

Deklaration om åtaganden beträffande hiv/aids från FN:s generalförsamling år 2001

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

1. Vi, stats- och regeringschefer och företrädare för stater och regeringar, har samlats i Förenta nationerna 25–27 juni 2001 till Generalförsamlingens tjugosjätte särskilda möte sammankallat med stöd av resolution 55/13 av den 3 november 2000 i brådskande ordning för att granska och ingripa mot HIV/AIDS-problemet i alla dess aspekter och för att säkra ett globalt åtagande att förbättra samordningen och intensifieringen av nationella, regionala och internationella strävanden för att bekämpa HIV/AIDS på alla fronter.

2. Vi är djupt oroade över att den världsomfattande HIV/AIDS-epidemin genom sin förödande omfattning och verkan utgör en kris för hela världen och ett av de mest fruktansvärda hoten mot mänskligt liv och mänsklig värdighet och mot ett effektivt åtnjutande av mänskliga rättigheter, vilket undergräver den sociala och ekonomiska utvecklingen i hela världen och angriper samhället på alla nivåer - nationens, samhällets, familjens och den enskilda människans nivå.

3. Vi noterar med djupaste oro att 36,1 miljon människor i hela världen vid utgången av år 2000 lever med HIV/AIDS, varav 90 procent i utvecklingsländerna och 75 procent i Afrika söder om Sahara.

4. Vi noterar med djup oro att alla människor, både rika och fattiga och utan åtskillnad i fråga om ålder, kön eller ras, är påverkade av HIV/AIDS-epidemin och noterar även att människorna i utvecklingsländerna är de mest drabbade och att kvinnor, ungdomar och barn, särskilt flickor, är mest sårbara.

5. Vi är också oroade över att den fortsatta utbredningen av HIV/AIDS kommer att utgöra ett allvarligt hinder mot förverkligandet av de globala utvecklingsmål som vi antog vid FN:s millennietoppmöte.

6. Vi åberopar och bekräftar åter våra tidigare åtaganden om HIV/AIDS som har gjorts i följande sammanhang:

- Förenta nationernas millennieförklaring av den 8 september 2000.
- Den politiska förklaringen och vidare insatser och initiativ för att förverkliga de åtaganden som gjordes vid världstoppmötet för social utveckling den 1 juli 2000.
- Den politiska förklaringen och vidare insatser och initiativ för att genomföra Bejingförklaringen och handlingsprogrammet av den 10 juni 2000.
- Huvudsakliga åtgärder för vidare genomförande av handlingsprogrammet från den internationella konferensen om befolkning och utveckling av den 2 juli 1999.
- Det regionala upploppet om insatser för att bekämpa HIV/AIDS i Asien och Stilla-havsområdet av den 25 april 2001.

- Abujaförklaringen och handlingsprogrammet för kamp mot HIV/AIDS, tbc och andra besläktade infektiösa sjukdomar i Afrika av den 27 april 2001.
- Förklaringen från det tionde iberio-amerikanska toppmötet på statschefs nivå av den 18 november 2000.
- Pankaribiska partnerskapet mot HIV/AIDS av den 14 februari 2001.
- EU:s handlingsprogram om påskyndade insatser mot HIV/AIDS, malaria och tbc i samband med fattigdomslindring av den 14 maj 2001.
- Östersjöförklaringen om förebyggande av HIV/AIDS av den 4 maj 2000.
- Centralasiatiska förklaringen om HIV/AIDS av den 18 maj 2001.

7. Vi är övertygade om behovet av brådskande, samordnade och varaktiga insatser mot HIV/AIDS-epidemin, grundade på erfarenheter och lärdomar från de senaste tjugo åren.

8. Vi noterar med djup oro att Afrika, särskilt Afrika söder om Sahara, nu är den mest drabbade regionen, där HIV/AIDS betraktas som ett krisläge som hotar utveckling, social sammanhållning, politisk stabilitet, livsmedelssäkerhet och förväntad livslängd och innebär en förödande ekonomisk börda och att det dramatiska läget på kontinenten kräver brådskande och extraordinära nationella, regionala och internationella insatser.

9. Vi välkomnar de afrikanska stats- och regeringschefernas åtaganden vid det särskilda toppmötet i Abuja i april 2001, i synnerhet deras åtagande att uppställa målet att anslå minst 15 procent av sina årliga nationella budgetar till förbättring av hälsosektorn för att bidra till att bekämpa HIV/AIDS-epidemin, och vi anser att insatserna för att uppnå detta mål av länder med begränsade resurser kommer att behöva kompletteras med ökat internationellt bistånd.

10. Vi konstaterar också att andra regioner är allvarligt drabbade och ställda inför liknande hot, särskilt det karibiska området, som har den näst högsta förekomsten av hiv-infektion efter Afrika söder om Sahara, det asiatiska Stillahavsområdet, där 7,5 miljoner människor redan lever med HIV/AIDS, det latinamerikanska området med 1,5 miljoner människor som lever med HIV/AIDS samt Central- och Östeuropa med mycket snabbt växande infektionstal, och vi anser att det finns risk för ett snabbt tilltagande av epidemin och dess inverkan i hela världen, om inga särskilda insatser görs.

11. Vi anser att fattigdom, underutveckling och analfabetism är bland de främsta bidragande orsakerna till utbredningen av HIV/AIDS och noterar med djup oro att HIV/AIDS förvärrar fattigdomen och nu motverkar eller hindrar utvecklingen i många länder och att man därför bör göra samordnade insatser.

12. Vi noterar att väpnade konflikter och naturkatastrofer också ökar epidemins utbredning.

13. Vi noterar vidare att stigmatisering, tystnad, diskriminering och förnekande samt brist på diskretion undergräver ansträngningarna till förebyggande, vård och behandling och ökar epidemins inverkan på enskilda personer, familjer, samhällen och nationer och därför också måste beaktas.

14. Vi betonar att jämställdhet mellan de båda könen och kvinnors rätt att bestämma är fundamentala inslag i att minska kvinnors och flickors utsatthet för HIV/AIDS.

15. Vi erkänner att tillgång till medicinsk vård vid pandemier såsom HIV/AIDS är ett av de grundläggande inslagen för att successivt kunna åstadkomma att enskilda personer fullt ut kan göra sin rätt gällande att åtnjuta bästa möjliga fysiska och mentala hälsa.

16. Vi erkänner att ett fullt förverkligande av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna för alla är ett avgörande inslag i en världsomfattande insats mot HIV/AIDS-pandemin, innefattande förebyggande, vård, stöd och behandling och att detta minskar utsattheten för HIV/AIDS och förhindrar stigmatisering och därmed sammanhängande diskriminering av personer som lever med eller är utsatta för risken att drabbas av HIV/AIDS.

17. Vi anser att förebyggande av hiv-infektioner måste vara grundstenen för nationella, regionala och internationella insatser mot hiv-epidemin och att förebyggande, vård, stöd och behandling för personer som är infekterade och drabbade av HIV/AIDS kompletterar varandra i en effektiv insats och bör ingå i en kombinerad ansträngning att bekämpa HIV/AIDS.

18. Vi anser även att det är nödvändigt att uppnå de mål i fråga om förebyggande som anges i denna förklaring för att stoppa epidemins spridning, och vi anser att alla länder måste fortsätta att lägga tonvikten på en vitt utbredd och effektiv förebyggande verksamhet som innefattar kampanjer för att höja medvetandet om HIV/AIDS genom utbildning, upplysningsverksamhet om kost samt genom information och hälsovård.

19. Vi noterar att vård, stöd och behandling kan bidra till att effektivt förebygga HIV/AIDS genom att accepterandet av frivillig och konfidentiell rådgivning och test därigenom ökar och genom att personer som lever med HIV/AIDS och utsatta grupper får vara i nära kontakt med hälsovårdssystemen och att deras tillgång till information, rådgivning och preventivmedel underlättas.

