



RF – Rogalandforskning. <http://www.rf.no>

Gjennomføring av Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000.

Delrapport

RF-1999/342



RF – Rogalandforskning. <http://www.rf.no>

Vår referanse: 712/824612	Forfatter(e): Terje Lie, Ellen Ramvi og Svein Kjosavik	Versjonsnr. / dato: Vers. 1 / 23.12.1999
Ant. sider: 39	Faglig kvalitetssikrer: Tor Bjarne Olsson	Gradering: Åpen
ISBN: 82-490-0016-1	Oppdragsgiver(e): Sosial- og helsedepartementet	Åpen fra (dato):
Forskningsprogram:	Prosjektittel: Evaluering av gjennomføring av Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000.	

Emne:

Delrapport om gjennomføringen av handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000. Rapporten tar opp spørsmålet om hvilke oppgaver innen det forebyggende området staten fortsatt bør finansiere ved avslutningen av nåværende handlingsplan og hvordan rollefordelingen skal være mellom aktørene i det forebyggende arbeidet.

Emne-ord: HIV/AIDS forebygging, evaluering

RF - Rogalandforskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS - EN ISO 9001

Prosjektleder
Terje Lie

for RF - Miljø og næringsutvikling
Tor Tønnessen

Innhold

Sammendrag.....	i
Forord.....	ii
Innledning.....	iii
1 METODE.....	1
2 ORGANISERING AV DEN FOREBYGGENDE VIRKSOMHETEN.....	2
3 EVALUERINGER I PERIODEN 1996 - 2000.....	4
4 STATUS OG PERSPEKTIVER FRAMOVER.....	6
4.1 Forholdet mellom Oslo kommune og statlige institusjoner.....	7
4.2 Olafiaklinikken.....	9
4.3 Aids-info.....	12
4.4 Frivillige organisasjoner.....	13
5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	16
5.1 Hvilke oppgaver bør staten eventuelt finansiere ved handlingsplanens utløp?.....	16
5.2 Rollefordelingen mellom statlige helsemyndigheter, organisasjonene og andre aktører.....	17
5.3 Behov for et nasjonalt kompetansesenter for HIV/AIDS-forebygging?.....	21
5.4 Volum på arbeidet.....	21
6 REFERANSER.....	23
VEDLEGG.....	1
Intervjuguide Helseutvalget for homofile.....	1
Intervjuguide Olafiaklinikken.....	3
Intervjuguide Pluss-LMA.....	4
Intervjuguide til Statens helsetilsyn, Folkehelse, Sosial- og helsedepartementet og Oslo kommune.....	6
Intervjuguide PRO-senteret.....	7
Intervjuguide PION.....	9

Sammendrag

På oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet gjennomfører RF-Rogalandforskning evaluering av Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000. Den endelige rapporten skal være ferdig ved utgangen av 2000. Departementet har imidlertid bedt om en delrapport ved utgangen av 1999. Målet med delrapporten er å vurdere 1) hvilke oppgaver innen det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet staten fortsatt eventuelt bør finansiere ved avslutningen av nåværende handlingsplan, 2) hvordan rollefordelingen mellom statlige helsemyndigheter og organisasjonene bør være og 3) vurdere behov for et nasjonalt kompetansesenter om HIV/AIDS-forebygging. I forbindelse med denne delrapporten er en rekke av aktørene i det forebyggende arbeidet blitt intervjuet.

Med utgangspunkt i den nåværende handlingsplanen og organiseringen av det forebyggende arbeidet, argumenterer vi for at sentrale handlingsplaner avvikles etter år 2000. Det forebyggende arbeidet fortsette i samsvar med Lov om smittevern. Staten må likevel ta ansvar for finansieringen av visse landsdekkende oppgaver som i dag utføres, spesielt av frivillige organisasjoner. Dette betyr at det fortsatt må settes av midler på statsbudsjettet til forebygging av det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet. Bortsett fra eventuelle ekstra midler som tildeles Folkehelse og Statens helsetilsyn, foreslår vi at Oslo kommune får i oppgave å tildele midler til frivillige organisasjoner med landsdekkende oppgaver og som er lokalisert til Oslo. Vi tenker oss også at Oslo får et ansvar for informasjonsvirksomhet om HIV/AIDS ved at redaksjonen for Aids-info knyttes til kommunen. Kommunen må i forbindelse med den nye organiseringen ta på seg et styrings- og samordningsansvar for de aktuelle aktørene. I tillegg til den kompetanse kommunen rår over ellers, gjennom Olafiaklinikken mm, vil dette miljøet samlet sett representere viktig brukerorientert forebyggende kompetanse.

Navnebruk i rapporten:

- Statens institutt for folkehelse (Folkehelse)
- Statens helsetilsyn (Helsetilsynet)
- Sosial- og helsedepartementet (SHD)

Forord

På oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet gjennomfører RF-Rogalandforskning evaluering av Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000. I mandatet for evalueringen heter det at evalueringsarbeidet skal konsentreres om enkelte av de mest sentrale tiltakene i det forebyggende arbeidet, nærmere beskrevet av departementet. Avsluttende rapport skal leveres innen utgangen av 2000. Denne delrapporten tar opp enkelte spørsmål departementet ønsker belyst i forbindelse med budsjettarbeidet for 2001. Denne rapporten inneholder i liten grad selvstendige vurderinger av tiltak og aktører i det forebyggende arbeidet. Problemstillinger knyttet til dette blir behandlet i den avsluttende rapporten.

Vi takker alle som har satt av tid til intervju og kontakt så langt i evalueringen.

Innledning

På oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet gjennomfører RF-Rogalandforskning evaluering av Handlingsplan mot HIV/AIDS 1996-2000. I mandatet for evalueringen heter det at evalueringsarbeidet skal konsentreres om enkelte av de mest sentrale tiltakene i det forebyggende arbeidet. Evalueringsområdene er beskrevet av Sosial- og helsedepartementet slik:

1. Evalueringen skal gi en helhetlig vurdering av innsatsen i handlingsplanperioden ut fra målene handlingsplanen setter opp og den epidemiologiske situasjonen i perioden.
2. Har vi tilstrekkelig kunnskap om den reelle epidemiologiske situasjonen i Norge i dag?
3. Evalueringen skal gi en vurdering av hvordan arbeidet har vært organisert og drevet i perioden (SHD, Folkehelse, Helsetilsynet og tilskuddsmottakere og andre instanser).
4. Evalueringen skal gi en vurdering av handlingsplanene som virkemiddel fra statens side for å hankses med HIV/AIDS-epidemien.
5. Delmål og tiltak av særlig interesse.

Oppdraget avsluttes ved utgangen av år 2000. Departementet har bedt om en delrapport ved utgangen av 1999. Målet med delrapporten er å vurdere 1) hvilke oppgaver innen det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet staten fortsatt eventuelt bør finansiere ved avslutningen av nåværende handlingsplan, 2) hvordan rollefordelingen mellom statlige helsemyndigheter og organisasjonene bør være og 3) et eventuelt behov for et nasjonalt kompetansesenter om HIV/AIDS-forebygging. De fem evalueringsområdene nevnt ovenfor blir ikke tatt opp denne rapporten.

1 Metode

Arbeidet med evaluering er organisert med sikte på å svare på mandatet i løpet av år 2000 og å levere en delrapport innen utgangen av 1999. Delrapporten er knyttet til spesielle spørsmål departementet vil ha vurdert som grunnlag for budsjettbehandlingen for 2001.

På grunnlag av tidligere evalueringer og intervju med aktørene i løpet av høsten 1999, har vi innhentet tilstrekkelig informasjon for å besvare noen av spørsmålene. Intervjuene er ikke ment som fullstendige evalueringer av tiltak og/eller organisasjoner. Spørsmålene siktes spesielt inn på de problemstillingene som skal besvares ved utgangen av 1999, men vi har også kommet inn på spørsmål som vil bli behandlet i sluttrapporten. Spørreguider er vedlagt, se Vedlegg 1.

De intervjuede partene i 1999 er:

Helseutvalget for homofile

Pluss-LMA

Pro-senteret

PION

Folkehelse, Avdeling for samfunnsmedisin, Seksjon for epidemiologi, Seksjon for informasjon og dokumentasjon og Aids-info

Statens helsetilsyn

Fylkeshelsesjefen i Oslo, byrådsavdeling helse og sykehus

Direktør for byrådsavdeling eldre og bydelene, Oslo

Sosial- og helsedepartementet, Forebyggings- og rehabiliteringsavdelingen

Landsforeningen for Lesbisk og Homofil Frigjøring

African Health Team

Aids-info bussen (sprøytebussen)

Olafiaklinikken, Ullevål sykehus

2 Organisering av den forebyggende virksomheten

I Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000 gir departementet en gjennomgang av mål, organisering og finansiering av det forebyggende arbeidet for planperioden. Vi går derfor ikke detaljert inn på dette her, men gjentar noen av hovedtrekkene når det gjelder organisering.

Sosial- og helsedepartementet er det ansvarlige departementet når det gjelder HIV/AIDS spørsmål. Helsetilsynet og Folkehelse har de viktigste utøvende oppgaver i det forebyggende arbeidet. I Oslo kommune er Sprøytebussen og Informasjonstelefonen om aids administrativt tilknyttet Olafiaklinikken. Klinikken har en viktig rolle som en poliklinikk for seksuelt overførbare sykdommer, under Ullevål sykehus. Flere frivillige organisasjoner deltar i det forebyggende arbeidet: Helseutvalget for homofile og Pluss-LMA, Kirkens bymisjon, PION, Norges Røde Kors, African Health Team og flere organisasjoner for innvandrere.

Litt historikk

De første planene i det forebyggende arbeidet mot HIV/AIDS-epidemien kom i perioden 1984 til 1989 i form av rundskriv fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 23. juni 1986 og 1. februar 1989). I 1983 ble den første arbeidsgruppen for forebygging av AIDS nedsatt av Helsedirektøren. Helsedirektørens kontrollprogram for AIDS sykdommen fulgte i tidsrommet etterpå, sammen med flere rundskriv. Programmet tok opp flere sider ved det forebyggende arbeidet, så som epidemiologisk overvåking, tiltak for å finne smitekilder, tiltak for å hindre spredning mm. I 1986 kom den første fullstendige tiltaksplan for bekjempelse av HIV-infeksjonen (AIDS-skriv nr. 17). Man så den gang for seg at smitten ville bli betydelig. Prognosene for HIV-smittede var meget høye og man antok at det per 1 juli 1986 var 2500 – 3000 HIV-positive i Norge, hvorav 2/3 med opphold i Oslo-området (AIDS-skriv nr. 17). I det forebyggende arbeidet tok man altså høyde for et betydelig større smitteomfang og –spredning enn det som viste seg å bli tilfelle. Bedre kjennskap til smittehastighet, testaktivitet osv. førte imidlertid til at beregningene over smitte i Helsedirektørens tiltaksplan mot HIV/AIDS-epidemien 1990–1995 ble kraftig nedjustert (AIDS-skriv nr. 41), og var da i ganske godt samsvar med den utviklingen vi siden har sett.

