

**PM 2004 RVII (Dnr 334-2664/2004)**

**Samhällets insatser mot hiv/STI (SOU 2004:13)**

**Remiss från Socialdepartementet**

**Remisstid 15 oktober 2004, förlängd till 20 oktober 2004**

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen från Socialdepartementet översänds och återopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

**Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson** anför följande.

*Bakgrund*

Utredningens - Samhällets insatser mot hiv/STI (SOU 2004:13) - huvuduppgift har varit att göra en samlad översyn av det svenska samhällets insatser mot hiv/aids och lämna förslag till en nationell handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids, sammanfattning i *bilaga 2*.

Utredningen gör bedömningen att även om den inhemska spridningen av hivinfektion för närvarande ligger på en låg och stabil nivå så talar en rad omständigheter för att risken för spridning av hivinfektion i det svenska samhället är stor.

Utredningen anser vidare att Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter – med full respekt för det kommunala självstyret – med stöd i handlingsplanen bör leda utvecklingen och stimulera kommuner och landsting att genomföra förbättringar.

För att förbättra möjligheterna till strategiska satsningar inom de områden där statliga medel kan göra störst nytta föreslår utredningen att det statliga stödet till insatser mot hiv/STI (sexuellt överförbara infektioner) får en gemensam planering och uppföljning och att inga statliga medel skall utgå utan att statlig uppföljning äger rum. Utredningen anser att kontroll på utflödet av det statliga bidraget saknas och att Socialstyrelsen tillsammans med Statens Folkhälsoinstitut ska ha ansvar för administrationen av det statliga bidraget.

*Remisser*

Utredningen har remitterats till stadsledningskontoret och till socialtjänstnämnden.

*Stadsledningskontoret* stöder utredningens förslag när det gäller att tydliggöra den statliga organisationsstrukturen för planering, uppföljning och implementering av hiv/STI-insatserna. Stadsledningskontoret anser att staden bör ha sin rättmätiga andel av statliga stödmedel mot bakgrund av att 60% av landets hivpositiva återfinns i Stockholms län.

*Socialtjänstnämnden* menar att det arbete som idag bedrivs i Stockholm ligger väl i linje med den huvudinriktning som utredningen anger. Socialtjänstnämnden anför vidare att den nuvarande ordningen med fördelning av pengar till storstadsregionerna direkt från finansdepartementet har fungerat mycket smidigt.

### *Mina synpunkter*

I Stockholm lever över hälften av landets hivpositiva. Om hiv/aids-preventionen i Stockholm inte fungerar får det stora konsekvenser för smittspridningen i landet. I Malmöområdet finns 12% av de hivpositiva och i Göteborgsområdet 8%. Trots detta förhållande får de tre storstäderna lika stor andel av de riktade statliga medlen till hiv/aids-prevention. Visserligen får Stockholms läns landsting en högre summa än de övriga landstingen men det uppväger inte det faktum att landets största stad med flest hivpositiva inte får en tilldelning som motsvarar behovet av hiv/aids-prevention.

Regeringen presenterade nyligen sin budgetproposition. I denna proposition saknas det riktade stödet till hiv/aids-prevention. Det är mycket märkligt att det riktade statliga stödet dras in för 2005 samtidigt som regeringen under 2005 har att ta ställning till utredningens förslag om den framtida hiv/STI-preventionen.

Den hiv/aids-prevention som bedrivs i Stockholm stämmer väl överens med de förslag och överväganden som görs i utredningen. Under 2005 finns det risk att flera hiv/aids-preventiva verksamheter kommer att få läggas ned, som en följd av att det riktade stödet försvinner. Det vore mycket olyckligt om verksamheter måste läggas ned under 2005 för att kanske återuppstå som ett resultat av utredningens förslag och överväganden i ett senare skede.

Av de 13,6 mnkr som Stockholms stad tilldelas 2004 fördelas 3,2 mnkr direkt till stadens ungdomsmottagningar för hiv/aids-prevention. Ytterligare 832 000 kr betalas ut till Stadsmissionens ungdomsmottagning som huvudsakligen besöks av något äldre ungdomar, snittåldern är 21 år. Utredningen lyfter fram att ungdomsmottagningarna bör förstärkas eftersom ungdomar och unga vuxna är särskilt riskutsatta individer. Stockholms stad, tillsammans med Stockholms läns landsting, bekostar huvuddelen av mottagningarna med egna medel. Om de statliga riktade stöden försvinner är risken stor att verksamheten vid ungdomsmottagningarna måste dras ned, vilket får allvarliga följder för det preventiva arbetet. På samma sätt skulle stödet till frivilligorganisationer som RFSL, Convictus, RFSU, Noaks Ark och Afrosvenskarnas Riksförbund vara i farozonen.

Det är min förhoppning att regeringen snarast beslutar att återinföra det riktade statsbidraget till hiv/aids-insatser och stöd till aids-sjuka. Det statliga stödet är mycket viktigt för såväl kommuner, landsting som frivilligorganisationer i de tre storstadsregionerna. Stödet har varit avgörande för att Sverige idag har en välfungerande prevention på flera nivåer som hållit ned antalet smittade.

Den hiv/aids-prevention som bedrivs i Stockholms stad stämmer väl överens med de förslag och överväganden som görs i utredningen. Jag instämmer i de synpunkter på utredningens förslag som förs fram i remissvaren, framför allt socialtjänstnämndens synpunkter. Det innebär att jag instämmer i de prioriteringar som utredningen förordar.

Utredningen konstaterar att de fyra olika nationella hiv/aids-strategier som presenterats sedan mitten av 1980-talet saknar viktiga element som skulle kunnat göra dem till effektiva styrinstrument för samhällets insatser mot hiv/STI. Det har bl.a. saknats strategier för hur olika insatser ska genomföras i praktiken och inte innehållit någon egentlig ansvarsfördelning mellan olika samhällsnivåer. Jag menar att det är viktigt att den nationella handlingsplanen tydligt anger ansvarsområden och roller för den nationella respektive den kommunala nivån.

Principerna för fördelning av statsbidraget bör ses över. Fördelningsprinciperna måste utgå från det faktiska antalet smittade/sjuka inom respektive område. Statsbidra-

gen måste också i sin helhet utgå till kommunerna som i sin tur fördelar bidragen till frivilligorganisationerna.

I övrigt hänvisar jag till socialtjänstnämndens yttrande.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen från Socialdepartementet översänds och åberopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 7 oktober 2004

MARGARETA OLOFSSON

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) enligt följande:

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen att

1. i huvudsak godkänna föredragande borgarråds förslag till beslut
2. därutöver anförä:

Aids betraktas av flertalet experter som ett av de största hälsohoten under det nya århundradet. HIV-epidemin är ett synnerligen allvarligt hälsoproblem och effekterna av den präglar idag hela samhällen. I vissa länder har spridningen varit så genomgripande att den börjat lamslå mycket av den sociala, kulturella och ekonomiska utvecklingen.

Även om de mest alarmerande prognoserna om vad epidemin skulle orsaka har kunnat undvikas i Sverige, är det nödvändigt att också fortsättningsvis agera kraftfullt mot smittspridningen. Det hittills framgångsrika arbetet i Sverige är i många stycken ett resultat av omfattande informationsinsatser som bedrivits inte minst genom frivilligorganisationernas arbete. Att nya och effektiva bromsmediciner utvecklats får inte innebära att öppenheten och informationen om HIV minskar eller avtar.

Mot bakgrund av frågans stora betydelse är det allvarligt att regeringen nu ser ut att minska det riktade stödet till hiv/aids-prevention. Vi anser att satsningarna måste öka istället för att stagnera eller urholkas. Även om antalet smittade i Sverige fortfarande är förhållandevis litet är situationen akut även i vårt direkta närområde runt Östersjön. Ett kontinuerligt arbete liksom en hög beredskap för insatser kommer att krävas både i Sverige och utomlands. För att kunna säkerställa ett fortsatt kraftfullt arbete krävs därför ökade resurser för det riktade preventiva arbetet.

Vikten av öppenhet, behovet av information och förståelsen för frivilligorganisationernas arbete måste ligga till grund såväl för det fortsatta arbetet som för en nationell handlingsplan som syftar till att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids.

Slutligen bör understrykas att utredningens förslag om inrättande av sprututbytesprogram riskerar att försvåra det fortsatta arbetet. Att använda sprututbytesprogram för att bekämpa smittspridning är problematiskt av flera olika anledningar. Verksamheten går stick i stäv med den restriktiva narkotikapolitik Sverige normalt för. En situation där narkotikainnehav är straffbart men brottsverktygen (sprutor) tillhandahålls av det offentliga är varken rimligt eller lagstiftningsmässigt logiskt.

Statens Folkhälsoinstitut har också påvisat att det inte går att fastställa någon effekt på smittspridning av HIV, hepatit C och hepatit B i Malmö och Lund där försöksverksamheten med sprututbyte pågått ett antal år. Tvärtom uttrycker Folkhälsoinstitutet oro över att Skåne-regionen haft en fördubbling av antalet narkotikarelaterade dödsfall under perioden 1997-2000.

HIV är inte längre kringgärdad av samma gåtfullhet som när sprututbytesprogrammen infördes i Malmö och Lund. Injektionsnarkomanerna är väl orienterade i hur man skyddar sig mot HIV. Epidemin har bromsats. I de fall smittan uppträder är det i allmänhet i själva lösningen, inte i smittade kanyler. Men framförallt är det oskyddade samlag som ligger bakom smittspridningen. Aktuella siffror från 2003 visar också att av de 379 personer som anmäldes HIV-smittade var 27 personer (eller strax över sju procent) smittats via intravenöst missbruk. Av dessa hade 17 personer smittats i Sverige.

## ÄRENDET

Den globala hiv/aids-epidemin visar inte några tecken på att avta och sjukdomen beräknas ha dödat 3 miljoner människor under 2003. Årligen infekteras 5 miljoner människor. Uppskattningsvis lever 40 miljoner människor med hivinfektion. Utredningens (SOU 2004:13) huvuduppgift har varit att göra en samlad översyn av lämnade förslag till en nationell handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids.

Utredningen gör bedömningen att risken för spridning av hivinfektion (och av andra STI) i det svenska samhället är stor. Detta mot bakgrund av ökat riskbeteende, som lett till en kraftig ökning av antalet individer med andra STI i alla åldersgrupper, den snabba spridningen av hivinfektion i vår närmaste omvärld, en kraftig ökning av antalet hivinfekterade – huvudsakligen heterosexuellt smittade – som beror på invandring av personer från områden där hivinfektionen är mer utbredd i befolkningen, den allt större grupp människor som lever med hivinfektion samt en tilltagande resistensutveckling.

