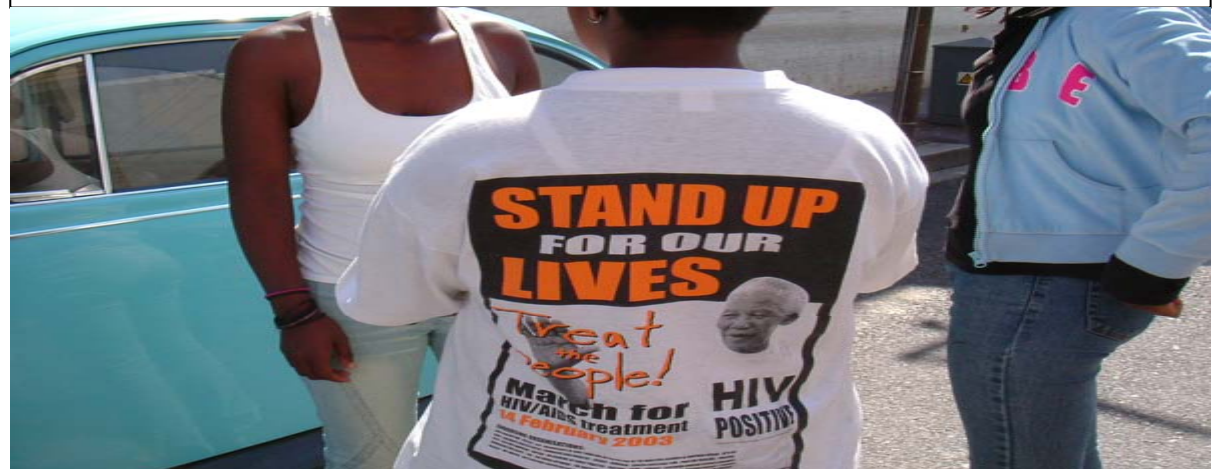




UTENRIKSDEPARTEMENTET

Posisjonsnotat for utviklings samarbeidet
November 2006

Norsk hiv- og aidspolitikk



Norsk hiv- og aidspolitikk

POSISJONSNOTAT FOR UTVIKLINGSSAMARBEIDET

**UTENRIKSDEPARTEMENTET
NOVEMBER 2006**

Innhold

Sammendrag	2
1. Utfordringen	3
2. Politiske premisser.....	4
3. Norsk profil. Tematiske prioriteringer.....	6
3.2 Utsatte grupper	7
3.3 Ungdom	8
3.4 Lovgivning og rettigheter	8
3.5 Lokalsamfunn og lokaldemokrati i et aidsperspektiv.....	9
3.6 Helsepersonell og helsetjenester.....	10
3.7 Forebygging av hivsmitte fra mor til barn.....	11
4. Tilnærming	13
4.1 Prinsipper for god aidssatsing.....	13
4.3 Norge som politisk aktør	14
4.4 Norge som bistandsaktør	15
5. Samarbeidspartnere	17
5.1 FN og internasjonale organisasjoner	17
5.2 Myndighetene i samarbeidsland	18
5.3 Frivillige organisasjoner og privat sektor.....	18
5.4 Forsknings- og kompetansemiljøer	19
6. Kvalitetssikring, resultatrapportering	20
6.1 Vurderinger og kvalitetssikring	20
7. Administrative tiltak og virkemidler	21
Følgende tiltak vil bli iverksatt:.....	21

Sammendrag

På 25 år har hiv og aids spredd seg drastisk fra noen få områder til nå å være i alle verdens land - 65 millioner mennesker har blitt smittet av epidemien, og hele 25 millioner mennesker har dødd av aids siden 1981.

Stigmatisering og diskriminering er blant de største hindre for effektiv forebygging. *Det er nødvendig å alminneliggjøre samtalen om aids, makt, seksualitet, samfunnsmoral og kultur og skape motkrefter mot tabuer og marginalisering.*

Norsk aidspolitik har som hovedfokus å forhindre at flere mennesker blir smittet av hiv, og vil følge to hovedveier: Penger og kunnskapsbidrag vil i hovedsak investeres multilateralt, gjennom brede innsatser i samsvar med de føringene FN gir for effektivt å nå universell tilgang til forebygging, behandling, omsorg og støtte.

Et *mindre utvalg tematiske prioriteringer* er samtidig valgt for profilering der det er særlig behov for Norges innsats gjennom politikk, allianser og initiativ, og der Norge slik kan ta på seg en pådriverrolle. Dette gjelder ikke minst behovet for større åpenhet rundt tema som kjønnsdiskriminering, seksualitet, prevensjon og homofili.

Det er uendelig mange oppgaver som er viktige i arbeidet med bekjempelsen av hiv-epidemien. Norge må prioritere de områdene der vi kan bety en forskjell og områder som andre velger å ikke prioritere. I en verden hvor 11 000 nye mennesker blir smittet av hiv hver eneste dag, ønsker Norge å fokusere sin aidspolitik på følgende områder:

- Kvinner, kjønn og makt. Seksuell og reprodutiv helse og rettigheter.
- Spesielt utsatte grupper (menn som har sex med menn, personer som selger sex, sprøytebrukere etc.)
- Ungdom
- Lovgivning med relevans for aidsområdet
- Lokalsamfunn og lokaldemokrati i et aidsperspektiv
- Helsepersonell og helsesystem
- Forebygging av smitte fra mor til barn

1. Utfordringen

25 år etter at hivviruset ble beskrevet har aidsepidemien utviklet seg til en pandemi med ufattelige dimensjoner og store konsekvenser for verdenssamfunnet. Rundt 40 millioner mennesker lever med hiv. Antallet er økende og hver dag smittes tusenvis av mennesker. Fram til i dag har aids tatt anslagsvis 25 millioner menneskeliv. Over to tredjedeler av de som lever med hiv og aids bor i Afrika sør for Sahara, mens antall nye smittede vokser raskest i India og Kina. Vi ser en utpreget og økende feminisering av aidsepidemien. Kvinner utgjør en stadig større andel av de smittede, og i Afrika sør for Sahara er 57 prosent av de hivsmittede kvinner.

