

Notat til utviklingskonferansen om ny nasjonal strategi for forebygging av hiv/aids (2009-2014) - Sundvolden hotell 12. – 13. februar 2009

DEL 1 - Problembeskrivelse

1. Innledning og vurdering av hovedmål

I den nåværende strategiplanen "Ansvar og omtanke" er det definert to overordnede siktemål angitt som hovedmål:

1. Antall nysmittede av hiv og seksuelt overførbare sykdommer skal reduseres
2. Alle som er smittet av hiv og seksuelt overførbare sykdommer skal sikres god oppfølging uansett alder, kjønn, seksuell legning, bosted, etnisk bakgrunn og egen økonomi.

Dessuten har strategiplanen 19 delmål og i alt 102 underliggende tiltak.

Statistikken over nysmitte og den foreliggende evalueringen av strategiplanen viser at det første hovedmålet generelt sett ikke er nådd. Det har vært en vekst i nysmitte av hiv blant menn som har sex med menn og det har vært en vekst i nysmitte blant utenlandsreisende. Det har også vært en viss nysmitte blant etniske minoriteter i Norge. Situasjonen blant injiserende stoffmisbrukere har vært stabil og det er ikke observert nysmitte mellom kjøpere og selgere av sex i Norge.

Det er større vanskeligheter med å måle om hovedmål 2 er oppnådd. Imidlertid peker både evalueringen, de foreløpige resultatene fra FAFOs pågående levekårsundersøkelse samt en rekke andre rapporter og kilder på at det er lang vei å gå før vi kan si at alle som lever med hiv får *god nok* oppfølging. Situasjonen for mange hivpositive er fortsatt vanskelig. Dessuten er det problematisk å definere hva som ligger i å "sikre god oppfølging". Tilgjengeligheten til medisinske tjenester og medikamenter må sies å være god i Norge, men vi har kunnskap om at både seksuell orientering og etnisk bakgrunn kan virke som effektive barrierer for å gi og motta optimal oppfølging i tjenestene. Personer som bor i de store byene vil også oppleve at tilbudene om helhetlig oppfølging er bedre enn andre som bor i grisgrendte strøk. Vi har heller ikke noe system for eller god oversikt over hvilke tilbud som gis til de aller yngste og de eldste som lever med hiv i Norge. FAFO varslers allerede nå om at deltagelse på arbeidsmarkedet og økonomiske vanskeligheter er problematiske emner som tas opp av et flertall av respondentene i levekårsundersøkelsen.

Vurderingen av hva som er "god oppfølging" vil naturlig nok avhenge av hvilket ståsted en ser det fra. Det er også mange ulike faktorer som spiller inn enn for eksempel hvilke tjenester og tilbud som er tilgjengelige. Opplevelsen av å bli stigmatisert og diskriminert på grunn av hiv ser ut til å være like følbare og reelle blant mange hivpositive i dag som for ti år siden. Undersøkelser om folks generelle kunnskap til hvordan hiv *ikke smitter* viser store mangler, noe som kan ha betydning for samfunnets holdninger til dem som er smittet.

De siste årene har antallet nysmittede vært høyere enn noen gang, særlig som følge av økt smittespredning blant menn som har sex med menn. En annen årsak til økningen i nydiagnostiserte er knyttet til antallet flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente som kommer til Norge fra såkalt høyendemiske land.

2. Nærmere om måloppnåelse i dagens strategiplan

Det har vært gjennomført et betydelig arbeid med evaluering av gjeldende strategiplan og oppsummering av ny kunnskap om hiv. Dette gjelder bl.a.:

- Econ som har gjennomført en evaluering av strategiplanen
- Fafo har gjennomført en holdnings- og kunnskapsundersøkelse som ledd i en større levekårsundersøkelse. Resultater fra kvalitativ del av sistnevnte er presentert.
- Institutt for allmennpraksis og samfunnsmedisin v/ John David Kisuule Alao har gjennomført en kvalitativ forundersøkelse av hiv blant afrikanere i Norge.
- Agenda som har evaluert de to største tilskuddsmottakerne gjennom hele planperioden, Hiv-Norge og Helseutvalget.

Med utgangspunkt i disse dokumentene vil vi trekke ut resultater etter følgende tilnærming:

- a) Hvilke deler av den eksisterende strategiplanen har man kommet godt i gang eller er i mål med,
- b) hvilke ting man ikke lykkes med eller ikke er kommet ordentlig i gang med, og
- c) hvilke ting man er usikker på og trenger mer kunnskap om.

2.1 Nærmere om måloppnåelse knyttet til strategiplanens hovedmål 1

Det er under hovedmål 1 angitt til sammen 12 delmål og 79 aktuelle tiltak.

I følge foreløpige tall fra Folkehelseinstituttet ble det diagnostisert 300 nye hiv-smittede i Norge i 2008, Dette er en økning fra 248 i 2007, og er det høyeste antallet diagnostiserte noe år siden epidemiens begynnelse. Dette skyldes ankomst av flere smittede innvandrere og et rekordstort antall nydiagnostiserte menn som har sex med menn. Det ble diagnostisert 92 hiv-tilfeller blant menn som har sex med menn i 2008, hvorav de fleste ble smittet i Oslo.

Flertallet av de som påvises heteroseksuelt smittet (186 tilfeller), er innvandrere smittet i opprinnelig hjemland før ankomst til Norge (141 tilfeller). 45 personer ble diagnostisert etter heteroseksuell smitte mens de var bosatt i Norge. Det ble påvist 12 hiv-positive injiserende stoffmisbrukere i 2008. Fire barn ble meldt perinatalt smittet i 2008, alle født i utlandet.