Utredningen anser att de preventiva insatserna måste utvecklas ytterligare vad avser innehåll och utförande och dessutom i högre grad integreras med en rad andra åtgärder som samhället kan och bör använda sig av i det förebyggande arbetet. Den samlade potentialen i samhället utnyttjas inte fullt ut. Endast genom att de samlade resurserna samordnas och utnyttjas på ett optimalt sätt genom en tydlig planerings- och uppföljningsmekanism kan samhället, enligt utredningens uppfattning, klara de utmaningar som väntar. Bl.a. noteras att det nationella planerings- och uppföljningssystemet är otydligt, att kunskapsunderlaget är för svagt för det preventiva arbetet, att hivinfektionens variationer måste följas upp, att hälso- och sjukvårdens resurser måste mobiliseras, att skolan måste ta ett tydligare ansvar för ungdomars grundläggande sex- och samlevnadsundervisning.

Utredningens förslag sammanfattas i form av ett förslag till nationell handlingsplan för samhällets insatser mot hiv/STI som underlag för en stabil struktur på nationell nivå för målstyrda insatser. Regeringen fastställer övergripande mål. Socialstyrelsen i nära samarbete med andra berörda aktörer, utarbetar och fastställer verksamhetsplaner för de samlade nationella insatserna och ansvarar vidare för framtagandet av mer specificerade delmål. Det övergripande målet med samhällets insatser skall vara att begränsa spridningen av hiv/STI samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för individen och samhället.

Det är viktigt att hela befolkningen engageras i arbetet mot hiv/STI och i synnerhet särskilt riskutsatta individer. Utredningen markerar vikten av att för samtliga berörda statliga myndigheter klarläggs ansvarsfördelning och ansvarstagande. Genom att sträva efter en bättre samordning av det preventiva arbetet inom kommuner och landsting och ett förbättrat samarbete mellan huvudmän och frivilligorganisationer kan uppnås såväl en bättre kvalitet på arbetet som en större slagkraft. Särskilt betonas ett mer hälsobefrämjande arbetssätt inom hälso- och sjukvården och en förstärkt sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Skolhälsovården och ungdomsmottagningar bör därför förstärkas.

## REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialtjänstnämnden.

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande av den 12 september 2004 är i huvudsak av följande lydelse.

#### *Resursfrågor*

I Stockholms län återfinns 60% av landets hivpositiva. Storstadsregionerna har för sitt hivpreventiva arbete för 2004 beviljats c:a 90 mkr fördelade av finansdepartementet. Mot denna bakgrund finner stadsledningskontoret det mycket märkligt att Stockholm erhållit samma statliga bidragsbelopp (13,6 mkr) som Göteborg och Malmö även om, å andra sidan, SLL erhåller ett betydligt större bidrag än Skåne läns landsting och Västra Götalands landsting. Stadsledningskontoret anser således att Stockholm bör ha en statlig bidragstilldelning som står i rimlig proportion till antalet hivsmittade jämfört med Göteborg och Malmö. Denna skevhet i bidragstilldelningen bör därför ånyo påtalas med skärpa. Det kan också framhållas att vårdkostnaden för en hivpatient årligen uppgår till 60.000 kr. och läkemedelskostnaden till 100.000 kr. Detta innebär en total årlig vård- och läkemedelskostnad i storleksordningen 250 mkr. i Stockholms län.

Utredningen föreslår att det särskilda stöd som hittills delats ut direkt till storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö inte längre skall betalas ut som ett schablonanslag utan som ett aktivitetsstöd till strategiskt viktiga områden och administreras av Statens Folkhälsoinstitut. Det finns ingen anledning att frångå uppläggningsen med särskilt stöd från finansdepartementet till storstadsregionerna. Staden har fullgod kontroll över och god uppföljning av de statliga medlen genom Socialtjänstnämnden Organisations- och föreningsutskott.

#### *Skolan*

Skolans har en viktig roll i detta sammanhang nämligen den hälsofrämjande genom att ge alla barn en stabil grund för vuxenlivet med en god sex- och samlevnadsundervisning under ungdomsåren. Inom skolans område finns således ett tydligt kommunalt ansvar för undervisning i sex och samlevnad. Utredningen pekar på det faktum att lärarna överlag är dåligt rustade att undervisa i sex och samlevnad. Utredningen konstaterar, förvånande nog, att staten saknar mer precisa styrinstrument för att åstadkomma detta. Stadsledningskontoret vill därför uttala starkt stöd för att utbildning i sex och samlevnad bör ingå som ett obligatoriskt moment vid samtliga av landets lärarhögskolor. En väl utbyggd skolhälsovård är ett värdefullt komplement till den undervisning som skolan skall tillhandahålla.

Att frågor om sex och samlevnad har svårt att vinna insteg i skolans värld belyses också av det faktum att stadens strategi för elevhälsa, såvitt stadsledningskontoret kan se, helt saknar sex och samlevnad bland de hälsofrämjande kriterierna.

I UNGASS-dokumentet från den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling år 2001 betonades särskilt ungas/unga vuxnas tillgång till information om sex- och samlevnadsfrågor. Stadsledningskontoret ser det som angeläget att staden fullt ut svarar upp mot målsättningsarna i detta dokument i synnerhet som hiv/aidsproblematiken dominerar i landets storstadsområden.

Genom stadens stöd till frivilligorganisationerna kan dessa utföra värdefulla informationsinsatser i skolorna.

#### *Ungdomsmottagningar*

Förslaget till handlingsplan lyfter fram ungdomar och unga vuxna som målgrupper med särskilt riskutsatta individer, som måste prioriteras i det preventiva arbetet då påtagligt riskbeteende präglar ungdomars och unga vuxnas sexualvanor, trots stora preventiva insatser under de senaste åren. Utredningen föreslår därför att mottagningarnas verksamheter bör förstärkas. Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting bekostar huvuddelen av mottagningarna med egna medel. Staden bör även fortsättningsvis erhålla statligt stöd till ungdomsmottagningarna. I annat fall kan neddragningar bli aktuella, vilket får allvarliga följder för det preventiva arbetet.

#### *Missbrukavården*

Nyrekrutereringen till narkotikamissbruk måste bromsas framhåller utredningen. Stadsledningskontoret ansluter sig till denna uppfattning. Staden har sedan länge intagit ett offensivt förhåll-

ningssätt med betoning på lättillgänglig missbrukarvård i samarbete med SLL. Tillgång till erforderliga ekonomiska resurser är även här en förutsättning för önskvärda resultat.

#### *Utrikessmitta*

Mot bakgrund av den förvärrade hiv/STI-situationen i omvärlden och det ökande resandet i många grupper finns det, enligt utredningen, anledning att befara att antalet utlandsförvärvade infektioner kommer att öka. Därför är det angeläget att de preventiva insatserna riktade till utlandsresenärer förstärks. Stadsledningskontoret delar denna uppfattning.

Av övriga grupper är det främst personer av utländsk härkomst som uppvisar en markant ökning av rapporterade fall av hivinfektion. Utredningen vill därför att möjligheterna för nyanlända personer med utländsk bakgrund att erhålla hälsoundersökning förbättras. Detta bör gälla såväl asylsökande som personer med anknytning och utan uppehållstillstånd. Hälsoundersökningar har stor betydelse i det preventiva arbetet och stadsledningskontoret vill förordna ytterligare överväganden om obligatorisk hälsoundersökning av asylsökande mfl.

#### *Nationell styrning - planer och målstrukturer*

Sedan mitten av 80-talet har fyra olika nationella hiv/aids-strategier presenterats. Utredningen konstaterar att de inte innehåller någon egentlig ansvarsfördelning och att de saknar strategier för hur olika insatser skall genomföras i praktiken. De saknar således viktiga element, som skulle kunna ha gjort dem till effektiva styrinstrument för samhällets insatser mot hiv/STI. Vidare anförs att uppföljningsarbetet fått låg prioritet. Stadsledningskontoret delar denna bedömning och efterlyser i likhet med utredningen en nödvändig kraftsamling och förbättrad samordning av myndigheternas insatser över hela fältet.

Stadsledningskontoret noterar att nya planer samtidigt förbereds inom andra områden, som har anknytning till hur samhället vill påverka människor beteenden och livsstil. Således skall tex. nya nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner utarbetas. Stadsledningskontoret erinrar om propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/2003:35) som syftar till att stärka det samlade folkhälsoarbetet. Av de elva målområdena avser målområdena sex, sju, åtta och elva hälsofrämjande hälso- och sjukvård, smittspridning, säker sexualitet och minskat bruk av stimulantia, vilka anknyter till den nu aktuella utredningen. För kommuner, landsting och frivilligorganisationer och andra aktörer visar målområdena hur olika verksamheter kan inordnas i arbetet att nå det övergripande målet om en god folkhälsa. Statens folkhälsoinstitut ges uppdraget att samordna samtliga statliga myndigheters insatser. En bättre samordning på den kommunala nivån kan efterlysas inom ramen för och med anpassning till den nationella folkhälsostrukturen. Staden har således olika program som behöver samordnas. Detta gäller tex. STAN-programmet och den nämnda strategin för elevhälsa. Staden behöver således se över, samordna och överväga ytterligare åtgärder för en bättre folkhälsa utifrån propositionens folkhälsomål. Folkhälsofrågorna bör således ges en mera prioriterad ställning i stadens planering.

**Socialtjänstnämnden** beslöt den 21 september 2004 att överlämna och återropa tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Peter Lundén-Welden m.fl.* (m) och ledamoten *Désirée Petrus Engström* (kd), *bilaga 1*.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande av den 30 augusti 2004 är i huvudsak av följande lydelse.

Stockholms stad driver idag, såväl i egen regi som i samarbete med frivilligorganisationer, ett omfattande arbete inom hiv/aidsområdet. Insatserna är både av förebyggande och omvårdande slag. Hiv/aids-frågan berör många verksamhetsgrenar inom staden såsom förskola, skola, barn- och ungdomsvården, missbrukarvården och äldreomsorgen.

Förvaltningen konstaterar att inriktningen av stadens arbete ligger väl i linje med de prioriteringar som utredningen förordar. Ett av huvudförslagen i utredningen är att upprätta en nationell handlingsplan. Planen ska ange de nationella målen och inriktningen för verksamheten samt former för styrning och uppföljning. Förvaltningen tillstyrker utredningens förslag i denna del. Inte minst mot bakgrund av att hiv/aidsproblematiken är en nationell fråga och kan inte ses enbart som en kommunal uppgift. Dock är det, enligt förvaltningens mening, mycket viktigt att vid upprättandet av en nationell handlingsplan tydligt ange ansvarsområden och roller för den nationella respektive kommunala nivån. En given utgångspunkt härvid är det kommunala självstyret och kommunernas ansvar för planering och uppföljning av insatser inom socialtjänstens område.