Videre er ungdommen spesielt utsatt, og kombinasjonen av feminisering og risiko hos ungdom innebærer at unge jenter er særlig utsatt. For å bekjempe hiv må menn endre adferd, menn må ta ansvar for bruk av kondom og menn må ta avstand fra bruk av vold og makt mot kvinner.

De land som er hardest rammet viser dramatisk synkende levealder, tung belastning av økonomien og svekkede samfunnsinstitusjoner. Mens aids rammer brede lag av befolkningen i mange land i Afrika, rammer den vesentlig marginaliserte grupper som rusmisbrukere, personer i sexhandel homofile og andre menn som har sex med menn, i Øst-Europa, og Latin-Amerika. Hiv rammer land ulikt, noe som er resultat av mange sammensatte faktorer.

Spredningen av hivviruset har hittil fortsatt å øke på verdensbasis, til tross for de tiltakene som har vært satt inn for å stoppe epidemien. Hivviruset arbeider langsomt, og skaper kronisk sykdom og død over tid. Hiv og aids er samtidig tett koblet mot andre seksuelt overførbare sykdommer og tuberkulose (tb). Tb er den viktigste dødsårsaken for hiv- og aidssyke og i det sørlige Afrika hvor så mange som 80 prosent av tb-pasientene også har hiv. De to sykdommene forsterker hverandre gjensidig. Nye smittsomme sykdommer forsterker trusselbildet i en globalisert verden.

Aidsepidemien er på mange måter eksepsjonell. Aids er innvevd i og forsterker hele bredden av utviklingsutfordringer og alt som opprettholder avmakt. Epidemien utfordrer rettigheter og lovgivning, kultur-, arbeids- og næringsliv. Stigmatisering og diskriminering er blant de største hindre for å reversere og kontrollere epidemien.

Kondom er det mest effektive tiltak som beskytter mot seksuell hivsmitte. Det er likevel mange barrierer mot å ta dem i bruk. Smitteoverføring fra mor til barn er også fremdeles et stort problem som ikke synliggjøres og prioriteres høyt nok.

Hiv og aids rammer særlig de som er mest sårbare og aldersgrupper som utgjør landenes største ressurs. Seksualitet og seksuelliv knytter i alle kulturer an til det som er skjult og vanskelig å kommunisere, til tabuer, skam, og til ulike former for tvang og overgrep.

Fattigdom, etnisitet og maktulikhet mellom kjønn og ulike aldersgrupper er ofte faktorer som forsterker sårbarhet. Hivpositive personer utsettes for mistenksomhet og utestengning.

Det er gjort viktige skritt i kampen mot epidemien. Flere av de rammede land i Afrika har greid å redusere smitteoverføringen gjennom en kombinasjon av forebygging og behandlingstiltak. Det er også stor internasjonal enighet om et bredt sett av virkemidler som kan tas i bruk for forebygging, til tross for motstand knyttet til noen av virkemidlene basert på verdisyn, kultur og religion. Taushet om slike barrierer og rettigheter, og likegyldighet når det gjelder å ta tak i årsakene til sårbarhet for hivviruset krever likevel fortsatt mange liv.

2. Politiske premisser

Norge har forpliktet seg til en aktiv aidssatsning¹. Norsk aidspolitik skal bidra til å oppfylle tusenårsmålene, hvor mål nr 6 og delmål 7 dreier seg om aids:

- Bekjempe hiv og aids, malaria og andre dødelige sykdommer.
- Stoppe, og begynne å reversere, spredningen av hiv og aids innen 2015.

Norge er videre forpliktet til å bidra til å nå målet om så langt mulig å oppnå universell tilgang til aidsforebygging, behandling, støtte og omsorg, slik som vedtatt av FNs generalforsamling og av spesialsesjonen om hiv og aids i New York juni 2006 i den politiske erklæringen fra sesjonen (ref kap 4.2).

Disse målene kan ikke oppnås dersom ikke de andre tusenårsmålene oppnås. Fattigdomsreduksjon, undervisning og likestilling står her sentralt, og det gjør også delmålet om universell tilgang til reproduktive helsetjenester. Aidsarbeidet kan være en drivkraft for også å nå de andre tusenårsmålene. Regjeringen vil videreføre og styrke Norges engasjement for folks helse i fattige land, blant annet gjennom sterkere engasjement i arbeidet mot hiv og aids. Kvinners rett til helse og utdanning og kamp mot overgrep mot kvinner tillegges stor vekt, også i kampen mot aids.

Norge ser det som helt nødvendig å gå inn i de underliggende strukturelle faktorene som bidrar til å gi aidsepidemien næring.

¹ I Regjeringens Soria Moria-erklæring 2005

Norge vil bidra aktivt til å analysere slike sammenhenger nærmere. Eksempler på slike faktorer er fattigdom, kvinneundertrykking, seksuelle tradisjoner, misbruk av alkohol og andre rusmidler i tillegg til andre tradisjonelle og kulturelle faktorer.

Norge ønsker å være en tydelig og uredde politisk aktør i kampen mot hiv og aids og vil på en særlig måte gå inn med styrkede strategiske innsatser rettet mot stigmatisering og diskriminering, kjønn og seksualitet, lovgivning og rettigheter.

I dette arbeidet vil Norge samarbeide med diskriminerte, marginaliserte og undertrykte grupper for å sikre disses tilgang til forebygging og behandling. Menn som har sex med menn, sprøytenarkomane eller de som selger sex er ofte i tabubelagte og utsatte situasjoner og opplever dobbelt diskriminering og stigmatisering, både på grunn av aids og gruppetilhørighet.

I tråd med den politiske erklæringen fra FNs spesialsesjon for hiv og aids i juni 2006, vil Norge gjennomgående legge vekt på maktulikhet mellom kjønn og betydningen av at både kvinner og menn aktivt motvirker kvinners og jenters særlige sårbarhet for smitte. Hiv og aids er i høy grad et spørsmål om maktesløshet og brudd på rettigheter. For å kunne snu epidemien må mennesker ha tilgang til informasjon og rett til kontroll over egen kropp.

