

2017-06-27

Socialdepartementet
S2016/03248/FS

Remissyttrande över Folkhälsomyndighetens översyn och uppdatering av den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) har beretts tillfälle att yttra sig över Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag om *Översyn och uppdatering av den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (S2016/03248FS). RFSL lämnar härmed över följande synpunkter.

Sammanfattning

- RFSL hade önskat en översyn av hivstrategin samt av hur hivpreventionen bör struktureras inom övrigt SRHR- och folkhälsoarbete, samt ett förslag på hur insatserna bör finansieras i framtiden.
- RFSL tillstyrker, med vissa förslag på ändringar och omformuleringar, förslaget på huvudmål.
- RFSL anser att delmålen bör vara mätbara och tidsbestämda att vara uppnådda 2030, enligt Agenda 2030. RFSL kommer med förslag på tidsbestämda och mätbara delmål i detta remissvar.
- RFSL anser att delmål 4 ska strykas med anledning att delmålet istället bör inkluderas i en bredare SRHR-strategi. RFSL kommer med förslag på nytt delmål i detta remissvar.
- RFSL efterfrågar ett förslag på preventionsgrupper (nyckelgrupper) som bör ingå i uppdaterad hivstrategi. RFSL listar förslag på nyckelgrupper i detta remissvar.
- RFSL anser att Folkhälsomyndigheten bör komma med förslag om en epidemiologisk övervakning av hivprevalensen i Sverige som inkluderar alla människor oavsett könsidentitet och/eller könsuttryck.
- RFSL förordar att regeringen uppdrar åt Folkhälsomyndigheten att även ta fram en mer övergripande SRHR-strategi, som kan kopplas dels till den uppdaterade hivstrategin men också till de folkhälsopolitiska målen och planerna.

Om uppdraget

I regeringsuppdraget till Folkhälsomyndigheten framgår att uppdraget är att se över och vid behov lämna förslag på uppdateringar av innehåll, inklusive delmål, i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. RFSL anser inte att Folkhälsomyndigheten i och med denna skrift har tagit hänsyn till uppdraget, då den enbart fokuserar på att uppdatera delmålen. Översynen belyser inte hur innehållet i strategin bör

förändras, trots att detta tydligt och klart ingår i uppdraget. RFSL anser att även strategin i sig, och dess preventionsgrupper, hade behövt uppdateras.

Det hade också varit önskvärt med en översyn av hur hivpreventionen bör struktureras inom övrigt SRHR- och folkhälsoarbete, samt ett förslag på hur insatserna bör finansieras i framtiden.

Neddragningen av anslagen för arbetet med hivprevention har drabbat frivilligorganisationer och landsting/regioner/kommuner hårt. Resultatet har blivit personalnedskärningar, bantade verksamheter, neddragen metodutveckling, nedprioriterad uppföljning och minskat samarbete, bland annat. RFSL anser att det förebyggande arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar behöver få fortsatt prioritet, och om de ambitiösa målsättningarna för hivpreventionen ska kunna nås behövs riktade resurser för detta arbete och nivån på statsanslagen riktade till hivpreventivt arbete bör återställas.

Halveringen av anslagen för preventionsarbetet kan tolkas som en signal om att det förebyggande arbetet kring hiv och andra sexuellt överförbara infektioner inte är viktigt och prioriterat. Detta är mycket olyckligt.

Nyckelgrupper

I regeringsbeslutet till Folkhälsomyndigheten står ”Utgångspunkter för översynen ska vara att tydliggöra att de insatser som genomförs är i enlighet med den epidemiologiska situationen och att de når samtliga preventionsgrupperna med hög förekomst av hivinfektion”. Vidare går att läsa i regeringsbeslutet att ”Det finns skäl att se över hur strategin tydliggör att insatserna dels ska nå de mest utsatta preventionsgrupperna...” Preventionsgrupper (framöver omnämnda som ”nyckelgrupper”) som är mer drabbade av hivinfektion än andra omnämns i beslutet vara män som har sex med män, migranter och personer som injicerar droger.