En väsentlig förutsättning för offensiva kommunala insatser inom hiv/aids-området är ekonomiskt stöd från staten. Stockholm får för 2004 13 mkr inom ramen för det så kallade storstadsbidraget. Enligt förvaltningens uppfattning bör principerna för fördelning av statsbidraget ses över. Fördelningsprinciperna måste utgå från det faktiska antalet smittade/sjuka inom respektive kommun. Förvaltningen har tidigare framfört att Stockholm proportionellt sett missgynnas vid fördelningen av statsbidraget. En annan viktig princip som förvaltningen vill understryka är att statsbidraget bör fullt ut förmedlas till respektive kommun. I linje med det kommunala självstyret vidarefördelas pengar därefter utifrån lokala behov och prioriteringar. Det resonemang som utredningen för att fördela del av bidraget direkt till frivilligorganisationer avvisas av förvaltningen.

Utredningen anser att Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter – med full respekt för det kommunala självstyret – med stöd i handlingsplanen bör leda utvecklingen och stimulera kommuner och landsting att genomföra förbättringar.

För att förbättra möjligheter till strategiska satsningar inom de områden där statliga medel kan göra störst nytta föreslår utredningen att det statliga stödet till insatser mot hiv/STI får en gemensam planering och uppföljning och att inga statliga medel skall utgå utan att statlig uppföljning äger rum. Utredningen menar att man inte har kontroll på utflödet av det statliga bidraget och att Socialstyrelsen tillsammans med Statens Folkhälsoinstitut ska ha ansvar för administrationen av det statliga bidraget.

Förvaltningens uppfattning är att Socialtjänstnämnden har full kontroll över utflödet av de pengar som staden erhåller. Förvaltningen anser vidare att den nuvarande ordningen med fördelning av pengar till storstadsregionerna direkt från finansdepartementet har fungerat mycket smidigt.

#### *Storstadsperspektivet*

Förekomsten av hiv i Sverige har från början varit ett utpräglat storstadsfenomen. Idag finns ca 80 procent av landets hivpositiva i storstadsregionerna Stockholm, Malmö och Göteborg. Det finns i dessa storstadsregioner en överrepresentation av de grupper som är särskilt riskutsatta för hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Det innebär att det ur både nationell och regional synpunkt är mycket viktigt att ha ett väl fungerande förebyggande arbete i storstadsområdena.

I Stockholms län finns 60% av landets hivpositiva, Malmöområdet har 12% och Göteborgsområdet 8%. Detta ställer mycket stora krav på sjukvården och kommunerna i dessa områden eftersom antalet personer med hiv hela tiden ökar. Det har aldrig funnits så många hivpositiva i Sverige som idag. I Stockholms län tillkommer ca 130 nya hivpositiva patienter varje år. Under den närmaste tioårsperioden kommer antalet hivpatienter i Stockholms län således att öka med 1 300 till ca 3 300. Under de senaste åren har kombinationsbehandling med antihivläkemedel gjort att livsvillkoren för hivpositiva förbättrats; de lever längre, mår bättre men de kan också riskera att smitta andra under en mycket längre tid än förut. Detta innebär att det fortfarande krävs stora insatser i form av behandling, psykosocialt stöd och säkrare sexrådgivning till hivpositiva.

Även om hivförebyggande åtgärder i första hand genomförs av humanitära och sociala skäl finns det anledning att nämna de ekonomiska aspekterna. Vårdkostnaden för en hivpatient är i genomsnitt ca 60 000 kr per år och läkemedelskostnaden är ca 100 000 kr per patient. Man räknar idag med att 60 procent av de ca 2 000 hivpositiva patienterna finns i Stockholms län och



behandlas med antihivläkemedel. Detta betyder att den totala vård- och läkemedelskostnaden blir ca 280 miljoner kr per år.

Eftersom hiv/aids är ett utpräglat storstadsproblem får de preventiva insatserna i dessa områden stor betydelse för infektionens och sjukdomens utveckling i hela landet. Landsting och kommuner i storstadsområdena klarar inte själva av att finansiera 80 procent av landets hivförebyggande insatser. Sedan slutet av 1980-talet har det förebyggande arbetet i storstadsområdena främst bekostats av öronmärkta statliga bidrag för hivprevention. Detta oavsett om arbetet skett inom landsting, kommun eller av frivilligorganisationer. Det stödet har varit avgörande för att Sverige idag har en välfungerande hivprevention, som hållit nere antalet smittade. Detta har andra länder med högt antal hivsmittade, som behöver sätta in stora insatser mot fortsatt spridning, uppmärksammat.

Det hivförebyggande arbetet kräver kontinuitet. Det växer hela tiden upp nya grupper av ungdomar som i sex- och samlevnadsundervisningen behöver få tid och möjlighet att samtala och reflektera över frågor kring sexualitet, identitet och relationer. Även inom målgrupperna män som har sex med män, invandrare och flyktingar, narkomaner, prostituerade, resenärer m fl behövs kontinuerligt förebyggande insatser i storstadsområdena, insatser som är anpassade till målgruppernas behov och risksituation.

### **Samarbete med frivilligorganisationer**

#### *Utredningens överväganden och förslag*

Utredningen konstaterar att frivilligorganisationer har en unik position i det förebyggande hiv/STI-förebyggande arbetet. Detta gäller inte minst närheten till målgrupperna och möjligheten att förmedla busskap och insikter.

Utredningen anser

att frivilligorganisationer bör kunna spela en större roll i framtagandet av planer och strategier inom hiv/STI-området,  
att formerna för det statliga stödet bör reformeras i syfte att underlätta en långsiktighet i frivilligorganisationernas arbete,  
att stöd ska utgå till frivilligorganisationernas eget utvecklingsarbete och kunskapsuppbyggnad,  
att samarbetet med sjukvårdshuvudmännen på det lokala planet bör förstärkas.

#### *Stockholms stads arbete med frivilligorganisationer*

Förvaltningen instämmer i att frivilligorganisationer har en unik position i det förebyggande arbetet. Staden upprätthåller kontinuerliga kontakter med de frivilligorganisationer som bedriver hiv/aidsrelaterade verksamheter och projekt.

Många av de föreningar som erhåller bidrag genom socialtjänstnämnden ingår i ett nätverk där man informerar varandra om sitt arbete och ger utbildning och stöd till nya verksamheter. Vidare erbjuder förvaltningen årligen ett varierat utbud av utbildningar till dessa föreningar.

#### *Föreningar som erhåller bidrag*

Socialtjänstnämndens organisations- och föreningsutskott ger bidrag till 13 ungdomsmottagningsar, en mansmottagning och 16 organisationer/föreningar med olika verksamheter och projekt

Nämnden ger följande invandrarorganisationer bidrag ur det statliga storstadsbidraget:

Somaliska hälsoteamet, Kongoföreningen i Stockholm, Afrikanska rådet, Afrosvenskarnas riksförbund i Stockholm, Liberia Dujar Association, The Gambia Women in Sweden och Organisation of Ugandans in Sweden Stockholm Branch.

Socialtjänstförvaltningen har initierat ett nätverk med kvinnor från dessa sju afrikanska föreningar. Dessa kvinnor arbetar mot prostitution och kvinnlig könsstympning. Föreningarna har så kallade home-informations där de informerar och samtalar med kvinnor i olika åldersgrupper. Projektet leds av en barnmorska anställd av RFSU Stockholm. RFSU – Stockholm erhåller pengar för att samordna detta nätverk ur det statliga bidraget.

Ur det statliga storstadsbidraget erhåller också följande organisationer pengar:

Noak Ark, Convictus, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), RFSU – Stockholmsavdelningen, Positiva Gruppen, Kvinnocirkeln i Sverige (hiv-positiva kvinnor) och Föreningen Hepatit C Stockholm.

Många av de organisationer som erhåller pengar från det särskilda statliga bidraget i Stockholm bedriver information individuellt och i grupp. Många har också telefonjour och besöker flyktingförläggningar för att informera om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. Vidare informerar de medlemmar, som tänker besöka hemländer med stor andel hiv-smittade, om risker och om hur man skyddar sig mot sexuella infektioner. Dessa föreningars arbete är ett ovärderligt komplement till stadens eget arbete med målgruppen.

## **Ungdomar och unga vuxna**

Utredningen slår fast tre huvudsakliga arenor för hiv/STI-preventiva insatser riktade till ungdomar:

- skolans sex- och samlevnadsundervisning
- skolhälsovården
- ungdomsmottagningarna

### *Skolan och skolhälsovården*

Utredningen fastslår att en god sex- och samlevnadsundervisning i skolan är grunden för det hiv/STI-preventiva arbetet. Skolans sex- och samlevnadsundervisning ska framför allt ha ett hälsofrämjande perspektiv och syfta till att ge alla barn en stabil grund att stå på i vuxenlivet.

Undervisningen bör med anledning av sin betydelse förstärkas och utvecklas, anser utredningen. Grunden för en kvalificerad undervisning i sex och samlevnad är kunniga lärare och därför bör utbildning i sex och samlevnad ingå som ett obligatoriskt moment i all lärarutbildning. Allas sexuella läggning ska finnas representerad i den undervisning som bedrivs och genusperspektivet ska särskilt betonas. Utredningen konstaterar också att undervisningen är av stort värde för alla elever, oberoende av etnisk och religiös bakgrund. Statens folkhälsoinstitut föreslås få en central roll i arbetet med att utveckla sex- och samlevnadsundervisningen i skolan genom sin roll som kunskapscentrum. Skolverket föreslås få i uppdrag att följa upp frågor kring skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Socialtjänstförvaltningen delar utredningens bedömning och vill ytterligare betona betydelsen av ett hälsofrämjande perspektiv genom att hänvisa till barnombudsmannens rapport från 2004 (Älskar, älskar inte – om barn och ungas nära relationer: Barnombudsmannen /2004 ). I rapporten finns många värdefulla synpunkter om hur barn och ungdomar själva tänker kring dessa frågor och rapporten kopplar även frågorna till FN:s konvention om barns rättigheter.

Vidare föreslås att skolhälsovården behöver förstärkas för att kunna utgöra ett värdefullt komplement till den undervisning skolan ska tillhandahålla.

Socialtjänstförvaltningen kan instämma i synpunkterna om skolhälsovårdens roll i ett hälsofrämjande perspektiv, men vet att verksamheten redan idag är hårt belastad. Ytterligare ansvarsområden kommer att kräva mer resurser till både skolhälsovården och skolornas elevvård i form av personal och utbildning. Idag hänvisar dessa verksamheter till den lokala ungdomsmottagningen vid sex- och samlevnadsfrågor. Ungdomsmottagningarna utnyttjas också i stor omfattning som en del i skolornas sex- och samlevnadsundervisning genom studiebesök på mottagningarna med information om bland annat preventivmedel.

