

Strategi for Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene



Danida
UDENRIGSMINISTERIET
2005

Udgiver:

Udenrigsministeriet
Asiatisk Plads 2
DK-1448 København K
Tlf.: 3392 0000
Fax: 3254 0533
E-mail: um@um.dk
Internet: www.um.dk

Design og tryk:

Schultz Grafisk

Forsidefoto:

Kim Ludbrook, Scanpix

Publikationen kan downloades eller bestilles på:

www.danida-publikationer.dk

Publikationen kan kopieres frit

ISBN-numre:

Trykt version: 87-7667-187-9
Elektronisk version: 87-7667-218-2

Redaktionen afsluttet 1. maj 2005

Strategi for Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklings- landene

Danida
Udenrigsministeriet
Maj 2005

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Globale forpligtelser	8
Mål for Danmarks internationale støtte til bekæmpelse af hiv/aids	10
Øget adgang til forebyggelse, omsorg og behandling	12
Forebyggelse	12
Omsorg og behandling	13
Politisk lederskab	15
Indsatsen på landniveau	16
Støtte til nationalt lederskab og koordinering	17
Multisektor tilgang til hiv/aids	18
Styrkelse af den nationale kapacitet og sundhedssystemerne	19
Støtte til konkrete hiv/aids-aktiviteter	19
Tematiske prioriteringer	23
Styrket indsats for kvinder og piger	23
Øget sammenhæng mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder	25
Støtte til unges særlige behov	27
Støtte til forældreløse og andre sårbare børnegrupper	29
Bekæmpelse af stigmatisering og diskriminering	30
Hiv/aids og konflikter	31
Styrkelse af civilsamfundets rolle	33
Den private sektors involvering	34
Forskning og udvikling	36
Kompetenceudvikling og overvågning af gennemførelsen af strategien	37
Styrke kompetencen	37
Overvåge og oplyse om indsatsen	37

Indledning

I maj 2001 fremlagde Danmark som et af de første lande en ”Handlingsplan for Danmarks internationale indsats mod hiv/aids”. I årene forud for udarbejdelsen af Handlingsplanen baserede den danske indsats på hiv/aids-området sig overvejende på uformelle strategipapirer. Grundlaget for Handlingsplanen var ”Partnerskab 2000,” som blev offentliggjort i år 2000, og som identificerede kampen mod hiv/aids som et af fire prioritetsområder for den danske udviklingsbistand.

I dag står det endnu mere klart, at aids er en af de største trusler mod udvikling. UNAIDS ansløgte i 2004, at ca. 40 mio. mennesker lever med hiv/aids, og heraf bor størstedelen – 28 mio. – i Afrika syd for Sahara. Men hiv/aids-epidemien spreder sig også hastigt i Asien, Rusland, Østeuropa, Latinamerika og Caribien. I 2004 blev der registreret omkring 5 mio. nye tilfælde af hiv-smittede, heraf 3,5 mio. i Afrika syd for Sahara. Næsten halvdelen af de nye smittede er unge mellem 15 og 24 år. Over halvdelen er kvinder.

Epidemien rammer den mest produktive – og reproduktive – aldersgruppe. Som resultat heraf stiger antallet af forældreløse børn hastigt, og i nogle lande har aids medført, at gennemsnitslevealderen er faldet drastisk. Epidemien ødelægger familier og lokalsamfund og øger arbejdsbyrden for børn, unge og raske voksne. Virkningen er ødelæggende såvel for det enkelte menneske og familien som for hele samfund. Ud over den menneskelige lidelse udgør epidemien et stadigt stigende problem for landbrugsproduktionen og fødevarer sikkerheden og hele den økonomiske og sociale stabilitet i de værst ramte lande.

Samlet medvirker disse forhold til, at menneskers økonomisk og socialt gøres fattigere. Da fattige mennesker tager flere sundhedsmæssige risici, opstår hermed en spiral af øget sårbarhed og øget fattigdom.

I april 2004 drøftede Folketinget Danmarks støtte til den internationale kamp mod hiv/aids. Folketinget bekræftede sin støtte til en fortsat fokus på hiv/aids og besluttede, at der skulle foretages en gennemgang af Handlingsplanens gennemførelse. Med udgangspunkt i denne gennemgang skulle Handlingsplanen fra 2001 revideres. Folke-

tinget besluttede ligeledes at afsætte yderligere 100 mio. kr. til innovative NGO-aktiviteter i perioden 2005-2008.

Gennemgangen af Handlingsplanen blev foretaget fra maj til juli 2004, og resultatet blev offentliggjort i september 2004. En af konklusionerne var, at Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids gennem sektorprogramstøtten var støt stigende, og at der var sket nogen fremskridt i støtten til kvinder og forældreløse børn, fortrinsvis gennem NGO-støtten, men at aktiviteterne havde været spredte og ad hoc prægede. Gennemgangen pegede også på, at der var stigende problemer med koordineringen af den overordnede hiv/aids-indsats i programsamarbejdslandene og understregede, at i nogle af de værst ramte lande var der specielt i sundhedssektoren en alt for ringe kapacitet til at klare de forskellige behov.

Det blev efterfølgende besluttet at trække på arbejdet fra Copenhagen Consensus konferencen i maj 2004 i forberedelsen af den nye strategi. Copenhagen Consensus-panelet havde fokuseret på 10 globale udfordringer og konkluderet, at investeringer i forebyggelse af spredningen af hiv/aids ville være det økonomisk mest rentable og derfor skulle have højeste prioritet¹. En lille gruppe eksperter bl.a. fra UNAIDS og Verdensbanken blev inviteret til at belyse forskellige aspekter af hiv/aids-forebyggelse. Gruppen identificerede en række kritiske begrænsninger for effektiv gennemførelse af hiv/aids-programmer og anbefalede bl.a., at Danmark fortsat skulle være en stærk bidragsyder til opbygningen af nationale sundhedssystemer i udviklingslandene, samt at Danmark skulle øge støtten til civilsamfund, kvinder og udsatte grupper som f.eks. stiknarkomaner.

Ligesom Handlingsplanen fra 2001 omhandler den nye strategi Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene, det vil sige den bistand der ydes enten som bilateral støtte til hovedsagelig de 15 program-samarbejdslande eller som multilateral bistand via bidrag til internationale organisationer.

Hiv/aids vil fortsat være en strategisk prioritet for Danmarks udviklingssamarbejde i de kommende år. Med udgangspunkt i prioriteringerne for dansk udviklingssamarbejde 2005-2008, "Sikkerhed, vækst – udvikling", er Danmark forpligtet til at styrke indsatsen i kampen mod hiv/aids med særlig fokus på Afrika syd for Sahara. Derfor vil strategien sigte på at styrke og målrette Danmarks bidrag til at nå de internationalt vedtagne hiv- og aids-mål både gennem det bilaterale udviklingssamarbejde og gennem Danmarks bidrag til den multilaterale indsats.

¹ Copenhagen Consensus – Challenge Paper on Communicable Diseases by Ann Mills and Sam Shillcutt, Feb. 2004, p. 41-42.

Tilgangen i de enkelte lande og regioner vil være baseret på de særlige forhold, der gør sig gældende. I Afrika syd for Sahara, der er hårdest ramt af epidemien, vil Danmark bidrage til en bred indsats omfattende forebyggelse, omsorg og behandling. I lande med lavere smitterate, herunder Asien og Latinamerika, vil den danske indsats fokusere på at styrke det politiske ansvar og lederskab i forhold til bekæmpelse af hiv/aids gennem en aktiv dialog med lokale samarbejdspartnere samt bidrage til at styrke den forebyggende indsats.

Globale forpligtelser

I det ny årtusinds første år er den internationale opmærksomhed på hiv/aids-krisen steget, og der er kommet fart på initiativer til bekæmpelse af epidemien. En række internationale konferencer og møder har opstillet globale målsætninger og forpligtelser for kampen mod hiv/aids. Som en følge heraf er der sket en betydelig stigning i den finansielle støtte til bekæmpelse af hiv/aids, selv om det ikke er lykkedes at nå det mål på 7-10 mia. dollar om året, som FN's generalsekretær fastsatte på FN's særlige samling om hiv/aids i 2001.

På FN's Årtusindetopmøde i september 2000 blev kampen mod hiv/aids identificeret som et af nøgleområderne, og ét af de 8 2015-Mål sigter direkte på bekæmpelsen af hiv/aids, malaria og andre sygdomme samt på at have bremset og påbegyndt en nedgang i udbredelsen af hiv/aids i 2015².

På FN's særlige samling om hiv/aids i juni 2001 identificerede man en række nøgleindsatser på globalt og nationalt niveau, og opfordrede til en betragtelig stigning i verdens samlede støtte til hiv/aids-bekæmpelse³. Samlingen understregede derudover, at stærkt lederskab på alle niveauer var afgørende for en effektiv indsats mod epidemien, at forebyggelse fortsat skulle udgøre hovedindsatsen, men at pleje, omsorg, og behandling var afgørende elementer i en effektiv indsats. Den særlige samling understregede desuden, at forebyggende indsatser skulle have fokus på at mindske sårbarheden, og at der skulle ydes særlig støtte til børn, der var blevet forældreløse på grund af hiv/aids, og som selv var smittet.

Selvom det indgik i diskussionerne f.eks. under den særlige samling, er de særlige faktorer, der gør kvinder mere sårbare overfor hiv-smitte, kommet mere i fokus i de senere år. I modsætning til de første år af epidemien, hvor antallet af smittede mænd var langt højere end antallet af kvinder, udgør kvinderne i dag 50 pct. af alle voksne, der lever med hiv på verdensplan. I Afrika syd for Sahara udgør kvinderne 60 pct. af de smit-

2 2015 Mål nr. 6.

3 "Erklæringen om Forpligtelser til Hiv/aids-bekæmpelse, FN's særlige samling om hiv/aids, 25.-27. juni 2001."

tede. Kvindernes sårbarhed over for hiv skyldes først og fremmest manglende kendskab til aids, utilstrækkelig adgang til sundhedsydelse og oplysning, manglende evne til at overbevise manden om sikker sex på grund af kønsdiskrimination og ulige magtforhold mellem kønnene. Hertil kommer manglende kvindekontrollerede præventive metoder som f.eks. kvinde kondom⁴. Derudover er kvinder og specielt helt unge kvinder rent anatomisk udsat for højere smitterisiko end mænd, og denne risiko øges ved for eksempel voldtægt eller anden seksuel vold.

