



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester  
[Postmottak@hel.oslo.kommune.no](mailto:Postmottak@hel.oslo.kommune.no)

**Deres ref.:**

**Vår ref.:** HF

**Dato:** 20.08.2021

## **Høringsvar, Plan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022-2025**

HivNorge er landets eneste pasientorganisasjon for mennesker som lever med hiv, og har daglig kontakt med både medlemmer og andre brukere som enten lever med hiv, er nærstående til en som lever med hiv, er i spesielt høy risiko for hiv-infeksjon eller bruker den forebyggende hiv-medisinen PrEP.

HivNorge bemerker at vi ikke var på listen over høringsinstanser, og tillater oss å mene at vi burde vært inkludert på denne listen. Vi tillater oss også å sende inn et hørings svar. Vi ber om at vi senere inkluderes i høringer som gjelder seksualitet, seksuell helse og andre helse relaterte temaer, eldreomsorg, rusomsorg og annet innen vårt interessefelt.

Vi er en landsomfattende organisasjon, men har vårt kontor i Oslo, og en stor andel av våre aktiviteter retter seg mot dem blant Oslos befolkning som er berørt av hiv.

I denne høringsuttalelsen vil vi gjøre rede for en del problemstillinger knyttet til seksuell og reproduktiv helse innen vårt interesseområde som vi kunne ønske i større grad var hensyntatt i planen. Vi ser at planen ligger på et generelt og overordnet nivå, men ønsker samtidig at den i større grad tar tak i konkrete problemstillinger og presenterer et veikart mot bedre ivaretagelse av Oslos befolknings seksuelle og reproduktive helse.

### **Om hiv**

Hiv er en seksuelt overførbart virusinfeksjon som ubehandlet vil føre til død. Det finnes ingen helbredende behandling, men med dagens gode medikamenter vil personer som lever med hiv få normal livslengde og de kan ikke smitte andre.

Gjennom tidlig behandlingsstart og preeksposisjonsprofylakse (PrEP), altså hivlegemidler som gis i forebyggende hensikt, har vi lyktes med å drastisk redusere antall nysmittede i Norge, og det ser ut som vi ser slutten på hivepidemien. Gravide som lever med hiv, føder nå hivnegative barn, forutsatt at de får riktig barselpleie.

Omtrent halvparten av landets drøyt 4000 mennesker som lever med hiv er pasienter ved sykehusene i Oslo, og vi kan derfor legge til grunn at omtrent halvparten av dem som lever med hiv i Norge, er bosatt i Oslo. Både i prosent og rene tall er Oslo den kommunen i Norge med flest innbyggere som lever med hiv.

De som fikk hiv før de effektive behandlingene var tilgjengelige, men overlevde frem til disse kom, har til dels store helseplager som følge av bivirkninger av tidlige behandlinger og senvirkninger av alvorlige opportunistiske infeksjoner, kreft med videre. Mange fyller også diagnosekriteriene for PTSD, etter å ha levd mange år i dødsangst. Mange har også fått et anstrengt forhold til sin seksualitet, etter i mange år å ha visst at de kunne påføre andre en dødelig sykdom gjennom den ellers kjærlighets- og lystfylte seksualakten.

Vi kaller denne gruppen langtidsoverleverne, eller “longtimerene”. En stor andel av disse bor i Oslo. En stor andel av disse har en alder og en helse som tilsier at de i stadig større grad mottar tjenester innen eldreomsorgen, og en andel vil etter hvert motta døgnpåse på helsehus og sykehjem.

Vi ser at planen i brødteksten har flere tiltak rettet mot eldreomsorgen, og vi har også et godt samarbeid med Sykehjems- og Helse- og omsorgsetatene for å sikre god kompetanse om hiv i eldreomsorgen. Som ledd i dette samarbeidet har vi utviklet en nettside om eldre med hiv som kan benyttes av ansatte i Sykehjemsetaten i deres møte med hivpositive pasienter. Nettsiden finansieres og driftes av HivNorge. Det er viktig at dette initiativet videreføres.