Norge vil også ha et spesielt fokus på ungdom og deres rettigheter. Ungdom i utviklingsland og spesielt unge jenter er særlig utsatt for hivsmitte. Ungdom gis ofte liten kunnskap om og kontroll over egen seksualitet og læres ikke om hvordan de kan beskytte seg mot smitte. De har også ofte dårlig tilgang på helsetjenester.

Regjeringen ønsker å fokusere på hvordan lovgivning og offentlige tjenester bedre kan bidra til redusert sårbarhet, mer verdighet og bedret samarbeid i kampen mot aids. I tillegg vil en styrke det sivile samfunnet i dets viktige oppgaver med å gi de rammede en stemme i det offentlige rom. Samarbeid med mennesker som selv lever med hiv og aids skal derfor stå sentralt i alt aidsarbeid, for å styrke deres plattform og rom for meningsfylt deltakelse på alle nivå i globale prosesser og nasjonale aidsprogram.

Erklæringene fra oppfølgingsmøtet for FNs befolkningskonferanse (Kairo+5), kvinnekongressen i Beijing, FNs spesialsesjon om hiv og aids samt UNAIDS' forebyggingsstrategi, danner et allerede omforent grunnlag for en felles internasjonal innsats for å bekjempe både aids og diskriminering. Disse må utnyttes fullt ut.

Det gapet som fortsatt finnes mellom utviklingsinnsatser generelt og særlige aidsinnsatser må reduseres. Informasjon om epidemiens profil i hvert land, med målsettinger for tjenestetilbud til alle i tråd med FNs målsettinger, må danne

grunnlag for prioriteringer innenfor nasjonale planer og for samordning av bistandsinnsatser.

Støtte til kampen mot aids i utviklingssamarbeidet må være basert på prinsipper om effektiv bistand, med vekt på koordinering, nasjonalt eierskap, styring og bred forankring.

Aidsepidemiens omfang i mange land og måten den rammer hele samfunn, gjør det nødvendig å ha både særskilte virkemidler og strategier som er integrert i langsiktige utviklingstiltak. Det er nødvendig med en helhetlig politikk som styrker helsevesenet, sikrer rettigheter, fremmer likestilling og bekjemper fattigdom.

3. Norsk profil. Tematiske prioriteringer

Norge vil følge to hovedveier i aidssatsingen, på den ene siden satsing i bredden, og på den andre et særskilt arbeid med enkelte prioriterte temaer der Norge kan ha en pådriverrolle. Penger vil i hovedsak investeres multilateralt, gjennom brede innsatser i samsvar med de føringene FN gir for effektivt å nå universell tilgang til forebygging, behandling, omsorg og støtte. Utvalget av prioriterte temaer fokuserer på områder hvor det er særlig behov for Norges innsats gjennom politikk, allianser og initiativ, og hvor Norge kan ha en pådriverrolle.

Norge har valgt å ha en slik pådriverrolle primært når det gjelder forebygging, fordi dette er beste innfallsvinkel til å snu epidemien. Samtidig er effektiv behandling et viktig ledd i forebygging, fordi det skaper åpenhet, synlighet og håp.

Stigmatisering og diskriminering er blant de største hindre for effektiv forebygging. *Det er nødvendig å alminneliggjøre samtalen om aids, seksualitet, samfunnsmoral, kultur og makt, og skape motkrefter mot tabuer og marginalisering.*

Norge ønsker større åpenhet rundt tema som kjønnsdiskriminering, seksualitet, prevensjon og homofili.

I denne sammenheng har Norge valgt å gjøre en særlig innsats på følgende tema, som representerer deler av en helhetlig aidssatsing, men løftes opp og prioriteres for en norsk pådriverrolle:

1. Kvinner, kjønn og makt
2. Utsatte grupper (menn som har sex med menn, sexarbeidere, sprøytebrukere etc.)
3. Ungdom
4. Lovgivning med relevans for aidsområdet
5. Lokalsamfunn og lokaldemokrati i et aidsperspektiv
6. Helsepersonell og helsesystem

7. Forebygging av smitte fra mor til barn

3.1 Kvinner, kjønn og makt.

Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

For kvinner er hiv og aids ofte nært knyttet opp til maktesløshet og brudd på rettigheter. Kvinner er spesielt utsatt for hivsmitte både av biologiske grunner og ofte på grunn av sin underlegne posisjon i samfunnet. Alkoholmisbruk, vold og overgrep øker smitterisiko. . Jenter og unge kvinner er særlig utsatt. Tiltak for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) står sentralt i kampen for å hindre at kvinner blir smittet og også for å heve livskvaliteten til smittede kvinner. Seksuell helse og rettigheter for alle grupper, uansett kjønn, er grunnleggende viktig i arbeidet med hiv og aids og arbeidet med aksept for seksuelle rettigheter vil derfor tillegges stor vekt.

Norge vil

- arbeide for å forbedre statistikk og rapportering, både vår egen og globalt, med sikte på at midler og tiltak mot hiv og aids når frem til kvinner og gir resultater
- støtte etableringen av nasjonale regelverk som fremmer likestilling på måter som også bidrar til å stanse og hindre hiv- og aidsepidemien
- støtte hiv- og aidssensitive initiativ i møte med lokal tradisjon og praksis
- bidra til at hivpositive kvinners perspektiv når frem nasjonalt og internasjonalt for å stanse feminiseringen av epidemien og redusere unge jenters sårbarhet
- integrere en hiv- og aidssensitiv dimensjon i arbeid med kvinner og likestilling der dette er relevant
- tydeliggjøre sammenhengen mellom seksuell og reproduktiv helse og rettigheter og hivforebygging
- arbeide for at seksuelle rettigheter får aksept og styrket fokus i det internasjonale hiv- og aidsarbeidet
- arbeide i alle relevante fora, herunder Menneskerettighetsrådet, for at seksuelle rettigheter anerkjennes som en integrert del av menneskerettighetene.