Det är enligt RFSL tydligt att Folkhälsomyndigheten i sitt uppdrag och översyn ska tydliggöra att hivpreventiva insatser ska nå nyckelgrupper med hög förekomst av hivinfektion. RFSL anser att detta tydliggörande är mycket bristfälligt i översynen eftersom ovan listade nyckelgrupper överhuvudtaget inte nämns i de förklarande texterna till huvudmål samt respektive delmål.

RFSL ställer sig också frågande till hur redovisningen av den epidemiologiska utvecklingen och delar av förebyggande insatser för strategins samtliga nyckelgrupper ska tolkas. RFSL är medveten om att dessa redogörelser fungerar som underlag i översynen av tidigare nationell hivstrategi. Däremot anser RFSL att det är ottydligt huruvida redovisade nyckelgrupper kommer att vara prioriterade/föreslås som nyckelgrupper i en kommande uppdaterad nationell hivstrategi. RFSL anser att översynen och förslag på huvudmål och delmål, bör tydliggöra nyckelgrupper för framtida hivpreventiva insatser, vilket regeringsbeslutet också explicit skriver ska ingå.

Som ovan nämnt så saknar RFSL ett förslag på nyckelgrupper i översynen baserade på epidemiologisk data över hivprevalens i svensk kontext. *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by*

2030 (antagen 8 juni 2016 under FN:s högnivå möte) betonar att varje land bör definiera specifika nyckelgrupper som står för respektive lands hiv-epidemi.

Internationellt används ofta uttrycket key populations istället för preventionsgrupper. RFSL anser att ordet preventionsgrupp skulle kunna förändras till nyckelgrupp som en uppdatering i linje med internationellt språkbruk.

RFSL föreslår följande nyckelgrupper som förslag i översynen:

- Män som har sex med män
- Nyanlända personer från högendemiska områden och personer födda i högendemiska områden
- Unga/unga vuxna i riskutsatthet
- Personer som lever med hiv
- Transpersoner
- Personer som säljer sexuella tjänster
- Personer som köper sexuella tjänster
- Personer som injicerar droger

RFSL anser alltså att nyckelgruppen ungdomar/unga vuxna görs snävare till att faktiskt fokusera på ungdomar som är i riskutsatthet, snarare än alla ungdomar, för att korrelera med den faktiska utsattheten för till exempel klamydia. Vi anser också att transpersoner bör läggas till som en ny nyckelgrupp och att gruppen gravida tas bort. Detta innebär inte att vi anser att screening av gravida ska upphöra, enbart att denna grupp inte bör vara prioriterad när det gäller att göra riktade hivpreventiva insatser. RFSL föreslår att stryka utlandsresenärer som nyckelgrupp då de personer som får hiv utomlands oftast redan tillhör någon av ovan nämnda nyckelgrupper.

RFSL välkomnar att Folkhälsomyndigheten lyfter att preventionsgruppers benämning, avgränsning och relevans behöver problematiseras, då det självfallet är så att personer ofta har flera olika gruppstillhörigheter på samma gång. Men när det överhuvudtaget inte ges konkreta förslag på vilka dessa grupper är blir det omöjligt att problematisera preventionsgruppers benämningar, avgränsningar och relevans.

Det blir också olyckligt när problematiseringen resulterar i att förslag på nyckelgrupper inte tydligt skrivs ut. Att inte föreslå nyckelgrupper utifrån svensk kontext, riskerar att påverka styrningen av hivbidragen negativt, där preventiva insatser kan komma att riktas på ett "generellt plan" (läs: till hela befolkningen) och de nyckelgrupper som allra mest behöver riktade insatser riskerar att prioriteras bort och osynliggöras. För att uppnå jämlikhet och jämställdhet i sexuell hälsa behöver de grupper som befinner sig i störst riskutsatthet och -situation prioriteras. Delmål 1, så som det är formulerat i förslaget, riskerar dessutom att användas som ett argument att rikta prevention till hela befolkningen, snarare än till riskutsatta grupper.

RFSL föreslår alltså att redan i översynen lista förslag på nyckelgrupper.