Blant de organisatoriske tiltakene som ble satt i gang i 1986, var en styrking av arbeidet med HIV/AIDS i Helsedirektoratet og Statens institutt for folkehelse (Rundskriv nr. 17). Det overordnede nasjonale ansvaret for epidemi-forebyggingen skulle ligge i Helsedirektoratet som derved også hadde ansvaret for samordning av sentrale myndigheters innsats både hva angår forebygging og helsetjenestemessige sider (AIDS-skriv nr. 41). I løpet av denne perioden fram til 1994 skjedde endringer i den sentrale helseforvaltningen, og Helsedirektoratet fikk navnet Statens helsetilsyn. Navneendringen avspeiler en vridning fra en sentral helsepolitisk rolle til en rolle med større vekt på rene tilsynsoppgaver. Etter endringene i forvaltningen tok Sosial- og helsedepartementet ansvaret for å samordne arbeidet med HIV/AIDS, og departementet måtte engasjere seg sterkere i dette arbeidet (jf Handlingsplan mot HIV/AIDS-

epidemien 1996-2000). Oppfølgingen skulle imidlertid skje, i følge den nye planen, i de underliggende etatene Helsetilsynet og Folkehelse.

I tillegg til innsatsen fra de offentlige etatene, ble Helseutvalget for homofile holdt fram som helsemyndighetenes hovedsamarbeidspartner på nasjonalt nivå, når det gjaldt tiltak innenfor risikogruppen menn som har sex med menn (AIDS-rundskriv nr. 17). Andre frivillige organisasjoner var Pluss, organisasjon for HIV-positive i Norge, Landsforeningen mot AIDS (LMA)¹, paraplyorganisasjon for en rekke organisasjoner og Norges Røde Kors – bl a med informasjonstiltak blant fremmedspråklige (jf AIDS-skriv nr. 41). Kirkens bymisjon etablerte på 1980-tallet et kontaktsenter, Aksept, for HIV-positive og deres pårørende. Det ble også satt i verk tiltak som utdeling av rene sprøyter ved Aids-informasjonsbussen, Informasjonstelefonen om aids og Aids-informasjonsenheten/Aids-info. De første tiltaksplanene har vært retningsgivende også for Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000.

Likegyldighetens epidemi?

Interessen for, og oppmerksomheten omkring HIV-smitte i offentligheten er lav. Er epidemien i ferd med å bli glemt? Daværende Helsedirektør skrev i 1990 at det kan være vanskelig å opprettholde et langvarig og kontinuerlig fokus på et fenomen som er så vidt fjernt fra mange, og det er tegn som tyder på at mange tenker at faren er over. Denne likegyldigheten, hevdet Helsedirektøren dengang, stiller oss overfor store utfordringer i det videre arbeidet med å begrense epidemien. Helsedirektøren minnet om betydningen av å opprettholde og forsterke de positive atferdsendringer som er oppnådd innen risikogruppene og i befolkningen generelt.

Dette perspektiv på HIV-epidemien er kanskje enda mer aktuelt i dag enn det var for nærmere 10 år siden.

¹ Pluss og LMA ble i 1999 slått sammen til en organisasjon, Pluss LMA.

3 Evalueringer i perioden 1996 - 2000

Det er foretatt flere evalueringer av enkelttiltak i planperioden 1996-2000. Vi nevner her evaluering av Aids-informasjonsbussen, Informasjonstelefonen om AIDS, Sex i feresonen – HIV-forebyggende tiltak blant menn som har sex med menn, Prosjekt Saunaer, Prosjekt smittevernkontoret 'Gamle Oslo' – evaluering. En detaljert gjennomgang av disse evalueringene vil bli tatt inn i hovedrapporten til neste år.

Vi skal her bare nevne noen hovedkonklusjoner.

Aids- informasjonsbussen.

Rapporten konkluderer med at det fortsatt må være god tilgjengelighet til sprøyter i Oslo (Vindedal 1998). Aids-informasjonsbussen bør ha en oppgave i fremtiden, men en bør også prøve ut alternative/supplerende måter å dele ut sprøyter på. En må også ta stilling til om skal utføres informasjonsarbeid. I så tilfelle må dette forbedres. Det foreslås også at tiltaket bør få et tettere tilknytning til rusomsorgen og til helsetjenesten førstelinje.

Informasjonstelefonen om AIDS

Rapporten konkluderer med at informasjonstelefonen fungerer som et lavterskeltilbud til alle som har spørsmål som kan relateres til HIV/AIDS (Statens helsetilsyn 1997). Innholdet i tjenesten er i tråd med telefonens formelle og opplevde målsetting, men avviker i forhold til helsemyndighetenes strategi som et målrettet HIV-forebyggende arbeid mot særlig utsatte grupper.

Over halvparten av samtalene som ringes inn karakteriseres som useriøse. Bare for 20 prosent av brukerne har man sikker kunnskap om nær relasjon til HIV/AIDS. De fleste innringere er menn med en sterk overrepresentasjon fra Oslo området. Rapporten gir ikke anbefalinger om videre drift og organisering.

Helseutvalget for homofile og Pluss

I sin konklusjon hevder rapporten at Helseutvalget er en meget seriøs organisasjon med et stort engasjement og brede kunnskaper om sitt arbeidsfelt, og at arbeidet er i tråd med myndighetenes målsettinger (Statens helsetilsyn 1998).

I rapporten heter det bl a at Pluss først og fremst oppfattes som en interesseorganisasjon for HIV-smittede og at Pluss evnet å bygge opp selvfølelse og livsgnist hos medlemmene. Aktiviteten hemmes av at medlemsmassen har ulike behov og interesser og at foreningen blir for avhengig av de fast ansatte og av økonomiske midler.

Rapporten konkluderer med at helsemyndighetene fortsatt vil være avhengig av innsats fra frivillige organisasjoner for å bekjempe HIV-smitte blant menn som har sex med menn.

Smittevernkontoret Gamle Oslo

Sosialdepartementets målsettinger med smittevernkontoret er å utvikle modeller for lokalt smittevernarbeid i de større byene og å utvikle egne metoder for informasjons-spredning blant innvandrere. Tiltaket ble evaluert i 1997 og forfatteren konkluderer med at smittevernkontoret som modell kan fungere. Rapporten viser til forbedrings-muligheter ved SMK, og konkluderer med at tiltaket bør fortsette (Aas, I. H. Monrad 1997).

Andre undersøkelser

Det er utført andre undersøkelser og forskning om HIV smitte og om levekår blant lesbiske og homofile, se bl a Hegna m fl (1999). Denne litteraturen vil bli kommentert nærmere i sluttrapporten.

4 Status og perspektiver framover

Hovedformålet med denne delrapporten er som nevnt innledningsvis å vurdere hvilke oppgaver innen det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet staten fortsatt eventuelt bør finansiere ved avslutningen av nåværende handlingsplan, hvordan rollefordelingen mellom statlige helsemyndigheter og organisasjonene bør være og om det eventuelt er et behov for et nasjonalt kompetansesenter for forebygging av HIV/AIDS-epidemien. De intervjuene vi har foretatt av partene går tematisk ut over de spørsmålene som tas opp i denne delrapporten (jf vedlagte intervjuguider). En mer helhetlig vurdering av gjennomføringen av handlingsplanen vil bli gitt i sluttrapporten.

Fra ulike hold er det uttrykt eller forventet at Handlingsplanen (1996-2000) blir den siste i rekken. Daværende helseminister, Gudmund Hernes, går i forordet til handlingsplanen inn for dette, og at helsemyndigheter sentralt og lokalt tar ansvar for videreføring av det forebyggende arbeidet som ellers er pålagt gjennom smittevernloven (Lov om smittevern, 1994). I handlingsplanen nevnes også at HIV/AIDS-arbeidet i kommende handlingsplanperiode (1996-2000) 'normaliseres' og blir en del av det ordinære smittevernarbeidet. De fleste aktørene i det forebyggende arbeidet har i forbindelse med våre intervjuer mer eller mindre uttalt regnet med at denne handlingsplanen blir den siste. I vårt arbeide med delrapporten har det derfor vært naturlig å ta dette som utgangspunkt for vurdering av framtidig rollefordeling og statlig ansvar. I samsvar med dette har vi også ønsket å vektlegge en organisering av det framtidige HIV/AIDS-arbeidet som markerer et økt ansvar på det kommunale nivået.

Helsetilsyn og Folkehelse har hatt en sentral rolle som utøvende instans i inneværende planperiode. Helsetilsynet har i denne og tidligere planperioder stått for kontakten med de frivillige organisasjonene og har behandlet søknader om tildeling av økonomisk støtte både til organisasjoner og til ulike prosjekter. Helsetilsynet har i løpet av den siste planperioden redusert noe av egen innsats (i form av stillinger), men har fulgt opp målsettinger i Handlingsplanen (1996-2000). Flere av aktørene i det forebyggende arbeidet, spesielt de frivillige organisasjonene, gir uttrykk for at Helsetilsynet faglig sett var mer aktive i tidligere planperioder, ved oppfølging av prosjekter, faglige seminarer osv.

Enkelte av de frivillige organisasjonene opplever at forholdet til Helsetilsynet ikke er så godt, og noen føler seg oversett av tilsynet. Andre er tilfreds med kontakten. Grad av tilfredshet synes å ha sammenheng med Helsetilsynet sin vurdering av f.eks de frivillige organisasjonene sin innsats og av omfanget av finansiell støtte. Det er stilt spørsmål om Helsetilsynet har favorisert noen organisasjoner på bekostning av andre. Etter vår oppfatning har Helsetilsynet fulgt opp noen hovedlinjer fra tidligere handlingsplaner hvor bl a Helseutvalget for homofile ble utpekt som myndighetenes hovedsamarbeidspartner blant de frivillige organisasjonene.

Flere forhold taler imidlertid for at man nå endrer organiseringen av det forebyggende arbeidet. En årsak er at bruk av handlingsplaner antakelig ikke lenger er et påkrevd virkemiddel for styring av det forebyggende arbeidet. Landet har til nå hatt

handlingsplaner i nær 15 år. Det er lang tid, og mange forhold rundt epidemien har endret seg i perioden. Landet må sies å ha et forholdsvis lavt smittenivå, også sett i europeisk sammenheng. Trusselbildet fra epidemiens første år er betraktelig dempet. Det forebyggende HIV/AIDS-arbeidet er kommet inn i mer institusjonaliserte former og partene er blitt tryggere på sine roller og oppgaver. Utviklingen av epidemien er ganske oversiktlig, bygd på erfaringsdata, kjennskap til smittefare og risikoatferd.

