



## Globala smittsamma sjukdomar

---

### Sammanfattning

Hivepidemin får alltmer karaktären av att vara ett globalt och gränsöverskridande framtidsproblem som inte visar några tendenser att mattas av. De värsta följderna av epidemin ligger framför oss och drabbar världen i framtiden. I ett längre perspektiv är det något sammansatta utskottet fäster avseende vid. Sverige står inte vid sidan av denna världsomspännande katastrof utan påverkas och påverkar följderna av densamma.

Förutom hiv/aids finns många andra smittsamma sjukdomar som utgör allvarliga globala problem, vilka måste lösas såväl nationellt som internationellt. Hit hör till exempel växande problem med tuberkulos och en eventuell omfattande influensaepidemi i världen (s.k. pandemi), med också allvarliga följder för Sverige. Sverige både påverkas av omvärlden och har möjligheter att påverka.

Den internationella spridningen av allvarliga smittsamma sjukdomar kräver intensiv uppmärksamhet och handlingsberedskap. I ett internationellt perspektiv är visserligen situationen i Sverige mindre oroande. Under de senaste tjugo åren har dock en rad oförutsedda problem uppträtt, vad gäller allvarliga infektionssjukdomar som t.ex. sars, hivinfektion och tuberkulos. Andra sjukdomar har återuppstått, uppträtt i nya regioner eller uppträtt på ett förändrat sätt, t.ex. utbrotten av fågelinfluensa under de senaste åren. Det kraftigt ökade resandet och handeln i världen gör dessutom att nationsgränser allt mindre fungerar som hinder för smittspridning. Tillsammans utgör dessa faktorer ett hot mot folkhälsan såväl globalt som i Sverige.

Sammansatta utrikes- och socialutskottets arbete har medfört att riksdagsledamöter från utrikesutskottet och socialutskottet, genom föredragningar och studiebesök, fått ett värdefullt tillfälle för såväl kunskaps- som erfarenhetsutbyte och diskussion i ett ämne och i en problematik som är genuint gränsöverskridande och framtidsorienterad. Ett annat perspektiv för sammansatta utskottet är den av riksdagen i december 2003 beslutade politiken för global utveckling, som ställer krav på regeringen och Regeringskansliet att agera samordnat i utvecklingsfrågorna. Beslutet om en ny politik för global utveckl-

ing kommer att göra det nödvändigt att utveckla ett samordnat och koordinerat agerande från riksdagens utskott.

Utskottet har i betänkandet diskuterat främst hiv/aids, tuberkulos, fågelinfluensa och pandemier. I betänkandet behandlar sammansatta utskottet två motioner från allmänna motionstiden 2004. Båda dessa avstyrks av utskottet. Bakom utskottets ställningstagande står riksdagens samtliga partier.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning.....	3
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	4
Redogörelse för ärendet .....	5
Ärendet och dess beredning .....	5
Motionerna .....	6
Bakgrund.....	7
Hiv/aids .....	7
Tuberkulos .....	8
Fågelinfluensa och pandemier.....	9
Svår akut respiratorisk sjukdom (sars) .....	10
Sverige .....	13
Smittskydd .....	13
Hivförebyggande arbete .....	13
Beredskap mot pandemier .....	14
Europeiska unionen.....	15
Smittskydd .....	15
Hivförebyggande arbete .....	15
Beredskap mot pandemier .....	16
Hiv/aids i utvecklingssamarbetet .....	17
Sveriges utvecklingssamarbete.....	17
Europeiska unionens utvecklingssamarbete .....	18
Utskottets överväganden .....	20
Inledning .....	20
Hiv/aids i Sverige .....	21
Hiv/aids i världen .....	24
Forskning .....	30
Tuberkulos .....	30
Influensaepidemier i Sverige och i världen .....	31
Internationellt samarbete .....	33
Bilaga	
Förteckning över behandlade förslag .....	34
Motioner från allmänna motionstiden .....	34

## Utskottets förslag till riksdagsbeslut

### **1. Nationella handlingsprogram för barn drabade av aids**

Riksdagen avslår motion 2004/05:U283 yrkande 4.

### **2. Hivpolitiken**

Riksdagen avslår motion 2004/05:So539.

Stockholm den 10 mars 2005

På sammansatta utrikes- och socialutskottets vägnar

*Urban Ahlin*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Urban Ahlin (s), Chatrine Pålsson (kd), Margareta Israelsson (s), Ewa Björling (m), Birgitta Ohlsson (fp), Carina Hägg (s), Conny Öhman (s), Elina Linna (v), Magdalena Andersson (m), Catherine Persson (s), Gabriel Romanus (fp), Kaj Nordquist (s), Maud Ekendahl (m), Jan Emanuel Johansson (s), Jan Lindholm (mp) och Kenneth Johansson (c).

# Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlas två motionsyrkanden om hiv/aids som väckts under den allmänna motionstiden 2004.

## Ärendet och dess beredning

Sammansatta utrikes- och socialutskottet konstituerades vid ett sammanträde tisdagen den 15 februari och efter beslut i utrikes- respektive socialutskottet (USoU protokoll 2004/05:1, UU protokoll 2004/05:21 och SoU protokoll 2004/05:19).

Den 3 februari anordnades en för utrikesutskottet och socialutskottet gemensam utfrågning om hiv/aids, influensa och andra globala smittor. I utfrågningen deltog biträdande statsepidemiolog Karl Ekdahl (docent/överläkare vid avdelningen för epidemiologi på Smittskyddsinstitutet), sakkunnig läkare Anders Tegnell (överläkare vid Smittskyddsenheten, Socialstyrelsen), enhetschef Anders Molin (läkare, Sidas hiv/aids-sekretariat), sektionschef Peter Liljeström (professor vid Smittskyddsinstitutet och Mikrobiologiskt och tumörbiologiskt centrum vid Karolinska Institutet), samt hiv-/aids-ambassadör Lennarth Hjelmåker (Utrikesdepartementet).

Vidare har utskotten den 9 februari av statsrådet Carin Jämtin (Utrikesdepartementet) och hiv-/aids-ambassadör Lennarth Hjelmåker (Utrikesdepartementet) fått en föredragning om EU:s biståndsarbete kring hiv/aids m.m.

Tisdagen den 15 februari gjorde sammansatta utskottet ett studiebesök på Kunskapscentrum för mikrobiologisk beredskap vid Smittskyddsinstitutet, varvid erhöles information också om globala hälsofrågor i stort och om fågelinfluensa.

Vidare har sammansatta utskottet fått en föredragning den 1 mars av statssekreteraren Eva Persson Göransson, departementsrådet Irene Nilsson Carlsson samt kanslirådet Stefan Karlsson.

Utskottet fick också den 3 mars en föredragning av biträdande verksamhetschefen Jukka Aminoff, Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset arbetar sedan 1986 förebyggande och stödjande med hiv och aids genom utbildningsverksamhet, den nationella telefonrådgivningen Aidsjouren samt stöd för hivpositiva, aids sjuka och närstående. Stiftelsen arbetar både nationellt och internationellt. Noaks Ark-föreningar finns också i Luleå, Gävle, Växjö, Visby, Helsingborg och Malmö. Noaks Ark-föreningarna i Sverige samarbetar i nätverket Riksförbundet Noaks Ark (RNA).

## Motionerna

I Kristdemokraternas kommittémotion *2004/05:U283 (kd) yrkande 4*, anfördes att Sverige, nationellt och inom ramen för det internationella samfundet, bör initiera särskilda satsningar och upprättande av nationella handlingsprogram för att förbättra situationen för barn drabbade av aids. I den enskilda motionen *2004/05:So539 (s)* begärs att en ny hivpolitik formuleras. Motionärerna anser bl.a. att preventionsarbetet måste sättas i fokus i denna politik och att politiken måste ta sikte på att öka informationen till riskgrupperna och till ungdomar. Motionärerna pekar vidare på svårigheten att nå olika grupper, t.ex. invandrare. I motionen lyfts också frivilligorganisationernas centrala roll fram för att nå specifika målgrupper, även om Folkhälsoinstitutet fortfarande bör vara en viktig aktör bland flera som även fortsättningsvis bör arbeta med hiv- och aidsfrågor. Dessutom behövs metodutveckling baserad på modern internationell forskning för att utveckla arbetet med informationskampanjer.

# Bakgrund

## Hiv/aids

Enligt Unaid<sup>2</sup> levde 39,4 miljoner personer med hiv/aids år 2004 (varav 2,2 miljoner barn under 15 år).<sup>3</sup> Under året smittades 4,9 miljoner personer med hiv (640 000 barn under 15 år) och 3,1 miljoner personer dog av aids (510 000 barn under 15 år).

Antalet personer som lever med hiv/aids har ökat i alla regioner, jämfört med för två år sedan. Den snabbaste ökningen har skett i östra Asien, Östeuropa och Centralasien. I östra Asien är det Kina som främst bidragit till den snabba ökningen, och i Östeuropa är det Ukraina och Ryssland.

Afrika söder om Sahara är fortfarande den värst drabbade regionen. Nästan två tredjedelar av alla som lever med hiv/aids bor i Afrika söder om Sahara. Bland kvinnorna är andelen mer än tre fjärdedelar. Epidemin i Afrika söder om Sahara verkar allmänt ha stabiliserats med en genomsnittlig förekomst av hiv på 7,4 % av befolkningen. Näst störst förekomst av hivsmittade finns i Karibien med i snitt 2 % smittade i fem av länderna.

Spridningen av hivinfektion i Sverige har, i ett internationellt perspektiv, kunnat hållas på en låg nivå. Antalet hivfall i Sverige ligger fortfarande lågt. Totalt har 6 305 personer anmälts som smittade med hivinfektion sedan 1985 (4 586 män och 1 719 kvinnor).

Under de senaste två åren har dock den positiva utvecklingen som innan präglade det tidigare 1990-talet upphört. Under det första halvåret 2004 anmäldes 216 fall av hivinfektion (131 män och 85 kvinnor), vilket är en ökning jämfört med samma tid år 2003. Under första halvåret 2004 rapporterades 129 heterosexuellt smittade (60 män och 69 kvinnor). En ökning ses framför allt bland personer som smittats före ankomst till Sverige. Under det första halvåret 2004 anmäldes 94 personer i denna grupp, jämfört med 41 fall/halvår den senaste femårsperioden.