Der er ligeledes en stigende opmærksomhed på forbindelsen mellem seksuel og reproduktiv sundhed⁵ og hiv/aids. De fleste tilfælde af hiv-smitte sker ved seksuel overførsel eller i forbindelse med graviditet, fødsel og amning. Mange af de bagved liggende årsager, som øger hiv/aids-epidemien, som f.eks. ulighed mellem kønnene, fattigdom og social marginalisering af de mest sårbare befolkningsgrupper, bidrager også til seksuel og reproduktiv sygdom. En sammenkædning af seksuel og reproduktiv sundhed med forebyggelse af hiv/aids giver derfor mulighed for at etablere mere omkostningseffektive programmer med større gennemslagskraft.

En anden vigtig udvikling er den stigende opmærksomhed, der nu er på at give bedre muligheder for at sikre aids-syge i ressourcefattige områder behandling. Det prisfald på medicin, som fremkom efter stærkt pres fra civilsamfundene og på grund af produktion af kopiprodukter i en række udviklingslande, har gjort, at behandling er blevet billigere og dermed en mere realistisk mulighed. I 2003 fastsatte WHO og UNAIDS en målsætning om at skaffe livsforlængende behandling til 3 mio. mennesker inden udgangen af 2005, hvoraf mindst halvdelen skal være kvinder og børn.⁶

Endelig har et andet vigtigt aspekt været stigningen i de økonomiske ressourcer, der er blevet stillet til rådighed for kampen mod hiv/aids, og som i stadig stigende grad kanaliseres til modtagerlandene gennem nye konkrete initiativer, programmer og kanismer. Det har alt for ofte resulteret i, at der etableres parallelle systemer i de pågældende lande.

4 "The Global Fight against AIDS: A Comprehensive Strategy to protect Women". Af Carin Jäntin, Hilde F. Johnson, Paula Lehtomäki, Per Stig Møller og Peter Piot. Artikel bragt i International Herald Tribune april 2004.

5 Reproduktive Rettigheder defineres i ICPD Handlingsprogrammets artikel 7.3 og baserer sig på rettigheder, der anerkendes i internationale menneskerettighedstraktater, bl.a. den Internationale Aftale om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder, Den Internationale Aftale om Civile og Politiske Rettigheder, FN's Konvention om Udryddelse af Enhver Form for Diskrimination mod Kvinder (CEDAW), FN's Konvention om Børns Rettigheder, og den Internationale Konvention om Udryddelse af Enhver Form for Racdiskrimination. Desuden anerkendte FN's Menneskerettighedskommission i 2004 eksplicit kvinders seksuelle rettigheder som nødvendige for at komme volden til livs og skabe kønsmæssig ligestilling.

6 Det såkaldte "3-by-5" initiativ, der blev lanceret den 1. december 2003 af WHO i samarbejde med UNAIDS og øvrige partnere og fik Verdenssundhedsforsamlingens tilslutning i maj 2004.

Mål for Danmarks internationale støtte til bekæmpelse af hiv/aids

Den danske indsats på området skal bidrage til at nå de internationalt vedtagne mål for indsatsen i kampen mod hiv/aids gennem:

- At styrke den nationale planlægning og gennemførelse af hiv/aids-programmer, herunder støtte bestræbelser i retning af bedre koordinering og harmonisering af indsatsen på lande niveau.
- At sætte fokus på kvinder og styrke sammenhængen mellem ligestilling, seksuel og reproduktiv sundhed og hiv/aids-programmer.
- At sætte fokus på synergieffekten mellem forebyggelse af hiv-smitte og behandling.
- At styrke fokus på unge mennesker og børn, der enten er blevet forældreløse eller på anden måde gjort sårbare af hiv/aids.
- At styrke inddragelsen af civilsamfundet i planlægningen og gennemførelsen af indsatsen mod hiv/aids.
- At bekæmpe stigmatisering og diskriminering.

Redskaber til gennemførelse af de danske prioriteringer

Danida arbejder for at fremme egne prioriteringer på en række forskellige måder.

På det multilaterale niveau:

- Danmark fremfører sine målsætninger og synspunkter i internationale fora og forhandlinger m.v.
- Danmark søger at påvirke internationale organisationer med udgangspunkt i organisationsstrategier for den enkelte organisation.
- Danmark finansierer internationale organisationers arbejde.

På det bilaterale niveau:

- Danida støtter sektorprogrammer og programmer, der dækker tværgående temaer (f.eks. god regeringsførelse, reformer i den offentlige sektor).
- Danida finansierer konkrete projekter, bl.a. hiv/aids-projekter.
- Danida fører løbende dialog om udviklingspolitiske prioriteringer med regeringerne i samarbejdslandene.

Danmarks muligheder for at påvirke de endelige resultater er bedre i nogle sammenhænge end i andre. Men Danmark søger generelt at øge sine muligheder for indflydelse, ikke mindst gennem deltagelse i eller opbygning af koalitioner med ligesindede donorer, multilateralt såvel som bilateralt. Andre effektive måder at blive hørt på er at deltage i finansieringen af vigtige programmer og deltage aktivt i fora for regeringsdonorer på nationalt niveau.

Den konkrete gennemførelse sker oftest i samarbejde med andre partnere. Danida arbejder gennem mange forskellige slags partnerorganisationer, herunder internationale organisationer, nationale regeringer, NGO'er på alle niveauer, og private virksomheder.

Øget adgang til forebyggelse, omsorg og behandling

Forebyggelse

Lige siden epidemien brød ud i begyndelsen af 1980'erne er antallet af nye smittede steget år for år. Den nuværende dækning af hiv-forebyggelse er yderst ringe; kun en brøkdel af dem, der er i risikogruppen, har adgang til blot den mest basale form for forebyggelse, som f.eks. kondomer, behandling for seksuelt overførte sygdomme, forebyggelse af mor-til-barn overført hiv-smitte, informations- og oplysningsaktiviteter for unge mennesker, rådgivningstjenester og frivillige test.

Der er et stort behov for at intensivere den forebyggende indsats og at sikre, at der stilles tilstrækkeligt mange midler til rådighed for forebyggelse. Forebyggelsesprogrammer bør bygge på resultater af aktiviteter, der har vist sig at være effektive, især ved indsatser der arbejder med adfærdssændringer, der fortsat er en af de største udfordringer for effektiv forebyggelse. En mere direkte involvering af mennesker, der lever med hiv/aids, er eksempel på tiltag, der har givet gode resultater.⁷

Fokus på særlige befolkningsgruppers sårbarhed og risici er vigtige elementer i at sikre effektiv forebyggelse. Som nævnt tidligere er kvinder særligt sårbare over for smitte, og behovet for at øge deres adgang til seksuel og reproduktiv sundhed, bør kædes tættere sammen med forebyggende tiltag. Forebyggelse bør have fokus på unge. De 15- til 24-årige udgør halvdelen af alle nye hiv-smittede på verdensplan.⁸ Der bør sættes ind direkte over for de unge med køns specifikke tiltag og oplysning om, hvordan de undgår at blive smittet. Det kan ske gennem undervisningssystemet, gennem aktiviteter i lokalsamfundet, og ved at de involveres direkte i planlægningen og gennemførelsen af de forebyggende aktiviteter.

I lande og regioner, hvor hiv-smitte er særligt udbredt blandt bestemte befolkningsgrupper som f.eks. stiknarkomaner og prostituerede, vil fokuserede programmer, der bl.a. omfatter gratis uddeling af sterile kanyler til stiknarkomaner, være omkostningseffektive bekæmpelsesmetoder over for hiv/aids.⁹

7 UNAIDS rapport for 2004 om den globale aids-epidemi, side 7.

8 UNAIDS rapport for 2004 om den globale aids-epidemi, side 93.

9 Copenhagen Konsensus-mødet: Støtte til en Fælles Aids-indsats, København, november 2004.

Omsorg og behandling¹⁰

Livsforlængende behandling er i dag både billigere og enklere at tilvejebringe, administrere og fastholde sammenlignet med situationen for blot nogle få år siden. En række nyere initiativer har en øget indsats med ARV-behandling som et vigtigt formål¹¹, og i stadig flere lande indgår behandling som en integreret del af den nationale hiv/aids-dagsorden. I lande, der trues af en social og økonomisk katastrofe på grund af hiv/aids-epidemien kan øget adgang til behandling medvirke til at beskytte stabiliteten og sikkerheden ved at holde folk i live, holde dem sunde og produktive og samtidig undgå, at antallet af forældreløse stiger. Meget tyder også på, at der er et vigtigt samspil mellem pleje, behandling og forebyggelse, hvor de enkelte indsatser gensidigt kan understøtte hinanden og lede til øget effektivitet i den overordnede hiv/aids-indsats.

Men det er også et anerkendt faktum, at behandling og pleje alene ikke kan bringe epidemien under kontrol. Med andre ord: Hvis det ikke lykkes at undgå, at flere mennesker bliver smittet, vil kampen mod hiv/aids være tabt.¹² Danmark vil støtte udviklingen af omfattende globale og nationale strategier, der forholder sig til hiv/aids på en afbalanceret måde ved at integrere indsatser til forebyggelse, pleje og behandling.

Danmark støtter gennem EU en fuld og hurtig implementering af DOHA Deklarationens bestemmelser vedrørende TRIP's og offentlig sundhed. Via EU samarbejdet støtter Danmark opbygningen af lokal produktionskapacitet og teknologioverførelsen, således at lokal produktion af livsvigtig medicin fremmes.

Stadig flere regeringer udformer handlingsplaner for behandling og pleje. I det arbejde står lande med begrænsede ressourcer over for en række udfordringer. I lande, hvor store dele af befolkningen ikke har adgang til basal sundhedspleje, vil ARV-behandling først og fremmest komme de velstillede til gavn. Hvis man skal sikre lige adgang til hiv/aids-behandling, og specielt ARV-behandling, er det derfor nødvendigt med gode basale sundhedssystemer. Støtte til at styrke basale sundhedssystemer vil forsat udgøre et kerneområde i de danske bestræbelser på at bekæmpe hiv/aids. Både i den danske bilaterale støtte til udvikling af sundhedssektorer og i forbindelse med Danmarks fortalervirksomhed internationalt vil Danmark arbejde for at sikre, at flere ressourcer – herunder også en del af de ressourcer der er øremærket til pleje og behandling – allokeres til investeringer i de generelle sundhedssystemer. For at sikre lige adgang bør der endvidere sættes klare mål for behandling af kvinder og børn, og opbygges køns- og aldersspecifikke monitorerings- og evalueringssystemer.