Vurdering av måloppnåelse mht nysmitte:

I tillegg til det generelle målet om å redusere antall nysmittede, er det angitt delmål som retter seg mot spesielle målgrupper: MSM, utenlandsreisende, injiserende stoffmisbrukere og kjøpere og selgere av seksuelle tjenester. Hvis en sammenholder statistikken over antall registrerte nysmittede for 2008 med 2001, er det kun for kjøpere og selgere av seksuelle tjenester som man kan fastslå full måloppnåelse. Til en viss grad kan en hevde at målet oppnådd for injiserende stoffmisbrukere, hvor antallet nysmittede har variert mellom 7 og 20 årlige tilfeller. For gruppene MSM og utenlandsreisende er målene ikke nådd, og spesielt for gruppen MSM har det vært en utbruddlignende siden 2003/2004 med en økning fra 39 tilfeller i 2001 til 92 i 2008. Det har også blitt registrert en økende tendens til HIV-smitte både internt i innvandrer miljøene og ut i befolkning forøvrig.

Det er ikke registrert tilfeller av smitte via blodoverføring eller bruk av blodprodukter, eller overføring av smitte fra mor til barn i Norge i perioden

Forebyggingsstrategier under hovedmål 1

I strategiplanen er det i hovedsak lagt vekt på følgende forebyggingsstrategier for å nå hovedmålet om redusert nysmitte:

- Kunnskap og bevissthet om hiv, i særlig sårbare grupper, blant ungdom og befolkningen for øvrig.
- Testing, smittevernveiledning og smitteoppsporing.
- Bruk av kondom, herunder både tilgjengelighet og adferdsendring.
- Innsats overfor asylsøkere, flyktninger og andre med innvandrerbakgrunn

Vurdering av forbyggingsstrategienes bidrag til måloppnåelse:

Kunnskap og bevissthet om hiv

Econ fremhever i sin evaluering at det bl.a. har vært iverksatt mange tiltak overfor målgruppen MSM og det er lagt vekt på likemannsarbeid og arbeid i regi av frivillige organisasjoner. De som arbeider på feltet fremhever betydningen av interaktiv dialog, hyppig testing, informasjon på nett og likemannsarbeid samt distribuering av kondomer.

Fafos kunnskapundersøkelse viser at kunnskapen om hvordan hiv smitter stort sett bra. Rapporten viser imidlertid at det er store mangler i folks kunnskap om hvordan hiv ikke smitter og folks refleksjon over egen kunnskap. Kunnskapen om hiv er også ujevnt fordelt – både på kjønn, alder og etnisitet/kulturell bakgrunn. Ungdom og unge voksne vet minst om hvordan hiv ikke smitter. Mangelfull kunnskap om at hiv ikke smitter ved for eksempel sosial kontakt kan bidra til å videreføre fordommer mot hiv-positive.

Testing, smittevernveiledning og smitteoppsporing

Econ konkluderer med at det fortsatt er en utfordring å lykkes med bedret smitteoppsporing og økt målrettet testing. Mange aktører er særlig opptatt av at det er stort potensial når det gjelder arbeidet med smitteoppsporing. Videre ser det ut til at etablering av lavterskeltiltak med mulighet for testing og veiledning er svært viktig.

Bruk av kondom, herunder både tilgjengelighet og adferdsendring.

Fafos holdningsundersøkelse slår fast at folk vet at kondom hindrer hivsmitte. 98 prosent svarer her at man kan bli smittet av hiv ved å ha sex uten kondom. Likevel viser tidligere seksualvaneundersøkelser og ikke minst smittetallene at alt for mange likevel ikke bruker kondom når de vet at de burde ha gjort det.

I Econs evaluering er det særlig aktører på prostitusjonsfeltet som opplever at de lykkes i arbeidet overfor målgruppen og at innsatsen bidrar til å øke bruken av kondomer. Det trekkes videre fram at det er færrest av tilskuddsmottakerne som erfarer at de lykkes med å få til sikrere seksualatferd gjennom økt bruk av kondomer.

Innsats overfor asylsøkere, flyktninger og andre med innvandrerbakgrunn

I den kvalitative forundersøkelse av hiv blant afrikanere i Norge, konkluderes det med at de fleste respondentene har svært lav eller gal kunnskap om hiv/aids, og at lite adekvat informasjon om dette har nådd fram til dem siden ankomst til Norge. Fafo finner i sine kvalitative intervjuer at åpenhet er spesielt vanskelig innenfor innvandremiljøer.

Agenda som har evaluert de to største tilskuddsmottakerne gjennom hele planperioden, Hiv-Norge og Helseutvalget, finner at flere av tilbudene til ikke-vestlige innvandrere er nedlagt i de seneste årene. Hiv-Norges aktiviteter forsvant gradvis, og blant Helseutvalgets brukere har

kun ca 2 % ikke-vestlig bakgrunn. Kjennskapen til Helseutvalgets tilbud var relativt liten på asylmottakene og i Migrahel (faggruppe for helsepersonell for innvandrere og asylsøkere). I undersøkelsen av afrikaneres kunnskap i Norge, finner Aloe at mange av afrikanerne ikke ønsket å assosieres med de frivillige organisasjonene, enten på grunn av frykt for homostempel, eller fordi de som afrikanere opplever å skille seg ut fra andre brukere.