<sup>2</sup> The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

<sup>3</sup> Unaid, som inom FN samordnar arbetet mot hiv och aids och samlar resurser från nio andra FN-organ, har som uppdrag att följa epidemins utveckling. Som ett led i detta arbete ger Unaid, tillsammans med WHO, årligen ut skriften AIDS Epidemic Update. Informationen i detta avsnitt har, med hjälp från riksdagens utredningstjänst, i huvudsak hämtats ur den senaste utgåvan (december 2004). Det bör noteras att det inte finns någon exakt mätmetod. Uppgifterna om antal hivsmittade baseras i de flesta fall på antaganden och tillgängliga data. Uppgifterna i AIDS Epidemic Update baseras främst på två mätmetoder. Den ena inriktar sig på undersökningar av gravida kvinnor vid deras besök på mödravårdskliniker och bygger på antagandet att förekomsten av hiv är ungefär lika utbredd bland befolkningen i stort som hos gravida kvinnor i reproduktiv ålder. Det finns dock en del brister med detta sätt att mäta. Lokala epidemier syns inte alltid i denna typ av mätningar, då undersökningar endast görs vid ett fåtal utvalda kliniker. Den andra mätmetoden förlitar sig på befolkningsundersökningar i vilka ett frivilligt hivtest ingår. Dessa undersökningar ger en bättre bild av situationen för män och icke-gravida kvinnor och täcker också in landsbygden på ett bättre sätt. En brist är dock det bortfall som uppstår då en del personer inte vill testa sig eller är frånvarande vid undersökningstillfället.

Antalet heterosexuellt smittade i Sverige samt bosatta i Sverige som smittats under utlandsvistelse har varit relativt oförändrat de senaste åren med ca 15 anmälda hivfall per grupp och halvår. Antalet anmälda fall av hiv där sex mellan män angivits som smittväg har också legat relativt stabilt de senaste åren. Under första halvåret 2004 anmäldes 37 personer jämfört med i genomsnitt 31 fall/halvår den senaste femårsperioden. Omkring 40 % av dem uppgav att de smittats i Sverige. Elva personer har smittats via intravenöst missbruk. Sju av dem uppger att de smittats i Sverige. Under året rapporterades 7 fall av mor- och barnsmitta. Samtliga var smittade före ankomsten till Sverige. För 32 personer anmälda under första halvåret saknas uppgift om smittväg.

En närmare analys av anmälningarna visar att den största ökningen skett bland nyanlända heterosexuella personer från högendemiska områden. Flertalet var smittade redan före sin ankomst till Sverige. Den inhemska spridningen av hivinfektion har däremot inte ökat. Tillgången till antiviral behandling medför att antalet fall av aids fortsätter att ligga lågt liksom antalet individer som avlider av hiv/aids.

## Tuberkulos

Tuberkulos är en av de mest spridda infektionssjukdomarna i världen. Beräkningar visar att cirka två miljarder människor är bärare av den bakterie som orsakar tuberkulos. Varje år insjuknar minst nio miljoner människor i aktiv tuberkulos och omkring två miljoner människor dör. Den absoluta merparten, av fallen 80 %, finns i tredje världen. Globalt är tuberkulos en sjukdom som drabbar många barn och yngre vuxna.

Förekomst av tuberkulos är tydligt kopplad till utvecklingsnivån i ett land. Bristande hygien, trångboddhet och undernäring innebär gynnsamma förutsättningar för sjukdomen.

Från global hälsosynpunkt, men också med tydlig koppling till Sverige, har särskilt tre utvecklingstendenser inlett oro. Sjukdomen har, för det första, under senare år fått förnyad aktualitet genom den nära koppling till hiv och aids som tuberkulos har genom att hiv och aids ökar mottagligheten och därmed bidrar till en ökad spridningsrisk. Personer med kraftigt nedsatt immunförsvar, t.ex. på grund av hiv, som utsätts för tuberkulossmitta kan riskera ett snabbt sjukdomsförlopp och allvarlig sjukdomsutveckling. Dessa personer reaktiverar också lättare en latent infektion. För det andra inger uppkomsten av bakteriestammar som är resistent mot tuberkulosläkemedel oro. För det tredje har en klart ökad förekomst av tuberkulos identifierats i många länder, t.ex. i det forna Sovjetunionen.

Sedan många decennier har tuberkulos minskat i Sverige. Under åren 2000–2003 rapporterades omkring 420 nya tuberkulosfall per år varav ca 300 fall rapporterades i den utrikes födda befolkningen.



Genom BCG-vaccination<sup>4</sup> har i Sverige små barn skyddats mot den primära tuberkulosform som uppträder i nära anslutning till infektionstillfället och företrädesvis drabbar barn och ungdomar. Vaccinationskyddet mot postprimär tuberkulos, vilket är den vanligaste formen av tuberkulos, är mer omdiskuterat. Postprimär tuberkulos kan uppträda många år efter en primärinfektion och angriper vanligtvis lungorna, även om också bl.a. njurar, skelett, hud, binjuror och tarm kan drabbas.

I Sverige har vi i dag inte allmän vaccination mot tuberkulos.<sup>5</sup> Sjukdomen hålls i stället under kontroll med effektiv diagnostisering och s.k. *riktad vaccination*, vilket innebär att barn med ökad risk att bli smittade erbjuds vaccination. Det gäller i främst invandrarfamiljer från länder med hög tuberkulosförekomst samt svenska barn med planerad längre vistelse i ett sådant land.

## Fågelinfluensa och pandemier

Smittskyddsinstitutet räknar med att det uppstår tre fyra pandemier, vilka sprider sig över hela världen och som drabbar en stor andel av befolkningen, per århundrade. Svåra pandemier under 1900-talet var spanska sjukan (1918–1919), asiaten 1957–1958 och hongkonginfluensan (1968–1969).

Fåglar (främst andfåglar) är den naturliga värden för influensavirus, som sedan gradvis utvecklats till att bli bättre anpassade till flera andra djurarter, såsom gris och människa. Den fågelinfluensa som under långa tider har drabbat fjäderfäbesättningar i olika delar av världen hårt har på senare år också visat sig kunna överföras direkt till människa.

Fågelinfluensa orsakas av influensa A. De under främst 2003 och 2005 pågående utbrotten i Asien orsakas främst av influensa A/H5N1, även om en mildare H5N2-variant rapporterats från Taiwan. Fram till år 1997, då fågelinfluensa (H5N1) rapporterades hos 18 personer i Hongkong, trodde man inte att fågelinfluensavirus kunde smitta från fågel till människa. Det från januari 2005 pågående utbrottet i stora delar av Ostasien är det femte kända utbrottet med överföring till människa. Fyra av dessa (H5N1 och H9N2) har konstaterats i Hongkong (sammanlagt 23 sjuka). Våren 2003 drabbades Nederländerna av ett större utbrott (H7N7) där 83 människor insjuknade.

Människor smittas vid nära kontakt med sjuka fåglar eller deras avföring. I länder med pågående utbrott av fågelinfluensa bör man därför undvika direktkontakt med fåglar och fågelspillning. Smittskyddsinstitutet rekommenderar

<sup>4</sup> BCG står för Bacillus Calmette-Guérin.

<sup>5</sup> Det svenska barnvaccinationsprogrammet utgörs av rekommendationer från Socialstyrelsen. Rekommendationerna i vaccinationsprogrammet är nationella, men det är landsting (vaccinationer inom barnhälsovården) och kommuner (vaccinationer inom skolhälsovården) som fattar beslut om att följa rekommendationerna och som ansvarar för att programmet genomförs. De barnvacciner som erbjuds till alla barn inom barnhälsovård och skola ger skydd mot 8 sjukdomar: polio, difteri, stelkramp, kikhosta, infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ B, mässling, påssjuka och röda hund.

noggrann handhygien, i synnerhet efter kontakt med djur. Även om influensavirus kan förekomma i slaktkroppar och ägg från sjuka fåglar finns det inte något som tyder på att smitta kan drabba människa via smittade livsmedel. Att djupfrysa mat påverkar inte viruset, men upphettning av fågelkött och ägg till 70 grader är ett effektivt sätt att avdöda influensavirus. Importrestriktioner rörande kyckling från drabbade områden har tillkommit för att förhindra att smittan förs vidare till svenska fågelbesättningar och inte av folkhälsoskäl. Jordbruksverket rekommenderar personer som varit i kontakt med fjäderfän eller andra fåglar i områden med utbrott av fågelinfluensa att inte besöka svenska fjäderfäbesättningar de närmaste dagarna efter hemkomsten.

Något vaccin avsett för människa finns för närvarande inte mot fågelinfluensa. Det finns inte några säkra belegg för att sjukdomen kan överföras direkt från människa till människa. Att det inom en familj i Thailand i september 2004 upptäcktes en möjlig överföring av smitta från människa till människa har av Världshälsoorganisationen (WHO)<sup>6</sup> inte kunnat verifieras som en smitta från människa till människa och betraktats därför som en begränsad och isolerad förekomst.

Enligt Smittskyddsinstitutet är det största hotet mot människors hälsa inte fågelinfluensan i sig, utan möjligheten att den skall ge upphov till en helt ny influensavariant med förmåga till snabb global spridning bland människa. Normalt ändras arvmassan i de influensa A-stammar som drabbar människor varje år. Det gör att vaccinering måste upprepas inför varje ny influensasäsongs.

Två helt olika influensavirus kan dock slå sig samman och bilda en helt ny variant, vilket skett vid de två senaste globala världsepidemierna (pandemierna) asiaten 1957–1958 (influensa A/H2N2) och hongkonginfluensan 1968–1969 (influensa A/H3N2). Tidigare har man ansett att detta skett genom att gris blivit infekterad med både humant virus och fågelvirus som blandats till en ny variant. I och med att fågelinfluensa visat sig kunna överföras direkt till människa finns nu också förutsättningar för att en person samtidigt kan bli smittad av ett humant influensavirus och fågelinfluensa. I ett värsta scenario skulle ett helt nytt virus med hög dödlighet hos människa och effektiv förmåga till smittspridning kunna uppstå. Något sådant virus har dock inte upptäckts.

## Svår akut respiratorisk sjukdom (sars)

I februari 2003 rapporterades om ett utbrott av ”atypisk pneumoni” i den kinesiska Guangdongprovinsen. Enligt rapporterna insjuknade, från november 2002 till februari 2003, 305 personer, av vilka 105 var sjukvårdsanställda. Fem personer uppgavs ha avlidit i sjukdomen. Orsaken till utbrottet var oklar. Det stod dock tidigt klart att utbrottet inte orsakats av den ”fågelinfluensa” som samma vinter givit upphov till utbrott i såväl Guangdong som närlig-

---

<sup>6</sup> World Health Organization.

gande Hongkong. Under veckorna som följde spred sig viruset på flera ställen i Asien och Kanada, och spridda fall rapporterades från ett växande antal länder.

Den tidigare okända infektionssjukdomen fick benämningen *svår akut respiratorisk sjukdom (sars)*. Fram till mitten av juni 2003 rapporterade WHO 8 100 fall, varav 774 hade dödlig utgång. Även om sannolika fall uppträdde i ett drygt dussintal länder rapporterades lokal smittspridning endast från Kina, Hongkong, Vietnam, Singapore, Kanada och Taiwan.