3.2 Utsatte grupper

Tiltak som svarer på behov hos de gruppene som er spesielt utsatt for hivsmitte skal prioriteres høyt. Det gjelder særlig menn som har sex med menn (MSM), sprøytenarkomane, personer som selger sex, innsatte, immigranter, flyktninger og andre som lever i en konfliktsituasjon, samt ofre for menneskehandel.

Norge vil

- støtte organisasjoner som representerer grupper særlig utsatt for hiv, og deres bidrag til å oppnå bedre tilgang til hivforebygging, behandling, støtte og omsorg
- motarbeide stigmatisering og diskriminering rettet mot utsatte grupper på en måte som reduserer disse gruppenes sårbarhet for hiv, og sikrer dem bedre tilgang til grunnleggende tjenester
- arbeide for at utsatte gruppers særlige behov blir tydelige, og at deres stemme blir hørt lokalt, nasjonalt og internasjonalt
- arbeide for at internasjonale avtaler inkluderer disse gruppene og at internasjonalt regelverk sikrer deres rettigheter, inkludert rettigheter til tjenester for forebygging, behandling, omsorg og støtte

3.3 Ungdom

Norge vil arbeide aktivt for å øke kunnskapen og tryggheten hos den oppvoksende generasjonen til å ta selvstendige og reflekterte valg når det gjelder seksualitet, seksualliv og eksponering til hiv. Ungdom må delta der beslutninger om strategier og planer fattes. Spesielt skal det legges vekt på tiltak som bidrar til at unge jenter kan beskytte seg mot hivsmitte.

Norge vil

- arbeide for at ungdom får mulighet til å delta i utviklingen av lovgiving, politikk, prioriteringer og implementeringer av den hiv- og aidspolitikken som gjelder ungdom.
- støtte tiltak som stimulerer kommunikasjon og verdiformidling mellom foreldre/omsorgspersoner/voksne og barn/ungdom i møte med hiv og aids.
- støtte tiltak som mobiliserer og bevisstgjør ungdom om forebygging av hiv, inkludert informasjon og tjenester som svarer på ungdoms behov
- arbeide for at rettigheter nedfelt i barnekonvensjonen tas systematisk i bruk i hiv- og aidsarbeidet
- arbeide for at både grunnskoler og videregående skoler integrerer informasjon om hiv og aids i sine undervisningsplaner
- tydeliggjøre sammenhengen mellom hiv, misbruk av alkohol og narkotika og overgrep mot barn og ungdom
- gi oppmerksomhet til konsekvensen av foreldreløshet og tap av voksengenerasjonen for oppvekstmiljøet i land med høy aidsbyrde, og potensielle ringvirkninger for samfunnsutvikling, stabilitet, sikkerhet og bærekraftig utvikling

3.4 Lovgivning og rettigheter

Norge vil arbeide for at lovgivningen i flest mulig stater skal bidra til å redusere menneskers risiko for å bli hivpositive og at hivpositives rettigheter skal sikres. Lovgivning må være mest mulig egnet til å gjøre det lettere for spesielt utsatte grupper å få tilgang til forebygging, rådgiving, testing og behandling. Dette arbeidet skal bygge på UNAIDS sin forebyggingsstrategi av 2005 og FNs politiske erklæring knyttet til universell tilgang til tjenester og ta utgangspunkt i et rettighetsperspektiv, forankret i konvensjoner og menneskerettighetsinstrumenter.

Norge vil

- sammen med samarbeidsland og andre land der det måtte ligge til rette for det, tydeliggjøre lovbaserte hindringer for en effektiv hiv- og aidspolitik på områder som
 - Rett til forebygging, behandling, pleie og omsorg
 - Hivpositives rett til å organisere seg
 - Arve- og eiendomsrettigheter for kvinner
 - Avveining mellom tradisjonell praksis og moderne lovverk
 - Begrensning av smitteoverføring, slik som tilgang på engangssprøyter
 - Kjøp og salg av seksuelle tjenester
 - Rett til seksuell omgang mellom personer av samme kjønn
- arbeide med spørsmål knyttet til rett/plikt til å teste seg og rett/plikt til å oppgi hiv-status.

3.5 Lokalsamfunn og lokaldemokrati i et aidsperspektiv

Norge vil legge vekt på at informasjon og ressurser for arbeidet med hiv og aids når ut dit folk bor. For å få dette til, er en avhengig av lokal organisering og koordinering, og at arbeidet omfatter et bredt spekter av partnere. Ikke minst må primærhelsetjenesten styrkes og uformelle støttesystemer, frivillige organisasjoner, inkludert kvinne- og ungdomsorganisasjoner, og andre som arbeider for lokal velferd og lokalt demokrati, må arbeide sammen. Også tradisjonelle behandlingssystemer og tradisjonell rett og praksis må trekkes inn.

Norge vil være pådriver for at det legges inn en hiv- og aidsdimensjon i arbeid med styresett, desentralisering, lokalforvaltning og lokaldemokrati. Lokale beslutnings-takere må ha tilgang til informasjon om hvordan hiv og aids har innvirkning på nærmiljø, økonomi og samfunnsliv, som grunnlag for prioriteringer og for at arbeid med hiv og aids integreres inn i de ulike sektorer på lokalt nivå. Mennesker som lever med hiv må inkluderes som ressurspersoner for kommunikasjon og støttespillere for tiltak.

Norge vil

- arbeide for å styrke lokalt eierskap og ledelse i forhold til lokalt aidsarbeid, inkludert lokal offentlig administrasjon og de demokratisk valgte lokale organer
- arbeide for å øke kapasiteten på lokale nivåer til å planlegge og koordinere tiltak i forhold til hiv og aids, med vekt på tiltak der Norge allerede bidrar til desentralisering og lokalforvaltning gjennom utviklingssamarbeidet
- legge vekt på at nettverk for hivpositive får bidra til utforming av tjenester og tiltak på lokalt nivå
- arbeide for å fremme god samhandling mellom offentlige og frivillige tjenesteytere, og støtteordninger fra lokalsamfunnets side, slik at de som trenger tjenestene kan nås
- støtte kapasitetsbygging i lokalsamfunn, blant annet gjennom støtte til tilrettelegging av deltakende prosesser, lokal respons og lokal kapasitetsutvikling
- arbeide for å styrke lokale organisasjoner som arbeider med hiv- og aidsproblematikk, inkludert kvinne- og ungdomsorganisasjoner

3.6 Helsepersonell og helsetjenester

Helsesektoren i de fleste land med en alvorlig hivepidemi har utilstrekkelig kapasitet, dårlige arbeidsforhold og lite konkurransedyktige lønnstilbud for helsearbeidere. Sektoren svekkes ytterligere av at helsepersonell dør av aids, finner seg arbeid i utlandet eller flytter for å få bedre lønn og leve- og arbeidsvilkår. Særlig er det generell mangel på sykepleiere. I dette arbeidet vil en fra norsk side blant annet legge vekt på effektiv bruk av eksisterende personell og tett integrering av tjenester, slik som for aids og tuberkulose.