Econ viser til at strategiplanen legger vekt både på en innsats fra kommunale myndigheter og gjennom frivillige organisasjoner i det forebyggende arbeidet rettet mot innvandrere. Sentrale myndigheter opplever at de har gjort mye for å sette i verk forebyggende aktivitet, men det har vært vanskelig å finne relevante organisasjoner å samarbeide med på dette området. Undersøkelser tyder på at mange kommuner ikke gjør det de er pålagt med hensyn til informasjon og tilbud om testing. Generelt erfarer mange aktører det som vanskelig å nå frem til innvandrere for å drive forebyggende arbeid. Målgruppa er svært uensartet, men studier tyder på at mange av dem som er smittet og også de som er i miljøer hvor de er utsatt for smitte har for lite kunnskap om smitteåter og helse generelt.

2.2 Nærmere om måloppnåelse knyttet til strategiplanens hovedmål 2

Vurdering av måloppnåelse mht god oppfølging for hivpositive

I strategiplanen er det i hovedsak lagt vekt på forebyggingsstrategier for å nå hovedmålet om god oppfølging. De handler både om den konkrete medisinske og psykososiale oppfølgingen den enkelte hiv-smittede får, det handler om situasjon i arbeidslivet og andre sosiale arenaer og det handler om hvilke holdninger samfunnet har til hiv-positive, og kan oppsummeres til:

- Tidlig diagnostisering
- Personer med hiv skal tilbys god oppfølging fra helsepersonell om smittevernveiledning. Spesielt sårbare grupper med hiv skal tilbys tilpasset oppfølging
- Stigmatisering av hivpositive
- Arbeidsplasser skal ha kunnskap om hiv

Vurdering av forebyggingsstrategiens bidrag til måloppnåelsen

Tidlig diagnostisering

Antall foretatte hivtester i Norge har holdt seg noenlunde stabilt de siste 15 årene, fordelt på ca 60 000 tester av gravide kvinner, 100 000 tester av blodgivere og 100 000 øvrige tester pr år. Erfaringene fra lavterskeltiltakene er at de ofte tester og kommer i kontakt med en del av de som har mye risikosex, samtidig mener de at det er grupper som biseksuelle og innvandrere som er vanskelig å nå. Muligheten for tidlig diagnostisering varierer med ulike målgrupper, innvandrere, MSM og ungdom.

Econs konkluderer i forhold til *innvandrere*, at man ikke har lyktes i å avdekke hiv i alle grupper av befolkningen. For å avdekke hiv gjennom testing er det viktig med innsats fra kommunale myndigheter og gjennom frivillige organisasjoner i det forebyggende arbeidet rettet mot innvandrere. Sentrale myndigheter opplever at de har gjort mye for å sette i verk forebyggende aktivitet, men det har vært vanskelig å finne relevante organisasjoner å samarbeide med på dette området. Undersøkelser tyder på at mange kommuner ikke gjør det de er pålagt med hensyn til informasjon og tilbud om testing.

Det er vanskelig å si om testfrekvensen i MSM-gruppen som helhet er god nok, til tross for at viktigheten av jevnlig testing har vært et av hovedbudskapene fra helsemyndighetene og frivillige aktører. Det mangler kunnskap om reell endring i testfrekvens blant MSM. To

anonyme spørreundersøkelser ble gjennomført blant MSM i Oslo (2003) og Bergen (2005). Undersøkelsen ble gjennomført på utesteder, saunaer og en SM-klubb. På grunn av lavt antall respondenter og innsamlingsmetode må resultatene tolkes med forsiktighet. De kan imidlertid gi enkelte indikasjoner om seksualvaner og testfrekvens blant MSM. Av de 572 respondentene i Oslo oppga 87% at de hadde tatt en hivtest minst en gang i livet, mens 67% oppga å ha testet seg i løpet av de siste 22 månedene. Studien i Bergen viste tilsvarende trend.

I forhold til *ungdom* har man sett at innsatsen for å forebygge klamydia har ikke ført til færre smittede. Det er fortsatt et viktig mål å få flere unge gutter og menn til å teste seg hyppigere

God oppfølging til personer med hiv

Det ser også ut til at oppfølgingen den enkelte får utover den rent medisinske behandlingen ikke er tilstrekkelig. Det er mange utfordringer knyttet til å leve med en hiv-diagnose. Det er et spørsmål om man i tilknytning til den medisinske oppfølgingen burde legge mer vekt på å tilby psykososial oppfølging. Fafos kvalitative undersøkelser pekte på utfordringer i forhold til oppfølging av hivpositive i velferdsetatens tjenesteapparat.

Personer som bor i de store byene vil også oppleve at tilbudene om helhetlig oppfølging er bedre enn andre som bor i grisorgrindte strøk. Vi har heller ikke noe system for eller god oversikt over hvilke tilbud som gis til de aller yngste og de eldste som lever med hiv i Norge.

Det er usikkert i hvilken grad de frivillige organisasjonene når ut til alle personer med hiv for å gi oppfølging. Helseutvalget har også tilbud til hivpositive menn som er blitt smittet gjennom seksuell omgang med andre menn, men i følge Agendas evalueringer er det ikke mer enn ti prosent av de hivsmittede MSM som har kontakt med Helseutvalget.

Sårbare grupper med hiv og tilpasset oppfølging

Sårbare grupper er i "Ansvar og omtanke" definert som personer med innvandrerbakgrunn, kvinner, barn, injiserende stoffmisbrukere og personer som selger seksuelle tjenester.