Et annet viktig element er innføring av ny smittevernlov som bl a gir kommunene og kommunelegen viktige oppgaver knyttet til smittevernarbeidet i den enkelte kommune. Dette trekker i retning av en sterkere desentralisering av de forebyggende oppgavene i forbindelse med HIV/AIDS-epidemien. Mange kommuner har laget egne smittevernplaner i løpet av de seneste årene eller har planer under arbeid². (Smittevernplan for Oslo kommune ventes vedtatt tidlig i år 2000).

De tanker som ble fremmet i handlingsplanen 1996-2000 om å la dette bli den siste handlingsplanen og å overføre ansvaret for det forebyggende arbeidet i sterkere grad til førstelinjetjenesten, mener vi bør følges opp. Dette ble også foreslått i evalueringen fra 1995 (Norges forskningsråd 1995). Staten har siden epidemiens begynnelse tatt et overordnet ansvar for bekjempelse av epidemien og har vært drivkraften i planleggingen av det forebyggende arbeidet. Det kan kanskje i noen grad ha fratatt kommunene for ansvar. I de fleste kommuner og fylker er imidlertid HIV-smitten svært lav. Unntaket er Oslo som har relativt høy HIV-prevalens.

Når denne planperioden utgår bør en ta skrittet fullt ut og legge hovedansvaret for HIV/AIDS-forebyggingen på det kommunale nivået og samordne dette arbeidet med det smittevernarbeidet som ellers utføres i kommunen. I Handlingsplanen (1996-2000) heter det bl a at det er viktig å markere at storbykommunene må bidra slik at arbeidet kan fortsette på det nivå den aktuelle kommunen har i dag og i overskuelig framtid. Planen nevner spesielt Oslo, da de fleste HIV-positive oppholder seg/bor i Oslo.

Det konkluderes i handlingsplanen med at den mest hensiktsmessige måten å bekjempe den videre spredning av HIV i Norge på, vil være å opprettholde eventuelt forsterke den forebyggende innsatsen i Oslo. Dette er vurderingsgruppen enig i. Vi har gått videre med denne tanken, og i den forbindelse kontaktet de to byrådsavdelingene i Oslo med sikte på å undersøke kommunens holdning til dette og hvordan arbeidet kan organiseres.

4.1 Forholdet mellom Oslo kommune og statlige institusjoner

Oslo kommune er forvaltningsmessig delt inn i flere byrådsavdelinger. I diskusjonen om det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet er de mest aktuelle avdelingene byrådsavdeling for eldre og bydelene og byrådsavdeling for helse og sykehus. Byrådsavdeling for eldre og bydelene er organisert med 25 bydeler og tre byomfattende etater. Bydelene har ansvaret for primærhelsetjenesten i sin bydel mens de tre andre avdelingene har et

² Opplysning fra Statens helsetilsyn 10/1-00.

overordnet ansvar for henholdsvis rusvern (Rusmiddeletaten), innvandrere (Flyktning- og innvandreretaten) og helsevern (Helsevernetaten). Helsevernetaten har ansvaret for alt forebyggende arbeid, herunder bl a smittervernarbeidet. Den nye smittevernplanen for kommunen skal behandles i bystyret like over nyttår. I planen er et eget kapittel om HIV/AIDS.

Begge byrådsavdelingene i Oslo er positivt innstilt til å overta ansvaret for deler av det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet som til nå har ligget i Helsetilsynet, dette gjelder spesielt oppgaver knyttet til fordeling av midler til de frivillige organisasjonene. Helsevernetaten i byrådsavdeling for eldre og bydelene peker seg imidlertid ut som det beste alternativet. Fordi Oslo kommune som nevnt har en meget stor andel av risikomiljøer for smitte, bør kommunen ha et faglig sterk miljø. Nettopp derfor mener vi at Oslo kommune ved Helsevernetaten er den part som best kan forvalte ressurser i det forebyggende arbeidet og samlet engasjere fagmiljøet.

Det ble i evalueringen fra 1995 (Norges forskningsråd 1995) påpekt betydningen av å la et kompetent faglig miljø styre det forebyggende arbeidet. Det ble hevdet i 1995, at selv om ikke noe enkeltstående myndighetsorgan har tilstrekkelig bredde i sin kompetanse, må myndighetene likevel ta et ansvar for at kompetanse blir organisert på en effektiv måte og dermed reelt medvirke til en løpende overvåking og styring av det forebyggende arbeidet. Ved overføring av styring av det forebyggende arbeidet fra sentrale til lokale myndigheter, er det viktig at dette ansvaret ikke smuldrer bort. Dette betyr at Oslo kommune må ta på seg et spesielt styrings- og samordningsansvar som kanskje kan sies å gå utover de oppgaver kommunen har etter Lov om smittevern, (dette kan være et tolkingsspørsmål).

I landets øvrige kommuner må det forebyggende arbeidet tilpasses den epidemiologiske situasjonen og utføres i samsvar med smittevernloven. Ved å flytte de utøvende funksjoner fra statlig til kommunalt nivå, kommer man også nærmere brukernivået i det forebyggende arbeidet.

Et viktig spørsmål i forbindelse med overføring av ansvar og ressurser til Oslo kommune ved Helsevernetaten er hvilke oppgaver staten fortsatt eventuelt bør ta et ansvar for, ved utgangen av inneværende planperiode.

Hovedprinsippet må være at staten bør finansiere landsdekkende oppgaver. Kommunen bør administrere midlene til disse oppgavene, som først og fremst gjelder innsatsen fra de frivillige organisasjonene og enkelte tiltak som tidsskriftet Aids-info, informasjons-telefonen om AIDS samt prosjektmidler.

Staten skal i prinsippet ikke finansiere Oslo kommunes forebyggende arbeide, og kommunen skal heller ikke inneha noen landsdekkende funksjoner. Fordi HIV-smitte er overrepresentert i Oslo i forhold til resten av landet, vil også en god del av det landsdekkende arbeidet finne sted i Oslo.

Konsekvensen av en slik modell er at Sosial- og helsedepartementet ikke skal ha det samordningsvaret i forhold til HIV/AIDS-arbeidet som departementet har hatt i forbindelse med gjennomføringen av Handlingsplanen (1996-2000). Det som kreves av samordning etter denne nye modellen vil nå foregå i Oslo kommune og sees i sammenheng med de oppgaver kommunen har etter Lov om smittevern. SHD må

imidlertid ta ansvar for å budsjettere nødvendige midler til å finansiere den landsdekkende innsatsen til de frivillige organisasjonene, prosjektmidler mm (som administreres av Oslo kommune).

Den foreslåtte modellen for omorganisering innebærer at Helsetilsynet ikke lenger har den samme rolle i oppfølging av tiltak som det hadde etter Handlingsplanen (1996-2000). Helsetilsynet skal, etter det alternativ vi her diskuterer, ikke lenger forvalte de statlige midler til organisasjoner og tiltak eller ha et spesielt planansvar for det forebyggende arbeidet. Helsetilsynet sin rolle skal først og fremst være å føre tilsyn med at helsetjenesten utfører sine oppgaver på en tilfredsstillende måte, m a o oppgaver som går fram av Lov om smittevern, § 7-10.

Folkehelse er en sentral aktør i det forebyggende arbeidet. Folkehelse overvåker epidemiens utvikling og utfører epidemiologisk forskning. Folkehelse har et opplysningsansvar over for befolkningen, spesielt gjennom kontakt med helsevesenet. Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin, Avdeling for epidemiologi, oppdaterer utviklingen av epidemien gjennom det månedlige meldingsbladet, MSIS. Avdelingen gir vurderinger av epidemienes forløp til offentligheten, gjennom media mm. Dette, og en del andre oppgaver som bistand ved laboratorieundersøkelser, er oppgaver Folkehelse har etter Lov om smittevern.

I det videre vil vi klargjøre elementer vi tenker oss plassert inn i miljøet ved Helsevernetaten i Oslo. På grunnlag av informasjon fra de mest sentrale aktørene i det forebyggende arbeidet har vi vurdert hvordan partene kan knyttes til Oslo kommune.

4.2 Olafiaklinikken

Avdeling for seksuell helse, Olafiaklinikken, ble opprettet i 1993 som en avdeling under Klinikk for forebyggende medisin, Ullevål sykehus og er fra 1/1-99 underlagt Medisinsk divisjon på Ullevål.

I 1999 har avdelingen 19,67 kommunale årsverk. Virksomhetens primære oppgave er å oppnå redusert antall nye tilfeller av seksuelt overførbare sykdommer, HIV infeksjon og av uønskede svangerskap. Institusjonen driver også forskning, kunnskapsformidling, undervisning samt informasjonsarbeid få å hindre smitteoverføring. Gjennom sin brede pasientkontakt har Olafia bl a kompetanse på undersøkelse, rådgivning og behandling av seksuelt overførbare sykdommer, HIV-testing og rådgivning, legeundersøkelse og oppfølging av personer med HIV-infeksjon, smitteoppfølging, landsomfattende konsultasjon overfor helsepersonell, landsdekkende informasjonstelefon for en del andre seksuelt overførbare sykdommer utenom HIV/AIDS og oppfølging av HIV

positive pasienter fra høyendemiske områder. I tillegg er African Health Team³, Informasjonstelefonen om aids, og Aids-info bussen administrativt underlagt Olafia.

Olafia hadde tidligere flere ansatte som drev oppsøkende arbeid mot risikomiljøer for HIV/AIDS. Med sin kompetanse innen seksuelt overførbare sykdommer, herunder HIV/AIDS, og som tilholdssted for Aids-info bussen, informasjonstelefonen og forebyggende arbeid for innvandrere, kunne Olafia vært et alternativ til å forvalte framtidige statlige overføringer for landsdekkende oppgaver. Slik situasjonen er nå, ligger kompetansen i Olafia mer på områdene diagnose og behandling enn på primærforebyggende oppgaver. Vi mener derfor at dette er et mindre gunstig alternativ enn å legge ansvaret til Helsevernetaten. Det vil imidlertid klart være av stor verdi, og må forutsettes, at det etableres et samarbeide mellom Olafia og Helsevernetaten om det HIV/AIDS-forebyggende arbeide. Etter vårt syn vil Olafiaklinikken, Helsevernetaten og de frivillige organisasjonene samlet utgjøre et kompetansemiljø i HIV/AIDS-forebyggende arbeide.

