

Motion till riksdagen

1987/88:So7

av Rosa Östh och Karin Israelsson (c)

om åtgärder mot AIDS (prop. 1987/88:79)

Inledning

Spridningen av infektionssjukdomen AIDS ger anledning till stor oro. Så vitt vi vet har sjukdomen endast funnits hos människan en kort tid. Vi står därför inför en helt ny typ av infektiöst agens, HIV, som leder till ett tidigare okänt sjukdomssyndrom, AIDS. Trots omfattande forskningsinsatser finns i dag inget känt verksamt botemedel mot sjukdomen. Det finns heller inget vaccin eller annat förebyggande medicinskt medel för att hejda smitta.

Den moderna medicinska forskningen har dock på kort tid lyckats kartlägga viktiga fakta om sjukdomen. Vi har fått ökade kunskaper om sjukdomens spridningsvägar. Vår kunskap om viruset och hur det påverkar människan ökar också ständigt. Trots detta finns det i dag inga säkra belegg för ett nära förestående genombrott när det gäller att finna ett vaccin mot HIV eller ett botemedel mot AIDS.

Nuläge

I dag har ca 1 700 människor smittats med HIV. Ett betydligt mindre antal (ca 160 personer) har också utvecklat sjukdomen AIDS.

Totalt beräknas antalet smittade i världen vara mellan 5 och 10 miljoner människor. Med kännedom om virusets spridningsvägar och dess smygande ansats och mot bakgrund av den öppna värld vi lever i finns anledning tro att sjukdomen kommer att spridas ytterligare.

Sjukdomens spridningstid

Ett mått på en sjukdoms smittsamhet är att mäta dess fördubblingstid. Under de senare åren har också ett antal olika uppgifter om HIV/AIDS fördubblingstakt presenterats. Tiden har uppgivits vara från sex månader och upp till flera år. Nyligen presenterade material tyder på att spridningstakten mattats av. Detta har tagits till intäkt för att sjukdomen inte skulle fordra den intensiva uppmärksamhet från vissa forskare och samhället som hittills varit fallet.

Vi vill allvarligt varna för en sådan tolkning. Kunskapen om smittans spridning och dess effekter är sådana att sjukdomen – oavsett spridningstakt – kräver särskilda insatser både av förebyggande karaktär och insatser inom vård och omsorg.

Smittspårningen är beroende av de insatser som samhället kan avsätta för att upptäcka smittade. Om det smittspårande arbetet avmattas eller av andra skäl inte kan bedrivas effektivt, kan detta påverka underlaget för att klarlägga smittläget i ett samhälle.

Mot. 1987/88
So7

Sjukdomens spridningsvägar

I dag vet vi att HIV sprids genom sexuella kontakter, genom blod och blodprodukter och från smittade gravida kvinnor till foster. Därutöver har inga andra spridningsvägar påvisats.

De kända spridningsvägarna medför att människor ställs inför nya problem. Den viktigaste spridningsvägen sker via sexuella kontakter. Dagens människor lever därmed i en tid där en av de mest intima och nära kontakter två människor kan ha kan utgöra ett hot mot mänskligheten.

Den svåra uppgiften för forskare, vårdpersonal och andra verksamma i kampen för att hejda spridning av sjukdomen är därmed att samtidigt informera människor om smittrisker på ett korrekt och sakligt sätt och ändå inte medverka till att sprida rädsla för nära och förtroendefulla kontakter människor emellan.

En intensiv information och upplysning till alla människor, för att därigenom medverka till attityd- och beteendeförändringar, är de enda möjligheterna att hejda smittspridningen i dag. Kraven på den informativa verksamheten skärps också av det faktum att arbetet därtill måste ha som ett delmål att inte sprida en omotiverad rädsla hos människor.

AIDS-delegationens informationskampanj

Samhällets samlade arbete när det gäller information och andra övergripande insatser i det smittförebyggande arbetet samordnas av AIDS-delegationen. I delegationen finns ett stort antal folkrörelser representerade liksom företrädare för vården och forskningen. De politiska partierna är företrädare i delegationen.

