

COWI A/S  
Parallelvej 2  
2800 Kongens Lyngby

Telefon 45 97 22 11  
Telefax 45 97 22 12  
[www.cowi.dk](http://www.cowi.dk)

Københavns Kommune

# **Evaluering af hiv/aids- planen 2006-2009**

Udkast til slutrapport

Juni 2009

Folkesundhed København,  
Københavns Kommune

## **Evaluering af hiv/aids-planen 2006-2009**

**Juni 2009**

CO

## Indholdsfortegnelse

<b><u>1</u></b>	<b><u>COWIs samlede vurdering af hiv/aids-planen 2006-2009</u></b>	<b>4</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>Evalueringsens formål, metode og materiale</u></b>	<b>7</b>
<u>2.1</u>	<u>Evaluering af hiv/aids-planen</u>	8
<u>2.2</u>	<u>Grundlaget for evalueringen</u>	8
<u>2.3</u>	<u>Evalueringsens metode og materiale</u>	9
<u>2.4</u>	<u>Evalueringsrapportens disposition</u>	11
<b><u>3</u></b>	<b><u>Udbredelse af hiv-smitte i København før og under planperioden 2006-2009</u></b>	<b>13</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>Evaluering af hiv/aids-planens delprojekter</u></b>	<b>16</b>
<u>4.1</u>	<u>Indsatser over for mænd der har sex med mænd</u>	16
<u>4.2</u>	<u>Indsatser over for etniske minoritetsgrupper</u>	19
<u>4.3</u>	<u>Indsatser over for unge</u>	24
<u>4.4</u>	<u>Indsatser over for hiv-smittede og deres pårørende</u>	27
<u>4.5</u>	<u>Kondomeriet</u>	29
<b><u>5</u></b>	<b><u>Evaluering af den samlede hiv/aids-plan</u></b>	<b>32</b>
<u>5.2</u>	<u>Hiv-smittede og deres pårørende</u>	37
<u>5.3</u>	<u>Samlet vurdering af indholdet</u>	38
<b><u>6</u></b>	<b><u>Københavns Kommunes og interesseorganisationernes samarbejde om hiv/aids-planen</u></b>	<b>40</b>
<u>6.1</u>	<u>Udviklingen i samarbejdet mellem kommunen og organisationerne</u>	40
<u>6.2</u>	<u>Erfaringer med en planperiode på fire år, og hvorledes sikres dynamikken?</u>	41
<u>6.3</u>	<u>Interesseorganisationernes økonomiske forvaltning og administrationsprocent</u>	43
<u>6.4</u>	<u>Samlet vurdering af de organisatoriske rammer for</u>	

Evaluering af hiv/aids-planen 2006-2009

4

planen

45

**Bilag Oversigt over dokumenter, der indgår i  
evalueringen af hiv/aids-planen**

**47**

---

## **1 COWIs samlede vurdering af hiv/aids-planen 2006-2009**

Seksualvaner og risiko for seksuelle smittesygdomme er under konstant forandring. Viden, holdninger og adfærd i forbindelse med sex ændrer sig fra den ene generation til den næste generation, og hver ny generation 'starter' i sagens natur forfra og skal gøre sine egne erfaringer. Nye udfordringer er kommet til i forbindelse med indvandring fra lande, hvor hiv/aids er meget udbredt, og med globaliseringen af sexmarkedet.

Den forebyggende indsats har derfor karakter af sisyfosarbejde. Der vil altid være behov for en vedvarende og fokuseret indsats, hvis man vil sikre den seksuelle sundhed ikke bare i forhold til hiv/aids, men også i forhold til andre seksuelle sygdomme som f.eks. klamydia, der i disse år er i vækst blandt de unge.

Borgerrepræsentationen vedtog i 2005 en plan på hiv/aids-området for perioden 2006-2009. COWI har for Københavns Kommune gennemført en evaluering af denne plan.

Hiv/aids-planen for Københavns Kommune er gennemført som en vellykket partnerskabsaftale på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet mellem Københavns Kommune og en række interesseorganisationer. Med planen er det lykkedes at skabe en synlig indsats og nå en række målgrupper, der ellers kan være vanskelige at komme i kontakt med. Der er med planen således kommet fokus på seksuel sundhed i København.

COWI finder ikke, at der er noget realistisk alternativ til et partnerskab mellem København Kommune og interesseorganisationerne, hvis målgrupperne skal nås, og ressourcer til seksuel sundhed skal udnyttes bedst muligt. COWIs overordnede anbefaling er derfor, at Kommunen arbejder videre med at skabe et solidt grundlag for indsatsen til fremme af seksuel sundhed i en ny planperiode sammen med interesseorganisationerne.

---

På baggrund af denne evaluering har COWI følgende fremadrettede anbefalinger:

### **Mål og indhold**

- De fire målgrupper - mænd, der har sex med mænd (herefter forkortet MSM), etniske minoritetsgrupper, hiv-smittede og deres pårørende samt unge - bør fastholdes.
- Formidling af budskaberne om sikker sex og testning skal fastholdes som de centrale budskaber, men der er behov for at sikre en formidling til flere uddannelsesinstitutioner for ungegruppen.
- Testaktiviteter i forhold til alle målgrupper bør styrkes - det gælder især MSM og etniske minoriteter, for så vidt angår hiv, og klamydia for så vidt angår de unge. Der bør fremover udvikles metoder til fremme af mere aktiv smitteopsporing.
- Eventprægede - enkeltstående - indsatser bør nedprioriteres i forhold til løbende formidling af budskaberne og testaktiviteter.
- Støtten til hiv-smittede i form af rådgivning/rehabilitering mv. bør tages op til vurdering, fordi målgruppen er stadig voksende, og fordi dens behov er under ændring i takt med den bedre overlevelse med hiv. Det stiller andre og større krav til rådgivningen/rehabiliteringen.

