



FÆLLESEVALUERING AF STØTTEN TIL DEN NATIONALE INDSATS MOD HIV/AIDS I UGANDA 2007–2012

EVALUERING RESUMÉ

2014.01

Forekomsten af hiv-smittede falder endnu ikke i Uganda. Dette skyldes blandt andet at Uganda i de senere år har nedtonet forebyggelsesindsatsen til fordel for støtten til behandling med livsforlængende medicin for hiv-smittede. Især forebyggende aktiviteter blandt udsatte grupper prioriteres ikke tilstrækkeligt.

En evaluering af bistanden til indsatsen mod hiv/aids fra Danmark, Irland og USAID viser, at de tre donorer politisk og i praksis er gået imod strømmen og fortsat har arbejdet for fokus på forebyggelse og særligt blandt de udsatte grupper.

Evalueringen understreger, at hvis Uganda atter skal knække hiv/aids-kurven, så forekomsten af hiv-smittede falder, så skal indsatsen til forebyggelse styrkes, Ugandas regering skal tage lederskab, og der skal øget opmærksomhed på de særligt udsatte grupper for epidemien.

Overordnede konklusioner

Uganda har de seneste år haft en enestående mulighed for at begrænse hiv/aids-epidemien, men ikke formået at udnytte den. I perioden 1992 til 2004/5 lykkedes det at nedbringe de hiv-positives andel af befolkningen fra 18,5 pct. til 6,4 pct. Det skete ved en målbevidst indsats på oplysning og forebyggelse.

Fra 2005 blev det muligt også at tilbyde effektiv, antiretroviral behandling (ART) til Ugandas aids-patienter, og siden er 350.000 kommet i behandling primært på grund af massiv økonomisk støtte fra den amerikanske præsidents plan for aids-støtte (PEPFAR). I perioden 2004 til 2011 steg de hiv-positives andel af befolkningen fra 6,4 pct. til 7,2 pct. Det er der flere årsager til: Den nye behandling

EVALUERING AF STØTTEN TIL DEN NATIONALE INDSATS MOD HIV/AIDS

Evalueringen analyserer den ugandiske regerings, donorerne og civilsamfundets indsats mod hiv/aids i Uganda i perioden 2007-2012 med særligt fokus på tre donorer: Danmark, Irland og United States Agency for International Development (USAID). Formålet med evalueringen har været at tilvejebringe et godt beslutningsgrundlag for den fremtidige indsats mod hiv/aids i Uganda, ikke blot for de tre donorer, men også for Ugandas regering, civilsamfund og for andre donorer. Evalueringen blev foretaget af det svenske konsulentfirma Indevalop i 2013 med feltbesøg i Uganda fra maj til juni 2013. Den danske støtte til indsatsen mod hiv/aids i Uganda udgør 90 mio. kr. i perioden 2007-10 og 200 mio. kr. i perioden 2010-15, hvilket svarer til omkring 2 pct. af støtten til hiv/aids-indsatsen i Uganda.

betyder, at de smittede lever længere; men især har satsningen på behandling ført til at forebyggelse er blevet underprioriteret, såvel økonomisk som politisk, så antallet af nye infektioner har været stigende i en årrække indtil 2012.

Evalueringen konkluderer, at Uganda ikke har knækket hiv/aids-kurven. En af de vigtigste grunde til dette er at forebyggelse ikke er blevet tilstrækkeligt prioriteret, såvel økonomisk som politisk, og at især forebyggelsen blandt risikogrupper er blevet nedtonet. Evalueringen understreger, at Danmark, Irland og USAID alle har prioriteret forebyggelse højt – både igennem støtte til en særlig civilsamfundsfond, gennem politik-dialog og gennem konkrete partnerskaber med ugandiske NGO'er. Det er alt sammen relevante tiltag i den ugandiske kontekst. Men dialogen med den ugandiske regering om prioriteterne i hiv/aids-indsatsen har været præget af, at den største donor, PEPFAR, som bidrager med mere end 80 pct. af al støtte på hiv/aids-området i Uganda, prioriterer behandling. Evalueringen konkluderer, at Ugandas regering skal tage hånd om manglerne i den nationale strategi og prioritere forebyggelsen, hvis antallet af hiv-smittede igen skal falde.