Under våren 1987 påbörjades omfattande informationsinsatser till allmänheten. Det gäller allmänt informerande kampanjer i dagspress och andra media med även en riktad upplysningsverksamhet till de grupper i samhället som kan anses ha särskilda behov av sådan.

Trots dessa intensiva informationsinsatser är kunskaperna och insikterna om sjukdomen och dess spridningsvägar fortfarande otillräckliga hos många människor.

I andra fall har verksamheten medfört en ökad insikt om sjukdomen. Allt fler människor vet därmed hur sjukdomen sprids och hur riskerna för smitta kan undvikas. Ännu har denna kunskap inte medfört att människorna förändrat sitt beteende.

Ungdomsgrupperna har ägnats särskild uppmärksamhet. Här är medvetenheten om HIV/AIDS numer stor. Olika undersökningar visar att AIDS-delegationens arbete i detta avseende varit lyckosamt. I samma undersökningar framgår också att den ökade insikten dock inte följts av ett ändrat beteende.

Situationen visar tydligt på svårigheterna i det förebyggande arbetet. Allt attitydförändrande arbete måste bedrivas planmässigt över lång tid för att ge avsedd effekt. Det arbete som inleddes under 1987 måste därför följas av ytterligare insatser. AIDS-delegationen bör även fortsättningsvis ha ett samordnande ansvar för detta.

Erfarenheter av det genomförda och nu pågående arbetet leder dock till slutsatsen att information och upplysning måste utformas på ett mer konkret sätt. Informationen till ungdomar får dock inte stanna vid en förenklad upplysning om skyddsteknik (kondompropaganda) utan måste också inriktas på samlevnadsfrågorna. Sådant arbete kan leda till ett motsatt resultat än det avsedda.

I informationsarbetet måste nya grupper engageras. Här är olika intresseorganisationer av särskild betydelse. Det gäller exempelvis upplysning som riktas till yrkesgrupper vilka i sitt arbete kan komma i kontakt med smittade människor. Det gäller också undervisningspersonal som i sitt arbete kommer i kontakt med främst barn och ungdom. Ett särskilt intresse måste ägnas åt utbildning och information till vård- och omsorgspersonal.

Vad ovan anförts om den fortsatta inriktningen på det informerande och upplysande arbetet bör ges regeringen till känna.

Insatser inom undervisningsområdet

1. Högskolans vårdyrkesutbildningar

Undervisning om HIV/AIDS skall vara ett obligatoriskt inslag i utbildningen av all vårdpersonal på högskolenivå. Detta moment i utbildningen får dock inte inskränkas att omfatta endast de medicinska aspekterna på sjukdomen. Därutöver är det viktigt att all vårdpersonal får undervisning och utbildning om de särskilda krav som vård- och omhändertagande av HIV-smittade och AIDS-sjuka ställer.

Enligt uppgifter vi inhämtat – från bl. a. studerandeorganisationer inom högskolan – riktas i dag kritik såväl vad avser utbildningens medicinska del som dess psykosociala innehåll. Många studenter hävdar till och med att de under studietiden *inte* erhåller en adekvat utbildning i dessa svåra frågor. Oaktat de insatser som ställts till högskolans förfogande för utbildnings- och informationsinsatser om HIV/AIDS leder detta till slutsatsen att dessa inte medfört att eleverna känner sig väl förberedda för att delta i vården av de drabbade.

En svårighet för vårdpersonal vid omhändertagande av de smittade, liksom vid information och rådgivning till allmänheten, är bristande kunskaper och därav följande osäkerhet i arbetet. När det gäller den sedan flera år yrkesverksamma personalen är detta förklarligt, mot bakgrund av att sjukdomen inte uppmärksammats vid tiden för deras yrkesutbildning. För dem som utbildats under senare år borde situationen vara en annan. De har rätt att fordra en undervisningsinsats som är avvägd så att de får såväl medicinsk kompetens som psykologisk beredskap att delta effektivt i både det smittförebyggande arbetet och med att spåra och omhänderta smittade.

