

*Handläggare:  
Magnus Liljegren*

Yttrande över SOU: 2004:13 Samhällets insatser mot hiv/STI –  
att möta förändring

### **Ärendet**

Stockholms läns landsting har utsetts till remissinstans för ovan nämnda utredning. Ärendet har handlagts av Beställarkontor Vård, avdelningen för Gemensam utveckling och projekt.

Samråd i ärendet har skett med Smittskyddsenheten och Landstinget förebygger aids – Lafa, vid Samhällmedicin samt Infektionskliniken vid Karolinska universitetssjukhuset genom avdelningen för Gemensamma vårdbeställningar, Beställarkontor Vård.

Yttrandet avser utredningen som helhet men har kategoriserats under ett antal rubriker och i en inledande sammanfattning.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

*att* överlämna tjänsteutlåtandet som sitt yttrande

*att* förklara beslutet omedelbart justerat.

### **Förvaltningens synpunkter**

#### **Inledande sammanfattning**

I betänkandet SOU 2004:13 görs en utredning avseende prevention av hiv/STI och stöd till redan smittade. Betänkandet ger också en beskrivning av samhällets insatser för att möta ökningen av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Utredningen konstaterar att det bedrivs ett omfattande och kvalificerat hiv/STI-preventivt arbete både på nationell och på regional/lokal nivå. Det preventiva arbetet har dock inte förmått hejda den negativa utvecklingen av klamydia, gonorré och syfilis. Utredningen anser därför att den epidemiologiska situationen kräver att samhällets insatser förstärks mot hivinfektion och andra överförbara STI. Inom hälso- och sjukvården, skolan och missbrukarvården bedrivs, eller borde bedrivas, hiv/STI-preventivt arbete, utredningen anser att detta inte utnyttjas fullt ut.

Vi instämmer med flera av utredningens förslag. Vi önskar också att dessa delvis kan stödjas med statliga medel. Stockholms läns landsting vill särskilt framhålla följande synpunkter:

- det är betryggande att man vill slå vakt om den svenska hiv- vårdens arbetssätt och att man föreslår förbättrade möjligheter till diagnostik, behandling och uppföljning
- det är bra att utredningen vill att staten även i fortsättningen skall ha ett starkt och långsiktigt engagemang för vård och prevention av hiv/STI
- det ligger i den nationella folkhälsans intresse att vissa verksamheter i Stockholms län som byggts upp med de öronmärkta hivmedlen stöttas permanent med statliga medel
- utredningens förslag om bättre styrning och tydligare ansvarsfördelning av åtgärderna mot hivepidemin och att dessa kontinuerligt följs upp är positivt. Det är också nödvändigt att insatser som görs med de statliga medlen kvalitetsgranskas
- ett statligt anslag för hiv/STI prevention bör vara behovsstyrt och permanent
- landstingen bör kompenseras för ökade administrativa kostnader vid införande av ett nytt anslagssystem
- hiv/STI frågan är till viss del en interregional fråga som måste lösas i samverkan mellan regionala och nationella aktörer i Sverige och regionen
- storstadslänen bör även i fortsättningen ges möjlighet att påverka utformning och inriktning av insatser mot hiv/STI
- kommuner och landsting bör även fortsättningsvis ha ansvaret för att fördela de statliga bidragen till frivilligorganisationer
- det är angeläget att Stockholms läns landsting och andra regionala aktörer bereds möjlighet att delta i diskussioner och planeringsarbete avseende utformning av nationella strategier avseende prevention och vård av hiv/STI både på kort och lång sikt
- det är bra att man vill förbättra möjligheter till hiv/STI-testning och rådgivning för riskutsatta individer och då särskilt i åldersgruppen unga vuxna (20-29 år)
- vi instämmer i att det ska följas upp att alla nyanlända personer med utländsk bakgrund nås av erbjudande om hälsokontroll

### **Organisering**

Under de senaste åren har Stockholms läns landsting fått ca 33 miljoner kr av de statliga öronmärkta storstadsmedlen att fördela till angelägna hivpreventiva verksamheter i länet. Dessa medel är en förutsättning för Stockholms läns landstings omfattande STI/hivprevention.

Storstadsmedlen har kommit direkt från finansdepartementet till landstinget utan särskild ansökan.

