

12

Håll

Hiv

på

Agendan!



Förslag på åtgärder för en bättre hivrespons

*Rapport från aktörsmöte
24 november 2011*

FÖRORD

Initiativet *Håll Hiv på Agendan!* startades för att fylla ett behov av att samverka för en bättre hivrespons i Sverige, men även för Sveriges arbete internationellt. Framförallt saknades plattformar och mötesplatser för aktörer inom civila samhället att gemensamt diskutera aktuella hivfrågor. Som ett svar på detta anordnades ett möte 24 november 2011 med aktörer baserade i Sverige som arbetar med hiv. Syftet var att diskussionerna skulle resultera i konkreta förslag för en ännu effektivare respons till hiv. Denna rapport är en sammanställning av de krav och förslag på åtgärder som framkom under aktörmötet.

Responsen från deltagarna var positiv och det var tydligt att seminariet fyllde ett verkligt behov. Vi planerar därför för att anordna liknande seminarier under 2012. Vår vision är att kunna anordna ett större evenemang år 2013, efter modell från *International Aids Conference* men i ett mindre format. Konferensen blir en plats för dialog om aktuella frågor, för att visa upp det arbete som svenska aktörer genomför, samt mobilisera krafter hos alla relevanta aktörer för de två år som då kvarstår

till att nå målen i 2011 års FN-deklaration om hiv och aids.

Det genomförs en hel del bra hivarbete av svenska aktörer. Men så länge som det finns mänskliga rättigheter som inte uppfylls, så länge överföringen av hiv inte minskas och så länge som hivpositiva upplever stigma och diskriminering, så länge som människor i behov inte får tillgång till behandling måste vi fortsätta att förbättra arbetet som beslutsfattare, civila samhället, hälso- och sjukvård och privata aktörer genomför.

Aktörmötets planeringsgrupp består av representanter från *AIDS Accountability International*, *HIV-Sverige* (Riksförbundet för Hivpositiva), *Läkare Utan Gränser* och *RFSL* (Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, och transpersoners rättigheter).

Denna rapport vänder sig främst till beslutsfattare och relevanta myndigheter och är en sammanställning av mötets diskussioner. Förslagen speglar inte nödvändigtvis alla organisationers värderingar.

KONTAKT

AIDS Accountability International
Eriksbergsgatan 46
114 30
0706 – 31 93 07

Hiv-Sverige – Riksförbundet för hivpositiva
Tjurbergsgatan 29
118 56 Stockholm
08 - 714 54 10

Läkare Utan Gränser
Gjörwellsgatan 28
Box 34048
100 26 Stockholm
010 - 199 32 00

RFSL – Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter
Sveavägen 59, 2 tr
113 59 Stockholm
08 - 501 62 900



MÅLSÄTTNINGAR I TRE ÖVERGRIPANDE STYRDOKUMENT

Det finns en rad olika styrdokument för hivarbetet i Sverige och internationellt. De mest övergripande som påverkar arbetet med hiv i Sverige och internationellt är:

- *FN:s politiska deklaration om hiv och aids (2011)* antagen av FN:s generalförsamling
- *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2005)*
- *Rätten till en framtid (2009)* Sveriges policy för internationellt hiv- och aidsarbete

1. FN:s politiska deklaration om hiv/aids

I juni 2011 antog FN en ny politisk deklaration om hiv och aids (benämns hädanefter FN-deklarationen) med flera tydliga målsättningar.

Man betonar särskilt vikten av att följa den epidemiologiska utvecklingen och fokusera insatser och finansiering på de mest riskutsatta grupperna som inkluderar män som har sex med män, personer som säljer sex och personer som injicerar droger.

Till år 2015 ska man bland annat ha

- Halverat den sexuella överföringen av hiv
- Halverat överföringen av hiv mellan människor som injicerar droger
- Eliminerat nya hivfall hos barn och minskat mödradödligheten
- Säkerställt att 15 miljoner människor som lever med hiv får livsuppehållande behandling
- Halverat antalet dödsfall av tuberkulos hos människor som lever med hiv
- Säkerställt det globala finansieringsbehovet för hiv och aids med en årlig investering på USD 22-24 miljarder i låg- och mellaninkomstländer
- Uppnått jämställdhet och eliminerat genderbaserat våld, samt stärkt kvinnors och flickors kapacitet att skydda sig mot hiv
- Eliminerat stigma och diskriminering mot människor som lever med och berörs av hiv genom lagar och policys som garanterar att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter respekteras och uppfylls
- Eliminerat hiv-relaterade restriktioner för resa, vistelse och uppehälle
- Eliminerat parallella system för hiv-relaterade tjänster för att stärka integrationen av hivresponser i global hälsa och utveckling

2. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (hädanefter kallad 'nationell strategi') antogs 2005 av Socialdepartementet och har tre huvudsakliga delmål:

1. Antalet nyupptäckta fall av hivinfektion där smittöverföringen skett i Sverige skall halveras till år 2016
2. Hivinfektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare skall identifieras inom två månader och för övriga grupper som vistats i högendemiska områden inom sex månader
3. Kunskapen om hiv/aids och om hur det är att leva med sjukdomen skall förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället i stort

De riskutsatta grupper som identifierades med bakgrund av det dåvarande epidemiologiska läget är följande:

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Personer med utländsk bakgrund
- Ungdomar och unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Gravida kvinnor
- Personer utsatta för prostitution
- Sjukvårdspersonal som hanterar biologiskt material från människor

3. Rätten till en framtid

Sverige har en policy för det internationella hiv- och aidsarbetet, *Rätten till en framtid* från 2009 som ska utgöra ett ramverk för Sveriges arbete vad gäller internationell policyutveckling. Policyn ska omsättas i strategier för samarbetet med länder, regioner och organisationer och förutsätter engagemang från både statliga och icke-statliga aktörer. En revision av policyn är planerad till 2012.

Policyn betonar bland annat respekten för de mänskliga rättigheterna, ökad jämställdhet, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter. En effektiv respons måste utformas efter epidemins natur och omfattning och åtgärderna måste därför vara anpassade efter lokala behov men prevention utgör en grundläggande del.

Policyns övergripande mål:

Minskad utsatthet för hiv och aids och ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som främst drabbas.

För att lyckas nå dessa högt satta mål ställs det stora krav på statliga och icke-statliga aktörer i enskilda länder, biståndsgivare och finansieringsmekanismer som globala fonden. Sveriges regering och civilsamhälle är viktiga aktörer internationellt, genom bland annat stöd till FN:s organ UNAIDS, Globala Fonden mot aids, tbc och malaria, direkt stöd till regeringar och civila samhället.

HÅLL HIV PÅ AGENDAN!

När initiativet *Håll Hiv på Agendan!* bjöd in till ett aktörsmöte en vecka innan 2011 års Världsaidsdag samlades ett 30-tal representanter från civila samhället och en del myndigheter. En lista på alla deltagare finns i slutet av rapporten.

Diskussionerna anordnades i tre parallella workshops med aktuella tema.

1. Behövs en uppdatering av riskgrupper i den nationella strategin mot hiv/aids?

År 2006 beslutade Riksdagen om en Nationell strategi mot Hiv/Aids. Strategin reglerar vilka riskgrupper som ska satsas på inom den svenska Hiv-preventionen. Men speglar den nationella strategin den Hiv-preventiva verksamhet som görs i Sverige i dag? Borde riskgrupperna uppdateras efter förändringar i den epidemiologiska utvecklingen i Sverige? På denna workshop kommer vi att diskutera den nationella strategin, dess mål, riskgrupper och eventuella behov för revidering.
Moderator: RFSL

2. Fokus på Nyanlända

Workshopen "Fokus på Nyanlända" är del av projektet 'min hälsa' som syftar till att öka meningsfull delaktighet och föreslå förbättringar för arbetet med nyanlända kring hiv- och relaterade hälsofrågor. Projektet är finansierat av Europeiska Integrationsfonden. I workshopen tar vi avstamp i målen i den nationella strategin för hiv/aids, men diskuterar även möjligheter och hinder för invandrarledda organisationer att delta i nationella policydialoger för att stärka rösten för nyanlända.
Moderator: AAI

3. Vad är Sveriges roll för att uppnå målen i FN:s deklaration om hiv/aids?

I juni i år antogs en FN-deklaration om hiv och aids där konkreta mål sattes till 2015. Vilken roll kan Sverige spela för att uppnå målen? Hur påverkar det Sveriges internationella Hiv-policy som ska utvärderas 2012?
Moderator: Läkare utan Gränser

FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER FÖR EN BÄTTRE HIVRESPONS

Följande förslag är en sammanställning av alla diskussionerna och representerar inte nödvändigtvis alla organisationers ställningstagande. Förslagen är inte uttömmande utan reflekterar de teman som diskuterades under seminariet.