Behovet for rask opptrapping av aidstiltak har skapt alternative tjenester gjennom bedre finansiert privat og frivillig sektor. Dette krever samordning og tiltak for å unngå at offentlig sektor tappes for personell. Flere vestlige land driver til dels aggressiv rekruttering i utviklingsland for å dekke egne behov for helsepersonell. Fra norsk side vil en se helsepersonell og helsesystemutvikling i sammenheng.

Norge vil

- arbeide for å bedre arbeidsforhold og styrke kapasitet i helsesektoren, inkludert å bedre samordning mellom statlige og ikke-statlige aktører, samt nødvendig offentlig regulering og prioritering
- understreke betydningen av å finne gode ordninger for integrerte tiltak for hiv og seksuell og reproduktiv helse, og den nødvendige sammenhengen mellom tjenester for tuberkulose, hiv og aids

- delta i noen land og i samarbeid innenfor den globale helsearbeideralliansen for å styrke arbeidet med nasjonale planer for å løse helsepersonellkrisen
- bidra i noen land med innsatser for utdanning og kapasitetsbygging av helsepersonell som del av nasjonale planer
- samarbeide innenfor den globale helsearbeideralliansen for å motvirke negative effekter av internasjonal rekruttering av helsepersonell og komme fram til prinsipper og mål som kan holde parter gjensidig ansvarlige for etisk praksis
- arbeide for at industriland tar ansvar for å utdanne og beholde helsearbeidere og ikke gjør seg avhengig av å importere sykepleiere fra u-land med underskudd på helsearbeidere
- ta opp spørsmål knyttet til helsepersonellkrisen på relevante bilaterale og internasjonale arenaer

3.7 Forebygging av hivsmitte fra mor til barn

Ni av ti barn med aids har fått smitten overført fra sin mor i forbindelse med graviditet, fødsel eller amming. Medisiner og andre effektive tiltak kan forebygge slik smitte, og dette er nå knapt et problem i land med et godt utbygd helsevesen. Til tross for dette har bare 10 prosent av verdens gravide kvinner tilgang på hivstest og oppfølging som sikrer at barnet blir født uten hiv. Det fødes mer enn 700 000 barn hvert år med aids. I de verst rammede landene i Afrika er en av tre gravide kvinner hivpositive. Forebygging av hivsmitte fra mor til barn er derfor et spørsmål om prioritering og om et helsetilbud som er tilgjengelig. Likevel er det et område som oftest ikke er høyt prioritert når landene legger strategier for sine nasjonale program.

Som en naturlig følge av det norske engasjementet for å redusere barnedødelighet, vil Norge bidra til å sette søkelys på denne ”skjulte krisen” som i betydelig grad bidrar til barnedødelighet, og være pådriver i forhold til nasjonale program og i forhold til det multilaterale apparatet slik at de tar det nødvendige lederskap.

Hiv og aids rammer barn på mange måter. Norge deltar også i arbeidet for foreldreløse barn, primært gjennom det multilaterale apparatet og gjennom støtte til lokalsamfunn og frivillige organisasjoner uten at det er et område der Norge har valgt en særlig pådriverrolle. Det har lenge vært mangel på aidsmedisiner for små barn, og det er ikke god nok teknologi for diagnostikk for de minste. Norge bidrar her primært gjennom legemiddelfasiliteten UNITAID.

Norge vil

- etterspørre forebygging av hivsmitte fra mor til barn i nasjonale aidsprogram og helsesektorsatsinger
- samarbeide med UNICEF om slike innsatser
- bidra til at smitte fra mor til barn får større synlighet i globale, regionale og nasjonale diskusjoner om hiv og aids, slik som gjennom indikatorer, rapportering, finansiering og forskning

4. Tilnærming

De norske profilområdene skal kunne gjenkjennes i alt aidsarbeid, og i relevant arbeid innenfor satsinger på områdene helse, utdanning, styresett og rettigheter.

Som generell tilnærming for norsk satsing, uansett kanal og samarbeidsform, legges følgende føringer og prinsipper til grunn:

4.1 Prinsipper for god aidssatsing

Norge slutter opp om følgende internasjonalt anerkjente hovedprinsipper som grunnleggende for at kampen mot hiv og aids skal lykkes:

- Forebygging, behandling, omsorg og støtte må sees i sammenheng.
- Arbeide aktivt for at hivpositive anerkjennes som en ressurs i hiv- og aidsarbeidet og inkluderes i utformingen og gjennomføringen av relevante planer og tiltak på alle nivåer.
- Stigmatisering og diskriminering er av de viktigste hindringene for å oppnå resultater, og må bekjempes på alle nivå og i alle land.
- Det må rettes søkelys mot å forstå og utvikle tiltak i forhold til strukturelle, kulturelle og systemiske årsaker til sårbarhet for aids.
- Fokus på kvinner og likestilling og på kjønn, seksualitet, seksuell og reproduktiv helse må inngå som sentrale elementer i hiv- og aidsarbeidet.
- Aktivt bruk av rettighetsbasering. Tilnærminger må respektere menneskers grunnleggende rettigheter og verdighet og utvikles i samarbeid med de som er rammet.
- Budskapene om forebygging må være klare, målrettede og faktabaserte.
- Tiltak mot hiv og aids må ta utgangspunkt i kunnskap om hvordan epidemien rammer hvert land, geografisk, kulturelt, økonomisk og i forhold til kjønn, alder og gruppe.
- Alle sektorer på alle nivå i samfunnet må engasjeres i planleggings- og beslutningsprosessene, gjennomføringen av tiltakene samt i målingen av resultater.
- Det er nødvendig med engasjement både ovenfra og nedenfra. Lederskap er nødvendig for å få en samlet innsats fra alle nødvendige partnere. Lokale grupper og samfunn må delta og lede an i å forme og implementere lokal aidspolitik.