Utredningens föreslår att Folkhälsoinstitutet ska få en central roll i arbetet med att utveckla sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Förvaltningens bedömning är att förutsättningen för att detta ska vara genomförbart är att ekonomiska medel kopplas till förslaget.

### *RFSU - Stockholm*

RFSU – Stockholm erhåller pengar från det statliga bidraget genom socialtjänstnämnden för projektet – Tala sex i skolan, som har som mål att nå ut till ungdomar på samtliga högstadie- och gymnasieskolor och fritidsgårdar i Stockholms stad med information om hiv, STI och oönskade graviditeter. Målsättningen har varit att arbeta för en förbättring av den fysiska och psykiska

hälsan rörande sexualiteten och projektet inkluderar också jämställdhetsarbete som en viktig del i ungdomars identitetsutveckling.

#### *Stadsmissionens ungdomsmottagning*

Landstinget och Socialtjänstförvaltningen har under ett antal år delat på kostnaden för Stadsmissionens ungdomsmottagning. Anledningen till detta har varit att denna mottagning arbetar med grupper som andra ungdomsmottagningar inte når. Allt eftersom smittspridningen förändrats har arbetet på mottagningen också gjort det. Mottagningen vänder sig till unga vuxna till och med 25 år. Vidare har mottagningen specialiserat sig på kvinnor som könsstympats. Under de senaste åren har denna mottagning också arbetat med kvinnor från de Baltiska staterna.

#### *Utredningens förslag vad gäller ungdomar och unga vuxna*

Utredningens förslag till nationell handlingsplan lyfter fram ungdomar och unga vuxna som målgrupper med särskilt riskutsatta individer, som måste prioriteras i det preventiva arbetet.

Studier i andra länder visar att kombinationen av god sexualundervisning i skolan och ungdomsvänlig service, till exempel i form av lättillgänglig sjukvård med möjlighet till testning och rådgivning ger goda STI-preventiva effekter. Utredningen konstaterar dock att de preventiva insatserna måste utvecklas då det arbete som pågår inte har lyckats hejda den negativa utvecklingen när det gäller STI. Tillgänglig statistik bekräftar också bilden och visar att ett påtagligt sexuellt riskbeteende präglar ungdomars och unga vuxnas sexualvanor, trots stora preventiva insatser under de senaste åren. Den låga förekomsten av hiv bland unga tyder framför allt på att Sverige inte ännu fått in hivinfektion i ungdomspopulationen, menar utredningen.

Utredningen anser att ytterligare forskning- och utvecklingsinsatser krävs för att öka kunskaperna om attityder, kunskaper och beteenden hos både ungdomar och unga vuxna samt smittspridningsmönstren hos de sexuellt överförbara sjukdomarna i dessa grupper.

Med det övergripande målet, att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka identitetsutvecklingen samt att förebygga oönskade graviditeter och STI, intar ungdomsmottagningarna en central roll i det hiv/ STI- preventiva arbetet. Utredningen föreslår därför att mottagningarnas verksamheter bör förstärkas.

Socialtjänstförvaltningen instämmer i denna bedömning och menar att ungdomsmottagningarna är viktiga därför att de också i princip når alla ungdomar under grundskoleåren.

## **Ungdomar**

#### *Stadens ungdomsmottagningar*

Inom Stockholms stad finns idag 13 ungdomsmottagningar som drivs av stadsdelsnämnderna och Stockholms läns landsting gemensamt eller enligt överenskommelse med den ena huvudmannen (11 stycken), utbildningsnämnden (Stockholms skolors ungdomsmottagning ) samt Stockholms Stadsmission (Gamla stan). Gemensamma rekommendationer har utarbetats av staden och Stockholms läns landsting kring målgrupp och innehåll i verksamheterna vid mottagningarna. Målgruppen är ungdomar och unga vuxna upp till 23 års ålder, med undantag för Stadsmissionens ungdomsmottagning som har den övre åldersgränsen vid 25 år. Kostnaderna för Stockholms stads del av mottagningarna motsvarar ca 16 mkr, varav de erhållna särskilda statliga medlen har utgjort drygt 3 mkr, för förstärkning av specialinsatser inom det preventiva området. Stockholms stad tillsammans med Stockholms läns landsting bekostar med andra ord huvuddelen av mottagningarna med egna medel. Respektive mottagnings budget är dock hårt ansträngd och de statliga stödet är av stor betydelse för specialinsatser.

Förvaltningen förutsätter med hänvisning till ovanstående att Stockholms stad även fortsättningsvis erhåller statligt stöd till ungdomsmottagningarna i staden.

Om bidraget till ungdomsmottagningarna skulle utgå kommer detta att innebära en allvarlig risk att staden inte kan upprätthålla nuvarande omfattning på verksamheten samt att väntetiderna blir än längre. På sikt kan detta leda till att antalet mottagningar minskar.

Vid en genomgång med stadens ungdomsmottagningar under våren 2004, uttrycktes en stor oro kring framtida möjligheter att finansiera ungdomsmottagningarnas utåtriktade verksamhet

och specialinriktningar. Om nuvarande stöd skulle utebli tvingas stadsdelsnämnderna och utbildningsnämnden med stor sannolikhet till neddragningar i verksamheterna. Stadens resurser räcker inte till då de ekonomiska resurserna är hårt ansträngda och svåra prioriteringar ständigt måste göras av mer tvingande verksamheter.

Dessa externa medel har möjliggjort utåtriktad verksamhet, bland annat genom kontinuerliga studiebesök från skolklasser som ett komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning och specialverksamheter som exempelvis riktar sig till pojkar och funktionshindrade ungdomar. För arbetet på ungdomsmottagningarna krävs speciell kompetens. Möjligheterna till kunskapsutveckling kring till exempel HBT (homo-, bi- eller transsexuella) –gruppen försvåras, då verksamheterna är tungt belastade. Andra verksamheter som skolhälsovården, elevvården och den psykiatriska barn- och ungdomsvården hänvisar ungdomar i ökad utsträckning till ungdomsmottagningar, på grund av egna resursbrister. En stor grupp ungdomar som kommer till verksamheten har därför omfattande hjälpbehov och till exempel har gruppen flickor som utsatts för grupp-våldtäkt ökat under de senaste åren. Belastningen på mottagningarna förväntas också öka ytterligare på grund av stora ungdomskullar.

## **Unga vuxna**

Utredningen lyfter också fram gruppen unga vuxna som en viktig målgrupp att nå med preventiva insatser. Socialtjänstförvaltningen delar denna bedömning och staden når redan idag delvis denna grupp genom sina ungdomsmottagningar genom den övre åldersgränsen 23 år (25 år för Stadsmissionens ungdomsmottagning). Vissa stadsdelsförvaltningar har också noterat en ökad andel unga vuxna på sina ungdomsmottagningar, då det inom stadsdelen har skett en utbyggnad av studentbostäder.

Många unga vuxna väljer att vänta med att ha varaktiga relationer samt att bli föräldrar. Allt fler lever i ensamhushåll eller i tillfälliga samboförhållanden. Många ger sig ut och reser och studerar i andra länder. Till denna utsträckt ungdomstid hör att fler har möjlighet att gå in och ur ett större antal sexuella relationer. Unga vuxna är mer benägna att byta partner än både tonåringar och vuxna. Undersökningar har också visat att det var betydligt fler i åldersgruppen 20-25 år som inte skyddade sig vid senaste samlaget, jämfört med åldersgruppen 16-19 år.

För ungdomar som är upp till 19 år finns idag en struktur för det förebyggande arbetet. Man når dem både i skolornas sex- och samlevnadsundervisning och på ungdomsmottagningarna. Det behövs nya sätt att nå gruppen unga vuxna med sex- och samlevnadsinformation, nya sätt att kommunicera och möjlighet att hänvisa till rätt mottagning för rådgivning, test och behandling.

Ett stort problem i Stockholmsområdet är de långa väntetiderna för klamydiatest. Diskussioner förs av personal om olika lösningar på detta. Ett sätt skulle kunna vara att inrätta en centralt belägen mottagning i City för målgruppen unga vuxna. En lättillgänglig mottagning, som finns där de unga vuxna finns. Denna skulle med nödvändighet vara kvällsöppen och skulle erbjuda testning för såväl klamydia som hiv och ge rådgivning om både graviditetsskydd och smittskydd samt dela ut informationsmaterial och gratis kondomer och p-piller.

Förvaltningen instämmer i utredningens förslag att resurserna för rådgivning, provtagning samt vård och behandling för unga vuxna bör förstärkas. Studenthälsan omnämns som en viktig verksamhet av utredningen. Socialtjänstförvaltningen delar denna uppfattning, men vill också framhålla att fler mottagningar bör förstärkas, då inte alla unga vuxna fortsätter med högskolestudier.

## **Missbrukarvården**

### *Utredningens förslag*

Utredningen framhåller att missbrukare och i synnerhet intravenösa missbrukare är ytterligare en prioriterad målgrupp med riskutsatta individer. Grundläggande för att begränsa hiv epidemin bland intravenösa missbrukare är att nyrekryteringen till narkotikamissbruk bromsas. Missbrukarvården måste stärkas och de infektionsförebyggande insatserna måste förbättras, anser utredningen.

Utredningen föreslår att missbrukarvården förstärks genom att större resurser läggs på program med farmakologisk underhållsbehandling, som metadon eller subutex för opiatmissbrukare. Vidare föreslås förbättringar genom att behandlingsplanering och vårdinsatser i större utsträckning samordnas mellan olika involverade huvudmän. I synnerhet gäller detta missbrukare med psykiatrisk problematik där ett multidisciplinärt synsätt krävs. Denna samordning kan underlättas genom möjligheten att inrätta gemensamma nämnder, menar utredningen. Möjligheter till lättillgänglig hivtestning och rådgivning bör också prioriteras. Socialtjänstförvaltningen delar utredningens bedömning.

För gruppen intravenösa missbrukare föreslår utredningen att nedanstående satsningar bör göras:

Möjligheterna till lättillgänglig testning samt information och kvalificerad rådgivning om smittvägar bör förbättras såväl inom kriminalvården som inom sjukvården. Verksamheten kan med fördel bedrivas i nära samarbete med frivilligorganisationer verksamma inom området.

Sprututbytesprogram bör byggas upp som ett väl integrerat led i vårdkedjan.

Insatser som särskilt vänder sig till kvinnliga missbrukare och prostituerade samt till hemlösa missbrukare är viktiga i det hivförebyggande arbetet.

Kunskap om smittoförebyggande åtgärder bör höjas hos personal som möter injektionsmissbrukare inom sjukvård, socialtjänst och kriminalvård.

Hivepidemin bland injektionsmissbrukare har från början varit starkt koncentrerad till Stockholms län och drygt 70% av alla rapporterade fall bor eller vistas i regionen. Dess bättre kan man idag konstatera att antalet nysmittade ligger på en relativt låg nivå (25 individer under år 2003) och att medelåldern är relativt hög (ca 45 år). Flertalet av de nyupptäckta hivsmittade individerna är män med ett amfetaminmissbruk alternativt blandmissbruk av alkohol och narkotika.

