

# **Hiv/aids plan for Københavns Kommune**

**2006-2009**

# Indholdsfortegnelse

<b>Baggrund.....</b>	<b>3</b>
<b>1.0 Baggrund for planen.....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 Kortlægning af de hiv-smittede.....</b>	<b>4</b>
2.1 Hiv-smittede på landsplan.....	4
2.2 Hiv-smittede i Københavns Kommune.....	6
<b>3.0 Sundhedsstyrelsens mål og strategier .....</b>	<b>7</b>
3.1 Sundhedsstyrelsens mål på hiv/aids-området.....	8
3.2 Sundhedsstyrelsen strategi: En målrettet indsats.....	8
<b>4.0 Indsatsen i dag .....</b>	<b>8</b>
4.1 Indsatsen i Københavns Kommune .....	9
4.2 Indsatsen i H:S.....	12
4.3 Embedslægeinstitutionen .....	12
4.4 Interesseorganisationerne .....	13
<b>Den fremtidige indsats i Københavns Kommune.....</b>	<b>16</b>
<b>5.0 Målgruppernes behov og problemstillinger.....</b>	<b>17</b>
5.1 Unge.....	17
5.2 Etniske minoriteter.....	17
5.3 Mænd der har sex med mænd.....	18
5.4 Hiv-smittede .....	19
<b>6.0 Mål og forslag til den fremtidige indsats.....</b>	<b>20</b>
6.1 Øget synlighed og synergi.....	20
Etablering af Hiv-huset .....	20
Overvejelser om en centralt beliggende testningsklinik .....	23
6.2 Generel information til unge .....	24
6.3 En målrettet indsats for etniske grupper.....	24
6.4 En målrettet indsats for mænd der har sex med mænd .....	26
6.5 Information og rådgivning til hiv-smittede .....	27
6.6 Styrket samarbejde.....	28
<b>7.0 Implementering af planen .....</b>	<b>29</b>
7.1 Overslag over udgifter til finansiering af planens forslag.....	29
7.2 Prioritering af indsatser .....	31
7.3 Opfølgning på planen.....	32
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>33</b>
<b>Bilag 1 : Kommissorium for udarbejdelsen af en hiv/aids plan.....</b>	<b>34</b>

# Baggrund

## **1.0 Baggrund for planen**

Ved den endelige budgetforhandling i Københavns Kommune 2005 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en langsigtet plan for en styrkelse af indsatsen på hiv/aids-området, herunder en undersøgelse af muligheden for at etablere et Hiv-hus i gadeplan centralt i byen.

En langsigtet Hiv/aids plan er relevant for Københavns Kommune set i lyset af, at en stor del af målgrupperne for hiv/aids indsatsen er bosat i København. Således bor og behandles over halvdelen af landets hiv-smittede i Københavnsområdet<sup>1</sup>. Endvidere er der i København et stort bøsse miljø, hvor en af de største risikogrupper for at blive smittet med hiv, nemlig mænd, der har sex med mænd, færdes. Ligeledes har København en større andel end resten af landet af prostituerede, stofmisbrugere og visse etniske grupper, som alle er målgrupper med høj risiko for at blive smittet med hiv.

Hiv/aids planen udgør grundlaget for Københavns Kommunes arbejde med hiv/aids-området i årene 2006-2009. En midtvejsrevidering af planen vil blive udarbejdet med udgangen af 2007.

Hiv/aids planen har til hensigt at skabe et overblik over den samlede hiv/aids indsats i Københavns Kommune for at danne grundlag for en sammenhængende og koordinerede fremtidig indsats. Hiv/aids planen har fokus på den primære og patientrettede forebyggelse samt de hiv-smittedes psyko-sociale forhold. Planen vil dog uundgåeligt berøre behandlingen af hiv-smittede, da forebyggelse og behandling på nogle områder er sammenfaldende.

Planen er udarbejdet af Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune. De involverede hiv/aids-organisationer har dog selv udarbejdet det konkrete forslag om etablering af Hiv-huset, da det er hiv/aids-organisationerne, som skal etablere samt drive huset. Hiv/aids planens tilblivelse er blevet fulgt af en referencegruppe bestående af nøglepersoner fra ”Forebyggelsesudvalget vedrørende rusmidler og seksuelt overførbare sygdomme”, med repræsentanter fra Embedslægeinstitutionen, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og Sundhedsforvaltningen. Endvidere har repræsentanter fra Sex og Samfund, som er Sundhedsforvaltningens største samarbejdspartner på hiv/aids området, været med i referencegruppen. Desuden er udkast af planen blevet diskuteret med repræsentanter fra H:S, Sundhedsstyrelsen samt hiv/aids-organisationerne. Planens endelige udkast har været i intern høring hos de parter, som har været involveret i udarbejdelsen af planen. Dette gælder planens referencegruppe, hiv/aids-organisationerne, H:S, Embedslægeinstitutionen og Sundhedsstyrelsen. Efter

---

<sup>1</sup> Med københavnsområdet menes Københavns Kommune, Københavns Amt samt Frederiksberg kommune

drøftelse af planen i Sundheds- og Omsorgsudvalget sendes planen i høring hos de øvrige politiske udvalg.

Hiv/aids planen består af to dele. Den første del beskriver antallet og de forskellige grupper af hiv-smittede, Sundhedsstyrelsens mål og strategier på området samt den hiv/aids indsats, der i dag foregår i Københavns Kommune og københavnsområdet. Den anden del er fremadrettet og belyser først de problematikker, der eksisterer i forhold til de forskellige målgrupper. På baggrund af disse problematikker opstilles der mål og forslag til fremtidige indsatser i Københavns Kommune.

## **2.0 Kortlægning af de hiv-smittede**

Dette kapitel beskriver først antallet samt grupperne af konstaterede hiv-smittede på landsplan og dernæst for Københavns Kommune og københavnsområdet.

### **2.1 Hiv-smittede på landsplan**

Siden indførelsen af et lovpligtigt hiv-meldesystem pr. 1.8.1990 og frem til 17.6.2005 er i alt 4.404 tilfælde af hiv-smitte blevet konstateret og anmeldt i Danmark – se tabel 1 nedenfor. Det er dog ikke alle tilfælde af smitte, der påvises, og Statens Serum Institut estimerer, at der er i alt ca. 5.300 hiv-smittede i Danmark (Statens Serum Institut, 2005). Dette svarer til ca. 20% flere end det påviste antal smittede. Hvor andet ikke er nævnt refereres i nedenstående til tal for påviste og anmeldte tilfælde af hiv-smitte, og de faktiske tal kan derfor forventes at være gennemsnitligt 20% højere end de opgivne tal.

**Tabel 1: Hiv-smittede påvist og anmeldt fra 1.8 1990 til og med 17.6 2005**

	<b>Mænd</b>	<b>Kvinder</b>	<b>Total</b>
<b>Danskfødte</b>	2.469	466	<b>2.935</b>
<b>Indvandrere</b>	633	725	<b>1.358</b>
<b>Uoplyste</b>	89	22	<b>111</b>
<b>Total</b>	<b>3.191</b>	<b>1.213</b>	<b>4.404</b>

Kilde: (EPI-DATA), Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, d. 17.6 2005

Som det fremgår af tabel 1, udgør mænd 72% af det samlede antal tilfælde, og indvandrere (primært fra Afrika syd for Sahara og visse lande i Asien, f.eks. Thailand) udgør 30%. Kvinder udgør 15% af de danskfødte smittede mens 53% af de konstaterede smittetilfælde blandt indvandrere er kvinder. 55% af hiv-smittede med bopæl i Danmark er blevet smittet i Danmark, ca. 19% er blevet smittet i Afrika, 5% i Asien og 4% i det øvrige Europa (15% opgiver ikke smitteland). Blandt de dansk-fødte hiv-smittede er 14% blevet smittet i udlandet, mens 18% af de hiv-smittede indvandrere er blevet smittet i Danmark.

Siden etableringen af meldesystemet i 1990 er der blevet påvist ca. 300 tilfælde af hiv-smitte årligt blandt personer med bopæl i Danmark. Yderpunkterne var 380 tilfælde af smitte i 1992 og 213 i 1998. Nedenstående tabel viser udviklingen i hiv-smitte for de seneste 10 år i forhold til smitemåde. Tallene viser hvor mange, der har fået konstateret hiv de enkelte år. Ny-påviste tilfælde af hiv-smitte registreres under det årstal, hvor diagnosen er stillet. Tal for de seneste år kan således stige, hvis der modtages anmeldelser, som gælder HIV- tilfælde, der er diagnosticeret.

**Tabel 2: Antallet af påviste hiv-smittede i forhold til smitemåde fra 1994 til 2004**

(Tallet i parentes angiver procentsatsen for den enkelte smitemåde i forhold til årets total)

År	Heteroseksuelle	Mænd, der har sex med mænd	Stofmisbrugere	Andet / ukendt	Antal hiv-smittede i alt
2004	129	159	14	16	318
2003	119	114	24	13	270
2002	151	92	31	18	292
2001	148	110	31	30	319
2000	147	72	20	21	260
1999	147	94	26	20	287
1998	102	76	14	21	213
1997	113	105	30	25	273
1996	116	101	25	27	269
1995	127	116	34	27	304
1994	134	103	29	32	298

Kilde: (EPI-DATA) Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, d. 17.6 2005

Af tabellen fremgår det, at der ses en stigning i antallet af smittede indenfor de seneste år, og at denne stigning specielt skyldes stigningen i smitte blandt gruppen af mænd, der har sex med mænd. I 2004 udgjorde denne gruppe 50% af nye smittetilfælde mod 28% i 2000. Heteroseksuelle smittetilfælde udgjorde til sammenligning 41% af nye smittetilfælde i 2004 mod 56% i 2000. Siden 1997 har indvandrere hvert år udgjort over halvdelen af den samlede gruppe af heteroseksuelle smittetilfælde (Statens Serum Institut, 2005).

**Tabel 3: Samlet antal af anmeldte hiv-tilfælde blandt indvandrere i hiv-meldesystemet**

	Heteroseksuelle	Mænd, der har sex med mænd	Stofmisbrugere	Andet / ukendt	Antal hiv-smittede i alt
<b>Kvinder</b>	646	0	14	65	725
<b>Mænd</b>	340	188	29	76	633
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>188</b>	<b>43</b>	<b>141</b>	<b>1358</b>

Kilde: Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, d. 11.8 2005

Som nævnt udgør indvandrergruppen ca. 30% af alle konstaterede smittetilfælde. Blandt indvandrergruppen udgør heteroseksuelle kvinder langt den største enkeltgruppe (47%). De hiv-smittede indvandrerkvinder udgør da også 60% af det samlede antal smittede kvinder i Danmark. Den næststørste gruppe blandt indvandrerne er heteroseksuelt smittede mænd (25%). Indvandrermand, der har sex med mænd, udgør 14% af de konstaterede hiv-smittede indvandrere og 10% af den samlede gruppe af hiv-smittede mænd, der har sex med mænd, i Danmark.

Der tegner sig således et relativt klart billede af smittespredningen på hiv-området. To grupper udgør de største risikogrupper, nemlig mænd der har sex med mænd og indvandrere, der kommer fra lande, hvor forekomsten af hiv og aids er høj (Sundhedsstyrelsen, 2005).