20. Vi betonar de viktiga roller som spelas av kulturen, familjen och de moraliska och religiösa faktorerna i fråga om förebyggande av hiv-epidemin och i fråga om behandling, vård och stöd, med beaktande av

varje lands särskilda förhållanden liksom av betydelsen av att respektera alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

21. Vi noterar med djup oro att vissa negativa ekonomiska, sociala, kulturella, politiska, finansiella och rättsliga faktorer hindrar ansträngningarna mot medvetandegörande, utbildning, förebyggande, vård och omsorg.

22. Vi noterar vikten av att upprätta och förstärka den personella, sanitära och sociala infrastrukturen som en nödvändig förutsättning för ett effektivt genomförande av förebyggande, behandling, vård och stöd-tjänster.

23. Vi anser att strategier för effektivt förebyggande, vård och behandling kommer att kräva beteendeförändringar och ökad och icke-diskriminatorisk tillgång till vaccin, kondomer, mikrobicider, glidmedel, steril injektionsutrustning, läkemedel, däribland antiretroviral terapi, diagnos-tisering med tillhörande teknologi samt ökad forskning och utveckling m.m.

24. Vi anser också att läkemedlens kostnad, tillgänglighet och prismäs-siga överkomlighet med tillhörande teknologi är viktiga faktorer som skall prövas och beaktas ur alla synpunkter och att det är nödvändigt att minska kostnaden för dessa läkemedel och teknologier i nära samarbete med den privata sektorn och läkemedelsföretagen.

25. Vi konstaterar avsaknaden av prismässigt överkomliga läkemedel och av tillgång till system för försörjning med läkemedel samt vård-system fortsätter att hindra effektiva insatser mot HIV/AIDS i många länder, särskilt för den fattigaste delen av befolkningen, och erinrar om de ansträngningar som gjorts för att göra läkemedel tillgängliga till lågt pris för de behövande.

26. Vi välkomnar ländernas ansträngningar att främja innovation och utveckling av nationella industrier som är förenliga med internationell rätt för att öka tillgången till läkemedel och skydda dessa länders befolkningars hälsa och noterar att inverkan av internationella handelsavtal om tillgång till eller lokal produktion av livsviktiga läkemedel och om ut-veckling av nya mediciner måste vidare undersökas.

27. Vi välkomnar de framsteg som har gjorts i några länder i att kontrol-lera hiv-epidemin, särskilt genom starka politiska åtaganden och ledarskap på högsta nivå, däribland samhälleligt ledarskap, effektiv användning av tillgängliga resurser och traditionella läkemedel, förebyggande, vård, stöd och behandlingsstrategier som är framgångsrikt, utbildnings-och informationsinitiativ, verkan i partnerskap med samfund, med det civila samhället, med enskilda personer som lever med HIV/AIDS och med utsatta grupper och effektivt främjande och skydd av mänskliga rät-tigheter, och vi erkänner betydelsen av att dela med oss av och bygga på våra gemensamma och olika erfarenheter genom regionalt och interna-

tionellt samarbete, innefattande samarbete nord-syd och syd-syd samt triangulärt samarbete.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

28. Vi noterar att de resurser som anslås till bekämpning av hiv-epidemin på både nationell och internationell nivå inte motsvarar problemets omfattning.

29. Vi anser att det är av största betydelse att förstärka den nationella, den regionala och den subregionala förmågan att effektivt bekämpa HIV/AIDS, något som kommer att fordra ökade och uthålliga mänskliga, finansiella och tekniska resurser genom förstärkta nationella insatser och ökat regionalt, subregionalt och internationellt samarbete.

30. Vi konstaterar att de problem som utlandsskulden och skuldtjänsten utgör i hög grad begränsar förmågan hos många utvecklingsländer och länder med övergångsekonomi att finansiera kampen mot HIV/AIDS.

31. Vi betonar den nyckelroll som familjen spelar i fråga om förebyggande, vård, stöd och behandling för personer som har drabbats av och infekterats av HIV/AIDS, med beaktande av att det i olika kulturella, sociala och politiska system förekommer olika familjeformer.

32. Vi bekräftar att, utöver den nyckelroll som spelas av samhällena, starka partnerskap mellan regeringar, FN-systemet, mellanstatliga organisationer, personer som lever med HIV/AIDS och utsatta grupper, medicinska institutioner, vetenskapliga institutioner och utbildningsinstitutioner, frivilligorganisationer, näringslivet, däribland allmänna och forskningsbaserade läkemedelsföretag, fackföreningar, massmedier, parlamentariker, stiftelser, samhällsorganisationer, religiösa organisationer och traditionella ledare är betydelsefulla.

33. Vi erkänner den särskilda roll som spelas och det viktiga bidrag som ges av personer som lever med HIV/AIDS, ungdomar och aktörer i det civila samhället i att bekämpa HIV/AIDS-problemet i alla dess aspekter och erkänner att deras fullständiga medverkan och deltagande i utformning, planering, genomförande och bedömning av program är av avgörande betydelse för utformningen av effektiva insatser mot HIV/AIDS-epidemin.

34. Vi noterar även de insatser som görs av internationella humanitära organisationer för att bekämpa epidemin, innefattande frivilliga insatser av Internationella federationen av rödakors- och rödahalvmånenföreningar i de mest drabbade områdena över hela världen.

35. Vi berömmar den förgrundsroll i fråga om HIV/AIDS-politik och samordning inom FN-systemet som spelas av styrelsen för programsamordning i Förenta nationernas gemensamma HIV/AIDS-program (UNAIDS) och noterar att denna styrelse i december 2000 godkände den globala HIV/AIDS-strategin som på lämpligt sätt kan biträda medlemsstaterna och de berörda aktörerna i det civila samhället med att utveckla

HIV/AIDS-strategier med beaktande av de olika förhållandena för epidemin i skilda delar av världen.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

36. Vi förklarar härmed högtidligen att vi åtar oss att söka lösningar för att komma tillrätta med HIV/AIDS-krisen genom att vidta följande åtgärder med beaktande av olika lägen och omständigheter i skilda regioner och länder över hela världen.

Ledarskap på högsta nivå

Starkt ledarskap på alla nivåer i samhället är nödvändigt för effektiva insatser mot hiv-epidemin

Initiativ av regeringar i kampen mot HIV/AIDS är av avgörande betydelse och bör kompletteras med en full och aktiv medverkan av det civila samhället, näringslivet och den privata sektorn

Ledarskap kräver personligt åtagande och konkreta insatser

På nationell nivå

37. Före utgången av 2003 göra upp och genomföra sektorsöverskridande nationella strategier och finansieringsplaner för att bekämpa HIV/AIDS, vilka är direkt inriktade på epidemin, motverkar stigmatisering, tystnad och förnekande, ingripa mot epidemins jämställdhetsbaserade och åldersbaserade aspekter, utrota diskriminering och marginalisering, tillgodose partnerskap med det civila samhället och med näringslivet, med deltagande av personer som lever med HIV/AIDS, med utsatta grupper och med personer som är mest utsatta för risk, särskilt kvinnor och ungdomar, i möjlig utsträckning tilldela anslag från nationella budgetar utan att utesluta andra källor, bl.a. internationellt samarbete, till fullo främja alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter, däribland rätten till högsta uppnåeliga standard i fråga om fysisk och mental hälsa, inkludera ett jämställdhetsperspektiv, göra insatser mot risk, utsatthet, förebyggande, vård, behandling och stöd och lindring av epidemins inverkan samt förstärka hälsovårdens, utbildningens och rättsystemens kapacitet.

38. Före utgången av 2003 inkorporera förebyggande av HIV/AIDS, vård, behandling, stöd och lindring av inverkan av HIV/AIDS i alla områden för utvecklingsplanering liksom också i strategier för fattigdomsbekämpning, nationella budgetanslag och sektoriella utvecklingsplaner.

På regional och subregional nivå

39. Uppmuntra och stödja regionala organisationer och partner i att aktivt medverka i insatser mot krisen, intensifiera regionalt, subregionalt och interregionalt samarbete och samordning samt göra upp regionala strategier och aktioner till stöd för ökade ansträngningar på det nationella planet.