Omfattningen av utbildningen i denna del får inte begränsas av brist på resurser. Enligt centerpartiets bestämda uppfattning måste undervisning och information om HIV/AIDS vara en mycket högt prioriterad del i alla vårdutbildningar. I det fall särskilda resurser erfordras för att höja utbildningens kvalitet i dessa avseenden bör riksdagen ha en beredskap att i särskild ordning avsätta medel härför.

Mot. 1987/88
So7

Fort- och vidareutbildning av yrkesverksam vårdpersonal

Ansvar för en adekvat fort- och vidareutbildningsverksamhet för nu yrkesverksamma inom vård/omsorg/socialtjänst åvilar huvudmännen. Kommuner och landsting har därför ett ansvar för att kontinuerligt genomföra utbildningsinsatser för sin personal. Detta är angeläget av flera skäl. Dels saknar fortfarande all personal sådana insikter att de kan omhänderta de smittade på ett mänskligt sätt, dels är forskningen inom området omfattande, och nya vårdmetoder och rön presenteras kontinuerligt. Det är självklart angeläget att dessa nya insikter och kunskaper snabbt får en spridning i de yrkesverksammans led.

Därutöver finns ytterligare ett skäl att understryka vikten av fort- och vidareutbildningsinsatser. Omhändertagande av HIV/AIDS-drabbade ställer stora krav på inlevelseförmåga hos personalen. Fortfarande finns det patienter som drabbas av fördömande attityder från personalens sida. Till en stor del beror detta på bristande kunskaper.

Av dessa skäl är det mycket angeläget att understryka vikten av en kontinuerlig och intensiv fort- och vidareutbildning inom vårdsektorn.

Samlevnadsundervisningen i skolan

Skolan har en viktig funktion när det gäller att ge barn och ungdomar insikter som ökar deras förståelse och tolerans för andra människor. Under en följd av år har samlevnadsundervisning bedrivits på skolans olika stadier. Undervisningen om sex och samlevnad har också givit ett gott resultat, vilket statistiken över det minskade antalet graviditeter och aborter i tonårsgruppen utvisar.

Trots att ungdomarna, som ovan nämnts, har erhållit och också tagit till sig information om HIV/AIDS har denna insikt inte medfört ett ändrat och säkrare beteende i någon större utsträckning. Alltför många utgår från att sjukdomen inte kan drabba just dem oavsett vilka och hur många tillfälliga sexuella kontakter de har.

Antalet heterosexuella smittade är i dag den grupp som ökar snabbast. Spridningen av sjukdomen har därmed gått utanför de tidigare definierade riskgrupperna – narkomaner, homosexuella och mottagare av blod eller blodprodukter. I framtiden är det dock så att sjukdomen kommer att spridas ytterligare bland heterosexuella.

En attitydförändring i ungdomsgrupperna som åtföljs av ett säkrare beteende är därför nödvändig för att hindra att smittan sprids till dem. Här kan en satsning på sex- och samlevnadsundervisning vara en bland flera verk samma insatser.

I den nu aktuella propositionen om åtgärder mot AIDS föreslår regeringen ökade insatser inom informationsområdet. Enligt vår uppfattning är det angeläget att en del av de tillkommande resurserna riktas till skolans samlevnadsundervisning. Vi avsätter för ändamålet 25 milj. kr. av det ökade anslaget.

Utbildning av lärare

För att kunna genomföra sex- och samlevnadsundervisningen så att den berör ungdomarna på det personliga planet fordras lärare med särskild utbildning. I många fall genomförs verksamheten i dag med hjälp av exempelvis skolsköterskor och barnmorskor. När så sker bör även dessa befattningshavare ha kunskaper inte bara om sjukdomen utan också i samlevnad och ungdomspsykologi.

För att möjliggöra en riktad utbildning till dessa grupper bör en intensiv vidareutbildning inom området initieras. Inom ramen för de i propositionen avsatta resurserna bör en sådan verksamhet prioriteras.