Gällande utveckling av epidemiologisk övervakning

RFSL välkomnar att Folkhälsomyndigheten lyfter att i det förebyggande arbetet ska Sverige upprätthålla och utveckla epidemiologisk övervakning (s. 13). För att uppnå en utveckling av epidemiologisk övervakning behöver tillvägagångssättet för insamling av statistik utvecklas för att möjliggöra inkludering av hivprevalens bland transpersoner. Dagens binära system osynliggör en internationellt sett prioriterad preventionsgrupp som Sverige har alltför liten kunskap om, och Folkhälsomyndigheten skriver själva att kunskapen om transpersoner och sexuell hälsa behöver öka (s. 32). Folkhälsomyndigheten bör komma med förslag om en epidemiologisk övervakning av hivprevalensen i Sverige som inkluderar alla människor oavsett könsidentitet och/eller könsuttryck. I dagsläget har vi exempelvis ett statistiksystem där transkvinnor som har manligt juridiskt kön kommer att registreras som män, vilket är mycket problematiskt.

RFSL anser också att det vore önskvärt med en skrivelse om behovet av uppföljning av förändringar av testningsfrekvenser på nationell nivå. I dagsläget finns inte sådan statistik, vilket omöjliggör uppföljning av testningsinsatser och förändringar över tid.

Målformuleringar

RFSL anser att åtminstone delmålen i en ny hivstrategi bör vara mätbara och tidsbundna, vilket de föreslagna målen inte är. Folkhälsomyndigheten skriver själva att ”En nationell strategi bör kopplas till Agenda 2030 och avsikten är därför att delmålen ska vara uppnådda senast 2030”. Därmed anser RFSL att en rimlig tidsbestämning för samtliga mål borde vara att målen ska vara uppnådda 2030.

I Agenda 2030 är målet att aidsepidemin ska vara utrotad år 2030. I Sverige är aids mycket ovanligt och vi har i princip uppnått målet, men vi anser att Sverige borde kunna gå längre och ta ett ytterligare steg mot ett samhälle där hiv inte överförs och där personer som lever med hiv inte drabbas av stigma och diskriminering.

Huvudmål

Gällande hivstrategi	Folkhälsomyndighetens förslag	RFSLs förslag
Begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.	Begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner samt begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilda	<i>År 2030 har spridningen av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner begränsats samt att konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde har begränsats.</i>

RFSL ställer sig bakom huvudmålsformulering men föreslår en ändring där målet tydligare kommunicerar intentionen med att målet ska vara uppnått.

Folkhälsomyndigheten föreslår att en uppdaterad nationell strategi bör kopplas till Agenda 2030. RFSL anser formuleringen bör vara: ”En uppdaterad nationell strategi *ska* kopplas till

Agenda 2030” eftersom Sverige åtagit sig att genomföra Agenda 2030 och dess uppsatta globala mål.

RFSL välkomnar Folkhälsomyndighetens förslag om att en halvtidsuppföljning av en uppdaterad nationell hivstrategi genomförs.

RFSL tillstyrker, med anförande av vissa förslag på ändringar och omformuleringar, förslag på huvudmål.

Delmål 1

Gällande hivstrategi	Folkhälsomyndighetens förslag	RFSLs förslag
Antalet nyupptäckta fall av hivinfektion där smittöverföringen skett i Sverige ska halveras till 2016	Att behovs och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når hela befolkningen.	<i>Antalet nyupptäckta fall av hiv där överföring skett i Sverige ska minska med 70 % till 2030.</i>

Folkhälsomyndighetens föreslagna delmål är inte mätbart och heller inte tidsbestämt. RFSL anser att målet måste vara begränsad hivspridning och att målet i den tidigare hivstrategin har varit dels mätbart och användbart, i och med att det fokus som varit på att halvera hivspridningen gjort att ett fokus på utsatta grupper har varit ofrånkomligt.

Delmål 1, så som det är formulerat i förslaget, riskerar att användas som ett argument att rikta prevention till hela befolkningen, och att osynliggöra riskutsatta grupper.

För att uppnå målet med att begränsa den inhemska hivspridningen med 70 % till år 2030 behöver en rad åtgärder vidtas. En av åtgärderna är att behovs- och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når hela befolkningen, *med särskilt fokus på nyckelgrupper med hög förekomst av hivinfektion*. Preventionen riktad till specifika nyckelgrupper måste intensifieras. Sprutbytesprogram implementeras i hela Sverige. PrEP behöver implementeras som en tillgänglig preventionsmetod för personer med hög risk att få hiv. Dessa åtgärder och många fler hade vi hoppats att läsa om i en uppdaterad hivstrategi.