40. Stödja alla regionala och subregionala initiativ med avseende på HIV/AIDS, såsom Internationella partnerskapet mot aids i Afrika (IPAA) och ECA:s och afrikanska utvecklingsforumets afrikanska konsensus och handlingsplan, kallat ledarskap för att bekämpa HIV/AIDS, Abuja-förklaringen och handlingsprogrammet för bekämpning av HIV/AIDS, tbc och andra besläktade infektiösa sjukdomar i Afrika, CARICOM - Pankaribiska partnerskapet mot HIV/AIDS, ESCAP:s regionala appell om åtgärder för att bekämpa HIV/AIDS i Asien och Stilla-havsområdet, Östersjöinitiativet och handlingsplanen, den horisontella tekniska samsarbetsgruppen om HIV/AIDS i Latinamerika och Karibien samt EU:s handlingsprogram om påskyndade insatser mot HIV/AIDS, malaria och tbc i samband med fattigdomslindring.

41. Uppmuntra utformning av regionala strategier och planer i kampen mot HIV/AIDS.

42. Uppmuntra och stödja lokala och nationella organisationer i att utvidga och förstärka partnerskap, koalitioner och nätverk.

43. Uppmana Ecosoc att begära att de regionala kommissionerna inom ramen för sina mandat och resurser stödjer nationella ansträngningar i sina olika regioner i att bekämpa HIV/AIDS.

På världsvid nivå

44. Främja ökade insatser och bättre samordning av alla berörda organisationer i FN-systemet, bl.a. deras medverkan i att göra upp och genomföra en strategisk plan för FN om bekämpning av HIV/AIDS som uppdateras regelbundet och grundas på principerna i denna förklaring.

45. Stödja närmare samarbete mellan de berörda organisationerna i FN-systemet och de internationella organisationer som bekämpar HIV/AIDS.

46. Främja ett närmare samarbete och utformning av nya partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn och före utgången av 2003 upprätta och förstärka mekanismer som omfattar den privata sektorn och det civila samhället samt personer som lever med HIV/AIDS och utsatta grupper i kampen mot HIV/AIDS.

Förebyggande

Förebyggande måste vara grunden för våra insatser

47. Före utgången av 2003 upprätta tidsbestämda nationella mål och uppnå det internationellt överenskomna målet för förebyggande, nämligen att före utgången av 2005 med 25 procent minska förekomsten av hiv bland unga män och kvinnor i åldern 15-24 år i de mest drabbade länderna och med 25 procent i hela världen före utgången av 2010 samt intensifiera ansträngningarna att uppnå dessa mål, liksom att vidta åtgärder mot en stereotyp inställning i fråga om jämställdhet och olikheter

mellan könen med avseende på HIV/AIDS genom att uppmuntra aktiv medverkan av män och pojkar.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

48. Före utgången av 2003 uppställa nationella mål för förebyggande av HIV/AIDS genom att erkänna och ta hänsyn till omständigheter som leder till spridning av epidemin och ökar människors utsatthet, att minska förekomsten av hiv inom de grupper som kan identifieras inom särskilda lokala sammanhang, vilka f.n. har hög eller tilltagande frekvens av hiv-infektion eller sådana grupper som tillgänglig information om folkhälsan visar vara utsatta för den största risken att få nya infektioner.

49. Före utgången av 2005 förstärka kampen mot HIV/AIDS i arbetslivet genom att upprätta och tillämpa program för förebyggande av HIV/AIDS och vårdprogram på offentliga, privata och informella arbetsplatser och vidta åtgärder för att trygga en arbetsmiljö som stöder personer som lever med HIV/AIDS.

50. Före utgången av 2005 utforma och börja tillämpa nationella, regionala och internationella strategier som underlättar tillgång till program för förebyggande av HIV/AIDS med avseende på migranter och rörlig arbetskraft, däribland genom att lämna upplysningar om hälsovård och samhällstjänster.

51. Före utgången av 2003 vidta allmänna säkerhetsåtgärder inom sjukvårdssystemen för att förebygga överföring av hiv.

52. Före utgången av 2005 se till att det i alla länder, särskilt i de mest drabbade länderna, finns ett brett register av förebyggande program som tar hänsyn till lokala faktorer och etiska och kulturella värden, som omfattar information, utbildning och kommunikation på de språk som är de mest förstådda i samhället i fråga och som tar hänsyn till olika kulturer, som är inriktade på att minska riskbeteende och på att uppmuntra ett ansvarigt sexuellt beteende, innefattande abstinens och trohet, utvidgad tillgång till livsviktiga artiklar, däribland kondomer för män och kvinnor, samt steril injektionsutrustning, ansträngningar att minska skadorna av bruk av droger, ökad tillgång till frivillig och konfidentiell rådgivning och tester, säker tillgång till blod och tidig och effektivt insatt behandling av sexuellt överförda infektioner.

53. Före utgången av 2005 se till att 90 procent och före utgången av 2010 minst 95 procent av unga män och kvinnor i åldrarna 15-24 år har tillgång till information, utbildning, däribland utbildning i kamratgrupper, och hiv-utbildning som särskilt vänder sig till ungdomar, och tjänster som är nödvändiga för att utveckla den förmåga som behövs för att minska deras utsatthet för hiv-infektion, i fullt partnerskap med ungdomar, föräldrar, familjer, lärare och tillhandahållare av hälsovård.

54. Före utgången av 2005 minska andelen av hiv-infekterade spädbarn med 20 procent och med 50 procent före utgången av 2010 genom att trygga att 80 procent av de gravida kvinnor som får vård före nedkomsten har tillgång till information, rådgivning och andra hiv-förebyggande

tjänster genom att öka tillgängligheten och tillförsäkra tillgång för hiv-infekterade kvinnor och spädbarn till effektiv behandling för att minska överföring av HIV/AIDS från mor till barn, liksom genom effektiva insatser för hiv-smittade kvinnor, däribland frivillig och konfidentiell rådgivning och tester, tillgång till behandling, särskilt antiretroviral terapi och, där så är lämpligt, bröstmjölksersättning och tillhandahållande av kontinuerlig vård.

Vård, stöd och behandling

Vård, stöd och behandling är nödvändiga inslag i effektiva insatser

55. Före utgången av 2003 trygga att nationella strategier understödda av regionala och internationella strategier utformas i nära samarbete med det internationella samfundet, däribland regeringar och berörda internationella organisationer samt med det civila samhället och näringslivet för att förstärka hälsovårdssystemen och inrikta sig på faktorer som påverkar tillgången till läkemedel mot hiv, däribland antiretrovirala läkemedel, bl.a. prismässig överkomlighet och prissättning, däribland differentierad prissättning och kapacitet för tekniska system och hälsovårdssystem. Likaledes att i brådskande ordning göra alla ansträngningar för att progressivt och på ett uthålligt sätt tillhandahålla högsta möjliga standard för behandling av HIV/AIDS, däribland förebyggande och behandling av opportunistiska infektioner och effektiv användning av kvalitetskontrollerad antiretroviral terapi på ett försiktigt och kontrollerat sätt för att förbättra uppföljning och effektivitet och minska risken för att utveckla motstånd, och att konstruktivt samarbeta i att förstärka farmaceutisk politik och sedvänjor, däribland de som används för generiska läkemedel och immaterialrättslig äganderätt för att ytterligare främja och befrämja innovation och utveckling av nationella industrier som är förenliga med internationell rätt.

56. Före utgången av 2005 utveckla och uppnå betydande resultat i att tillämpa allomfattande vårdstrategier för att förstärka familje- och samhällsbaserad vård, bl.a. den som tillhandahålls av den informella sektorn, och hälsovårdssystem för att tillgodose och övervaka behandling av personer som lever med HIV/AIDS, däribland infekterade barn, och att stödja enskilda personer, hushåll, familjer och samhällen som är drabbade av HIV/AIDS, och förbättra yrkesskickligheten hos och arbetsförhållandena för vårdpersonalen och effektiviteten i distributionen, finansieringsplaner och hänvisning till specialist-mekanismer som krävs för att tillgodose tillgång till överkomliga läkemedel, däribland antiretrovirala läkemedel, diagnoser och därtill relaterade teknologier, liksom till medicinsk, palliativ och psykologisk vård av god kvalitet.