## 2.2 Hiv-smittede i Københavns Kommune

En stor del af de hiv-smittede i Danmark er bosat i Københavns Kommune eller københavnsområdet. Ca. en tredjedel af alle påviste hiv-smittede fra 1990 til 2004 er bosat i Københavns Kommune, mens ca. halvdelen er bosat i københavnsområdet. På baggrund af Statens Serum Instituts skøn over antallet af hiv-smittede i Danmark estimeres, at ca. 1.600 hiv-smittede er bosat i Københavns Kommune og ca. 2.500 i københavnsområdet (Statens Serum Institut, 2005)<sup>2</sup>.

**Tabel 4: Antallet af hiv-smittede i Københavns Kommune, påvist og anmeldt fra 1.8 1990 til og med 11.8 2005**

	Heteroseksuelle	Mænd, der har sex med mænd	Stofmisbrugere	Andet / ukendt	Antal hiv-smittede i alt
<b>Mænd</b>	222	709	109	58	<b>1.098</b>
Danskfødte / Indvandrere / Uoplyst	136 / 86 / 0	615 / 85 / 9	90 / 10 / 9	33 / 10 / 15	874 / 191 / 33
<b>Kvinder</b>	161	0	63	20	<b>244</b>
Danskfødte / Indvandrere / Uoplyst	67 / 94 / 0	0 / 0 / 0	58 / 4 / 1	9 / 7 / 4	134 / 105 / 5
<b>I alt</b>	<b>383</b>	<b>709</b>	<b>172</b>	<b>78</b>	<b>1.342</b>
Danskfødte / Indvandrere / Uoplyst	203 / 180 / 0	615 / 85 / 9	148 / 14 / 10	42 / 17 / 19	1.008 / 296 / 38

<sup>2</sup> Dette skøn er foretaget på baggrund af den procentvise fordeling af nypåviste hiv-smittede.

Kilde: Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, d. 11.8 2005.

Som det fremgår af tabellen udgør mænd, der har sex med mænd, en særlig stor gruppe blandt de hiv-smittede i Københavns Kommune. Sammenlignet med landsdækkende tal, viser det sig også, at 50% af denne gruppe bor i Københavns Kommune og 70% i københavnsområdet. For hiv-smittede indvandrere gælder det, at 23% af denne gruppe bor i Københavns Kommune og omkring 40% (ca. 500 personer) er bosat i københavnsområdet (Statens Serum Institut, 2005). For indvandrerne gælder det også, at de specielt udgør en stor gruppe af de heteroseksuelt smittede. Endvidere er ca. 70% af de hiv-smittede, som er tilknyttet en hospitalsafdeling i Danmark, tilknyttet et hospital i københavnsområdet. De etniske grupper udgør 20-25% af denne gruppe (Hiv-Danmark, 2004).

### **3.0 Sundhedsstyrelsens mål og strategier**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en rammeplan 2002-2005 for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter. Rammeplanen opstiller nogle mål, principper og strategier for forebyggelse, som er bestemmende for Sundhedsstyrelsens aktiviteter. Desuden er det hensigten, at rammeplanen skal fungere som en fælles overordnet strategi for alle aktører, der er involveret i forebyggelsesarbejdet, herunder kommunerne og amterne. Københavns Kommunes indsats på hiv/aids-området efterlever og vil også i fremtiden leve op til Sundhedsstyrelsens overordnede mål og strategier. Således vil Rammeplanen også danne baggrund for nærværende hiv/aids plan for Københavns Kommune.

Det overordnede princip for Sundhedsstyrelsens rammeplan er:

- § At forebyggelsesindsatsen på områderne hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønsket graviditet bliver samlet og gjort til en sammenhængende indsats

Sundhedsstyrelsen opstiller dette princip på baggrund af, at hensigtsmæssig brug af kondom udgør en effektiv beskyttelse mod såvel seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter. Endvidere er det et fællestræk for de tre områder, at det primært angår menneskers seksualitet (Sundhedsstyrelsen, 2002).

Rammeplanen udløber ved udgangen af 2005 og er derfor under redigering. Ifølge Sundhedsstyrelsen vil der på hiv/aids-området dog ikke være de store ændringer og forebyggelsesindsatsen på områderne hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter vil forsat blive set som en sammenhængende indsats.

### **3.1 Sundhedsstyrelsens mål på hiv/aids-området**

Sundhedsstyrelsens fælles mål for både hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter er, at samarbejdet på området skal styrkes, og at der skal sikres en tættere koordinering på området. Dette gælder samarbejdet mellem alle relevante parter på området, herunder kommunerne, amterne og hiv/aids-organisationerne. Sundhedsstyrelsen ønsker endvidere, at styrke dialogen mellem Sundhedsstyrelsen og kommunerne samt at knytte kommunernes/amternes arbejde tættere til arbejdet i hiv/aids-organisationerne. Sundhedsstyrelsen har opstillet mål for de tre områder hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter.

Sundhedsstyrelsens overordnede mål for forebyggelsen af hiv er:

- § At nedbringe antallet af hiv-smittede pr. år, og at denne nedgang viser sig i befolkningen som helhed og i alle enkeltgrupper

Under det overordnede mål er der opstillet nogle mere konkrete mål bl.a. om at styrke kontaktopsporing og rådgivning af hiv-smittede og deres seksualpartnere samt at styrke rådgivning i forbindelse med hiv-test af personer med risikoadfærd (Sundhedsstyrelsen, 2002).

### **3.2 Sundhedsstyrelsen strategi: En målrettet indsats**

Siden 1998 har Sundhedsstyrelsens strategi været at prioritere den målrettede indsats overfor specifikke målgrupper højere end den brede befolkningsrettede information. Indsatsen skal således målrettes de befolkningsgrupper, der har størst behov for information og rådgivning. Sundhedsstyrelsen definerer målgrupper med høj risiko som værende mænd, der har sex med mænd, visse etniske grupper, rejsende og udstationerede til visse lande i Asien og Afrika syd for Sahara, intravenøse stofmisbrugere, prostituerede samt samtlige hiv-smittede og deres partnere. Det er således disse grupper, der har højest prioritet i forebyggelsesindsatsen. Ud over disse højrisikogrupper peger Rammeplanen dog også på, at unge i og udenfor uddannelsessystemet samt unge med anden etnisk baggrund fortsat er relevante målgrupper med behov for generel oplysning om hiv/aids i en relevant sammenhæng (Sundhedsstyrelsen 2002).

## **4.0 Indsatsen i dag**

Dette kapitel beskriver kort den nuværende indsats på hiv/aids-området i Københavns Kommune og københavnsområdet. Både den kommunale, statslige samt private/frivillige indsats beskrives for at give et overblik over den samlede indsats.



## 4.1 Indsatsen i Københavns Kommune

I dette afsnit beskrives de indsatser som Sundhedsforvaltningen og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen forestår i forhold til hiv/aids, da det hovedsageligt er disse to forvaltninger, som står for den primære samt patientrettede forebyggelse i forhold til hiv/aids i Københavns Kommune.

### Sundhedsforvaltningen

Sundhedsforvaltningens indsats på hiv/aids-området kan deles op i:

- § Indsatser rettet direkte mod spredning af hiv-smitte
- § Oplysnings-/rådgivningsindsats rettet mod hiv og andre seksuelt overførbare sygdomme

### Indsatser rettet direkte mod spredning af hiv-smitte

Indsatsen omfatter udlevering af kondomer, samt sprøjter/kanyler til stofmisbrugere.

#### *Kondomudlevering*

Sundhedsforvaltningen udleverer hvert år mellem 600.000 og 800.000 kondomer til særlige risikogrupper, herunder til svage målgrupper samt til pædagogiske formål. Efter en revision af modtagerne er der i 2005 budgetteret med udlevering af ca. 650.000 stk. kondomer. STOP-AIDS - Bøssernes hiv-organisation distribuerer årligt ca. 400.000 af disse kondomer i det københavnske bøsse miljø (til caféer, barer og andre mødesteder). Der udleveres desuden kondomer til stofmisbrugerne og narkoprostituerede fra de københavnske herberger – især Mændenes Hjem. Afrikanerne nås gennem AIDS-Fondets projekt TICC. Desuden distribueres kondomerne efter rekvisition til andre udsatte målgrupper – fx til Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens rådgivningscentre og misbrugsbehandlingsinstitutioner.

Budgettet for indsatsen er årligt ca. 500.000 kr. Forbruget for 2004 var på 560.000 kr.

#### *Sprøjte- og kanyleudlevering*

Sundhedsforvaltningen (Folkesundhed København) har ansvar for udlevering af rene sprøjter og kanyler til stofmisbrugere i kommunen med henblik på at mindske risikoen for spredning af hiv og andre blodbårne infektioner ved deling af sprøjter og kanyler. Udleveringen foregår primært fra herberget Mændenes Hjem, som der er indgået kontrakt med om denne opgave. Desuden udleveres sprøjter og kanyler fra en række andre herberger, væresteder, og ambulatorier, samt nogle få apoteker. Frederiksberg Kommune finansierer en del af udgifterne til denne ordning.

I 2004 blev der udleveret ca. 400.000 sprøjte/kanylesæt, ca. 950.000 løse kanyler, samt ca. 150.000 løse sprøjter. Brugte sprøjter indsamles fra kanylebokse opsat rundt omkring i byen, og frivillige fra Brugerforeningen gør et stort arbejde med at opsamle brugte sprøjter og kanyler fra gaden. Fra oktober 2004 er en 10 ml. ampul med sterilt vand vedlagt i sprøjte/kanylesættene. Udleveringstallene er stigende p.g.a. et ændret misbrugsbillede. Stofmisbruget har ændret sig noget, da kokain har

overtaget større og større andele af det traditionelle heroinforbrug. Kokainbrug kræver flere fix pr. dag og dermed øges behovet for sprøjter og kanyler.

Budgettet for indsatsen er årligt ca. 1.600.000 kr.

I 2005 blev der givet en tillægsbevilling på 590.000 kr. til sterilt vand i 400.000 sprøjtesæt

Sprøjte- og kanyleudleveringen overgår fra 2006 til Socialforvaltningen.

### **Oplysnings-/rådgivningsindsats i forhold til hiv og andre seksuelt overførbare sygdomme**

Oplysning om hiv foregår i naturlig sammenhæng med oplysning om andre seksuelt overførbare sygdomme (fx klamydia) og prævention.

Sundhedsforvaltningen (Folkesundhed København) er i færd med at uddanne etniske sundhedsformidlere, som blandt andet skal undervise danskere med anden etnisk baggrund i hiv/aids og andre seksuelt overførbare sygdomme. Planen er, at sundhedsformidlere skal nå ud til mange forskellige etniske grupper i Københavns Kommune.

#### *Foreningen Sex & Samfund*

Sundhedsforvaltningen har en samarbejdsaftale med Foreningen Sex & Samfund om betaling for drift af en rådgivnings- og præventionsklinik samt for et undervisningstilbud til skoleelever. Det er et af klinikkens formål at rådgive og undervise vedrørende hensigtsmæssig seksuel adfærd – herunder seksuelt overførbare sygdomme. Det samme gælder for undervisningstilbuddet til skoleelever.

