



§ 14

Anvisningar för arbete med HIV/STI-prevention i Stockholms stad – svar till kommunstyrelsen

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande åberopas som svar på remissen till kommunstyrelsen.

Ärendet

Kommunstyrelsen har remitterat förslag till ”Anvisningar för arbete med HIV/STI prevention i Stockholms stad”.

Anvisningarna som Stockholms stad tagit fram är ett komplement till andra befintliga styrdokument. Till grund för anvisningarna ligger regeringens proposition 2005/06:60, ”Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar” och Stockholms läns landstings ”Sexuell hälsa i Stockholms län”

Stadsdelsförvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat den 2 september 2013.

Dnr 508-2013-1.5.1.

Beslutsgång

Ordföranden ställde framställda förslag till beslut mot varandra och fann att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Yrkanden

Ordföranden Anders Hellström m.fl.(M), tjänstgörande ersättaren Peter Backlund, ledamoten Magnus Dannqvist m.fl.(S) yrkade bifall till förvaltningens förslag.

Vice ordföranden Rosa Lundmark (V), yrkade med biträde av ledamoten Åsa Öckerman m.fl. (MP) bifall till eget förslag till beslut. Ledamoten Åsa Öckerman m.fl. (MP) anmälde därutöver ett särskilt uttalande.

Reservation

Vice ordföranden Rosa Lundmark (V), ledamöterna Åsa Öckerman, Sarah Johansson båda (MP) reserverade sig mot beslutet till förmån för det egna förslaget;

” 1. Nämnden tillstyrker i huvudsak förvaltningens svar.



2. Staden ska verka för att målet ska vara att identifiera eventuell hiv-infektion hos de som kommer från eller har varit i högriskområden inom 3 månader.

”Nationell strategi mot hiv/aids...” är en av hörnpelarna för staden. I strategin ingår bland annat att hitta smittade personer som kommer till Sverige. Här är nyanlända asylsökande en viktig grupp. Mer än hälften av anmälda hiv-smittade finns bland de asylsökande. Hos dem ska man, enligt nationella strategin, finna eventuell hiv inom sex månader. En mer adekvat tidsgräns är 3 månader, då man redan inom 3 – 5 veckor efter provtagning kan ha ett positivt svar, som med stor sannolikhet är korrekt. För säkerhets skull tar man dock kompletterande prov. Det är viktigt att snabbt komma igång med behandling för att då med bra effekt kunna stötta individens immunförsvar, uppger Venhälsan på Södersjukhuset. Att snabbt få igång behandling är också viktigt för samhället eftersom risken för smittspridning minskar kraftigt. Detta är också ett av målen i den nationella strategin.

Utifrån det ovan sagda är det självklart viktigt att snabbt erbjuda hiv-test efter ankomst till Sverige. Ett definitivt negativt testsvar ges inom 12 veckor.²

Särskilt uttalande

Ledamoten Åsa Öckerman m.fl. (MP)

”Det preventiva arbetet mot hiv och övriga sexuellt överförda infektioner regleras av flera olika dokument på riksdags-, regerings- och landstingsnivå men där stadens policy har saknats. I vissa fall tangerar med detta dokument stadens och landstingets (SLL) policys varandra, i somliga överlappar de. På policynivå riskerar detta att leda till en otydlighet vad som särskiljer SLL och staden avseende formuleringarna eftersom de i flera fall är de samma och där staden lämnar mycket av sitt uppdrag till SLL genom LAFA genom skrivningarna i detta dokument.

Det är bra att staden väljer att fokusera på alla de fem grupperna för sin hiv- och sti-preventiva verksamhet och policy. Vi instämmer i att dessa fem grupper av riskutsatta individer är centrala för att kunna arbeta preventivt mot både hiv och STI. Staden använder sig av begreppet “riskgrupper” - SLL beskriver dessa som målgrupper att arbeta med, medan SOU benämner dem som riskutsatta grupper. Vi menar att begreppet riskutsatta grupper är ett lämpligare begrepp att arbeta med.



Regeringspropositionen 2005/06:60 beskriver vidare att epidemiologiska data ska styra var insatser ska sättas in. Att istället använda ett begrepp som målgrupp öppnar upp för "allmänheten" som en målgrupp som verksamhet ska användas till även om den per definition inte kan ses som en anmärkningsvärt riskutsatt grupp. Gruppen män som har sex med män (MSM) står nationellt för 31 % av överföringen av hiv 2012. För SLL var motsvarande siffra 43,5% varav inhemsk överföring mellan MSM står för 77 % första halvåret 2013. Samtidigt visar RFSL Stockholms styrelses sammanställning att MSM tilldelas primärpreventiva medel motsvarande 11 % av de totala medlen. Här ser vi det som viktigt att medlen fördelas mer i enlighet med regeringspropositionen.

Att sammanföra hiv- och STI-medel är inte oproblemiskt. Det finns absolut synergieffekter att uppnå inom hiv- och STI-prevention. Men medel till hiv-preventivt arbete till MSM kan dock lätt komma att trängas undan av ett preventivt arbete mot klamydia för allmänheten. Det är därför viktigt att medel fördelas på ett sätt så att medel kan täcka alla delar av propositionens andemening vilken omfattar incidens, diagnostisering samt levnadsvillkor för dem som lever med hiv.

Remissen beskriver skolans sexual- och samlevnadsundervisning som framgångsrik. Skolans sexualundervisning inte är odelat positiv avseende integrationen av sexualitet inom undervisningen. Även om alla ämnen ska arbeta med ämnet är detta långt ifrån en sanning, utan RFSU har nyligen beskrivit hur skolämnen snarast försöker undvika ämnet. Dessutom återfinns även frågan vilka som får undervisningen respektive vilka barn och ungdomar som är närvarande. Genom att sexual- och samlevnadsundervisningen inte fungerar fullödigt blir behovet större på grund av att pengar till hiv- och sti-prevention ibland används till en mer generell sexualupplysning. Samtidigt får en undervisning om HBTQ-personer och normkritik då mindre möjligheter att beredas plats inom skolans ramar."