De senaste rapporterna om utbrott av sars härstammar från Kina (nio fall) i april/maj 2004. Det första fallet i detta utbrott gällde en virolog. Såväl kinesiska myndigheter som WHO fann efter utredning att laboratoriet var den troliga smittkällan. WHO uppmanade alla medlemsstater att se detta utbrott som skäl till att se över rutiner för biosäkerhet vid de institutioner och laboratorier som arbetar med sars-CoV.<sup>7</sup>

Sjukdomen överförs vid tät kontakt mellan virusutsöndrande sjuk person och andra människor i dennes omgivning. Den tidiga rädslan för luftburen smitta visade sig obefogad. De som insjuknat har i mycket hög utsträckning varit sjukhuspersonal som direkt vårdat sarspatienter eller familjekontakter till dessa. Det finns inget som tyder på att personer som bär på smittan utan att ha några symptom sprider sjukdomen vidare. Inkubationstiden är vanligen två till fem (upp till 10) dagar. Huvudsymtomet vid sars är feber, som inte sällan dyker upp en till två dagar före de första luftvägssymtomen med hosta och andfåddhet. Andra vanliga tidiga symtom är aptitlöshet, muskelvärk och huvudvärk.

Det finns inte någon effektiv specifik terapi utan behandlingen inriktas på symtomlindring. Mellan 15 och 20 % av patienterna kräver intensivvård och respiratorbehandling. Barn får i regel ett mildare sjukdomsförlopp. Dödligheten är hög (över 50 %) bland äldre patienter och hos personer med svåra underliggande sjukdomar, men mycket låg bland yngre, tidigare friska personer.

De förebyggande åtgärderna är inriktade på att undvika att smitta förs in i landet, tidig upptäckt av misstänkta fall, snabb diagnostik och ett säkert handhavande av patienter och prover.

Sars blev i maj 2003 klassad som samhällsfarlig sjukdom i den då gällande smittskyddslagen.<sup>8</sup> I oktober 2004 fattades beslut om att smittskyddsläkare vid risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får besluta att den som har

<sup>7</sup> Det nya smittämnet, ett tidigare okänt coronavirus (sars-CoV) har med säkerhet kunnat knytas till den nya sjukdomen. Genetiska studier har visat att sars-CoV på avgörande punkter skiljer sig från de tre tidigare kända coronavirusgrupperna, vilka hos människa normalt ger upphov till banala övre luftvägsinfektioner. Mycket talar för att sars-CoV först nått människan från en hittills okänd smittreservoar bland vilda djur. De stora matmarknader med vilda djur som på senare år vuxit upp i södra Kina ger goda förutsättningar för överföring av smittämnen från djur till människa.

<sup>8</sup> Prop. 2002/03:131, Svår akut respiratorisk sjukdom (sars), bet. 2002/03:SoU20, rskr. 2002/03:232.

eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen skall hållas i karantän.<sup>9</sup> I samband med den globala sarsbekämpningen har WHO fått en ny och förstärkt roll som samordnare av internationellt smittskydd. WHO har också fått mandat att kunna agera även på uppgifter om utbrott som ännu inte officiellt bekräftats av enskilda länders regeringar.

---

<sup>9</sup> Prop. 2003/04:158, Extraordinära smittskyddsåtgärder, bet. 2004/05:SoU5, rskr. 2004/05:25.

# Sverige

## Smittskydd

I Sverige har Smittskyddsinstitutet (SMI) som central expertmyndighet uppgift att bevaka det epidemiologiska läget i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor och främja skyddet mot sådana sjukdomar.

En ny smittskyddslag (2004:168) gäller i Sverige sedan den 1 juli 2004 (bet. 2003/04:SoU6 rskr. 2003/04:178). Lagen ger samhället möjlighet att vidta åtgärder för att skydda befolkningen från smittsamma sjukdomar. Lagen syftar till att skapa en bättre balans mellan befolkningens behov av skydd och den smittades integritet och rättssäkerhet. Den nya smittskyddslagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som inte endast är ett ringa hot mot människors hälsa. Riksdagen har också ställt sig bakom förslag från regeringen om komplettering av smittskyddslagen med vissa bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder (bet. 2004/05:SoU5). Dessa bestämmelser gäller fr.o.m. 1 januari, 2005.

## Hivförebyggande arbete

Statens folkhälsoinstitut ansvarar i Sverige för insatser mot hiv/aids. I arbetet förväntas Folkhälsoinstitutet samverka med Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, smittskyddsläkarna, samt Sveriges kommuner och landsting/regioner och stimulera till regionala och lokala aktiviteter. Från anslaget lämnas de största stöden till Noaks Ark-Röda Korset, Riksförbundet för sexuellt likabehandling (RFSL) och Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). Ekonomiskt stöd lämnas även direkt till de hivsmittades frivilligorganisationer på riksnivå.

Enligt Nationella uppföljningsplanen för hiv/STI-prevention 2000–2005 är en grundläggande målsättning att alla – oavsett kön, etnisk tillhörighet och sexuell läggning – har rätt till kunskap om hur man skyddar sig mot hiv/STI.<sup>10</sup> Därutöver skall förutsättningar ges så att kunskapen kan användas för att skydda sig själv och andra mot att bli smittade. Stigmatisering och diskriminering på grund av hiv/STI skall också förebyggas och motverkas. I det förebyggande arbetet kring hiv/STI är den gemensamma riskfaktorn osäker sex. Mycket av arbetet med att förebygga hiv/STI respektive oönskade graviditeter sammanfaller. Folkhälsoarbete kring hiv/STI innebär ett hälsofrämjande arbete med sexualitet och samlevnad i ett brett perspektiv och med beaktande av att vissa personer är mer riskutsatta än andra och kan samverka till att

<sup>10</sup> STI står för sexuellt överförbara infektioner (STD står för engelskans sexually transmitted infections/diseases).

vidmakthålla en smittspridning inom en grupp. Frågor om sex och samlevnad kan också samvariera med andra beteenden som rökning och berusning.

Regeringen beslutade år 2002 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en samlad översyn av samhällets insatser mot hiv/aids (dir. 2002:68). Den särskilde utredaren avgav i februari 2004 betänkande SOU 2004:13 (*Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring*), vilket under år 2004 varit föremål för remissbehandling. Inom Regeringskansliet pågår för närvarande ett beredningsarbete.

## Beredskap mot pandemier

Sverige är inte det enda land som utarbetat handlingsplaner för en nationell beredskap vad gäller ett eventuellt utbrott av stora epidemier. Länder som Tjeckien, Ungern, Irland, Nederländerna, Norge, Slovakien, Schweiz och Storbritannien har redan utarbetat sådana handlingsplaner.

Socialstyrelsen presenterade i februari 2005, i samarbete med andra statliga myndigheter, en handlingsplan i syfte att ytterligare förbättra den svenska beredskapen för en världsomfattande influensapandemi och i handlingsplanen beskriva hur en sådan kan hanteras av olika delar av samhället.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen är arbetet i samband med de årliga influensaepidemierna inriktat på att vaccinera de grupper som är mest utsatta. För fågelinfluensan i Sydostasien sker arbetet främst internationellt och är fokuserat på att hindra spridning till fåglar i fler områden och länder samt på att noga övervaka de mänskliga fall som drabbas. Hotet om en ny influensapandemi, det vill säga en snabb spridning över världen av en influensatyp som drabbar stora delar av befolkningen, motiverar en mycket komplex beredskap där stora delar av samhället kommer att vara inblandat.

Handlingsplanen, som Socialstyrelsen utarbetat i samarbete med Krisberedskapsmyndigheten, Smittskyddsinstitutet och Läkemiddelsverket, syftar till att förbättra beredskapen och beskriva hur en pandemi kan hanteras av olika delar av samhället. Handlingsplanen har arbetats fram under en lång tid, och på flera områden måste arbetet, enligt Socialstyrelsen, fortsätta. Det gäller t.ex. arbetet med att förbättra våra möjligheter att få tillgång till vaccin, utarbeta strategier för hur vi bäst skall använda antivirala läkemedel m.m.

# Europeiska unionen

## Smittskydd

År 1998 beslutade Europeiska rådet och Europaparlamentet att inrätta ett nätverk för övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. Nätverket skall göra det lättare för länderna att utbyta information om nya sjukdomsutbrott och om vad respektive land gör för att skydda befolkningen. Nätverket skall också främja ytterligare samarbete mellan medlemsländerna, t.ex. när det gäller nationella övervakningssystem. Ett antal undernätverk har inrättats för att kontinuerligt utbyta information om utbrott av olika sjukdomar.

I december 2003 beslutade Europeiska rådet att EU:s nya centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) skall placeras i Sverige. Myndighetens huvuduppgifter skall vara epidemiologisk övervakning, tidig varning och tidiga åtgärder, vetenskapliga yttranden, teknisk assistans till medlemsstaterna och tredjeland samt stöd och utveckling för EU-beredskap vid hälsohot. Myndigheten, som kommer att ligga i Stockholms län, beräknas vara fullt utbyggt efter 3–5 år och kommer att ha en personalstyrka på omkring 100 personer, finansierade via myndighetens reguljära budget. Zsuzsanna Jakab har utsetts till den nya smittskyddsmyndighetens första chef.

## Hivförebyggande arbete

Siffror som nyligen publicerades av Unaidis visar att antalet nyinfekterade ökar i de 25 EU-länderna och dess grannländer. Vissa av de nya EU-länderna och länderna närmast öster om Europeiska unionen har, räknat per invånare, den snabbaste tillväxttakten i världen av nya hiv/aids-fall. Man kan även se en förändring i smittmönstren. Även om sexuellt överförd smitta fortsätter att dominera i delar av Europa så kan den snabba tillväxttakten på många håll härledas till intravenöst missbruk.

I februari 2004 stod det irländska ordförandeskapet värd för en ministerkonferens i Dublin med syfte att öka uppmärksamheten kring den förvärrade situationen. I konferensen, som organiserades i samarbete med Unaidis, FN:s barnfond (Unicef)<sup>11</sup> och WHO deltog regeringsrepresentanter från Europa och Centralasien samt representanter från EU-kommissionen, Europarådet och frivilligorganisationer. Konferensen antog den s.k. Dublindeklarationen.

I juni 2004 efterlyste Europeiska rådet en uppföljning av Dublinkonferensen, och den 8 september samma år antog kommissionen ett arbetspapper, *Coordinated and Integrated Approach to Combat HIV/AIDS in the European Union and in its Neighbourhood*, som innehåller ett antal konkreta punkter för

---

<sup>11</sup> United Nations Children's Fund.

kommissionen att åtgärda före utgången av år 2005, då ett nytt policy-dokument skall antas.