Mer negativ är dock att ca 90 % av alla intravenösa missbrukare har smittats av hepatit C och att ca hälften är smittade av hepatit B. Något färre fall har rapporterats avseende hepatit B i Stockholms län än i Skåne, där en epidemi för närvarande pågår.

#### *Stockholms stads missbrukarvård*

Förvaltningen konstaterar att det arbete som staden utför inom missbrukarvården har en inriktning som ligger väl i linje med utredningens förslag.

Stockholm stad har sedan hivepidemin startade erbjudit målgruppen på en lättillgänglig missbrukarvård. I samarbete med Stockholms läns landstings beroendevård har bland annat lokala gemensamma missbruksmottagningar byggts upp för att lättare kunna erbjuda vård och behandling till missbrukare.

Sedan lång tid tillbaka finns Spiralprojektet som vänder sig till kvinnliga missbrukare och prostituerade. Verksamheten bedriver kombinerad öppenvårds- och gynekologimottagning för kvinnor i prostitution och missbruk. Enheten samarbetar med alla för kvinnorna viktiga resurser, som anhöriga, socialsekreterare, assistenter och läkare med olika kompetenser.

Socialtjänstförvaltningen har också verksamheten Proscentrum som vänder sig till personer som är i eller har erfarenhet av prostitution. Enheten arbetar med individstöd, krisbearbetning och förebyggande arbete. Klientarbetet bedrivs såväl individuellt som i grupp. På jourtelefonen får den som vill ringa anonymt.

Även hemtjänsten vid stadens stadsdelsförvaltningar arbetar med denna målgrupp. Sedan 2004-07-01 började den nya smittskyddslagen att gälla och kommunen har fått ett större åtagande vad gäller hiv-smittade och deras omvårdnad i hemmet.

Socialtjänstförvaltningen har tagit initiativ till bildandet av ett hiv/aids-nätverk inom stadens missbrukarvård för erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling inom området och med fokus på smittskyddsfrågor. Inom nätverket har även frågor om sexuell smitta diskuterats och en utbildning har genomförts i samarbete med LAFA (Landstinget Förebygger Aids: Stockholms läns landsting). Tillgång till gratis kondomer ska finnas på alla missbruksenheter i staden.

## **Samarbete med andra myndigheter**

### *Landstinget förebygger Aids (LAFA)*

Utredningen konstaterar att det endast inom Stockholms läns landsting finns en särskild enhet – Landstinget förebygger aids (LAFA) – som har en egen välutvecklad verksamhet som metod- och kunskapscentrum. LAFA:s uppdrag är riktat mot befolkningen i det egna befolkningsområdet, inklusive specifika grupper som män som har sex med män, personer av utländsk härkomst, ungdomar, unga vuxna m. fl. Framtaget material och utvecklade metoder används också som ett stöd för arbetet av andra landsting och kommuner.

Förvaltningen anser att det arbete som LAFA bedriver är nödvändigt för det hiv-preventiva arbetet i Stockholm. Enheten servar stadens skolor och ungdomsmottagningar med kontinuerlig utbildning som förvaltningen anser mycket viktig. Vidare initierar enheten forskning, sommarkampanjer, årliga provtagningar av klamydia med kvällsöppet på ungdomsmottagningar, har kondomutdelning till frivilligorganisationer efter utbildning och har interaktiv kommunikation på sin hemsida för alla åldersgrupper.

### *Resor*

Utredningen konstaterar att heterosexuell smitta är vanligare förekommande bland de som smittats utomlands och att männen är överrepresenterade. Männen är dessutom i genomsnitt något äldre än medelåldern för samtliga rapporterade fall under samma period.

Förvaltningen anser att ökningen av hiv-positiva inom den heterosexuella gruppen är oroande. Till största del beror ökningen på invandrare från länder med ett stort antal hiv-positiva – till exempel från Afrika. Men under senare år har också heterosexuella som rest till Asien smittats. Andelen smittade är oroande med tanke på att andra STI-relaterade sjukdomar har ökat kraftigt. LAFA har haft en sex- och samlevnadsutbildning för samtliga reseledare inom resebyrån My Travel. Vidare har LAFA etablerat samarbete med resebyrån Kilroy. Denna resebyrå skickar ut broschyrer angående hiv och andra sexuellt överförbara smittor och kondomer när de skickar ut sina biljetter. Statens Folkhälsoinstitut kommunicerar också med de större resebyråerna för att förebygga hiv-infektion för semesterfirare.

### *Samarbete med Smittskyddsenheten*

Förvaltningen konstaterar att samarbetet med landstingets Smittskyddsenhet har fungerat mycket bra. Tillsammans med Smittskyddsenheten inom Stockholms läns landsting har socialtjänstförvaltningen genomfört ett antal seminarier kring temat ”Hiv/Aids och smittskydd” för personal inom missbrukarvården. Syftet var att sprida kunskap om dagsläget och skapa ett gemensamt förhållningssätt inom stadens missbrukarvård. Det gemensamma förhållningssättet innebär bland annat att motivera fler missbrukare till hiv/hepatitprovtagning och vaccination mot hepatit B samt informera om olika riskbeteenden som kan leda till hiv- och hepatitsmitta.

Ett informationsmaterial har utformats av Smittskyddsenheten tillsammans med bl.a. stadens samordnare för hiv-prevention, LAFA och Convictus, bestående av affischer och broschyrer som riktar sig till missbrukare som är oroliga för att de är smittade eller saknar kunskap kring risker för smitta och hur man kan skydda sig. Informationsmaterialet tar upp både hiv och hepatit.

Smittskyddsenheten erbjuder också gratis vaccin mot hepatit B för intravenösa missbrukare och deras anhöriga vid landstingets beroendeenheter.

## **Samarbete med beroendevården**

### *Utredningens förslag*

När det gäller stöd och vård till injektionsmissbrukare och för att det hivförebyggande arbetet skall fungera optimalt, lyfter utredningen särskilt fram behovet av ett multidisciplinärt synsätt där socialtjänst, beroendevård, infektionsvård, kriminalvård och frivilligorganisationer kan samverka i vårdplanering. Inte minst med tanke på att många injektionsmissbrukare har dubbeldiagnoser och behöver samtidig hjälp från socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Med olika huvudmän är

ett effektivare utnyttjande av samhällets resurser genom samordnad planering och samordnade insatser nödvändigt.

Förvaltningen instämmer i utredningens förslag om att samordna de olika myndigheternas insatser för den enskilde. Stockholms läns landstings beroendevård har ett väl etablerat metadonprogram för opiatmissbrukare sedan många år tillbaka. Program för underhållsbehandling med buprenorfin (subutex) finns också sedan några år tillbaka för samma målgrupp. Stockholms stads missbrukarvård har ett nära samarbete med dessa program kring de psykosociala insatser (boende, sysselsättning, öppenvårdbehandling) som kompletterar underhållsbehandlingen. Enligt aktuell forskning ska underhållsbehandling kombineras med psykosociala insatser för att nå framgång.

Ett projekt planeras också, i samverkan mellan beroendevården, kriminalvården och socialtjänsten, som riktar sig till kriminella opiatmissbrukare, med erbjudande av kontraktsvård kombinerad med underhållsbehandling av buprenorfin.

Samarbete med andra involverade myndigheter och frivilligorganisationer är något som ständigt pågår, där ambitionen är att samordna insatser, med den enskilde missbrukarens behov i fokus. Nämnas kan exempelvis samarbete med beroendevården och smittskyddsenheten kring ökade möjligheter till lättillgänglig provtagning och vaccination mot hepatit B och ett samverkansprojekt med bland andra kriminalvården och KRIS (Kriminellas revansch i samhället), inom Mobilisering mot narkotikas ram, som vänder sig till kriminella narkomaner som dömts till fängelse.

I nuläget pågår även en planering tillsammans med Stockholms läns landsting av ett antal slutenvårdplatser vid Ersta sjukhus för hemlösa med omfattande somatiska vårdbehov, som bland annat kan vara relaterat till hiv- eller hepatitsmitta.

För närvarande pågår inte någon gemensam planering av sprututbytesverksamhet mellan länets kommuner och Stockholms läns landsting. Stockholms stads hållning är dock försiktigt positiv till en sådan verksamhet.

## RESERVATIONER M M

### **Socialtjänstnämnden**

Reservationen av vice ordföranden Peter Lundén-Welden m.fl. (m) och ledamoten Désirée Pethrus Engström (kd) är av följande lydelse.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande.

1. Förvaltningens förslag godkänns i huvudsak.
2. Därutöver anføres följande.

Aids betraktas av många experter som det stora globala hälsohotet under det nya århundradet. HIV-epidemin är ett mycket allvarligt hälsoproblem och effekterna av den präglar idag hela samhällen. I vissa länder har spridningen varit så genomgripande att den börjat lamslå mycket av den sociala, kulturella och ekonomiska utvecklingen.

Även om de mest oroväckande prognoserna om vad epidemin skulle orsaka kunnat undvikas i Sverige, finns anledning att agera. Det hittills lyckade arbetet är ett resultat av omfattande informationsinsatser som bedrivits inte minst genom frivilligorganisationernas arbete. I det kommande arbetet får inte informationen minska eller bli sämre. De nya bromsmediciner som tagits fram får inte leda till att öppenheten och informationen om HIV avtar.

Vikten av öppenhet, behovet av information och förståelsen för frivilligorganisationernas arbete måste ligga till grund för såväl det fortsatta arbetet som för en nationell handlingsplan som syftar till att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids. Det arbetet skulle dessvärre försvåras genom införandet av så kallade sprututbytesprogram som enbart sänder signaler att samhället gett upp inför missbruket.



## Sammanfattning och förslag till nationell handlingsplan

Det är mot en ganska mörk bakgrund, särskilt i vår omvärld men också i viss mån i vårt land, som hiv/aids-utredningen överlämnar sitt betänkande. Två decennier efter det att sjukdomen aids uppmärksammades, och så småningom konstaterades vara betingad av ett smittsamt virus, fortsätter den globala epidemin med oförminskad styrka. UNAIDS, Förenta Nationernas organ för hiv/aids-frågor, och Världshälsoorganisationen skriver i ett gemensamt meddelande i anslutning till Världsaidsdagen 2003 att den globala epidemin inte visar några tecken till att avta och att sjukdomen beräknas ha dödat 3 miljoner människor under 2003, att 5 miljoner människor infekterats under året samt att uppskattningsvis 40 miljoner människor lever med hivinfektion.