Delmål 2

Gällande hivstrategi	Folkhälsomyndighetens förslag	RFSLs förslag
Hivinfektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska indentifieras inom två månader och för övriga grupper som vistats i högendemiska området ska hivinfektion indentifieras inom sex månader	Att tidigt identifiera och behandla hivinfektion och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner	<i>År 2030 vet 98 % av alla som har hiv i Sverige om sin status, 98 % av de som vet om sin status har behandling och 98 % av dessa har omätbara virusnivåer. (98/98/98)</i>

RFSL ställer sig bakom intentionen med delmålsformuleringen men föreslår en ändring där målet blir mätbart och tidsbestämt. Då Sverige redan har uppnått UNAIDS:s målsättning 90/90/90, ser vi det som relevant att sätta siktet högre för den nationella strategin.

Med vår föreslagna målformulering blir tidig testning av yttersta prioritet, oavsett hur och var i världen personen har fått hiv, samtidigt som fokus också blir både på insättande av tidig behandling samt att välfungerande behandling prioriteras.

RFSL ser positivt på Folkhälsomyndighetens skrivelser om att uppmärksamhet och erbjudande om hivtest behöver ökas inom primärvård och akutsjukvård, och att det måste vara enkelt att ta ett hivtest, samt möjligheten till anonym testning. Däremot så skrivs enbart ett konstaterande om att civilsamhället erbjuder hivtestning, inget om behovet och vikten av detta fortsatta arbete. RFSL ser gärna en formulering som visar på vikten av dessa verksamheter som fyller en stor funktion för att nå nyckelgrupper som vårdinstanser inte når, och det fortsatta behovet av fortlevnad för dessa testningsmöjligheter.

RFSL ser vikten av möjligheten till hivtestning utanför vården. Under de senaste åren, via Testpoint och Checkpoint, har RFSL fått gedigen erfarenhet av hivtestning för män som har sex med män och transpersoner. En stor del av besökarna har även migranterfarenhet. En majoritet av besökarna vittnar om vikten av lågtröskelverksamhet och uppskattar tillgängligheten av hivtestning utanför vårdens regi. Testpoint i Stockholm har även relativt hög träffsäkerhet vad gäller positiva provsvar. Civilsamhällets kompletterande insatser gällande hivtestning och behovet av dessa behöver tydliggöras under delmål 2.

RFSL ser även behovet av ökade resurser till testningsverksamheter inom landsting och regioners egen verksamhet och budget. Ett tydligt exempel är Venhälsan i Stockholm som har behövt reducera sina öppettider för drop in radikalt på grund av bristande budget. Landsting och regioner måste ta sitt ansvar och säkerställa att testningsmöjligheter för utsatta grupper prioriteras, och att exempelvis män som har sex med män och personer som säljer sex har trygga och kompetenta mottagningar att vända sig till för testning och rådgivning. Därför vill RFSL se en Folkhälsolag som tydliggör landsting, regioner och kommuners ansvar i det förebyggande arbetet.

Delmål 3

Gällande hivstrategi Kunskapen om hiv och aids, och om hur det är att leva med sjukdomen, ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället i stort.	Folkhälsomyndighetens förslag Att stigma och diskriminering relaterad till hiv har upphört	RFSLs förslag <i>År 2030 skattar 90 % av personer som lever med hiv i Sverige sin livskvalitet som hög</i>
---	--	--

Målet är att personer som lever med hiv ska kunna leva likvärdiga liv som personer som inte lever med hiv. Stigma och diskriminering är faktorer som påverkar personer som lever med hiv negativt, men detta är svårt att mäta. Det bästa måttet vi har är personers egen skattning av sin livskvalitet, vilket går att mäta genom undersökningar riktade till personer som lever med hiv. I ”Att leva med hiv i Sverige” som gjordes 2013 skattade 60 % sin livskvalitet som hög (7 eller högre på en 10-gradig skala). Det visade sig att självstigma och oro för omgivningens reaktioner påverkade livskvaliteten negativt, vilket visar att stigma och livskvalitet hänger ihop. Därför blir livskvalitet ett relativt bra mått på mängden stigma i samhället, och borde kunna användas som indikator.