Litauens regering organiserade, tillsammans med EU-kommissionen, en uppföljande ministerkonferens, *Europe and HIV/AIDS: New Challenges' New Opportunities*, i Vilnius den 16–17 september 2004 för hälsoministrar, forskare och andra berörda från EU och EU:s östra grannländer. Målet med konferensen var att uppnå samförstånd och förbättra samarbetet kring bekämpningen av hiv/aids. Ytterligare åtgärder inom det förebyggande arbetet, såsom tillgång till behandling till rimligt pris i de fattigare länderna samt bättre koordination av nationella strategier och åtgärder för utveckling av nya mediciner och vacciner, efterfrågades. Konferensen antog en deklaration med åtaganden om åtgärder från de deltagande ländernas sida. Deklarationen bygger på det åtgärds paket som kommissionen tidigare lagt fram

I april 2004 etablerade generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd en specialistgrupp kallad *HIV/AIDS Task Force*, med expertis från olika enheter inom direktoratet. Arbetsgruppens roll är att samordna hiv/aids-verksamhet inom direktoratet och att samordna genomförandet av kommissionens arbetspapper *Coordinated and Integrated Approach to Combat HIV/AIDS in the European Union and in its Neighbourhood*. Samtidigt inrättades *Inter-service group on HIV/AIDS in Europe*, som är ett forum för samordning och samarbete mellan olika berörda generaldirektorat. För närvarande är 14 generaldirektorat representerade i gruppen.

En tankesmedja – *HIV/AIDS Think Tank* – för att följa utvecklingen på området och för att utgöra ett forum för utbyte av information mellan kommissionen, medlemsstaterna, kandidatländerna samt EEA-länderna har inrättats. Gruppen koordineras av generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd.

## Beredskap mot pandemier

Behovet av ökad samverkan i frågor som rör beredskap mot pandemisk spridning av influensa har återkommande diskuterats på rådsmötena inom Europeiska unionen under senare tid. Under år 2004 har man bl.a. kommit överens om att utvidga Hälsosäkerhetskommitténs mandat till att även omfatta frågor som rör influensapandemiberedskap.

EU-kommissionen beslutade i april 2004 om en ny plan för att hantera uppkommande pandemier (*Community Influenza Pandemic Preparedness and Response Planning*). Denna plan drar upp riktlinjer för medlemsstaternas och EU:s beredskap och roller vid en större pandemi. EU har redan ett varningssystem, *Early Warning and Response System*, som skall bevaka större influensaepidemier, och det finns även en planeringsgrupp, *Public Health Preparedness and Response Planning Group*, som skall koordinera medlemsstaternas planer inför epidemier. Det finns också planer på att inrätta särskilda referenslaboratorier för influensa inom EU och planer på speciella team som skall arbeta vid eventuella utbrott av influensa, *outbreak assistance teams*.



# Hiv/aids i utvecklingssamarbetet

## Sveriges utvecklingssamarbete

Regeringen godkände år 1999 den svenska strategin – *att investera för framtida generationer* – för hiv/aids i internationellt utvecklingssamarbete. Strategin utarbetades gemensamt av Sida och Utrikesdepartementet (UD). Efter att strategin godkänts av regeringen beslutade Sida att stärka arbetet kring hiv/aids. Den svenska strategin för hiv/aids i utvecklingssamarbetet tar sin utgångspunkt i att hiv/aids och dess implikationer utgör ett allvarligt utvecklingsproblem som hämmar både den sociala och ekonomiska utvecklingen i de värst drabbade länderna. Strategin pekar på vikten av att betrakta hiv/aids som ett övergripande hot mot utveckling generellt – snarare än enbart ett isolerat hälsoproblem.

I Regeringskansliet finns sedan år 2003 en särskild hiv/aids-ambassadör som kontinuerligt arbetar för en förbättrad samordning av det svenska och internationella hiv/aids-arbetet.

Det svenska initiativet har uppmärksammats internationellt och även följts av liknande befattningar i Belgien, Frankrike, Nederländerna och USA. Hiv/aids-ambassadören har haft ett nära samarbete med både statliga och icke-statliga aktörer, i såväl Sverige som internationellt. Ett särskilt nära samarbete sker löpande med Sida, i Stockholm och i fält. Det sker främst genom de hiv/aids-sekretariat Sida upprättat i Stockholm och i Lusaka. På departements- och myndighetsnivå har kontakter etablerats med övriga delar av det offentliga Sverige. Hiv/aids-ambassadören har också nära kontakter med multilaterala organisationer, främst i Genève och New York, och med enskilda länders regeringar. På det icke-statliga området har också nära kontakter etablerats. I Sverige kan kontakter och samarbete med bl.a. Röda Korset, RFSU, utrikespolitiska föreningar, Läkare utan Gränser, Afrikagrupperna och Noaks Ark samt ett större antal kyrkor och samfund nämnas.

Den svenske hiv/aids-ambassadören har även inbjudits att delta i, och medverka på, många internationella möten, bl.a. den stora hiv/aids-konferensen i Bangkok, sommaren 2004. Detsamma gäller möten om kopplingen mellan sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, bland annat möten i anslutning till uppföljningen av konferensen om befolkning och utveckling, Kairo 1994.

Sida har en resursgrupp bestående av tre team: ett hiv/aids-sekretariat i Stockholm (från 2002), ett team i Afrika i Lusaka/Zambia (från 2000), och ett team i Asien i New Delhi/Indien (från 2003). De tre teamen har ett nära samarbete. Målet för resursgruppen är att åstadkomma ett brett förhållningssätt till hiv/aids-problematiken och integrera den i Sidas processer och projekt. Vidare syftar resursgruppens arbete till att frågan skall återspeglas i dialogen med samarbetspartner och internationella organisationer.

Resursgruppens uppgift är främst att ge råd och stöd samt förmedla kunskap till Sidas enheter och avdelningar i Stockholm samt till ambassaderna i de olika regionerna.

Sekretariatet har en rådgivande, kunskapsförmedlande och omvärldsbevakande roll. Det handlägger däremot inte insatser utan arbetar med att höja kompetensen bland personal vid Sida och på ambassaderna, genom bl.a. utbildningar om hiv/aids-problematiken inom specifika sektorer. Sekretariatet arbetar också med att säkerställa att hiv/aids integreras i landstrategier och projektcykeln.

Hiv/aids-teamet för Afrika har hela Afrika som sitt verksamhetsfält och samarbetar med ett tiotal svenska ambassader i regionen. Sedan år 2001 samarbetar Sida och Norges motsvarighet, Norad<sup>12</sup>, kring hiv/aids-frågor, vilket innebär att hiv/aids-teamet även stöder de norska ambassaderna i Afrika. Förutom att stödja de svenska och norska ambassaderna i regionen har teamet till uppgift att vara med i beredning av och ge finansiellt stöd till regionala projekt, följa upp de aktiviteter som bedrivs i regionen samt identifiera specifika sakområden i behov av forskningsinsatser.

Sedan år 2003 finns en funktion som regional hiv/aids-handläggare på Sveriges ambassad i New Delhi, Indien, med uppgift att ge stöd och information till ambassaderna i Indien, Bangladesh och Sri Lanka i deras arbete med att integrera hiv/aids i program och projekt. I funktionen ingår även att identifiera regionala projekt som Sida kan vara med och stödja.

## Europeiska unionens utvecklingssamarbete

EU har en handlingsplan – *Accelerated action on HIV/AIDS, malaria and TB in the context of poverty reduction* – som gäller åren 2001–2006 om påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som ett led i fattigdomsbekämpningen. Enligt planen ska åtgärder vidtas för att förbättra verkningarna av befintliga åtgärder, göra viktiga läkemedel ekonomiskt mer överkomliga samt uppmuntra forskning och utveckling av läkemedel mot hiv/aids, malaria och tuberkulos. I februari 2003 antogs en uppdatering av handlingsprogrammet från år 2001. I denna rapport bekräftades vikten av en omfattande och sammanhängande strategi.

År 2002 var EU involverat i skapandet av den globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. EU (kommissionen och de 25 medlemsländerna) är fondens största givare och står för mer än hälften (55 %) av de utlovade bidragen till år 2007.

Våren 2003 antogs lagstiftning tänkt att uppmuntra läkemedelsbolagen att göra sina produkter tillgängliga för utvecklingsländer till priser nära produktionskostnaden, bl.a. genom att förhindra återimport av de prisnedsatta läke-

---

<sup>12</sup> Norwegian Agency for Development Cooperation (Direktoratet for utviklingssamarbeid).

medlen till Europa.<sup>13</sup> Även inom WTO har EU tagit initiativ för att få fram billiga läkemedel till utvecklingsländer. EU arbetar också för att få bort tullar, skatter samt import-, distributions- och registreringsavgifter i de länder som importerar läkemedlen.

Den 15 juli 2003 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EG 1568/2003) om stöd för att bekämpa fattigdomsrelaterade sjukdomar (hiv/aids, malaria och tuberkulos) i utvecklingsländerna. Förordningen, som är en uppföljning av tre meddelanden antagna av kommissionen, utgör den ekonomiska ramen för genomförandet av insatser för att bekämpa de tre sjukdomarna. Förordningen har till syfte att bl.a. optimera verkningarna av befintliga åtgärder, tjänster och produkter, göra viktiga läkemedel och diagnosmetoder mer överkomliga i pris och utöka forsknings- och utvecklingsarbetet rörande bl.a. vacciner, mikrobicider och nya behandlingsmetoder.

I förordningen anges att EU skall arbeta i partnerskap med olika aktörer inom utvecklingssamarbetet vid genomförandet av politiken på olika områden. I enlighet med förordningen kan bl.a. myndigheter på nationell, regional och lokal nivå, icke-statliga organisationer, forskningsinstitut och universitet beviljas finansiellt stöd inom ramen för förordningen.

Den ekonomiska ramen för perioden 2003–2006 har fastställts till 351 miljoner euro. Stödet kan utgå i form av finansiellt, tekniskt och vetenskapligt stöd. Medel från EU:s sjätte ramprogram för forskning och teknisk utveckling kan komma att användas för vissa åtgärder med koppling till forskning.

Förordningen skall tillämpas t.o.m. den 31 december 2006. Ett år innan förordningen upphör att gälla skall kommissionen tillhandahålla en oberoende utvärderingsrapport om genomförandet av förordningen, eventuellt omfattande förslag inför framtiden.

---

<sup>13</sup> *Regulation to avoid trade diversion into the European Union of certain key medicines*, förordning EG 953/2003.

