

Innspill til statsbudsjettet, Helse- og sosialkomiteen fra HivNorge,

HivNorge takker for muligheten til å komme med innspill til Helse- og sosialkomiteen i forbindelse med statsbudsjettet.

Kapittel 760, post 73 – tilskudd til hiv og seksuelt overførbare infeksjoner og tilskudd til seksuell helse

HivNorge er selvfølgelig særlig opptatt av bevilgningen over Kapittel 760, post 73 som nå omfatter midler som tidligere var i egen post for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, der vi får størstedelen av våre drifts- og prosjektmidler. I noen år har det pågått en prosess for sammenslåingen av denne ordningen med posten for seksuell helse. Fortsatt er ikke denne ordningen klar, men på statsbudsjettet er nå alle disse tilskuddene under post 70, med sekkebetegnelsen "tilskudd".

Vi er fortsatt bekymret fordi Helsedirektoratet i sitt tidligere utkast kuttet alle driftsmidler og begrenset tilskudd til prosjektstøtte. Grovt sagt kan vi si at Helsedirektoratets forslag innebar at midlene ble slått sammen, men at støtteordningen for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner nærmest ble lagt ned. Vi er derfor svært glade for at departementet utsatte sammenslåingen i fjor, for totalt kutt i driftsstøtte var dramatisk for oss, og for våre samarbeidspartnere Helseutvalget og Kirkens Bymisjon Aksept, som også får midler fra denne ordningen.

Vi er også glad for at departementet i proposisjonen fastslår at tilskuddet skal innrettes slik at det både ivaretar forutsigbarhet for søkere og stimulerer til nye prosjekter/utvikling. Vi legger til grunn at dette innebærer at driftsstøtte vil kunne gis i den nye ordningen, der tilskuddsregelverket skal fastsettes i løpet av høsten. Vi regner med at komiteens medlemmer forstår at det er vanskelig å leve med en slik uvisshet, over år, og vi mener det er uheldig at departementet ikke klarer å få dette regelverket klart tidligere. Vi vet nå ingenting om hvilke midler vi har om drøye to måneder.

Hiv skiller seg fra mange andre sykdommer og funksjonsnedsettelse ved at sykdommen bærer med seg et enormt stigma. Dette gjelder både reelt stigma, altså at de utsettes for reaksjoner eller sanksjoner, forventet stigma, altså at de lever med en frykt eller forventning om slike reaksjoner, og internalisert stigma, at de opplever at de selv har begrenset verdi, på grunn av diagnosen.

Dette skyldes til dels ugrunnet smittefrykt, velbehandlet hiv kan ikke smitte, og til dels at hiv er knyttet til nøkkelpopulasjoner, nemlig injiserende rusbrukere, menn som har sex med menn, sexarbeidere og transpersoner. Det gjør at svært mange av de som lever med hiv holder diagnosen hemmelig, også for sine nærmeste, mange til og med for sin

fastlege. Det gjør at det er nødvendig med langsiktig arbeid for å opparbeide tillit i befolkningen som lever med hiv.

Hiv er også i ferd med å bli en importsykdom, der få smittes mens bosatt i Norge og blant disse er en stor andel smittet på reise i utlandet. Derimot er det fortsatt en jevn gruppe mennesker som innvandrer til Norge med hiv, de fleste av disse er kjent med diagnosen før de kommer til Norge. Særlig i enkelte migrantmiljøer er stigma stort, for noen så kraftig at det blir invalidiserende. Det tar vi høyde for i vårt arbeid, der vi har særlige tiltak rettet mot personer med migrasjonserfaring.

Det er slik særlig viktig å ha et interseksjonelt utgangspunkt når man arbeider med hiv. De aller fleste som lever med hiv tilhører også en eller flere andre minoriteter, i tillegg til hivinfeksjonen, som er en funksjonsnedsettelse, kan de være skeive, tilhøre en etnisk minoritet, ha andre funksjonsnedsettelser, og være eller ha vært sexarbeidere eller injiserende rusbrukere.