Innvandrerne kommunikasjon og møte med helsevesenet kan by på problemer i følge forundersøkelse av hiv blant afrikanere i Norge. Agenda finner i sine evalueringer at flere av tilbudene til ikke-vestlige innvandrere er nedlagt i de seneste årene, se nærmere omtale under *Innsats overfor asylsøkere, flyktninger og andre med innvandrerbakgrunn* i 2.1 over.

For personer som selger seksuelle tjenester ser det ut til at lavterskeltiltakene om helsehjelp som er etablert flere steder i landet de siste årene bl.a i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim når mange av de norske og utenlandske prostituerte, og gjør det mulig å informere om smitte samt avdekke hiv og andre soier. Det er avdekket flere tilfeller av hiv hos kvinnelige, utenlandske prostituerte de seneste årene, men det er ingen holdepunkter for å si at smitten har skjedd i forbindelse med sexsalg. Det er fast partner som oppgis som smitekilde. Det er heller ikke observert noen tilfeller av smitteoverføring til personer som kjøper sex i Norge.

Stigmatisering av hivpositive

Situasjonen for de som er *hiv-positive* er fortsatt vanskelig. Fafos kunnskaps- og holdningsundersøkelse viser at det er store mangler i befolkningens kunnskap om hvordan hiv ikke smitter, og at dette preger folks holdninger til dem som er smittet. Særlig ungdom har mangelfulle kunnskaper. Dette gjør det svært vanskelig for hiv-smittede å være åpne. Fafo konkluderer med at det ikke er mindre stigmatiserende å være smittet i dag enn tidligere. På mange måter er utfordringene som strategiplanen beskriver like relevante i dag som da planen

ble utformet. Fafo finner i sine kvalitative intervjuer at åpenhet er spesielt vanskelig innenfor innvandrermiljøer og om rasisme mot folk fra høyendemiske land, særlig mot personer fra asiatiske land.

Arbeidsplassers kunnskap om hiv

Arbeidslivet er en av de arenaene hvor faren for diskriminering er størst. Det vises til at det generelt er manglende kunnskap om hvordan hiv ikke smitter. En hypotese som er gjort av Fafo er at det er vanskeligere å stå fram når man skal leve lenge med hiv og derfor ha stort behov for vern mot diskriminering av arbeidslivet: vern mot oppsigelse, vern mot diskriminering ved ansettelse, behov for tilrettelegging. FAFO varsler allerede nå om at deltagelse på arbeidsmarkedet og økonomiske vanskeligheter er problematiske emner som tas opp av et flertall av respondentene i levekårsundersøkelsen.

Universelle menneskerettigheter

Dublin deklarasjonen – partnerskap for å bekjempe hiv/aids i Europa og Sentral Asia – fra 2004, legger vekt på at de universelle menneskerettighetene må ligge til grunn for statenes arbeid mot hiv. Det understrekes at alle stater kritisk må gjennomgå egne lover, strategier og praksiser for å sikre at mennesker som lever med hiv – og særlig berørte grupper i samfunnet, ikke blir urettmessig diskriminert. De foreløpige resultatene som er presentert fra Fafo-undersøkelsen kan tyde på at det også i Norge er behov for ytterligere innsats for å oppnå dette.

2.3 Organisering og gjennomføring av strategiplanen

Handlings-/strategiplanene har siden midten av 1980 tallet vært fulgt opp av årlige øremerkede bevilgninger over statsbudsjettet. For 2008 ble det bevilget 21,2 mill. kroner til oppfølging av strategiplanen, hvorav 18 mill. kroner ble tildelt Helsedirektoratet til fordeling av midler til bl.a. drift og prosjekter i regi av frivillige organisasjoner, kommuner og andre berørte parter. 3,2 mill. kroner tildeles Nasjonalt folkehelseinstitutt til kunnskaps- og informasjonsvirksomhet og overvåking av hiv og seksuelt overførbare sykdommer.

Econs spørreundersøkelsen rettet mot tilskuddsmottakerne viser at aktivitetene som utføres er i tråd med strategier og tiltak i strategiplanen. Mottakerne av tilskudd opplever prosjektene som vellykket. De konkluderer med at det ser ut til å være et relativt godt samsvar mellom Helsedirektoratets tilskuddspraksis og utviklingen på området, med ett særlig viktig unntak. Tilskuddene til forebyggende tiltak for asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente og andre med innvandrerbakgrunn har vært små, og er gradvis blitt mindre. Dette til tross for at tiltak til etniske minoriteter gjennom årene har fått høy prioritet i direktoratets utlysning av tilskuddsmidler. Samtidig har det kommet flere hiv-smittede innvandrere til Norge i perioden og det er flere rapporteringer om et stort kunnskapsbehov i gruppa. Det er også et spørsmål om forebygging av hiv blant menn som har sex med menn burde vært tildelt en større andel av midlene ettersom det er i denne gruppa man har hatt en relativt sterk vekst i nysmitte.

2.4 Samlet vurdering – fremtidige utfordringer

Econ fremhever i sin evaluering at strategiplanen har en god problemforståelse og gir en tydelig fremstilling av mål, og at sammenhengen mellom mål og tiltak er godt synliggjort. De retter sin kritikk mot at planen er for lite konkret når det gjelder tiltak og ansvarsforhold og at det er vanskelig å måle innsatsen. Dessuten står ikke midlene som settes av til oppfølging i forhold til ambisjonene. Econ fremhever at for å lykkes med å forebygge hiv er det nødvendig å spisse arbeidet. De mener det er viktig å ha fokus på at tiltakene som iverksettes er treffsikre i den forstand at de som er utsatt kommer i kontakt med tiltakene.