### Uppdraget

Utredningens huvuduppgift har varit att göra en samlad översyn av det svenska samhällets insatser mot hiv/aids och med stöd i den översynen, samt i den deklaration som år 2001 antogs vid den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling (UNGASS), lämna förslag till en nationell handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids. I uppdraget har vidare bl.a. ingått att:

- göra en genomgång av spridningen av hiv/aids och de insatser som vidtas av statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer för att förebygga smittspridning och för att stödja smittade,
- utvärdera de insatser som vidtas inom ramen för de särskilda statliga medel som avsatts för insatser mot hiv/aids,
- uppmärksamma utsatta gruppers situation och behov av riktade förebyggande insatser och särskilt stöd,
- belysa situationen för den allt större grupp som lever med hiv/aids och då särskilt problemen med biverkningar och resistensutveckling,
- fästa särskild vikt vid åtgärder för att förhindra att barn smittas och för att stödja barn som är smittbärare,
- belysa hur kunskaperna om och attityderna till hiv/aids har förändrats hos befolkningen och vilka effekter som det har medfört på människors beteende,
- ta fasta på aktuella samhällsförändringars och särskilt det ökade informationsflödets betydelse för möjligheterna att bekämpa hiv/aids,
- göra jämförelser med utvecklingen av epidemin i jämförbara länder och väga in de erfarenheter man där gjort i de förslag som lämnas,
- lämna förslag till framtida inriktning av det statliga hiv/aidsanslaget och till hur anslaget skall administreras,
- lämna förslag till hur uppföljningen och utvärderingen av samhällets insatser mot hiv/aids skall förbättras och till hur samverkan mellan statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer skall stärkas, samt
- behandla de eventuella kopplingar som finns mellan hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar (STI) och blodsmittor eller mellan hiv/aids och frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa.

### Övergripande bedömningar

Utredningen gör bedömningen att även om den inhemska spridningen av hivinfektion för närvarande ligger på en, i ett internationellt perspektiv, låg och stabil nivå så talar en rad omständigheter för att risken för spridning av hivinfektion (och av andra STI) i det svenska samhället är stor. Det som särskilt styrker denna bedömning är:

- en kraftig ökning av antalet individer med klamydiainfektion, gonorré och syfilis i alla åldersgrupper den senaste femårsperioden, en ökning som är kraftigast hos ungdomar och unga

vuxna och bland män som har sex med män (MSM) och visar på ett ökat riskbeteende och en stor potential för spridning även av hivinfektion,

- den snabba spridningen av hivinfektion i vår närmaste omvärld, särskilt i Baltikum och Ryssland,
- en kraftig ökning av antalet hivinfekterade – huvudsakligen heterosexuellt smittade – som beror på invandring av personer från områden där hivinfektionen är mer utbredd i befolkningen,
- den allt större grupp människor som, tack vare framgångsrik vård och behandling, lever med hivinfektion vilket är en potentiell källa till fortsatt spridning av infektionen, särskilt om de invaggas i en tro att behandling eliminerar smittorisen, samt
- de senaste årens rapporter om tilltagande resistensutveckling och spridning av läkemedelsresistent hivinfektion.

Utredningen har gjort en omfattande genomgång av de insatser som vidtas av statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer för att förebygga smittspridning och för att stödja smittade. Den bild som framträder vid en sådan bred genomgång är att det bedrivs ett omfattande och kvalificerat hiv/STIpreventivt arbete både på nationell och på regional/lokal nivå. Utredningen vill här särskilt framhålla den framträdande roll som frivilligorganisationerna spelat sedan början av hivepidemin.

Det preventiva arbetet – som det bedrivs idag – har dock inte förmått hejda den negativa utvecklingen när det gäller klamydiainfektion, gonorré och syfilis, och inte minst mot bakgrund av den epidemiologiska situationen behöver samhällets insatser mot hivinfektion och andra STI förstärkas. Utredningen anser att de preventiva insatserna måste utvecklas ytterligare vad avser innehåll och utförande och dessutom i högre grad integreras med en rad andra åtgärder som samhället kan och bör använda sig av i det förebyggande arbetet.

Inom en rad verksamhetsfält – bl.a. hälso- och sjukvården, skolan och missbrukarvården – bedrivs, eller borde bedrivas, hiv/STI-preventivt arbete, men den samlade potentialen i detta utnyttjas inte fullt ut. Detsamma gäller frivilligorganisationernas insatser som med tydligare stödformer och bättre samordning skulle kunna få än större genomslagskraft. Endast genom att de samlade resurserna samordnas och utnyttjas på ett optimalt sätt genom en tydlig planerings- och uppföljningsmekanism kan samhället, enligt utredningens uppfattning, klara de utmaningar som väntar.

#### *Strukturella brister*

Utredningen har identifierat ett antal generella brister som försvårar möjligheterna att bedriva ett verkningsfullt preventivt arbete. Dessa tillkortakommanden inom olika verksamheter har inte sällan sin grund i strukturella svagheter på olika nivåer.

Det nationella planerings- och uppföljningssystemet är för otydligt för att i tillräckligt stor utsträckning kunna bidra till en nödvändig kraftsamling och samordning av myndigheternas olika insatser över hela det preventiva fältet.

Kunskapsunderlaget är för svagt för att göra kvalificerade bedömningar och för att bedriva ett evidensbaserat preventivt arbete. En mer systematiserad kunskapsgenerering och kunskapsförmedling behövs såväl inom de biomedicinska/epidemiologiska som det beteendevetenskapliga området.

Den epidemiologiska övervakningen och analysen av hivinfektionens spridningsmönster och utvecklingen av läkemedelsresistens måste förbättras.

Hälso- och sjukvårdens resurser måste i större utsträckning mobiliseras i det hiv/STI-preventiva arbetet. Det hälsofrämjande arbetet måste stärkas och kvaliteten på de preventiva insatserna måste förbättras på många håll. Tillgängligheten till diagnostik, behandling och uppföljning måste förbättras och individer som tillhör en riskutsatt grupp måste i större utsträckning än vad som nu är fallet erbjudas hivtestning och kvalificerad rådgivning.

Samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och frivilligorganisationerna i det preventiva hiv/STI-arbetet måste förbättras för att frivilligorganisationernas kompetens och kapacitet skall kunna tillvaratas på ett optimalt sätt.

Skolan måste ta ett tydligare ansvar för ungdomars grundläggande sex- och samlevnadsundervisning.

Missbrukarvården måste stärkas och de infektionsförebyggande insatserna måste förbättras.

Möjligheterna till adekvat vård och behandling för hivinfektion måste förbättras för individer och grupper som i dag inte erhåller sådan.

### **Utredningens förslag**

#### *Nationell handlingsplan*

Huvuddelen av utredningens förslag sammanfattas i form av ett förslag till nationell handlingsplan för samhällets insatser mot hiv/STI. Utredningen konstaterar att de största bristerna i samhällets insatser mot hiv/STI ligger i de strukturella frågorna och handlingsplanen är ett försök att åstadkomma en bättre mobilisering av samhällets samlade resurser genom att skapa en slagkraftig statlig struktur för planering, uppföljning och implementering av nödvändiga insatser.

Handlingsplanen är det första steget i en process vars mål är att skapa en stabil struktur på nationell nivå för målstyrda insatser mot hiv/STI. I handlingsplanen föreslås därför en tydligare planerings- och uppföljningsstruktur, förbättrade förutsättningar för kunskapsgenerering och kunskapsförmedling samt en förbättrad hantering av det statliga hiv/aids-stödet. Vidare definieras ansvarsområden och uppdrag för involverade statliga myndigheter. Utredningen föreslår inga förändringar i lagstiftningen utan planen kan i sina huvuddrag verkställas av regeringen genom vissa ändringar i myndigheternas instruktioner och uppdrag.

När det gäller den nationella planerings- och uppföljningsstrukturen anser utredningen att den bör implementeras i två led, nämligen:

- att regeringen fastställer övergripande mål samt de övergripande strukturella förutsättningarna för nationell styrning, planering, implementering och uppföljning av samhällets samlade insatser mot hiv/STI och i samband därmed också fastställer ansvarsfördelningen mellan de olika statliga myndigheterna, samt
- att den myndighet som anförtros ansvaret för nationell planering och uppföljning – i förslaget Socialstyrelsen – i nära samarbete med andra berörda aktörer, utarbetar och fastställer verksamhetsplaner för det samlade nationella insatserna mot hiv/STI. Socialstyrelsen ansvarar vidare för framtagandet av mer specificerade (del)mål och indikatorer för uppföljning av de samlade insatserna, för framtagandet av övergripande kommunikationsplaner samt – inom ramen för den nationella uppföljningen – för den uppföljning som skall genomföras i enlighet med UNGASS-deklarationen.

### **Sammanfattning och förslag till nationell handlingsplan SOU 2004:13**

Handlingsplanen innehåller också förslag på en rad förbättringar – de flesta av strukturell art – som utredningen anser bör komma till stånd i utförandet, dvs. inom hälso- och sjukvården, inom skolan och angränsande verksamheter samt inom missbrukarvården och socialtjänsten. Utredningen anser att Socialstyrelsen och andra ansvariga statliga myndigheter – med full respekt för det kommunala självstyret – med stöd i handlingsplanen bör leda utvecklingen och stimulera kommuner och landsting att genomföra dessa förbättringar. I detta arbete bör de statliga myndigheterna ta tillvara de styrmöjligheter som står till buds inom området, nämligen normering och tillsyn, kunskapsgenerering och kunskapsförmedling samt styrning med ekonomiskt stöd till vissa insatser eller verksamheter.

#### *Särskilda uppdrag*

Utredningen gör den bedömningen att de uppgifter som åläggs de statliga myndigheterna i den nationella handlingsplanen till stor del kan utföras inom ramen för myndigheternas nuvarande uppdrag. Vissa förändringar och förtydliganden av vissa myndigheters nuvarande uppdrag är dock nödvändiga. I första hand rör det Socialstyrelsens uppdrag i den nationella planeringen och uppföljningen av de samlade insatserna mot hiv/STI; de uppdrag som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet åläggs vad avser kunskapsgenerering och kunskapspridning; samt

Socialstyrelsens och Statens folkhälsoinstituts ansvar för administrationen av det statliga stödet. Utredningen föreslår också att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt följa utvecklingen vad avser erbjudande om och genomförande av hälsoundersökning av asylsökande m.fl. samt att Skolverket får i uppdrag att i särskild ordning följa upp frågorna kring skolans sex- och samlevnadsundervisning.

För att ytterligare kunna fördjupa arbetet mot diskriminering och stigmatisering föreslår utredningen också att Socialstyrelsen får i uppdrag att undersöka och analysera situationen för hivinfekterade, med avseende på upplevelse av diskriminering och utanförskap, samt allmänhetens attityder till och beteenden mot dessa. Regeringen föreslås dessutom att överväga om diskrimineringsskyddet för funktionshindrade även bör omfatta socialförsäkrings- och arbetslöshetsförsäkringsområdet.