57. Före utgången av 2003 se till att nationella strategier utformas för att erbjuda psykosocial vård för enskilda, familjer och samhällen som drabbats av HIV/AIDS.

HIV/AIDS och mänskliga rättigheter

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

Förverkligande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla är av avgörande betydelse för att minska utsattheten för HIV/AIDS

Respekten för de människors rättigheter som lever med HIV/AIDS kräver effektiva insatser

58. Före utgången av 2003 införa, förstärka eller sätta i kraft lagstiftning, föreskrifter och andra åtgärder för att utrota alla former av diskriminering mot personer som lever med HIV/AIDS och personer som tillhör utsatta grupper och trygga fullt åtnjutande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för dem, särskilt för att trygga deras tillgång till bl.a. utbildning, arv, anställning, hälsovård, sociala tjänster och vårdtjänster, förebyggande av HIV/AIDS, stöd och behandling, information och rättsligt skydd, allt under respekterande av deras privatliv och rätt till diskretion samt utforma strategier för att bekämpa stigmatisering och social utstötthet som hänger ihop med epidemin.

59. Före utgången av 2005, med beaktande av epidemins förhållanden och karaktär och av att kvinnor och flickor över allt är oproportionerligt drabbade av HIV/AIDS, utforma och påskynda genomförandet av nationella strategier som främjar kvinnors framsteg och deras fulla åtnjutande av alla mänskliga rättigheter; främja delat ansvar mellan män och kvinnor för säkert sexuellt umgänge och göra det möjligt för kvinnor att ha kontroll över och fritt och ansvarsfullt besluta om frågor som gäller deras sexualitet för att förbättra deras förmåga att skydda sig mot hiv-infektion.

60. Före utgången av 2005 vidta åtgärder för att öka kvinnors och unga flickors förmåga att skydda sig själva mot risken för hiv-infektion, särskilt genom att tillhandahålla hälsovård och hälsotjänster, däribland för sexuell och reproduktiv hälsa och genom förebyggande utbildning som främjar jämställdhet mellan kvinnor och män inom en kulturell ram som tar hänsyn till jämställdheten mellan könen.

61. Före utgången av 2005 tillgodose utveckling och snabbt genomförande av nationella strategier för att förbättra kvinnornas handlingskraft, främjande och skydd av kvinnors fulla åtnjutande av alla mänskliga rättigheter och minskning av deras utsatthet för HIV/AIDS genom att utrota alla former av diskriminering liksom alla former av våld mot kvinnor och flickor, däribland skadliga traditionella sedvänjor, utnyttjande, våldtäkt och andra former av sexuellt våld, misshandel och handel med kvinnor och flickor.

Förbättra skyddet av utsatta personer

Utsatta personer måste prioriteras

Det är av avgörande betydelse att förbättra kvinnornas handlingskraft för att deras utsatthet skall minska

62. Före utgången av 2003, för att komplettera de förebyggande program som är inriktade på verksamheter som utsätter enskilda personer för

riskerna att drabbas av hiv, såsom riskabelt och osäkert sexuellt beteende och injicering av droger, i alla länder ha infört strategier, policy och program som identifierar och börjar inrikta sig på de omständigheter som gör enskilda personer särskilt utsatta för hiv-infektion, däribland underutveckling, ekonomisk otrygghet, fattigdom, marginalisering av kvinnor, brist på utbildning, social utstötthet, analfabetism, diskriminering, brist på information och/eller på artiklar för skydd av sig själv och alla typer av sexuellt utnyttjande av kvinnor, flickor och pojkar, däribland för kommersiella ändamål. Sådana strategier, sådan policy och sådana program bör inriktas på epidemins jämställdhetsaspekter, ange vilka åtgärder som skall vidtas för att bekämpa utsattheten och ställa upp mål för verksamheten.

63. Före utgången av 2003 utforma och/eller förstärka strategier, policy och program som erkänner familjens betydelse i att minska utsattheten, bl.a. genom att uppfostra och vägleda barn och beakta kulturella, religiösa och etiska faktorer, att minska barns och ungdomars utsatthet genom att trygga tillgång för både flickor och pojkar till primär och sekundär utbildning; ta upp HIV/AIDS i läroplanerna för ungdomar; erbjuda en säker och trygg miljö, särskilt för unga flickor; utvidga ungdomsinriktad information, sexualundervisning och rådgivning av god kvalitet; stärka hälsoprogrammen för reproduktiv och sexuell hälsa; se till att familjer och ungdomar så långt som möjligt medverkar i planering, genomförande och utvärdering av program för HIV/AIDS-förebyggande och vård.

64. Före utgången av 2003 utveckla och/eller förstärka nationella strategier, policy och program som stöds av regionala och internationella initiativ på ett sätt som innefattar medverkan, att främja och skydda hälsan för grupper som kan identifieras, där förekomsten av hiv f.n. är hög eller tilltagande eller som information om folkhälsan visar vara de som är utsatta för den största risken och som är de mest utsatta för nya infektioner såsom det påvisas av sådana omständigheter som epidemins lokala historia, fattigdom, sexuellt beteende, droganvändning, försörjningsmöjligheter, placering på anstalt, rubbade sociala strukturer och påtvingade och andra folkförflyttningar.

Barn som har blivit föräldralösa och utsatta för HIV/AIDS

Barn som har blivit föräldralösa och drabbats av HIV/AIDS behöver särskild omvårdnad

65. Före utgången av 2003 utforma och före utgången av 2005 tillämpa nationell politik och strategier för att bygga upp och förstärka förmågan på regeringsnivå, familjenivå och samhällsnivå att skapa en stödjande omgivning för föräldralösa barn samt för flickor och pojkar som är infekterade och drabbade av HIV/AIDS, däribland genom att tillhandahålla lämplig rådgivning och psykosocialt stöd genom att trygga deras skolgång och tillgång till tak över huvudet, god näring, hälsovård och sociala tjänster på jämställd grund med andra barn och skydda föräldralösa och

utsatta barn mot alla former av missbruk, våld, utnyttjande, diskriminering, handel och förlust av arv.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

66. Trygga icke-diskriminering och fullt och lika åtnjutande av alla mänskliga rättigheter genom främjande av en aktiv och tydlig policy för att motverka stigmatisering av föräldralösa barn eller barn som är utsatta för HIV/AIDS.

67. Uppmana det internationella samfundet, särskilt givarländerna, det civila samhället och den privata sektorn, att effektivt komplettera nationella program för att stödja program för barn som är föräldralösa eller utsatta för HIV/AIDS i drabbade regioner och i högriskländer och ge särskilt stöd till Afrika söder om Sahara.

Lindring av sociala och ekonomiska påfrestningar

Att bekämpa HIV/AIDS är att investera i hållbar utveckling

68. Före utgången av 2003 utvärdera HIV/AIDS-epidemins ekonomiska och sociala följdverkningar och utforma strategier som täcker flera sektorer för att bekämpa dessa följdverkningar med inriktning på enskilda personer, familjer, samhällen och hela länder; utforma och påskynda genomförandet av nationella strategier för fattigdomsutrotning för att bekämpa inverkan av HIV/AIDS på hushållens inkomst, försörjning och tillgång till grundläggande sociala tjänster, med särskild inriktning på enskilda personer, familjer och samhällen som är allvarligt drabbade av hiv-epidemin; granska HIV/AIDS-epidemins sociala och ekonomiska följdverkningar på alla plan i samhället, särskilt på kvinnor och äldre personer, i synnerhet i deras roll som vårdgivare, och på familjer som har drabbats av HIV/AIDS samt inrikta sig på deras särskilda behov; justera och anpassa ekonomisk och social utvecklingspolitik, däribland socialpolitik, till att motverka påfrestningen av HIV/AIDS på ekonomisk tillväxt, erbjuda nödvändiga ekonomiska tjänster, arbetsproduktivitet, statsinkomster och underskottsskapande tryck på de allmänna resurserna.