Vi imøteser videre utvikling i byrådets gjennomgang av kommunens finansiering av tiltak rettet mot mennesker som lever med hiv. Denne bør ses i sammenheng med planen for seksuell og reproduktiv helse, blant annet fordi det er her viktige hivforebyggende tiltak finansieres. HivNorge mener det er viktig å tenke nytt når det gjelder hivforebygging, i lys av den suksess vi har i gruppen MSM, der tidlig behandlingsstart og PrEP har ført til en kraftig reduksjon i hivtallene. For å nå dem som ennå ikke er diagnostisert, kreves nå mer målrettede tiltak rettet mot de gruppene der det fortsatt ikke er noen nedgang i nysmittetallene.

## **Seksuelt overførbare infeksjoner**

Vi ser med undring at smittevernloven ikke er nevnt i lovgrunnlaget for planen, og regner med at dette er en forglemmelse. Flere av de allmenfarlige, smittsomme sykdommene som omfattes av smittevernloven er seksuelt overførbare infeksjoner, og kommunen har et omfattende ansvar etter smittevernloven for å forebygge, oppspore og behandle disse. Dette gjelder utover hiv blant annet hepatitt, syfilis, gonoré og chlamydia.

Risikoen for å få eller smitte andre med seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) påvirker klarligvis menneskers seksuelle og reproduktive helse. HivNorge bemerker at SOI har fått liten plass i planen, tross kommunens omfattende plikter på dette området etter smittevernloven. I planens brødtekst problematiseres at det er en økning i antallet SOI med unntak for hiv, men tiltakene på dette området fremstår som vage og lite konkrete. Særlig synes det påfallende at kommunen ikke har fastsatt et mål om å redusere antallet SOI, eller i det minste å stanse økningen.

Samtidig ser vi at planen i høy grad er sektorialisert, og vi kunne ønske oss et mer interseksjonelt preg på planen. Det kreves et bredt samarbeid mellom de instanser og tiltak som jobber generelt med blant annet minoritetsungdom, rusmisbrukere, seksuelle minoriteter, og de som jobber med forebygging, testing og behandling av SOI for å komme videre med reduksjonen av hivinfeksjoner, og redusere antallet andre SOI.

Vi ser at tidlig behandlingsstart og PrEP har vært gode og effektive virkemidler for å begrense nysmitte av hiv blant menn som har sex med menn (MSM). PrEP er gratis tilgjengelig for risikogrupper for hiv, men det er likevel praktiske hindre for at alle som har behov for PrEP får dette, ettersom det bare er helseforetakene som kan skrive ut hivlegemidler, herunder PrEP, såkalt H-resept. Dette har ført til kapasitetsproblemer og til dels lange ventetider, særlig i Oslo. HivNorge arbeider for at PrEP skal tilbake på blå resept. Inntil vil lykkes med dette er det viktig at PrEP likevel blir tilgjengelig for utsatte grupper, og det er ønskelig at Oslo kommunes forskjellige tiltak innen seksuell helse kan bidra til å sikre PrEP til de som trenger dette, for eksempel gjennom avtaler med spesialisthelsetjenesten og at dette tilbudet gjøres kjent blant de som er utsatt for hiv, herunder unge mennesker med migrasjonsbakgrunn.

Vi ønsker videre at kommunen planen i større grad tydeliggjør de forpliktelsene som smittevernloven pålegger kommunene når det gjelder de seksuelt overførbare allmenfarlige smittsomme sykdommene, både i brødtekst og i mål og tiltak.

Grupper som er særlig utsatt for hiv er blant annet menn som har sex med menn, sexarbeidere, personer som kjøper seksuelle tjenester og personer som reiser til land, eller oppsøker miljøer, med høy hivforekomst og har sex der, herunder personer som kjøper sex i Asia og Afrika. De som slik er utsatt for hiv vil selvfølgelig også være utsatt for andre SOI. Vi savner at planen i større grad nevner tiltak som kan bidra til å redusere nysmitte av hiv og smitte av andre SOI.

Vi ser at en gruppe der nysmitte i Norge ikke synes å gå ned, er blant menn med migrasjonsbakgrunn som har sex med menn. Oslo kommunes tiltak for seksuell helse rettet mot mennesker med migrasjonsbakgrunn bør derfor ha et særlig fokus på hiv, og bistå de som har behov for det med PrEP og andre forebyggende tiltak.

En gruppe vi ikke ser at det er rettet tiltak mot i planen er unge voksne arbeidstakere fra EU-land, særlig øst i Europa. Blant disse finner vi mange enslige som har eller ikke har familie i hjemlandet. Vi ser at en andel av disse i Oslo har risikosex og er utsatt for hiv og andre SOI. Det minnes om at smittevernlovens plikter gjelder alle som oppholder seg i kommunen, også om oppholdet er midlertidig.