Aids-info bussen

Diskusjonen om å gi tilgang på sprøyter til injiserende sprøytebrukere ble aktualisert på midten av 1980-tallet, da en for alvor ble oppmerksom på HIV-epidemien. I Stortingsmelding nr 29 (1987-89) om HIV/AIDS-epidemien, ga Sosialdepartementet uttrykk for å støtte forsøk på å gjøre rene sprøyter tilgjengelig for misbrukere. I 1988 finansierer Helsedirektoratet innkjøp av 'Aids-informasjonsbussen' i Oslo (Skretting, Ervik og Øie 1993). Målet var å sikre tilgjengeligheten på sprøyter til injiserende stoffmisbrukere for å forebygge smitte av HIV/AIDS og andre smittsomme sykdommer. Daglig leder av bussen mener at hvis det oppstår dårlig tilgjengelighet til sprøyter, vil det på kort tid oppstå en dramatisk situasjon. Det er lett å importere smitte, og nysmitte vil kunne øke raskt. Det pekes på at utdeling av sprøyter kan kombineres med andre tiltak og etter andre modeller en bare sprøytebuss, f eks ved varmistuer, hybelhus, hospitser, feltpleien o l. Fordelen ved sprøytebussen er at bussen er ambulant og anonym og det er lett å få tak i sprøytene. Det deles ut ca 160 000 sprøyter per måned og tallet er økende. En regner med at det i Oslo området er mellom 1300 og 2000 faste brukere og i tillegg en del 'inn og ut' brukere.

Kostnaden for tiltaket er på ca 4,1 mil og utgiftene har vært delt mellom staten og Oslo kommune. Kommunen har over tid overtatt en større og større del av kostnadene.

Leder mener at Bussen er godt integrert i Olafiaklinikken, og det er godt samarbeid med andre ansatte i Olafia. Fysisk nærhet er grunnlaget for kontakten, men kontakten er ikke avgjørende for drift av bussen. Bussen vil kunne drives med en annen fysisk plassering.

³ Siden 1992 har avdelingen drevet forebyggende arbeid overfor innvandrere. En afrikansk medarbeider har ansvaret for dette arbeidet. Prosjektet mottar etter søknad støtte over det statlig øremerkede tilskuddet til HIV/AIDS-forebygging via Helsetilsynet.

Leder mener at oppsøkende tjeneste under rusmiddeletaten kunne ha drevet tiltaket. Det ser nå ut til å være enighet i kommunen om at bussen på sikt overføres til rusmiddeletaten i Oslo, byrådsavdeling for eldre og bydelene. Også i 2000 vil bussen administrativt bli tilknyttet Olafia.

Det er diskusjon om det skal være en informasjonsbuss om HIV/AIDS eller bare et sted for utdeling av rene sprøyter. Ved overføring til rusmiddeletaten er det sjans for at informasjonsarbeidet øker. På den andre siden er spørsmålet om anonymitet et problem ved overføring til rusmiddeletaten. Her kan det bli et problem at de som skal hjelpe rusmiddelmissbrukerne ut av misbruket også er de som må dele ut sprøytene.

Selv om Helsevernetaten skulle få hovedansvaret for HIV/AIDS-arbeidet i Oslo, vil det ikke by på store samordningsproblemer at bussen overføres til rusmiddeletaten, siden begge etatene ligger under byrådsavdeling for eldre og bydelene.

Informasjonstelefonen om aids

Den landsdekkende informasjonstelefonen om aids blir organisert av Olafiaklinikken og er statlig finansiert. Tiltaket drives nå på deltidsbasis. Ansatte på klinikken mener at telefonen har mistet mye av sin aktualitet og at den bør slås sammen med informasjonstelefon om andre seksuelt overførbare sykdommer.

Hvis Aids-info telefonen skal opprettholdes, må den etter vårt syn samordnes med informasjonstelefon for andre seksuelt overførbare sykdommer. I sin nåværende form, ser telefonen ut til ha noe begrenset nytte som informasjons telefon om AIDS.

African Health Team (AHT) er en av flere tiltak som driver informasjonsarbeid blant innvandrere. ATH har en heltidsansatt og er administrativt tilknyttet Olafiaklinikken. Det er usikkerhet knyttet til driften av tiltaket. I 1999 kom midler først i midten av året. Det har vært vanskelig å få til kontinuitet og det har stadig vært pauser i arbeidet.

Det er mange oppgaver knyttet til innvandreres situasjon i landet. HIV/AIDS-forebyggende arbeid er bare en liten del av dette. I Oslo finnes utenom AHT flere mindre organisasjoner som tar opp spørsmål knyttet HIV/AIDS-epidemien. Organisasjonene er ofte basert på grunnlag av etnisk tilhørighet. Dette har trolig medvirket til at det er vanskelig å få til en helhetlig organisering av dette arbeidet. Organisasjonene har vært samlet til seminar i Helsetilsynet og dette har vært meget nyttig, meldes det om.

Av andre tiltak vil vi nevne at Sosial- og helsedepartementet har bevilget penger til et 2-åring prosjekt rettet mot asylmottak. Prosjektet drives av Folkehelse og det står ett år igjen av prosjektiden.

Tiltak for innvandrere og flyktninger er et område vi ikke har klart å vurdere full ut. Det er et av de vanskeligste områdene å evaluere og den reelle epidemiologiske kunnskapen på området er utilstrekkelig. Dette området må gis særskilt oppmerksomhet i sluttevalueringen.

Vi mener at det fortsatt bør settes av statlige midler til informasjonsarbeid blant innvandrergupper, i form av støtte til grupper og til prosjekter. Men organisering og struktur på dette arbeidet, er det ennå for tidlig å si noe bestemt om. Det er naturlig at

dette arbeidet har en landsdekkende karakter og bør ha en tilknytning utover Oslo kommune. Selv om Oslo kommune har en relativt stor andel fremmedspråklige innbyggere, er flyktingemottak og bosetting i stor grad regionalisert. Det overordnede operative ansvaret for forebygging blant flyktinger og innvandrere bør derfor antakelig ligge på statlig nivå.

4.3 Aids-info

I 1987 ble Aids-Infoenheten opprettet ved Folkehelse. Enheten skulle være en informasjonssentral for helse- og sosialtjenesten, skole, media og andre interesserte. Aids-info enheten startet utgivelsen av nyhetsbrevet **Aids-info**. Redaksjonen for Aids-info er finansiert av egne midler fra departementet og ligger i dag innen Avdeling for samfunnsmedisin ved Folkehelse. Redaksjonen ser det som viktig å holde helsepersonell informert om HIV-AIDS. Bladet nås for det meste av ansatte innen helsevesenet og andre spesielt interesserte. Når det gjelder HIV/AIDS, er det også et mål å nå hele befolkningen med informasjon. Aids-info sin framtid og rolle er diskutert i institusjonen, bl a om bladet skal fortsette i sin nåværende form.

Etter vårt syn er det fortsatt behov for informasjon om HIV/AIDS til hele befolkningen og staten bør fortsatt ta et ansvar for dette. Vi tenker oss imidlertid at aktivitetene knyttet til Aids-info omorganiseres. Redaksjonen overføres til Helsevernetaten i Oslo kommune og informasjonsoppgavene endres.

Selv om interessen for HIV/AIDS i befolkningen nå synes ganske lav, er det viktig å holde vedlike er visst informasjonsnivå, ikke minst gjelder dette informasjon til unge personer. Skolen trenger redskap for undervisning i skolen, veileder i forebygging o l. I forhold til skole og undervisning må HIV/AIDS-forebygging sees i sammenheng med seksualitet, prevensjon osv.

Det er en viss øking i heteroseksuell smitte blant nordmenn i utlandet gjennom turisme o l. På dette feltet er det trolig behov for å trappe opp informasjonen.

Etter vårt syn må informasjonsbehovet for HIV/AIDS kombineres med informasjon bl a om andre seksuelt overførbare sykdommer, seksualitet og prevensjon. Det er ulike målgrupper for slik informasjon; det kan f eks være helsetjenesten rundt om i kommunene, skolen, reiselivet, innvandrermyndigheter og asylmottak.

På denne bakgrunn mener vi at Aids-info bladet bør erstattes med annet informasjonsarbeid som nevnt ovenfor:

- Undervisnings- og informasjonsmateriell til skole og undervisning om prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer generelt.
- Informasjonsmateriell til helsepersonell.
- Kvalitetssikring av informasjon til offentligheten knyttet til forståelse av HIV/AIDS- epidemien fra frivillige organisasjoner.
- Ha en rådgivende rolle overfor bl a frivillige organisasjoner og kommuner ved utforming av holdnings- og kunnskapspåvirkende informasjon.

4.4 Frivillige organisasjoner

4.4.1 Helseutvalget for homofile

Som nevnt innledningsvis har de frivillige organisasjonene helt siden epidemiens begynnelse hatt en sentral rolle i det forebyggende arbeidet. Flere trekk ved epidemien, og tidligere evalueringer tyder på at organisasjonene har gjort et nyttig arbeid. Spesielt gjelder dette Helseutvalget for homofile. Helseutvalget er finansiert gjennom midler fra staten og har nå 7 stillinger med budsjett på ca 4,2 millioner (drift og prosjekt/lønn). Det utføres også en betydelig frivillig innsats fra flere hundre personer. Mye av arbeidet direkte innrettet mot ungdom i Oslo gjøres i stor grad med frivillig innsats.

Om statlige bevilgninger faller bort, vil aktiviteten bli sterkt redusert. Oslo kommune vil ikke ta på seg et tilsvarende finansieringsansvar som staten. Spørsmålet bli da om staten fortsatt bør sette av midler til driften av Helseutvalget.

I vår kontakt med aktørene i det forebyggende arbeidet legger samtlige vekt på den innsatsen Helseutvalget har gjort som positiv, og det er en allmen oppfatning at Helseutvalget bør tildeles midler til fortsatt drift etter denne planperioden. Et faglig perspektiv på Helseutvalgets arbeid kalles 'peer education'. Med den kunnskap en nå har om 'peer education', synes dette å være en effektiv måte å nå spesielle målgrupper⁴. Gruppen menn som har sex med menn er den enkeltgruppe med størst HIV-prevalens. Ut fra smittevern hensyn er det fortsatt viktig å arbeide forebyggende i dette miljøet. En vet at det fortsatt praktiseres mye usikker sex i denne gruppen og tegn tyder på at risikoatferden er økende mens frykten for HIV/AIDS ser ut til være på vei ned. Dette kan bety at Helseutvalget sitt arbeid blir enda viktigere enn før. Det kan likevel være riktig å tenke seg at informasjonsvirksomheten osv ikke virker på samme måte i dag som for 15 år siden, da epidemien var ny. Mange forhold taler for at Helseutvalget sitt arbeid er nyttig. Likevel har vi begrenset dokumentasjon om effekter av arbeidet. (I amerikansk litteratur foreligger en del dokumentasjon om 'peer education'). Vi mener at det i framtiden vil være nyttig om Helseutvalget deltar i arbeide med å dokumentere virkninger av sin virksomhet. Dette vil vi imidlertid komme nærmere inn på i sluttevalueringen.