Vi instämmer med utredningen att det delvis har saknats tydlig samlad planering och uppföljning av insatserna både på central nivå men också i landsting och kommuner. Vi ställer oss positiva till utredningens förslag om bättre styrning och tydligare ansvarsfördelning av åtgärderna mot hiv-epidemin och att dessa kontinuerligt följs upp. Det är också nödvändigt att insatser som görs med de statliga medlen kvalitetsgranskas.

Utredningen föreslår att det skall finnas ett enda stort statligt anslag som huvudsakligen fördelas av Folkhälsoinstitutet och till en viss del av Socialstyrelsen. Vi anser att ett sådant anslag ska ses som en behovsstyrd och permanent tilldelning. Vi förutser vidare att en ordning som kräver återkommande ansökningar av de regionala aktörerna kommer att leda till ökad administration och därmed ökade kostnader.

Glädjande är att utredningen menar att vissa verksamheter som byggts upp inom storstäderna med de öronmärkta hivmedlen, främst i Stockholm, bör stöttas permanent med statliga medel. Här nämns Lafa och Hivskolan inom Stockholms läns landsting. Anledningen till att Lafa nämns är dess bredd i det preventiva arbetet, då man arbetar med såväl särskilda målgrupper som samhället i stort.

Den efterfrågan som utredningen gör om ansvarsfördelning, bättre kunskapsunderlag och epidemiologisk övervakning är nödvändiga förutsättningar för ett hiv/STI-arbete av hög kvalitet. Utredningen anser att arbetet och administrationen på nationell nivå behöver konkretiseras och ges tydliga strukturer. I sak är det positivt att uppgifterna för såväl Statens Folkhälsoinstitut som Socialstyrelsen förtydligas. Därför är det synd att det inte klart framgår varför Socialstyrelsen bör leda det arbetet. De har hittills haft en förhållandevis undanskymd roll i det nationella arbetet. Troligen kommer det att krävas stora investeringar i både tid och pengar för att bygga upp en fungerande struktur. Förändringen får emellertid inte innebära att mindre resurser ges till lokala och regionala organ i arbetet mot ökad spridning av hiv/STI.

Vi uppfattar att det finns en risk att uppdelningen av ansvarsområden mellan Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut kan bli problematisk. Aktörer på regional och kommunal nivå kommer att få olika "huvudmän" att förhålla sig till och respektive myndighets ansvarsområden tenderar att glida in i varandra. För att förebygga oklarheter och byråkrati behövs en tydlig gränsdragning mellan dessa två statliga aktörers ansvar för hiv/STI-arbetet.

En fråga som kvarstår är varför inte Smittskyddslagens intentioner och därmed Smittskyddsläkarens arbete integrerats i utredningens förslag och i angiven inriktning av det hiv/STI preventiva arbetet.

### **Storstadsperspektiv**

Det är bra att storstadsperspektivet i hiv/STI-problematiken är tydligt (att 80 procent av de hivpositiva i landet finns i Stockholm, Göteborg och Malmö). Utvecklingen av hiv/STI i landet som helhet är med andra ord beroende av vilka insatser som görs i storstadsområdena. I Stockholms län tillkommer ca 150-200 nya hivpositiva patienter varje år. Med denna ökningstakt beräknas antalet hivpatienter under den närmaste tioårsperioden öka till ca 4000. Prognoser måste dock beaktas som osäkra då utfallet till stor del är beroende av invandringspolitikens utformning. Även om Sverige idag har relativt låga hivsiffror måste därför hivsituationen i regionen, särskilt Stockholms närområden med Baltikum och Ryssland, uppmärksammas. Detta kan inte enbart vara ett ansvar för Stockholms läns landsting utan kräver samordning och samverkan med såväl regionala som statliga aktörer i Sverige och i närområdet.

Utredningen konstaterar att hiv/aids redan från början var, och har fortsatt att vara, ett utpräglat storstadsfenomen. Inom Stockholms läns landsting finns ca 60 % av de hiv-positiva i landet. Det är därför särskilt viktigt att de statliga medel, som utredningen föreslår även fortsättningsvis ska satsas på att begränsa spridningen och konsekvenserna av infektionen, kommer detta län tillgodo. Vi anser vidare att storstadslänen även i fortsättningen bör ges möjlighet att påverka vilka insatser som skall stödjas. Det är bra att utredningen uttalar att statligt stöd kan utgå även till mer permanenta strukturer för hiv/STI- prevention som inrättats i storstadsområdena.

