar på s. 26 med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Som utskottet ofta understrukit måste stor kraft ägnas åt att bekämpa narkotikamissbruket. Riskerna för spridning av AIDS utgör ytterligare ett

motiv för detta. Vissa erfarenheter tyder också på att farhågorna för HTLV-III-smittan bidrar till att motivera vissa missbrukare att söka behandling.

Även bland de narkomaner som inte förmår bryta sitt missbruk är det emellertid av oerhörd betydelse att smittspridningen motverkas. Utskottet ser därför allvarligt på att många missbrukare delar redskap. Frågan diskuterades vid det expertmöte som Världshälsoorganisationen anordnade i Stockholm i oktober 1986. Det rådde vid detta möte enighet om att missbrukarna inte borde förhindras att få tillgång till rena injektionsverktyg. Endast från Sveriges sida anmäldes en avvikande uppfattning.

I motion 1986/87:So204 framhålls att läkare bör ha möjlighet att förskriva och dela ut sprutor och kanyler till egna patienter samtidigt som gamla verktyg samlas in och förstörs. Utskottet delar motionärens uppfattning och ser mot denna bakgrund positivt på den försöksverksamhet som nu bedrivs i Lundaområdet. Det är angeläget att en motsvarande verksamhet initieras även i andra delar av landet. Skulle detta stå i strid med gällande regler utgår utskottet ifrån att regeringen tar de initiativ som behövs för att undanröja sådana hinder. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt uppgiften att förhindra smittspridning genom förorenade verktyg inom kriminalvården.

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet förslaget i motion So204 (fp). Utskottet har också förståelse för de synpunkter som framförs i motion So452 (c), men anser att det här framförda förslaget kräver ytterligare överväganden. Inte minst viktigt är det att avvakta resultaten av den försöksverksamhet som nu bedrivs med utbyte av verktyg i noga kontrollerade former. För närvarande finns inte skäl till något initiativ från riksdagens sida.

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa

10. beträffande *läkares rätt att förskriva sprutor*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So204 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Anonymitet vid provtagning (mom. 13 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Per Arne Aglert (fp) och Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 45 som börjar med "Utskottet som" och slutar med "So459 (vpk)." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Trots de arrangemang som vidtagits till skydd för den enskildes integritet vittnar många läkare om att många som borde genomgå testning avhåller sig härifrån av oro för att deras sexuella läggning skall röjas eller för att de senare skall utsättas för kontrollåtgärder.

När det gäller bekämpningen av sjukdomen AIDS är det utomordentligt angeläget att alla som misstänker att de kan ha smittats av HTLV-III-virus låter testa sig. Tillgänglig statistik visar en nedgång för homosexuella/bisexuella mäns nybesök till HTLV-III-test. Minskningen har noterats efter det att HTLV-III-infektion förts in under smittskyddslagen.

Riksdagen har tidigare beslutat om en ändring i patientjournallagen för att möjliggöra anonyma tester. Många läkare menar emellertid att denna vidgning av anonymitetsskyddet inte var tillräckligt långtgående. Sveriges infektionsläkarförening har i skrivelse till regeringen begärt att även patienter vilkas prov visar sig vara positiva skall ges möjlighet till fortsatt anonymitet.

Utskottet anser att infektionsläkarnas erfarenheter måste tillmätas stor betydelse. Om möjligheten till fullständig anonymitet ger dem som nu underlåter att testa sig ett ökat förtroende för sjukvården, måste värdet av detta anses uppväga den nackdel som ligger i att sjukvården i enstaka fall inte får personuppgifter. Läkare med erfarenhet från HTLV-III-mottagningarna har framhållit att erfarenheten visat att ytterst få vill vara anonyma även i fortsättningen om det visar sig att de har en HTLV-III-infektion. Om någon begär fortsatt anonymitet trots att test påvisat smitta och därefter uppehåller en förtroendefull kontakt med läkare för råd och fortsatta undersökningar så har trots allt sjukvården nått sitt syfte.

Mot denna bakgrund anser utskottet att anonymitet bör vara möjlig även om test visar att HTLV-III-infektion föreligger. Regeringen bör vidta de åtgärder som erfordras för att göra detta möjligt.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So409 (fp) yrkande 6 och So459 (vpk) bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 13 bort hemställa

13. beträffande *anonymitet vid provtagning*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So409 yrkande 6 och motion 1986/87:So459 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Prop. 1986/87:100 bil. 7 3
A. Socialdepartementet m. m. 3
E. Hälso- och sjukvård m. m. 3
Motioner 3
Utskottet 5
Bakgrund 5
Informationen om AIDS 6
HTLV-III-infektionen i arbetslivet 10
Ledningen av AIDS-arbetet 12
Forskningsfrågor 14
Medel till forskning 14
Inrättande av ett säkerhetslaboratorium 16
Riksförening mot AIDS 17
Vården av sjuka och smittade 18
Tillgång till sprutor och kanyler 23
AIDS-testning 26
Registrering av testresultat m. m. 28
Övriga frågor 31
Virusets benämning 31
AIDS som allmänfarlig sjukdom 32
Medelsanvisningarna 33
Hemställan 33
Reservationer 35
1. Effektivare ledning av AIDS-arbetet (mom. 3 i hemställan) av fp 35
2. Medel för forskning (mom. 5 i hemställan) av fp, m och c 35
3. Vissa regler i LVM (mom. 9 i hemställan) av m 36
4. Läkares rätt att förskriva sprutor och fri försäljning av kanyler (mom. 10 och motiveringen till mom. 11 i hemställan) av fp 36
5. Anonymitet vid provtagning (mom. 13 i hemställan) av fp och vpk 37

gotab Stockholm 1987 12747