Fra 2004 er der i undervisningen af skoleelever blevet sat særligt fokus på unge med anden etnisk baggrund end dansk i undervisningstilbuddet, da undersøgelser viser at denne gruppes viden om seksuelt overførbare sygdomme og prævention er ringere end etnisk danske unges.

Tilskuddet til aktiviteterne er 1.600.000 kr. årligt

#### *Hiv-Danmark*

Sundhedsforvaltningen ydede i 2004 støtte til Hiv-Danmarks rådgivning for hiv-smittede og deres pårørende. Støtten finansierede rådgivningssamtaler, terapi, selvhjælpsgrupper samt temaaftener for bl.a. hiv-smittede med anden etnisk baggrund end dansk. Tilskuddet til aktiviteterne var 100.000 kr. Denne støtte blev primært givet på baggrund af det øgede behov for rådgivning, der er opstået, efter H:S ikke længere har tilknyttet psykologer til Epidemiklinikken på Rigshospitalet og Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen har i 2004 og 2005 desuden støttet Hiv-Danmark med 100.000 kr. til rådgivning.

#### *Øvrige tiltag*

Københavns Kommune har nedsat et Forebyggelsesudvalg vedr. rusmidler og seksuelt overførbare sygdomme. Forebyggelsesudvalget er et samarbejdsforum på tværs af kommunens forvaltninger og med repræsentation af Embedslægeinstitutionen, SSP-sekretariatet, Københavns Politi, Distriktspsykiatrien, almen praksis og apotekerne. Udvalgets formål er at styrke og koordinere forebyggelsen af stofmisbrug og seksuelt overførbare sygdomme samt styrke og koordinere indsatser, der fremmer forståelse af risici i forhold til rusmiddelbrug samt fremmer sund seksuel adfærd.

### **Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningen**

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen tilbyder på deres institutioner stofmisbrugere at blive testet for seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv. Endvidere varetages den smitteforebyggende og psykosociale rådgivning for stofmisbrugere af behandlingssystemet under Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen driver ca. 15 institutioner, hvor der tilbydes rådgivning og test for seksuelt overførbare sygdomme for stofmisbrugere, herunder prostituerede stofmisbrugere. Disse institutioner er bl.a. ambulatorier, rådgivningscentre og specialinstitutioner. I 2004 benyttede omkring 2.700 stofmisbrugere disse institutioner. Specialinstitutionen Forchammervej er specielt rettet mod hiv-smittede samt alvorlig og kronisk syge stofmisbrugere. Specialinstitutionen tilbyder test for seksuelt overførbare sygdomme, rådgivning samt kontrol for hiv-smittede. Institutionen arbejder tæt sammen med Hvidovre Hospital og Rigshospitalet omkring den medicinske behandling af de hiv-smittede stofmisbrugere. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen støtter desuden i 2005 en indsats for unge homoseksuelle med anden etnisk baggrund gennemført af Landsforening af Bøsser og Lesbiske. Pengene går bl.a. til at videreføre ”Salon Oriental – en forening, hvor de unge kan skabe nye venner og nye netværk samt få rådgivning. Derudover betaler Københavns Kommune for ophold på et privat Hiv-Pensionat, hvor hiv-smittede tilbydes kortere ophold på ca. 3 måneder med henblik på pleje og omsorg. Der er i alt ti pladser på pensionatet og Københavns Kommune har fire pladser.

Udover ovenstående indsatser varetager Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen sundhedsplejen. Sundhedsplejen tilbyder, i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier for forebyggende sundhedsordninger, alle elever i folkeskolens ældste klasser såvel generel information om sundhedsfremme som individuel behovsrettet undervisning og vejledning om prævention, seksuelt overførbare sygdomme, hiv/aids, graviditet og abort. Derudover kan sundhedsplejen indgå i et tværfagligt samarbejde med lærerne i forbindelse med opfyldelse af folkeskolens læseplan for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

Foruden den sundhedsfremmende undervisning i folkeskolens ældste klasser har sundhedsplejen kontakt til alle spæd- og småbørnsfamilier i Københavns Kommune. I forbindelse med sundhedsplejerskens besøg i hjemmet informeres generelt om prævention og forebyggelse og uønsket graviditet, ligesom emnet drøftes i gruppesammenhæng. Desuden tilrettelægges særlige gruppetilbud målrettet udvalgte etniske minoriteter. I sidstnævnte er der gode erfaringer med drøftelse af tabubelagte emner som prævention, seksuelt overførbare sygdomme, hiv/aids, graviditet og abort.

Overstående indsatser som på nuværende tidspunkt forvaltes af Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen varetages pr. januar 2006 af Socialforvaltningen

#### **4.2 Indsatsen i H:S**

Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital tilbyder tests for seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv. Bispebjerg Hospital har en såkaldt VIP-ordning ("very important patients") for højrisikogrupper som stofmisbruger og prostituerede. Denne ordning indebærer, at disse grupper kan få hurtig adgang til test og rådgivning, når de møder op på Bispebjerg Hospital. I 2004 testede Hvidovre Hospital 231 personer for hiv. Rigshospitalets Epidemiklinik tester ca. 960 personer om året, hvoraf ca. 12 personer findes hiv-positive. I 2004 havde Bispebjerg Hospital ca. 22.000 besøg i Veneriaklinikken, hvor der testes og behandles for alle seksuelt overførbare sygdomme. Til sammenligning var der 14.000 besøg i 2001. I 2001 gennemførte Bispebjerg Hospital 5.933 Hiv tests med 24 positive testsvar. I 2004 blev der gennemført 5.850 tests med 41 positive testsvar.

Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital og Epidemiklinikken på Rigshospitalet tilbyder opfølgning og behandling af hiv-smittede. Afdelingerne har tidligere haft psykologer tilknyttet, men dette er ikke længere tilfældet. Det betyder, at psykologrådgivning ikke længere udgør en selvstændig ydelse men varetages af andre faggrupper, primært de sygeplejersker og læger, som de hiv-smittede har kontakt til i forbindelse med opfølgning og behandling. Afdelingerne henviser dog i nogle tilfælde til private psykologer eller til de private organisationer, der tilbyder rådgivning.

#### **4.3 Embedslægeinstitutionen**

Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg kommuner finansierer af egne midler en række forebyggelsesindsatser i forhold til seksuelt overførbare sygdomme. Embedslægeinstitutionen medfinansierer på baggrund af indsatser og undersøgelse i 2004 og 2005 følgende indsatser:

I forhold til målgruppen mænd, der har sex med mænd, har Embedslægeinstitutionen fokus på at forebygge usikker sex og øge antallet af tests for seksuelt overførbare sygdomme blandt de personer, som har været i en risikosituation. Embedslægeinstitutionen har i 2004 i samarbejde med STOP AIDS - Bøssernes hiv-organisation, Statens Serum Institut og Bispebjerg Hospital støttet et projekt omkring testning af syfilis blandt mænd, der har sex med mænd. Tilbuddet havde til formål at forebygge spredningen af syfilis ved at tilbyde "on-site" rådgivning og testning i bøssemiljøet, med følgende testsvar og rådgivning på Bispebjerg Hospital. Det er planen at gennemføre et lignende projekt i slutningen af 2005. Udover disse aktiviteter støtter Embedslægeinstitutionen et rådgivningsprojekt i Hiv-Danmark henvendt til en gruppe hiv-smittede mænd, der har sex med mænd. I forhold til målgruppen etniske minoriteter har Embedslægeinstitutionen valgt at støtte de igangværende initiativer i projektet TICC (se s.13). Derudover støtter Embedslægeinstitutionen undervisning af etniske grupper på de københavnske sprogskoler. Dette projekt drives af Sex og Samfund.

Embedslægeinstitutionens budget til hiv/aids-området varierer fra år til år, men området har traditionelt været prioriteret højt. Således brugte Embedslægeinstitutionen i 2004 cirka. 200.000 kr. på hiv/aids-området ud af det årlige budget på omkring 400.000 kr.

#### 4.4 Interesseorganisationerne

I den følgende beskrives interesseorganisationernes mål og primære aktiviteter vedr. hiv/aids og seksuelt overførbare sygdomme ganske kort for at give et overblik over disse organisationers arbejde.

**AIDS-Linien** tilbyder rådgivning om hiv, aids og seksy sygdomme via telefon, e-mail eller chat. AIDS-Linien varetager desuden information og rådgivning til almenbefolkningen. AIDS-Linien har fem ansatte og ca. 50 frivillige. Alle rådgivere har fået en grundig uddannelse i hiv, aids og seksy sygdomme. AIDS-Linien har haft succes med at fastholde mange frivillige, hvilket udmønter sig i stor rådgivningserfaring blandt både frivillige og ansatte. Telefonrådgivningen er åben alle ugens dage. Aids-Linien får årligt ca. 3 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen, og ifølge organisationens hjemmeside modtog Aids-Linien i år 2000 i alt 11.670 opkald.

**STOP-AIDS – Bøssernes hiv-organisation** er en selvejende institution, hvis primære formål er at bekæmpe spredningen af hiv blandt mænd, der har sex med mænd. Organisationen har tre indsatsområder: Information/PR, opsøgende virksomhed og kursusaktiviteter. STOP-AIDS foretager opsøgende virksomhed på bøssebarer, saunaer og de erotiske oaser, som besøges af mænd, der har sex med mænd. I 2004 havde STOP-AIDS 84 frivillige tilknyttet og havde 15.500 kontakter via organisationens opsøgende aktiviteter. STOP-AIDS har sekretariat i København og filialkontor i Århus. Organisationen har i 2005 et budget på ca. 6.5 mio. kr.

**Hiv-Danmark** er en patientforening for alle hiv-smittede i Danmark uanset smitemåde, køn, seksualitet og nationalitet. Hiv-Danmark varetager hiv-smittedes, pårørendes og efterladtes behov for rådgivning og netværksdannelse, og organisationen har en omfattende rådgivning. Derudover udfører Hiv-Danmark et stort informations- og uddannelsesarbejde for at styrke den hiv-smittedes forståelse af sin sygdom og behandling. Hiv-Danmark driver endvidere en café, Kafé Knud, for hiv-smittede, pårørende og efterladte, samt frivillige i det københavnske hiv/aids-miljø. Kafé Knud danner rammerne om netværksskabende aktiviteter for hiv-smittede, pårørende samt efterladte og huser temaaftner, selvhjælpsgrupper og uddannelses- og kursusforløb. Hiv-Danmark har rådgivningslokaler i København og Århus, og har lokaler til rådgivningsformål i Vejle, Odense og Aalborg. Hiv-Danmark har ca. 600 medlemmer (inkl. støttemedlemmer) og havde i 2004 1.462 rådgivningsydelse i Rådgivning Øst (København) og 909 i Rådgivning Vest. Budgettet for Hiv-Danmark er i 2005 på ca. 8.3 mio. kr.

**AIDS-Fondet** samler penge ind til patientstøtte, forskning og information om hiv/aids i Danmark. Derudover laver AIDS-Fondet en række projekter og arrangementer, som skal være med til at øge synligheden, mindske fordommene og øge befolkningens engagement i sagen. Desuden arbejder AIDS-Fondet for at skabe opbakning og forståelse for hiv-smittede og deres problemer. AIDS-Fondet administrerer også de to etniske projekter TICC og Cross-Over, som finansieres af Sundhedsstyrelsen. AIDS-Fondet har omkring 5.000 faste og ca. 67.000 enkeltstående bidragsydere årligt samt ca. 70 frivillige. Endvidere støtter Fonden omkring 300 hiv-smittede om året med et patientlegat. Fondets indtægter var i 2003 på ca. 17.8 mio. kr.