Vår förhoppning är att de förslag som presenteras kan ligga till grund för en vidare dialog med beslutsfattare och andra relevanta aktörer om hur hivarbetet kan förbättras för att nå de ambitiösa målen i FN-deklarationen till 2015.

1. Övergripande krav
2. Förändring och förtydligande av riskutsatta grupper
3. Stigma och diskriminering
4. Brister i hivstatistiken
5. Hivtestning
6. Finansiering
7. Svenska civilsamhällets roll
8. Förtydliga mandat och roll för existerande forum
9. Asylsökande
10. Effektivitet i hivarbetet
11. Folkhälsoinstitutet – en viktig aktör
12. Inför revideringen av den internationella hivpolicy

1 Övergripande krav

Uppdatera nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Uppdatera den nationella strategin på ett övergripande plan i enlighet med internationella rekommendationer, i synnerhet FN-deklarationen från 2011.

Hänvisning till paragraf 54 i FN-deklarationen:

Commit by 2012 to update and implement, through inclusive, country-led and transparent processes, multi-sectoral national HIV and AIDS strategies and plans, including financing plans, which include time bound goals to be reached in a targeted, equitable and sustained manner to accelerate efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support by 2015; and address unacceptably low prevention and treatment coverage.

Ökad delaktighet i utformningen av strategier och policy

De strategier som beslutas om bör involvera berörda statliga och icke-statliga aktörer för att säkerställa att strategierna baserar sig på kunskap från den breda svenska kunskapsresurserna. FN-deklarationen understryker vikten av att aktivt involvera människor som lever med, är berörda av, eller riskutsatta för hiv. Särskilda insatser behövs för att involvera invandrarorganisationer till en större grad, som i Sverige är en prioriterad grupp men som sällan har tillräcklig representation i policydialoger.

Hänvisning till paragraf 57 i FN-deklarationen:

Commit to continue engaging people living with and affected by HIV in decision making, planning, implementing and evaluating the response and to partner with local leaders and civil society, including community-based organizations, to develop and scale up community-led HIV services and to address stigma and discrimination.


Fortsatt starkt svenskt finansiellt stöd i kampen mot hiv och aids


Sverige bör upprätthålla ett starkt finansiellt stöd till hiv och aids nationellt och internationellt samt aktivt verka för ett utökat internationellt stöd som möjliggör uppfyllelse av målen uppställda i FN-deklarationen från 2011.


2 Förändring och förtydligande av riskutsatta grupper

Det är viktigt att riskutsatta grupper definieras efter den epidemiologiska situationen och att det styr preventionsinsatser och utdelning av statsanslaget.

Ändra benämningen 'riskutsatta grupper' till det mindre stigmatiserande benämningen 'preventionsgrupper'.

 Lägg till *personer som lever med hiv* som preventionsgrupp i den nationella strategin. Avsaknaden av denna grupp kan få effekter på hur medel fördelas och hur insatser prioriteras. Det är särskilt viktigt att belysa för det sekundärpreventiva arbetet.

 Det behövs en tydligare definition av personer med utländsk bakgrund för att säkerställa att rätt grupper kan få tillgång till prevention, behandling samt vård och stöd utan att för den delen bidra till ökad stigmatisering.


 Det behövs ett förtydligande av vad som menas med utlandsresenärer och att det tas fram tydliga verktyg för hur man kan jobba gentemot denna grupp.


3 Stigma och diskriminering

Att minska stigma och diskriminering i samhället kräver en kraftfull insats av alla aktörer, inte bara beslutsfattare. Dock har beslutsfattare möjlighet att ändra de strukturella hindren till att stigma minskar.


Beslutsfattare bör:


 Tillsätta en utredning om smittskyddslagen och informationsplikten.

 Möjliggöra för att kunskapen om hiv inom hälso- och sjukvården ökas.

 Revidera olika styrdokument, inklusive den nationella strategin och se till att dessa innehåller ett icke-stigmatiserande språkbruk, i synnerhet det språkbruk som berör människor som lever med hiv och/eller tillhör en eller flera av de olika riskutsatta grupperna

Alla aktörer bör:

 Arbeta kontinuerligt för att motverka stigma inom den egna organisationen och samhället i stort.