## **Chemsex**

Chemsex er en praksis der mennesker, særlig menn som har sex med menn, inntar rusmidler i forbindelse med at de har sex, og formålet er å ha sex mens de er ruset. Det er oftest amfetaminer, ketamin og GHB som inntas, men også andre stoffer som kokain, alkohol og MDMA/Ecstasy er brukt. Det er ikke uvanlig at rusmidler injiseres. Krystallinsk metamfetamin, kalt crystal meth eller Tina blant brukerne, har økende forekomst i Oslo og er spesielt utbredt i chemsexmiljøer.

I forbindelse med chemsex utøves til dels vanlige seksualpraksiser men også det som ansees som mer ekstreme praksiser, slik som gruppesex, BDSM og fisting. Dette øker risikoen for uhell og skader.

Praksisen finnes i hele landet, men med et klart fokus på Oslo, der det finnes flere miljøer for chemsex. Det er en klar risiko for at personer som driver med chemsex utvikler en problematisk rusbruk, med avhengighet og sosiale problemer til følge. Svært mange utvikler også seksuelle dysfunksjoner. En stor andel av dem som driver med chemsex, likner lite på de

vanlige rusbrukerne, og det finnes ingen tiltak innen rusomsorgen som er tilpasset denne gruppen. Blant chemsexdeltagere finner vi også migranter, gjestearbeidere og andre som i liten grad har kontakt med skeive miljøer eller andre grupper det rettes forebyggende tiltak knyttet til seksuell helse mot.

I chemsexmiljøene er det også klart høyere risiko for å bli smittet av hiv og andre SOI, og det er også risiko for andre helseproblemer, herunder rusrelaterte helseproblemer, akutte rusmiddelskader og seksuell dysfunksjon.

Det er viktig med økt kunnskap om og målrettede tiltak mot denne gruppen. HivNorge har allerede etablert et ikke-terapeutisk samtaletilbud og organisasjonen Chemfriendly Norge driver skadeforebyggingsarbeid rettet mot denne gruppen. Nylig startet et trepartssamarbeid mellom Sex og Samfunn, HivNorge og Chemfriendly Norge om et utvidet samtale- og smittesjekketilbud for personer som har erfaring med chemsex. Tilbudet er lokalisert ved Sex og samfunns klinikk for seksuell helse i Oslo og er finansiert av Helsedirektoratet.

### **Konkrete merknader**

HivNorge er tilfreds med at planen viser en interseksjonell forståelse av problemstillingene og sektorovergrepene, men savner mer konkrete tiltak for å sikre godt samvirke mellom de forskjellige etatene og organisasjonene som iverksetter tiltakene.

HivNorge mener imidlertid at planens mål også bør innebære kvalitative, målbare mål knyttet til Oslos befolknings seksuelle helse, for eksempel knyttet til utviklingen i antallet aborter, antallet personer som søker behandling for en SOI og hvordan forskjellige befolkningsgrupper opplever sin egen seksuelle helse. Målene knyttet til opprettelse av nettsider og andre informasjonskanaler bør ikke ansees oppfylt når siden er laget, men i stedet knyttes til at informasjonen når frem til de som trenger den, og at de kan nyttiggjøre seg denne i sitt arbeid eller sine egne liv.

Vi ønsker videre at tiltakene gjøres mer konkrete knyttet til de grupper som særlig rammes av dårlig seksuell helse.

Innen vårt felt foreslår vi at det settes opp konkrete mål om ytterligere nedgang i nye hivdiagnoser, eventuelt hiv og andre SOIer, blant menn som har sex med menn, og konkret mål om nedgang i nye hivdiagnoser blant personer med migrasjonsbakgrunn som har sex med menn. Vi mener også at det bør settes opp som et mål å nå alle grupper som er utsatt for hiv og SOI med forebyggende tiltak, testing, behandling og ivaretagelse. Det minnes om at dette allerede er en plikt som tilligger kommunen etter smittevernloven.

Også når det gjelder eldres seksuelle helse ønsker vi mer konkrete mål knyttet til målgruppens opplevde seksuelle helse, og de ansattes reelle kompetanse innen feltet. Dette vil kreve en stor grad av interseksjonelt samarbeid.

Med vennlig hilsen

Halvor Frihagen  
juridisk rådgiver