10 Pleje og behandling omfatter normalt både behandling af opportunistiske infektioner forbundet med hiv og livsforlængende ARV-behandling.

11 Som f.eks. WHO/UNAIDS "3-by-5" initiativ og Clinton Fondens Initiativ.

12 UNAIDS/PCB (16)/04.3: Intensivering af Hiv-forebyggelse – Grundlag for en Strategisk Ramme, november 2004.

3-by-5

Dette initiativ, som blev fremsat på Den Internationale Aids-dag i 2003 af WHO og UNAIDS, sigter mod at skaffe antiretroviral behandling til 3 mio. mennesker, der lever med aids i udviklingslandene ved udgangen af 2005. For at nå målet sætter initiativet fokus på fem kritiske områder:

- Forenklede og standardiserede redskaber til at yde antiretroviral terapi.
- En ny service til sikring af effektive og pålidelige forsyninger af medicin og diagnoser.
- Hurtig identifikation, udbredelse og anvendelse af ny viden og succesrige strategier.
- Hurtig og vedvarende støtte til lande.
- Globalt lederskab, stærke partnerskaber og fortalervirksomhed.

For at nå målet anslås det, at der skal uddannes 100.000 sundhedsarbejdere, udvikles sundhedssystemer og opbygges infrastrukturer og standarder. Den nødvendige finansiering for at nå målet er af WHO anslået til 5,5 mia. USD¹³. Danmark har støttet initiativet økonomisk siden starten og har slået til lyd for, at WHO skal have en stærkere rolle som formidler af teknisk bistand i forbindelse med antiretroviral behandling.

13 WHO: About the 3 by 5 initiative. WHO's hjemmeside: www.who.int

Politisk lederskab

Der er bred enighed om vigtigheden af et stærkt politisk lederskab for at kunne sætte effektivt ind over for hiv/aids-epidemien. Det er ligeledes afgørende for at sikre udvikling og gennemførelse af nationale hiv/aids-strategier og -planer, for at nedbringe stigmatisering og diskriminering og for at sikre civilsamfundets deltagelse i kampen mod hiv/aids. Danmark vil fortsat være en aktiv partner i dialogen på internationalt niveau som fortaler for en målrettet, langsigtet og bæredygtig finansiering af den internationale indsats mod hiv/aids samt for udvikling af en afbalanceret indsats, der bedst muligt udnytter synergien mellem forebyggelse, omsorg og behandling¹⁴. På nationalt niveau vil Danmark fortsætte dialogen med partnere i udviklingslande med henblik på at fremme stærk politisk bevidsthed og lederskab.

¹⁴ Identificeret i anbefalingerne fra ekspertgruppen vedrørende opfølgning på Copenhagen Consensus' arbejde vedrørende hiv/aids. The Copenhagen Consensus: Supporting Concerted AIDS Action

Indsatsen på landeniveau

Hiv/aids-epidemien rammer forskelligt i forskellige regioner, lande og lokalsamfund. Hiv-prævalensen¹⁵ svinger fra mindre end 1 pct. til over 30 pct. De hårdest ramte lande i Afrika syd for Sahara, hvor epidemien er udbredt i den generelle befolkning, er samtidig karakteriseret ved mangel på ressourcer og svage sundhedssystemer. I andre områder som Østeuropa, Asien og Latinamerika er den generelle prævalens lavere og koncentreret hos særlige befolkningsgrupper som f.eks. stiknarkomaner, sexarbejdere og mænd, der har sex med mænd. I disse lande er den største hindring for at dæmme op for epidemien ikke så meget mangel på ressourcer eller systemkapacitet, men snarere stigmatisering, mangel på viden og manglende politisk vilje.

Antal personer der lever med hiv i forskellige regioner – tal fra 2004

Afrika syd for Sahara	28,0 mio.
Asien	7,4 mio.
Latinamerika & Caribien	2,0 mio.
Østeuropa & Centralasien	1,3 mio.

Den danske indsats mod hiv/aids på landeniveau kan i de fleste tilfælde baseres på analyser af hiv/aids-situationen foretaget af andre aktører, herunder landets egne myndigheder. I de tilfælde, hvor der ikke findes dækkende og opdaterede analyser, vil man fra dansk side tage initiativ til at iværksætte undersøgelser med henblik herpå for at kunne arbejde på et fornuftigt vidensgrundlag.

Arbejdet på nationalt plan vil desuden blive understøttet af konkrete diskussioner af hiv/aids-spørgsmålet, og den nationale indsats af forhandlinger på højt niveau mellem Danida og partnerregeringer. Det vil tjene til at fastholde dialogen på et højere strategisk niveau, end der hvor den konkrete indsats sker. I lande med høj prævalens vil et af temaerne for denne dialog være, hvordan der i den nationale indsats sikres en passende balance mellem forebyggelse, pleje og behandling.

¹⁵ Prævalens betyder antallet af tilfælde på et givent tidspunkt. Prævalensen er som regel angivet som en pct. af en befolkning. Det mest almindelige er at give prævalensen i pct. af 15-49-årige. Dette gælder også de data, der er anvendt i denne strategi, og som baserer sig på UNAIDS/WHO's tal og beregningsmetode.

Støtte til nationalt lederskab og koordinering

Gennemgangen af Danmarks bidrag til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene foretaget i 2004 viste, at indsatsen i kampen mod hiv/aids alt for ofte hæmmes af, at de nationale institutioner på området er svage. Flere forskellige institutioner, både på nationalt og lokalt niveau er ansvarlige for aspekter af den nationale indsats, ofte uden at deres opgaver har en klar afgrænsning og ansvarsområde, og hvor en mængde nationale og lokale NGO'er og foreninger indgår som del af indsatsen. Størstedelen af de nationale aktørers aktiviteter finansieres af udenlandske donorer og leveres af en hærskare af organisationer – bilaterale agenturer, privat-offentlige partnerskaber og andre separate hiv/aids-initiativer, internationale NGO'er, osv. – alle med hver deres prioriteringer, strategier og systemer, der gennemføres i en lang række forskellige bistandsformer. Denne indsats sker til trods for, at der ikke findes nogen detaljeret opgørelse af aktørerne og deres aktiviteter – og dermed heller ikke noget overblik over den samlede nationale hiv/aids-indsats i noget dansk programsamarbejdsland i Afrika.

Det er derfor i de fleste lande en næsten umulig opgave at koordinere den nationale indsats og sikre et rimeligt effektivitetsniveau. Som reaktion mod denne situation fremsatte UNAIDS i 2003 det såkaldte "Three Ones"-princip.

Støtte til bedre koordinering på landeniveau – "The Three Ones"

Med den stadig stigende erkendelse af omfanget af den trussel, som hiv/aids-epidemien udgør, er der sket en stigning i tilstrømningen af ressourcer til lav- og mellemindkomstlande til bekæmpelse af hiv/aids. Stigningen i ressourcerne har medført en stigning i antallet af aktører i de enkelte lande, og dermed en ofte overvældende opgave for landet selv med at koordinere indsatsen, så den omfatter alle de relevante aktiviteter og målrettes i overensstemmelse med landets egne prioriteringer.

Som reaktion på denne situation, tilsluttede et bredt udsnit af donorer, nationale regeringer i modtagerlandene og civilsamfundet sig tre principper, der bør gælde for alle partnere i indsatsen på landeniveau. De tre principper er:

- Én fælles strategi for aktiviteter på landeniveau som grundlag for en koordinering af alle partners arbejder.
- Én national koordinerende myndighed med et bredt multisektor-mandat.
- Ét anerkendt fælles system for monitorering og evaluering.

Danmark har fuldt ud tilsluttet sig disse principper, som ligger på linje med den forenkling- og harmoniseringsproces, der er iværksat af OECD DAC.

Danmark vil fortsat indgå som en aktiv partner og støtte nationalt lederskab og ejerskab for hiv/aids-indsatsen og for principperne i ”Three Ones”. Det vil ske ved, at Danmark deltager i finansieringen af de relevante nationale institutioner (enten direkte, eller indirekte ved at støtte hovedaktørerne i marken, som f.eks. UNAIDS), er en aktiv partner i de stedlige koordinationsfora og deler al relevant information med nationale og udenlandske aktører samt søger at påvirke andre donorer og øvrige samarbejdspartnere til at støtte princippet om nationalt lederskab og ejerskab. Det er ligeledes vigtigt at bidrage til en bedre overensstemmelse mellem nationale planer på forskellige niveauer, ikke mindst mellem PRSP og hiv/aids-planer og -strategier, således at de pågældende lande kan have ensartede og gennemsigtige mål og målsætninger.

Multisektor tilgang til hiv/aids

Det meste af Danmarks bilaterale bistand sker i form af sektorprogramstøtte. I alle lande bliver kampen mod hiv/aids defineret som en indsats, der går på tværs af sektorer og institutioner. Det vil derfor fortsat være et centralt element i Danmarks indsats at søge hiv/aids-indsatsen integreret i arbejdsprogrammer og budgetter for hver enkelt sektor og institution, som Danmark yder støtte til. For at styrke dansk bistand på området, vil indsatsen i stigende grad fokusere på policy- og strateginiveau; dvs. udvikling af hiv/aids-politikker og handlingsplaner for sektorerne, aktiv deltagelse i den nationale koordinering, samarbejde og koordinering med andre sektorer, støtte til personaleudvikling og -politikker samt udvikling af undervisningsmateriale. Derudover vil Danmark støtte udvalgte aktiviteter på lokale niveauer. I den forbindelse er det vigtigt at opnå den rigtige balance mellem at søge at udvide sektorens indsats på hiv/aids-området og samtidig holde aktiviteterne inden for de naturlige grænser for den pågældende sektors generelle mandat og ansvarsområde. Endelig kan der opnås meget ved at harmonisere tilgangen fra samtlige donorer, der støtter en konkret sektor, således at dialogen mellem sektorens nationale interessenter og donorerne effektiviseres mest muligt.