Utviklingen i smittetallene viser at utfordringene knyttet til å bekjempe nysmitte er størst i forhold til gruppene menn som har sex med menn og personer med innvandrerbakgrunn. Det vil være et særlig behov for å styrke forebyggingsinnsatsen overfor disse gruppene i det fremtidige arbeidet.

Mangelfull kunnskap om hvordan hiv smitter/ikke smitter kan bidra til å videreføre fordommer mot hiv-positive og skape grunnlag for stigmatisering og diskriminering. Diskriminering og manglende åpenhet omkring egen status påvirker livskvaliteten blant hiv-positive, noe som igjen påvirker evnen til å gjøre bevisste valg knyttet til egen og andres helse. I lys av resultatene fra forundersøkelsen blant afrikanere i Norge og tatt i betraktning at omlag en tredjedel av de hiv-positive er innvandrere, er det særlig bekymringsfullt at tilbudene og innsatsen overfor disse ikke har lyktes. Det også behov for å styrke kunnskapen hos ungdom og i befolkningen generelt for å motvirke stigmatisering og hindre fremtidig smitte.

Den medisinske utviklingen har gjort at personer med hiv i stor grad har utsikter til å leve lange og gode liv i dag. I tillegg til utfordringene knyttet til å forebygge nysmitte og sikre en stadig større gruppe god medisinsk oppfølging, medfører utviklingen også at arbeidet med å bidra til at personer med hiv får gode muligheter for å leve livene sine fri fra skam, stigma, diskriminering og usynlighet må styrkes. Både norsk og internasjonal erfaring og forskning konkluderer med at denne utfordringen krever sterkt lederskap og tydelig tverrsektoriell tilnærming.

Econ viser til at når det gjelder nye hiv-tilfeller er det vanskelig å sammenligne de nordiske landene. Når Finland har færrest antall nye hiv-tilfeller er den viktigste årsaken til dette at Finland har betydelig lavere innvandring enn de andre nordiske landene. I Finland fremheves satsing på full rett og tilgang til testing. I Danmark mener myndighetene at undersøkelser viser at tiltak rettet mot menn som har sex med menn har god effekt, og det kan være interessant å se nærmere på hva de gjør.

DEL 2 – Mulig tilnærming i ny strategi

Vi har med utgangspunkt i evalueringene og kunnskapsoppsummeringene (jf. problembeskrivelsen over) samt Norges internasjonale forpliktelser, begynt på en skisse til en ny strategi. Deltagerne i konferansen sitter med viktige erfaringer og kunnskap, og det kunne være nyttig om deltakerne, bl.a. i forhold til gruppearbeidet kan relatere sine synspunkter i forhold til den foreliggende skissen.

3. Hovedmål i ny strategi

Som det fremgår av Del 1 er flere av målene i strategiplanen ikke nådd. Er det grunnlag for å revidere hovedmålene eller bør de ligge fast også i en ny strategi?

Er det for eksempel realistisk å ha en generell reduksjon i antall nysmittede med hiv som et konkret mål i en tid der det totalt sett er flere mennesker som lever med hiv i verden enn noen gang? Et spørsmål til diskusjon bør være om hovedmålsettingene i en ny plan bør differensieres ytterligere? Bør det settes konkrete mål om reduksjon av nysmitte i enkeltgrupper med høy sårbarhet for hiv, som for eksempel enkelte grupper etniske minoriteter eller seksuelle minoriteter?

4. Forslag til innsatsområder i ny strategi

Som et utgangspunkt for strategi kan det tas utgangspunkt i de følgende innsatsområder.

- 1) Kunnskap om spredningen av hiv - epidemiologisk overvåkning.
- 2) Forebygging av infeksjon, med spesiell oppmerksomhet for særlig sårbare grupper.
- 3) God tilgang til tidlig avdekking av hivinfeksjon (test) og tilpasset rådgivning.
- 4) Universell tilgang til medisinsk behandling og god samhandling mellom aktørene i helsetjenester og øvrig hjelpeapparat.
- 5) Tilpassede omsorgstilbud og sosial støtte til hivpositive og andre som er berørt av hiv.
- 6) Bekjempe stigma og diskriminering knyttet til hiv.
- 7) Internasjonalt samarbeid og innsats.
- 8) Forskning, monitorering og evaluering.

Er forslagene oversiktlige og uttømmende? Er det forslag til andre områder og inndelinger?

Gruppens synspunkter og innspill:

5. Nærmere om de enkelte mulige innsatsområdene

Nedenfor følger bakgrunnsomtale og eksempler på målsettinger og strategiske grep for hvert av de foreslåtte innsatsområdene.

5.1 Kunnskap om spredningen av hiv - epidemiologisk overvåkning.

Bakgrunn:

Et godt system for epidemiologisk overvåkning er avgjørende for å identifisere problemstillinger knyttet til sårbarhetsfaktorer for befolkningsgrupper og definere prioriteringer for innsatsen. Dataene som blir presentert fungerer som arbeidsverktøy for så vel forebyggingsaktører som planleggere av tiltak og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester.

Data om kunnskap, holdninger og adferd i den generelle befolkningen og blant særlig sårbare grupper i befolkningen er avgjørende for å kunne planlegge og iverksette kunnskapsbaserte forebyggingsstrategier. Periodisk og systematisk samling av denne type data (2. generasjons epidemiologiske data) gir muligheter for å forutse utviklingsmønstre for hivinfeksjon, samt å evaluere og monitorere grader av stigma og diskriminering som møter dem som lever med hiv.