RFSL ställer sig bakom delmålet intention och välkomnar Folkhälsomyndighetens förslag på delmål som fokuserar på att stigma och diskriminering relaterade till hiv ska upphöra. Trots att Sverige, som ett av de första länderna, uppnått UNAIDS 90-90-90-mål så kvarstår mycket arbete kring att eliminera det stigma och den diskriminering som personer som lever med hiv får utstå. Stigma- och diskrimineringsreducerande insatser ger även bäring på övrigt hivpreventivt arbete samt benägenhet bland människor att testa sig för hiv. RFSL har det senaste året fått mycket uppmärksamhet för sin insats inom ramen för Hiv idag med sin Smittfri-kampanj. Liknande insatser är av största vikt för att uppnå delmål 3. Det är olyckligt att anslagen för liknande insatser har dragits in.

Däremot är RFSL kritiska till att Folkhälsomyndigheten inte nämner smittskyddslagstiftningen eller informationsplikten. RFSL föreslår en skrivelse om behovet av en översyn av smittskyddslagen, med tillhörande informationsplikt. RFSL har under många år lyft informationsplikten som kontraproduktiv i relation till hivprevention och att den bidrar till stigmatisering av personer som lever med hiv. Med den kunskap som finns idag om överföringsrisker och i enlighet med de intentioner i förarbetena till Smittskyddslagstiftningen från 1985, att ny kunskap kommer att ändra synen på smittsamhet, bör förslag på översyn av rådande smittskyddslag föreslås under delmål 3.

Delmål 4

Gällande hivstrategi	Folkhälsomyndighetens förslag	RFSLs förslag
-	Att jämlikhet och jämställdhet i sexuell hälsa har ökat	<i>Att förebygga, tidigt identifiera och behandla andra sexuellt överförda och blodburna infektioner.</i>

RFSL anser att delmål 4 ska strykas som delmål, med anledning av RFSLs bedömning att detta delmål istället bör inkluderas i en bredare SRHR-strategi. Jämlikhet och jämställdhet i sexuell hälsa är ett övergripande mål i sig för allt SRHR-arbete, och kan inte betraktas som ett delmål för att uppnå begränsad spridning av hiv enbart (även om RFSL också anser att jämlikhet och jämställdhet behövs för att begränsa spridningen). Det är också otroligt svårt att mäta och kvantifiera detta delmål, och att göra uppföljning av detsamma. En nationell hivstrategi kan inte och bör inte ansvara för och inkludera samtliga aspekter av hälsofrågor. Åtgärder med fokus på psykisk hälsa, alkohol och droger, sexuell hälsa i övrigt inkluderas bäst i en folkhälsopolitisk strategi, med SRHR-strategi och hivstrategi som kompletterande dokument i arbetet med det större folkhälsopolitiska arbetet.

RFSL anser alltså att delmål 4 bör strykas i sin nuvarande form.

Däremot anser RFSL att, eftersom våra förslag på delmål är väldigt hivinriktade, att ytterligare ett delmål behövs för att täcka in arbetet med andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Att formulera ett mätbart delmål som inkluderar alla olika infektioner är förmodligen omöjligt. Därför föreslår vi ett ytterligare delmål som handlar om att förebygga, tidigt identifiera och behandla andra sexuellt överförda och blodburna infektioner.

Hivprevention i ett större folkhälsoperspektiv

RFSL ställer sig bakom att se hivpreventionen i ett större folkhälsoperspektiv. Ett förslag på ett nytt upplägg och nya mål för folkhälsopolitiken är framlagt, med fokus på jämlik hälsa. Hivpreventionen bör ses som en del i detta, men behöver också få särskilt fokus och fortsatt prioritering då det annars riskerar att prioriteras ned till förmån för andra, mindre tabubelagda och känsliga, hälsofrågor.

RFSL förordar att regeringen uppdrar åt Folkhälsomyndigheten att också ta fram en mer övergripande SRHR-strategi, som kan kopplas dels till den uppdaterade hivstrategin men också till de folkhälsopolitiska målen och planerna.

Magnus Kolsjö

Tillförordnad
förbundsordförande RFSL

Jonas Jonsson

Programansvarig hivprevention

Carolina Orre

Sakkunnig hälsa och hivprevention