

**Berre Ingebjørg**

---

**Fra:** Laila Thiis Stang [laila.stang@hivnorge.no]

**Sendt:** 23. juni 2006 09:59

**Til:** Postmottak HOD

**Emne:** Nasjonal Helseplan, høringsuttalelese.

Til:  
Helse og omsorgsdepartementet  
Spesialisthelsetjenesten

Vedlagt oversendes høringsuttalelse til Nasjonal Helsepla (2007 – 2010) fra HivNorge

Med vennlig hilsen/Best regards

Laila Thiis Stang  
Generalsekretær/Secretary General

[Laila.Stang@hivnorge.no](mailto:Laila.Stang@hivnorge.no)

**HivNorge**

HivNorge (tidligere Pluss-LMA)  
Hausmannsgate 7  
0186 OSLO  
Telefon 21 31 45 80, faks 21 31 45 81

Helse- og omsorgsdepartementet  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.  
200602349-/IMN

Vår ref.  
4.06.00/inho

Dato  
Oslo, 21.juni 2006

## **NASJONAL HELSEPLAN (2007 – 2010) - HØRINGSUTTALELSE FRA HivNorge (tidligere Pluss-LMA).**

Vi viser til høringsbrev og høringsnotat lagt ut på Departementets hjemmesider. Herved følger høringsuttalelse fra HivNorge til Høringsnotatet om Nasjonal helseplan (2007 – 2010).

HivNorge er en interesseorganisasjon som skal ivareta hivpositive og aidssykes rettigheter og interesser i samfunnet, samt være talerør for organisasjonens enkeltmedlemmer.

### **GENERELT**

Det er i år 25 år siden hivepidemien kom til vår kunnskap. I løpet av denne perioden har det skjedd store fremskritt i forhold til behandling og medisinerer av viruset. Hivpositive kan i dag leve fullverdige og såkalt "normale" liv.

På tross av dette har det på mange områder stått helt stille. Fremdeles er det slik at det å leve med hiv er omgitt av mange fordommer og myter. Hivpositive opplever fortsatt stigmatisering, diskriminering, frykt, angst og isolasjon. Hvordan mennesker med hiv opplever sin hverdag er godt dokumentert i Fafos rapport "Levekår og livskvalitet blant hivpositive" som kom ut i 2002. (Fafos rapport 402). Faktorer som blant annet stigma og diskriminering er viktige å ha med seg når helsespørsmål i forhold til mennesker som lever med hiv skal drøftes.

Helsespørsmål i forhold til hivviruset dreier seg om to hovedutfordringer.

For det første gjelder det å forebygge slik at ikke flere rammes av viruset.

For det andre må det offentlige sørge for at mennesker som lever med hiv får den medisinske oppfølgingen de trenger. På grunn av de utfordringene hivpositive står ovenfor i forhold til fordommer og stigma må den medisinske behandlingen basere seg på en helhetlig tankegang. Ingen av disse utfordringene kan jobbes med løstrevet fra hverandre og helt sentralt i begge henseende er arbeid mot stigma og diskriminering.

Når det gjelder høringsnotatet generelt er det mye oppløftende lesestoff her. Vi er spesielt glad for at myndighetene legger vekt på et likeverdig helsetilbud til alle og at man vil nyttiggjøre seg pasient- og pårørende erfaringer. For å ivareta dette er det viktig for myndighetene å ha kontakt og dialog med interesse- og pasient organisasjonene.

Vi savner drøftingen av hva vi velger å kalle en helhetlig tilnærming for enkelte pasientgrupper. For noen pasientgrupper, som hivpositive, er det medisinske aspektet av sykdommen kun ett og ikke alltid det tyngste. For disse gruppene vil en god helsetjeneste innebære en tjeneste med en helhetlig tilnærming. For hivpositive betyr dette at psykososiale faktorer som følger av fordommer og myter må vektlegges. Videre er det mange som er opptatt av et mer tverrfaglig tilbud. Spesielt viktig i denne sammenhengen er psykologisk terapi, reduksjon av bivirkninger fra hivmedisinene, kostholdsveiledning, stressmestring og informasjon om alternativ sykdomsforebyggende behandling.