# Utskottets överväganden

## Inledning

Hivepidemin får alltmer karaktären av att vara ett globalt och gränsöverskridande problem som inte visar några tendenser att mattas av. Tvärtom har chefen för Unaid, Peter Piot, pekat på att de värsta följderna av epidemin ännu ligger framför oss. I ett längre framtidsperspektiv är det något att fästa avseende vid. Sverige står inte vid sidan av denna världsomspännande katastrof utan påverkas och påverkar följderna av densamma. Förutom hiv/aids finns många andra globala smittsamma sjukdomar som utgör allvarliga globala problem, vilka måste lösas såväl nationellt som internationellt. En i dag aktuell utmaning handlar om följderna av en eventuell omfattande influensaepidemi i världen, med också allvarliga följder för Sverige. Sverige både påverkas av omvärlden och har möjligheter att påverka.

Den internationella utvecklingen av spridningen av allvarliga smittsamma sjukdomar kräver intensiv uppmärksamhet och handlingsberedskap. I ett internationellt perspektiv är visserligen situationen i Sverige mindre oroande. Under de senaste tjugo åren har dock en rad oförutsedda problem uppträtt, vad gäller allvarliga infektionssjukdomar som t.ex. sars, hivinfektion, legionella och blödarfeber. Andra sjukdomar har återuppstått, uppträtt i nya regioner eller uppträtt på ett förändrat sätt, t.ex. utbrotten av fågelinfluensa under de senaste åren. Det kraftigt ökade resandet och handeln i världen gör dessutom att nationsgränser allt mindre fungerar som hinder för smittspridning. Tillsammans utgör dessa faktorer ett hot mot folkhälsan såväl globalt som i Sverige.

Det är nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen. En ny smittskyddslag med bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder är insatser som gjorts för att förbättra smittskyddet inom Sverige. Vidare är ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet av stor vikt för att de nya utmaningarna skall kunna hanteras. Utskottet värdesätter att den svenska politiken prioriterar smittskyddsfrågor inom EU, WHO och FN, liksom i det regionala hälsosamarbetet.

Ett annat perspektiv för sammansatta utskottets arbete är den av riksdagen i december 2003 beslutade politiken för global utveckling, som ställer krav på regeringen och Regeringskansliet att agera samordnat i utvecklingsfrågorna. Beslutet om en ny politik för global utveckling kommer att göra det nödvändigt att utveckla ett samordnat och koordinerat agerande också från riksdagen utskott.

I förhållande till många andra länder är läget i Sverige under kontroll beträffande de allvarliga smittsamma sjukdomarna. Förekomsten av allvarliga smittsamma sjukdomar i Sverige har varit tämligen oförändrad under de

senaste tio åren. Det är dock fortsatt nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av globala smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen i Sverige och i andra länder.

## Hiv/aids i Sverige

Spridningen av hivinfektion i Sverige har, som framgått tidigare i detta betänkande, kunnat hållas på en låg nivå. Tidiga insatser i samband med epidemins utbrott, och ett brett och väl samordnat hivpreventivt arbete har bidragit till att antalet hivfall i Sverige fortfarande ligger lågt. Under de senaste två åren har dock den positiva utvecklingen som präglade det tidiga 1990-talet upphört. Vid en närmare analys av anmälningarna har svenska myndigheter funnit att den största ökningen skett bland nyanlända heterosexuella personer från högendemiska områden. Flertalet var således smittade redan före sin ankomst till Sverige. Av 216 anmälda fall av hivsmitta första halvåret 2004 hade, enligt Smittskyddsinstitutet, 141 (eller 65 %) smittats före ankomsten till Sverige. Den inhemska spridningen av hivinfektion har däremot inte ökat. Tillgången till antiviral behandling medför samtidigt att antalet fall av aids, liksom antalet individer som avlider av hiv/aids, fortsätter att ligga lågt i Sverige. Utskottet konstaterar att hivsmittade och aidssjuka i Sverige får en, i internationell jämförelse, mycket god vård och behandling med bl.a. effektiva bromsmediciner.

Statens folkhälsoinstitut disponerar anslaget *Insatser mot aids under utgiftsområde 9 (Hälsovård, sjukvård och social omsorg)*.<sup>14</sup> Anslaget, som för år 2005 är på 64 miljoner kronor, är tänkt att användas för insatser mot hiv/aids. I arbetet förväntas folkhälsoinstitutet samverka med Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, smittskyddsläkarna och Landstingsförbundet och stimulera till regionala och lokala aktiviteter. Från anslaget lämnas de största stöden till Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset, RFSL och RFSU. Ekonomiskt stöd lämnas även direkt till de hivsmittades frivilligorganisationer på riksnivå.

Särskilda medel för särskilda insatser i vissa kommuner och landsting har därutöver tillfälligt beviljats, på *utgiftsområde 25 (Allmänna bidrag till kommuner)*, sedan år 1998 för hivpreventivt arbete i storstadsregionerna (de s.k. storstadspengarna). För år 2005 uppgår medlen till 90 miljoner kronor.<sup>15</sup> I enlighet med finansutskottets betänkande om de allmänna bidragen till kommuner (bet. 2004/05:FiU3) har regeringen, enligt vad utskottet kunnat konstatera, inlett arbetet med en utvärdering av vilka effekter det särskilda statsbidraget haft.

Sammansatta utskottet behandlar i detta betänkande inte några budgetfrågor. Enligt riksdagsordningens tilläggsbestämmelse 4.6.9 bereds ärenden om

<sup>14</sup> Prop. 2004/05:1, utgiftsområde 9, anslag 14:1, bet. 2004/05:SoU1.

<sup>15</sup> Jfr Socialutskottets yttrande 2004/05:SoU1y.

anslag inom *utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg* av socialutskottet.

Enligt utskottets bedömning torde just de förebyggande insatserna från tidigt 1980-tal ha bidragit till att Sverige kunnat hålla hivepidemin på en i internationella jämförelser mycket låg nivå. I arbetet har den öppenhet och tolerans som präglar den svenska samhällskulturen varit värdefull, även om inte heller Sverige varit förskonat från oro, rädsla och intolerans. Utskottet ser det som särskilt värdefullt att arbetet också skett – och alltså sker – i nära samverkan mellan berörda statliga myndigheter, kommuner och andra aktörer, särskilt olika frivilligorganisationer, i syfte att utveckla det förebyggande arbetet med hiv/aids. Arbetet med att förebygga smittspridning och för att stödja redan smittade är i Sverige, enligt utskottets bedömning, omfattande och kvalificerat såväl på nationell som på regional och lokal nivå. Särskilt frivilligorganisationer som RFSL gjorde i början av 1980-talet stora insatser i det hivpreventiva arbetet och har, enligt vad utskottet kunnat inhämta, varit framgångsrika i arbetet.

Det finns, enligt utskottet, dock stor anledning att notera de utvecklingstendenser som innebär en risk för ökad spridning av hivinfektion även i det svenska samhället. Den snabba spridningen av hivinfektion i vår närmaste omvärld, då främst i Baltikum och Ryssland, inger oro med det stora kontakt- och reseutbyte som sker. Problematisk är också den internationella sexindustrin.

De oroande tecken som kunnat iakttas under senare år är också en kraftig ökning av antalet personer i alla åldersgrupper med sexuellt överförbara infektioner som klamydia, gonorré och syfilis. Ökningen är, enligt uppgifter som utskottet kunnat ta del av, kraftigast hos ungdomar och unga vuxna samt bland män som har sex med män. Den tyder på ett ökat riskbeteende och därmed en stor potential för spridning även av hivinfektion bland svenska kvinnor och män. Dagens unga män och kvinnor har inte varit med om den viktiga period i början och mitten av 1980-talet då larm- och informationsinsatserna om hivepidemin i Sverige var som mest omfattande. Till de företeelser som kunnat iakttas under senare år hör också den kraftiga ökningen av antalet hivinfekterade – huvudsakligen heterosexuellt smittade – som beror på invandring av personer från områden där hivinfektionen är mer utbredd i befolkningen. Till de oroande tecknen måste också föras det faktum att den numera tämligen framgångsrika vård och behandling av hivinfekterade i Sverige potentiellt skulle kunna leda till fortsatt spridning av infektionen, särskilt om dessa grupper invaggas i en tro att behandlingen eliminerar smittorisken. Den framgångsrika vården och behandlingen kan också leda till ett större riskbeteende bland olika grupper. Ytterligare en källa till oro är de senaste årens rapporter om tilltagande resistensutveckling och spridning av läkemedelsresistent hivinfektion liksom rapporter om hivinfektioner som innebär en snabb utveckling av aids.

Utskottet anser att preventiva och förebyggande insatser ytterligare kan utvecklas till innehåll och utförande. I flera fall torde förutsättningar finnas att

utnyttja potentialen i ett hivpreventivt arbete i än högre grad. Svenska erfarenheter av hivpreventivt arbete bör också i ökad utsträckning kunna tas tillvara av andra länder, även om modellen för svenska informationskampanjer kanske inte kan överflyttas direkt till andra länder.

Människoförakt och endemiska risker följer i spåren av den internationella sexindustrin och prostitution. Dessa företeelser måste därför bekämpas. Det finns anledning att överväga hur informationsinsatser, kan utformas med beaktande av både den kritik som måste riktas mot den internationella sexindustrin och prostitutionen och det behov som finns av att bedriva ett hivpreventivt arbete gentemot resenärer som besöker högendemiska områden och där utnyttjar prostituerade.

Sex- och samlevnadsundervisning har varit obligatorisk i den svenska grundskolan sedan 1955. Sverige har ett gott rykte internationellt och ses av många länder och organisationer som ett föredöme beträffande skolans sex- och samlevnadsundervisning och hur vi bemöter unga människor i dessa frågor. Samtidigt finns brister. Skolverket har t.ex. i en utvärdering år 1999 av 80 skolor i 20 kommuner funnit brister i skolornas sex- och samlevnadsundervisning.<sup>16</sup> Folkhälsoinstitutet publicerade redan år 1997 en studie som visade att undervisningen i sex- och samlevnadsundervisning var i det närmaste obefintlig på landets lärarutbildningar.<sup>17</sup> RFSU har i en kartläggning våren 2004 funnit att 9 av 23 lärarutbildningar i Sverige har kurser i sex- och samlevnadsundervisning. Vikten av en god sex- och samlevnadsundervisning i grund- och gymnasieskolan har tidigare betonats av regering och riksdag.<sup>18</sup> I SOU 2004:13 (*Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring*) konstateras att skolan måste ta ett tydligare ansvar för ungdomars grundläggande sex- och samlevnadsundervisning. Betänkandet har under 2004 varit föremål för remiss, och ett beredningsarbete pågår för närvarande inom Regeringskansliet.