Vår vurdering er at staten fortsatt bør sette av midler som inkluderer støtte til Helseutvalget for homofile sitt arbeid. Etter vår foreslåtte modell, vil Oslo kommune ved Helsevernetaten overta rollen som forvalter av statlige midler til frivillige tiltak. Følgelig vil etaten stå som saksbehandler av søknader om støtte. Helseutvalget må som tidligere utarbeide søknad om midler, årsrapport osv, men nå adressert til Oslo kommune ved Helsevernetaten.

4 Det finnes en del litteratur om temaet 'peer education' og HIV/AIDS-forebygging. Vi ønsker å komme tilbake til dette i sluttrapporten.

Et samarbeid med Oslo kommune, og deltaking i samarbeidsgrupper med andre aktører er en dog anledning til å delta i utviklingen av et større resursmiljø og HIV/AIDS-forebygging i kommunen.

Oslo kommune sitt ansvar for samarbeid med Helseutvalget er å stille til rådighet midler, gjennom statlige og kommunale bevilgninger, stimulere til samarbeid mellom aktørene f eks i form av felles prosjekter, felles informasjonsarbeid, kontaktmøter og utvikling av et samlet ressursmiljø for HIV/AIDS-forebygging.

4.4.2 Pluss-LMA

Pluss, interesseorganisasjon for HIV-positive i Norge, ble dannet i 1988. Organisasjonen begynte med enkeltpersoners engasjement, men over tid ble dette et sårbart system. Det hevdes at organisasjonen førte en for sterk isolasjonspolitikkk mot samfunnet. Arbeidet ga ikke god kontinuitet eller erfaringsoverføring, og organisasjonen var preget av mye ad hoc arbeide. Nåværende leder mener at organisasjonen var i ferd med å gå i oppløsning. I 1999 slo organisasjonen seg sammen med Landsorganisasjonen mot AIDS (LMA), en organisasjon som også hadde problemer med videreføre sin virksomhet. Etter sammenslåingen tenker organisasjonen mer på åpenhet, rettighetsarbeid og framtid, sier den nye ledelsen. Organisasjonen skal opptre aktivt og utadvendt. Organisasjonen er nå blitt mer profesjonell, mener ledelsen. Pluss-LMA har i 1999 økt medlemstallet til over 400 HIV-positive og har 33 medlemsorganisasjoner og 10 støtteorganisasjoner innen norsk samfunnsliv. Pluss-LMA er nå opptatt av å vitalisere kontakten med sine medlemsorganisasjoner.

Pluss har et godt og forpliktende samarbeid med Aksept. Pluss har lagt ned sitt dagsenter fordi Aksept kan drive dette på en bedre måte. Organisasjonen driver en frivillighetssentral med både HIV-positive og andre.

Sammenslåingen mellom Pluss og LMA har ført til en ny giv i arbeide for HIV-positive. Organisasjonen har gjort aktiv bruk av media til å fortelle mer om HIV-positive sin situasjon og levekår i samfunnet.

Hovedvekten i Pluss-LMA sitt arbeide ligger på omsorgsarbeid overfor HIV-positive og AIDSsyke og å arbeide med pasientrettigheter. Arbeid for bedring av HIV-positives levekår er et viktig mål i seg selv og kan ha en sekundærforebyggende effekt i forhold til smitterisiko. Pluss ser det også som viktig å videreføre et holdningsarbeid blant HIV-positive om ansvaret for smitte og å skape åpenhet omkring det å være HIV-positiv. Etter vårt syn er det også av betydning at Pluss-LMA kan komme med innspill til andre fagmiljø og organisasjoner, fordi Pluss-LMA har en egen innsikt i kraft av å representere personer som er smittet. På den måten kan organisasjonen ha en konstruktiv oppgave i forhold til andre som arbeider med HIV-forebyggende arbeid. Organisasjonen bør etter vårt syn ikke ha det samme ansvar som Helseutvalget for forebygging i gruppen menn som har sex med menn. Organisasjonene bør finne en arbeidsdeling som ikke skaper uheldig konkurranse, noe vi har sett tilløp til.

Vi mener det er viktig at en organisasjon som Pluss-LMA får muligheter for å drive sin virksomhet. Organisasjonen er avhengig av offentlig støtte, men må også kunne forvente støtte av medlemsorganisasjonene.

Som for Helseutvalget, skal Pluss-LMA delta i samarbeidsforum drevet av Oslo kommune.

5 Konklusjoner og anbefalinger

Hovedformålet med denne delrapporten er å vurdere hvilke oppgaver innen det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet staten fortsatt bør finansiere ved avslutningen av nåværende handlingsplan, hvordan rollefordelingen mellom organisasjonene/tiltakene skal være og om det er behov for et nasjonalt kompetansesenter for forebygging av HIV/AIDS.

Vi gir vår tilslutning til forslag i nåværende handlingsplan om at dette blir den siste nasjonale handlingsplanen for forebygging av HIV/AIDS. Det forebyggende arbeidet må fortsette i kommunene i samsvar med Lov om smittevern.

5.1 Hvilke oppgaver bør staten eventuelt finansiere ved handlingsplanens utløp?

Vår anbefaling er at staten tar fortsatt ansvar for kostnader knyttet til de frivillige organisasjonene, Aids-info, forebygging blant flyktninger og innvandrere og spesielle prosjekter.

De frivillige organisasjonene vil ikke kunne videreføre sin virksomhet, i hvert fall ikke på nåværende nivå, om den statlige støtten faller bort. Man kan så spørre om organisasjonenes bidrag til det forebyggende arbeidet av så stor viktighet at epidemien må antas å øke i omfang om denne innsatsen opphører. Internasjonal forskning, tidligere evalueringer av HIV/AIDS arbeidet i Norge og oppfatninger blant flere aktører i det forebyggende arbeidet tyder på at det arbeidet Helseutvalget for homofile utfører har en begrensende effekt på epidemiutviklingen og har bidratt til at HIV-smitten blant menn som har sex med menn er relativt lav i Norge. Helseutvalget har med sin innsats tatt på seg en forebyggende oppgave på vegne av helsemyndighetene. På grunn av Helseutvalget sin posisjon i forhold til risikogruppen homofile, har man antatt at utvalget er bedre egnet til å utføre en slik forebyggende oppgave enn helsemyndighetene. Gitt at Helseutvalget sitt arbeid bidrar til begrensnings av HIV-epidemien, bør staten derfor ta et finansielt ansvar for dette arbeidet, også etter handlingsplanens avslutning.

Pluss-LMA som til nå har presentert seg mer som en pasientrettet organisasjon, har et annet utgangspunkt for sitt arbeide. Vi tror imidlertid at arbeidet med å styrke HIV-positives situasjon i det norske samfunn også har betydning for begrensnings av smitte. Vår anbefaling er at denne organisasjonen også bør motta statlig støtte, men det må kunne forventes av medlemsorganisasjonene også bidrar med støtte.

Smitten blant fremmedspråklige er økende, men de epidemiologiske situasjonen er uklar. Vi mener det er riktig at staten støtter HIV/AIDS-forebyggende tiltak blant flyktninger og innvandrere.

Bladet Aids-info kan ha mindre betydning i dag som informasjonsblad enn i epidemiens tidligere fase. Vi mener det likevel er behov for informasjon til skoler, helsevesen mm som Aids-info redaksjonen har god kompetanse til å ta seg av. Vi anbefaler at informasjonsarbeid om HIV/AIDS støttes gjennom statlige midler, men organisert på en annen måte en dagen Aids-info.

Vi anbefaler også å reservere statlige midler til tiltak og prosjekter som ikke faller inn under tiltakene nevnt ovenfor.

5.2 Rollefordelingen mellom statlige helsemyndigheter, organisasjonene og andre aktører

Avslutning av handlingsplanen og 'normalisering' av smittevernarbeidet til smittevernloven bør etter vårt syn få organisatoriske konsekvenser. Overgangen fra en lang fase med **statlige** handlingsplaner og initiativ til et sterkere **kommunalt** ansvar bør markeres i forholdet mellom statlige helsemyndigheter og andre aktører.

5.2.1 Oslo kommune får ny rolle

Til nå har Helsetilsynet forvaltet midlene til handlingsplanene og vært saksbehandler for søknader fra organisasjonene. Dette arbeidet har Helsetilsynet gjort på en utmerket måte. Forutsatt statlige bevilgninger etter handlingsplanens utløp, ville dette fortsatt være dette en oppgave Helsetilsynet kunne tatt seg av. Vi tenker oss likevel en annen organisatorisk løsning basert på Oslo kommunes spesielle situasjon. Oslo kommune står i en særstilling når det gjelder HIV-prevalens, og stor andel personer med tilhørighet til risikogrupper for smitte bor i Oslo området. Når smittevernarbeidet skal normaliseres i forhold til smittevernloven, er det også et poeng at beslutninger og ansvar for planlegging desentraliseres og bringes nærmere aktørene i det forebyggende arbeidet.

Vi anbefaler derfor at Oslo kommune overtar rollen som saksbehandler for midler til de frivillige organisasjonene og Aids-info og ansvar for samordning av tiltakene. Dette vil markere en styrking av det kommunale ansvaret for forebygging og samtidig bringe det forebyggende arbeidet nærmere brukernivået. En slik løsning vil sette kommunen i stand til bli mer aktiv overfor organisasjonene og stimulere til et nærmere samarbeid og samordning av innsatsen på det kommunale nivået.

Begge byrådsavdelingene i Oslo er positivt innstilt til å overta ansvaret for det HIV/AIDS-forebyggende arbeidet som til nå har ligget i SHD og dels i Helsetilsynet. Etter vårt syn peker Helsevernetaten i byrådsavdeling for eldre og bydelene seg ut som det beste alternativ.

Hovedprinsippet må være at staten bør finansiere landsdekkende oppgaver som Oslo kommune ikke har et naturlig ansvar for. Kommunen skal, etter den modellen vi her foreslår, administrere midlene til disse oppgavene, som først og fremst gjelder:

- innsatsen fra de frivillige organisasjonene,
- tidsskriftet Aids-info,

- informasjonstelefonen om Aids samt prosjektmidler og
- Aids-info bussen (kommunen er allerede innstilt på å ta inn i rusmiddelstaten, noen som vil skje i 2001).