Krise omkring menneskelige ressourcer

Menneskelige ressourcer og institutionel kapacitet er centrale elementer i bekæmpelsen af hiv/aids. Manglen på uddannede sundhedsarbejdere og -ledere er ikke noget nyt fænomen, men situationen er i stigende grad blevet forværret, bl.a. på grund af sundhedspersonales emigration og manglende investeringer i sundhedssektoren. På samme tid har hiv/aids-epidemien øget arbejdsbyrden i betydeligt omfang – det anslås at helt op mod 80 pct. af hospitalssengene i Uganda er belagt med patienter med aids-relaterede sygdomme – og nye behandlingsformer stiller større krav til sundhedsarbejderne, som selv i stigende grad bliver smittet med og dør af aids. Hertil kommer, at den ny finansiering af ARV-behandling er tilbøjelig til at trække kvalificeret personale væk fra de nationale sundhedssystemer, på grund af den højere løn og de bedre vilkår, der ofte tilbydes i de særlige behandlingsprogrammer. Alle forhold, der resulterer i en alvorlig personalekrise i de nationale sundhedssystemer.

Styrkelse af den nationale kapacitet og sundhedssystemerne

Den sektor, der er stærkest og dybest involveret i kampen mod hiv/aids, er sundhedssektoren. Selv i denne sektor er der dog stadig behov for at integrere hiv/aids i mange af de aktiviteter, der ikke direkte har med hiv/aids at gøre, herunder integrering i de relevante ledelses- og planlægningssystemer. Men den største udfordring ligger i at styrke denne sektors kapacitet og præstation generelt set, på tværs af under-sektorer, programmer og faciliteter. Om det lykkes at klare den udfordring, som hiv/aids udgør, vil i høj grad afhænge af, hvor godt sundhedssystemet samlet set kommer til at fungere.

Hiv/aids er blot en af de mange sundhedsrelaterede udfordringer, som allerede belaster de fleste udviklingslandes kapacitet og muligheder inden for sundhedssektoren. En forudsætning for en effektiv udnyttelse af de øgede finansielle ressourcer, der er til rådighed for ARV-behandling, er, at der sker enorme fremskridt inden for sundhedssystemernes kapacitet og produktivitet, både i den offentlige og den private sektor. Danmark har gjort sig en lang række erfaringer gennem mange års indsats på området og vil fortsat fokusere støtten til sundhedssektoren. Hertil kommer støtte til særlige områder, som f.eks. forsyning af medikamenter, forsynings- og distributionssystemer, et aspekt af sundhedssektoren, som er særlig vigtig for kapaciteten til at behandle hiv/aids, ikke mindst optrapningen af ARV-behandlingen. I mange udviklingslande bliver op mod 60 pct. af sundhedsydelse især i landområderne varetaget af den private sektor, for eksempel missionshospitaller, private klinikker eller NGO'er. Det er derfor vigtigt, at disse aktører inddrages i den generelle kapacitetsopbygning og planlægning.

Støtte til konkrete hiv/aids-aktiviteter

Ud over indsatsen med at integrere hiv/aids i prioritetssektorer og tværsektorprogrammer, vil Danmark fortsat allokere en begrænset del af den bilaterale bistand til konkrete hiv/aids-projekter og -programmer. Som det allerede er tilfældet i dag, vil sådanne aktiviteter for det meste blive finansieret af repræsentationernes decentrale bevillingskompetence. Afhængig af de modtagne projektforslag og de aktuelle behov i de enkelte lande, vil repræsentationerne udvælge projekterne under skyldigt hensyn til de prioriteringer, der præsenteres i dette dokument. Som det er gældende for dansk udviklingsbistand i øvrigt, vil alle muligheder for at arbejde sammen med andre donorer og øvrige partnere blive foretrukket frem for støtte til separate danske projekter.

Danmark vil:

- I alle tilfælde sikre sig, at bidrag til de enkelte landes hiv/aids-indsats baserer sig på et bredt kendskab til – og en bred forståelse for – området. Hvis der er behov for det, vil de danske repræsentationer selv iværksætte studier af landets hiv/aids-situation.
- Sikre, at hiv/aids-problematikken, herunder det pågældende lands egen indsats på området fortsat, indgår i dialogen på højeste plan mellem samarbejdslandenes og de danske myndigheder.

- Yde aktiv støtte til de nationale myndigheder i disses bestræbelser på at koordinere og styre den nationale hiv/aids-indsats i overensstemmelse med UNAIDS' ”Three Ones” princip.
- Integrere hiv/aids i partnerinstitutioners arbejdsplaner og budgetter som hovedprioritet i den danske støtte til sektor- og tværsektorprogrammer, der udgør hovedparten af Danmarks bilaterale bistand.
- Gradvist lægge større vægt på policy- og -strateginiveaut i sektorarbejdet.
- Fortsat fokusere støtten til sundhedssektoren på den generelle systemudvikling og kapacitetsopbygning af det nationale sundhedssystem med henblik på at forbedre disse systemers muligheder for at håndtere de udfordringer, som hiv/aids-epidemien stiller.
- Sikre, at den private sektor inddrages i fornødent omfang.
- Fortsat støtte hiv/aids-specifikke projekter, der gennemføres af regeringer eller NGO'er.

Landeeksempel Tanzania

Den danske støtte til kampen mod hiv og aids i Tanzania gennemføres i tæt samarbejde med Tanzanias regering og andre donorer og baserer sig på de nationale strategier:

Den Nationale Hiv/aids Multisektorale Ramme 2003-2007, Sundhedssektorens Hiv/aids Strategi 2003-2006 og Den Nationale Pleje- og Behandlingsplan 2003-2006.

Danmark har spillet en vigtig rolle på tre områder:

1. Policy-dialog og national koordinering:

- Danmark har deltaget aktivt i processen med formulering og monitorering af en fattigdomsstrategi (PRSP), hvor hiv/aids er gjort til et prioritetsområde, der skal håndteres gennem en multisektor tilgang i partnerskab mellem den offentlige sektor, NGO'er, lokale foreninger og donorer.
- Danmark har deltaget aktivt i ”Development Partner Group on HIV/AIDS”, som er et koordinerende forum bestående af bilaterale og multilaterale donorer til hiv/aids-indsatsen, samt i partnern møder med TACAIDS (Tanzanias Aids Kommission), som er Tanzanias overordnede koordinerende enhed.
- Danmark var det første land, der gav økonomisk støtte til oprettelsen af TACAIDS, bl.a. til kapacitetsudvikling.
- Hiv/aids har været et fast tema for den løbende bilaterale dialog på højt niveau mellem Danmark og Tanzania.
- Danmark har betonet vigtigheden af at ændre retningslinierne for planlægning og budgettering på distriktsniveau med henblik på, at hiv/aids-prioriteringerne blev bedre reflekteret.

2. Den Danske Sektorprogramstøtte

Udover støtten til Tanzania på makroøkonomisk niveau og finansieringen af den offentlige sektors reformkompleks, yder Danmark støtte til fire sektorer i Tanzania. Derudover er Privatsektorprogrammet aktivt i Tanzania.

Gennem sin **Støtte til Sundhedssektorprogrammet** spiller Danmark en vigtig rolle gennem at yde støtte til Sundhedsministeriet i dets planlægning og gennemførelse af sundhedsydelser, menneskelige ressourcer, infrastruktur, osv. Der ydes en særlig støtte til Departementet for Medicinalforsyning for at løse de logistiske problemer i forbindelse med store leverancer af medikamenter og udstyr, herunder ARV samt medikamenter til bekæmpelse aids-patienters følgesygdomme og af seksuelt overførte sygdomme. Danmark har endvidere støttet rationel medicinanvendelse og opbygning af innovative systemer for medicinforbrug i NGO-sektoren. Kagera, der er det område, der er værst ramt af hiv/aids, modtager derfor særlig støtte til f.eks. at udarbejde en oversigt over hiv-relaterede aktiviteter, et studie af bloddonorer og hiv-prævalens, samt et studie af den økonomiske effekt af hiv/aids. I Kagera gives der ligeledes dansk bistand til ungdomsvenlige centre for reproduktiv sundhed.

Som en del af **Vejksektorprogramstøtten** yder Danmark støtte til oplysningsaktiviteter om hiv/aids for ansatte i vejsektoren og i distriktskontorer, lokale entreprenører, bygningsarbejdere og deres familier. Derudover gennemføres der hiv/aids-oplysnings "Road Shows" for beboerne langs transportvejene, og der arbejdes på at få hiv-temaet integreret i policy- og strategiarbejdet i vejsektoren.

Gennem **Businesssektorprogrammet** ydes der støtte til virksomheder og handelskamre for at skabe bevidsthed og informere om hiv/aids, undgå stigmatisering og skabe grobund for hiv/aids-indsatser i sektoren. Der gives støtte til udvalgte firmaer med henblik på udvikling og gennemførelse af hiv/aids-politikker på arbejdspladsen, IVCT og behandlingsprogrammer med ARV. Der gives f.eks. støtte til fagforeninger til udvikling af undervisningsmateriale, arbejdspladspolitikker, og uddannelse til hiv sidemandsoplæring. Endelig gives der støtte til en revision af lovgivningen på arbejdsområdet med henblik på bl.a. at inkludere hiv/aids-spørgsmålet.

I støtten til **Landbrugssektorprogrammet** bliver hiv/aids en integreret del af enhver forretningsplan under privatsektorkomponenten, og investorer får hjælp med kontakter til relevante NGO'er for at få træning, m.m.

Hiv/aids er også blevet integreret i alle uddannelsesaktiviteter på distrikts-, by- og landsbyniveau, og der er skaffet støtte til hiv-oplysning i et stort antal skoler. Lige så vigtigt er det, at hiv/aids nu indgår i kurser for de lokale landbrugs konsulenter. Endelig er hiv/aids, i det omfang det har været relevant, blevet integreret i undervisningsprogrammer i **Privatsektorprogrammet**.

3. Styrkelse af civilsamfundets indsats

Danmark har støttet en række initiativer inden for området:

Et hiv/aids-filmprojekt med henblik på at bekæmpe stigmatisering, en National Forebyggelseskampagne for unge (ISHI), en national ungdomsoplysningskampagne, et lokalt hiv-projekt i Dar es Salaams Temeke Distrikt, et gadebørnsprojekt i Dar es Salaam og en NGO for hiv-positive (SHEDEPHA). Der er ydet støtte til et projekt, der er målrettet mod Maasai-befolkningen (MAASAI AIDS). Hertil kommer, at Danmark sammen med andre donorer har finansieret en fond for hurtig hiv/aids-indsats ("Rapid Funding Envelope") for nationale NGO'er, for at sikre en hurtig indsats gennem disses småprojekter.