- Behandlingstilbud må være brede og omfatte antiretroviral terapi, opportunistiske infeksjoner (inkludert tuberkulose) og annen støttende behandling, rådgiving og tilgang til næringsrik kost. Koinfeksjonen mellom tb og hiv krever en integrering av behandlingstilbudet.

4.2 Universell tilgang til forebygging, behandling, omsorg og støtte

Målsettingen om universell tilgang til forebygging, behandling, omsorg og støtte vil være grunnlaget for norsk hiv- og aids-satsing, basert på en vurdering av hva de viktigste utfordringene er og hvor Norge kan være en god samarbeidspartner. Dette gjelder både politiske og økonomiske virkemidler og bruk av norsk kompetanse. Tiltak som fører til strukturelle og varige endringer vil bli prioritert.

Mennesker som lever med hiv har i tråd med prinsippene om universell dekning rett til behandling, omsorg og støtte. Et lands befolkning har også rett til forebyggende tiltak for å bekjempe epidemien. Utsatte grupper og mennesker som lever med hiv er sentrale i opptrappingen av forebygging og behandling.

Norge vil

- sette fokus på forebygging som når alle og som er tilpasset folks livssituasjon. Dette inkluderer aktiv bruk av internasjonale konsensusdokumenter og andre egnede instrumenter i hiv- og aidsarbeidet
- arbeide for særskilte, effektive og forebyggende tiltak for utsatte grupper
- arbeide for hivpositive rettigheter, inkludert rett til behandling
- inkludere hivpositive og andre målgrupper som deltakere i planlegging og prioritering, gjennomføring og oppfølging av tiltak, inkludert hvordan tjenester som utdanning og helse bedre imøtekommer gruppenes behov
- bidra aktivt til konkrete nasjonale planer for opptrapping av tilbudene om forebygging, behandling, omsorg og støtte med broer til andre nasjonale utviklingsplaner og nasjonale budsjetter
- arbeide for at land oppfyller sine forpliktelser basert på de omforente opptrappingsplanene (Universell tilgang 2010, Tusenårsmålene 2015)

4.3 Norge som politisk aktør

Norge skal gjennomgående gi synlighet til hiv- og aidsutfordringene i politiske samtaler og på multilaterale og bilaterale arenaer der dette er relevant.

Norge vil

- etterspørre informasjon på landnivå om epidemiens status, inkludert lokal variasjon, variasjon i forhold til grupper, kjønn og alder, rettigheter og lovgivning, og gå i dialog om nasjonale prioriteringer i lys av aidsepidemien
- understreke betydningen av nasjonalt eierskap og vilje til å ta tak i epidemien, inkludert koordinering av eksterne initiativ innenfor nasjonale planer
- føre løpende dialog gjennom ambassadene om betydningen av å inkludere hivpositive perspektiver i planlegging, gjennomføring og oppfølging av hiv og aids tiltak
- identifisere relevante utfordringer knyttet til sammenhengen mellom hiv og aids, kjønn og ungdom i norske bistandssatsinger (ref styresett og statsbygging, menneskerettigheter og lovgivning, sosiale tjenester, arbeidsliv og infrastruktur med mer.) og bidra til at hiv- og aidstiltak integreres på en god måte
- identifisere relevante muligheter og kanaler for å ta opp problemer rundt stigmatisering og diskriminering, og tilnærminger for å hindre dette
- videreføre arbeid med fleksibilitet i TRIPS avtalen knyttet til pris og tilgang på legemidler for kritiske folkehelseformål innenfor WTO, WHO, GFATM, UNITAID, og i bilaterale handelsavtaler

4.4 Norge som bistandsaktør

Aidsarbeidet må i hvert land samordnes innenfor en helhetlig handlingsplan der alle aktører forplikter seg til samspill og respekt for nasjonalt lederskap og felles resultatoppfølging (Three Ones-prinsippene, 2004). Sammenhengen mellom Paris-erklæringen om giverharmonisering og den oftest raskere og bredere Three Ones samordningen (inkluderer også det sivile samfunn og andre ikke-statlige aktører) må klarlegges i hvert land. Fra norsk side skal det legges vekt på at de to plattformene utfyller hverandre og at virkemiddelbruken må tilpasses situasjonen i det enkelte land

De store utfordringene som hiv og aids stiller til de allerede overbelastede utdannings- og helsesektorene innebærer økte krav til nasjonal prioritering og vil vies særlig oppmerksomhet. Hiv- og aidsarbeidet må derfor knyttes tett inn mot arbeidet for å nå de enkelte landenes utviklingsmål, og må tydeliggjøres i fattigdomsplaner og nasjonale budsjetter

Effektiv innsats på landnivå er i stor grad avhengig av en fleksibel, men samstemt global arkitektur for aids og for utvikling, inkludert de globale helseinitiativene. Dette krever oppfølging av både multilaterale og bilaterale partnere. Avklaring av roller når det gjelder finansiering og faglig bistand står sentralt i dette (Anbefalingene fra Global Task Team 2005).