### **Prevention**

Utredningens underrubrik "Att möta förändring" tyder på insikt om att det behövs beredskap för förändringar både epidemiologiskt och socialt. Det hivförebyggande arbetet kräver kontinuitet men också flexibilitet. Det kommer t ex hela tiden 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. I Stockholm behövs återkommande förebyggande insatser till grupper som män som har sex med män, invandrare och flyktingar, narkomaner, prostituerade, resenärer m fl. Inte minst med tanke på att vissa grupper och riskbeteenden ökar.

Det är glädjande att målgruppen unga vuxna (20-29 år) syns i utredningen. Gruppen unga vuxna svarar idag för den största delen av klamydiafallen och nära hälften av aborterna i landet. Det innebär att de i lägre utsträckning än andra skyddar sig mot smitta vid samlag. För ungdomar som är upp till 19 år finns idag en struktur för det förebyggande arbetet. Man når dem t ex både i

skolornas sex- och samlevnadsundervisning samt 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 specifikt problem för unga vuxna är de långa väntetiderna för klamydiatest, bl a i storstadsområdena. Ett sätt att lösa detta problem skulle vara att inrätta centralt belägna sex- och samlevnads-mottagningar speciellt anpassade för målgruppen unga vuxna.

Utredningen framhåller skolans sex- och samlevnadsundervisning som en mycket viktig del i det hivpreventiva arbetet i samhället. Dock påpekar man att det finns brister i lärarnas grundutbildning i ämnet. I Stockholms läns landsting har sedan 1987 Lafa i samarbete med länets kommuner erbjudit lärare och annan skolpersonal utbildning och stöd i skolornas sex- och samlevnadsundervisning. Utredningen pekar på att detta skulle kunna vara ett sätt för hela landet att stödja skolornas sex- och samlevnadsarbete.

Ungdomsmottagningarnas viktiga roll framhålls i utredningen. Både i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har de öronmärkta medlen använts för att förstärka verksamheten. Det har möjliggjort speciella insatser för att nå pojkar och unga män i större utsträckning än tidigare. Det uppdrag som Socialstyrelsen fick från socialdepartementet 1997 och som nämns i utredningen fullföljdes inte till fullo då en total nationell översyn av ungdomsmottagningarna aldrig gjordes. En samlad kunskap om ungdomsmottagningarna i Sverige finns alltså inte.

### **Hälso-och sjukvård**

I Sverige ökar antalet som bär på hiv-infektion hela tiden genom att nya diagnostiseras och genom att infektionen numera effektivt kan bromsas men inte botas hos de som tidigare visat sig vara smittade. Även andra STI visar tendens till ökning. Det är därför bra att utredningen vill att staten även i fortsättningen skall ha ett starkt och långsiktigt engagemang för vård och prevention av hiv/STI.

Kostnaderna för hivvården i storstadsområdena är höga. Därför behöver staten även fortsättningsvis ge omfattande och kontinuerligt ekonomiskt stöd till det preventiva arbetet så att vårdkostnaderna kan hållas nere. Statliga bidrag kan också möjliggöra behövliga nysatser. Vård- och läkemedelskostnaderna för en hivpatient är i genomsnitt ca 160 000 kr per år. Om man räknar med att 80 procent av de ca 2000 hivpositiva patienterna som idag finns i Stockholms län behandlas med antihivläkemedel blir den totala vård- och läkemedelskostnaden ca 280 miljoner kr per år.

Utredningen poängterar att hälso- och sjukvården bör stödjas i det hiv/STI preventiva arbetet och senare i utredningen konstateras att kommuner och landsting har ett ”mer eller mindre tydligt ansvar för preventiva insatser inom sitt uppdrag”. Stockholms läns landsting tar liksom länets kommuner redan idag ett stort ansvar för hiv/STI- frågan. Den stora koncentrationen av hiv-smittade i regionen bör även föranleda staten att ta ett ansvar för samhällets insatser mot hiv/STI i regionen. Det är ett nationellt intresse.