Det må påpekes at man for å finne ut hva en helhetlig tilnærming innebærer for den enkelte gruppe må spørre de som er involvert.

I det følgende vil vi sette deler av notatets innhold opp mot det vi vet om behovet for helsetjenester for mennesker som lever med hiv. Vi mener det er nødvendig å komme med innspill spesielt om hivpositive fordi denne gruppen ofte er utelatt i offentlige dokumenter samt at hivpositive er i en spesiell situasjon pga de myter og fordommer hiv er omgitt av.

## **SPESIELT OM ENKELTE AV DE TEMA HØRINGSNOTATET TAR OPP**

### **UTFORDRINGER FOR FOLKEHELSEN – FOREBYGGING**

Som sagt innledningsvis er det viktig med forebyggingsarbeidet for å hindre at flere smittes av hiv. Det er i denne sammenheng grunn til å påpeke at myndighetene har et viktig arbeid å gjøre i forhold til ungdomsgruppene. Vi vet at Norges ungdom er blant de dårligste i Europa på bruk av kondom ved tilfeldig sex. Dette har også resultert i rekordhøye tall på Chlamydia. Så langt vi kjenner til har hivviruset ikke spredd seg til denne gruppen. Det må settes inn tiltak slik at dette heller ikke i fremtiden skjer.

Forebygging dreier seg også om at alle som lever med hiv må sikres god oppfølging. Dette er i tråd med den nasjonale strategiplanen for hiv og seksuelt overførbare sykdommer.

I tillegg er det viktig å involvere mennesker som er personlig berørt som ressurser i forebyggingsarbeidet. For det første sitter mennesker som lever med hiv med uvurderlig kunnskap om bl.a. særskilte sårbare grupper, de vet hva viruset medfører og sist men ikke minst vet de noe om hva som trengs for å unngå at hivpositive igjen smitter andre. Når det gjelder det sistnevnte punktet er per i dag alt ansvaret, gjennom straffelovgivningen, lagt på den som lever med hiv. Dette er ut fra et forebyggingsperspektiv i forhold til seksuelt overførbare sykdommer et forfeilet virkemiddel.

### **STRATEGI FOR KVALITET OG PRIORITERING**

At alle skal ha lik tilgang på helsetjenester er et viktig prinsipp. Dessverre ser vi fra vår rådgivningstjeneste at fordommer og manglende kunnskap medfører at flere hivpositive ikke gis samme tilbud som andre i samfunnet. Vi har eksempler på at våre medlemmer er nektet behandling både hos tannleger og i private og offentlige medisinske klinikker/ sykehus. Igjen er det arbeidet mot fordommer og myter som må prioriteres for at en slik utvikling skal la seg stagge. Mange ansatte i det offentlige hjelpeapparatet har for lite kunnskap om hva hiv er, hvordan det smitter og hva slags utfordringer den hivpositive møter i sin hverdag.

I forhold til kvalitetsarbeidet må også fremheves at for mange hivpositive er ikke utfordringen i forhold til det å leve med hiv først og fremst det rent medisinske. Det er igjen resultatet av stigma og fordommer som kan gjøre hverdagen vanskelig. I den tidligere nevnte Fafo rapporten kom man bl.a. frem til at hele 49 % av de som lever med hiv i stor eller noen grad har følt seg isolert. Flere av funnene i Fafo rapporten er med på å understøtte behovet for en helhetlig tilnærming.

### **STRATEGI FOR SAMHANDLING**

At man i planen legger opp til å fokusere på samhandling er meget positivt. Vi vet at for enkelte av våre medlemmer er det en stor utfordring å få de ulike instanser til å samhandle. Vi må imidlertid også påpeke at det er ikke tilstrekkelig med en plan for samhandling av helsetjenesten, man må også se nærmere på hvordan de ulike etater kan jobbe sammen.

En utfordring i denne sammenheng er også kommunikasjon og mulighet for samhandling på kryss av kommunegrenser og for Oslos vedkommende mellom bydeler.