**TICC** yder uddannelse, rådgivning samt støtte til afrikanere og deres familier berørt af hiv og aids. De giver information om hiv/aids til enkeltpersoner, grupper, skoler, institutioner, flygtningecentre og foreninger. Projektet har uddannet 130 frivillige informatører, som giver individuel rådgivning og laver oplysende aktiviteter. Informatørerne arbejder fortrinsvist i Storkøbenhavn. TICC's samlede budget for 2005 er 800.000 kr. TICC administreres af AIDS-Fondet og støttes af Sundhedsstyrelsen.

**Cross-Over** er et hiv/aids forebyggelsesprojekt, der retter sig mod etniske minoritetsgrupper i Danmark. Der tages udgangspunkt i den enkelte etniske mindretalsgruppes egne sygdomsforståelser og kulturelle normsæt. I praksis betyder det, at Cross-Over i samarbejde og dialog med etniske organisationer og grupper søger at afdække de behov, de enkelte grupper har i forhold til hiv/aids. Cross-Overs samarbejdspartnere er lokaliserede i København og i Århus. Cross-Overs samlede budget for 2005 er på 1,2 mio. kr. Projektet finansieres af Sundhedsstyrelsen.

**Positivgruppen** er en patientforening med værested for hiv-smittede bøsser og biseksuelle mænd. Værestedet ligger i en villa ved Frederiksberg Hospital og er åbent alle uges dage. Positivgruppen deltager endvidere aktivt i oplysningsarbejdet om hiv og aids, yder psykosocial støtte, hjælp og rådgivning. Positivgruppen har ca. 150 medlemmer, hvoraf ca. halvdelen er brugere af værestedet.

**Hivinfo** er en internetside hovedsagelig for mennesker, der er hiv-smittede eller på anden måde berørt af sygdommen. Hivinfo har ca. 1.000 besøgende om dagen. Svartiden for Hivinfos "debat/spørg" er oftest under to timer og er aldrig lukket. Hivinfos budget er på ca. 980.000 kr. om året.

**Sex og Samfund** støtter og igangsætter aktiviteter, der øger menneskers viden og bevidsthed om seksualitet, seks sygdomme, prævention, graviditet og abort. Sex og Samfund arbejder specielt med unge, kvinder og grupper med anden etnisk baggrund. Sex & Samfund driver bl.a. Sexlinien for Unge, som er en anonym telefon- og brevkasserådgivning for unge under 25 år samt en gratis Præventions- og Rådgivningsklinik, hvor man kan blive testet, undersøgt eller få rådgivning og behandling i forbindelse med seks sygdomme, prævention og abort. Endvidere tilbyder Sex og samfund supplerede seksualundervisning til skoleelever. Foreningens budget var i 2004 på ca. 20 mio. kr.

**Foreningen for Bøsser og Lesbiske**

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL) er en seksual- og kønspolitisk interesseorganisation, der arbejder for lesbisk, bøssers og biseksuelles politiske, sociale, kulturelle og arbejdsmarkeds-mæssige ligestilling. LBL arbejder på hiv-området bl.a. for at begrænse smittespredningen af hiv og andre seksuelt overførbare sygdomme blandt homoseksuelle samt for at modvirke stigmatisering og diskrimination af hiv-smittede. LBL har blandt andet etableret Salon Oriental, som er et netværk for homoseksuelle mænd og kvinder med anden etnisk baggrund. Salon Oriental tilbyder rådgivning og afholder forskellige arrangementer og fester for denne målgruppe.

## Den fremtidige indsats i Københavns Kommune

Flere forhold peger på, at der er behov for en intensiveret hiv/aids indsats i Københavns Kommune: Der bliver stadig flere smittebærere af hiv; ca. 300 mennesker smittes fortsat med hiv hvert år; der praktiseres fortsat risikoadfærd blandt nogle af de udsatte grupper, f.eks. er der fortsat en stor andel af mænd, der har usikker sex med andre mænd (flere end 25%) (STOP AIDS, Epidemiologisk afd., SSI, 2003). Endvidere er antallet af konstaterede hiv-smittede blandt mænd, der har sex med mænd steget markant fra 2003 til 2004<sup>3</sup>.

Der er derfor behov for, at kommunen udvikler og udvider sin forebyggelsesindsats, specielt i forhold til udsatte grupper. Dette er i overensstemmelse med kommunens forpligtigelse til at leve op til Sundhedsstyrelsen rammeplan.

Denne del af Hiv/aids planen vil beskrive de overordnede principper for kommunes indsats på området og de primære målgrupper for kommunens intensiverede indsats. Dernæst opstilles planens mål og de indsatsområder, der vil blive prioriteret for at opnå disse mål, beskrives - herunder etableringen af et Hiv-hus i København.

Det skal understreges, at hvor intet andet er nævnt, fortsættes den hidtidige indsats uændret i Københavns Kommune. Denne del af planen vil altså kun omhandle den yderligere indsats, der foreslås for perioden 2006-2009.

### **Københavns Kommunes principper for den fremtidige indsats**

Københavns Kommunens indsats på hiv/aids-området vil som udgangspunkt også fremover følge Sundhedsstyrelsens princip om en samlet og sammenhængende indsats for de tre områder hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme samt uønskede graviditeter. Ligeså vigtigt er det dog at understrege, at den konkrete indsats vil blive differentieret i forhold til den enkelte målgruppes behov (uønsket graviditet er f.eks. ikke et relevant emne for gruppen af mænd, der har sex med mænd), og at de tre emner vil blive behandlet særskilt hvor påkrævet (f.eks. kan der være forskel på hvordan sikker sex defineres i forhold til den enkelte kønssygdom).

Nærværende hiv/aids plan har primært fokus på hiv/aids-området, men hvor det er relevant, vil de konkrete indsatser integrere de øvrige områder.

Københavns Kommune vil desuden – som Sundhedsstyrelsen også gør det - følge princippet om, at forebyggelse varetages bedst af målgruppernes egne organisationer. Hiv/aids-organisationerne er

---

<sup>3</sup> Det er dog på nuværende tidspunkt ikke muligt at sige om denne stigning blot er udtryk for et årligt udsving, eller om der er tale om en tendens.



generelt tættere på målgrupperne og de har ekspertise og erfaring indenfor hiv/aids-området. Kommunens intensiverede indsats vil derfor som udgangspunkt blive gennemført gennem disse organisationer. Dette vil kræve et tæt samarbejde mellem kommunen og hiv/aids-organisationerne, som det, der allerede eksisterer, hvor kommunale opgaver er udliciteret til organisationer.

## **5.0 Målgruppernes behov og problemstillinger**

Københavns Kommunes målgrupper for forebyggelsesindsatsen kan opdeles i to grupper; ikke-højrisikogrupper med behov for en generel oplysningsindsats samt højrisikogrupper med behov for en målrettet indsats.

Hiv/aids planen lægger op til, at unge forsat skal være den primære målgruppe for en generel oplysningsindsats, og at den nuværende indsats på ungeområdet derfor styrkes. I forhold til grupper med forhøjet risiko for hiv-smittet i København er de største grupper som tidligere nævnt mænd, der har sex med mænd, og etniske grupper, som kommer syd for Sahara og fra visse asiatiske lande som f.eks. Thailand. Desuden udgør de hiv-smittede en gruppe med særlige behov både i forhold til forebyggelse af smittespredning og i forhold til psyko-social rådgivning. Hiv/aids planen vil derfor have fokus på at styrke den fremtidige indsats for disse målgrupper. Det skal dog understreges, at indsatsen i Københavns Kommune i forhold til forebyggelse af hiv blandt andre højrisikogrupper som misbrugere og prostituerede forsættes som hidtil.

Nedenfor beskrives disse målgrupper nærmere.

### **5.1 Unge**

Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2004 viser, at unge generelt har en tilfredsstillende viden om hiv/aids smitemåder og forebyggelse og på den baggrund fortsættes den nuværende indsats overfor unge i folkeskolerne. Sundhedsstyrelsen påpeger dog, at der i forhold til de unge, der har afsluttet folkeskolen, er behov for generel oplysning, information og rådgivning om hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter, idet en stor del af de unge debuterer seksuelt, efter de har forladt folkeskolen (Sundhedsstyrelsen, 2004 (d) og (e)). Københavns Kommune vil derfor i den fremtidige indsats have fokus på at styrke information og rådgivning til de unge, der har afsluttet folkeskolen samt forsætte indsatsen rettet mod unge i folkeskolen. Med unge skal derfor forstås både unge i folkeskolen og unge på ungdomsuddannelserne, dette vil sige unge i alderen ca. 12-20 år.

### **5.2 Etniske minoriteter**

Mange mennesker med anden etnisk baggrund har anderledes forudsætninger for at lære om og leve med hiv. Desuden er det i sig selv en udfordring, at gruppen er uhomogen og altså består af mange

forskellige grupper, og at nogle grupper kan være svære at nå – det gælder f.eks. de grupper af kvinder, der mest færdes i hjemmet.

De anderledes forudsætninger for at lære om og leve med hiv omfatter: Manglende viden om krop, seksualitet og smitteveje; manglende kendskab til det danske sundhedssystem; at hiv er en tabulagt sygdom i mange af de lande, de etniske grupper kommer fra; og at mange etniske hiv-smittede derfor føler sig stigmatiseret og har svært ved at tale åbent om sygdommen. Endvidere lader mange med anden etnisk baggrund især mænd sig ofte teste sent.

Mange etniske hiv-smittede får deres hiv-diagnose i Danmark, hvor de befinder sig i et sundhedssystem, som de ikke kender. Det sundhedsfaglige personale på hospitalsafdelinger finder det generelt vanskeligt at behandle og rådgive visse etniske grupper bl.a. p.g.a sprogbarrierer og kulturelle forskelle. Alt i alt kan den hiv-smittede altså mangle steder at få støtte og forståelse. Dette har betydning for den smittedes psykiske og sociale velvære samt mulighed for at tage hånd om sin egen situation (Hiv-Danmark, 2004, AIDS-Fondet, 2004 og Sundhedsstyrelsen, 2005).

Dette peger på, at der er behov for en styrket indsats målrettet etniske grupper med fokus på generel oplysning omkring krop og seksualitet samt information og rådgivning om seksuelt overførbare sygdomme. Endvidere er der i erkendelse af udfordringerne i at arbejde med hiv-smittede med anden etnisk baggrund behov for en styrket indsats rettet mod denne gruppe.

### **5.3 Mænd der har sex med mænd**

Som nævnt indledningsvis har antallet af hiv smittetilfælde være markant stigende fra 2003 til 2004 for gruppen af mænd, der har sex med mænd (Statens Serum Institut, 2004 (c)). Endvidere har der i denne gruppe været udbrud af andre seksuelt overførbare sygdomme. I 2004 var der både udbrud af syfilis (fra et tilfælde om året til tre om ugen) samt udbrud af seksuelt overført hepatitis A (mere end 130 tilfælde) (Sundhedsstyrelsen, 2005), hvilket indikerer en relativt høj grad af risikoadfærd. Desuden lever stadig flere med hiv grundet de forbedrede behandlingsmuligheder, og de lever også et bedre liv med hiv. Dette betyder at antallet af potentielle risikosituationer – altså sex mellem hiv-smittet og ikke-smittet stiger.