Vi vill uppmärksamma utredningen på smittskyddsläkaren i respektive län som har en större del i samhällets insatser mot hiv/STI än vad som framgår av utredningen. Som exempel kan nämnas den ökning av injektionsmissbrukare som smittskyddsläkaren i Stockholm uppmärksammade 2001. I den arbetsgrupp som bildades för att motverka ökning av hiv bland missbrukare ingår Smittskyddsläkaren, Lafa, kriminalvården och hiv-kansliet i Stockholms stad. Ett gemensamt informationsmaterial har utarbetats tillsammans med en klar strategi för ökad testning av hiv och hepatit B samt fri vaccination mot hepatit B. Det finns även ett flerårigt samarbete mellan smittskyddsläkaren och Convictus. Ytterligare samverkan inom Stockholms län för att motverka ökningen av syfilis och hiv bland MSM har involverat såväl hälso- och sjukvården, frivilliga organisationer, Lafa och FHI.

Utredningen saknar i vissa fall ett tydligare klagörande av olika målsättningar. Exempelvis anför utredningen vinster med en förbättrad missbruksvård. Vi anser att socialtjänstens yttersta ansvar för personer boende i kommunen inte betonas tillräckligt. Fråga är vilka möjligheter Socialstyrelsen har att påverka en eventuellt bristande samverkan som är avhängig av ekonomiska prioriteringar hos kommunens socialtjänst?

En stor och viktig del i utredningen är dess vilja att förbättra och fullfölja erbjudandet om hälsosamtal till nyanlända invandrare. Utredningen ger dock inga riktlinjer för hur detta ska ske. Denna målgrupp står för största andelen av nyupptäckt hiv och bör i större utsträckning uppmärksammas. Vi instämmer i att det psykosociala arbetet kring patienten inklusive kontaktpårning skall upprätthållas och utvecklas. Vi ställer oss också bakom förslaget att asylsökande m.fl. skall erhålla adekvat hivbehandling dels av humanitära skäl dels för att minska riskerna för smitta. När indikation finns att börja hiv-behandling skall den räknas som sjukvård som inte kan anstå

Utredningen lyfter också fram att hälso- och sjukvården måste arbeta mer hälsofrämjande vilket vi ställer oss positiva till. Storstadsmedel har inom Stockholms läns landsting använts för att stötta SESAM-enheternas preventiva hiv/STI-arbete.

## **Samverkan**

Det är bra att hiv/aidsarbetet beskrivs som viktigt, utredningen pekar på behovet av ytterligare insatser utöver det som görs idag och förordar att området i princip bör prioriteras. Det är också positivt att man nämner att ett brett sex- och samlevnadsarbete är en viktig grund för det preventiva arbetet. En brist är att utredningen inte klart anger vad staten är beredd att satsa i det regionala arbetet, vare sig det gäller kommuner, landsting eller frivilligorganisationer.

Vi anser att det saknas en analys av vilka delar av befolkningen som influeras och nås av frivilligorganisationernas verksamhet. En sådan analys borde ha skett för att tydligare motivera utredningens förslag om att permanenta stödet till olika frivilligorganisationer. När det gäller frivilligorganisationerna bör kommuner och landsting även fortsättningsvis ha ansvaret för att fördela de statliga bidragen till dessa. Detta för att deras insatser ska ske i ett regionalt sammanhang och komplettera den offentliga sektorns verksamhet. I framtagandet av handlingsplaner på nationell och regional nivå bör frivilligorganisationer vara representerade. Frivilligorganisationernas insatser gjorda med offentliga medel bör regelbundet redovisas och utvärderas.

Mot bakgrund av den stora koncentrationen av hiv/STI-problematik till storstadslänet anser vi att samordning av insatser mellan statens myndigheter och storstadslänet är en fråga av stor vikt. Utredningen pekar på flera områden där samverkan kan förbättras som; samordning kring informationskampanjer, att de statliga myndigheterna ska skapa gemensamma och öppna kanaler mellan arbetet på nationell och kommunal/regional nivå och att Socialstyrelsen i nära samarbete med andra aktörer ska utarbeta och fastställa handlingsplaner för de samlade nationella insatserna mot hiv/STI. Då detta till stor del handlar om insatser inom Stockholms län finner vi det angeläget att Stockholms läns landsting och andra regionala aktörer bereds möjlighet att delta i diskussioner och planeringsarbete avseende utformning av nationella strategier avseende prevention och vård av hiv/STI, både på kort och lång sikt.

Vivi-Anne Gustavsson

Sören Olofsson

Eva Fellenius