69. Före utgången av 2003 på det nationella planet införa en rättslig och vägledande ram som på arbetsplatsen värnar de personers rättigheter och värdighet som lever med och är drabbade av HIV/AIDS och sådana personer som löper den största risken att drabbas av HIV/AIDS, i samråd med företrädare för arbetsgivare och arbetstagare med beaktande av fastställda internationella riktlinjer om HIV/AIDS på arbetsplatsen.

Forskning och utveckling

Eftersom inget botemedel mot HIV/AIDS ännu finns, är fortsatt forskning och utveckling oundgänglig

70. Öka investeringarna för att påskynda forskningen om framställning av hiv-vacciner och bygga upp en nationell forskningskapacitet, särskilt i utvecklingsländerna och i synnerhet för de virusstammar som förekommer i de hårdast drabbade regionerna; dessutom stödja och uppmuntra

ökade nationella och internationella investeringar i HIV/AIDS-relaterad forskning och utveckling, däribland biomedicinsk och operationsforskning, social, kulturell och beteendeforskning och forskning om traditionell medicin för att förbättra förebyggande och terapeutiska metoder; utvidga tillgången till förebyggande av HIV/AIDS och till vård, behandling och vårdmetoder för HIV/AIDS (och därmed förenade opportunistiska infektioner, maligna tumörer och sexuellt överförda sjukdomar), däribland kvinnokontrollerade metoder och mikrobicider och särskilt lämpliga, säkra hiv-vacciner som är prismässigt överkomliga samt leverans av dem och till diagnoser, tester och metoder för att förebygga överföring från mor till barn; förbättra förståelsen av de faktorer som inverkar på hiv-epidemin och förbättra insatserna för att bekämpa dem, bl.a. genom ökad tilldelning av resurser och partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn; skapa en gynnsam miljö för forskning och trygga att denna grundas på de högsta etiska normer.

71. Stödja och uppmuntra utvecklingen av nationell och internationell infrastruktur för forskning, laboratoriekapacitet, förbättrade övervakningssystem, insamling, behandling och spridning av information om HIV/AIDS, utbildning av grundläggande och kliniska forskare, samhällsvetare, vårdpersonal och tekniker med särskild inriktning på de länder som är mest drabbade av HIV/AIDS, särskilt utvecklingsländer samt länder som är föremål för eller som riskerar att bli föremål för en snabb spridning av hiv-epidemin.

72. Utforma och utvärdera lämpliga tekniker för att kontrollera behandlingens effektivitet, toxicitet, biverkningar, interaktion mellan läkemedel och motstånd mot läkemedel samt utveckla metoder för att övervaka inverkan av behandling av hiv-överföring och riskbeteende.

73. Förstärka det internationella och det regionala samarbetet, särskilt nord-syd-, syd-syd- och triangelsamarbetet, som gäller överföring av teknologier som är lämpliga för omgivningen i fråga om förebyggande och vård av HIV/AIDS, utbyte av erfarenheter och bästa praxis, forskare och forskningsresultat samt förstärka UNAIDS roll härvidlag. I detta sammanhang uppmuntra att alla som deltar i forskningen får del av äganderätten till slutresultaten av dessa gemensamma forskningsrön och teknologier på ett sätt som motsvarar deras respektive bidrag och beroende på och under förutsättning att de tillgodoser rättsligt skydd för forskningsrönen samt bekräfta att all sådan forskning skall vara opartisk.

74. Före utgången av 2003 trygga att alla noteringar rörande forskning om hiv-relaterad behandling, däribland antiretroviral terapi och vacciner som grundas på internationella riktlinjer och bästa praxis, utvärderas av oberoende etiska kommittéer, i vilka personer som lever med HIV/AIDS och vårdgivare av antiretroviral terapi deltar.

Konflikter och katastrofer bidrar till spridningen av HIV/AIDS

75. Före utgången av 2003 utforma och börja tillämpa nationella strategier som innefattar information om HIV/AIDS och förebyggande, vård och behandling av HIV/AIDS i program eller insatser i nödsituationer under erkännande av att befolkningar som har destabiliserats av väpnade konflikter, humanitära nödsituationer och naturkatastrofer, däribland flyktingar och internflyktingar och särskilt kvinnor och barn, är utsatta för ökad risk att drabbas av hiv-infektion och, där så är lämpligt, införa inslag om bekämpning av HIV/AIDS i internationella biståndsprogram.

76. Uppmana alla FN-organ, regionala och internationella organisationer samt enskilda organisationer som medverkar i tillhandahållande och leverans av internationellt bistånd till länder och områden som är drabbade av konflikt, humanitära kriser och naturkatastrofer att prioritera att införliva förebyggande av och medvetandegörande om HIV/AIDS i sina planer och program och tillhandahålla information och utbildning om HIV/AIDS till sin personal.

77. Före utgången av 2003 ha infört nationella strategier för att bekämpa spridningen av HIV/AIDS bland sin nationella uniformerade personal där så behövs, däribland de väpnade styrkorna och civilförsvaret, och överväga medel för att sätta in sådan personal som är utbildad och tränad i information och utbildning om HIV/AIDS att bistå med information och förebyggande verksamhet om HIV/AIDS, däribland medverkan i nödsituationer, humanitär hjälp, katastrofhjälp och rehabilitering.

78. Före utgången av 2003 trygga att information och utbildning om HIV/AIDS, bl.a. ur ett jämställdhetsperspektiv, införs i riktlinjer som dras upp med inriktning på personal från försvarsmakten och annan personal som deltar i internationella fredsbevarande insatser, samtidigt som man fortsätter med pågående utbildnings- och förebyggandesträvanden, däribland information till sådan personal före insatserna.

Resurser

Kampen mot HIV/AIDS kan inte föras utan nya, tillkommande och varaktiga resurser

79. Tillgodose att de resurser som lämnas till de världsomfattande insatserna mot HIV/AIDS är betydande, varaktiga och resultatnriktade.

80. Före utgången av 2005 successivt uppnå ett årligt anslag för kampen mot HIV/AIDS på 7 à 10 miljarder US-dollar i låginkomst- och medelinkomstländer och i länder som är utsatta för eller riskerar att bli utsatta för en snabb utbredning av HIV/AIDS till förebyggande av HIV/AIDS och vård, behandling, stöd och lindring av verkan av HIV/AIDS och vidta åtgärder för att trygga att nödvändiga resurser görs tillgängliga, särskilt från givarländerna, men även från de nationella budgetarna, med tanke på att de mest drabbade ländernas resurser är starkt begränsade.

81. Begära att det internationella samfundet när så är möjligt gratis lämnar stöd för förebyggande, vård och behandling av HIV/AIDS i utvecklingsländerna.

82. Öka och prioritera nationella budgetanslag för HIV/AIDS-program i mån av behov och tillse att tillräcklig tilldelning av resurser görs av alla ministerier och andra berörda aktörer.

83. Uppmana de utvecklingsländer som inte har gjort det att bemöda sig om att så snart som möjligt uppfylla målet att anslå 0,7 procent av sin BNP till övergripande officiellt utvecklingsbistånd och målet att reservera 0,15-0,20 procent av sin BNP för officiellt utvecklingsbistånd till de minst utvecklade länderna enligt vad som har överenskommits, med beaktande av hiv-epidemins angelägenhet och allvar.

84. Uppmana det internationella samfundet att bidra till de utvecklingsländers ansträngningar som anslår ökade nationella medel till bekämpningen av HIV/AIDS-epidemin genom ökat internationellt utvecklingsbistånd, särskilt de länder som är hårdast drabbade av HIV/AIDS och särskilt i Afrika, speciellt i Afrika söder om Sahara, Karibien, länder som är utsatta för risk för utbredning av HIV/AIDS samt andra drabbade regioner vilkas resurser för att bekämpa epidemin är starkt begränsade.