Norge vil

- ta utgangspunkt i nasjonalt eierskap og nasjonalt ansvar, og systematisk ta opp aidsutfordringen som del av dialogen om fattigdomsstrategier, sektorplaner og nasjonale budsjetter, basert på landspesifikke data
- se på aids både som et eget arbeidsfelt og som et tema som må integreres i ulike sektorspesifikke tiltak
- legge særlig vekt på at helse- og utdanningsinnsatser svarer på aidsutfordringene (styrking av helsesystemene, integrering av tb- og hivbehandling, tilgang til reproduktive helsetjenester, helsepersonell og utdanning)
- arbeide med effektiv bruk av globale fond både i globale prosesser og på landnivå, inkludert å gjøre koordinerings- og finansieringsredskaper egnede for å kombinere øremerkede og ikke-øremerkede bidrag
- inkludere hivpositive i arbeidet med nasjonale strategier og programmer

5. Samarbeidspartnere

5.1 FN og internasjonale organisasjoner

På *det multilaterale området* vil Norge i tillegg til finansiering prioritere å gi strategiske bidrag på områder som

- a) Styresett, nasjonal kapasitet, nasjonalt eierskap og lederskap
- b) Kobling mellom regulære bistandsinnsatser, spesifikke aidsinnsatser og bruk av nye finansieringsmekanismer, med særlig vekt på effektiv samordning og resultater på landnivå
- c) Systemområder som likestilling, legemiddelspørsmål og forholdet mellom offentlig og privat innsats

Hoveddelen av den norske økonomiske støtten til hiv og aids går gjennom de multilaterale organisasjonene innenfor FN-systemet, slik som FNs fellesprogram hiv og aids (UNAIDS) og deres sponsororganisasjoner, inkludert Verdens helseorganisasjon (WHO) og Verdensbanken (WB). Norge er også aktiv deltaker i Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria (GFATM), i Mekanismen for legemiddelfinansiering (flyskatt) (UNITAID), Det internasjonale vaksineinitiativet (IAVI), Det internasjonale partnerskapet for mikrobisider (IPM) og Stopp tb-partnerskapet.

Norge vil:

- arbeide for en styrking av samarbeid og samordning mellom UNAIDS og med-sponsorene, og spesielt følge opp gjennomføringen av anbefalingene i rapporten fra "Global Task Team" om disse spørsmålene
- opprettholde minimum 1,5 % norsk andel av finansieringen av Det globale fondet og arbeide aktivt for at det fullfinansieres
- støtte WHO i arbeidet med normative spørsmål knyttet til effektiv aidssatsing, slik som kvalitetssikring av legemidler, standarder for medisinske tiltak og bemanning, og koblinger mellom aidstiltak, seksuell og reproduktiv helse, tuberkulose og andre smittsomme sykdommer
- støtte UNICEF i arbeidet for effektive aidstiltak rettet mot barns behov innenfor det internasjonale rammeverket for tiltak for foreldreløse
- støtte UNICEF og andre partnere for å trappe opp innsatsen for forebygging av overføring av hiv fra mor til barn i sammenheng med norsk satsing for å oppnå tusenårs mål 4

- arbeide gjennom UNITAID for å øke tilgang til behandling og diagnostikk tilpasset barn
- arbeide for effektivt samarbeid mellom globale initiativ, de multilaterale organisasjonene og bilaterale innsatser, i en global arkitektur som reduserer dobbeltarbeid og byråkratisering
- styrke samordningen mellom de ulike aktørene på landnivå og mellom aidssatsing og andre tiltak for å nå tusenårsmålene

5.2 Myndighetene i samarbeidsland

I den bilaterale politiske dialogen vil Norge etterspørre landspesifikk informasjon og politiske prioriteringer knyttet til aidsutfordringen.

Norge vil

- bidra til at aidssituasjonen i landet gjøres til gjenstand for særlig vurdering i arbeidet med landprogram og budsjetter, nasjonale prioriteringer og giversamarbeid på alle utviklingsområder
- legge særlig vekt på dialog knyttet til analyse av situasjonen for kvinner og særlig utsatte grupper og tydeliggjøring av strategier og tiltak det satses på
- holde oversikt over den lovgivningen som er særlig relevant for aids - og der det er mulig - bidra til at lovgivningen reduserer sårbarhet og sikrer rettigheter
- bidra til at det finnes oversikter over den samlede ressursstrømmen til aids, og at disse reflekteres i dokumentasjon knyttet til nasjonale budsjetter og planer og gjøres tilgjengelig for landets demokratisk valgte organer
- oppmuntre til at det politiske lederskap også favner arbeidet med aidsepidemien, gjennom å analysere virkninger, tydeliggjøre veivalg, samt skape synlighet og demokratisk engasjement i planlegging, prioritering og handling
- bistå land slik at de blir i stand til å utnytte TRIPS-fleksibilitetene, herunder tvangslisensiering der det er nødvendig, for å sikre tilgang til rimelige bremsemedisiner og styrke landenes kapasitet til å sikre god kvalitet på legemiddelforsyning til akseptable priser

5.3 Frivillige organisasjoner og privat sektor

Det sivile samfunn spiller en svært viktig rolle i aidsarbeidet, både lokalt og internasjonalt. Globalt er enkelte store frivillige organisasjoner eller paraplyorganisasjoner aktive pådrivere. Lokalt er både lokalsamfunnsbaserte grupper, ikke minst trosbaserte grupper, kvinneorganisasjoner og nasjonale og utenlandske organisasjoner aktører. Lokale grupper er viktige

for aidsarbeidet i nærmiljøet, men de har ofte problemer med tilgang på midler fordi de har svak administrativ og faglig kompetanse og trenger derfor støtte på disse områdene.

Privat sektor og næringsliv er ofte tungt berørt av aids. Effektiv produksjon svekkes av sykdom og dødelighet i arbeidsstokken for små og mellomstore bedrifter så vel som for store internasjonale konsern. "Global Compact" om næringslivets sosiale ansvar handler også om ansvar i forhold til aids. Førsteprioritet vil være effektiv forebygging og tilgang til behandling for egne ansatte og deres familier. Sammen med det offentlige eller med andre frivillige aktører vil næringslivet dessuten kunne bidra med delfinansiering av tiltak som kommer lokalbefolkningen til gode.

Næringslivet kan også se seg tjent med den profileringen som medfinansiering i større aidssatsinger vil gi, som vist for eksempel i forbindelse med Red Products i Storbritannia. Særlig i forhold til denne typen donasjoner er det behov for omforente regler som sikrer at dette vil fungere som effektiv bistand.

Både for frivillige organisasjoner og for næringslivets satsinger gjelder at de må være godt koordinert innenfor en bred nasjonal aidssatsing.