Staten skal i prinsippet ikke finansiere Oslo kommunes forebyggende arbeide og kommunen skal heller ikke inneha noen landsdekkende funksjoner. På den annen side ser vi det slik at de landsdekkende oppgavene som de frivillige organisasjonene har ansvar for også omfatter det arbeidet organisasjonene utfører i Oslo.

Ved overføring av styringen av det forebyggende arbeidet fra sentrale til lokale myndigheter, er det viktig at dette ansvaret ikke smuldrer bort. Dette betyr at Oslo kommune må ta på seg et spesielt styrings- og samordningsansvar. I landets øvrige kommuner må det forebyggende arbeidet tilpasses den epidemiologiske situasjonen og utføres i samsvar med Lov om smittevern.

5.2.2 Olafiaklinikken

Sett ut fra sin funksjon som en førstelinjetjeneste, kunne en tenke seg at klinikken var lagt til byrådsavdeling for eldre og bydeler, hvor førstelinjetjenestene ellers er organisert. Med sin kompetanse innen seksuelt overførbare sykdommer, herunder HIV/AIDS, og som tilholdssted for Aids-info bussen, informasjonstelefonen og forebyggende arbeid for innvandrere, kunne Olafia vært et alternativ til å forvalte framtidige statlige overføringer for landsdekkende oppgaver.

Slik situasjonen er nå, ligger kompetansen i Olafia mer på områdene diagnose og behandling enn på primærforebyggende oppgaver. Vi mener derfor at dette er et mindre gunstig alternativ enn å legge ansvaret for det HIV/AIDS-forebyggende arbeide til Helsevernetaten. Det vil imidlertid klart være av stor verdi, og det må forutsettes, at det etableres et samarbeide mellom Olafia og Helsevernetaten om dette arbeidet. Olafiaklinikken har også landsomfattende oppgaver som konsultasjon overfor helsepersonell og Landsdekkende informasjonstelefon for en del andre seksuelt overførbare sykdommer utenom HIV/AIDS. Etter vårt syn vil **Olafiaklinikken, Helsevernetaten og de frivillige organisasjonene samlet utgjøre et ressursmiljø i det HIV/AIDS-forebyggende arbeide på kommunalt nivå.**

5.2.3 Sosial- og helsedepartementet

I tråd med den foreslåtte modellen for rollefordeling mellom statlige helsemyndigheter og Oslo kommune, skal SHD ikke lenger ha det samordningsvaret i forhold til HIV/AIDS arbeidet som departementet har hatt i denne planperioden. Likevel må SHD ta ansvar for å budsjettere nødvendige midler for å dekke den landsdekkende innsatsen til de frivillige organisasjonene og som administreres av Oslo kommune. Det som kreves av samordning etter denne nye modellen vil nå foregå i Oslo kommune.

5.2.4 Helsetilsynet

Den foreslåtte modellen for omorganisering innebærer at Helsetilsynet ikke lenger skal ha den samme rolle i oppfølging av tiltak som tidligere. Helsetilsynet skal ikke lenger forvalte de statlige midler til organisasjoner og tiltak eller ha et spesielt planansvar for det forebyggende arbeidet. Helsetilsynet sin rolle skal først og fremst være å føre tilsyn med at helsetjenesten utfører sine oppgaver i samsvar med smittevernloven. Tilsynsoppgaven blir altså Helsetilsynets viktigste rolle.

5.2.5 Folkehelse

Folkehelse er en sentral aktør i det forebyggende arbeidet. Folkehelse overvåker epidemiens utvikling og utfører epidemiologisk forskning. Folkehelse har et opplysningsansvar over for befolkningen, spesielt gjennom kontakt med helsevesenet. Dette er oppgaver Folkehelse fortsatt må ha. Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin, Avdeling for epidemiologi, oppdaterer utviklingen av epidemien gjennom ukentlige meldingsbladet for smittsomme sykdommer, MSIS. Avdelingen gir vurderinger av epidemienes forløp til offentligheten, gjennom media mm.

5.2.6 Helseutvalget for homofile

Helseutvalget bør tildeles midler til fortsatt drift etter denne planperioden. En vet at det fortsatt praktiseres mye usikker sex i gruppen menn som har sex med menn, og tegn tyder på at risikoforholdene er økende. Frykten for HIV/AIDS ser ut til være på vei ned i betydelig grad. Dette kan bety at Helseutvalget sitt arbeid blir enda viktigere enn før.

Etter vår foreslåtte modell, vil Oslo kommune ved Helsevernetaten overta rollen som forvalter av statlige midler til frivillige tiltak. Følgelig vil etaten stå som saksbehandler av søknader om støtte. Helseutvalget må som tidligere utarbeide søknad om midler, årsrapport osv, men nå adressert til Oslo kommune ved Helsevernetaten.

Oslo kommunes ansvar for samarbeid med Helseutvalget er å stille til rådighet midler, gjennom statlige og kommunale bevilgninger, stimulere til samarbeid mellom aktørene f eks i form av felles prosjekter, felles informasjonsarbeid, kontaktmøter osv.

5.2.7 Pluss-LMA

Vår vurdering er at sammenslåingen mellom Pluss og LMA synes å være positiv og den har ført til en ny giv i arbeide for HIV-positive.

Hovedvekten i Pluss-LMA sitt arbeide må ligge på omsorgsarbeid overfor HIV-positive og AIDS-syke og å arbeide med pasientrettigheter.

Vi mener det er viktig at en organisasjon som Pluss-LMA får muligheter for drive sin virksomhet. Organisasjonen er avhengig av offentlig støtte, men må også kunne forvente støtte av medlemsorganisasjonene.

Som for helseutvalget skal Pluss-LMA delta i samarbeidsforum drevet av Oslo kommune.

5.2.8 Aids-info

Etter vårt syn er det fortsatt behov for informasjon om HIV/AIDS til hele befolkningen og staten bør fortsatt ta et ansvar for dette. Vi tenker oss imidlertid at aktivitetene knyttet til Aids-info omorganiseres. Informasjonsmedarbeidere overføres til Helsevernetaten i Oslo kommune og informasjonsoppgavene endres.

Etter vårt syn må informasjonsbehovet for HIV/AIDS kombineres med informasjon om andre seksuelt overførbare sykdommer, seksualitet og prevensjon. Det er ulike målgrupper for slik informasjon; det kan være helsetjenesten rundt om i kommunene, skolen, reiselivet, innvandrermyndigheter og asylmottak.

På denne bakgrunn mener vi at Aids-info bladet bør erstattes med annet informasjonsarbeid:

- undervisnings- og informasjonsmateriell til skole og undervisning om prevensjon seksuelt overførbare sykdommer generelt,
- Informasjonsmateriell til helsepersonell,
- kvalitetssikring av informasjon til offentligheten knyttet til forståelse av HIV/AIDS-epidemien fra frivillige organisasjoner og
- ha en rådgivende rolle overfor bl a frivillige organisasjoner og kommuner ved utforming av holdnings- og kunnskapspåvirkende informasjon.

5.2.9 Aids-info bussen

Det foreslås at oppsøkende tjeneste under Rusmiddeletaten kan drive tiltaket. Det vil ikke by på store samordningsproblemer at bussen overføres til rusmiddeletaten, siden Helsevernetaten også ligger under byrådsavdeling for eldre bydelene.

5.2.10 Informasjonstelefonen om aids

Hvis aids info telefonen skal opprettholdes må den samordnes med informasjons telefon for andre seksuelt overførbare sykdommer. I sin nåværende form, ser telefonen ut til ha liten nytte som informasjons telefon om AIDS.

5.2.11 Tiltak for innvandrere

Tiltak for innvandrere og flyktninger er et område vi ikke har klart å vurdere full ut, og er et av de vanskeligste områdene å evaluere.

Vi mener likevel at det fortsatt bør settes av statlige midler til informasjonsarbeid blant innvandrergupper, i form av støtte til grupper og til prosjekter. Men organisering og struktur er det ennå for tidlig å si noe bestemt om. Det er naturlig at dette arbeidet har en landsdekkende karakter og bør ha en tilknytning utover Oslo kommune.

5.3 Behov for et nasjonalt kompetansesenter for HIV/AIDS-forebygging?

Av våre anbefalinger vist ovenfor går det fram at fortsatt statlige bevilgninger til HIV/AIDS-forebygging og rollefordeling mellom statlige myndigheter og Oslo kommune legger grunnlaget for et utvikling av et ressursmiljø for HIV/AIDS-forebygging. Oslo kommune får et ansvar for å samordne innsats og å etablere et forum for samarbeid mellom Helsevernetaten, Olafiaklinikken, Aids-info og de frivillige organisasjonene. Dette miljøet utgjør samlet det vi så langt i evalueringen ønsker å kalle et nasjonalt ressursmiljø for HIV/AIDS-forebygging. Både Olafiaklinikken, Aids-info og organisasjonene har allerede ansvar og oppgaver på et landsdekkende, nasjonalt plan. Partene vil fortsatt kunne ivareta sine oppgaver både i og utenom Oslo. Gjennom samordning av innsats og deltaking i et samarbeidsforum, tror vi et nasjonalt ressursmiljø kan etableres og forsterkes. I tillegg må regnes ressurser fra Folkehelse og Helsetilsynet.

Vi anbefaler altså ikke å peke ut en enkelt instans/organisasjon til et nasjonalt kompetansesenter.

5.4 Volum på arbeidet

Vi ønsker i denne omgang ikke å gå detaljert inn på omfanget av støtte til organisasjoner ulike tiltak etter handlingsplanens utløp. Vi mener likevel det kan være rett å gi kommentarer til det økonomiske rammer for det framtidige forebyggende arbeidet.

Sammenligner vi med begynnelsen av 1990-tallet er bevilgningene til Handlingsplanen (1996-2000) halvert og vel så det. I evalueringen fra 1995 (NFR 1995) ble det anbefalt å redusere bevilgningene fordi en da mente at det økonomiske omfanget ikke var tilpasset den utviklingen epidemien fikk. Ved denne evalueringen er vi ikke opptatt av at bevilgningene skal reduseres, isolert sett. Målet er å finne et forsvarlig nivå for det forebyggende arbeidet etter utløpet av planperioden.

Ser vi på de oppgaver vi mener staten fortsatt bør ha et ansvar for, vil de økonomiske rammene antakelig ikke ligge så langt unna det nivået en er på i dag. Fordi det ennå gjenstår mye av arbeidet med evalueringen, er det imidlertid for tidlig å ta endelig stilling til hvor effektivt midlene har vært brukt hittil i planperioden. Det hefter derfor en del usikkerhet om framtidig behov for bevilgninger.