85. I biståndsprogram och strategier för fattigdomsutrotning på lämpligt sätt införa metoder för bekämpning av HIV/AIDS och uppmuntra effektivast möjliga och tydliga användning av alla anslagna medel.

86. Uppmana det internationella samfundet och inbjuda det civila samhället och den privata sektorn att vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa till att lindra de ekonomiska och sociala påfrestringarna av HIV/AIDS i de mest drabbade utvecklingsländerna.

87. Omedelbart genomföra det förbättrade initiativet för de mest skuldtyngda länderna (HIPC) och besluta att avskriva alla bilaterala statsskulder för dessa länder så snart som möjligt, särskilt för de länder som är mest drabbade av HIV/AIDS, i utbyte mot konkreta åtaganden från deras sida med avseende på fattigdomsutrotning och uppmana dem att använda skuldtjänstbesparingar för att finansiera fattigdomsutrotningsprogram, särskilt för förebyggande av HIV/AIDS, behandling, vård och stöd för personer som drabbats av HIV/AIDS och andra infektioner.

88. Begära att samordnade åtgärder sätts in snabbt för att effektivt angripa skuldproblemen hos de minst utvecklade länderna, hos utvecklingsländerna med låginkomst och medelinkomst, särskilt de som är drabbade av HIV/AIDS, på ett omfattande, rättvist, utvecklingsinriktat och varaktigt sätt genom olika nationella och internationella åtgärder inriktade på att göra deras skuldbörda långsiktigt uthärdlig och därigenom förbättra deras förmåga att bekämpa HIV/AIDS-epidemin, bl.a. på lämpligt sätt förekommande rationella mekanismer för skuldlindring, såsom

utbyte av skuld mot projekt inriktade på förebyggande, vård och behandling av HIV/AIDS.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

89. Uppmuntra ökade investeringar för forskning om HIV/AIDS på nationell, regional och internationell nivå med särskild inriktning på att framställa hållbara och ekonomiskt överkomliga förebyggande teknologier såsom vacciner och mikrobicider och uppmuntra proaktiva förberedelser av finansiella och logistiska planer för att underlätta snabb tillgång till vacciner när de blir tillgängliga.

90. Stödja upprättande i brådskande ordning av en global HIV/AIDS- och hälsofond för att dels finansiera en brådskande och utvidgad insats mot HIV/AIDS-epidemin grundad på ett integrerat tillvägagångssätt för förebyggande av HIV/AIDS samt vård, stöd och behandling, dels stödja regeringarna bl.a. i kampen mot HIV/AIDS, med vederbörlig prioritet för de mest utsatta länderna, särskilt i Afrika söder om Sahara och Karibien, och till högriskländerna samt mobilisera bidrag till resurserna från offentliga och privata källor med särskild vädjan till givarländerna, stiftelser, näringslivet, däribland läkemedelsföretagen, den privata sektorn, filantroper och förmögna enskilda personer.

91. Före utgången av 2002 lansera en världsomfattande finansieringskampanj, inriktad på allmänheten och den privata sektorn, under ledning av UNAIDS med stöd och medverkan av intresserade parter på alla plan för att bidra till den globala HIV/AIDS- och hälsofonden.

92. Öka anslag av resurser till nationella, regionala och subregionala kommissioner och organisationer för att de skall kunna bistå regeringarna på nationell, regional och subregional nivå i deras kamp mot krisen.

93. Förse de organ som finansierar UNAIDS och UNAIDS-sekretariatet med nödvändiga resurser för att verka i länder till stöd för målen i denna förklaring.

Uppföljning

Det är nödvändigt att behålla dynamiken och övervaka uppnådda resultat

På nationell nivå

94. Regelbundet verkställa nationella utvärderingar under medverkan av det civila samhället, särskilt personer som lever med HIV/AIDS, utsatta grupper och vårdpersonal, om uppnådda resultat i att uppfylla åtagandena i denna förklaring, identifiera problem med och hinder mot att uppnå resultat samt genomföra en vid spridning av resultaten av utvärderingarna.

95. Utforma lämpliga mekanismer för övervakning och utvärdering för att bistå med uppföljningen och i att mäta och fastställa resultat och ut-

veckla lämpliga redskap för övervakning och utvärdering med adekvata epidemiologiska data.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 1

96. Före utgången av 2003 upprätta effektiva övervakningssystem för främjande och skydd av mänskliga rättigheter för personer som lever med HIV/AIDS, eller stärka de system som redan finns.

På regional nivå

97. På lämpligt sätt inkludera HIV/AIDS och därtill relaterade folkhälsoproblem på dagordningen för regionala möten på ministernivå och statschefsnivå.

98. Stödja insamling och behandling av information för att underlätta regionala kommissioners och/eller regionala organisationers regelbundna utvärdering av uppnådda resultat i fråga om tillämpning av regionala strategier och främja regionala prioriteringar samt trygga en vid spridning av resultaten av utvärderingarna.

99. Uppmuntra utbyte av information och erfarenheter mellan länderna i fråga om tillämpning av de åtgärder och åtaganden som ingår i denna förklaring och särskilt underlätta intensifierat syd-sydsamarbete och triangulärt samarbete.

På världsomfattande nivå

100. Avsätta tillräckligt med tid, minst en hel dag, av generalförsamlingens årliga session för att behandla en rapport från generalsekreteraren om de resultat som har uppnåtts i att uppfylla åtagandena i denna förklaring med sikte på att identifiera problem och hinder samt lämna rekommendationer om vilka åtgärder som behövs för att uppnå ytterligare resultat.

101. Tillse att HIV/AIDS-frågorna är upptagna på dagordningen i alla berörda FN-konferenser och FN-möten.

102. Stödja initiativ för att genomföra konferenser, seminarier, studiedagar, utbildningsprogram och kurser för att följa upp frågor som täcks av denna förklaring och i detta hänseende uppmuntra deltagande i och en vid spridning av resultaten från den kommande konferensen i Dakar om tillgång till vård av hiv-infektioner, den sjätte internationella kongressen om aids i Asien och Stilla-havsområdet, den tolfte internationella konferensen om aids och sexuellt överförda infektioner i Afrika, den fjortonde internationella konferensen om aids som hålls i Barcelona i Spanien, den tionde internationella konferensen om personer som lever med HIV/AIDS, som hålls i Port of Spain, det andra forumet och den tredje konferensen för den horisontella, tekniska samarbetsgruppen om HIV/AIDS och sexuellt överförda infektioner i Latinamerika och Karibien, som hålls i Havanna, den femte internationella konferensen om vård i hemmet och i samhället för personer som lever med HIV/AIDS, som hålls i Chiang Mai i Thailand.

103. I syfte att förbättra jämställdheten i fråga om tillgång till nödvändiga läkemedel undersöka genomförbarheten av att, i samarbete med enskilda organisationer och andra berörda parter, utforma och genomföra system för frivillig övervakning av och rapportering om världsmarknadspriserna på läkemedel.

Vi uttrycker vårt erkännande och vår uppskattning till alla de som har medverkat till att öka medvetandet om HIV/AIDS-epidemin och till att bemöta de därtill relaterade sammansatta problemen.

Vi räknar med ett kraftfullt ledarskap från regeringarnas sida och med samordnade ansträngningar under full och aktiv medverkan av Förenta nationerna, det multilaterala systemet i sin helhet, det civila samhället, affärssamfundet och den privata sektorn.

Och till sist uppmanar vi alla länder att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att tillämpa och genomföra denna förklaring i förstärkt partnerskap och i samarbete med andra multilaterala och bilaterala partner och med det civila samhället.

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/aids-anslaget 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 smittorisken, 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/STI-preventivt 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 bedrivs, 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 plane-

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 det 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/aidsstödet. 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.