Allmänt om förebyggande arbete

Ett förebyggande arbete i olika delar av samhället är nödvändigt. Inte minst ute på arbetsplatserna är det angeläget att sprida kunskaperna om hur människor kan skydda sig för smitta. Denna information måste dock hela tiden kopplas till ett aktivt arbete för att skapa en beredskap att stödja och hjälpa de människor som drabbas. I framtiden kommer många människor att arbeta tillsammans med smittade arbetskamrater. Det är viktigt att förbereda en sådan situation. Olika exempel från de senaste åren visar att en sådan beredskap nästan helt saknas.

Det förekommer också att sjukvårdspersonal och andra som arbetar i vården av HIV-smittade råder dem att inte berätta på arbetsplatsen om sin sjukdom. Det finns ingen anledning för oss att här ifrågasätta det berättigade i detta agerande. Det är dock ett uttryck för den intolerans som smittade människor många gånger möter från sin omgivning. Detta kan medföra risker i arbetet.

Många arbeten är av sådant slag att en nära och handgriplig kontakt mellan arbetskamrater är nödvändig. Poliser som arbetar ute på fältet tvingas ofta ingripa med risk för egen säkerhet. Inte sällan skadas polismännen i arbetet. Det finns i dag inga sakliga eller andra skäl att hindra en polisman att utföra sina arbetsuppgifter även om han/hon skulle drabbas av HIV-smitta. Däremot finns det skäl för arbetskamraterna att få vetskap om detta.

Av ovan anförda skäl är det angeläget att intensifiera det förebyggande och attitydskapande arbetet på arbetsplatserna.

Frågan om testverksamhetens omfattning

I dag erbjuds alla som känner oro för att vara smittade ett HIV-test. Testet skall kunna utföras på de särskilda mottagningar för HIV-smittade som etablerats på flera ställen i landet, på varje vårdcentral och sjukhusmottagning samt hos privatpraktiker. Testet skall utföras med anonymitetsskydd för den testade om han/hon så önskar. Av olika skäl fungerar testverksamheten inte så i dag.

Många olika uppgifter visar att anonymitetsskyddet inte fungerar. Ibland beror detta på okunnighet hos personalen om rätten till detta. I vissa fall är det av andra skäl inte möjligt att upprätthålla skyddet. En känd person på orten kan naturligtvis identifieras av andra än sjukvårdspersonal. När det gäller frågan om personalens insikter om gällande regler bör detta åtgärdas inom ramen för fort- och vidareutbildning. När det däremot är fråga om att sekretessskyddet av andra skäl som sjukvården inte råder över inte kan upprätthållas måste den vårdsökande erbjudas andra alternativ. Ett sådant är att en vårdsökande fritt får välja vårdinstitution.

1.1 Allmänt test

Centerpartiet anser att alla som besöker en vårdcentral, en öppenvårdsmottagning på sjukhus eller en privatpraktiker skall erbjudas ett HIV-test. Samma bör gälla inom exempelvis företagshälsovård och annan förebyggande verksamhet. Testet skall vara frivilligt. Personalen åläggs därför en strikt informationskyldighet om testet och dess syfte. I det fall patienten vägrar att utföra testet måste personalen ha möjligheter att behandla patienten som en riskpatient förutsatt att det finns sakliga skäl för ett sådant handlande.

Riktade tester

Riktade tester skall omfatta vissa grupper av vårdsökande. Hit hör gravida kvinnor (vilka redan i dag erbjuds test), liksom vårdsökande vid vissa mottagningar som infektion m. m. Enligt vår uppfattning bör även test regelmässigt erbjudas inför planerade operationer eller andra kirurgiska ingrepp. Också andra grupper bör omfattas av en riktad testverksamhet. Dit hör exempelvis gruppen värnpliktiga. Skälen för att testa dem är att en sådan screeningverksamhet ger en god uppfattning om smittans förekomst i åldersgruppen.