Statens Serum Institut og STOP AIDS har i 2000-2003 gennemført 3 kvantitative Sexlivsundersøgelser samt en kvalitativ undersøgelse blandt mænd, der har sex med mænd, med tilsammen flere end 4.500 respondenter. Af disse undersøgelser fremgår det, at der i denne målgruppe generelt set er et højt vidensniveau og stor opmærksomhed, hvad angår hiv. Det er endvidere dokumenteret, at der fortsat gælder en ganske stærk sikker sex-norm blandt mænd, der har sex med mænd. Ikke desto mindre viser undersøgelserne samtidig, at en ret stor andel af mændene angiver at have haft usikker sex mindst en gang i de forløbne 12 måneder, nemlig 26-28% (STOP AIDS, Epidemiologisk afd., SSI, 2001 og 2003). Årsagerne hertil er mangeartede og komplekse, og en klar konklusion fra un-

dersøgelserne er at simpel information ikke er tilstrækkelig til at opnå vedvarende adfærdsændringer i retning af sikker sex. Delgrupper, som har overhyppighed af usikker sex, er yngre mænd samt mænd med mange sexpartnere.

Disse data peger på behovet for en fortsat og styrket forebyggende indsats blandt mænd, der har sex med mænd for at mindske smittespredningen. Indsatsen bør være initiativrig og opsøgende og udover envejskommunikation især basere sig på dialog med målgruppen, som basis for at skabe refleksion hos den enkelte.

## **5.4 Hiv-smittede**

Grundlæggende har hiv-smittede brug for rådgivning, og – på et givet tidspunkt i forløbet - for behandling. Rådgivning består både af forebyggende rådgivning med henblik på minimering af den videre smitterisiko og af psykosocial rådgivning, herunder etablering af netværk eller støtte til at gøre brug af eksisterende netværk. Det offentlige system tager hånd om behandlingsdelen og til dels om den forebyggende rådgivning. Både Sundhedsstyrelsen og de private organisationer påpeger dog, at der er behov for at styrke især den psykosociale rådgivningsindsats overfor de hiv-smittede. Dette begrundes med, at flere og flere lever med hiv, at der er skåret i de offentlige rådgivningstilbud samt at flere og flere hiv-smittede med anden etnisk baggrund, som typisk er mere ressourcekrævende, henvises til rådgivningstilbuddene. Når etniske ofte er mere ressourcekrævende kan det skyldes sprog- og kulturbarrierer, manglende kendskab til – og måske ligefrem frygt for – systemet, og at der kan være behov for et større opsøgende arbejde.

Hiv-smittede har også behov for relevante netværk. Mange hiv-smittede oplever, at sygdommen påvirker deres mulighed for at være sammen med familie/venner, passe et arbejde og deltage i fritidsaktiviteter, fordi de udsættes for diskrimination og fordomme – eller er bange for at blive udsat for det. Værestederne har vist sig at være en god måde for hiv-smittede at mødes på, idet værestederne er med til at styrke og informere den enkelte bruger, så han eller hun bliver bedre rustet til at leve med sygdommen. Det er derfor vigtigt at sikre hiv-smittede mulighed for at indgå i et netværk med andre hiv-smittede.

Rådgiverne selv har løbende behov for opkvalificering. Rådgiverne i hiv/aids-organisationerne har behov for opdateret viden om f.eks. hiv-medicin. Rådgivere i det offentlige system, f.eks. socialrådgivere, har f.eks. behov for viden om, hvordan det er at leve med hiv/aids, og det sundhedsfaglige personale på hospitalerne, kan have behov for viden om hvordan etniske grupper bedst rådgives og behandles.

## **6.0 Mål og forslag til den fremtidige indsats**

I dette kapitel opstilles der mål for samt forslag til konkrete indsatser til at styrke hiv/aids området i Københavns Kommune. Kapitlet er opdelt i følgende indsatsområder:

- § Øget synlighed og synergi
- § Generel information til unge
- § En målrettet indsats for visse etniske grupper
- § En målrettet indsats for mænd der har sex med mænd
- § Rådgivning og netværk for hiv-smittede
- § Styrket samarbejde

For hvert område opstilles der mål med tilknyttede indsatser, som skal være med til at realisere målene.

### **6.1 Øget synlighed og synergi**

Københavns Kommune ønsker at være med til at sætte fornyet fokus på hiv og aids, hvilket nærværende plan skal ses som et udtryk for. Det fornyede fokus har til hensigt at give borgere forbedrede muligheder for adgang til tilstrækkelig information og rådgivning om hiv/aids. Københavns Kommune har derfor følgende overordnede mål for hiv/aids-området:

- § **At øge synligheden af hiv/aids indsatsen og sikre borgerne lettere adgang til flere forebyggelsestilbud vedr. hiv/aids**

Den øgede synlighed skabes først og fremmest i kraft af etableringen af et centralt beliggende Hiv-hus i København, hvor hiv/aids-organisationerne flytter ind under samme tag. Huset etableres og drives af hiv/aids-organisationer. Hiv-huset skal indeholde den åbne og nysgerrighedsskabende dør udadtil i kraft af et kondomeri, hvor man kan købe kondomer i alle former og farver og få vejledning. Samtidig skal huset kunne rumme en mere anonym indgang til rådgivning og værested for hiv-smittede i andre dele af huset. Hermed er det målet, at huset vil appellere både til den ”brede befolkning” – især ungegruppen – med underholdende forebyggelse i kondomeriet, og til de hiv-positive med tilbud om rådgivning og værested med henblik på at støtte dem i at leve et godt liv med deres sygdom.

### **Etablering af Hiv-huset**

#### **Vision**

Visionen er at etablere et Hiv-hus i hjertet af København, der kan huse de aktive hiv/aids-organisationer, som har hvert deres særlige fokus på sygdommen. Desuden er håbet, at man kan

tilføje nye tiltag, som vil gøre huset attraktivt for den bredere befolkning. Her tænkes på etablering af et kondomeri.

### **Formål**

Formålet er at styrke den nuværende indsats og de eksisterende hiv/aids-organisationer samt at give hiv-smittede, pårørende og andre interesserede lettere adgang til hjælp, information, omsorg og støtte. Håbet er også at få flere udadvendte aktiviteter, så indsatsen bliver mere synlig, og borgerne fra et centralt sted får lettere adgang til information og oplysningsmaterialer inden for området. Hiv-huset skal endvidere være med til at skabe større forståelse for sygdommen og nedbryde tabu.

Sammenflytning af de eksisterende hiv/aids-organisationer i et Hiv-hus kan således styrke den samlede indsats på flere måder:

- § Målgrupperne får nemmere adgang til relevant information og det vil være lettere for den enkelte bruger at få opfyldt sit behov, når tilbudene er samlet et sted
- § Den nuværende indsats bliver synlig i gadebilledet, og der kan etableres et kondomeri, som er åbent fra gaden
- § Der kan skabes større kendskab til sygdommen, og fordomme kan dermed nedbrydes
- § Organisationerne kan lave fælles uddannelse og rekruttering af frivillige
- § Der kan opbygges større faglighed og samarbejde imellem organisationerne

Følgende organisationer er interesseret i at flytte sammen: AIDS-Linien, Hiv-Danmark - herunder café Knud, STOP-AIDS, Positivgruppen, og AIDS-Fondet – herunder TICC, Cross-Over og Humor mod Aids. Endvidere overvejer HIV-Info om de vil flytte med.

### **Beliggenhed**

Hiv-huset skal ligge i centrum af København. Det skal ligge tæt på offentlige transport-muligheder, da bl.a. mange radsøgende er afhængige af dette. For STOP AIDS er den centrale beliggenhed f.eks. vigtig, da de distribuerer kondomer og oplysningsmaterialer til bøssebarer og bøsseklubber. For AIDS-linien er den vigtig, da de frivillige skal have let adgang til deres arbejdssted. Endvidere ligger der en udfordring i at finde et hus, der kan indeholde både den åbne og udadvendte indgang til kondomeriet samt en anonym indgang for brugerne af rådgivning og netværk. Det kan derfor være nødvendigt at prøve at adskille disse to funktioner i huset mest muligt f.eks. i form af indgange fra to forskellige adresser.

### **Pladsbehov**

Alle de involverede organisationer lægger stor vægt på, at de i det nye hus fortsat skal have plads til deres egen organisationskultur. Der er således ikke tale om en sammenlægning af organisationerne. Hver enkelt organisation skal derfor have sin egen etage eller sit eget afgrænsede område. Men en sammenflytning vil give en bedre udnyttelse af pladsen, fordi mødelokaler og lignende vil kunne

bruges af flere, og det vil være med til at frigøre plads til egentlige undervisningslokaler og kondomeri.

Der vil også være områder, hvor organisationerne kan drage nytte af stordriftsfordele. Her tænkes f.eks. på kopimaskiner, eventuelt fælles reception, it-løsning, kantine/frokostordning, møde- og undervisningslokaler, indkøb/varer køb etc.

### **Kondomeri**

AIDS-Fondet er interesseret i at drive et kondomeri, som skal være en blanding af butik, café og informationsområde. Det vil sige, at man fra gaden kan gå ind og købe kondomer i alle former og farver. Stedet skal være hyggeligt og uformelt. Tonen skal være fri, og det skal være sjovt at komme derind. For at kondomeriet skal kunne tiltrække den brede befolkningsgruppe, og især de unge, er det vigtigt at kondomeriet bliver markedsført som et særskilt sted fra resten af Hiv-huset.

I åbningstiden skal der stå minimum en person, som kan vejlede og guide kunderne, så de kommer ud med de rigtige produkter og ved, hvordan de skal benyttes. Kondomeriet retter sig mod alle som er seksuelt aktive – eller som ønsker at være det. Kondomeriet må meget gerne have plads til f.eks. foredrag, undervisning mm.

Det er vigtigt at påpege at den nuværende kommunale udlevering af gratis kondomer ikke erstattes af et kondomeri. Målgruppen for kondomeriet er den brede befolkning, herunder unge, mens målgrupperne for de gratis kondomer er højrisikogrupperne.

### **Værested**

Hiv-Danmark og positivgruppen har væresteder for hiv-smittede og pårørende i hovedstadsområdet. De to væresteder skal flytte med i Hiv-Huset, så der sikres et frirum, hvor hiv-smittede og pårørende kan møde andre i samme situation. Ved at placere et værested for hiv-smittede og pårørende i Hiv-huset kan der opnås en synergieffekt, fordi der er fysisk kort mellem rådgivningen og værestedet. Nye problemstillinger kan således lettere opfanges, og brugeren kan hurtigere henvises til et relevant tilbud eller den gruppe, hvor han eller hun kan møde andre i samme situation. Det er af stor vigtighed, at værestedet såvel består af en café/spiseafdeling som en afdeling med mere dagligstuepræg samt i tilknytning hertil et ordentligt køkken (industrikøkken). Derudover er et hyggeligt værested med til at skabe gode og trygge rammer for uddannelses- og temaaftener, når svære spørgsmål skal behandles

### **Internt bibliotek**

AIDS-Linien har en del faglitteratur i et allerede eksisterende bibliotek. Flere af de andre organisationer ligger også inde med faglitteratur, som de ønsker at samle i et internt bibliotek, hvor medarbejderne og forskere kan søge information.