For å oppfylle de internasjonale forpliktelsene Norge har i forhold til monitorering av og rapportering om hiv/aids (UNGASS 2001) trengs det både 1. og 2. generasjonsdata.

Mulige målsettinger

- Sikre gode epidemiologiske data for hivinfeksjon.
- Sikre data om befolkningens kunnskap, holdninger og adferd, med særlig fokus på grupper i samfunnet med spesiell sårbarhet for hiv.

Mulige strategiske grep:

- Stimulere legene til å oppfylle meldingsplikten for hiv-infeksjon.
- Videreutvikle det nåværende systemet for overvåking.
- Monitorering av sentrale indikatorer for befolkningens seksuelle helse og adferd, samt tilsvarende i grupper med særlig sårbarhet for hiv.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.2 Forebygging av hivsmitte i befolkningen – særlig innsats overfor sårbare grupper.

Bakgrunn:

Hovedbildet av hiv i Norge er, i likhet med andre vestlige land, at det blir flere og flere som lever med hiv. Utbredelsen i Norge defineres som konsentrert type. Epidemien er konsentrert i enkelte sosiale grupper, som etniske minoriteter, menn som har sex med menn, menn med seksuell kontakt i utlandet og rusmisbrukere. Til tross for denne skjevfordelingen finnes det individer som lever med hiv i alle aldersgrupper, kjønn, etniske- og sosiale grupper og over hele landet.

Hiv smitter først og fremst seksuelt og den enkeltes praktisering av sikrere sex og konsistent bruk av kondom er de viktigste faktorene for å unngå smitte.

Det er grunn til å tro at bevisstheten om at hiv stadig kan være en trussel for alle befolkningsgrupper har avtatt de senere årene. Det er mange teorier om årsakene til denne utviklingen; avdramatisering av hiv og aids i det offentlige rom, nye medisiner mot hiv, informasjonstretthet, nye mønstre for seksuell praksis og generell kunnskapsmangel er eksempler på enkelte av dem. Fasiten er sannsynligvis en kombinasjon av disse og andre faktorer.

Blant menn som har sex med menn (MSM) har for eksempel kunnskapsnivået om smittemåter for hiv tradisjonelt vært høyt og informasjonsvirksomhet om sikrere sex og kondombruk har vært holdt på et jevnt intensivt nivå i mange år. Allikevel er det blant MSM at vi har sett den høyeste økningen av nysmitte i de seinere årene. Fafos undersøkelse om holdninger til og kunnskap om hiv tydet på et høyt kunnskapsnivå i befolkningen om hvordan hiv smitter, men et lavere nivå når det gjelder hvordan hiv ikke smitter. Begge eksemplene peker mot at kunnskap om hiv i seg selv ikke er tilstrekkelig for å gjøre de beste valgene i seksuelle situasjoner.

Dersom man tar utgangspunkt i at lett tilgjengelig kunnskap, lett tilgjengelige kondomer, lett tilgang til test og behandling er avgjørende faktorer for å forebygge hiv og at den generelle tilgangen til alt dette er relativt god i Norge, hvordan kan det ha seg at vi stadig observerer økning i smitte?

Mulige målsettinger:

- Flere som praktiserer sikrere sex/kondom i situasjoner der dette er nødvendig.
- Flere tenåringer og unge voksne som bruker kondom konsistent fra seksuell debut og videre.
- Nye målrettede forebyggende tiltak til MSM, migranter, sexarbeidere og andre grupper med særlig sårbarhet for hiv.
- God tilgang til skadereduserende og rehabiliterende tiltak for rusmisbrukere
- Sikre innsatte i fengslene tilgang til effektive skadereduserende tiltak

Mulige strategiske grep:

- Nye og effektive metoder for å massekommunisere kunnskap om hiv og bevisstgjøring av tryggere seksualitet.
- Proporsjonert undervisning om hiv i skoleundervisningen.
- Lett tilgang til kondomer og glidemidler.

- Alders- og kjønnsspesifikke metoder for trening i handlingsberedskap i seksuelle situasjoner.
- Utvikling og implementering av nye tiltak bygget på kunnskapsbaserte og effektive tilnærminger.
- Kulturbasert formidling av kunnskap og mestringsstrategier for etniske minoritetsgrupper.
- Tilbud om test og rådgivning til særlig sårbare grupper.
- Retningslinjer for posteksponeringsbehandling (PEP), gjøre tilbudene kjent for relevante målgrupper
- Skadereduserende tiltak for rusmisbrukere, for eksempel lavterskel helsehjelp.
- Tilgang på effektive skadereduserende tiltak for innsatte i fengsler.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.3 God tilgang til tidlig avdekking av hivinfeksjon (test) og tilpasset rådgivning

Bakgrunn:

Prognosen ved hivinfeksjon kan bedres betraktelig ved tidlig diagnose og når behandling starter før symptomer på sykdom. Sett i et primærforebyggende lys er tidlig avdekking av smitte hos den enkelte avgjørende for mulighetene til å unngå å føre smitten videre.

Testmetodene i dag er sikrere og mer spesifikke enn noen gang. De er gratis for pasienten og er tilgjengelige i de aller fleste deler av helsetjenestene.