De riktade testerna skall liksom de allmänna vara frivilliga och omfattas av det förstärkta sekretessskyddet. Här är dock angeläget betona att vårdpersonal bör ha en skyldighet att behandla en vårdsökande som nekar test som en riskpatient.

Den riktade testverksamheten har också byggts ut och omfattar allt fler. Det är dock angeläget att ytterligare grupper får tillfälle att delta i sådan verksamhet.

Obligatoriska tester

I vissa fall finns sakliga och välgrundade skäl för att mot någons vilja utföra HIV-test. Det gäller situationer där vetskapen om den testades eventuella smittbarhet är av väsentligt intresse för en annan person. Centerpartiet anser att det är rimligt att obligatoriskt testa våldsvärkare som misstänks för exempelvis sexuella övergrepp. För våldsoffret är det viktigt att så snart som möjligt få vetskap om risk för smitta föreligger.

I vissa andra speciella situationer är det också rimligt med obligatoriska tester. Det gäller t. ex. när en misstänkt omhändertas och därvid utövar sådant motstånd att någon annan skadas. Det kan t. ex. gälla vid polisingripanden. Även ambulans- och brandkårspersonal kan råka i sådana situationer att de åsamkas skada av annan person.

I de ovan nämnda situationerna måste kravet om HIV-test motivera intrång i den enskildes integritet.

Intensiv och human smittspårning

När en smittad upptäcks är det mycket angeläget att snabbt få möjligheter att kartlägga vilken eller vilka personer som den drabbade kan ha smittat. Detta arbete är grannlaga av flera skäl.

Både när det är frågan om att ange sina sexuella kontakter och missbrukskamrater kan den smittade känna stor olust. De som riskerar att ha smittats måste också kontaktas. I detta arbete bör smittskyddsöverläkaren eller honom direkt underställd person delta. Den som utför det smittspårande arbetet måste vara medveten om den utsatta situation som den smittmisstänkte kan hamna i. I dessa fall måste därför sekretesskyddet vara absolut. Smittskyddsläkaren har i dag begränsade möjligheter att bedriva spårningsarbetet effektivt. Hans ställning måste därför förstärkas.

I dag innehåller lagstiftningen inga tvingande regler för en smittad att uppges sina kontakter. I ett fåtal fall vägrar också den smittade att göra det. I debatten har möjligheter att tvinga en smittad att delta i smittspårningsarbetet föreslagits. Likaså har en kriminalisering av den smittades beteenden aktualiserats. Vi vill för vår del erinra om erfarenheterna av andra angelägna smittspårningsarbeten i vårt och andra länder. En generell slutsats av dessa erfarenheter är att ett effektivt uppspårande arbete förutsätter ett förtroendefullt samarbete den smittade och sjukvårdens personal emellan. Ett sådant förtroende måste bygga på frivilligt deltagande från den smittades sida.

Redan nu bedrivs också ett intensivt smittspårande arbete på många platser i landet. Dessa insatser visar tydligt på möjligheterna att utan tvång nå mycket goda resultat.

När antalet smittade ökar kommer också kraven på sjukvården att stiga. I ett inledande skede kommer detta att gälla främst infektionskliniker och venerologiska mottagningar. Verksamheten vid dessa enheter måste följas noga. Samhället måste ha en beredskap så att klinikernas resurser kan byggas ut i takt med behoven.

Av riksdagens beslut avseende inriktningen av det AIDS-bekämpande arbetet framgår att vården av HIV/AIDS-sjuka skall organiseras som en del i kommunernas socialtjänst och i landstingens ordinarie vårdande verksamhet. Denna huvudprincip är rimlig.

I det dagliga arbetet med HIV/AIDS-patienter upplever dock såväl personalen som de drabbade stora brister. Behovet av ett varsamt och mänskligt omhändertagande är många gånger större än för andra patientgrupper. Fortfarande upplevs sjukdomen av många som något skamligt. Rädslan för att smittas stöter många gånger bort vänner och anhöriga. Många HIV-smittade beskriver också sin tillvaro som ensam och känner sig utestängda från mänsklig gemenskap.