Vi frykter at vårt kompetansemiljø, med frivillige, ansatte, tillitsvalgte og likepersoner vil forsvinne eller løses opp om ikke driftsmidler videreføres i ordningen for seksuell helse, hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

Vi ber derfor komiteen legge til en merknad om at tilskudd til seksuell helse også må kunne gis som driftsmidler til organisasjoner som har fått dette tidligere.

Kapittel 710, post 23 – vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper

HivNorge er glad for at Regjeringen har etablert et slikt vaksinasjonsprogram. Forebygging av allmenfarlige smittsomme sykdommer er etter smittevernloven et kommunalt ansvar. For mange slike sykdommer er dette hensiktsmessig, folkehelsearbeid gjøres godt lokalt. Men for allmenfarlige smittsomme sykdommer som ikke får veldig stor utbredelse, slik som mpox (tidligere apekopper) er dette lite hensiktsmessig. I de største kommunene, særlig i Oslo, får man til en hensiktsmessig vaksinasjon til de relativt få som er i målgruppene for dette, men de fleste kommunene i Norge vil ha ingen eller noen få kandidater for slik vaksinasjon. Da er det lite hensiktsmessig å bygge opp en egen organisasjon for disse få menneskene. De fleste som er i målgruppen for slik vaksine er allerede i kontakt med spesialisthelsetjenesten, enten fordi de lever med hiv eller får den hivforebyggende medisinen PrEP. Hertil kommer at den viktigste gruppen, menn som har sex med menn og har flere seksualpartnere, ofte vil vegre seg mot å kontakte helsepersonell i en liten kommune, og opplyse om at de har sex med mann, kanskje at de lever med hiv, og at de, typisk på reise til storbyer eller utlandet, har sex med mange og vekslende seksualpartnere. På små steder vil en stor andel kvie seg for dette, for å unngå stigma som følger med dette, eller på grunn av forventet eller internalisert stigma.

Vi ser det samme når det gjelder stigma som gjelder hiv. Særlig på små steder er diskresjon viktig og stigma, selvstigma og forventet stigma, gjør at personer har fastlege langt hjemmefra eller holder hivdiagnosen skjult for fastlegen, og at mennesker flytter fra sitt hjemsted, om hivdiagnosen blir kjent.

Vi håper derfor at også vaksiner mot allmenfarlige smittsomme sykdommer som har begrenset målgruppe også kan inkluderes i et nasjonalt vaksinasjonsprogram, i stedet for at alle kommuner må legge til rette for vaksinasjon som for mange vil gjelde ingen eller et lite antall mennesker, og når det gjelder vaksiner som knyttes til stigma, personer da vil unnlate å ta.

Kap 760 post 21 – Spesielle driftsutgifter, “Utrede hvordan god tilgang til forebyggende medikamentell behandling (PrEP) kan sikres uavhengig av bosted”

HivNorge er svært glad for at regjeringen gir Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan PrEP – hivmedisiner som gis forebyggende og hindrer hivsmitte, bedre kan sikres. Tidligere var dette tilgjengelig på blå resept, men anbudet på hivlegemidler førte til at det ble overført spesialisthelsetjenesten. Det er god helseøkonomi i å frigjøre spesialistenes tid til andre oppgaver, og bra for de som er bosatt i distriktene, som slipper å oppsøke sykehusene for å få disse billige og effektive medisinene.

Kapittel 2751, post 70, næringsmidler på blå resept

For noen år siden fastslo departementet at morsmelkesrstatning til hivnegative barn av kvinner som lever med hiv allerede var omfattet av kommunenes plikter etter smittevernloven, og at kommunene skulle stå for dette.

Det fødes 20-30 barn av kvinner som lever med hiv årlig i landet, og det betyr at Oslo har en del hvert år, de største kommunene har en eller to, år om annet, og de små kommunene vil sjelden eller aldri oppleve dette. Det er derfor upraktisk at helsestasjonene må bygge opp en infrastruktur, sikre at dette gjøres tilstrekkelig diskret så fødekvinns hivstatus ikke blir kjent osv. Dette kan løses ved at morsmelkesrstatning til barn av hivpositive fødekvinns inkluderer som næringsmidler som kan foreskrives på blå resept. Da kan legen på fødeklubben eller fastlegen foreskrive dette, og fødekvinns kan hente dette på apotek, ganske enkelt.