Da hiv/aids-organisationerne har begrænsede ressourcer, er det en forudsætning for at flytte til fælles adresse at ekstraudgifter i forbindelse med flytning og etablering finansieres af tredje part. Der er ligeledes behov for driftstilskud til kondomeriet, som er en ny aktivitet, mens organisationernes øvrige driftsudgifter i det nye hus efter etableringen vil blive finansieret af deres eksisterende budgetter.

## **Overvejelser om en centralt beliggende testningsklinik**

Ved udarbejdelsen af hiv/aids planen er behovet for en centralt beliggende testningsklinik for seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv, blevet diskuteret med de forskellige aktører på området. Etableringen af et Hiv-hus giver endvidere mulighed for at knytte testning og rådgivning tæt sammen ved at placere en testklinik i Hiv-huset.

Samtlige hiv/aids-organisationer, Embedslægeinstitutionen samt Sundhedsstyrelsen påpeger, at der er behov for en centralt beliggende screeningsklinik, hvis man i højere grad vil have fat i højrisikogrupperne som mænd, der har sex med mænd, prostituerede samt stofmisbrugere. Med ”central beliggende” menes tæt på Hovedbanegården. Ideen er, at man kan komme ind fra gaden og få taget anonyme tests for hiv/aids og andre kønssygdomme.

H:S Direktionen og klinikcheferne på afdelingen for Infektionsmedicin, Epidemiklinikken og Veneraklinikken i H:S mener ikke, at der er behov for en ekstra testmulighed, idet de mener, at behovet for testning er dækket af tilbuddene på de tre hospitaler i H:S; Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet og af VIP-ordningen på Bispebjerg hospital. Et andet argument er, at det sundhedsøkonomisk ikke kan betale sig, idet man vil opfange forholdsvis få tilfælde af hiv og andre kønssygdomme, som ikke ville blive opfanget i det nuværende system.

På denne baggrund forslås det, at behovet samt mulighederne for en centralt beliggende testklinik undersøges nærmere. I forhold til dette er der en række overvejelser der skal gøres.

### **§ Målgrupperne for en centralt beliggende testningsklinik**

Ved etablering af en centralt beliggende screeningsklinik er der som sagt en oplagt chance for at kombinere testning og rådgivning ved at placere testklinikken i Hiv-huset. Man skal dog være opmærksom på hvilke målgrupper, man ønsker at nå gennem en testklinik. Ved at etablere en testklinik i et Hiv-hus vil det sandsynligvis være de målgrupper som i forvejen kommer i huset, der vil benytte klinikken, og man vil således ikke nå stofmisbrugerne og de prostituerede samt de mere ”skjulte” mænd, der har sex med mænd. Endvidere har Hiv-huset placering i byen stor betydning for, om det er hensigtsmæssigt at etablere en testklinik i huset.

Ved etablering af en centralt beliggende testklinik kan man også forestille sig en kombination af en opsøgende test- og rådgivningsfunktion, således at de forslåede indsatser vedr. opsøgende test og rådgivning målrettet mænd, der har sex med mænd og etniske minoriteter tilknyttes en testklinik.

#### § Hvilke seksuelt overførbare sygdomme skal der kunne testes for

Det skal overvejes om man vil lave en screeningsklinik for alle kønssygdomme eller om der primært skal testes for hiv. I forhold til testning af hiv er det særlig vigtigt, at der er mulighed for rådgivning i forbindelse med test og afgivelse af testresultat. Hiv kan testes med en kviktest, således at man kan få svar indenfor en time. Dette er ikke hidtidig brugt i Danmark. Der er dog gode erfaringer fra Holland med at benytte kviktest koblet med personlig rådgivning. En kviktest kan tages ved hjælp af en blodprøve og er derfor relativ billig at foretage i en evt. testklinik. Hiv-Danmark har udtrykt interesse i at undersøge mulighederne for at benytte kviktest.

## 6.2 Generel information til unge

I forhold til ungegruppen er det væsentligt at fortsætte den nuværende indsats gennem Sex og Samfund med information og rådgivning til unge i folkeskolerne men også at styrke informationen og rådgivning til de unge, der har afsluttet folkeskolen. Endvidere er det forsat vigtigt at fokusere på de unge med anden etnisk baggrund, idet de generelt har mindre viden om seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv/aids og uønskede graviditeter. På denne baggrund opstilles følgende mål.

### § At sikre unge information og rådgivning omkring seksuelt overførbare sygdomme

#### Information og rådgivning til unge på tekniske skoler

Med henblik på at styrke informationen og rådgivning til de unge, der har afsluttet folkeskolen, forslås det, at der tilbydes seksualundervisning, herunder oplysning og rådgivning omkring seksuelt overførbare sygdomme og prævention, til eleverne på de københavnske tekniske skoler. Valget af de tekniske skoler bygger på, at unge på de tekniske skoler generelt har en højere risikoadfærd end unge på andre ungdomsuddannelser. Sundhedsforvaltningen København har allerede etableret et samarbejde med de tekniske skoler. Der er derfor et godt udgangspunkt for at etablere et samarbejde omkring seksualundervisning mellem de tekniske skoler, Sundhedsforvaltningen og Sex og Samfund.

## 6.3 En målrettet indsats for etniske grupper

Det er væsentligt at styrke indsatsen målrettet etniske minoriteter i forhold til generel oplysning omkring seksualitet, krop og seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv/aids. Der opstilles følgende mål:



## § **At sikre etniske grupper information og rådgivning omkring prævention og seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv/aids**

Nedenstående forslag vil lægge særligt vægt på at styrke indsatsen rettet mod etniske grupper, bl.a. gennem undervisning på de københavnske sprogskoler, samt på at tilbyde information og rådgivning til etniske foreninger og deres medlemmer. Indsatsen rettet mod etniske grupper kan opdeles i en mere generel oplysningsindsats om seksualitet, kønssygdomme, herunder hiv/aids rettet mod alle etniske grupper, samt en mere specifik oplysnings- og rådgivningsindsats rettet mod specifikke etniske grupper. De foreslåede forebyggelsestiltag skal sikre, at hovedparten af de etniske grupper i Københavns Kommune tilbydes en dialog om hiv/aids, seksygdomme og uønskede graviditeter.

### **Målrettet undervisning til etniske grupper bla. på sprogskolerne**

Det forslås, at etniske grupper tilbydes undervisning, der hvor de i forvejen færdes. Målet med undervisningen er at løfte vidensniveauet omkring reproduktiv sundhed - med særligt fokus på præventionsoplysning og seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv/aids. Dette er således en generel oplysningsindsats rettet mod mange forskellige etniske grupper.

Relevante undervisningssteder er sprogskoler, daghøjskoler, tekniske skoler, produktionsskoler og aktiveringssteder, hvor andelen af etniske grupper er særlig høj. Sex og Samfund har igennem en årrække i samarbejde med Embedslægeinstitutionen gennemført undervisning i prævention, seksuelt overførbare sygdomme, hiv/aids, aborter og det danske sundhedsvæsen til etniske minoriteter, som er elever på sprogskolerne i Københavns og Frederiksberg kommuner. Embedslægeinstitutionen og Sex og Samfund planlægger at evaluere tilbuddet i efteråret 2005. Denne evaluering vil kunne danne grundlag for en udvidelse af tilbuddet til flere sprogskoler samt til andre undervisningssteder. Sprogskolerne er en vigtig indgang til at oplyse og rådgive etniske grupper. Med en styrket indsats på sprogskolerne kan man styrke oplysningen og rådgivningen til etniske minoriteter, der er relativt nyankomne til Danmark.

Det forslås, at der tilbydes et læringsforløb, som består af to undervisningsmoduler samt en understøttende materialepakke, som skal forberede deltagerne til den kommende undervisning eller anvendes efter undervisningen. Sex og Samfund vil kunne forestå projektet og undervisningen.

### **Tilbud om oplysning og rådgivning til etniske foreninger og deres medlemmer**

Der eksisterer en bred række af etniske foreninger og organisationer, der i forskellige grad har taget opgaven med hiv/aids og præventionsoplysning på sig. Det er væsentligt at styrke indsatsen via disse foreninger, da de har en anden mulighed for at nå etniske grupper med information og oplysning. Ved en sådan indsats kan man styrke den mere målrettede indsats, der tilpasser information og rådgivning til den enkelte etniske gruppe, og der er mulighed for at fokusere på de grupper, der er mest udsatte for hiv/aids, som afrikanere og grupper fra visse asiatiske lande. Udfordringen er, at understøtte en så høj grad af faglig viden på området som muligt. Forebyggelsesstrategien bør såle-

des dels indeholde støtte til en kvantitativ udvidelse af tilbuddene og dels støtte til den kvalitative, faglige styrkelse af uddannelsen af instruktører i de forskellige etniske grupper.

Støtten til etniske minoriteter kan foregå gennem Sex og Samfund, der har den faglige kompetence, og Cross-Over og TICC som har erfaring med at opsøge klubber, foreninger og organisationer for etniske grupper samt etablere samarbejdsrelationer.

### **Tilbud om testning og rådgivning i de miljøer hvor etniske minoriteter færdes**

Mange etniske lader sig ikke teste for seksuelt overførbare sygdomme. Det er Sex og Samfunds erfaring, at deltagerne tit bliver motiveret for at lade sig teste, når der undervises i sexsygdomme, fordi de nu forstår grunden til, at det er vigtigt at lade sig teste. Tilbuddet om at knytte test til undervisning/rådgivning vil være særligt velegnet ved undervisning i nærmiljøerne. Brugen af mobile test vil skulle introduceres som et pilotprojekt i første omgang og bygges på internationale erfaringer med sådanne mobile teams.

## **6.4 En målrettet indsats for mænd der har sex med mænd**

Set i lyset af det stigende antal af nykonstaterede hiv-smittede samt stigningen i andre seksuelt overførbare sygdomme blandt mænd, der har sex med mænd, forslås det, at den smittebekæmpende indsats over for denne gruppe intensiveres:

- § **At styrke den forebyggende indsats gennem information og dialog overfor mænd, der har sex med mænd**
- § **At etablere muligheder for opsøgende (onsite) testning for seksuelt overførbare sygdomme samt kvalificeret før- og efterrådgivning til mænd, der har sex med mænd**

### **Styrkelse af den opsøgende forebyggelsesindsats blandt mænd der har sex med mænd**

Det foreslås at styrke den forebyggende indsats over for mænd, der har sex med mænd, i form af opsøgende aktiviteter, som henvender sig direkte og målrettet til målgruppen, og som lægger vægt på at give kvalificeret information samt på inddragelse af den enkelte i dialog om sikker sex. Indsatsen skal rettes mod forskelligartede homoseksuelle miljøer og netværk og fokusere på særlige gruppers behov, herunder yngre mænd og mænd med mange sexpartnere. STOP AIDS har ekspertisen til at forestå en sådan indsats.