Norge vil

- i forhold til samarbeidsland arbeide for å sikre at partnere i det sivile samfunn blir godt inkludert og at deres fortrinn ses i forhold til den nasjonale planen
- bidra til å ansvarliggjøre organisasjoner i det sivile samfunn i forhold til arbeidsmåter som styrker kapasitet lokalt og bidra til å styrke viljen til samarbeid om et helhetlig tilbud, uten å gå på akkord med disse organisasjonenes rolle som vaktberedskap og korrektiv
- vurdere samarbeidsformer som utnytter enkelte norske og internasjonale organisasjoners særlige kompetanse når det gjelder lokal kapasitetsbygging eller annen spesialkompetanse som er viktig å utnytte.
- Arbeide for at FN-organisasjoner inkluderer frivillige organisasjoner i dette arbeidet

5.4 Forsknings- og kompetansemiljøer

Kunnskap om hiv og aids er essensielt for å kunne begrense spredningen av hiv. Derfor må det arbeides for å heve aidskompetansen i land som er rammet av epidemien. Norge mener både medisinsk og samfunnsfaglig forskning på hiv og aids er svært viktig.

Det er også av stor betydning at kompliserte adferdsspørsmål blir belyst ved forskning, og likeledes at det gjøres satsinger på kvalitetsinformasjon og hvordan den best kan utnyttes.

Norge skal holde seg orientert om forskning på spørsmål slik som nye legemidler og vaksiner, samt helsetjenesteforskning med relevans for utviklingslandene og anvendelse av TRIPS-avtalen. Aids og sikkerhet, aids og demokrati og langtidsvirkninger av aidsepidemien er andre tema som anses som sentrale i forsknings- og utredningssammenheng.

På grunn av kompleksiteten ved aids, skal man i særlig grad arbeide for å følge resultatene av innsatser samt dokumentere flaskehalsen.

Norge vil

- være åpen for å støtte ulike forskningsprosjekter om hiv og aids og være en pådriver for informasjonsutveksling og læring, gjennom nasjonale, regionale og globale nettverk
- holde seg à jour i forskningen om aids, globalisering og styresett, sikkerhet og demokrati og bidra i prosjektet om utenrikspolitikkens betydning for global helse
- støtte prosjekter som tar sikte på bedre kvalitetsdata og forskning på resultater og bredere virkninger av ulike tiltak
- støtte utviklingen av mikrobisider og annen teknologi som kan bidra til at kvinner får bedre tilgang til forebyggende hjelpemidler
- støtte initiativer for utvikling av vaksiner, med vekt på bredt tilfang av kandidater, godt forberedte landforsøk og ekspertise ved kortidssekondring og god koordinering

6. Kvalitetssikring, resultatrapportering

6.1 Vurderinger og kvalitetssikring

Sosiale og økonomiske konsekvenser av epidemien skal vurderes i forhold til alle utviklingstiltak knyttet til bruk av norske bistandsmidler. I dette ligger det at hiv- og aidsrelaterte utfordringer skal integreres i utviklingssamarbeidet på alle nivåer og innen ulike sektorer på den måten som er mest hensiktsmessig og relevant.

Som tillegg til Bistandshåndboken er det utarbeidet et støttedokument for tversgående hensyn og bærekraftsvurderinger, som også omhandler hiv og aids. Her skisseres det en rekke problemstillinger og forhold som bør vurderes i tilknytning til vurdering og oppfølging av tiltak.

I det internasjonale samarbeidet vil Norge, først og fremst gjennom styrearbeid, aktivt følge opp bruk av midler via de multilaterale aktørene. Organisasjonenes egne kvalitetssikrings- og resultatsystemer vil legges til grunn.

Det vil legges særlig vekt på den felles monitorerings- og rapporteringsmekanismen knyttet til aidsprogram på landnivå. Det vil også legges vekt på å knytte den helsetjenesterelaterte aidsrapporteringen til annen helsetjenesteinformasjon, herunder rapporterings-systemene for tuberkulose og for vaksine.

For hvert av satsingsområdene nevnt i kapittel fire, vil det utarbeides årlige planer og rapportering på dem.

Det er viktig å sikre at rapportering og statistikkgrunnlag kan brukes til å vurdere de løpende resultater av innsatsene. Forvaltningen kan også initiere evalueringer og studier i forhold til hivepidemien. Større tematiske evalueringer kan også vurderes.

7. Administrative tiltak og virkemidler

Gjennomføringen av norsk aidspolitik i henhold til dette posisjonsnotatet vil kreve økt aidskompetanse, god samordning og bruk av ressurser innen hele bistandsforvaltningen. Målet vil være:

- at hiv- og aidsrelaterte utfordringer integreres i utviklingssamarbeidet på den måten som er mest hensiktsmessig på alle nivåer og i ulike sektorer.
- at saksbehandlere og rådgivere i Norad, Utenriksdepartementet og på utenriksstasjonene skal ha tilstrekkelig forståelse av epidemien og dens effekter til å kunne rapportere om epidemiens konsekvenser i forhold til tiltak, program, organisasjon eller land. De skal også kunne ta nødvendig initiativ, integrere relevante kommentarer, sikre at tiltak responderer på hivutfordringene, eller sikre at tilstrekkelig fagkompetanse blir innhentet.

Følgende tiltak vil bli iverksatt:

- videreutvikle samarbeidet i Norad-UD-teamet om hiv og aids.
- styrke det faglige samarbeidet med det svensk-norske rådgivningsteamet i Lusaka
- tilby kurs om hiv og aids i utviklingssamarbeidet, samt kortere seminarer og møter for å oppdatere og vedlikeholde kompetanse
- utvikle og vedlikeholde et fagnettverk om hiv og aids i bistandsforvaltningen. Nettverket vil særlig samordne seg i forhold til nettverket på kjønn og likestilling
- etablere et norsk aidsråd sammen med helseforvaltningen, som skal bidra til erfaringsutveksling, tettere samhandling og læring og styrke både internasjonal og norsk politikk gjennom at utfordringene sees i sammenheng