Utskottet har vidare kunnat konstatera att Sida, Lafa (Landstinget förebygger aids) och ÖEK (Hälso- och sjukvårdens östeuropakommitté) tillsammans med S:t Petersburg initierat och drivit *Projekt 13 plus* för att bygga upp ungdomsmottagningar av svensk modell och starta undervisning i sex och samlevnad i skolorna. Utskottet anser att arbetet i skolans sex- och samlevnadsundervisning även fortsatt behöver stödjas, såväl i Sverige som i de internationella sammanhang där möjlighet ges.

Regeringen beslutade den 16 maj 2002 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en samlad översyn av samhällets insatser mot hiv/aids (dir. 2002:68). Den särskilde utredarens huvuduppgift har varit att göra en samlad översyn av det svenska samhällets insatser mot hiv/aids och utifrån den översynen, samt i den deklARATION som år 2001 antogs vid den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling, lämna förslag till en nationell

<sup>16</sup> Nationella kvalitetsgranskningar 1999, Skolverkets rapport nr. 180.

<sup>17</sup> Sex- och samlevnadsundervisning i landets lärarutbildningar. Intervjuer med skolledningar och lärarkandidater 1996. Folkhälsoinstitutet 1997:21.

<sup>18</sup> Prop. 1987/88:79; bet. 1987/88:SoU10; prop. 2002/03:35; bet. 2002/03:SoU7.

handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids. I det i februari 2004 år avgivna betänkandet lämnar utredaren ett förslag till en nationell handlingsplan för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/STI. Utredningsbetänkandet har under år 2004 varit föremål för remissbehandling. Inom Regeringskansliet pågår för närvarande ett beredningsarbete, och regeringen avser att under år 2005 återkomma beträffande de förslag som utredaren presenterat samt utvärderingen av effekterna av det särskilda statsbidraget.

## Hiv/aids i världen

Om situationen i Sverige präglas av att spridningen av hivinfektion kunnat hållas på en låg nivå är bilden av omfattningen av hiv/aids-problematiken globalt mycket allvarlig. Utskottet konstaterar med oro att omfattningen av hiv/aids-problematiken fortsätter att öka dramatiskt. Utvecklingen av epidemin har snabbt förvandlats från att vara ett i huvudsak afrikanskt problem till att bli en global epidemiologisk katastrof.

Hiv/aids är ett av världens allvarligaste utvecklingsproblem med svåra följder för så gott som samtliga samhällssektorer i de hårdast drabbade länderna. Epidemin fortsätter att öka dramatiskt, och de verkliga konsekvenserna visar sig först om fem till tio år när dagens hivinfekterade utvecklade aids. Det innebär stora utmaningar för länder och sektorer att skapa förmågan att bemöta konsekvenserna av hiv/aids i framtiden.

Utskottet konstaterar att fattigdom är både en orsak till och en effekt av spridningen av hiv/aids. Världens regeringar enades i samband med FN:s millennietoppmöte i september år 2000 om målet att före år 2015 stoppa spridningen av bl.a. hiv och malaria. Även i slutdokumentet från barntoppmötet år 2002 är kampen mot hiv/aids ett av huvudmålen.

Många länder saknar resurser för förebyggande åtgärder och för att hantera konsekvenserna av hiv/aids på ett bra sätt. Sverige verkar såväl bi- som multilateralt för att samtliga samarbetsländer skall intensifiera sina ansträngningar i kampen mot hiv/aids.

Utskottet konstaterar att FN inrättat en kommission på hög nivå om aidsituationen i Afrika. Syftet med denna är att försöka begränsa spridningen av hiv i världsdelen. Kommissionen är främst tänkt att hjälpa de afrikanska staterna att hantera verkningarna av den epidemi som allvarligt hotar att hämma utvecklingen på kontinenten. Den kommer därmed inte enbart att arbeta med hiv/aids utan också med förvaltning och god samhällsstyrning. Insatser i Afrika – där hiv/aids-läget är svårast – bör, enligt utskottets mening, kompletteras med åtgärder i regioner där epidemin växer snabbt, framför allt Asien och delar av Östeuropa.

Utskottet kan konstatera att synen på hiv/aids som en säkerhetspolitisk riskfaktor delas av alltfler internationella aktörer. De säkerhetspolitiska och humanitära konsekvenserna av en fortsatt okontrollerad spridning av hiv/aids



bör särskilt beaktas. Decennier av utveckling vad avser hälsovård, ekonomi och utbildning är på väg att mer eller mindre helt raderas ut. I ett framtidsperspektiv är detta mycket oroande. Den fattigdom och hopplöshet som följer av denna mänskliga tragedi riskerar att leda till politisk instabilitet och i förlängningen väpnade konflikter. Situationens allvar illustreras även av att frågan om hiv/aids har tagits upp i FN:s säkerhetsråd, varvid resolution 1308 (som bl.a. syftar till att utbilda fredsbevarande personal i frågor rörande sjukdomen och dess spridning) antogs. På motsvarande sätt har hiv/aids uppmärksamats i den framtidsorienterade rapport som till FN:s generalsekreterare överlämnats av en särskilt tillsatt högnivåpanel.<sup>19</sup>

Utskottet menar att kopplingen är tydlig mellan sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) å ena sidan samt kampen mot hiv/aids å den andra. Det finns dock för närvarande betydande meningsskiljaktigheter mellan olika länder i frågor som berör sexuell och reproduktiv hälsa i allmänhet och användning av sex- och samlevnadsundervisning och kondomer i det hivpreventiva arbetet i synnerhet. Vatikanen, USA och vissa islamiska stater ifrågasätter inte sällan internationella överenskommelser inom området sexuell och reproduktiv hälsa och bidrar till att spridningen av information om hur människor generellt kan skydda sig försvåras, samt förespråkar avhållsamhet framför distribution och användning av kondomer. Amerikanska anslag för internationella organisationer som arbetar med hiv/aids har till viss del kommit att villkoras. De organisationer som förespråkar avhållsamhet som den rätta metoden att bekämpa hiv/aids blir de som gynnas av USA:s politik.

Hälften av alla som lever med hiv är kvinnor, och antalet hivsmittade kvinnor ökar snabbt. En av förklaringarna är att kvinnor har lättare att bli smittade av hiv. En annan förklaring är kvinnors underordnade position i många länder. De har få eller inga möjligheter att kräva att deras partner använder kondom och kan inte säga nej till sex även om de misstänker att deras make blivit smittad. Många kvinnor och unga flickor utsätts för våldtäkter och annat sexuellt våld, eller tvingas byta sexuella tjänster mot varor eller pengar för att klara sitt uppehälle. Allt detta gör dem än mer utsatta för smittorisker. Frågor om insatser mot hiv/aids har således ett tydligt samband med mansrollen och kvinnors ställning och till frågor om maktförhållanden i samhället, jämställdhet mellan kvinnor och män och flickors och kvinnors situation i många länder.

Insatser inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett viktigt medel för att minska fattigdomen i världen och en förutsättning för att millennieutvecklingsmålen skall kunna nås. Det är även ett värde i sig att människor kan bestämma över sin reproduktion och sexualitet. Sverige har i olika internationella sammanhang tydligt fört fram vikten av att genomföra Kairoprogrammet. Utskottet vill betona att det är särskilt viktigt att Sverige ger fortsatt stöd till både länder och organisationer så att handlingsprogrammet från Kairo kan genomföras. Sverige har en tydlig roll att spela för att

---

<sup>19</sup> Punkterna 5–7 i rapportens förslag.

lyfta fram frågor kring SRHR. Av stor betydelse är här den nära kopplingen mellan kampen mot hiv/aids och öppenheten kring insatser på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. I det av riksdagen godkända betänkandet från utrikesutskottet (2004/05:UU2) noteras att SRHR-arbetet stärks under år 2005 genom ökat stöd och intensifierad dialog med berörda aktörer, inklusive EG-kommissionen, UNFPA, Unaid, Unicef, Globala fonden, International Planned Parenthood Federation (IPPF) samt svenska och internationella enskilda organisationer. Utrikesutskottet konstaterade att hiv/aids är ett prioriterat område för särskilda satsningar i budgetpropositionerna såväl 2004 som 2005 och innebär ökade insatser inom såväl det multilaterala samarbetet som Sidas bilaterala stöd. Utrikesutskottet ansåg vidare att det multilaterala biståndet skall styras av samma inriktning, formulerat i politiken för global utveckling, som gäller för det övriga biståndet. Sammansatta utskottet delar denna uppfattning.

Bland det mycket stora antalet hivsmittade och aidssjuka i världen utgörs en betydande andel av smittade av personer som ännu inte har fyllt 15 år. De flesta av dessa lever under svåra förhållanden med t.ex. fattigdom, drogmissbruk, prostitution, våld och sexuella övergrepp. Många av de drabbade är både föräldralösa och hemlösa. Endast en bråkdel av dem vet att de är smittade. De flesta som i dag smittas av hiv eller påverkas av de negativa konsekvenser hiv/aids medför är barn och ungdomar, såväl flickor som pojkar. Många av dessa står inför ett framtidsperspektiv som innebär raserade sociala strukturer och hela samhällen som saknar grundläggande skola, hälsovård och säkerhet till följd av att yrkeskategorier slagits ut av aids. Genom för tidig bortgång i aids drabbas och splittras familjer och barn blir föräldralösa. Flickor, även om de inte är yngst i familjen, ges huvudansvaret för försörjningen medan pojkars skolgång prioriteras. Skolor, arbetsplatser och myndigheter förlorar etablerad kunskap när medarbetare blir sjuka och dör i aids. Ett särskilt problem, vilket omnämns i 54§ i 2001 års deklARATION från den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling, är att gravida hivpositiva kvinnor inte alltid, som i den rika världen, kunnat erbjudas den medicinering som kunnat skydda det nyfödda barnet från smitta.

Utskottet noterar med tillfredsställelse att Unicef tydligt tagit upp dessa frågor, t.ex. i två specifika konferenser. Utskottet vill samtidigt betona den viktiga roll Unicef har för centrala frågor i det internationella utvecklingsarbetet. Arbetet med barnets rättigheter är ett prioriterat område i Sveriges utvecklingsarbete, vilket underströks i det av riksdagen godkända betänkandet 2003/04:UU3 om Sveriges politik för global utveckling. Unicef har i dag en värdefull verksamhet kring bl.a. familjeplanering och sexualundervisning för att förebygga att exempelvis hiv sprids. Det faktum att många tonåringar sexualdebuterar innan de fyller 18 år är ett exempel på varför det är naturligt att SRHR-frågorna<sup>20</sup> också står högt upp på Unicefs dagordning, och fortsätter att göra det. Inriktningen på Unicefs arbete bestäms av medlemsländerna i

---

<sup>20</sup> SRHR står för Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

organisationens styrelse. Sverige kommer, enligt ett frågesvar av statsrådet Carin Jämtin, att fortsätta att driva att Unicef i sitt arbete skall utgå ifrån konventionen om barnets rättigheter och prioritera SRHR i sin verksamhet.<sup>21</sup> Utskottet förutsätter att regeringen och dess representanter också i direkta samtal med organisationens nytillträdde chef och andra representanter för Unicef tar upp dessa frågor.