De tiltak man har innført som individuell plan, pasientansvarlig lege etc. må evalueres og man må spørre de som har gjort bruk av tiltakene om hvor vidt de fungerer.

Igjen må behovet for en helhetlig tilnærming nevnes. For mennesker som lever med hiv er det ønskelig med et tilbud som ser alle aspekter ved hivinfeksjonen i sammenheng, og som kan øke livskvaliteten gjennom tilbud som ivaretar den psykiske helsen og tiltak som forebygger sykdomsutbrudd og styrker immunforsvaret. For at dette skal la seg gjennomføre er det behov for samhandling også mellom de ulike behandlingsmiljøene.

Når det gjelder utbyggingen av IKT som et verktøy for å lette samhandling er det fra vår side viktig å påpeke det åpenbare at personvernet må bli tilstrekkelig ivaretatt. De fleste som lever med hiv ønsker ikke at diagnosen skal bli kjent utover de nødvendige kretser.

## PSYKISK HELSE

Som påpekt flere ganger er det å leve med hiv for mange en psykisk påkjenning. Dette skyldes blant annet isolasjon, problemer med å akseptere situasjonen og mange sliter med egen seksualitet. Det er i slike situasjoner viktig å få tilgang på psykolog hjelp. Det er derfor en stor utfordring for helsetjenesten å trappe opp slik at de som er i behov av det kan komme raskt til psykologisk oppfølging.

## TVERRFAGLIGE SATSNINGER, HANDLINGSPLANER OG STRATEGIER

For mennesker som lever med hiv er det helt sentralt at de mennesker de kommer i kontakt med gjennom det offentlige hjelpeapparatet har nødvendig og tilstrekkelig kunnskap om hva det vil si å leve med hiv. Dette innebærer for det første at de må ha kunnskap om hvordan hiv smitter og hva viruset kan gjøre med den enkelte. Vi har gjennom vår rådgivningstjeneste alt for mange eksempler, også blant helsepersonell, på at det er lite kunnskap om og mye ubegrunnet frykt for hiv rundt omkring på de offentlige kontorene. Behovet for kunnskap dreier seg imidlertid ikke kun om det rent medisinske. Alle grupper av helsepersonell, saksbehandlere og andre som gjennom sin jobb kommer i kontakt med hivpositive må også sikres kunnskap om de psykososiale aspektene ved det å leve med hiv.

## SPELIALISTHELSETJENESTEN OG DEN KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTEN

Det er en utfordring for både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjeneste å bli bedre på å kommunisere på tvers av nivåer. Vi vet at med nye behandlingsmetoder og nye medisiner så vil flere kroniske pasienter leve lengre. Dette medfører et behov for nye og fleksible løsninger. Blant annet vil flere kronikere komme til å gå inn og ut av arbeidslivet.

Ansatte på begge nivåer trenger opplæring i forhold til en helhetlig tilnærming ovenfor enkelte pasientgrupper. Det er ønskelig at man i denne forbindelse gjør nytte av den ressurs personer som selv er berørt utgjør. Man bør samtidig være i dialog med interesse- og pasientorganisasjonene.

Vi innser at både helseforetakene og kommunene har og skal ha en stor grad av selvstyre. For brukerne av tjenestene er det imidlertid et problem at det er store ulikheter på både kvalitet og innhold i tilbudene. Det er f.eks store forskjeller mellom hvordan kommuners smittevernoverleger driver smitteoppsporing jf. smittevernloven. Videre er det store ulikheter mellom hvordan ulike sykehus gjennomfører smitteverntiltak. Myndighetene bør i størst mulig grad sikre lik praksis.

Avslutningsvis vil vi påpeke at vi håper at det senere i prosessen også blir gitt rom for å komme med kommentarer før endelig utforming av helseplanen er på plass. Vi ber da om at vi også kommer på høringslisten og at det i neste runde blir gitt lengre tid til å kommentere et forslag/ notat.

Dersom det er behov for utdypende kommentarer er det bare å ta kontakt med oss.

Oslo 23.6.06  
Vennlig hilsen  
for HivNorge

*Laila T. Stang*  
Laila Thiis Stang  
Generalsekretær