Yderligere informationer findes på:

www.um.dk/dal/menu/Udviklingspolitik/PolitikOgStrategier/

Tematiske prioriteringer

I Danmarks støtte til kampen mod hiv/aids vil der blive givet høj prioritet til en række specifikke tematiske indsatsområder. Støtten til disse tematiske områder vil blive ydet både gennem den bilaterale bistand og via støtten til internationale organisationer. Mens den bilaterale bistand fokuserer på Danmarks programsamarbejdslande, giver den multilaterale bistand mulighed for at støtte kampen mod hiv/aids mere globalt, herunder også i lande i Asien og Østeuropa, hvor epidemien er i stærk stigning, samt i lande efter konflikter, hvor FN-systemet ofte er den eneste tilstedeværende udviklingspartner. Blandt de vigtigste globale organisationer, der modtager dansk bistand, er GFATM, EC og Verdensbanken, som tilsammen tegner sig for en stor del af de finansielle bidrag til bekæmpelse af hiv/aids, samt UNAIDS og WHO, der spiller en vigtig rolle i forhold til at yde rådgivning og teknisk støtte på området.

Styrket indsats for kvinder og piger

76 pct. af unge mellem 15 og 24 år, der lever med hiv-smitte, er kvinder. Kvinder er mere fysisk udsatte for hiv-smitte end mænd, og unge kvinder er ca. tre gange så sårbare over for hiv-smitte, som unge mænd.

Hertil kommer, at kønsdiskrimination øger sårbarheden over for hiv/aids blandt piger og kvinder. Sociale restriktioner, manglende økonomisk sikkerhed, manglende adgang til uddannelse og arbejde, manglende magt til at træffe beslutninger i husholdningen samt manglende arve- og ejendomsrettigheder for kvinder sætter alt sammen begrænsninger for kvinders muligheder og evner til at beskytte sig selv mod hiv/aids.

Mange steder i verden beskytter ægteskab og monogame forhold ikke kvinden mod hiv. Kvinder har ikke ret til at betvivle deres partners adfærd eller til at bede sin mand bruge kondom, selv om han har adskillige sexpartnere. Vold mod kvinder og piger er en anden faktor, der fører til et stigende antal smittede kvinder. Frygten for vold gør det vanskeligt for kvinder at opfordre manden til at bruge kondom, og i områder med væbnet konflikt, hvor voldtægt er udbredt, stiger risikoen for hiv-smitte ligeledes drastisk. Vold mod kvinder findes over hele verden og indbefatter en lang række brud på kvinders rettigheder, herunder tvungen prostitution og handel med kvinder, børneægteskaber, voldtægt, hustruvold, seksuelt misbrug af børn, samt skadevoldende traditioner, som f.eks. kvindelig omskæring.

Manglende økonomisk sikkerhed kan ligeledes drive kvinder til at bytte seksuelle ydelser for mad, penge, husly, osv. Ofte har unge kvinder forhold til langt ældre og mere seksuelt erfarne mænd. Dette såkaldte "Sugar Daddy" syndrom, eller sex på tværs af generationer, er ligeledes medvirkende til den store stigning i hiv-smitten blandt helt unge kvinder.

Den stadigt stigende byrde med at pleje aids-syge ligger på kvinder og piger. Når manden bliver syg, er det som regel hustruen, der sørger for omsorg, og som påtager sig yderligere pligter og opgaver for at kunne finansiere husholdningen. Når kvinder bliver syge, er det ofte ældre eller yngre kvinder (bedstemødre eller døtre), der påtager sig rollen som plejere, og som passer aids-ramte børn og forældreløse. Når børn tages ud af skolen på grund af økonomiske vanskeligheder, eller når der er behov for deres arbejdskraft hjemme, er det ligeledes normalt pigerne, der tages først ud.

Adgangen til pleje og ARV-behandling er også skæmmet af kønsmæssige barrierer. Hidtil har det været lettere for mænd at få adgang til den nødvendige information og de økonomiske midler for at få adgang til de forskellige former for pleje eller ARV-programmer, når disse bliver stillet til rådighed. Beslutninger om og prioriteringer af husholdningens ressourcer foretages af ægtemanden eller de ældre, hvor kvinders og pigers behov kommer i anden række.

Det er en nødvendig forudsætning for at bekæmpe aids, at der satses massivt på kønsmæssig ligestilling, herunder programmer som inddrager mænd som målgruppe med henblik på at fremme mænds medansvar og udfordre negative kønsroller som både mænd og kvinder er underlagt¹⁶. I FN's deklaration om hiv/aids-indsatsen fra 2001, har Danmark sammen med andre regeringer forpligtet sig til at skabe multisektorstrategier for at mindske pigers og kvinders sårbarhed. Dette er desuden reflekteret i den danske ligestillingsstrategi.

Danmark vil i alle sine programmer fortsat satse på at mindske de kønsmæssige uligheder, der bidrager til spredning af hiv. Der vil specielt blive satset på en større indsats i støtten til:

- Programmer der giver kvinder større mulighed for at vælge og kontrollere deres eget kønsliv.
- En fokuseret kønsspecifik indsats med henblik på at hindre spredningen af hiv/aids blandt fattige kvinder og piger, unge og marginaliserede befolkningsgrupper.

¹⁶ Der er en generel tendens til at henholde sig til kønstereotyper og reducere kønsaspektet til et kvindedefænomen. Som resultat heraf er mandens rolle ofte blevet overset, hvilket har gjort indsatsen mindre effektiv. Derfor er der behov for interventionsstrategier for at udfordre kønstereotyper og indsætte relevante kønsanalyser i deres rigtige kontekst.

- En fortsat dialog med internationale organisationer, i særdeleshed dem der har et stærkt mandat inden for hiv/aids, om vigtigheden af at fokusere på epidemiens kønsaspekt og behovet for at identificere særlige indsatsområder, der forholder sig til dette aspekt.
- Støtte til udbredelse af programmer til forebyggelse og behandling af ”mor-barn-smitte”.
- Støtte til ”Global Coalition on Women and AIDS”.
- Lobbyvirksomhed over for WHO, GFATM, UNAIDS og andre internationale donorer, der yder støtte til behandling, med henblik på, at der inden for de fastsatte mål for behandling opstilles specifikke målsætninger for at sikre, at behandlingen når kvinder, børn og marginaliserede grupper.

Global Coalition on Women and AIDS

Global Coalition on Women and AIDS er et partnerskab, der omfatter civilsamfundsgrupper, netværk af kvinder, der lever med hiv og aids, regeringer og FN-agenter, og har til formål at mindske de ødelæggende virkninger af aids hos kvinder og piger over hele verden.

Koalitionen blev stiftet i starten af 2004 og arbejder på globalt og nationalt niveau for at gøre opmærksom på effekten af aids hos kvinder og piger og for at fremme konkrete og effektive aktioner til at hindre spredningen af hiv-smitten. Der fokuseres specielt på at forebygge yderligere spredning af hiv/aids, at skabe lige adgang til pleje og behandling, at sikre adgang til uddannelse for alle, at lovmæssige uretfærdigheder bliver taget op og at vold mod kvinder reduceres.

Øget sammenhæng mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder

Den største del af hiv-smitte på verdensplan skyldes enten heteroseksuelt samleje, eller er knyttet til graviditet, fødsel og brysternæring. Det er derfor af afgørende betydning, at forebyggelse af hiv integreres i reproduktiv sundhed og omvendt. De to områder er tæt knyttet til hinanden og deler mange af de samme grundlæggende årsager og udfordringer med hensyn til de overordnede temaer: offentlig sundhed, udvikling og menneskerettigheder. Hiv/aids-programmer og -ydelser kan drage fordel af de resultater, man har fra kampagner for familieplanlægning og adfærdændring, og det er derfor vigtigt at integrere hiv-forebyggelsen i disse ydelser, som kvinder allerede benytter, og hvor personalet er uddannet inden for området. På samme måde giver hiv/aids-ydelser mulighed for en øget adgang til seksuel og reproduktiv sundhed også for de kvinder og mænd, der er smittet med hiv. Reduktion af stigmatisering og diskrimination i relation til hiv samt en målrettet indsats over for sårbare grupper kan ligeledes forbedre marginaliserede gruppers adgang til reproduktiv sundhedsydelse. Hertil kommer bedre ad-

gang til familieplanlægningsydelser vil betyde øget brug af kondomer til hiv-forebyggelse samt reducere mor-til-barn smitte.¹⁷

Indtil for nylig har politikker, programmer og initiativer, der handler om enten seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder eller hiv/aids, imidlertid ofte været i indbyrdes konkurrence, og har ikke sammenkædet de to områder med det resultat, at man har forsømt lejligheden til at gøre dem mere relevante med en højere omkostningseffektivitet og større effekt. Det står stadig mere tydeligt, at indsatser til at bekæmpe hiv/aids og fremme seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i højere grad skal spille sammen både omkring policy og serviceydelser, hvis udviklingsmålene om nedbringelse af hiv/aids og en sikring af adgang for alle til seksuel og reproduktiv sundhed skal nås. (MDGs og ICPD+10)¹⁸. Endelig bør de særlige seksuelle og reproduktive behov, som hiv-smittede har, adresseres i generelle indsatser for seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder.

Danmark vil:

- Støtte nationale og internationale partnere, herunder UNFPA og IPPE, med henblik på at styrke integrationen af hiv-forebyggelse i reproduktiv sundhedsydelser og omvendt (herunder hiv-rådgivning og test, forebyggelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme, familieplanlægning og programmer for forebyggelse af mor-til-barn overført smitte) for at sikre, at ydelserne bliver komplimenterende og ikke konkurrerende.
- Aktivt argumentere for en styrkelse af sammenhængen mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder på globalt niveau, herunder på relevante internationale topmøder og konferencer.
- Medvirke til at sikre, at forbindelsen mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder medtages i nationale udviklingsplaner og budgetter, herunder i sundhedssektorreformer, fattigdomsbekæmpelsesstrategier (PRSP) med bred sektortilgang, FN-strategier og programmer, landegennemgang og rammer for udviklingsbistand,
- Fremme brugen af kvinde-kondomer, forske i og udvikle kvindekontrolleret forebyggelse som f.eks. mikro bicider.
- Fremme strategier og programmer som sikrer, at hiv/aids og programmer for seksuel og reproduktiv sundhed bidrager til sundhedssystemers overordnede styrkelse og bæredygtighed.
- Støtte programmer, der har til formål at øge forsyningsikkerheden af kondomer.