Sammansatta utskottet konstaterar att utrikesutskottet i tidigare betänkanden (t.ex. bet. 2003/04:UU3 och bet. 2002/03:UU4) särskilt uppmärksammat frågor rörande barn och hiv/aids. Sammansatta utskottet understryker vikten av att flickor och pojkar, genom adekvat skolundervisning, satsningar på läs- och skrivkunnsighet, information om sex och samlevnad och hur man skyddar sig, själva engageras i det förebyggande arbetet och inte minst i arbetet med att öka användningen av kondomer.

Mot bakgrund av en ökad tillgång på billigare bromsmediciner finns vidare anledning att i utvecklingen finna en rimlig balans mellan det förebyggande arbetet och vård och behandling. Sverige stöder t.ex. ”3 by 5”-initiativet<sup>22</sup>, som startades av WHO och Unaid och syftar till att tre miljoner människor vid utgången av år 2005 skall få behandling med bromsmediciner. Utskottet kan konstatera att hiv/aids är ett utvecklingsproblem som kräver ett brett angreppssätt och åtgärder som tar fasta på såväl förebyggande arbete som vård, behandling och lindring av följderna för den enskilde och samhället som helhet. Det förebyggande arbetet förblir viktigt. Ökad öppenhet, delaktighet och jämställdhet är avgörande för att hindra spridningen. Varje länk i kedjan av de åtgärder som krävs för att hindra spridningen och lindra effekterna av hiv/aids måste förstärkas, från det förebyggande arbetet till vård och behandling, tillgång till läkemedel, forskning och framtagande av vaccin.

Ett samarbete är inte bara nödvändigt på internationell nivå utan också mellan människor i de drabbade länderna. Att engagera och involvera människor som lever med hiv/aids, och andra berörda människor, grupper och organisationer i samhället, är av stor vikt. I arbetet att skapa sådana effektiva nätverk kan kyrkor och religiösa samfund spela en viktig roll genom den möjlighet dessa har att, bl.a. som auktoritativa kunskapsförmedlare, nå ut till lokalbefolkningen i många drabbade samhällen. Det handlar såväl om vård och behandling som om information och förebyggande arbete i ett brett perspektiv.

Utskottet konstaterar vidare att det också finns positiva exempel där den negativa utvecklingen kunnat vändas, t.ex. i Uganda som tidigare bedrev en målmedveten politik kring bl.a. det hivpreventiva arbetet, enskilda organisationers roll och ansvar samt det politiska ledarskapets ansvar att uppmärksamma och erkänna problematiken. Utskottet konstaterar dock att det i

<sup>21</sup> Svar på frågorna 2004/05:831 om Unicefs uppdrag och sexualupplysning och 852 om Sveriges arbete i Unicef.

<sup>22</sup> ”3 by 5”-initiativet står för ”Treat Three Million People Living With HIV/AIDS by 2005”.

Uganda finns olika signaler som för närvarande pekar i en riktning som inger oro.

Utskottet konstaterar i detta sammanhang vikten av att hiv/aids-problematiken erkänns och uppmärksammas från det politiska ledarskapet i drabbade länder. Trots att många afrikanska ledare lyckats höja det allmänna medvetandet om hiv/aids och hur sjukdomen kan undvikas, återstår, enligt utskottets förmenande, mycket att göra i många länder. I vissa fall har det på senare år kunnat iakttas en negativ utveckling i denna del. Som utställningen *No Name Fever* på Världskulturmuseet i Göteborg illustrerar omges hiv/aids-problematiken alltfjämt av tabun, likgiltighet och fördomar.

Utskottet ser med tillfredsställelse på att Sverige i det internationella arbetet driver uppfattningen att sjukdomens allvarliga följderna måste vara styrande för arbetet mot hiv/aids. Skillnader i kultur, religion och människosyn får därför inte lägga hinder i vägen för ett effektivt arbete. Det är utskottets uppfattning att varje enskilt land har ett eget ansvar att förebygga och hindra spridningen av hiv/aids och hantera följderna av hiv/epidemin. Enligt utskottets mening bör Sverige i sin dialog med samarbetsländerna inom utvecklingsområdet särskilt stödja drabbade länders eget arbete med att uppfylla de åtaganden som de gjort i internationella sammanhang vad gäller bekämpning av sjukdomen, t.ex. vid FN-konferenserna i Peking och Kairo och vid den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling. Det är vidare angeläget att drabbade länder i sina egna fattigdomsstrategier implementerar nationella hivprogram och inte ser hiv/aids som en separat fråga. Utskottet förutsätter att regeringen aktivt verkar för detta.

Den av Sida utarbetade hiv/aids-strategin *Att investera för framtida generation* är ett arbetsverktyg för insatser inom alla sektorer och i alla samarbetsländer. Strategin lyfter fram olika typer av insatser som anses nödvändiga i kampen mot hiv/aids. Det handlar t.ex. om att öka det politiska ansvaret, bygga ut effektiva hälsosystem, fortsätta preventionsarbetet, ge stöd till smittade och drabbade samt planera och hålla beredskap inom alla sektorer för att hantera konsekvenserna av epidemin. I takt med spridningen av hiv ställs hälsovårdens resurser i utvecklingsländerna inför stora utmaningar. Utskottet kan konstatera att ett mycket viktigt inslag i svenskt utvecklingsarbete gäller uppbyggnaden av hälsosystem.

Utskottet anser att arbetet mot hiv/aids måste ha en bred ansats, från det avgörande förebyggande arbetet för att på sikt helt hejda spridning av hiv-viruset till insatser för vård och behandling, inklusive tillgång till mediciner till rimlig kostnad. Utskottet anser också att stöd till forskning är avgörande. Framgång i arbetet mot hiv/aids kräver också en beredvillighet att stå för svenska värderingar och ståndpunkter, såväl i samtalen med utvecklingspartner som med andra länder och aktörer i världen.

Insatser mot hiv/aids handlar om mer än endast det direkta arbetet mot epidemin. Flera andra åtgärder av indirekt natur har stor betydelse för detta arbete. Att stärka infrastrukturen och hälsosystemen i fattiga länder tillhör dessa viktiga uppgifter. Ett fungerande hälsosystem har flera positiva effekter

också för andra sjukdomar. Även åtgärder för att öka andelen flickor och pojkar som går i skolan bidrar i arbetet mot hiv/aids-epidemiens negativa följder. Ökad uppmärksamhet bör riktas mot det faktum att flickor i mindre utsträckning än pojkar erbjuds skolundervisning. Även insatser för förbättrad livsmedelsförsörjning kan ha positiva effekter genom att för hivsmittade personer skjuta upp insjuknandet i aids. Med den komplexa bild som finns kring direkta och indirekta insatser med en direkt bäring på hiv/aids-situationen i ett land är det därför svårt att räkna i procenttal hur mycket pengar som går till hiv/aids, smittskydd eller SRHR eller liknande. Samtidigt har utskottet kunnat inhämta att av Sidas anslag går 3,2 % till det direkta arbetet mot hiv/aids och 4,4 % till hela SRHR-området. Till detta kommer hiv-/aids-relaterade komponenter i annat stöd. Utskottet noterar att det svenska utvecklingssamarbetet i hög grad är inriktat på arbetet mot hiv/aids i de länder som är hårdast drabbade av sjukdomen.

Det krävs stora internationella insatser för att minska effekterna av hiv/aids. Även om allt större medel har ställts till förfogande är behoven långt ifrån fyllda. Den största internationella satsningen är den globala fond som bildats för de tre sjukdomarna hiv/aids, malaria och tuberkulos. Sverige har under 2002–2004 bidragit med 616 miljoner kronor till *Globala fonden* mot aids, tbc och malaria. En stor utmaning är att samordna offentliga, privata, nationella och internationella resurser. Först när denna samordning sker i de enskilda länderna kan nödvändig effektivitet uppnås. FN har en central roll genom Unaid och de speciella hiv/aids-representanter som FN utsett för olika regioner. WHO:s kompetens på området är av fortsatt stor betydelse. Även inom EU har hiv/aids fått större uppmärksamhet både politiskt och genom de satsningar som görs genom gemenskapens utvecklingssamarbete. Inom WTO har EU arbetat intensivt för att u-länderna skall få förbättrad tillgång till läkemedel.

Utskottet noterar att hiv/aids-epidemin kommer att utgöra ett viktigt tema på Interparlamentariska unionens (IPU) konferens i Manila i april 2005. Sammansatta utskottets betänkande kan vara ett värdefullt underlag för den svenska delegationens arbete inför och under konferensen. Utskottet anser det värdefullt med ett interparlamentariskt samarbete i dessa frågor. I genomförandet av de många långtgående och viktiga förslag som t.ex. arbetats fram på toppmöten och FN-konferenser har, enligt utskottets mening, nationella parlament och parlamentariker en viktig uppgift. Ett viktigt samarbete finns också mellan Nordiska rådet, Östersjöstaterna och nordvästra Ryssland. Nationella parlamentariker utgör den direkta länken mellan väljarna och dem som på olika nivåer – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt – har att svara för genomförandearbetet. Kontakter genom t.ex. IPU ger också möjlighet att, som tidigare i betänkandet betonats, lyfta fram behovet av att hiv/aids-problematiken erkänns och uppmärksammas från det politiska ledarskapet i drabbade länder. Internationellt samarbete kan också bidra till att minska riskerna för att skillnader i kultur, religion och människosyn hindrar ett effektivt arbete.

## Forskning

Utskottet noterar att en konferens med inriktning på bl.a. forskning om hiv-vaccin och mikrobicider hölls i Dublin i juni 2004. Utskottet anser att Europeiska unionen har ett ansvar för frågan hur resurser kan frigöras för att stimulera ytterligare forskning om bl.a. vaccin mot hiv, mikrobicider och antivirala medel. Utskottet förutsätter att regeringen inom Europeiska unionen aktivt verkar för en ökad samordning av forskning och forskningsresurser inom området.

Det kan också särskilt framhållas, menar utskottet, att svensk forskning inom området är internationellt erkänd. Det gäller såväl specifik medicinsk forskning om hiv/aids och andra allvarliga sjukdomar som forskning om internationell hälsa och utveckling. Utskottet konstaterar att Sverige därmed har goda förutsättningar att bidra till att kunskaper och erfarenheter inom området får internationell spridning.