Fortfarande har inte heller vårdmetoderna för HIV/AIDS-drabbade utvecklats. Av forsknings- och utvecklingsskäl finns därför anledning att noga överväga möjligheterna att avdela vård- och omhändertaganderesurser för denna patientgrupp. Detta får dock inte medföra att den övriga sjukvården och kommunernas socialtjänst avstår från vårdinsatser till HIV-smittade och de som drabbas av AIDS.

Många som har AIDS kan och bör vårdas i hemmet. De hittills vunna erfarenheterna visar dock tydligt på bristerna i samhällets hemsjukvård. Det är inte ovanligt att möjligheterna att vårdas i hemmet helt vilar på frivilliga insatser från vänner och anhöriga. En AIDS-sjuk patient är mycket vårdkrävande, särskilt i sjukdomens slutstadium. Om även denna patientkategori skall erbjudas hemsjukvård måste samhället vara beredd att ställa upp med särskilda resurser. En möjlighet som bör prövas i storstäderna är att anställa särskild personal för detta. Denna personal skall därmed svara för såväl kommunernas som landstingens vårduppgifter.

Vården av HIV-smittade och AIDS-sjuka måste organiseras utifrån just denna patientgrupps särskilda vårdbehov. En sådan vårdorganisation måste kännetecknas av en flexibilitet och anpassningsförmåga. Detta bör ges regeringen till känna.

Friskvårdsprogram för HIV-smittade

En HIV-smittad patient har i början av sin sjukdom få sjukdomssymptom. Han/hon kan leva ett rikt och aktivt liv i många år. Förutsättningarna för en sådan sjukdomsutveckling är dock att den smittade för en sund livsföring. Alkohol och rökning liksom en felaktig och ofullständig kost påverkar hälsotillståndet i negativ riktning. Det är viktigt att den smittade får råd och hjälp med detta.

Sjukvårdshuvudmännen bör därför utarbeta särskilda friskvårdsprogram för HIV-smittade. De bör erbjudas särskilda stödinsatser som kostråd, rökavvänjning och möjligheter till friskvård och motion.

Det är många gånger svårt för en människa att lägga om sin livsföring. De behöver därför kontinuerligt stöd från särskild personal som har möjligheter att följa patienten och ge råd och uppmuntran.

Inom AIDS-delegationen finns möjligheter att initiera ett sådant friskvårdsarbete för HIV-smittade. Regeringen bör därför ta initiativ till en sådan utveckling. Detta bör ges regeringen till känna.

Kampen mot narkotikan

Centerpartiet har under en följd av år påtalat vikten av en klar och entydig lagstiftning inom narkotikaområdet. All illegal konsumtion av narkotika skall vara förbjuden. Regeringen har under en följd av år motsatt sig en förändring av narkotikastrafflagen så att även illegalt bruk av narkotika kriminaliseras. Numer har dock regeringen ändrat uppfattning och presenterat ett förslag till en skärpning av lagstiftningen i den riktning vi föreslagit. Centerpartiet har i anledning av detta förslag lämnat en särskild motion med förslag till förändringar främst avseende brottets straffvärde.

Narkotikamissbrukare - en riskgrupp

Intravenösa missbrukare löper stora risker att smittas med HIV genom att dela orena sprutor och kanyler med andra missbrukare. Spridningen av HIV bland de intravenösa missbrukarna har också varit omfattande.

Samhällets vårdresurser för missbrukare är otillräckliga. Fortfarande är det inte ovanligt att en påverkad missbrukare vägras akut vård. Det är en orimlig situation att samhället inte är berett att erbjuda ett akut omhändertagande när missbrukaren själv söker sådant. Centerpartiet har i en tidigare motion till riksdagen föreslagit att sjukvårdshuvudmännens omhändertagandansvar skall skärpas. Vid behandlingen av motionen uttalade sig socialutskottet positivt i denna fråga. Riksdagen följde utskottet.

Trots detta har reglerna för sjukvårdshuvudmännens omhändertagandansvar inte förändrats. Vi återupprepar därför här detta krav.