### **Opsøgende oplysning, test og rådgivning til mænd, der har sex med mænd**

Sundhedsstyrelsen har forelagt et foreløbigt projektforslag for interesserede parter herunder Københavns Kommune. Ideen er at intensivere oplysnings- og testindsatsen over for den gruppe, der er

kendtligt har skiftende sexpartnere, samt at denne oplysning gives præcis på de steder, hvor man ved, at megen sex finder sted, nemlig i de københavnske saunamiljøer. I saunaerne skal der være personlig tilstedeværelse af uddannede informatører/rådgivere/testtagere, der tager sig af alle seksuelt overførbare sygdomme. Oplysning og rådgivning til de ”skjulte mænd, der har sex med mænd” og biseksuelle, som kommer i saunaerne, er særlig vigtig, idet målgruppen generelt er vanskelig at nå, da de ofte lever i det skjulte. I forhold til testning af hiv, skal der gøres overvejelse om, hvordan dette kan lade sig gøre i forhold til, at de, der lader sig teste i saunaerne, skal have grundig information og rådgivning i forbindelse med svar på testen.

Embedslægeinstitutionen har i samarbejde med organisationen STOP AIDS, Statens Serum Institut og Bispebjerg Hospital tidligere støttet et lignende projekt omkring testning af syfilis hos mænd, der har sex med mænd. Erfaringerne fra dette projekt er, at ca. 10% af de tilstedeværende mænd i den pågældende sauna lod sig teste, og at mere end halvdelen af de testede angav, at de ikke ville have fået foretaget en syfilistest, hvis det ikke havde været muligt i saunaen. Dette tyder på, at de mænd, der har sex med mænd, som ellers ikke lader sig teste, kan rådgives og evt. testes i saunamiljøet.

Det foreslås derfor, at Københavns Kommune støtter ovenstående projekt omkring oplysning, rådgivning og test i saunamiljøer. Det er dog vigtigt, at projektet med tiden forankres således, at det bliver et fast tilbud i enten en eller flere saunaer. Det vil også være en mulighed at udbrede tilbuddet til andre miljøer f.eks. de heteroseksuelle saunaer, hvor der også kommer prostituerede og måske flere biseksuelle mænd, som også tilhører højrisikogrupperne.

STOP-AIDS har ekspertisen til at kunne administrere ovenstående projekt. Endvidere er H:S villig til at udlåne en sygeplejerske til at forestå selve testningen.

## **6.5 Information og rådgivning til hiv-smittede**

I lyset af det stadig stigende antal af hiv-smittede samt nedlæggelse af psykologrådgivningen i H:S er der behov for at styrke rådgivningsindsatsen. Københavns Kommune har følgende mål for indsatsen:

**§ At sikre rådgivning og netværksdannelse til hiv-smittede og deres pårørende**

**§ At give relevante personalegrupper øgede kompetencer til at informere og rådgive hiv-smittede, især med fokus på visse etniske grupper**

I forhold til at styrke den fremtidige rådgivning til hiv-smittede og deres pårørende foreslås det:

**§ At rådgivningskapaciteten til hiv-smittede øges, således at der er ressourcer til at imødekomme det stigende behov for rådgivning samt til at udføre mere opsøgende arbejde f.eks. i form af at styrke samarbejdet med klinikkerne i H:S og de praktiserende læger. Hiv-**

Danmark er den organisation, der har ekspertisen indenfor rådgivning samt kontakten til de hiv-smittede.

- § At der med henblik på at skabe mulighed for netværksdannelse etableres mødefaciliteter for selvhjælpsgrupper, sociale aktiviteter samt kursus- og mødeforløb for at styrke hiv-smittedes selvværd og identitet.
- § I erkendelse af at vanskelighederne i arbejdet med etniske patienter har været påpeget gennem en række år uden nogen tilsyneladende effekt, forslås det, at der sikres en mere langsigtet indsats i forhold til denne gruppe af hiv-smittede patienter ved at etablere en brobyggerfunktion. Brobyggerfunktionen skal mediere mellem hospitalerne og hiv/aids-organisationerne og skal fungere som sparing og inspirator for personalet på de infektionsmedicinske afdelinger.
- § At det sundhedsfaglige personale på de H:S afdelinger/klinikker, der tester/behandler hiv-patienter tilbydes kompetenceudvikling. Kompetenceudviklingen skal have særligt fokus på, hvordan man håndterer patienter med en anden etnisk baggrund samt redskaber til at håndtere kontaktopsporing.
- § At rådgiverne i hiv/aids-organisationer løbende opdateres med viden om hiv-medicin. Dette kræver lægefagligt bistand til rådgiverne. Dette er en idé, der ikke er afsat ressourcer til i budgettet.
- § At andre relevante personalegrupper f.eks. socialrådgivere tilbydes kompetenceudvikling i forhold til at rådgive og informere hiv-smittede. Det skal nærmere undersøges hvilke personalegrupper, det vil være relevant at tilbyde kompetenceudvikling. Der er ikke afsat ressourcer i budgettet til dette forslag men det er idé, der kan arbejdes videre med i de kommende år.

## **6.6 Styrket samarbejde**

Der er et generelt ønske blandt de forskellige aktører, der arbejder med seksuelt overførbare sygdomme, om at udvide samarbejde og netværk på tværs af institutionelle barrierer. Sundhedsstyrelsen har således også i rammeplanen opstillet et mål om at styrke samarbejdet med relevante aktører på hiv/aids-området. Københavns Kommune vil tage aktivt del i at styrke dette samarbejde og har følgende mål for området:

- § **At styrke kommunes samarbejde samt koordinering med de relevante aktører på området**

Som nævnt ses Hiv-huset i sig selv som helt centralt i et styrket samarbejde hiv/aids-organisationerne imellem. Derudover er der dog også behov for at styrke samarbejdet og koordinationen af indsatsen i en bredere kreds af aktører på området for at opnå en fortsat udvikling af området og synergi mellem aktører og tilbud.

Til dette formål foreslås det, at der nedsættes et samarbejdsforum vedrørende hiv og andre seksuelt overførbare sygdomme med deltagelse af Københavns Kommune, hiv/aids-organisationerne, Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen og H:S. Samarbejdsforumet skal udover at videndele og koordinere indsatserne på området også fungere som styregruppe for implementeringen af Københavns Kommunes Hiv/aids plan.

## **7.0 Implementering af planen**

Dette kapitel indeholder et overslag over udgifterne til at kunne implementere de forslåede indsatser i planen samt en beskrivelse af, hvorledes opfølgningen og implementeringen af planen kan finde sted.

Det vil – som også tidligere nævnt - ikke som udgangspunkt være kommunen selv, der driver de forslåede indsatser og projekter men derimod de organisationer, der har ekspertisen indenfor de forskellige indsatsområder samt kontakten til de pågældende målgrupper. Dette betyder, at der skal udarbejdes samarbejdsaftaler med de enkelte organisationer om de forskellige indsatser, og at disse samarbejdsaftaler skal indeholde aftaler om, at de pågældende organisationer skal aflægge status samt dokumentation for den konkrete indsats. Endvidere drøftes det hvert år med den enkelte organisation om der er forhold i samarbejdsaftalen, som skal revideres i forhold til den givne udvikling og erfaring med indsatsen.

### **7.1 Overslag over udgifter til finansiering af planens forslag**

I budgetaftalen 2006 for Københavns Kommune er der afsat 4 mio. kr. årligt fra 2006 til 2009 til at styrke forebyggelsesindsatsen på hiv/aids området.

Nedenfor er der opstillet et fireårigt budgetforslag for implementering af Hiv/aids planen. Idet der endnu ikke er indgået samarbejdsaftaler med de enkelte organisationer kan der forekomme justeringer i budgettet. Midlerne er prioriteret således, at der i 2006 anvendes et engangsbeløb (1.250.000 kr.) til etableringen af Hiv-huset. Dette betyder, at nogle af planens øvrige aktiviteter først igangsættes i 2007. I forhold til budgettet for 2006 skal det i samarbejde med de enkelte organisationer afklares hvilke aktiviteter, det er mest hensigtsmæssigt først at igangsætte i 2007.

## Budgetforslag 2006-2009

<b>Indsatsområder</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Øget synlighed og synergi</b>	<b>1.750.000 kr.</b>			
1)Etablering af et Hiv-hus herunder kondomeriet	1.250.000 kr.			
2)Drift af Kondomeri	500.000 kr.	500.000 kr.	500.000 kr.	500.000 kr.
<b>De unge</b>				
1)Tilbud om seksualundervisningen til elever på tekniske skoler	200.000 kr.	200.000 kr.	200.000 kr.	200.000 kr.
<b>Etniske minoriteter</b>	<b>620.000 kr.</b>	<b>1.055.000 kr.</b>	<b>1.055.000 kr.</b>	<b>1.055.000 kr.</b>
1)Tilbud om seksualundervisning på sprogskolerne		605.000 kr.	605.000 kr.	605.000 kr.
2)Oplysning og rådgivning til etniske foreninger og deres medlemmer		300.000 kr.	300.000 kr.	300.000 kr.
3)Mobile test teams		150.000 kr.	150.000 kr.	150.000 kr.

<b>Mænd der har sex med mænd (MSM)</b>	<b>610.000 kr.</b>	<b>925.000 kr.</b>	<b>925.000 kr.</b>	<b>925.000 kr.</b>
1)Opsøgende aktiviteter i nattelivet og på andre træffe-steder for MSM		225.000 kr.	225.000 kr.	225.000 kr.
2)Samtalegrupper for MSM med fokus på risikoreduktion		75.000 kr.	75.000 kr.	75.000 kr.
3)Sikker sexkampagneaktivi-teter henvendt til unge MSM og andre særlige grupper		275.000 kr.	275.000 kr.	275.000 kr.
4)Rådgivning og testmulig-heder		350.000 kr.	350.000 kr.	350.000 kr.
<b>Øget rådgivning til hiv-smittede, herunder etniske minoriteter</b>	<b>620.000 kr.</b>	<b>1.170.000 kr.</b>	<b>1.170.000 kr.</b>	<b>1.170.000 kr.</b>
1)600 psykosociale rådgiv-ningsydelse		400.000 kr.	400.000 kr.	400.000 kr.
2)6 terapeutiske grupper for hiv-smittede og deres pårø-rende og 6 selvhjælps-grupper		100.000 kr.	100.000 kr.	100.000 kr.
3)Etablering af en permanent brobyggerfunktion		550.000 kr.	550.000 kr.	550.000 kr.
4)8 temaaftner bl.a. vedr. hiv, medicinsk opdatering, sociale rettigheder		20.000 kr.	20.000 kr.	20.000 kr.
5)Opkvalificering af det sundhedsfaglige personale		100.000 kr.	100.000 kr.	100.000 kr.
<b>Løn til medarbejder</b> (koo-rdinatør for implementeringen af planen)	200.000 kr.	40.000 kr.	40.000 kr.	40.000 kr.
<b>Diverse</b>		11.000 kr.	11.000 kr.	11.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>4.000.000 kr.</b>	<b>4.000.000 kr.</b>	<b>4.000.000 kr.</b>	<b>4.000.000 kr.</b>

## 7.2 Prioritering af indsatser

Det findes først og fremmest vigtigt at støtte etableringen af et samlet Hiv-hus, som vil give øgede mulighed for synergi og koordinering mellem de centrale aktører på området. Endvidere vil etablering af et Hiv-hus, herunder et kondomeri, skabe fornyet fokus på sygdommen og forebyggelsen af

hiv/aids. Endelig vil et samlet Hiv-hus gøre det nemmere at udvikle nye tilbud for en styrket indsats, når den faglige ekspertise er samlet på et sted.