De hivinfekterade barn och ungdomar som lever i Sverige är en särskilt utsatt grupp och utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda hur samhället på bästa sätt skall stödja dessa. En utgångspunkt för arbetet bör vara att undersöka möjligheterna att stödja uppbyggnaden av ett nationellt resurscentrum där verksamhet och insatser på nationell nivå kan komma alla dessa barn och ungdomar till del.

#### *Resursfrågor*

Utredningen gör den samlade bedömningen att den aktuella epidemiologiska utvecklingen, i kombination med den hotbild det svenska samhället står inför, nödvändiggör ett fortsatt starkt statligt engagemang i dessa frågor. Detta innebär bl.a., enligt utredningens uppfattning, att de samlade statliga satsningar som görs inom detta område behöver upprätthållas på åtminstone oförändrad nivå även under kommande år. För att förbättra möjligheter till strategiska satsningar inom de områden där statliga medel kan göra störst nytta föreslår utredningen att det särskilda statliga stödet till insatser mot hiv/STI får en gemensam planerings- och uppföljningsmekanism och att inga medel skall utgå utan att statlig uppföljning äger rum.

### **Förslag till nationell handlingsplan mot hiv/STI**

Denna handlingsplan för samhällets insatser mot hiv/STI behandlar de strukturella förändringar och prioriteringar som är nödvändiga för att preventiva satsningar skall få största möjliga genomslagskraft. Syftet med planen är att lägga en stabil grund för genomförandet av alla de insatser som kan vidtas av statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer för att förebygga smittspridning och för att stödja dem som smittats.

#### *I. Genomförande*

Planen genomförs genom att regeringen fastställer övergripande mål för de nationella insatserna samt de övergripande strukturella förutsättningarna för nationell styrning, planering, implementering och uppföljning av samhällets samlade insatser mot hiv/STI. Berörda statliga myndigheter genomför – i enlighet med instruktion eller särskilda uppdrag – sina respektive åtaganden i enlighet med planen.

Huvuddelen av de egentliga insatserna sker inom kommuner, landsting och av frivilligorganisationerna. De målsättningar för strukturella förändringar och för inriktningen på verksamheten inom kommuner och landsting som planen anger, är att betrakta som en viljeinriktning från statens sida. Det åligger ansvariga statliga myndigheter att leda och stimulera verksamheterna i den riktningen med hjälp av de till buds stående styrinstrumenten: normering och tillsyn, kunskapsöverföring samt strategiskt ekonomiskt stöd. I processen måste hänsyn tas till det kommunala självstyret och därmed landstingens och kommunernas fulla ansvar för sin verksamhet (inom ramen för gällande författningar).

#### *II. Statliga insatser*

Planen anger de övergripande målen med insatserna samt fastställer en struktur för det fortsatta arbetet med en tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan de statliga myndigheterna. Vidare

anges huvudinriktningen för kommunikations-/informationsinsatser och principerna för fördelningen av det statliga stödet.

#### *Övergripande mål och målgrupper för preventiva insatser*

Det övergripande målet med samhällets insatser skall vara:

- att begränsa spridningen av hiv/STI, samt
- att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.

Det är viktigt att hela befolkningen engageras i arbetet mot hiv/STI genom information och kunskapsförmedling. Inom följande grupper finns f.n. särskilt riskutsatta individer som bl.a. behöver nås av riktade preventionsinsatser:

- män som har sex med män
- intravenösa missbrukare
- personer av utländsk härkomst
- ungdomar och unga vuxna
- utlandsresenärer
- gravida kvinnor

Förutom till ovanstående grupper görs omfattande preventiva insatser för att förhindra överföring av hivinfektion vid blodgivning samt i samband med andra risksituationer inom hälso- och sjukvården och tandvården samt vid laboratorier och på andra ställen där man handskas med biologiskt material. Dessa förebyggande insatser styrs av författning i form av föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och från Arbetsmiljöverket.

#### *Nationell planering och uppföljning*

En tydlig nationell planering och uppföljning av samhällets insatser mot hiv/STI är av avgörande betydelse för att nå framgångar i arbetet. Denna planering och uppföljning skall omfatta alla de insatser som vidtas av statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer för att förebygga smittspridning och för att stödja dem som smittats. Planeringen måste ta hänsyn till möjligheter och begränsningar i den statliga styrningen samt till kommunernas och landstingens ansvar och den kommunala självstyrelsen. Vidare bör frivilligorganisationernas potential i det preventiva arbetet tillvaratas.

Socialstyrelsen ansvarar för planering och uppföljning av de samlade nationella insatserna mot hiv/STI. Inom ramen för detta övergripande ansvar skall Socialstyrelsen, efter en fördjupad analys och efter samråd med andra aktörer:

- upprätta verksamhetsplaner för det nationella arbetet och därvid fastställa mer specificerade nationella mål och delmål samt indikatorer för uppföljning av de samlade insatserna,
- fastställa övergripande kommunikationsplaner,
- svara för genomförandet av den nationella uppföljning inklusive den uppföljning som skall genomföras i enlighet med UNGASS-deklarationen.

Verksamhetsplaneringen samt mål och uppföljningsindikatorer måste återspegla den komplexa verklighet som spridningen av hiv/STI utgör. Denna är beroende av mänskliga beteendemönster och attityder men också av inneboende biologiska egenskaper hos smittämnet och av administrativa beslut i samhället. Snabbheten –och oberäkneligheten – i förändringar av den epidemiologiska situationen måste också tas hänsyn till vid planering och utvärdering av insatser.

#### *Kunskapsgenerering och kunskapspridning*

Kunskapsunderlaget måste förstärkas för att möjliggöra mer kvalificerade bedömningar och analyser och för att förbättra möjligheterna att bedriva ett evidensbaserat preventivt arbete. En mer systematiserad kunskapsgenerering behövs såväl inom det biomedicinska/epidemiologiska som inom det beteendevetenskapliga fältet.

Ökad kunskap behövs bl.a. om de olika sexuellt överförda sjukdomarnas spridningspotential och spridningsmönster och om attityder, kunskaper och beteenden i de särskilt riskutsatta grupperna. Ytterligare metodutveckling behövs också för att finna nya aktörer och former för det

preventiva arbetet riktat till personer med utländsk bakgrund samt för att utveckla preventiva metoder/insatser för olika grupper av utlandsresenärer.

Kunskapsgenerering och kunskapsspridning inom hiv/STI-området bör förstärkas vid Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet. Inom ramen för uppdraget som kunskapscentrum bör Statens folkhälsoinstitut särskilt:

- bidra med kunskapsunderlag till stöd för den nationella planeringen och uppföljningen av hiv/STI-preventionen,
- sprida kunskap till de i hiv/STI-preventionen involverade aktörerna,
- ge metodstöd till frivilligorganisationer, landsting och kommuner i det hivpreventiva arbetet,
- ge aktivt stöd till frivilligorganisationer och landsting/kommuner i deras utvecklingsarbete och kunskapsuppbyggnad,
- identifiera kunskapsluckor och vid behov stötta genomförandet av studier/forskningsinsatser.

Inom ramen för uppdraget som kunskapscentrum bör Smittskyddsinstitutet särskilt:

bidra med kunskapsunderlag till stöd för den nationella planeringen och uppföljningen av hiv/STI, bidra med epidemiologiskt expertkunnande vid de olika aktörernas insatser mot hiv/STI, identifiera kunskapsluckor och bedriva studier/forskning.

#### *Statliga myndigheter – verksamhet och ansvar*

Alla berörda statliga myndigheter har ett särskilt ansvar att – inom sina verksamhetsområden och inom ramen för sina instruktioner, särskilda uppdrag och bemyndiganden – medverka i samhällets samlade insatser mot hiv/STI. En tydlig ansvarsfördelning och ett tydligt ansvarstagande, men också ett nära samarbete mellan involverade myndigheter, ökar förutsättningarna för att ett framgångsrikt preventivt arbete kan bedrivas.

Kriminalvården ansvarar för att:

- möjligheterna förbättras för injektionsmissbrukare att få tillgång till lättillgänglig testning samt till information och kvalificerad rådgivning om smittvägar,
- kunskapen höjs om smittoförebyggande åtgärder hos den personal som möter injektionsmissbrukare.

Migrationsverket medverkar i att:

- möjligheterna förbättras för nyanlända personer (asylsökande m.fl.) att erhålla hälsoundersökning,
- informationen till gravida kvinnor förbättras om risken med hivöverföring till fostret samt hur detta kan förhindras.

Myndigheten för skolutveckling medverkar – i nära samarbete med Statens folkhälsoinstitut – i den pedagogiska utvecklingen av det hiv/STI-preventiva arbetet i skolan.

Skolverket följer upp frågorna kring skolans sex- och samlevnadsundervisning, inom ramen för sin tillsyn och kvalitetsgranskning. Denna uppföljning ska ligga till grund för den återkommande rapporteringen till UNAIDS i den delen.

Smittskyddsinstitutets huvuduppgifter är epidemiologisk övervakning och analys av hiv/STI samt viss diagnostisk verksamhet. Institutet har dessutom ansvar för forsknings- och utvecklingsinsatser enligt det särskilda uppdraget som kunskapscentrum.

Inom ramen för sin verksamhet bör Smittskyddsinstitutet särskilt prioritera:

- fördjupad epidemiologisk kartläggning av personer som infekterats med hiv och av infektionens spridningsmönster,
- typning och resistensövervakning av hiv,
- kontinuerlig registrering av antalet utförda tester av hivinfektion och andra STI (som stöd för den epidemiologiska analysen).

Socialstyrelsen ansvarar – inom ramen för det hiv/STI-preventiva arbetet – för:

- nationell planering och uppföljning av samhällets insatser mot hiv/STI,
- administrationen av en del av det statliga stödet som avsätts för stöd till insatser mot hiv/STI,
- nationell samordning och tillsyn av smittskyddet,
- att leda utvecklingen inom hälso- och sjukvården i mer hälsofrämjande riktning och därvid särskilt stödja hälso- och sjukvården i kvalitetsutvecklingen av det hiv/STI-preventiva arbetet,
- att följa och stödja utvecklingen av missbrukarvården,
- att särskilt följa utvecklingen vad avser erbjudande om och genomförande av hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för:

- administrationen av större delen av det särskilda statliga stödet för insatser mot hiv/STI, forsknings- och utvecklingsinsatser enligt det särskilda uppdraget som kunskapscentrum,
- en intensifierad satsning på det hiv/STI-preventiva arbetet i skolan, vilket bl.a. bör omfatta en ytterligare fördjupning vad avser internationellt beprövade metoder och strategier (i nära samarbete med Myndigheten för skolutveckling).