## Tuberkulos

Världens fattigaste drabbas, utöver aids, även hårt av andra sjukdomar som malaria, tuberkulos och mässling. Utskottet anser att det är mycket angeläget att stärka det förebyggande arbetet vad gäller dessa sjukdomar och att Sverige visar gott föredöme i synnerhet med vaccinationsprogram för mässling. Ett led är att göra de vaccin som finns mot sjukdomarna tillgängliga för alla och upprätthålla fortsatt vaccinering i framtiden.

EU har en handlingsplan för tidsperioden 2001–2006 om påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som ett led i fattigdomsbekämpningen.

Den största internationella satsningen för att bekämpa de tre sjukdomarna (hiv/aids, malaria och tuberkulos) är den globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Europeiska unionen medverkade vid fondens inrättande och är, genom kommissionen och de 25 medlemsländerna, också fondens största givare med mer än hälften av de utlovade bidragen till år 2007. Sverige har under 2002–2004 bidragit med 616 miljoner kronor.

Inom Världshälsoorganisationen (WHO) har det påbörjats ett arbete med att revidera det internationella hälsoreglementet, i syfte att skapa ett globalt instrument för att hantera allvarliga hot mot hälsan och för att få till stånd ett effektivare rapporteringssystem. Sverige stöder detta arbete. Det internationella hälsoreglementet omfattar i dagsläget enbart gula febern, kolera, pest och i någon mån malaria. De senaste årens händelser, bland annat utbrottet av sars, diskussionerna kring möjlig användning av biologiska stridsmedel och farhågorna för att en influensapandemi skall bryta ut, visar tydligt att det finns ett behov av att se över de globala instrumenten för att förebygga och hantera denna typ av förhållanden. Det internationella samarbetet har även ökat för att utrota polio och att begränsa malaria och tuberkulos.

Världshälsoorganisationen har i januari 2004 presenterat en plan för ett utvidgat samarbete mellan nationella tuberkulos- och hiv/aids-program. Det svenska Apoteket AB är involverat i framtagande av grundläggande standarder för läkemedel mot hiv/aids, tuberkulos (TBC) och malaria.

## Influensaepidemier i Sverige och i världen

Utskottet konstaterar att influensa i dag är en av de sjukdomar som utgör ett uppenbart hot mot folkhälsan både globalt och i Sverige. En pandemi skulle globalt kunna medföra stora humanitära påfrestningar med problem att upprätthålla fungerande utbildning, hälsovård och säkerhet.

Influensa kan yttra sig på flera olika sätt och måste därför mötas med olika strategier. Utskottet kan välkomna att Socialstyrelsen, i samarbete med andra statliga myndigheter, har arbetat fram en handlingsplan i syfte att ytterligare förbättra den svenska beredskapen för en världsomfattande influensapandemi och i handlingsplanen beskriva hur en sådan kan hanteras av olika delar av samhället.

För de årliga influensaepidemierna är arbetet inriktat på att vaccinera de mest utsatta grupperna. Utskottet har kunnat inhämta att ett aktivt arbete bedrivs för att öka vaccinationsgraden i dessa grupper, som i förhållande till andra jämförbara länder är förhållandevis låg.

För den fågelinfluensa som finns i Sydostasien är arbetet främst inriktat på internationellt samarbete och fokuserat dels på att hindra spridning till fåglar i fler områden och länder, dels på att noga övervaka de mänskliga fall som drabbas för att se förändringar som kan vara början till en spridning mellan människor. Dessutom finns sedan lång tid också hotet om en ny influensapandemi, dvs. en snabb spridning över världen av en influensatyp som drabbar stora delar av befolkningen. Enligt utskottets mening är detta en utmaning som kräver en mycket komplex beredskap där stora delar av samhället kommer att vara inblandat.

Socialstyrelsen arbetar med många olika aspekter på influensahotet och har i samarbete med Krisberedskapsmyndigheten, Smittskyddsinstitutet och Läkemiddelsverket i februari 2005 tagit fram en handlingsplan för att förbättra beredskapen och beskriva hur en pandemi kan hanteras av olika delar av samhället. De övergripande målen för denna handlingsplan har bl.a. varit att beskriva sätt att begränsa effekterna av en pandemi, ge förslag på strategier för att säkerställa tillgång till vaccin och läkemedel under en pandemi, beskriva strategier för att handlägga de effekter en pandemi kan tänkas ha på samhället, t.ex. när det gäller hur sjukvården kan utveckla en beredskap att ta hand om ett mycket stort antal sjuka. Även andra funktioner i samhället måste ha en beredskap att handlägga de effekter en pandemi kan ha på deras verksamhet i form av brist på arbetskraft och förändrade krav på verksamheten. Handlingsplanen diskuterar också hur ett system för att samordna arbetet mellan olika delar av samhället under en pågående pandemi kan etableras och

hur en snabb anpassning av motåtgärder efter nationella och internationella erfarenheter kan säkerställas. Handlingsplanen har, enligt Socialstyrelsen, arbetats fram under en lång tid och på flera områden måste arbetet fortsätta. Det gäller t.ex. möjligheterna att få tillgång till vaccin, utarbeta strategier för hur antivirala läkemedel kan användas på bästa sätt m.m. Influensa är ett mycket föränderligt hot och ständig bevakning av den internationella utvecklingen pågår för att anpassa den svenska beredskapen på bästa sätt. Enligt utskottets bedömning är det också troligt att stora krav kommer att ställas på god och relevant information i händelse av ett pandemiutbrott. Värdefulla erfarenheter bör i detta sammanhang kunna hämtas från hur det svenska samhället prövades i samband med flodvågskatastrofen i Asien år 2004.

Utskottet vill i detta sammanhang något kommentera de diskussioner som förts kring riskerna och hoten, med ett pandemiutbrott som drabbar såväl folkhälsan globalt som i Sverige. Ett stort hot mot människors hälsa är inte fågelinfluensan i sig, utan risken att den skall ge upphov till en helt ny influensavariant med förmåga till snabb global spridning bland människor. Vidare kan den oro, eller rent av panik, som larm om utbrott och liknande orsakar utgöra allvarliga hot mot samhällen. Det är således en ansvarsfull uppgift att förmedla saklig och korrekt information om utvecklingen i syfte att öka medborgarnas kunskap och trygghet. Enligt utskottets bedömning, och enligt vad utskottet under beredningen av ärendet inhämtat att berörda myndigheter anser, finns i den senaste tidens svenska nyhetsrapportering tendenser till överdrifter och onyanserade resonemang om hotets omfattning.

Läkemedel mot virus kan användas dels som behandling av redan insjuknade patienter, då man kan förkorta sjukdomstiden något och lindra följdverkningarna, dels för att förebygga ett insjuknande. I syfte att förebygga kan läkemedlen t.ex. användas av dem som arbetar med att ta hand om fåglar med fågelinfluensa. Under en pandemi måste målet vara att skydda dem som blir sjuka och har stor risk för allvarlig sjukdom, och för detta kan man innan vaccin finns använda antivirusmedicin. Vidare bör säkerställas att samhället kan fortsätta fungera, vilket gör att man vill se till att inte alla som har hand om viktiga verksamheter är sjuka samtidigt.

En upplagring av mediciner hos enskilda människor kan leda till att de mest behövande blir utan vid en eventuell epidemi. I den av Socialstyrelsen presenterade handlingsplanen föreslås i stället ett nationellt lager av antivirala medel som lindrar symtomen vid influensa. Enligt utskottets mening bör enskilda individer inte behöva känna någon oro eller på egen hand behöva lagra mediciner. Det är i stället angeläget att frågan om en eventuell lagring av mediciner främst överläts på sjukvården och samhällets institutioner. Utskottet anser det angeläget att allmänheten får en saklig och korrekt information i dessa frågor och bedömer att bl.a. Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen på sina hemsidor på Internet aktivt har kunnat bidra med sådan information.

För inköp av läkemedel och vaccin har varje landsting/region ett självständigt ansvar. Socialstyrelsen har i handlingsplanen fört resonemang om att en



sådan decentraliserad ordning under en pandemi skulle riskera att försämra tillgången till vacciner och att Sverige skulle ha en större möjlighet att vara med i fördelningen av ett pandemiskt vaccin om en samordning av upphandlingen skedde. Enligt vad utskottet inhämtat sker för närvarande ett beredningsarbete inom Regeringskansliet i denna del. Målsättningen måste främst vara att riskgrupper skyddas mot influensan genom vaccination. Enligt de uppgifter utskottet kunnat ta del av kan dock inget vaccin börja framställas förrän man vet hur viruset ser ut, vilket man vet först när en epidemi brutit ut. Därefter tar det tre till sex månader att framställa vaccinet, och sedan ytterligare en tid för fortsatt produktion och distribuering. I början av en epidemi kan därför förutses en brist på vaccin, inte bara i Sverige utan i hela världen. Av detta skäl och i väntan på att tillräckligt med vaccin produceras blir det således nödvändigt att göra en prioritering. Utskottet avstår från att i nuläget ha några detaljerade synpunkter på hur en sådan prioritering skulle kunna göras.

## Internationellt samarbete

Ett omfattande internationellt samarbete är av vikt för att rätt hantera hiv/aids och andra globala smittor som utgör allvarliga hot mot den globala folkhälsan inför framtiden. Utskottet anser att t.ex. sars var ett exempel där internationellt samarbete på bred front visat sig värdefullt. På dryga två månader lyckades forskarvärlden, i ett samarbete som drevs av WHO, i detalj beskriva den nya sjukdomen, dess klinik, smittvägar och epidemiologi samt identifiera ett helt nytt smittämne. Också ett ökat samarbete på nationell nivå inom Regeringskansliet, inom riksdagen och mellan olika berörda myndigheter är av stor vikt.

Sammansatta utskottet har tidigare i betänkandet lyft fram hur värdefullt interparlamentariskt samarbete kan vara i dessa frågor. I genomförandet av de många långtgående och viktiga förslag som t.ex. arbetats fram på toppmöten och FN-konferenser har, enligt utskottets mening, nationella parlament och parlamentariker en viktig uppgift. Nationella parlamentariker utgör den direkta länken mellan väljarna och dem som på olika nivåer – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt – har att svara för genomförandet.

Mot bakgrund av det ovan anförda och med beaktande av att många av de synpunkter som framförs motionsledes får anses tillgodosedda finner utskottet att motion 2004/05:U283 (kd) yrkande 4 och motion 2004/05:So539 (s) kan avstyrkas.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden

2004/05:U283 av Rosita Runegrund m.fl. (kd):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör initiera, nationellt och inom ramen för det internationella samfundet, särskilda satsningar och upprättandet av nationella handlingsprogram för att förbättra situationen för barn drabbade av aids.

2004/05:So539 av Börje Vestlund m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ny hivpolitik.