

Motion till riksdagen 2011/12:So653

av **Fredrick Federley (C)**

En modern hiv-prevention

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i motionen om ett ökat anslag till hiv-prevention, om att den hiv-prevention som bedrivs i Sverige i högre utsträckning än nu bör inriktas på särskilt utsatta grupper och om att pröva frågan om att bevilja mer pengar till forskning som kan bidra till att vi på ett bättre sätt når ut till högriskgrupper när det gäller överföring av hiv-viruset.

Motivering

2010 anmäldes totalt 465 nya hiv-fall i Sverige. Enligt Smittskyddsinstitutets statistik sker merparten, cirka 50 procent, av den inhemska överföringen av hiv-viruset i Sverige bland män som har sex med män. Detta beror till stor del på att prevalensen, förekomsten, av hiv-viruset i gruppen är långt högre än bland befolkningen i stort, men också på att hiv-preventionen inte i tillräckligt hög grad når gruppen. Den rådande situationen måste leda till att en betydande del av det hiv-preventiva arbetet i Sverige bör inriktas på speciellt utsatta grupper, såsom män som har sex med män, och till att ändra beteendet inom gruppen. För att uppnå detta behövs mer forskning och en behovsanpassad prevention.

En förbättrad, mer fokuserad, hiv-prevention är en förutsättning för att Sverige ska nå det i den nationella strategin uppsatta målet om en halvering av den inhemska överföringen av hiv-viruset till 2016.

Anslaget till hiv-preventionen har legat still i faktiska tal i runt 15 år. De resurser som används till hiv-prevention har därmed i realiteten alltså minskat kraftigt. Antalet nyupptäckta fall av hiv har däremot inte minskat. Smittskyddsinstitutets statistik visar på en långsam, men konstant, ökning. Detta är oroväckande. Trenden med det minskade anslaget till hiv-preventionen behöver brytas och mer pengar anslås.

Fel! Okänt namn på

Mycket av hiv-preventionen riktad mot särskilda grupper, som gruppen män som har sex med män, utförs idag av organisationer, som till exempel RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter. Organisationerna får sina anslag för hiv-prevention från Smittskyddsinstitutet när det gäller insatserna på nationell nivå, och från landstingen/regionerna när det gäller insatser regionalt och lokalt.

Lokalt och regionalt har under de senaste åren flera av bland annat RFSL:s avdelningar upplevt nedskärningar i de hiv-preventiva anslagen, bland annat med hänvisning till att hiv-preventionspengar inte får användas till ”psykoterapeutisk behandling”. Detta är en uppgift som landstingen fått från Smittskyddsinstitutet, och som bland annat resulterat i att såväl RFSL Stockholm som RFSL Göteborg fått lägga ner eller kraftigt skära ner på sina kuratorsmottagningar som tidigare kunnat bedriva stödjande samtal riktat mot bland annat män som har sex med män. Det är ett välkänt faktum från forskning internationellt att människor som har problem med till exempel sviktande självkänsla har svårare att sätta gränser när det gäller till exempel den egna sexuella hälsan. Risken för att en människa inte tar ansvar för att praktisera säkrare sex ökar med dåligt självförtroende och en dålig självbild. Därför är stödjande verksamheter med till exempel samtalskontakter också en del av den långsiktiga hiv-preventionen. Det behövs mer forskning också i Sverige för att bland annat tydligare kunna visa på hur till exempel en god allmän självkänsla hänger ihop med säkrare sexbeteende och sedan bedriva en hiv-prevention som har sin grund i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Alliansen har under sin regeringsperiod genomfört flera strukturella ändringar inom hiv-preventionen. Bland annat har man beslutat att samla allt smittskyddsarbete på Smittskyddsinstitutet – alltså också hiv-preventionen – och Socialdepartementet har gjort årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting för att tydliggöra vilka grupper som ska prioriteras i hiv-preventionen.

Det är eftersträvarvärt att strukturera upp hiv-preventionsarbetet på ett tydligare och mer genomskinligt sätt. Men hittills har dessa strukturförändringar inte haft någon påvisad positiv effekt på antalet nyupptäckta fall. Nu har vi möjlighet att ändra det. Överenskommelserna mellan departementet och SKL måste i högre utsträckning kommunicera samma budskap som den nationella strategin och tydliggöra för landstingen att särskilt utsatta grupper ska prioriteras.

Stockholm den 5 oktober 2011

Fredrick Federley (C)