### **7.3 Opfølgning på planen**

Det foreslås, at der nedsættes en styregruppe, som har til opgave at følge implementeringen af Hiv/aids planen. Som udgangspunkt bør styregruppen sammensættes af repræsentanter fra Sundhedsforvaltningen, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Embedslægeinstitutionen samt relevante hiv/aids-organisationer. I forhold til hiv/aids-organisationernes deltagelse er det hensigtsmæssigt, at de organisationer der er med til at implementere planens indsatser er repræsenteret i styregruppen. Sundhedsforvaltningen har formandskabet for styregruppen. Det foreslås, at styregruppen mødes 1-2 gange om året. Styregruppen skal på disse møder diskutere implementeringen og udviklingen af de aktiviteter, der er igangsat på baggrund af planen. Endvidere har styregruppen til opgave at diskutere og planlægge indsatserne i det kommende år set i lyset af erfaringerne. Formålet med styregruppen er endvidere at give mulighed for at udveksle relevant information og erfaringer mellem de forskellige institutioner.

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal løbende orienteres om status for implementeringen af Hiv/aids planen bl.a. på baggrund af de møder, der afholdes i styregruppen. Sundhedsstaben har ansvaret for orienteringen til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Ved udgangen af 2007 vil der blive udarbejdet en midtvejs revidering af selve Hiv/aids planen til politisk forelæggelse, og ved planens udløb i 2009 skal der foretages en evaluering af Hiv/aids planens initiativer og resultater.



## **Litteraturliste**

Hiv-smittedes erfaringer og oplevelser med hiv, AIDS-Fondet, 2004

Min største frygt er, at jeg en dag vågner og er død, rapport fra Hiv-Danmarks brobyggerprojekt, Hiv-Danmark 2004

Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter, Sundhedsstyrelsen, 2002

Forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter, Status ultimo 2004, Sundhedsstyrelsen, 2004 (a)

Kortlægning af rådgivning og kontaktopsporing til hiv-smittede i Danmark, Tinne Laursen for Sundhedsstyrelsen, 2004 (b)

Arbejds møde om seksuelt overførbare sygdomme blandt mænd, der har sex med mænd, Rapportering af resultater og konklusion, Sundhedsstyrelsen, 2004 (c)

Befolkningens holdning, viden og adfærd i forhold til seksualitet, sexsygdomme og hiv, TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, 2004 (d)

Sundhedsstyrelsens kommentarer til Undersøgelse af befolkningens holdning, viden og adfærd i forhold til seksualitet, sexsygdomme og hiv, Sundhedsstyrelsen, 2004 (e)

Arbejds møde om seksuelt overførbare infektioner blandt personer med anden etnisk baggrund end dansk, Sundhedsstyrelsen, 2005

Slutrapport for Cross-Over, Cross-Over, AIDS-Fondet, 2005

EPI-DATA, antallet af hiv-smittede, Statens Serum Institut (hjemmesiden ssi.dk), 2005

EPI-DATA, antallet af hiv-smittede, Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, d. 17.6 2005

Sexlivsundersøgelsen 2000, STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation og Epidemiologisk Afdeling, Statens Serum Institut, 2001

Sexlivsundersøgelsen 2003 – Smutterne der bekræfter normen, STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation og Epidemiologisk Afdeling, Statens Serum Institut, 2003

## **Bilag 1 : Kommissorium for udarbejdelsen af en hiv/aids plan**

**Københavns Kommune Sundhedsforvaltningen**  
**Sundhedsstaben**  
**Dato: d. 26. april 2005**



### *Kommissorium for udarbejdelsen af en langsigtet hiv/aids plan for Københavns Kommune*

#### **1. Baggrund**

Ved budgetforliget i Københavns Kommune 2005 blev alle parter enige om, at der skal udarbejdes en langsigtet plan for en styrkelse af indsatsen på hiv/aids-området, herunder en undersøgelse af muligheden for at etablere et hiv/aids hus i gadeplan centralt i byen. Ansvar for udarbejdelsen af planen er placeret i Sundhedsforvaltningen.

En langsigtet hiv/aids plan er relevant for Københavns Kommune set i lyset af at størstedelen af målgrupperne for hiv/aids indsatsen er bosat i København. Således bor og behandles ca. 75% af de hiv-smittede i Københavnsområdet. Endvidere er der i København et stort bøsse miljø hvor en af risikogrupperne, mænd der har sex med mænd, færdes. Ligeledes er der i København en større andel, i forhold til resten af landet, af prostituerede, stofmisbruger og visse etniske grupper, som alle er målgrupper med høj risiko for at blive smittet med hiv.

#### **2. Planens indhold**

Hiv/aids planen vil i forhold til politikernes ønske bestå af to dele; en langsigtet plan for hiv/aids indsatsen i Københavns Kommune samt en undersøgelse af mulighederne for at etablere et hiv/aids hus.

#### **En langsigtet hiv/aids plan**

Planen vil overordnet tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rammeplan 2002-2005 vedr. forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter. Da Sundhedsstyrelsen i rammeplanen allerede har udstykket de mere overordnede rammer og mål for indsatsen på hiv/aids-området, skal der i udarbejdelsen af planen for Københavns Kommune lægges vægt på den konkrete indsats, herunder hvordan Københavns Kommune kan støtte de aktører, der allerede er godt forankret, og som har legitimitet hos målgrupperne. Planen vil derfor bygge på fagligt input fra de frivillige organisationer, den etablere referencegruppe (jf. nedenstående).

Overordnet skal planen indeholde overvejelser om hvilke aktører, målgrupper, arenaer samt typer af interventioner, der skal danne de fremtidige rammer for hiv/aids indsatsen i Københavns Kommune. Endvidere bør planen, i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, sætte fokus på risikogrupperne. Riskogrupperne kan primært opdeles i fire grupper:

- § Mænd der har sex med mænd
- § Visse etniske grupper
- § Personer der er hiv-smittede

Indsatsen mod hiv/aids skal ses i sammenhæng med indsatser vedr. seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter. Dette betyder, at hiv/aids planen også skal indtænke indsatserne vedr. seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditet i forhold til en styrkelse af hiv/aids indsatsen. Denne sammentænkning af områderne er også grundlæggende for Sundhedsstyrelsens rammeplan.

Hiv/aids planen vil hovedsageligt fokusere på forebyggelse af hiv. Planen vil således fokusere på indsatser vedrørende direkte indsats mod spredning af hiv-smitte, oplysnings-/rådgivningsindsats i forhold til hiv samt indsatser rettet mod at forbedre de hiv-smittedes sociale og psykiske vilkår. Den medicinske behandling af hiv-smittede vil ikke indgå som en del af planen.

### **Undersøgelse af muligheden for at etablere et hiv/aids hus**

Som en del af arbejdet med en langsigtet plan for hiv/aids-området skal mulighederne for at etablere et hiv/aids hus undersøges.

Det er oprindeligt Aids-Fondet, som overfor Københavns Kommune har udtrykt ønske om at gå sammen om at skabe et hiv/aids hus. Sundhedsborgmesteren har således afholdt et par indledende møder med Aids-Fondet direktør Henriette Laursen omkring mulighederne for et hiv/aids hus.

Formålet med et hiv/aids hus er at samle de frivillige organisationer med eksisterende adresse i København. Det er opfattelsen, at et hiv/aids hus vil kunne styrke det faglige miljø, skabe synergi og koordinering mellem organisationerne, skabe større synlighed om de frivillige organisationers arbejde samt give administrative besparelser. Endvidere kan en samling af de frivillige organisationer skabe gode muligheder for, at de mindre organisationer kan drage nytte af sparring og erfaring fra de mere erfarne og ressourcerstærke organisationer.

Hidtil har samarbejdet mellem Københavns Kommune og de frivillige organisationer været af begrænset karakter. Med et Hiv-hus vil der blive skabt grundlag for en langt mere synkroniseret og målrettet indsats, som kun kan være til gavn for forebyggelsen af hiv/aids, og for de hiv-smittede og deres pårørende.

Undersøgelsen af mulighederne for at etablere et hiv/aids hus skal primært afdække følgende forhold:

- § Hvilke frivillige organisationer har interesse i at være en del af et eventuelt hiv/aids hus?
- § Hvilke behov samt forventninger har organisationerne i forhold til et hiv/aids hus?
- § Hvilket formål skal huset have?
- § Husets placering
- § Økonomien

Da ønsket om at etablere et hiv/aids hus oprindeligt kommer fra de frivillige organisationer, og da det er dem som i fællesskab skal skabe huset, er det vigtigt, at det er organisationerne selv der i fællesskab er med til at afdække mulighederne for at etablere et hiv/aids hus. Aids-Fondet vil være Sundhedsforvaltningens primære samarbejdspartner, og Aids-Fondet vil således være en slags tovholder/koordinator for de frivillige organisationernes afdækning af mulighederne for at etablere et hiv/aids hus.

#### **4. Referencegruppe**

Der etableres en referencegruppe bestående af repræsentanter fra Kommunes Forebyggelsesudvalg vedrørende rusmidler og seksuelt overførbare sygdomme. I Forebyggelsesudvalget sidder der repræsentanter fra Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Uddannelses- og Ungdomsforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen, Sundhedsforvaltningen, Embedslægeinstitutionen, SSP-sekretariatet, Københavns Politi, Distriktpsychiatrien, almen praksis og apotekerne. Derudover består referencegruppen af en repræsentant fra Sundhedsforvaltningens primære samarbejdspartner vedr. seksuelt overførbare sygdomme Sex og Samfund. Referencegruppen består af følgende personer:

Henrik Sælan, Embedslægeinstitutionen  
Lene Terp Nielsen, Embedslægeinstitutionen  
Bjarne Christensen, Foreningen Sex og Samfund  
Peter Ege, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen  
Klavs Holm, Sundhedsforvaltningen  
Mette Østergaard Strandlod, Sundhedsforvaltningen  
Helle Vinther Kristensen, Sundhedsforvaltningen

Referencegruppen involveres løbende i arbejdet med udarbejdelse af hiv/aids planen, herunder drøftelse af kommissoriet, udkast til planen samt undersøgelsen om etablering af et hiv/aids hus. Referencegruppen kan bidrage med erfaringer og ekspertise på området samt sikre en forankring af planen.

Det er vigtigt, at hiv/aids planen bliver en tværgående plan på en sådan måde, at de centrale aktører i og udenfor kommunen inddrages i processen omkring udarbejdelse af planen. Derfor vil der udover referencegruppens inddragelse blive afholdt møder med Sundhedsstyrelsen samt de frivillige organisationer som arbejder med hiv/aids-området for at sikre at planen bygger på den eksisterende viden og erfaring på området.

#### **5. Tidsplan**

Tidsrammen for udarbejdelsen af planen er sommeren 2005, således at den foreligger ved Sundheds- og Omsorgsudvalgets temamøde i august måned.

#### **6. Høring**

For at sikre ejerskab samt anerkendelse af Kommunes hiv/aids plan sendes planen i høring hos samtlige af de frivillige organisationer, som arbejder med hiv/aids-området i Københavns Kommune samt Forebyggelsesudvalget vedrørende rusmidler og seksuelt overførbare sygdomme.