HIV/AIDS I UGANDA

Samlet befolkning: **35 mio.**

Antal smittede: **1,4 mio.**

Årlig tilgang af dokumenterede smittede: **130.000**

Dødsfald som følge af aids: **62.000**

I antiretroviral behandling: **200.000** (anslået i 2009), svarende til 39 pct. af "those in need" – steget til **356.000** i 2012 (105.000 i 2007)

HOVEDAKTØRERNE I HIV/AIDS-INDSATSEN

The Uganda AIDS Commission (UAC) blev etableret i 1992 af Ugandas regering for at stå i spidsen for og koordinere Ugandas indsats mod hiv/aids på centralt og decentralt niveau. Mere end 20 donorer bidrager til hiv/aids-indsatsen i Uganda. De fleste af dem er medlemmer af the Uganda AIDS Partnership, som har en særlig fond, the AIDS Partnership Fund (PF), der er den største bidrager til UAC. Fire donorer bidrager til Partnership Fund, med Danmark og Irland som de to største. I 2007 blev en civilsamfundsfond, the Civil Society Fund (CSF), etableret i et partnerskab mellem UAC, donorer og civilsamfundet. Også her er Danmark og Irland blandt de største donorer. Også USAID støttede CSF indtil for nyligt. De tre donorer stod i perioden tilsammen for mere end 70 pct. af støtten til CSF. Den absolut største hiv/aids-donor, PEPFAR, bidrager ikke til de to fonde.

Baggrund

Hiv/aids i Uganda

Uganda er et af de lande, der tidligst blev hårdt ramt af hiv/aids-epidemien. Det første tilfælde blev diagnosticeret i 1982, og i starten af 1990'erne var næsten hver femte voksne ugander hiv-positiv. Regeringen reagerede hurtigt og håndfast med en målrettet forebyggelses- og oplysningsindsats med aktiv og meget synlig politisk opbakning fra præsident Museveni. Resultatet var, at hiv-prævalensen i 2004/05 var bragt ned til 6,4 pct. fra de 18,5 pct. i 1992. Det er blevet kaldt en af de første og største succeshistorier i kampen mod hiv/aids.

I hele denne periode var det ikke muligt at behandle aids. Effektiv behandling af hiv-positive i form af antiretroviral medicin (ART) blev ganske vist udviklet i 1990'erne, men var i mange år så dyr, at den var uden for de fleste uganderes rækkevidde. Det ændrede sig fra 2004, dels fordi medicinen faldt i pris, dels fordi Uganda siden 2005 har modtaget massiv finansiering til aids-medicin, primært fra den amerikanske præsidents plan for aids-støtte (PEPFAR). ART betyder ikke blot, at hiv-positive nu kan leve med infektionen uden at udvikle aids.

Behandlingen betyder også en væsentligt reduceret risiko for, at hiv-positive smitter andre med hiv.

Den danske støtte til hiv/aids-indsatsen i Uganda var i perioden 2007-2010 på i alt 90 mio. kr. og i den efterfølgende fase fra 2010-2015 på 200 mio. kr. Langt den største del af det danske bidrag gives til CSF, resten til PF og til strategiske partnerskaber med udvalgte NGO'er, der arbejder med udsatte grupper.

Manglende lederskab fra den ugandiske regering

Den ugandiske regerings tidlige og stærke engagement i kampen mod hiv/aids er de seneste år aftaget. Formelt er det den ugandiske regering, der koordinerer den nationale hiv/aids-strategi og -indsats, og regeringen sætter pris på de tre donorerers støtte til den nationale strategi. Men regeringen har ifølge evalueringen ikke vist politisk lederskab og vilje til at gøre forebyggelse til en central del af den nationale strategi og heller ikke til selv at bruge tilstrækkelige midler til hiv/aids-indsatsen. Ugandas regering finansierer selv omkring 10 pct. af de samlede omkostninger til hiv/aids-indsatsen i landet. Mere end 20 forskellige donorer betaler resten.

Målrettet indsats til koordinering og støtte til civilsamfundet

Danmarks, Irlands og USAIDs støtte til Partnership Fund var i høj grad med til at sætte Uganda AIDS Commission i stand til at koordinere hiv/aids-responsen, blandt andet igennem formuleringen af den nationale hiv/aids-strategi. De tre donorer har også forsøgt at påvirke denne strategi og blandt andet talt for mere vægt på forebyggelse og på en mere aktiv rolle for civilsamfundet. De tre donoreres støtte var ikke designet som en fælles støtte med en fælles strategi, men de har koordineret imellem sig og taget del i politik-dialogen om og med UAC og Civilsamfundsfonden og dens udmøntning.

Udover den fælles støtte gennem CSF og PF har Danmark i adskillige år støttet nogle af de mest markante, nationale civilsamfundsorganisationer, herunder bl.a. Straight Talk Foundation, som evalueringen tilskriver en del af æren for, at hiv-prævalensen blandt Ugandas unge er faldet dramatisk. For at støtte særligt udsatte grupper er Danmark fortsat med at give øremærkede bidrag til innovative programmer og civilsamfundsorganisationer, der arbejder med udsatte grupper. Der er flere eksempler på, at sådan målrettet støtte har gjort en mærkbar forskel. Flere modtagere gav til evalueringen udtryk for, at de værdsætter den løbende og personlige kontakt med danske ambassade-ansatte, der kender de lokale forhold.

Civilsamfundsorganisationernes rolle i hiv/aids-bekæmpelsen

Aktive og åbenmandede civilsamfundsorganisationer spillede en central rolle i den succes, Uganda havde med at bekæmpe hiv/aids fra 1990'erne og frem til midten af 00'erne. De talte med klar røst imod stigmatisering af hiv-positive og for alle dele af forebyggelsesstrategien. I dag spiller civilsamfundsorganisationerne ikke mere den rolle, de gjorde tidligere.

Evalueringen angiver flere mulige årsager til den udvikling: Civilsamfundsorganisationerne er meget afhængige af donorer, hvoraf flere – og især dem med flest penge – ikke prioriterer direkte forebyggelsesbudskaber højt. Desuden kommer civilsamfundsfondens midler som projektstøtte for korte perioder, og det gør det svært for organisationerne at udvikle deres kapacitet og egne mål.

Forebyggelsen og de strukturelle årsager overset

De seneste års fokus på medicinsk behandling har haft en positiv effekt, men er samtidig gået ud over de indsatsområder, der tidligere har vist sig effektive til at bekæmpe hiv/aids-epidemien: Oplysning, forebyggelse og en målrettet indsats over for særlige risikogrupper. Over halvdelen af pengene til hiv/aids-bekæmpelse går nu til behandling, blot 18 pct. til forebyggelse. Resten går til koordinering, administration og lignende.

I praksis er der meget begrænset fokus på de mange forskellige underliggende faktorer, som driver aids-epidemien i Uganda: Det er almindeligt at have mere end én sex-partner, at bruge seksuelle ydelser som betalingsmiddel, at ældre mænd har sex med yngre kvinder (og piger), at bruge vold mod kvinder – også i hjemmet og ofte i forbindelse med misbrug af alkohol og andre rusmidler. Det har svækket effekten af de forebyggelsesindsatser, der er gennemført.

Risikogrupper stigmatiseres

Det er almindelig kendt, at hiv-prævalensen især er høj i bestemte risikogrupper, og at disse grupper bærer smitten videre til den brede befolkning. Alligevel er der ikke i den ugandiske indsats tilstrækkeligt fokus på at nå de kendte risikogrupper med forebyggelse og oplysning. Tværtimod er risikogrupper kriminaliseret og stigmatiseret, eksempelvis sexarbejdere og mænd, der har sex med mænd, med det resultat, at disse grupper bliver endnu sværere at nå med oplysning og forebyggelse.

Den allerstørste enkelte risikogruppe består af ca. 3 mio. mennesker i de lokale fiskersamfund langs Ugandas store søer. Her anslås det, at hver tredje er hiv-positiv. Det svarer til en hiv-prævalens, der er fire gange så stor som i befolkningen som helhed. Blandt årsagerne er et lavt uddannelsesniveau, udbredt prostitution, seksuel vold og tvang samt høj mobilitet og dermed ringe adgang til sundhedsydelser og -oplysning. Men heller ikke denne store og kendte risikogruppe er der særligt fokus på eller en særlig plan for i den nationale strategi.

Generelt er forebyggelsesindsatsen i overvejende grad rettet mod at bearbejde holdninger hos enkeltindivider, men mangler at fokusere på særlige risikogrupper og på de strukturelle årsager til risikoadfærd. Evalueringen fremhæver, at de tre donorer, og særligt Danmark, er gået mod strømmen og har støttet civilsamfundsorganisationer, der arbejder med udsatte grupper og med mere innovative tilgange til forebyggelse som et supplement til støtten igennem Civilsamfundsfonden.

ART – store omkostninger forude

På ét punkt overopfylder Uganda målene i den nationale hiv/aids-strategi: I 2012 nåede antallet af hiv-positive i antiretroviral behandling op på 356.000, og det er næsten 50 pct. flere end målsætningen. Hiv-positive, der følger behandlingen, har nu en forventet levealder tæt på det nationale gennemsnit. Men der er flere forhold, der ifølge evalueringen giver anledning til bekymring: Først og fremmest har den øgede adgang til behandling ikke ført til en lavere hiv-prævalens. Behandling alene er altså ikke nok til at skabe en generation uden aids.

Et andet problem er, at behandlingen lægger beslag på de sparsomme økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer og vil gøre det i stigende grad i de kommende år. Uganda er blevet hårdt ramt af finanskrisen og nedgang i donormidlerne med det resultat, at næsten hver femte af de 700 sundhedsklinikker og hospitaler,

der officielt kan tilbyde antiretroviral behandling, i 2012 var ude af stand til det. Ugandas sundhedsministerium er ikke gearret til selv at løfte opgaven, og det understreger, at der er akut behov for en helt grundlæggende politisk dialog om den mest effektive brug af ressourcerne i Ugandas hiv/aids-indsats.

Anbefalinger

Evalueringen rummer en række anbefalinger til de mange forskellige aktører i hiv/aids-indsatsen i Uganda samt specifikke anbefalinger til enkeltaktører. Nogle af de overordnede anbefalinger er:

- Ugandas regering og donorerne skal enes om en balance imellem støtten til henholdsvis forebyggelse, behandling og støtte.
- Ugandas regering bør selv finansiere mindst 10 pct. af hiv/aids-indsatsen i den næste fase, og herefter skal eget-bidraget stige kraftigt.
- Donorerne bør fortsætte deres støtte til partnerskab- og civilsamfunds-fondene og sikre mere langsigtet støtte til civilsamfundsorganisationer gennem især Civilsamfundsfonden.
- Donorerne bør fortsætte og intensivere deres dialog med Ugandas regering med henblik på at presse på for en mere effektiv forebyggelsesindsats.
- Internationalt – og ved hjælp af ”stille diplomati” – bør der lægges pres på Ugandas regering for at leve op til menneskerettighederne ved at tilbyde udsatte grupper adgang til oplysning, forebyggelse og behandling.

DANIDAS KOMMENTARER

Danida hilser evalueringen velkommen, særligt dens fokus på de to emner, Danida også har lagt vægt på i sin politiske og økonomiske støtte til hiv/aids-indsatsen i Uganda, nemlig særligt udsatte grupper og forebyggelse. Især på de to områder kan evalueringen være med til at styrke donorerens fremtidige bidrag til Ugandas nationale hiv/aids-strategi.

Evalueringen analyserer de grundlæggende problemer i hiv/aids-indsatsen i Uganda meget klart: At der mangler nationalt lederskab; at den tiltagende vægtning af de religiøse/moralske

værdier på bekostning af menneskerettighederne blokerer for særligt udsatte gruppers ret til forebyggelse og behandling; og at den stigende behandlingsindsats er sket på bekostning af forebyggelsen.

På alle disse centrale områder har Danmark – og de to andre donorer – arbejdet aktivt for en mere afbalanceret indsats på alle niveauer, og Danida havde gerne set, at evalueringen havde gjort mere ud af den del af indsatsen og dens resultater. F.eks. konstaterer evalueringen ganske korrekt, at den nationale forebyg-

gelsesstrategi fra 2011 har sine svagheder, men ikke, at der formentlig slet ikke var kommet en forebyggelsesstrategi, hvis ikke donorerne havde skubbet på for en sådan strategi.

Danida havde også gerne set, at evalueringen havde fokuseret mere på den politiske dialog og på den kontekst, støtten fungerede i, men er i øvrigt overordnet enig i evalueringens anbefalinger.