17 Selv om målene fra den Internationale Befolkningskonference (International Conference on Population and Development (ICPD)) ikke nævnes specifikt i 2015 Målene, kan de på områderne seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder tilvejebringe grundlaget for at nå mange af disse mål.

18 Det anslås, at antallet af kvinder i den fødedygtige alder (15-49) vil stige med 22 pct. i udviklingslandene mellem 2000 og 2015. Derfor forventes behovet for svangerskabsforebyggende midler og reproduktiv sundhed, herunder hiv/aids-forebyggelse og -pleje, at stige markant det næste tiår.

- Støtte programmer, som har til formål at bekæmpe vold mod kvinder og piger, for eksempel gennem promovning af kvinders rettigheder, oplysning om vold mod kvinder, hjælp til voldsramte kvinder, f.eks. PEP-behandling (Post Exposure Prophylaxis) eller indsatser som fokuserer på vold mod kvinder gennem arbejde med mænd.

Støtte til voldsramte kvinder i Sydafrika

Sydafrika har en af verdens hurtigst voksende epidemier. Mere end 20 pct. af den voksne befolkning er smittet med hiv. To ud af tre smittede er kvinder i alderen 15-24 år. Vold mod kvinder spiller en stor rolle i spredning af hiv/aids i Sydafrika. Siden 2001 har Danmark ydet støtte til et UNICEF program i Sydafrika, der arbejder med at fremme viden om vold mod kvinder og dens betydning for udbredelse af hiv-smitte. Programmet yder også støtte til træning af personale inden for retsmedicin, i sundhedssektoren og den sociale sektor i at yde omsorg og oplyse voldsramte om deres rettigheder.

Støtte til unges særlige behov

Aids er ungdommens sygdom. Halvdelen af alle nye smittede på verdensplan er i aldersgruppen 15-24 år. De unge er udsat for hiv-smitte på forskellig måde. I Afrika syd for Sahara sker smitten oftest ved sex, og samlet er 6,2 mio. unge i regionen allerede smittet, heraf 75 pct. kvinder. I Østeuropa og Centralasien er den hyppigste smitteform kontaminerede injektionssprøjter og sex. I samfund, hvor unges rettigheder bliver overset og deres seksuelle og reproduktive behov nægtet, stiger sårbarheden over for hiv. Adgang til viden, oplysning, kondomer og reproduktiv sundhedsydelse er nødvendig, hvis der skal sættes en stopper for det stigende antal hiv-smittede blandt unge mennesker.

Størstedelen af verdens unge har haft sex, før de fylder 20, og risikoen for hiv-smitte, andre kønssygdomme eller uønsket graviditet er høj. Hvert år føder omkring 15 mio. unge piger et barn, mens ca. 5 mio. får foretaget abort – ofte illegalt. Komplikationer i forbindelse med graviditet er den førende dødsårsag blandt 15-19-årige. De fleste unge piger, der bliver gravide i en tidlig alder, er gift. Deres adgang til uddannelse, oplysning og sundhedsydelser, herunder familieplanlægning, er præget af store forhindringer, idet det forventes, at de bliver gravide straks efter brylluppet. Ugifte gravide piger har ligeledes vanskeligt ved at forblive i uddannelsessystemet, ofte på grund af diskrimination fra lærerne og medstuderende og manglende støtte fra familien eller lokalsamfundet.

Der findes mange eksempler på effektive småprojekter, der styrker de helt unges adgang til ungdomsvenlige ydelser og information om hiv/aids, og derigennem lærer dem at dyrke sikker sex. Udfordringen ligger i at sætte endnu flere aktiviteter i gang. Det har ofte været NGO'er, der gennem pilotprojekter har vist vejen og fremvist kreative måder til at gøre ydelserne mere tilgængelige og acceptable for de unge. Regeringer er begyndt at følge trop, men der ligger stadig en udfordring i at efteruddanne lærere og sundhedsarbejdere,

så de opmuntrer til tolerance og forståelse, i at udarbejde politikker, der garanterer fortrolighed for de unge klienter, samt andre ungdomsvenlige forandringer – ligesom der er et behov for at inkorporere disse tiltag i sundhedstjenestens grundlæggende struktur.

Uddannelse spiller en central rolle for forebyggelse blandt unge. "Life Skills"-uddannelse og "peer education" har været vigtige bidrag til adfærdsændringer som f.eks. udskydelse af seksuel debut eller øget brug af kondom. I uddannelsessektoren er der ligeledes behov for at styrke og intensivere en mobilisering af systemet, så det bliver drivkraft for vidtspændende programmer for forebyggelses- og livsfærdigheder for skolebørn, samtidig med at lærerne skal efteruddannes, og læseplanerne tilpasses den virkelighed, hiv/aids-epidemien skaber. Uddannelsessystemet rammes desuden af dødsfald forårsaget af aids blandt både lærere og elever. Det er derfor vigtigt, at de langsigtede konsekvenser af epidemien på uddannelsessektoren vurderes.

På samme måde er det vigtigt at nå dem, der har indflydelse på unge mennesker, som forældre, den bredere familie, politiske ledere samt ledere i lokalsamfundet, religiøse ledere, lærere, skuespillere, sportsstjerner og andre berømtheder. Medierne spiller ligeledes en vigtig rolle, idet mange unge er stærkt interesseret i radio- og tv-programmer eller anden underholdning med oplysende budskaber. Erfaringerne viser, at når unge får tilstrækkelig støtte og de rigtige redskaber, kan de blive stærke agenter for forandringer blandt deres medstuderende og i deres lokalsamfund. For eksempel har unge med stor succes dannet Anti-aids Skoleklubber, ungdomsklubber, musik- eller dramaprojekter eller andre former for forebyggelsesprogrammer og -projekter gennemført af elever.

Støtte til unge i Mozambique

I Mozambique støtter Danmark "Geracao Biz", som er et ungdomsvenligt program indenfor reproduktiv sundhed og rettigheder. Programmet er udviklet som et samarbejde mellem sundhedsministeriet, undervisningsministeriet og ministeriet for ungdom og sport, og det bliver gennemført af UNFPA i samarbejde med NGO'en "Pathfinder International". Programmet henvender sig til unge mellem 10 og 24 år og dækker i dag ca. halvdelen af landets skoler og sundhedsinstitutioner. Desuden omfatter programmet aktiviteter for unge udenfor skolesystemet, som søges involveret igennem ungdomscentre, dramagrupper og opsøgende oplysningsarbejde. Programmet bygger på "peer education", hvor unge bliver trænet til at rådgive andre unge om aids, reproduktiv og seksuel sundhed og rettigheder samt "gender awareness". Programmet har udviklet oplysningsmateriale og træningsprogrammer for både de unge, lærerne og sundhedspersonale. De hiv-kompetente unge (peers) fungerer som rådgivere på deres respektive skoler og på sundhedsklinikkerne, hvor unge derigennem får adgang til rådgivning, kondomer og andre sundhedsydelser inklusiv familieplanlægning og abort. Geracao Biz er i dag anerkendt og velrenommeret og vil blive udbredt til hele landet over de næste år, idet det har vist at have meget stort potentiale for at ændre unges seksuelle adfærd.

Danmark vil:

- Støtte nationale og internationale partnere som f.eks. UNFPA og IPPF i en opgradering af integrerede ungdomsvenlige programmer for reproduktiv sundhed og hiv-forebyggelse, hvor de unge selv står i spidsen for udformningen og gennemførelsen.
- Støtte innovative og partcipatoriske hiv/aids-forebyggende programmer for børn og unge – både mænd og kvinder – der retter sig mod sundhed og uddannelse.
- Støtte nationale politikker og tiltag, som fremmer og beskytter unges rettigheder og behov, herunder øget adgang til kondomer og serviceydelser.
- Støtte tiltag i uddannelsessektoren, der har til formål at vurdere og begrænse konsekvenserne af hiv/aids-epidemien for lærere og elever.
- Støtte kapacitetsopbygning i uddannelsessektoren gennem for eksempel hiv/aids-relevant læreuddannelse samt materiale og curriculum udvikling.
- Støtte strategier og programmer, der fremmer at unge, særlig piger, fuldfører skolegang til mindst deres 15. år.

Støtte til forældreløse og andre sårbare børnegrupper

Over hele verden, men i særlig grad i Afrika syd for Sahara, ødelægger hiv og aids hele familier og lokalsamfund, som udgør børnenes primære sikkerhedsnet. Mere end 15 mio. børn har mistet én eller begge forældre på grund af aids, og millioner bor sammen med et sygt eller døende familiemedlem. Mere end to mio. børn lever nu med hiv. Børn smittet med hiv/aids er blandt de mest sårbare og har behov for beskyttelse fra seksuel udnyttelse, menneskehandel og børnearbejde.

Antallet af forældreløse på grund af aids anslås at nå 20 mio. i år 2010, og omsorg for det stigende antal forældreløse i Afrika vil lægge en tung byrde på børn, husstande og lokalsamfund. Kun få regeringer har den nødvendige kapacitet, passende lovgivning eller nationale politik til at klare disse behov, og i øjeblikket får de fleste husstande, der tager sig af forældreløse og sårbare børn – herunder også husstande der har børn som overhoved – ingen hjælp. I mange tilfælde bliver de forældreløse passet af bedstemødre, som selv har brug for hjælp og ikke er i stand til at skaffe de nødvendige ressourcer til at hjælpe barnet.

Regeringer har brug for bistand til at udvikle langsigtede planer, strategier og strukturer der kan sikre de forældreløse og andre hiv/aids-berørte børn beskyttelse, omsorg og støtte. Blandt de vigtigste opgaver er sikring af de nødvendige sundhedsydelser, herunder pædiatrisk ARV-behandling, adgang til undervisning, social beskyttelse samt mad og ernæring. Hertil kommer, at der er brug for initiativer, der kan holde forældrene i live og forhindre overførsel af hiv-smitte fra moder til barn. Endelig skal der ske en styrkelse af lokalsamfundenes kapacitet til at tage sig af det stigende antal forældreløse.

Danmark vil:

- Støtte etableringen af nationale handlingsplaner og koordinerende mekanismer til afhjælpning af hiv/aids-krisens indvirkning på forældrelose og andre sårbare børn, som både forholder sig til de forældreloses behov og forældrenes behandling¹⁹.
- Støtte oplysning om hiv/aids-forebyggelse i skoleundervisningen.
- Støtte tiltag der sikrer, at forældrelose og andre sårbare børnegrupper fastholdes i skolesystemet.
- Støtte mobilisering og kapacitetsopbygning af lokalsamfundene med henblik på at afbøde effekten af hiv og aids på forældrelose og andre sårbare børn.
- Fremme udviklingen og gennemførelsen af nationale politikker og lovgivning til beskyttelse af børn og deres rettigheder.
- Fortsætte dialogen med de vigtigste internationale organisationer som f.eks. UNICEF om organisationens bidrag til udvikling af strategier og opfølgende aktiviteter til beskyttelse af og støtte for forældrelose og andre sårbare børn.

Bekæmpelse af stigmatisering og diskriminering

Fremme af menneskerettighederne er et fundamentalt element i den globale kamp mod aids. Stigmatisering, diskriminering og manglende respekt for menneskerettighederne øger de hiv-smittedes sårbarhed.

Der bør sættes særskilt ind for at nå marginaliserede grupper som f.eks. flygtninge og internt fordrevne, indsatte i fængsler, mænd der har sex med mænd, sexarbejdere og stiknarkomaner²⁰. Indsatser for stiknarkomaner udgør en særlig udfordring. Vigtigheden heraf er ikke tilstrækkeligt anerkendt, og der findes et væld af lovmæssige og politiske barrierer, der hindrer en effektiv indsats. Stiknarkomani er i stigning i mange lande og bidrager til den stigende andel af nye smittede, særligt i lande, hvor epidemien vokser i Østeuropa, Centralasien og dele af Asien.

Mange mennesker, der lever med hiv/aids, har tidligere lidt under diskriminering både på arbejdspladsen og i lokalsamfundet på grund af misinformation, uvidenhed og frygt for hiv. Erfaringerne viser, at med den rette støtte kan politikker på arbejdspladsen og arbejdspladsbaserede initiativer reducere stigmatisering og sårbarhed. Sådanne programmer har også haft succes med at nå mænd, som ellers ikke ville komme i kontakt med forebyggelsesprogrammer. De sidemandsoplæringsprogrammer på arbejdspladsen, der

¹⁹ Et eksempel er MTCT+programmer, der søger at styrke familiernes kapacitet gennem ARV-behandling og pleje af hiv-positive mødre, deres forældre og børn.

²⁰ Indsatser under betegnelsen "Harm Reduction", der bl.a. omfatter uddeling af sterile kanyler og metadonbehandling har erfaringsmæssigt vist sig at være effektive over for bekæmpelse af spredning af hiv-smitte blandt narkomaner.

har taget fat i den risiko, mænd løber, og opfordret til en holdningsændring, har vist sig at være særligt effektive. Der er behov for større opmærksomhed og åbenhed for at hjælpe med til at dæmme op for en yderligere spredning af virus og sikre støtte til dem, der allerede er smittet.

Danmark vil:

- Støtte fremme og beskyttelse af menneskerettigheder som en afgørende komponent i arbejdet med at forebygge hiv-smitte, nedbringe sårbarhed over for smitten og effekten af hiv/aids.
- Støtte programmer, der retter sig mod sårbare og marginaliserede gruppers særlige behov, herunder stiknarkomaner, sexarbejdere og mænd, der har sex med mænd.
- Støtte medie- og informationsarbejde, der medvirker til at bekæmpe stigmatisering og diskriminering.
- Støtte inddragelse af de hiv-smittedes organisationer i planlægningen og gennemførelsen af hiv/aids-indsatser som led i bekæmpelse af stigmatisering og diskriminering.

Hiv/aids og konflikter

Hiv/aids er både en langsigtet krise i sig selv og indgår som en faktor i flere akutte nødsituationer. Hiv/aids er f.eks. en af mange faktorer, der bidrager til fødevarer-sikkerhed. Det er derfor vigtigt at forstå, hvordan effekten af hiv/aids relaterer sig til andre faktorer, som f.eks. tørke og konflikter, når der opstår akutte humanitære kriser.

Hiv/aids-epidemiens bredere betydning for sikkerhedssituationen i de værst ramte lande, blandt flygtninge og internt fordrevne og blandt uniformerede tjenester og fredsbevarende styrker, er ligeledes vigtige elementer at forholde sig til i kampen mod hiv/aids.

Konflikter og andre nødsituationer resulterer ofte i et egentligt sammenbrud af systemer. Traditionelle seksuelle normer nedbrydes, kvinder og piger sårbarhed øges og generelt øges risikoen for overførelse af hiv-smitte.

Indtil for nylig havde organisationer, der var indblandet i konfliktsituationer, kun ringe opmærksomhed på hiv-forebyggelse og -omsorg i nødsituationer. Men erfaringer fra konkrete situationer har medført en erkendelse af, at der er behov for en hiv/aids-indsats over for både fordrevne og ikke-fordrevne mennesker berørt af konflikter. UNHCR anerkender, at hiv-forebyggelse er af afgørende betydning for den generelle beskyttelse af flygtninge og er netop i færd med at færdiggøre sin strategiske plan for flygtninge og hiv/aids dækkende perioden 2005-2007. Gennem de senere år er UNHCR's hiv/aids-programmer i en lang række lande blevet forbedret og mere omfattende. I 2003 dannede en række FN organisationer og internationale NGO'er referencegruppen Inter Agency Standing Committee Reference Group for hiv i nødsituationer med henblik på

at koordinere indsatsen, og både UNHCR og WFP har for nylig tilsluttet sig sponsergruppen for UNAIDS.

Gennem sit bidrag til det humanitære arbejde har Danmark støttet internationale humanitære organisationer som UNHCR og WFP's arbejde med policy- og strategiudvikling for hiv/aids i konflikt- og andre nødsituationer. Danmark har ligeledes ydet støtte til humanitære programmer, herunder hiv/aids-oplysningskomponenter rettet mod flygtninge og internt fordrevne gennem danske NGO'er.

Forebyggelse blandt uniformerede tjenester og fredsbevarende styrker

Mere end 25 mio. mennesker gør tjeneste i væbnede styrker over hele verden – de fleste af dem unge kvinder og mænd i 20'erne og 30'erne. Soldater og fredsbevarende styrker er ofte udstationeret langt fra deres familier og lokalsamfund i længere perioder, hvilket placerer dem i højrisikogruppen for hiv-smitte. Det anslås, at smitteraten blandt uniformeret personale meget vel kan være mere end dobbelt så høj som for befolkningen i almindelighed. I nogle lande rapporterer de væbnede styrker om smitterater på 50-60 pct.

Som opfølgning på Deklarationen for hiv/aids-forpligtelser og FN's Sikkerhedsråds resolution 1308, etablerede UNAIDS' sekretariat i juli 2000 et program for "Aids, Sikkerhed og Humanitær Indsats". Programmet fokuserer på at yde oplysning og rådgivning på følgende hovedområder:

- International sikkerhed, herunder internationale fredsbevarende styrker.
- National sikkerhed, herunder nationale uniformerede styrker som f.eks. de væbnede styrker og civilforsvar samt politistyrker.
- Humanitære indsatser med fokus på sårbare befolkningsgrupper berørt af konflikt og humanitære nødhjælpsarbejdere.

Danmark vil:

- Fortsat støtte UNAIDS initiativet om Aids, Sikkerhed og Humanitær Indsats sideløbende med andre tiltag med det formål at støtte en øget bevidsthed om hiv blandt uniformerede styrker og humanitært personale.
- Forsat støtte UNHCR's hiv/aids-programmer.
- Forsat støtte danske NGO'ers og internationale organisationers bestræbelser på at integrere og gennemføre specifikke tiltag på hiv/aids-området i humanitære situationer.
- Støtte udviklingen af nye, innovative tiltag i forbindelse med hiv/aids-epidemier i humanitære situationer.

19 In line with the principles in GIPA — Greater Involvement of People with AIDS.

- I samarbejde med relevante afrikanske organisationer og andre partnere tage initiativ til en konference om hiv/aids i relation til konflikter og relevante opfølgende indsatser.
- Arbejde for, at hensynet til flygtninge og internt fordrevne integreres i hiv/aids-politikker på nationalt og internationalt niveau.

Styrkelse af civilsamfundets rolle

Siden epidemien startede, har det civile samfund – og specielt mennesker, der lever med hiv og aids – gjort en stor indsats for at skabe opmærksomhed om sygdommen. I lande med stærke civilsamfundsorganisationer og aids-aktivistgrupper har disses lobbykampanjer og pres på myndigheder og regeringer ofte ført til en hurtigere og mere effektiv indsats i kampen mod aids.

Kirkelige grupper og religiøse ledere spiller en særlig rolle i bekæmpelse af hiv/aids. Der er eksempler på, at kirken aktivt medvirker til åbenhed og dialog om hiv/aids, men også mange eksempler på, at kirken spiller en negativ rolle bl.a. ved medvirken til stigmatisering af hiv-smittede og qua en ofte stærk modstand mod kondomer. Danske kirkelige organisationer har i den forbindelse en vigtig rolle som spydspidser for forandringer i relation til de kirkesamfund i udviklingslandene, de samarbejder med.

Danmark støtter fortsat det civile samfunds indsats mod epidemien. I 2005 er der sat ekstra midler af til at finansiere innovative NGO-aktiviteter og programmer til bekæmpelse af hiv/aids, som gennemføres af danske NGO'er, der arbejder med hiv/aids i udviklingslandene.

NGO-pulje til hiv/aids-arbejdet

I et forsøg på at styrke det danske bidrag til kampen mod hiv/aids besluttede Folketinget i foråret 2004 at bevilge 100 mio. kr. over 4 år (2005-2008) til innovative aktiviteter gennem danske NGO'er.

Formålet med denne NGO-pulje til hiv/aids-arbejde er at støtte projekter, der fremmer udviklingen af nye og innovative måder at bekæmpe hiv/aids på, og derved forbedre levevilkårene for fattige og marginaliserede befolkningsgrupper i udviklingslandene. Fokusområderne vil basere sig på prioriteringerne i strategien for Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene, idet der tages hensyn til de danske NGO'ers særlige styrker og kompetencer, herunder deres tætte samarbejde med partnerorganisationer i Syd. Der vil i udvælgelsen af projektforslag blive lagt særlig vægt på forslagenes innovative karakter, samt på i hvilket omfang projekterne vil bidrage til vidensopbygning og metodeudvikling.