Vi har allikevel kunnskap som kan tyde på at det er behov for mer målrettede tiltak for å bedre testhyppigheten i flere deler av befolkningen. Det gjelder i de gruppene som har særlig sårbarhet for hiv (MSM, ulike grupper med etnisk minoritetsbakgrunn), men også blant andre som kan ha vært i situasjoner med risiko.

Både seksuelle og etniske minoriteter, som er spesielt sårbare for hiv, opplever barrierer for tilgjengelighet til test og rådgivning.

I mange situasjoner kan en pasient finne det vanskelig å dele informasjon med helsepersonell om mulige riskosituasjoner, noe som gjør det vanskelig for helsepersonellet å vurdere om en hivtest kunne være aktuelt. Det kan også være slik at helsepersonell er tilbakeholdne med å tilby hivtest til en pasient i frykt for å uroe eller støte vedkommende.

Det er ikke funnet konklusive forskningsbevis for at før- og etterrådgivning knyttet til hivtest fører til adferdsendring hos den enkelte, spesielt ikke dersom testen var negativ.

Mulige målsettinger:

- Økt testaktivitet ved å vurdere nye indikasjoner for rutinemessig hivtest i befolkningen
- Sikre god tilgang til test og rådgivning for grupper som finner de formelle helsesystemene lite tilgjengelig eller tilpasset egen situasjon

Mulige strategiske grep:

- Promotere viktigheten av tidlig testing overfor grupper i befolkningen.
- Tilbud om hurtigtest til særlig sårbare grupper – for eksempel i samarbeid mellom helsetjeneste og frivillige organisasjoner.
- Styrke helsetjenestens smitteoppsporing etter diagnostisert hivinfeksjon.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.4 Universell tilgang til medisinsk behandling og god samhandling mellom aktørene i helsetjenester og øvrig hjelpeapparat

Bakgrunn:

Introduksjonen av nye medisiner mot hivinfeksjon på slutten av 90-tallet reduserte sykeligheten og dødeligheten som er assosiert med hiv og aids, økte livskvaliteten og økte utsiktene til lange liv med for dem som ble rammet av hiv.

Det betyr at det hvert år blir flere og flere som lever med hiv og at hiv i større grad enn tidligere må sees i et livsløpsperspektiv. For helsetjenestene medfører denne utviklingen blant annet en endring i bruken av tjenestene; fra stor grad av hospitalisering til økt fokus på oppfølging i førstelinjetjenesten.

Samtidig er situasjonen den at svært mange pasienter med hiv får sin primære medisinske oppfølging i spesialisthelsetjenesten i Norge i dag. Kompleksiteten i behandlingsregimene; interaksjoner og utvikling av resistens, understreker behovet for spesialiserte klinikere i tjenestene med erfaring og kompetanse i å sikre maksimal effekt av behandlingen. På den andre siden har mennesker som lever med hiv også rett til og behov for en helhetlig oppfølging av utfordringer som ikke nødvendigvis er direkte knyttet til hiv.

Mulige målsettinger:

- Sikre at god behandling er tilgjengelige for alle med hiv.
- Styrke samhandlingen mellom de ulike nivåene i tjenestene
- Synliggjøre de frivillige organisasjonenes roller i oppfølgingen av mennesker som lever med hiv

Mulige strategiske grep:

- Retningslinjer og veiledere for god praksis i behandlingen av hivinfeksjon.
- Partnerskap mellom organisasjoner som representerer hivpositive og organisasjoner som representerer helsepersonell og annet fagpersonell i hiv-omsorgen.
- Ordning med hiv-koordinatorer som bindeledd mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, slik tuberkulosekoordinatorer fungerer.
- Styrke oppfølgings- og rådgivningstilbudene for sosiale og økonomiske utfordringer knyttet til hiv.
- Integrasjon og samhandling mellom infeksjonsmedisinsk behandling og tjenester for psykisk helse og rus.
- Styrke oppfølging og behandling for etniske minoriteter med hiv i Norge.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.5 Tilpassede omsorgstilbud, sosial- og økonomisk hjelp til hivpositive og andre som er berørt av hiv

Bakgrunn:

Hiv/aids ble i utgangspunktet identifisert som et svært alvorlig helseproblem for den enkelte og for samfunnet, men det ble tidlig klart at hiv for mange har stor innvirkning på den enkeltes muligheter for sosialt liv, utdanning og arbeidsliv.

De fleste som lever med hiv er i sin økonomisk produktive livsfase. Hivinfeksjon kan medføre et betydelig produktivitetstap for samfunnet på grunn av sykdommen og i enkelte tilfeller på grunn av stigma og diskriminering hivpositive møter i arbeidslivet.

De foreløpige resultatene fra Fafos levkårsundersøkelse blant personer som lever med hiv viser at et betydelig antall har utfordringer knyttet til arbeidslivet. Det dreier seg til dels om vansker med å få innpass, men også opplevelsen av at Arbeids- og velferdsetaten ikke evner å gi tilpasset hjelp og oppfølging.

Samme undersøkelse viste blant annet at det slett ikke er uvanlig å mene at hivpositive har plikt til å være åpen om sin hivstatus på arbeidsplassen, og at arbeidsgiver må ha anledning til å sette hivpositive til andre arbeidsoppgaver for eksempel av hensyn til en mulig smittefrykt hos kollegaene.