Ved overføring av ansvar for saksbehandling og samordning for prinsipielt landsdekkende oppgaver, til Oslo kommune ved byrådsavdeling for eldre og bydelene, må staten budsjettere med en viss andel penger til administrative funksjoner i kommunen. I den nåværende fase i evalueringen vil det være vanskelig å trekke klare grenser mellom de oppgaver kommunen selv må ta ansvar for i eget budsjett og de oppgaver kommunen utfører på vegne av staten.

Skal de frivillige organisasjonene kunne utføre et arbeid som viser igjen, er det problematisk å skjære for mye i budsjetter til lønn og annen drift. Dette kan en også si om ressurser til Aids-info. Et viktig poeng med støtte til de frivillige organisasjonene er at de utløser en betydelig andel frivillig innsats. Spesielt gjelder dette Helseutvalget for homofile.

Det bør også settes av prosjektmidler til forebyggende tiltak som kan søkes av offentlige instanser som f eks Olafiaklinikken og de ulike frivillige organisasjonene, inkludert PION og innvandrergupper.

6 Referanser

Hegna, Kristinn, Hans W. Kristiansen, Bera Ulstein Moseng (1999). Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. NOVA Rapport 1/1999.

Helsedirektørens tiltaksplan for bekjempelse av HIV-infeksjonen. AIDS-skriv nr. 17. Helsedirektoratet 15. oktober 1986.

Helsedirektørens tiltaksplan mot HIV/AIDS-epidemien 1990 – 1995. AIDS-skriv nr. 41. Helsedirektoratet 15. november 1990.

Lov om smittevern. Lov av 5. aug. 1994 nr. 55.

Norges forskningsråd (1995). Hiv/aids forebyggende arbeid i Norge. En evaluering.

Riise, Grete (1998). Evalueringsprosjektet vurdering av ulike pedagogiske tilnæringsmåter for HIV-undervisning i skolen. Statens helsetilsyn 1998.

Samling av rundskriv om AIDS og HTLV-III/LAV utkommet i perioden 4. april 1984 til 23. juni 1986. Helsedirektoratet 23. juni 1986.

Samlerundskriv Nr. 2 Aids-skriv utkommet 1.7.86 – 1.2.89. Aids-skriv 37. Helsedirektoratet 1. februar 1989.

Skretting, Astrid, Randi Ervik og Kjell Erik Øie (1993). AIDS-INFORMASJONS-BUSSEN I OSLO. En intervjuundersøkelse av brukere. SIFA rapport Nr. 2/93. ISBN 82-7171-171-7

Sosial- og helsedepartementet (1996). Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000.

St.prp. nr. 1 (1999-2000) for budsjetterminen 2000. Kap 0719 Helsefremmende og forebyggende arbeid. Sosial- og helsedepartementet.

Statens helsetilsyn (1997). Evaluering av Informasjonstelefonen om aids. A. T. Kearny 38/0921.doc

Statens helsetilsyn (1998). Sex i faresonen. Hiv forebyggende tiltak blant menn som har sex med menn. Agenda Utredning & Utvikling.

Vindedal, Bente (1998). Evaluering av Aids-informasjonsbussen. Statens helsetilsyn. Uviklingspartner DA (UPK).

Aas, I. H. Monrad (1997). Prosjekt smittevernkontoret Gamle Oslo – en evaluering. Arbeidsforskningsinstituttet 1997.

Aars, Haakon (1997). Prosjekt Saunaer. Olafiaklinikken, Klinikk for forebyggende medisin, Ullevål sykehus.

Vedlegg

Intervjuguide Helseutvalget for homofile

1. Hva er hovedformålet/ primær oppgavene for din organisasjon?
2. Fra rapporten Sex i faresonen vet vi at dere prioriterer målgruppene:

- Menn som har mange sex- partnere
- Unge og uerfarne med homofil identitet

Enig?

Hva gjør dere i forhold til målgruppene:

- De skjulte homofile og biseksuelle
- Homofile i faste parforhold
- Unge gutter som er i ferd med å debutere som homo- bifile (en særlig utsatt gruppe)

Er det andre instanser dere kjenner som prioriterer disse målgruppene?

Hvordan synes dere forholdet er til egne målgrupper? Hvordan får dere feedback fra miljøet?

3. Hvilke oppgaver prioriterer Helseutvalget i forhold til HIV/AIDS arbeid?
4. Hvilke arenaer prioriterer din organisasjon?
5. Hvilke aktiviteter legger dere vekt på? (Gruppeaktiviteter, individaktiviteter, miljø akt. osv) Prioriteres aktiviteter etter økonomi eller fag(kunnskap)? I tilfelle økonomien styrer hva ville dere gjort mer av/mindre av?
6. Hvilke forebyggende perspektiv har dere i deres arbeid? (Konkretiser)
7. Har dere endret fokus, perspektiv, arbeidsmåter, organisasjon el. de siste årene? Ser dere evt. mulige endringspotensialer i organisasjonen?
8. Hvilken type kompetanse og erfaring har dere som arbeider her? Hvilken type kompetanse tror dere er viktig i arbeidet dere gjør (hvorfor)? Rekrutterer dere nye? Når var siste rekruttering?, Hva ser dere etter?
9. Hva med Helseutvalget utenfor Oslo?

Samordning

10. Overlapper deres arbeid med andres (oppgaver, målgrupper, arenaer)? Hvordan kunne disse overlappingsområdene evt samordnes bedre?
11. Generelt, hvilke oppgaver burde samordnes bedre enn i dag?
12. Hva synes dere om Olafiaklinikken som kompetansesenter med landsdekkende funksjon når det gjelder forebygging

Samarbeid

(tenk både andre organisasjoner og offentlige myndigheter)

13. Hvem ser dere som naturlige samarbeidspartnere i dag?

Beskriv forholdet deres til:

- Helsetilsynet
- Folkehelsa
- Departementet
- PLUSS-LMA

Er det noen dere skulle ønske et bedre samarbeid med (hvorfor)? Opplever dere konkurranse i forhold til noen av samarbeidspartnerne?

Hvordan tror dere det ville vært om dep. delegerte pengene, og helsetilsynet drev tilsyn?

Hva oppnår dere gjennom de ulike samarbeidene? (det mest sentrale)

Handlingsplanen mot HIV-epidemien

14. Hvilke **konsekvenser** vil avvikling av handlingsplan perioden ha for **din organisasjon**?

Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for, når handlingsplanperioden avsluttes? Hvor avhengige er dere av den økonomiske støtten? Under ressursknapphet hva blir problemet?

Tenk 5 år fram: Hva ville vært en ideell situasjon for Helseutvalget? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

15. Hvilke **konsekvenser** tror du avviklingen av handlingsplanen vil ha for HIV/AIDS arbeidet **generelt**? Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for (generelt HIV/AIDS arbeid)

Intervjuguide Olafiaklinikken

1. Hvilke oppgaver har Olafia i det hiv/aidsforebyggende arbeidet
2. Hvilke forebyggende perspektiv har dere i deres arbeid? (Konkretiser)
3. Hvordan synes dere forholdet er til egne målgrupper? Hvordan får dere feedback fra miljøet?
4. Er det andre instanser dere kjenner som prioriterer de samme målgruppene som dere? Evt: Hvordan kunne disse overlappingsområdene evt samordnes bedre?
5. Hvorfor har det foregått så liten endring i smitte blant menn som har sex med menn?
6. Ser dere mulige endringspotensialer i organisasjonen?
7. Generelt, hvilke oppgaver burde samordnes bedre enn i dag?
8. Organisatoriske problemer
9. Tanker om Olafiaklinikken som kompetansesenter med landsdekkende funksjon når det gjelder hiv/AIDS-forebygging

Samarbeid

(tenk både andre organisasjoner og offentlige myndigheter)

10. Hvem ser dere som naturlige samarbeidspartnere i dag?

Beskriv forholdet deres til:

- Helsetilsynet
- Folkehelsa
- Departementet
- PLUSS-LMA
- Helseutvalget for homofile

Er det noen dere skulle ønske et bedre samarbeid med (hvorfor)? Opplever dere konkurranse i forhold til noen av samarbeidspartnerne?

Hva oppnår dere gjennom de ulike samarbeidene? (det mest sentrale)

Hvordan tror dere det ville vært om dep fordelte pengene, og helsetilsynet bare drev tilsyn?

Handlingsplanen mot hiv-epidemien

Hvilke **konsekvenser** vil avvikling av handlingsplan perioden ha for **din organisasjon**?

12. Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for, når handlingsplanperioden avsluttes? Hvor avhengige er dere av den økonomiske støtten? Under ressursknapphet hva blir problemet?

13. Tenk 5 år fram: Hva ville vært en ideell situasjon for Helseutvalget? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

14. Hvilke **konsekvenser** tror du utviklingen av handlingsplanen vil ha for HIV/AIDS arbeidet **generelt**? Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for (generelt HIV/AIDS arbeid)

Intervjuguide Pluss-LMA

1. Hva er hovedformålet/ primæroppgavene for din organisasjon?
2. Fortell om sammenslåingen av PLUSS og LMA; Hvilke endringer har det medført?
3. Prioriterte målgrupper (Hvem når dere?):

Er det andre instanser dere kjenner som prioriterer de samme målgruppene?

Hvorfor har det foregått så liten endring i smitte blant menn som har sex med menn?

Hvordan er kontakten til de etnisk ikke norske som er HIV positive?

Hvordan er kontakten til HIV positive kvinner?

Hvordan synes dere forholdet er til egne målgrupper? Hvordan får dere feedback fra miljøet?

2. Hvilke oppgaver prioriterer PLUSS/LMA i forhold til HIV/AIDS arbeid?
3. Etikk: Hva (hvilke tema) problematiserer dere i samtale med målgruppene?
4. Hvilke arenaer prioriterer din organisasjon?
5. Hvilke aktiviteter legger dere vekt på? (Gruppeaktiviteter, individaktiviteter, miljø akt. osv) Prioriteres aktiviteter etter økonomi eller fag(kunnskap)? I tilfelle økonomien styrer hva ville dere gjort mer av/mindre av?
6. Hvilke forebyggende perspektiv har dere i deres arbeid? (Konkretiser)
7. Hvilken type kompetanse og erfaring har dere som arbeider her? Hvilken type kompetanse tror dere er viktig i arbeidet dere gjør (hvorfor)? Rekrutterer dere nye?

Samordning

8. Overlapper deres arbeid med andres (oppgaver, målgrupper, arenaer)? Hvordan kunne overlapping evt samordnes bedre?
9. Generelt, hvilke oppgaver burde samordnes bedre enn i dag?
10. Er det behov for et kompetansesenter med landsdekkende funksjon når det gjelder forebygging?