 Driva dialogen om stigma som ett strukturellt och samhälleligt problem och motarbeta förstärkning av "vi" och "dom".

4

Brister i hivstatistiken

Trots den omfattande datainsamlingen som sker i Sverige saknas viktig information på nationell nivå vad gäller:

- Antal hälsoundersökningar som når nyanlända anhöriginvandrare. Idag sker uppföljning endast av asylsökande.
- Antalet genomförda hivtester på nationell nivå kopplat till preventionsgrupper.
- Transpersoner som inte går att utläsa i SMI:s statistik som baserar sig på könen kvinna/man.
- Personer som köper och säljer sex.
- Användandet av rikskoden bör ses över i syfte att undvika dubblering i statistiken utan att underminera patientsäkerhet och integritet för den enskilda.

5




Hivtestning

Det finns ingen nationell statistik förd över hur många hiv-tester som genomförs i landet, men studier har exempelvis visat att unga kvinnor inte rekommenderas att hivtesta sig trots upprepade oskyddade samlag, att en stor andel av de som hivtestar sig sent är migranter vilket tyder på att hivtestningen inte är tillräckligt tillgänglig för alla grupper. Ingen människa ska ifrågasättas om de vill göra hivtest. Förutom mänskligt lidande ökar risken för hivöverföring när testning sker i ett sent skede.




- Möjliggöra för hög tillgänglighet till anonyma snabbtest och rådgivande samtal i hela landet, även utanför storstadsregionerna.
- Förbättra tillgången till hivtest för nyanlända som inte fångas upp genom de erbjudna hälsosamtalen.
- Öka kunskapen om hiv på ungdomsmottagningar och inom primärvård.
- Ingen person som efterfrågar ett hivtest ska ifrågasättas av personal inom hälso- och sjukvården.

6 Finansiering

Det finns en omfattande forskning som visar på att det är nu vi ska satsa mer, satsa rätt och satsa på kostnadseffektivitet för att minska spridningen och konsekvenserna av den globala hiv-epidemin. Trots detta minskade det internationella stödet till hiv gradvis för andra året i rad 2010 enligt en rapport från UNAIDS och Kaiser Family Foundation. I många drabbade länder finns fortsatt stora behov av internationell finansiering men samtidigt praktisk möjlighet att genomföra effektiva insatser. Fortsatt finansiellt stöd behövs både för att bevara de framsteg som gjorts men också för satsningar som kan bidra till att vända epidemin (exempelvis genom preventionseffekterna av tidigare och utökad behandling). På grund av sämre utsikter för internationell finansiering de kommande åren (exempelvis genom Globala Fonden) tvingas många länder nu att lägga dessa planer på is.

-  Sverige bör fortsätta sitt höga finansiella stöd till hiv och aids internationellt och aktivt verka för ett utökat stöd från internationella givare.
-  Fortsätta att verka för transparens kring finansieringsläget, exempelvis inom Globala Fonden och andra organisationer som drabbats av resursbrist, samt vad detta innebär för olika insatser.
-  Säkerställ att finansieringskrisen som drabbar både preventions- och behandlingsinsatser inte leder till ytterligare polarisering mellan dessa utan att dessa fortfarande behandlas som två ömsesidigt beroende delar av grundläggande hivinsatser.

Det finns flera aspekter av finansiering genom det svenska statsanslaget av civila samhällets arbete som kan förbättras. Strukturen är komplicerad på grund av en uppsjö av styrdokument. Baserat på överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) väljs årliga prioriterade grupper för projektbidrag. Denna struktur kan medföra att grupper ställs mot varandra och preventionsarbetet för riskutsatta grupper försämras. Dessutom har statsanslaget till hivprevention i princip legat på samma nivå i ca 15 år vilket i praktiken betyder en reduktion om man tar in pris- och indexjusteringar samt löneförhöjningar enligt kollektivavtal. I mitten av 80-talet beviljades det upp mot 200 000 miljoner kronor till hivprevention. I jämförelse med dagens nivå på ungefär 146 miljoner kronor är det en reell reduktion.




-  Den uppdaterade nationella strategin bör styra finansiering av statsanslagen i enlighet med den epidemiologiska situationen för ett kontinuerligt preventivt arbete och för att motverka att grupper ställs mot varandra.
-  Se över ansökningsförfarandet till statsanslaget. Ansökningsformulären är lika omfattande oavsett om bidragen gäller projekt som är avgränsade eller mer omfattande. Formuläret kräver förkunskaper och kompetens som ibland saknas hos framförallt mindre organisationer.
-  Långsiktig finansiering är en förutsättning för att bygga den kapacitet hos en organisation som krävs för att administrera och implementera projekt, evidensbasera och kvalitetssäkra därefter, samt att driva opinionsarbete. När resurser är begränsade används de till de allra viktigaste aktiviteter och en hel del arbete byggs upp runt eldsjälars ideella arbete. Denna aspekt är särskild avgörande för mindre organisationer och i synnerhet invandrarorganisationer.

7 Svenska civilsamhällets roll

Det är ett positivt steg att aktörsperspektivet breddas i biståndssammanhang, där näringslivet har fått en allt mer framträdande roll. Samtidigt upplever flera organisationer att det finns en tendens att undervärdera de kunskaper och erfarenheter, den djupa förankring i civila samhället i många länder som det svenska civilsamhällets organisationer har.






Ett starkt civilsamhälle och ett kontinuerligt opinionsarbete är nödvändigt för att förbättra hiv-arbetet i Sverige och internationellt. Det finns en rad etablerade organisationer som har en väldigt stark röst i debatter och policydialog. Det finns dock grupper vars röster idag inte hörs i tillräckligt stor utsträckning, exempelvis invandrarorganisationer som arbetar nära asylsökande och ny-anlända och har värdefulla erfarenheter och kunskap hur man når dessa grupper.

För att främja opinionsarbetet behövs bland annat:

-  Lättillgänglig information om policyprocesser
-  Inbjudningar till dialog från myndigheter bör täcka alla för hivpidemin relevanta grupper i civilsamhället
-  Ökade resurser och kapacitetstärkning för relevanta organisationer

8 Förtydliga mandat och roll för existerande forum

Hivrådet och organisationsforum som båda sammankallas av SMI är de främsta formella forum för civila samhället att bedriva påverkansarbete. Hivrådets roll förändrades i och med flytten från Socialstyrelsen till SMI och saknar idag möjlighet till påverkan.

-  Hivrådets roll måste förtydligas då rådet borde inneha en möjlighet att påverka och ge råd i frågor som rör metod, mål och inriktning på svensk hivprevention.
-  Att Hivrådet blir en naturlig remissinstans i frågor som rör inriktning och övergripande mål inom den svenska hivpreventionen.
-  Att organisationsforumets roll förtydligas och att det får en tydlig roll i relation till Hivrådet.
-  Att organisationsforums slutsatser och diskussioner rapporteras i Hivrådet.
-  Att en bättre uppföljning sker av diskussioner och förslag som förs fram i dessa forum.

9 Asylsökande

Flera aspekter av asylsökandes problematik diskuterades under aktörsmötet. Att leva med hiv utgör idag inget skäl till att stanna i Sverige även om behandling inte finns att tillgå i ursprungslandet. Personer med hiv kan utvisas till länder där tillgängligheten till hivbehandling är bristfällig, behandlingen bekostas av den enskilda till orimliga priser, eller där kontinuerlig långsiktig behandling inte kan garanteras och skickas därmed tillbaka mot en trolig död.

- Ge papperslösa rätt till hivbehandling.
- Öppna upp för att människor som lever med hiv kan utgöra skäl till att stanna i Sverige, i synnerhet då livslång behandling inte kan säkerställas i ursprungslandet.
- Kvaliteten på information om tillgång till hivbehandling måste förbättras. Det finns också behov av att bättre länka personer som skickas tillbaka till vård och stöd i ursprungslandet.
- Ge Migrationsverket tydligt mandat att arbeta med hivfrågor för att utveckla och underhålla hivkompetensen hos handläggare.

10 Effektivitet i hivarbetet

Givarsamfundet och civilsamhället har båda en viktig roll för att verka för en bättre effektivitet. Valuta för pengarna är viktigt men kan inte ersätta behovet av ökade finanser för de satsningar som behöver göras.


Beslutsfattare:


- Stöd bevisat effektiva insatser för hiv och aids.
- Effektivitet ska inte användas som ett argument för att överskugga det faktum att det inte finns tillräckligt med pengar allokerade till olika insatser.
- Ha förståelse för svårigheter att visa effektivitet på lång sikt.

Civila samhället:

- Effektivitet är en prioritet för civila samhället som kan bidra till kunskap om och i större utsträckning uppmärksamma hur ineffektivitet hindrar program och resultat.
- Påverka debatten om hur man kan utvärdera resultat och processer.

11 Folkhälsoinstitutet – en viktig aktör

 Folkhälsoinstitutet (eller annan aktör) bör ges ett tydligare uppdrag för att få ansvar för uppföljning av åtgärdsförslag som definieras i de olika folkhälsorapporterna.

 Folkhälsoarbetet måste, och borde utgöra ett komplement till det hivförebyggande arbete kring t ex alkohol och droger och skadereducerande åtgärder.

12 Inför revideringen av den internationella hivpolicyn

 Dessa två frågor behandlades under aktörmötet men kräver fortsatt diskussion inför revideringen av den internationella hivpolicyn

a. Export av den "svenska modellen" för hiv-bekämpning – dvs svenska lagar, policyer och förhållningssätt. Det är angeläget att utvärdera i vilken utsträckning detta sker och vad det är som exporteras. Finns det tillräcklig evidens för svenska policyer och lagar (exempelvis prostitutionslagar och informationsplikten) som legitimerar att dessa också kan appliceras i andra länder? Finns det tillräcklig kunskap inom de enheter som representerar Sverige utomlands och förhandlar i internationella fora?

b. Samstämmighetspolitiken. Det finns flera områden när det gäller hiv som saknar samstämmighet i andra svenska policyer, exempelvis gällande mål kring tillgång till hiv-läkemedel och Sveriges handelspolitiska mål. Ett exempel var Sveriges förhandlingsposition inför FN-deklarationen om hiv och aids där man enligt uppgift främst utgick ifrån Sveriges position inom handelspolitiska områden. Det behövs en större genomlysning av detta i arbetet med översynen av den svenska internationella hivpolicyn.

DELTAGARE

Anders Nordström, UD

Anna Gren, Afrikagrupperna

AnnMarie Kirisiya, Kamratföreningen Oasen

Åsa Cronberg, Hiv-Sverige

Christian Antoni Möllerop, RFSL

Eva Thyselius, Migrationsverket

Felicitas Bergström, RFSU

Irene Opira, RIFFI

Jane Backström Alatalo, Kamratföreningen Oasen

Johanna von Bahr, AIDS Accountability International

Joseph Mugerwa, Sweden HIV Network

Jukka Aminoff , Noaks Ark

Kerstin Åkerfeldt, Läkare utan Gränser

Kristina Bolme Kühn, Läkare utan Gränser

Lisa Grafström, AIDS Accountability International

Livia Podesta, Prat PR

Marie Ohrlander, Gilead Sciences Nordic AB

Martina Antkowiak, Afrikagrupperna

Mikael Jonsson, RFSL

Mirjam Dahlgren, Diakonia

Mohamed Farah, Hiv-Sverige

Peter Månehall, Hiv-Sverige

Rodrigo Garay, AIDS Accountability International

Sara Kitabwalla, Läkare utan Gränser

Selin Safer, RFSL

Ulrika Westerlund, RFSL

Tack till Sida som erbjöd lokaler till aktörsmötet.

KÄLLFÖRTECKNING

FN:s politiska deklaration om hiv/aids, 2011

UNAIDS, <http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/>

Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar Prop. 2005/06:60

Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/56/79/761552a3.pdf>

Rätten till en framtid - Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete 2009

Utrikesdepartementet, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/07/34/b813de3f.pdf>

Ekström & Vergara. Kommande publicering Läkartidningen. Endast 25% av personal på ungdomsmottagningar rekommenderade en ung tjej som uppgav oskyddat sex upprepade gånger med okänd partner att ta ett hivtest. Metod: simulated client survey.

Brännström, J et al (2010) <http://medicinskaccess.se/index.php/Nyheter/Forskare-slar-larm-Okat-antal-AIDS-fall-och-risk-for-okad-smittspridning-da-HIV-upptacks-f.html>

Kates, J et al (2011) Financing the Response to AIDS in Low- and MiddleIncome Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010 http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/08/20110816_Report_Financing_the_Response_to_AIDS.pdf