Mulige målsettinger:

- Øke hivpositives muligheter til full deltagelse i utdanning og arbeidsliv

Mulige strategiske grep:

- Tydeliggjøre sektoransvaret i oppfølgingen av mennesker som lever med hiv – særlig i forhold til sosial- og økonomisk støtte og arbeidsliv.
- Kunnskapsøkning om hiv blant ledere i arbeidslivssektoren, i samarbeid med partene i arbeidslivet og private/ikke-offentlige organisasjoner som HivNorge.
- Operasjonalisere og tydeliggjøre de delene av lovverket som skal sikre hivpositives rettigheter i arbeidslivet.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.6 Redusere stigma og diskriminering

Bakgrunn:

I løpet av de over 25 årene som er gått siden hivviruset ble identifisert har mennesker som lever med hiv og andre berørte av hiv, ved siden av sykdom og helsemessige utfordringer knyttet til infeksjonen, også måttet leve med stigma og diskriminering. Arbeidslivet trekkes ofte fram som en arena for diskriminering. Men også innenfor helse- omsorgs- og velferdstjenestene forekommer det diskriminering, spesielt de delene av tjenestene som sjelden kommer i kontakt med hiv.

Graden av stigma knyttet til hiv/aids og diskriminering av hivpositive i samfunnet er sterkt knyttet til det generelle kunnskapsnivået om hiv i befolkningen. I Fafos undersøkelse av holdninger til hiv, var det adskillig mindre kunnskap om hvordan hiv ikke smitter enn hvordan viruset faktisk smitter. I seg selv kan dette føre til økt frykt og dermed økt stigma og diskriminering av hivpositive.

I Norge er hiv i svært stor grad knyttet til grupper med særlig sårbarhet for hiv, menn som har sex med menn og migranter; flyktninger og asylsøkere. Dette er minoritetsgrupper som i utgangspunktet er mer utsatt for stigma og diskriminering, uavhengig av eventuell seropositiv status. Politikk og strategier for å bekjempe stigma og diskriminering bør derfor legge stor vekt på tiltak for dem som tilhører mer enn en sårbar gruppe.

Mulige målsettinger:

- Økt kunnskap i befolkningen om det å leve med hiv
- Promotere/tydeliggjøre rettigheter for hivpositive

Mulige strategiske grep:

- Målrettet undervisning og kunnskaper om hiv hos helse- og omsorgsarbeidere og ansatte i arbeids og velferdstjenestene.
- Inkludere diskriminering og maginialisering som tema i programmer for kvalitetsforbedring i tjenestene – og ivareta det samme i evaluering og monitorering av tjenestene.
- Støtte organisasjoner i det sivile samfunn som arbeider for rettigheter til personer som lever med hiv, samt andre som er berørt av hiv.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.7 Internasjonalt samarbeid og innsats

Bakgrunn:

Et av de internasjonale millenniumsmålene for utvikling (MDG6) lyder ”fighting HIV/aids, malaria and other diseases”, med målsettingen å stoppe og snu utbredelsen av HIV/aids innen 2015.

I 2001 vedtok spesialsesjonen av UN General Assembly ”HIV/aids Commitment Declaration” (UNGASS 2001), som definerte spesifiserte mål for hvordan millenniumsmålene skulle nås. Tilsvarende signerte medlemsstatene i WHO Europa en forpliktende partnerskapsavtale om bekjempelse av hiv/aids i Europa og Sentral Asia i Dublin 2004 (Dublin deklarasjonen 2004).

Felles for de internasjonale deklarasjonene er blant annet at de setter opp konkrete mål og felles tiltak for å nå disse. Nøkkeltemaer er:

- Lederskap - og behov for sterke partnerskap statene imellom, samt mellom offentlige, private og frivillige aktører.
- Forebygging - med særskilt fokus på grupper med høy sårbarhet for smitte. Tiltak rettet til ungdom og unge voksne, med særlig vekt på kunnskapsformidling og utvikling av ungdomsvennlige tjenester. Hiv i arbeidslivet. Sammenheng mellom hivinfeksjon og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Forskning og ny teknologi.
- Leve med hiv – fokus på universell tilgang til behandling og omsorg. Bekjempelse av stigma, diskriminering og sikring av menneskerettigheter. Oppskalering av frivillig test og god kvalitet på rådgivning.

Erklæringene fra FNs spesialsesjon om hiv og aids fra 2001, og UNAIDS forebyggingsstrategi fra 2005 gir retning til felles internasjonal innsats for å bekjempe hiv og diskriminering. Det er et internasjonalt mål at lovgivningen skal bidra til å redusere menneskers risiko for å bli hiv-positive, og at hiv-positives rettigheter skal sikres. Dette er lagt til grunn i den norske hiv- og aidspolitikken i bistandsarbeidet, jf. posisjonsnotat fra UD, og bør også legges til grunn i det nasjonale arbeidet. Det har i den senere tid vært reist debatt om hvorvidt norsk strafferett er i tråd med UNAIDS forebyggingsstrategi.

Mulige målsettinger:

- Ivareta Norges forpliktelser i forhold til UNGASS og Dublin deklarasjonen
- Norsk lovgivning skal bidra til å redusere menneskers risiko for å bli hiv-positive, og at hiv-positives rettigheter skal sikres.

Mulige strategiske grep:

- Videreføre et sterkt fokus på hiv/aids i bistandspolitikken
- Norge skal fortsatt være en tydelig stemme i internasjonale fora med hensyn til hiv og menneskerettigheter.
- Utrede det medisinskfaglige grunnlaget for norsk lovgivning.

Gruppens synspunkter og innspill:

5.8 Forskning, monitorering og evaluering

I dette kapitlet kan vi komme inn på behov for ny kunnskap og hvilke evalueringer som skal gjøres, og premissene for disse.

Gruppens synspunkter og innspill: