

UDKAST TIL Strategi for Danmarks Støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene

Indledning

Globale forpligtelser

Mål for Danmarks internationale støtte til bekæmpelse af hiv/aids

Øget adgang til forebyggelse, omsorg og behandling

- Forebyggelse
- Omsorg og behandling

Politisk Lederskab

Indsatsen på landeniveau

- Støtte til nationalt lederskab og forbedret koordinering
- Multisektor tilgang til hiv/aids
- Styrkelse af national kapacitet og sundhedssystemer
- Støtte til konkrete hiv/aids-aktiviteter

Tematiske Prioriteringer

- Styrket indsats for kvinder og piger
- Øget sammenhæng mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder
- Støtte til unges særlige behov
- Støtte til børn og forældrelose
- Bekæmpelse af stigmatisering og diskriminering
- Hiv/aids og konflikter
- Styrkelse af civilsamfundets rolle
- Den private sektors involvering
- Forskning og udvikling

Kompetenceudvikling og overvågning af indsatsen

- Kompetencegivning
- Overvåge indsatsen

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 strategier-papirer. 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 anslog 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. Den største del af dem 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. Virkningen er ødelæggende såvel for det enkelte menneske og familien som for hele samfund. Ud over den menneskelige lidelse udgør epidemien også et stadigt stigende problem for udviklingen og for den økonomiske og sociale stabilitet i de værst ramte lande.

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. Folketinget 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 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 Konsensus konferencen i maj 2004 i forberedelsen af den nye strategi. Copenhagen Konsensus-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 prioritet. 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.

Hiv/aids vil fortsat være en strategisk prioritet for Danmarks udviklingssamarbejde 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.

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 har fastsat.

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 2015¹.

På FN's særlige samling om hiv/aids i juni 2001 identificerede man en række nøgleindsatser på globalt og nationalt niveau, og opfordrede bl.a. til en betragtelig stigning i verdens samlede støtte til hiv/aids bekæmpelse². 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 % af alle voksne, der lever med hiv på verdensplan. I Afrika syd for Sahara udgør kvinderne 60 % af de smittede. Kvindernes sårbarhed over for hiv skyldes først og fremmest manglende kendskab til aids, utilstrækkelig adgang til sundhedsydelser og oplysning, manglende evne til at overbevise manden om sikker sex på grund af

¹ 2015 Mål nr. 6

² "Erklæringen om Forpligtelser til Hiv/aids-bekæmpelse, FN's særlige samling om hiv/aids, 25.-27. juni 2001."

kønsdiskrimination og ulige magtforhold mellem kønnene, samt manglende kvindekontrollerede præventive metoder som f.eks. kvindekondom³.

Der er ligeledes en stigende opmærksomhed på forbindelsen mellem seksuel og reproduktiv sundhed⁴ 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, er også årsag 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.⁵

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 mekanismer. Det har alt for ofte resulteret i, at der etableres parallelle systemer i de pågældende lande.

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.

³ "Women's inequality fuelling AIDS epidemic". Af Carin Jämtin, Hilde F. Johnson, Paula Lehtomäki, Per Stig Møller og Peter Piot. Artikel bragt i International Herald Tribune april 2004.

⁴ 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 Racediskrimination. Desuden anerkender FN's Menneskerettighedskommission af 2004 eksplicit kvinders seksuelle rettigheder som nødvendige for at komme volden til livs og skabe kønsmæssig ligestilling.

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

- Sætte stærkere fokus på kvinder og styrke sammenhængen mellem ligestilling, seksuel og reproduktiv sundhed og hiv/aids-programmer.
- Sætte mere fokus på synergieffekten mellem forebyggelse af hiv-smitte og behandling.
- Styrke fokus på unge mennesker og børn, der enten er blevet forældreløse eller på anden måde gjort sårbare af hiv/aids.
- Styrke inddragelsen af civilsamfundet i planlægningen og gennemførelsen af indsatsen mod hiv/aids.
- 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 på alle niveauer 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 regeringer 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, både på det multilaterale og det bilaterale niveau. Andre effektive måder at blive hørt på er ved at deltage i finansieringen af vigtige programmer og deltage aktivt i fora for regeringsdonorer på nationalt niveau.

Men når det kommer til den konkrete gennemførelse, er vi oftest afhængige af andre. Danida arbejder gennem mange forskellige slags partnerorganisationer: Internationale organisationer, nationale regeringer, NGO'er på alle niveauer, og private virksomheder, for blot at nævne nogle af dem.

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 adfærdændringer, 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.⁶

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.⁷ Der bør sættes ind direkte over for de unge med 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.⁸

Omsorg og behandling⁹

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 formål¹⁰, 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 adgangen 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 de 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,

⁶ UNAIDS rapport for 2004 om den globale aids-epidemi, side 7.

⁷ UNAIDS rapport for 2004 om den globale aids-epidemi, side 93.

⁸ Copenhagen Konsensus-mødet: Støtte til en Fælles Aids-indsats, København, november 2004.

⁹ Pleje og behandling omfatter normalt både behandling af opportunistiske infektioner forbundet med hiv og livsforlængende ARV-behandling.

¹⁰ Som f.eks. WHO/UNAIDS ”3-by-5” initiativ og Clinton Fondens Initiativ

vil kampen mod hiv/aids være tabt.¹¹ 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.

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 på internationalt niveau 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.

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 anslås til 5,5 mia. dollar¹². 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.

Politisk lederskab

¹¹ UNAIDS/PCB (16)/04.3: Intensivering af Hiv-forebyggelse – Grundlag for en Strategisk Ramme, November 2004.

¹² WHO: About the 3 by 5 initiative. WHO's hjemmeside: www.who.int

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 behandling. På nationalt niveau vil Danmark fortsætte dialogen med partnere i udviklingslande med henblik på at fremme stærk politisk bevidsthed og lederskab.

Indsatsen på landeniveau

Hiv/aids-epidemien rammer forskelligt i forskellige regioner, lande og lokalsamfund. Hiv-prævalensen svinger fra mindre end 1% til over 30 %. 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 videngrundlag.

Arbejdet på nationalt plan vil desuden blive understøttet af konkrete diskussioner af hiv/aids-spørgsmålet og den nationale indsats på 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.

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 arbejde.
- Én national koordinerende myndighed med et bredt multisektormandat
- Et anerkendt fælles system for monitorering og evaluering.

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

Danmark vil fortsat indgå som en aktiv partner for at 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.

Multisektortilgang 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 forsat 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 søge en harmonisering af tilgangen fra samtlige donorer, der støtter en konkret sektor, således at dialogen mellem sektorens nationale interessenter og donorerne bliver mest mulig effektiv.

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 % 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. Denne situation 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 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 en yderligere udfordring blandt 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 mod en generel forbedring af sundhedssystemet, samtidig med at der gives 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.

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 –strateginiveauet 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.
- Fortsætte med at stille begrænsede økonomiske midler til rådighed for 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 søger at spille en vigtig rolle på tre områder:

1. Policy-dialog og national koordinering:

- Danmark deltager 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 deltager desuden 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 er et af de faste temaer for den 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 medicin anvendelse og opbygning af innovative systemer for medicin forsyning i NGO-sektoren. Kagera, der er det område der er værst ramt af hiv/aids, modtager 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 Vejsektorprogramstøtten yder Danmark støtte til oplysningsaktiviteter om hiv/aids for ansatte i det centrale vejagentur TANROADS, for ansatte i distriktskontorer, lokale entreprenører, bygningsarbejdere og deres familier. Derudover arbejdes der 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 assistance 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 landbrugskonsulenter.

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 Ngoer, for at sikre en hurtig indsats gennem disses småprojekter.

Yderligere informationer findes på www.um.dk [stien til landerapporterne på hjemmesiden]

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 partnere, 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 organisationer som 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 % 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 giver ægteskab og monogame forhold ikke kvinden beskyttelse 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 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. kvindeligt 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 i husholdningen (bedstemødre eller døtre), der påtager sig rollen som plejere, og som passer aids-ramte børn og forældrelose. 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, og at de negative kønsroller udfordres¹³. 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.

I de kommende år vil Danmark 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:

¹³ Der er en general tendens til at henholde sig til kønsstereotyper og reducere kønsaspektet til et kvindefænomen. Som resultat heraf er mandens rolle ofte blevet overset, hvilket har gjort indsatsen mindre effektiv. Derfor er der behov for interventionsstrategier for at udfordre kønsstereotyper og indsætte relevante kønsanalyser i deres rigtige kontekst.

- 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.
- 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 "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-agenturer, 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 der sikres adgang til uddannelse for alle, at lovmæssige uretfærdigheder bliver taget op, og at vold mod kvinder reduceres.

Sammenhæng mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder

Den største del af hiv-smittede på verdensplan skyldes enten heteroseksuelt samleje, eller er knyttet til graviditet, fødsel og brystnæring. 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 adfærsændring, og det er derfor vigtigt at integrere hiv-forebyggelsen i disse ydelser, som kvinder allerede benytter, og hvor personalet allerede 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,

og en bedre adgang til familieplanlægningsydelser vil betyde øget brug af kondomer til hiv-forebyggelse samt reducere mor-til-barn smitte.¹⁴

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 blive mere relevante med en højere omkostningseffektivitet og større effekt. Det står stadig mere tydeligt, at indsatser for 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)¹⁵.

Danmark vil:

- Støtte nationale og internationale partnere 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.
- Give aktiv støtte til fuld anerkendelse af vigtigheden af at sammenkæde hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder på globalt niveau, herunder også på relevante internationale topmøder og konferencer.
- Medvirke til at sikre forbindelsen mellem hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder medtages i nationale udviklingsplaner og budgetter, herunder i sundhedssektorreformer, fattigdomsbekæmpelsesstrategier (PRSP) med bred sektor tilgang, FN-strategier og programmer, landegennemgang og rammer for udviklingsbistand.
- Fremme brugen af kvinde-kondomer, forske i og udvikle kvindekontrolleret forebyggelse som f.eks. mikrobicider.
- 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 forsyningssikkerheden af kondomer.

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 % kvinder. I Østeuropa og Centralasien er den hyppigste smitteform kontaminerede

¹⁴ 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.

¹⁵ Det anslås, at antallet af kvinder i den fødedygtige alder (15-49) vil stige med 22% 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.

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. 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.

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 berømted. 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.

Danmark vil:

- Støtte nationale og internationale partnere 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 børn og forældreløse

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 2 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 indvirken på forældreløse og andre sårbare børn, som både forholder sig til de forældreløses behov og forældrenes behandling¹⁶.
- Støtte mobilisering og kapacitetsopbygning af lokalsamfundene med henblik på at afbøde effekten af hiv og aids på forældreløse 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 forældreløse og andre sårbare børn.

Bekæmpelse af stigmatisering og diskriminering

¹⁶ Et eksempel er MTCT+programmer, der søger at styrke familiernes kapacitet gennem ARV-behandling og pleje af hiv-positive mødre, deres forældre og børn.

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 stiknarkomaner. Særlige 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 stigmatiseringen og sårbarheden. Sådanne programmer har også haft succes med at nå mænd, som ellers ikke ville komme i kontakt med forebyggelsesprogrammer. De sidemandsop læringsprogrammer på arbejdspladsen, der 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 programmer der retter sig mod sårbare og marginaliserede gruppers særlige behov, herunder stiknarkomaner, sexarbejdere og mænd, der har sex med mænd.
- Støtte til 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.

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 usikkerhed. Det er 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 vigtige elementer at forholde sig til i kampen mod hiv/aids.

Konflikter og andre nødsituationer skaber betingelser herunder sundhedssystemers sammenbrud, en nedbrydning af traditionelle seksuelle normer, øget sårbarhed for kvinder og piger osv., der øger 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 sponsorgruppen 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 %.

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.
- Fortsat støtte UNHCR's hiv/aids-programmer.
- Fortsat 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.
- Arbejde for at hensynet til flygtninge og internt fordrevne integreres i hiv/aids politikker på nationalt og internationalt niveau.

Styrke det civile samfunds 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 og dens virkning. I lande med stærke civilsamfundsorganisationer og aids-aktivistgrupper, har disses lobbykampagner 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 at åbne 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. En interessant mulighed i den forbindelse kunne være at få danske kirkelige organisationer til at arbejde som spydspidser for forandringer i relation til kirkesamfund i udviklingslandene.

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 partner organisationer 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 videnopbygning 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 aids, 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.

Involvering af Privatsektoren

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.

Hiv/aids' effekt 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 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 % i begyndelsen af 1990erne til 4,6 % 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 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 stigmatisering og diskrimination og til at forebygge hiv-smitte blandt arbejdsstyrken og i samfundet og økonomien generelt. 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 vil:

- Fremme initiativer på arbejdspladser, herunder gennem det danske erhvervssektorprogram og programmer der adresserer hiv/aids i den uformelle sektor.
- Støtte indsatser der adresserer problemstillingen vedrørende menneskelige ressourcer og indsatser rettet mod styrkelse af den nationale kapacitet på uddannelses- og erhvervsområdet, herunder også den lovgivningsmæssige ramme.

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-

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 kønsspørgsmål. 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 % 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:

- Forsat 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.
- Forsat støtte udvikling af en sikker og effektiv microbicer gennem Internationalt Partnerskab for Microbicer.
- Forsat støtte undersøgelser indenfor samfundsvidenskaben, der bidrager til at sætte på forebyggelse og på udformning af sundhedsydelser.
- Støtte forskning i gennemførelse af behandlingsprogrammer, herunder bl.a. konsekvenser for forebyggende indsatser og påvirkning af det nationale sundhedssystem.

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 de 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 hjemmesiden: [\[link til hjemmesiden\]](#)

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 indsatsen

Opfølgningen på strategiens anbefalinger vil løbende blive overvåget. Rapporteringen vil i videst muligt omfang blive indarbejdet i den eksisterende rapportering og bl.a. trække på følgende relevante mekanismer:

- Forud for relevante internationale møder og konferencer vil der blive opstillet konkrete danske målsætninger på hiv/aids området. Resultatet vil blive reflekteret i afrapporteringen fra mødet.
- Støtte gennem de multilaterale organisationer vil blive monitoreret gennem konkrete organisationsstrategi for hver af de organisationer, der modtager dansk bistand. For de multilaterale partnere, der spiller en central rolle i kampen mod hiv/aids, vil strategierne udpege specifikke mål, der skal nås. Strategierne vil udgøre grundlaget for den løbende dialog med organisationen.
- Opfølgningen på strategiens anbefalinger vil indgå i de danske prioriteringer for sektorprogramstøtten og blive vurderet i forbindelse med de årlige gennemgange af programmerne.
- Der vil desuden kunne gennemføres specifikke evalueringer af hiv/aids indsatsen.