Danmark vil:

- Støtte en stigning i – og større koordinering af – civilsamfundsinitiativer til forebyggelse, behandling og afbødning af virkningen af hiv, og specielt støtte involveringen af organisationer, der repræsenterer personer med hiv og aids²¹, marginaliserede befolkningsgrupper, kvinde- og ungdomsgrupper i policy-udvikling, planlægning og gennemførelse.
- Fortsat støtte mobilisering og kapacitetsopbygning af lokalsamfund med henblik på at mindske hiv/aids' virkninger på samfundene.
- Styrke det civile samfunds rolle gennem støtte til NGO'er, der arbejder med at involvere civil samfunds organisationer fra udviklingslandene.

Den private sektors involvering

Det anslås, at den samlede arbejdsstyrke på verdensplan ved udgangen af 2005 vil have mistet 28 mio. arbejdere på grund af aids siden epidemiens udbrud. Hvis der ikke skabes øget adgang til behandling, vil antallet af arbejdere, der går tabt på grund af aids, være steget til 48 mio. i 2010, hvilket vil gøre aids til en af de vigtigste dødsårsager i den erhvervsaktive befolkning. Analyser af 50 lande peger på, at hiv/aids forventes at få en alvorlig effekt på vækstraten i bruttonationalproduktet (BNP) og i BNP per capita ved at ødelægge den menneskelige kapital, der er blevet opbygget over årene, og svække arbejderes og arbejdsgiveres kapacitet til at producere varer og tjenesteydelser.

Effekten af hiv/aids på den forventede levealder

Den forventede levealder ved fødslen er faldet til under 40 år i ni afrikanske lande: Botswana, Den Centralafrikanske Republik, Lesotho, Malawi, Mozambique, Swaziland, Zambia og Zimbabwe. De er alle alvorligt ramt af aids. (I Zimbabwe var den forventede levealder ved fødslen 34 år i 2003, sammenlignet med 52 år i 1990).

Nogle lande i Østafrika, som f.eks. Kenya, Etiopien og Uganda, viser tegn på en nedgang i hiv-smitten. Den største nedgang har været i Uganda, hvor niveauet på landsplan er faldet fra mere end 15 pct. i begyndelsen af 1990'erne til 4,6 pct. i 2004. Det er stadig for tidligt at sige, om denne tendens vil fortsætte, men selv om den gør, vil behovet for forebyggelse, pleje og behandling fortsætte med at stige i de kommende år.

Den private sektor – omfattende både arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer samt øvrige interesseorganisationer – spiller en afgørende rolle i forhold til at skabe øget opmærksomhed om hiv/aids. Sektoren er i en unik position både i forhold til at påpege

21 I overensstemmelse med principperne i Greater Involvement of People with AIDS - GIPA

stigmatisering og diskrimination og til at forebygge hiv-smitte blandt arbejdsstyrken og i samfundet og økonomien generelt. Den private sektor vil desuden ofte have lettere ved at involvere mænd bl.a. gennem uddannelses- og informationsaktiviteter på arbejdspladsen, distribution af kondomer gennem fagforeningsprogrammer m.v. Mange af de multinationale selskaber og større arbejdsgivere har på det seneste udviklet politikker for arbejdspladsen, som også omfatter livsforlængende behandling og behandling af følgesygdomme. Mange af de fattigste befolkningsgrupper arbejder imidlertid i den uformelle sektor, hvor indsatsen mod aids har været mindre synlig, og hvor behovet for kapacitetsopbygning og oplysning fortsat er meget stort.

Danmark støtter hiv/aids-oplysningsarbejdet i den private sektor gennem en ordning hvor private danske firmaer, der modtager støtte fra Privat Sektor Programmet, kan få støtte til aids-oplysning.

Danmark vil:

- Fremme initiativer på arbejdspladser, herunder gennem det danske erhvervssektorprogram og programmer, der adresserer hiv/aids i den uformelle sektor.
- Støtte indsats, der adresserer problemstillingen vedrørende menneskelige ressourcer og indsats rettet mod styrkelse af den nationale kapacitet på uddannelses- og erhvervsområdet, herunder også den lovgivningsmæssige ramme.
- Støtte arbejdsgiver- og arbejdstager-organisationers udvikling af informationskampagner og arbejdspladsbaserede programmer.
- Tilskynde virksomheder, der modtager støtte fra udviklingsmidlerne, til at inddrage informations- og forebyggende aktiviteter og støtte dem heri.
- Støtte monitorering og evaluering af hiv/aids-initiativer på arbejdspladser med henblik på at opsamle viden og erfaringer.

Bekæmpelse af hiv/aids gennem programmet for offentlige-private partnerskaber

Som en del af Danmarks opfølgning på FN-konferencerne i Monterrey og Johannesburg oprettedes Programmet for Offentlige Private Partnerskaber. Programmet har til formål at fremme danske virksomheders sociale ansvar og mobiliserer yderligere finansielle ressourcer til udviklingsaktiviteter fra den private sektor. I 2004 er der givet støtte til et projekt, der gennemføres af Dansk Industri og en række danske NGO'er, med henblik på at styrke indsatsen på hiv/aids-området i de danske programsamarbejdslande. Der er desuden ydet støtte til et samarbejde mellem den danske virksomhed Inmobia og den kenyanske netværksudbyder Celtel og Kenya National AIDS Council, der har til formål at udstyre mobiltelefoner i Kenya med information om forebyggelse af hiv/aids. Efterspørgslen efter denne støtte er stigende, og støtten vil kunne danne grundlag for erfaringsopsamling blandt små og mellemstore virksomheder.

Forskning og udvikling

En satsning på forebyggelse forudsætter et grundigt kendskab til den samfundskulturelle kontekst og normer, den seksuelle adfærd – særligt blandt de unge – og køns-spørgsmål. Danida (Forskningsrådet for Udviklingsforskning) har ydet støtte til forskning på disse områder.

Forebyggende tiltag kan dæmpe hiv/aids-epidemiens fremmarch, men det bedste håb om nogensinde at bremse epidemien ligger i udvikling af en effektiv vaccine til en overkommelig pris. I øjeblikket går kun 1 pct. af alle de midler, der bruges på udviklingen af sundhedsprodukter, til udvikling af en hiv-vaccine. Til trods herfor er der sket vigtige fremskridt i jagten på en vaccine. Flere end 30 forskellige mulige vacciner bliver i øjeblikket testet i begrænsede forsøg med mennesker. Danmark har i en årrække støttet Det Internationale Aids Vaccine Initiativ, IAVI, som er den største organisation i verden, der udelukkende fokuserer på udviklingen af en hiv-vaccine.

En anden lovende indsats er investering i udvikling af nye produkter, der kan forhindre spredningen af hiv-smitte, som f.eks. microbicer. Microbicer er en præventionsform til kvinder og piger, som de selv er i stand til at kontrollere.

Danmark vil:

- Fortsat støtte udvikling af en effektiv og prismæssigt tilgængelig vaccine gennem støtte til IAVI og ved i internationale fora at arbejde for øgede investeringer i arbejdet med at udvikle vaccinen.
- Fortsat støtte udvikling af en sikker og effektiv microbicer gennem Internationalt Partnerskab for Microbicer.
- Arbejde for, at gennemførelse af vaccine og microbicer forskning sker i overensstemmelse med anerkendte internationale regelsæt for etik i forskning.
- Støtte forskning, der afdækker hvorledes specifikke sektorer berøres af hiv/aids, og som kan bidrage til erfaringsopsamling og evidensbaserede metoder, som kan bremse spredningen af aids.

Kompetenceudvikling og overvågning af gennemførelsen af strategien

Styrke kompetencen

For at styrke de ansattes kompetencer på hiv- og aids-området udbydes der et e-læringskursus for Udenrigsministeriets ansatte i første halvdel af 2005. Kursus indgår som en del af en fælles nordisk indsats og tilbydes ansatte på nordiske ambassader over hele verden. Desuden vil der blive indarbejdet hiv/aids-komponenter i relevante interne kurser som f.eks. forberedelseskurser før udsendelse og kurser i krisehåndtering.

Yderligere information på www.um.dk

Danmark arbejder for forebyggelse af hiv blandt egne ansatte og beskytter og støtter dem, der er blevet smittet.

Det danske Udenrigsministerium har indført en hiv-politik, hvorefter ansatte og deres nærmeste familiemedlemmer tilbydes oplysning og lægelige ydelser, herunder hiv/aids-kontrol og behandling. Politikken forpligter til ikke-diskrimination mod ansatte, der er hiv-positive, og søger at styrke bevidstheden hos alle ansatte om hiv/aids, så de bliver bedre i stand til at beskytte sig selv og deres familier mod hiv/aids.

Danmark vil:

- Fortsat arbejde for indførelse af hiv/aids-politikker om forebyggelse og pleje på arbejdspladsen og for gennemførelse af kampagner om ikke-diskriminering mod hiv-positive ansatte i regerings- og privat sektor sammenhæng, så ansatte bliver bedre i stand til at beskytte sig selv og deres familier mod hiv/aids.
- Styrke de ansattes kapacitet til at håndtere effekten af hiv/aids.

Overvåge og oplyse om indsatsen

Gennemførelsen af strategien vil løbende blive overvåget og afrapporteret. Rapporteringen fra de enheder, der er ansvarlige for gennemførelsen af strategiens elementer, vil i videst muligt omfang blive indarbejdet i Udenrigsministeriets eksisterende interne rapporteringsmekanismer. På grundlag heraf vil ministeriet i Danidas årsberetning give en fremstilling af fremskridt i strategiens gennemførelse. Fremstillingen vil bl.a. bygge på:

- Årlige indberetninger fra de danske repræsentationer om indsatsen i den bilaterale bistand.

- Årlige vurderinger udarbejdet i forbindelse med sektorgennemgange.
- Årlige rapporter vedrørende indsatsen via de multilaterale organisationer baseret på opfølgning af organisationsstrategier.
- Mandatnotitser og oplæg til relevante internationale møder og konferencer samt af-rapportering fra disse.
- Evt. særlige erfaringsopsamlinger vedrørende specifikke elementer i handlingsplanen.

Danida
UDENRIGSMINISTERIET

Udenrigsministeriet
Asiatisk Plads 2
DK-1448 København K
Danmark
Telefon: 3392 0000
Fax: 3254 0533
E-mail: um@um.dk
Internet: www.um.dk