Handlingsplanen innehåller också förslag på en rad förbättringar – de flesta av strukturell art – som utredningen anser bör komma till stånd i utförarledet, 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 styrningsmöjligheter 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 kunskapsspridning; samt Socialstyrelsens och Statens folkhälsoinstituts ansvar för administratio-

nen 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 biolo-

giskt material. Dessa förebyggande insatser styrs av författning i form av föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och från Arbetsmiljöverket.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 2

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 kunskapspridning 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 upp-

följning ska ligga till grund för den återkommande rapporteringen till UNAIDS i den delen.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 2

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. Kommunika-

tions-/informationsinsatser är viktiga såväl på nationell som regional och lokal nivå.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 2

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 verk-

samheten samt, därutöver, särskilda projektstöd för tidsbegränsade och riktade insatser.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 2

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 lättillgänglig 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 hiv epidemin 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.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 2

(Ds 2004:6)

Kriminalvårdsstyrelsen, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, Integrationsverket, Migrationsverket, Styrelsen för internationellt utvecklings-samarbete, SIDA, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Läkemedels-verket, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Handikapp-ombudsmannen, Barnombudsmannen, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Ekonomi-styrningsverket, Statskontoret, Skolverket, Myndigheten för skolutveck-ling, Vetenskapsrådet: Ämnesrådet för medicin, Ungdomsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Jämställdhetsombudsmannen, Stockholms kommun, Södertälje kommun, Umeå kommun, Malmö kommun, Svedala kommun, Göteborgs kommun, Mölndals kommun, Linköpings kommun, Växjö kommun, Gotlands kommun, Laholms kommun, Karlstads kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns lands-ting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västman-lands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Smittskyddsläkar-föreningen, Sveriges skolkuratorers förening, Vårdförbundet, Riks-föreningen för skolsköterskor, Föreningen Läkare mot AIDS, Sveriges studenthälsor, Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté, Riksför-bundet för hivpositiva, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läke-medelsberoende, Riksförbundet för sexuell upplysning, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, Rese- och turistindustrin i Sverige (RTS), Svenska Röda Korset, Noaks Ark-Röda Korset, Convictus, Samarbets-organ för etniska organisationer i Sverige, Kvinnocirkeln Sverige, För-bundet blödarsjuka i Sverige.

Remissinstanser till Socialstyrelsens skrivelse med
anledning av Socialutskottets betänkande
1999/2000:SoU10 om vissa narkotikafrågor m.m.
(dnr S2000/490/ST)

Prop. 2005/06:60
Bilaga 4

Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Statens institutionsstyrelse (SiS), Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Stockholm, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Umeå kommun, Örebro kommun, Lund kommun, Region Skåne, Sveriges läkarförbund och Smittskydds-institutet.

Remissinstanser till regeringens narkotikapolitiska
samordnares skrivelse Sprutbyte
(dnr S2003/2291/ST)

Prop. 2005/06:60
Bilaga 5

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Västerbotten, Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet, Stockholms stad, Lund kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Örebro kommun, Gävle kommun, Sundsvalls kommun, Region Skåne, Landstinget Västra Götaland, Gävleborgs länds landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Rainbow Sweden, Svenska Narkomanvårdsförbundet, Convictus, Stadsmissionen i Stockholm, Hassela Solidaritet.

Sammanfattning av promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Prop. 2005/06:60
Bilaga 6

Ett program som innebär att injektionsmissbrukare kan byta använda sprutor och kanyler mot rena har i funnits i Sverige sedan 1986, då en sprututbytesverksamhet startade vid infektionskliniken i Lund. Året därpå etablerades motsvarande verksamhet i Malmö. Syftet är att förhindra smittspridning av hiv och andra blodburna infektionssjukdomar, samt att motivera injektionsmissbrukare till behandling. Riksdagen begärde i februari 2000 en slutlig utvärdering som är hållbar bl.a. i vetenskapligt hänseende för ett slutligt ställningstagande om den aktuella försöksverksamheten skall fortsätta. I januari 2001 inkom Socialstyrelsen med en skrivelse till regeringen med försök till värdering av och ställningstagande till sprututbytesprogrammen. För att bredda beredningsunderlaget har regeringens särskilde narkotikasamordnare ombetts att komma med sitt ställningstagande till sprututbytesverksamheten. Hans förslag överlämnades till Socialdepartementet i mars 2003. Både Socialstyrelsens skrivelse och narkotikasamordnarens förslag har remissbehandlats.

I promemorian lämnas förslag på reglering av sprututbytesverksamhet. Förslaget innebär att landstinget, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva sprututbytesverksamhet om vissa villkor är uppfyllda. Villkoren rör bland annat samverkan med kommunerna, patienternas ålder samt att begagnade sprutor skall återlämnas. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att utfärda närmare föreskrifter för verksamheten. Socialstyrelsen skall inom ramen för sin tillsyn fortlöpande kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i lagen och föreskrifterna.

Författningsförslag i promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Prop. 2005/06:60
Bilaga 7

Förslag till lag (2004:000) om inbyte av sprutor och kanyler

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om inbyte av sprutor och kanyler.

Lagens syfte

2 § Syftet med bestämmelserna i denna lag är att minska spridningen av hiv och annan blodsmitta bland personer som missbrukar narkotika.

Tillstånd att bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler

3 § Verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får inte bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd.

Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att inom ramen för dess hälso- och sjukvård bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler. Meddelat tillstånd får återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre är uppfyllda.

Tillstånd får endast meddelas efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där verksamhet skall bedrivas skall ha deltagit i ansökan.

4 § Socialstyrelsen får lämna tillstånd för högst två år åt gången. Har en ny ansökan ingivits till Socialstyrelsens innan tidigare tillstånd löpt ut får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Förutsättningar för tillstånd

5 § Innan en ansökan om tillstånd görs skall samråd ske mellan landsting, medsökande kommun och övriga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses.

Villkor för inbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om motsvarande begagnade produkt samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ändå ske om det finns en godtagbar förklaring till varför detta inte kan ske.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 7

Endast personer som är bosatta i landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler i det landstinget.

Överklagandeförbud

7 § Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får inte överklagas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om inbyte av sprutor och kanyler som behövs till skydd för enskilda.

-
1. Denna lag träder i kraft den
 2. De landsting som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler skall senast den 1 januari 2006 ha gjort sådan ansökan som sägs i 3 §. Verksamheten får utan hinder av denna lag fortsätta till dess Socialstyrelsen fattat beslut i ärendet.

Remissinstanser till promemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6)

Prop. 2005/06:60
Bilaga 8

Justitieombudsmannen, Hovrätten i Nedre Norrland, Kammarrätten i Göteborg, Malmö tingsrätt, Umeå tingsrätt, Riksåklagaren, Domstolsverket, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Västerbotten, Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete vid Lunds universitet, Karolinska institutet, Stockholms stad, Huddinge kommun, Solna kommun, Uppsala kommun, Eskilstuna kommun, Linköpings kommun, Jönköpings kommun, Karlskrona kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Borås kommun, Skövde kommun, Karlstad kommun, Västerås kommun, Mora kommun, Gävle kommun, Härnösands kommun, Luleå kommun, Stockholms läns landsting, Landstinget Södermanland, Landstinget Östergötland, Landstinget Skåne län, Landstinget Västra Götalandsregionen, Landstinget Västmanland, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges advokatsamfund, Vårdförbundet, Akademikerförbundet SSR, IOGT-NTO, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN), Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Riksförbundet för hiv-positiva, Brukarföreningen, Rainbow Sweden, Dianova i Sverige, Convictus, Comesta, Stadsmissionen i Stockholm, Frälsningsarmén, Hela människan, Föreningen hemlösa i Stockholm, Hassela Solidaritet, Hassela Nordic Network, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Verdandi, Nätverket mot socialt utanförskap, Svenska narkomanvårdsförbundet, SIMON, Svenska narkotikapolisföreningen.

Förslag till lag om utbyte av sprutor och kanyler

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om utbyte av sprutor och kanyler. Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Lagens syfte

2 § Syftet med denna lag är att genom utbyte av sprutor och kanyler förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika, på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Tillstånd att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler

3 § Verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler får inte bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd.

Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att inom ramen för dess hälso- och sjukvård bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler.

Tillstånd får meddelas endast efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där verksamhet skall bedrivas skall ha deltagit i ansökan.

Ett meddelat tillstånd får återkallas om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

4 § Socialstyrelsen får meddela tillstånd för högst två år åt gången. Har en ny ansökan givits in till Socialstyrelsen innan tiden för gällande tillstånd har löpt ut får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Villkor för tillstånd

5 § Innan en ansökan om tillstånd ges in skall samråd ske mellan landsting, medsökande kommun och övriga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.

Villkor för utbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ändå ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Prop. 2005/06:60
Bilaga 9

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år.

Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler i det landstinget.

Överklagandeförbud

7 § Beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om sprututbytesverksamheten som behövs till skydd för enskilda.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.
 2. De landsting som vid ikraftträdandet av denna lag bedriver verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får fortsätta verksamheten under förutsättning att landstinget senast den 1 januari 2007 gör en sådan ansökan som sägs i 3 §. Verksamheten får fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2005-08-30

Närvarande: f.d. justitierådet Staffan Magnusson, justitierådet Leif Thorsson och regeringsrådet Bengt-Åke Nilsson.

Sprutbytesverksamhet för narkotikamissbrukare

Enligt en lagrådsremiss den 22 juni 2005 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag (2005:000) om utbyte av sprutor och kanyler.

Förslaget har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Magnus Mathiasson.

Förslaget föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

I lagrådsremissen föreslås en lag som reglerar sprutbytesverksamhet för intravenösa narkotikamissbrukare. Syftet med lagen är att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner. Verksamheten skall bedrivas på ett sådant sätt att missbrukarna kan motiveras till vård och behandling.

Det remitterade förslaget bygger på departementspromemorian Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare (Ds 2004:6). Vid remissbehandlingen fick promemorian ett blandat mottagande. De flesta remissinstanserna, däribland Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Stockholms, Huddinge, Jönköpings, Lunds och Malmö kommuner, landstingen i Stockholms, Skåne, Västra Götalands och Västerbottens län, Kommunförbundet, Landstingsförbundet samt Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), välkomnade att sprutbytesverksamheten lagreglerades och blev tillgänglig i hela landet. Åtskilliga remissinstanser, bl.a. Statens folkhälsoinstitut samt vissa kommuner och landsting, var emellertid negativa.

Av betydelse för regeringens bedömning är, enligt vad som framgår av lagrådsremissen, inte bara utfallet av remissbehandlingen. Det hänvisas också bl.a. till att sprutbytesprogram förekommer i många länder i världen och att utvärderingar har visat att tillgången till programmen har minskat överföringen av hivsmitta utan att allvarliga oönskade sidoeffekter har uppstått.

Lagrådet har för sin del inte anledning att ifrågasätta att en sprutbytesverksamhet kan ha sådana gynnsamma verkningar som nyss har angetts. Det får sålunda antas att syftet med det framlagda lagförslaget kan bli tillgodosett. Även i övrigt finner Lagrådet att lagförslaget, utifrån de synpunkter som Lagrådet har att beakta, är i princip godtagbart. Som framgår av det följande har emellertid Lagrådet vissa detaljanmärkingar.

1 och 2 §§

I 1 § har tagits in en inledande bestämmelse som bl.a. anger lagens innehåll, medan lagens syfte anges i 2 §.

Enligt Lagrådets mening bör bestämmelserna om vad lagen handlar om och vad den har för syfte tas in i en och samma paragraf. För att man i fortsättningen skall slippa använda det längre uttrycket ”verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler” bör i 1 § också lanseras uttrycket ”sprutbytesverksamhet”.

Lagrådet föreslår att 1 § ges följande lydelse:

I denna lag finns bestämmelser om verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler (sprutbytesverksamhet) i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika.

Sprutbytesverksamhet skall bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

3–5 §§

3 § första stycket innehåller den grundläggande regeln att sprutbytesverksamhet inte får bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd. Att det bara är landsting som får bedriva sådan verksamhet framgår av andra stycket, medan bestämmelser om ansökan om tillstånd har tagits in i tredje stycket. Fjärde stycket slutligen innehåller en bestämmelse om återkallelse av tillstånd.

I 4 § har tagits in föreskrifter om för vilken tid tillstånd kan meddelas, medan 5 § innehåller bestämmelser om dels samråd mellan landsting och kommuner, dels skyldighet att i samband med ansökningar om tillstånd redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.

Enligt Lagrådets mening bör bestämmelserna i 3–5 §§ göras tydligare och enklare. Bl.a. bör det uttryckligen anges att sprutbytesverksamhet bara får bedrivas av landsting.

När det gäller ansökningsförfarandet innebär remissförslaget att ansökan skall göras gemensamt av landstinget och en eller flera kommuner. Den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas skall delta i ansökningen, men även andra kommuner inom landstinget skall kunna stå som sökande vid sidan om landstinget.

Det föreslagna ansökningsförfarandet framstår enligt Lagrådets mening som onödigt tillkrånglat. Eftersom det bara är landsting som kan få tillstånd att bedriva sprutbytesverksamhet, förefaller det naturligt att ansökan om tillstånd görs av landstinget ensamt. Däremot bör en eller flera kommuner inom landstinget kunna biträda en tillståndsansökan. Att den eller de kommuner där verksamheten avses bli bedriven skall biträda ansökningen får anses befogat, och detta bör också anges i lagtexten. Däremot får det anses onödigt att uttryckligen föreskriva att också andra kommuner kan biträda ansökningen. Detta kan rimligtvis ske utan något lagstöd.

Om tillståndsansökningar skall göras av landstingen ensamma, får vissa följdändringar göras i bestämmelserna i 5 §.

När det gäller den bestämmelse om återkallelse av tillstånd som har tagits in i 3 § fjärde stycket anser Lagrådet att den bör brytas ut till en särskild paragraf. Bestämmelsen bör lämpligen sättas sist, efter de övriga föreskrifter som handlar om tillstånd.

Lagrådet föreslår att bestämmelserna om tillstånd – som, till följd av vad Lagrådet har sagt i det föregående, bör bilda 2–5 §§ – utformas på följande sätt: Prop. 2005/06:60
Bilaga 10

2 § Sprutbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för dess hälso- och sjukvård och sedan Socialstyrelsen har meddelat tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.

3 § Innan en ansökan om tillstånd ges in, skall samråd ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.

4 § Socialstyrelsen får meddela tillstånd till sprutbytesverksamhet för högst två år åt gången. Har en ny ansökan getts in till Socialstyrelsen innan tiden för gällande tillstånd har löpt ut, får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

5 § Ett tillstånd får återkallas av Socialstyrelsen, om det förekommer missförhållanden i verksamheten.

7 §

I paragrafen föreskrivs att beslut enligt den föreslagna lagen inte får överklagas. I författningskommentaren påpekas att bestämmelsen tar sikte på såväl Socialstyrelsens beslut om tillstånd och återkallelse av tillstånd som beslut inom sprutbytesverksamheten att inte lämna ut en spruta eller en kanyl till en enskild.

Lagrådet har förståelse för att beslut inom ramen för själva sprutbytesverksamheten inte skall kunna överklagas. Däremot ifrågasätter Lagrådet om ett överklagandeförbud bör gälla i fråga om Socialstyrelsens beslut i tillståndsfrågor. Det kan anmärkas att något skäl för lagrådsremissens ståndpunkt inte har redovisats i lagrådsremissen.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 december 2005

Närvarande: Statsministern Persson, statsråden Ringholm, Freivalds, Sahlin, Pagrotsky, Messing, Y. Johansson, Bodström, Sommestad, Karlsson, Nuder, M. Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin, Österberg, Orback, Baylan

Föredragande: statsrådet M. Johansson

Regeringen beslutar proposition Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
Lag om utbyte av sprutor och kanyler	8 §	