Samarbeid

(tenk både andre organisasjoner og offentlige myndigheter)

11. Hvem ser du som naturlige samarbeidspartnere i dag?

Beskriv forholdet deres til:

- Helsetilsynet
- Folkehelsa
- Departementet
- Helseutvalget

Er det noen du skulle ønske et bedre samarbeid med (hvorfor)? Opplever dere konkurranse i forhold til noen av samarbeidspartnerne?

Hva oppnår dere gjennom de ulike samarbeidene? (det mest sentrale)

Handlingsplanen mot HIV-epidemien

20. Hvilke konsekvenser vil avvikling av handlingsplan perioden ha for din organisasjon?

Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for når handlingsplanperioden avsluttes?

Tenk 5 år fram: Hva ville vært en ideell situasjon for PLUSS/LMA? Hvor avhengige er dere av den økonomiske støtten? Under ressursknapphet, hva blir problemet? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

Hvordan ser det organisatoriske arbeidet ut i fremtiden? Hvem bør samarbeide med hvem? Hva bør de jobbe med (oppgaver, målgrupper)?

21. Hvilke konsekvenser tror du avviklingen av handlingsplanen vil ha for HIV/AIDS arbeidet generelt? Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for (generelt HIV/AIDS arbeid)?

Intervjuguide til Statens helsetilsyn, Folkehelse, Sosial- og helsedepartementet og Oslo kommune.

1. Hvem / Hvor mange har det vært som har arbeidet med HIV/Aids hos dere, og hvor mange er det nå / planlagt fremover
2. Hva ser dere som deres hovedoppgaver i forhold til HIV/Aids problematikken og hvordan prioriterer dere disse oppgavene ?
3. Hvordan arbeider dere med dette rent konkret ?
4. Hvilke forebyggende perspektiv har dere i deres arbeid? (Konkretiser)
5. Har dere endret fokus, perspektiv, arbeidsmåter el.l i de senere år? Ser dere evt. mulig endringspotensiale ?
6. Hvilken type kompetanse og erfaring har dere som arbeider her? Hvilken type kompetanse tror dere er viktig i arbeidet dere gjør (hvorfor)? Rekrutterer dere nye?
7. Overlapper deres arbeid med andres (oppgaver, målgrupper, arenaer)? Hvordan kunne overlappinge evt samordnes bedre?
8. I forordet til handlingsplan mot Hiv/Aids 1996-2000 sier Hernes at det er siste handlingsplan – og at en etter dette bør innarbeidet HIV/Aids arbeidet i det vanlige smittevernarbeidet.
Hvilke **konsekvenser** vil avvikling av handlingsplanperioden ha for **din organisasjon**?
9. Er der noen områder dere mener må tas vare på sentralt / hva kan desentraliseres ?
Hva tror dere det vil bety om dette arbeidet skal gå inn i de ordinære budsjettene ?
Hva kan evt. gjøres for å få kommunene til å ta sitt ansvar for dette arbeidet jfr. Lov om smittevern ?
Er der noen områder i dette arbeidet dere mener må ha øremerkede midler videre ?
Under ressursknapphet hva tror dere blir problemet innen dette feltet ?
10. Hvordan mener dere rollefordelingen bør være fremover – mellom SHD / HT / Folkehelse / Oslo kommune / Olafia / kommunene ellers i Norge / andre offentlige instanser ?
11. Hvordan mener dere at rollefordelingen bør være mellom frivillige organisasjoner i dette arbeidet (Helseutvalget, Pluss –LMA, PION, m.fl.)
12. Hva bør finansieres av staten, hva bør inn i ordinære budsjett, hva kan evt. forventes finansiert på annet vis ?
13. Generelt, hvilke oppgaver innen HIV/AIDS arbeidet burde samordnes bedre enn i dag?
14. Tenk 5 år fram: Hvordan mener dere at helsetilsynets rolle bør være da – i dette arbeidet ? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

Spesielt for helsetilsynet :

15. Hvordan er pengene fordelt fra helsetilsynets side i forhold til denne rollefordelingstenkningen
(kan vi få oversikt over budsjetter og regnskap for perioden 1996 til i dag)
 16. Hvilke langsiktige signaler har de frivillige organisasjoner fått vedrørende økonomi, lever de fra år til år eller får de langsiktige rammer de kan planlegge innenfor – evt. hva bør gjøres med dette videre?
 17. Hva er gjort i perioden av arbeid mot innvandrere og asylsøkere
Og hva synes dere burde gjøres overfor disse i det videre arbeidet
 18. Tilsvarende for turister / reisende
-

Intervjuguide PRO-senteret

1. Rehabiliteringstiltak for prostituerte.
2. Hva er hovedformålet/ primær oppgavene for din organisasjon?
3. Hvilke oppgaver prioriterer PRO senteret i forhold til HIV/AIDS arbeid? Hvordan prioriteres smitteforebyggende arbeid i forhold til andre områder senteret har ansvar for?
4. Hvilke forebyggende perspektiv har dere på HIV /AIDS arbeidet? (Konkretiser)
Hvordan ivaretas HIV positives interesser?
5. Når vi tenker risikogrupper innenfor HIV AIDS arbeid, hvem når dere? (hva med stoffmisbrukere?)
6. Hvordan oppfatter dere risikobildet for de prostituerte?
7. Hva med utenlandske jenter, (f eks brakt til landet for å jobbe som 'slaver', oppsøkes miljøer hvor disse finnes?)
8. Hvilke arenaer prioriterer din organisasjon?
9. Hvilke aktiviteter legger dere vekt på? (Gruppeaktiviteter, individaktiviteter, miljø akt. osv) Prioriteres aktiviteter etter økonomi eller fag(kunnskap)? I tilfelle økonomien styrer hva ville dere gjort mer av/mindre av? Ønsker dere å jobbe mer i forhold til HIV/AIDS problematikk?
10. Ser dere mulig endringspotensiale i organisasjonen?
11. Hvilken type kompetanse og erfaring har dere som arbeider her? Hvilken type kompetanse tror dere er viktig i arbeidet dere gjør (hvorfor)? Rekrutterer dere nye?
12. Hva med tilbud til prostituerte andre steder i landet?

Samordning

13. **Overlapper deres arbeid** med andres (oppgaver, målgrupper, arenaer)? Hvordan kunne overlapping vt samordnes bedre?

14. **Generelt**, hvilke oppgaver innenfor HIV/AIDS arbeid burde samordnes bedre enn i dag?

15. Kjenner dere til **Olafiaklinikkens** arbeid?

Samarbeid

(tenk både andre organisasjoner og offentlige myndigheter)

16. Hvem ser dere som naturlige samarbeidspartnere i dag?

Beskriv forholdet deres til:

- Folkehelsa
- Helsetilsynet
- departementet
- PION.
- PLUSS-LMA

17. Er det noen dere skulle ønske et bedre samarbeid med (hvorfor)? Opplever dere konkurranse i forhold til noen av samarbeidspartnerne?

Hva oppnår dere gjennom de ulike samarbeidene? (det mest sentrale)

Handlingsplanen mot HIV-epidemien

18. Hvilke **konsekvenser** vil avvikling av handlingsplan perioden ha for **din organisasjon**?

Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for, når handlingsplanperioden avsluttes? Hvor avhengige er dere av den økonomiske støtten? Under ressursknapphet hva blir problemet?

Tenk 5 år fram: Hva ville vært en ideell situasjon for PRO senteret? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

19. Hvilke **konsekvenser** tror du avviklingen av handlingsplanen vil ha for HIV/AIDS arbeidet **generelt**? Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for (generelt HIV/AIDS arbeid).

Intervjuguide PION

1. Hva er hovedformålet/ primæroppgavene for din organisasjon?

Hvilke oppgaver prioriterer PION i forhold til HIV/AIDS arbeid? Hvordan prioriteres smitteforebyggende arbeid i forhold til andre områder organisasjonen har ansvar for?

2. Hvilke forebyggende perspektiv har dere på HIV /AIDS arbeidet? (Konkretiser) Hvordan ivaretar dere HIV positives interesser?

3. Når vi tenker risikogrupper innenfor HIV AIDS arbeid, hvem når dere? (hva med stoffmisbrukere?)

4. Hvordan oppfatter dere risikobildet for de prostituerte?

5. Hva med utenlandske jenter, (f eks brakt til landet for å jobbe som 'slaver', oppsøkes miljøer hvor disse finnes?)

6. Hvilke arenaer prioriterer din organisasjon?

6. Hvilke aktiviteter legger dere vekt på? (Gruppeaktiviteter, individaktiviteter, miljø akt. osv) Prioriteres aktiviteter etter økonomi eller fag(kunnskap)? I tilfelle økonomien styrer hva ville dere gjort mer av/mindre av? Ønsker dere å jobbe mer i forhold til HIV/AIDS problematikk?

7. Ser dere mulig endringspotensiale i organisasjonen?

8. Hvilken type kompetanse og erfaring har dere som arbeider her? Hvilken type kompetanse tror dere er viktig i arbeidet dere gjør (hvorfor)? Rekrutterer dere nye?

9. Hva med prostituertes organisasjon utenfor Oslo?

Samordning

10. **Overlapper deres arbeid** med andres (oppgaver, målgrupper, arenaer)? Hvordan kunne overlapping evt samordnes bedre?

11. **Generelt**, hvilke oppgaver innenfor HIV/AIDS arbeid burde samordnes bedre enn i dag?

12. Kjenner dere til **Olafiaklinikkens** arbeid?

Samarbeid

(tenk både andre organisasjoner og offentlige myndigheter)

13. Hvem ser dere som naturlige samarbeidspartnere i dag?

Beskriv forholdet deres til:

- Folkehelse
- Helsetilsynet
- departementet

- PRO-senteret.
- PLUSS-LMA

14. Er det noen dere skulle ønske et bedre samarbeid med (hvorfor)? Opplever dere konkurranse i forhold til noen av samarbeidspartnerne?

Hva oppnår dere gjennom de ulike samarbeidene? (det mest sentrale)

Handlingsplanen mot HIV-epidemien

15. Hvilke **konsekvenser** vil avvikling av handlingsplan perioden ha for **din organisasjon**?

Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for, når handlingsplanperioden avsluttes? Hvor avhengige er dere av den økonomiske støtten? Under ressursknapphet hva blir problemet?

Tenk 5 år fram: Hva ville vært en ideell situasjon for PION? Hvordan ville hensiktsmessige samarbeidsformer mellom din og andre organisasjoner være i fremtiden?

16. Hvilke **konsekvenser** tror du avviklingen av handlingsplanen vil ha for HIV/AIDS arbeidet **generelt**? Hva mener du det blir spesielt viktig for sentrale myndigheter å ivareta ansvar for (generelt HIV/AIDS arbeid)