Statens folkhälsoinstitut svarar dessutom för vissa kommunikations-/ informationsinsatser på nationell nivå, stöttar andra aktörer i deras budskapsförmedling, samt medverkar i att ta fram kommunikationsplaner för de nationella hiv/STI-insatserna.

#### *Kommunikations-/ informationsinsatser*

Kommunikations-/informationsverksamheten inom hiv/STI-preventionen bör kombinera ett tydligt strategiskt ledarskap på en organisatorisk nivå med satsningar på kampanjer som genomförs av frivilligorganisationer och professionella aktörer som finns nära målgrupperna.

Kommunikations-/informationsinsatser är viktiga såväl på nationell som regional och lokal nivå. Insatserna bör inriktas på att:

- kombinera generellt riktade budskap med nätverkskommunikation i form av kampanjer som genomförs av frivilligorganisationer och professionella aktörer (t.ex. inom hälso- och sjukvården) som finns nära målgrupperna,
- utnyttja kreativa och selektiva medier anpassade för olika målgrupper. Socialstyrelsen ansvarar för att en övergripande kommunikationsplan kompletterad med planer för varje huvudmålgrupp – tas fram för hela hiv/STI-området till ledning för de samlade kommunikations-/ informationsinsatserna. I detta arbete bör man beakta de särskilda behov som kan finnas hos personer av utländsk härkomst.

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för:

- att genomföra vissa kommunikations-/informationsinsatser på nationell nivå, stötta andra aktörer i deras budskapsförmedling.

#### *Användningen av de statliga medlen*

Det särskilda statliga stödet är en viktig del i den nationella insatsen mot hiv/STI. De statliga medlen skall användas som en strategisk resurs i syfte att förstärka och utveckla det arbete som bedrivs i kommuner och landsting samt av frivilligorganisationerna. Vissa medel avsätts för statliga insatser, t.ex. i form av nationella kommunikations-/ informationsinsatser eller forsknings- och utvecklingsstöd.

#### *Administration av medlen*

Det långsiktiga primärpreventiva arbetet förblir grunden i den statliga satsningen inom området. Stödet till sådan verksamhet administreras av Statens folkhälsoinstitut.

En mindre del av medlen – som avsätts för stöd till insatser som i huvudsak rör epidemiologi, primär- och sekundärpreventivt arbete inom ramen för hälso- och sjukvården samt för stöd till mer akuta insatser – administreras av Socialstyrelsen.

#### *Principer för fördelning av medlen*

Statligt stöd till insatser kan utgå till såväl frivilligorganisationer som kommuner och landsting för preventivt arbete på nationell nivå eller av nationell relevans (dvs. insatser vars resultat kan appliceras på nationell nivå eller insatser mot särskilda problem som finns i storstadsområdena). Statligt stöd kan utgå även till mer permanenta strukturer för hiv/STI-prevention som inrättats i storstadsområdena.

Frivilligorganisationer verksamma inom hiv/STI-området kan erhålla ett generellt organisations-/verksamhetsstöd för den mer permanenta verksamheten samt, därutöver, särskilda projektstöd för tidsbegränsade och riktade insatser.

Vid stöd till frivilligorganisationernas lokala arbete prioriteras projekt som bedrivs i samarbete med kommuner och landsting.

#### *III. Insatser i kommuner och landsting*

Resurserna i hälso- och sjukvården, skolan, missbrukarvården och socialtjänsten måste mobiliseras i arbetet mot hiv/STI. Detta bör ske genom ett optimalt utnyttjande av befintliga resurser samt förstärkning av verksamheter som är av särskilt strategiskt värde för det preventiva arbetet. Genom att sträva efter en bättre samordning av det preventiva arbetet inom kommuner och landsting och ett förbättrat samarbete mellan huvudmän och frivilligorganisationer, bör man kunna uppnå såväl en bättre kvalitet på arbetet som en större slagkraft.

#### *Hälso- och sjukvården*

De hiv/STI-preventiva insatserna inom hälso- och sjukvårdens ram bör öka. Grunden för detta större preventiva engagemang bör läggas genom ett generellt mer hälsobefrämjande arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ansvarar för att leda utvecklingen inom hälso- och sjukvården i mer hälsofrämjande riktning. Dessutom har såväl Socialstyrelsen som Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att, inom ramen för sina ansvarsområden, stödja hälso- och sjukvården i det hiv/STI-preventiva arbetet. För strategiska satsningar på hiv/STI-prevention inom hälso- och sjukvårdens ram kan statligt stöd utgå.

Allmänt kan det hiv/STI-preventiva arbetet stärkas genom att:

- samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och frivilligorganisationerna stärks,
- landstingen – inom den egna organisationen – förbättrar samarbetet mellan de enheter/individer som arbetar med smittskydd respektive folkhälsofrågor/samhällsmedicin.

Mer specifikt bör:

- hälso- och sjukvårdens personal få stöd och utbildning i sex- och samlevnadsfrågor, inkluderande frågor om homo-, bi- och transsexualitet,
- tillgängligheten till diagnostik, behandling och uppföljning förbättras,
- ungdomsmottagningarnas resurser och resurserna för prevention, vård och behandling riktade mot unga vuxna förstärkas,
- kvaliteten på kontaktpårningen förbättras på många håll inom hälso- och sjukvården,
- fler individer i riskutsatta grupper – MSM, intravenösa missbrukare, vissa grupper av individer av utländsk härkomst samt ungdomar och unga vuxna – erbjudas regelbunden och lätt-tillgänglig hivtestning och rådgivning,
- uppföljningen i form av testning av och rådgivning till riskutsatta utlandsresenärer förbättras,
- alla gravida kvinnor erbjudas hivtestning,
- informationen förbättras till gravida kvinnor – och särskilt till kvinnor av utländsk härkomst – om risken med hivöverföring till fostret samt hur detta kan förhindras,
- möjligheterna förbättras för nyanlända personer (asylsökande m.fl.) att erhålla hälsoundersökning.



När det gäller vård och omhändertagande av hivinfekterade är det – inte minst ur preventiv synvinkel – viktigt att:

- slå vakt om den svenska hivvårdens resurser och arbetssätt, genom särskilda insatser – psykosocialt stöd och andra stödinsatser underlätta för alla hivinfekterade att komma i åtnjutande av adekvat vård och behandling för sin infektion,
- sträva efter att undanröja de administrativa hinder som utesluter vissa asylsökande m.fl. från möjligheten att erhålla adekvat vård och behandling för hivinfektion.

#### *Skolan*

Grunden för det hiv/STI-preventiva arbetet är en god sex- och samlevnadsundervisning i skolan och denna bör förstärkas och fördjupas. Statens folkhälsoinstitut ansvarar – i nära samarbete med Myndigheten för skolutveckling – för en intensifierad statlig satsning på det hiv/STI-preventiva arbetet i skolan, vilket bl.a. bör omfatta en ytterligare fördjupning vad avser internationellt beprövade metoder och strategier.

Undervisningen bör dessutom:

- behandla allas sexuella läggning samt särskilt betona genusperspektivet,
- komma alla elever till godo oberoende av etnisk eller religiös bakgrund.

Skolhälsovården och ungdomsmottagningar bör förstärkas och dessa verksamheter bättre tas till vara som en hörnsten i det primär- och sekundärpreventiva arbetet bland ungdomar.

#### *Missbrukarvården och socialtjänsten*

Grundläggande för att begränsa hivepidemin bland intravenösa missbrukare är att nyrekryteringen till narkotikamissbruk bromsas.

Specifika åtgärder som bör prioriteras är:

- program för underhållsbehandling med metadon eller Subutex mot opiatmissbruk,
- lättillgänglig hivtestning och rådgivning gärna i nära samarbete med frivilligorganisationer verksamma inom området,
- sprututbytesprogram som ett väl integrerat led i vårdkedjan,
- insatser som särskilt vänder sig till kvinnliga missbrukare och prostituerade samt till hemlösa missbrukare,
- insatser för att öka kunskapen om smittoförebyggande åtgärder hos personal som möter injektionsmissbrukare,
- insatser mot spridningen av hepatit bland injektionsmissbrukare,
- stödinsatser som ökar hivinfekterade missbrukares möjlighet att tillgodogöra sig hivbehandling.

Stöd och vård till injektionsmissbrukare med psykisk störning skulle kunna förbättras genom att planering och insatser i större utsträckning samordnades mellan olika involverade huvudmän, t.ex. genom inrättandet av gemensamma nämnder.

#### *IV. Frivilligorganisationernas insatser*

Frivilligorganisationernas unika position i det preventiva hiv/STI-arbetet måste tas till vara av samhället och organisationerna bör kunna spela en större roll i framtagandet av nationella och regionala/lokala planer och strategier inom området.

Organisationernas möjligheter att medverka i det preventiva arbetet bör stärkas genom att:

- formerna för det statliga stödet reformeras i syfte att underlätta en långsiktighet i frivilligorganisationernas arbete,
- samhället även stöder frivilligorganisationernas eget utvecklingsarbete och kunskapsuppbyggnad,
- samarbetet med sjukvårdshuvudmännen på det lokala planet förbättras.

#### *V. Attityder och diskriminering*

Att motverka diskriminering och social utstötning av hivinfekterade är en viktig del av samhällets insatser mot hiv/aids. Det är viktigt för den enskilde men också en förutsättning för ett framgångsrikt hivpreventivt arbete. Att hivinfektionen har drabbat människor som redan är utsatta för intolerans och diskriminering p.g.a. av missbruk, sexuell läggning eller etnicitet gör frågan om diskriminering och utanförskap än mer komplex.

Diskriminering motverkas av korrekt information och öppen diskussion kring dessa frågor. En fördjupad analys behövs dessutom göras om de hivinfekterades upplevelse av diskriminering och utanförskap, samt allmänhetens attityder till och beteenden mot dessa.

Dessutom behövs riktade insatser, bl.a. i form av:

- förstärkta utbildningsinsatser om sexualitet och olika sexuella läggningar för olika yrkeskategorier inom sjukvården,
- förbättrad skolundervisning i sex- och samlevnadsfrågor där allas sexuella läggning behandlas,
- förbättrat psykosocialt stöd till hivinfekterade och då särskilt till de individer eller grupper av individer som i mindre utsträckning än andra kommer i åtnjutande av adekvat vård och behandling.

Frivilligorganisationernas resurser och kunnande bör i större utsträckning tas till vara bl.a. genom att hivinfekterade personers kunskaper och erfarenheter utnyttjas mer i arbetet mot diskriminering och stigmatisering samt att de hivinfekterade själva i högre grad integreras i det hivpreventiva arbetet och preventionsbudskapet.

Särskild uppmärksamhet måste riktas mot hivinfekterade barn och ungdomar som är en mycket utsatt grupp. De är inte bara hivinfekterade utan i de allra flesta fall också hemmahörande i hårt drabbade och marginaliserade familjer.