I debatten om omhändertagande och vård för narkotikamissbrukare har ett antal förslag förts fram. Dessa har inte sällan motiverats med den förändrade situation som spridning av HIV leder till. I detta sammanhang finns anledning att något kommentera vissa av förslagen:

Frågan om fria sprutor för narkomaner är inte ny. Redan tidigare har den förts fram som ett sätt att minska spridningen av olika infektiösa sjukdomar bland narkomaner. Även skälet att fria sprutor skulle kunna vara en verklig metod att förhindra anslutningen till den subkultur som ibland utbildas bland missbrukare har anförts. Enligt centerpartiets mening rymmer frågan om fria sprutor till intravenösa missbrukare flera svåra avväganden. En legalisering av sprutorna, vilka är en förutsättning för ett intravenöst missbruk, motverkar direkt de ställningstaganden partiet står för när det gäller klara och entydiga regler i kampen mot narkotikan. Det är också tveksamt om fria sprutor leder till att smittspridningen minskar på avsett vis.

I dag pågår ett kontrollerat försök i Lund med fria sprutor. Denna försöksverksamhet bör fortgå enligt planerna och därefter noga utvärderas. Försöket och dess uppföljning bör inte störas av beslut om förändringar av nuvarande regler om fria sprutor. Centerpartiet avvisar därmed i dag förslaget om fria sprutor till intravenösa missbrukare.

Vad därefter angår frågan om förskrivning av fria sprutor till HIV-positiva intravenösa missbrukare bör följande observeras. Samhällets insatser måste inriktas på att ge stöd och hjälp så att missbrukaren kan komma bort från sitt missbruk. Detta ökar hans/hennes möjligheter till en högre livskvalitet. Missbruk av narkotika förvärrar också HIV-infektionens förlopp. Enligt uppgifter vi inhämtat förekommer det dock i synnerligen begränsad omfattning en förskrivning av sprutor till en liten grupp s. k. terapieresistenta HIV-positiva narkomaner. Av uppgifter vi inhämtat framgår att verksamheten sker under sträng kontroll.

Verksamhetens omfattning och det sätt på vilket den bedrivs ger ingen anledning till kritik nu.

Många narkomaner måste i ett inledningsskede vårdas och omhändertas mot sin vilja. Nuvarande möjligheter till vård utan samtycke är begränsade och regleras i lagen om vård av unga (LVU) resp. lagen om vård av missbrukare (LVM). Vårdtiderna i dessa lagverk har visat sig vara för korta. Syftet med reglerna kan därmed inte uppnås. Socialberedningen har också tagit intryck av detta och presenterat ett betänkande där de föreslår att vårdtiderna förlängs.

För att rehabilitera en missbrukare behövs ofta en sammanhängande vårdtid på över ett år. Frågan är då om en förlängning av vårdtiden enligt LVM som föreslagits är till fyllest. Från personal som arbetar inom narkomanvården anförs ofta att många narkomaner saknar s. k. sjukdomsinsikt. Efter en tids behandling ökar dock denna insikt. Det är därför möjligt att en förlängning av vårdtiderna som socialberedningen föreslagit är till fyllest. Vi avstår därför från att nu föreslå längre vårdtider än beredningen gör. Riksdagen bör dock noga följa effekterna av en förlängning av vårdtiderna.

Frågan om metadonbehandling av intravenösa heroinmissbrukare har debatterats under en följd av år. Numer har allt fler enats om att en metadonbehandling kan accepteras under förutsättning att behandlingen sker under stor kontroll enligt den s. k. Ulleråkersmodellen.

Erfarenheterna från verksamheten vid Ulleråkers sjukhus är sådana att det är möjligt att acceptera en utvidgning av metadonbehandling till ytterligare någon plats i landet, förslagsvis i södra Sverige. En absolut förutsättning för detta är dock att arbetet bedrivs i nära samarbete med Ulleråkers sjukhus och kontinuerligt granskas av socialstyrelsen.

En liten grupp HIV-smittade intravenösa missbrukare lever på ett sådant sätt att de utsätter andra människor för stora smittrisker. Det gäller främst de som fortsätter i sitt missbruk. För dem är det nödvändigt att bygga upp särskilda vårdenheter med stora omhändertaganderesurser.

Under hösten 1987 har den spridning som sker via HIV-smittade prostituerade uppmärksammats. De kvinnor och män som är prostituerade och samtidigt narkomaner lever på samhällets skuggsida. Få människor utnyttjas på ett så utstuderat sätt som dessa. Köparna utnyttjar den svaga situation som de prostituerade lever i. Det är uppenbarligen inte ovanligt att köparna medvetet utsätter sig för risken att smittas av HIV. Könshandeln måste störas.

Kunderna har ofta familj och barn. De som köper de prostituerade tjänster riskerar därmed att även smitta sina närmaste. Kundernas beteende utgör därmed en oacceptabelt hög risk för en smittspridning i breda heterosexuella grupper.

AIDS-epidemin reser därför nya skäl att pröva förutsättningen för att göra det till en kriminell handling att utnyttja prostituerade. En sådan åtgärd är i första hand inte moraliskt betingad utan en insats för att skydda familjerna och andra människor som de prostituerades kunder kan ha sexuella kontakter med.

Mot. 1987/88
So7

Nya inslag i sjukvården

Autologa blodbanker

HIV/AIDS ställer också nya krav på sjukvården. Redan i dag förekommer det att människor vill deponera sitt eget blod i s. k. autologa blodbanker inför planerade operationer. En sådan utveckling måste accepteras och får inte motverkas, vilket skulle kunna medföra en ökad misstro mot sjukvården.

Dispensärverksamhet

Det förebyggande arbetet, smittspårning och vårdande insatser för de människor som drabbades av TBC organiserades på ett särskilt sätt. Samhället byggde upp en dispensärverksamhet där specialistutbildad personal hade ett totalt omhändertagandeansvar för patienternas vård. Därutöver hade de till uppgift att sprida information till allmänheten om sjukdomen och att organisera friskvårdsinsatser för att förebygga insjuknande. En liknande verksamhet bör prövas i arbetet med att bekämpa AIDS.

Forskning och utveckling

Den närmaste tiden fordras stora insatser för forskning och utveckling. Arbetet med att finna verksamma vaccin och botemedel måste fortsätta. Sverige bör samarbeta med internationella forskare för att utnyttja resurserna optimalt.

Ett område som bör uppmärksammas mer i framtiden är omvårdnadsforskning för patientgruppen HIV/AIDS. Vid utarbetande av särskilda omvårdnadsprogram och program för friskvård för patientgruppen bör exempelvis de erfarenheter som vunnits vid hälsouniversitetet i Linköping tas till vara.

Hemställan

Med hänvisning till vad i motionen anförts hemställer vi

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om den fortsatta inriktningen av det informerande och upplysande arbetet med HIV/AIDS,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om insatser för grund-, fort- och vidareutbildning av vårdpersonal,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utbyggnad av samlevnadsundervisningen i skolan,

4. att riksdagen beslutar uttala att resurserna för samlevnadsundervisningen i skolan skall förstärkas med 25 milj. kr.,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om testverksamheten,

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag om smittskyddsläkarorganisationens ställning,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om intensiv och human smittspårning,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård och omhändertagande av HIV/AIDS-sjuka,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om friskvårdsprogram för HIV-smittade,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård av narkotikamissbrukare och HIV-smittade narkotikamissbrukare,

11. att riksdagen hos regeringen begär förslag om omedelbar vårdskyldighet för sjukvårdshuvudmännen inför vårdsökande narkomaner,

12. att riksdagen hos regeringen begär att frågan om kriminalisering av de prostituerades kunder skall prövas i enlighet med vad i motionen anförts,

13. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nya vårdformer i sjukvården.

Stockholm den 26 januari 1988

Rosa Östh (c)

Karin Israelsson (c)