### **De organisatoriske og økonomiske rammer for planen**

- Samarbejdet mellem kommunen og organisationerne må betegnes som en succes. Det er lykkedes at etablere et stabilt samarbejde med en klar arbejdsdeling mellem kommunen og de medvirkende organisationer og mellem organisationerne indbyrdes.
- Ordningen er administrativ enkel og smidig, og Københavns Kommune får udført et stort antal indsatser, som det næppe ville have været muligt at gennemføre på anden vis og med så lidt administration. Samtidig styrkes interesseorganisationerne, og der mobiliseres mange frivillige, der ellers ikke ville have været aktive.
- Interesseorganisationernes forvaltning af projektmidlerne vurderes som rimelig, herunder de udgifter, som organisationerne har anvendt til administration. En vis opstramning og ensretning af reglerne for bevillingen vil dog være hensigtsmæssig.
- Det er vigtigt at fastholde det fireårige perspektiv for at sikre kontinuitet i indsatserne. Samtidig kan dynamik og innovation fremmes, hvis der reserveres nogle midler til en særlig ansøgningspulje, der løbende kan søges om tilskud fra.

- Der bør i en evt. kommende plan lægges særlig vægt på dokumentation og kvalitetssikring af projekterne og dermed styrkelse af kvaliteten af organisationernes årlige selvevalueringer.

## 2 Evalueringens formål, metode og materiale

Borgerrepræsentationen vedtog i 2005 en plan for indsatsen på hiv/aids-området i Københavns Kommune for 2006-2009. Planen følger Sundhedsstyrelsens principper om en samlet og sammenhængende indsats inden for områderne hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter. Københavns Kommune har dog valgt at lægge det primære fokus på hiv/aids-området.

Fire målgrupper

Planen fokuserer på fire målgrupper med følgende mål og tilknyttede interesseorganisationer:

Tabel 2-1 *Oversigt over hiv/aids-planens målgruppe, mål og ansvarlige interesseorganisationer*

Målgruppe	Mål	Interesseorganisation
<b>Mænd, som har sex med mænd (MSM)</b>	(1) At styrke den forebyggende indsats gennem information og dialog over for mænd, som har sex med mænd. (2) At etablere mulighed for opsøgende (onsite) testning for seksuelt overførbare sygdomme samt kvalificeret før- og efterrådgivning for mænd, som har sex med mænd.	STOP AIDS
<b>Etniske minoriteter</b>	At sikre etniske minoritetsgrupper information og rådgivning omkring prævention og seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv/aids.	Sex & Samfund AIDS-Fondet/Cross-Over Hiv-Danmark
<b>Unge</b>	At sikre unge information og rådgivning omkring seksuelt overførbare sygdomme	Sex & Samfund
<b>Hiv-smittede og deres pårørende</b>	(1) At sikre rådgivning og netværksdannelse til hiv-smittede og deres pårørende. (2) At give relevante personalegrupper øgede kompetencer til at informere og rådgive hiv-smittede, især med fokus på visse etniske grupper.	Hiv-Danmark



Derudover rummer hiv/aids-planen to øvrige målsætninger om:

- at øge synligheden af hiv-/aidsindsatsen og sikre borgerne lettere adgang til flere forebyggelsestilbud vedrørende hiv/aids
- at styrke kommunens samarbejde samt koordinering med de relevante aktører på området.

## 2.1 Evaluering af hiv/aids-planen

Københavns Kommune har anmodet COWI om at gennemføre en evaluering, der kan belyse, hvorvidt målene i hiv/aids-planen er opfyldt. Endvidere ønskes en analyse og en vurdering af organiseringen i planen med Folkesundhed København som opdragsgiver og interesseorganisationerne som udførende enheder.

Evalueringen skal forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget, og den skal anvendes i forbindelse med den fremtidige organisering og strategiudvikling inden for området. Evalueringen kan endvidere bruges som input til udvikling af en kommunal politik for seksuel sundhed.

Overordnede spørgsmål

Københavns Kommune har opstillet følgende evalueringsspørgsmål, jf. boksen.

*Boks 2.1 De centrale evalueringsspørgsmål vedr. hiv/aids-planen.*

<p>A. Har hiv/aids-planen opnået de ønskede mål, og med hvilken effekt?</p> <p>B. Hvordan har interesseorganisationerne forvaltet midlerne?</p> <p>C. Hvorledes har interesseorganisationerne opnået de ønskede resultater og kontakten til de relevante målgrupper?</p> <p>D. Hvilke nøgleaktiviteter i planen vil evaluator fremhæve som særlig gode og hvilke som mindre hensigtsmæssige set i lyset af, hvorledes resultater og mål er nået?</p> <p>E. Er Københavns Kommunes samarbejde og koordinering af forebyggelse inden for hiv/aids-området styrket? I givet fald, på hvilken måde?</p> <p>F. Hvad er konsekvenserne af at lægge opgaveløsningen ud i en forholdsvis fast og på forhånd besluttet økonomisk ramme hos organisationerne?</p> <p>G. Hvilke nøgleaktiviteter bør ifølge evaluator prioriteres i det fremtidige kommunale arbejde inden for forebyggelse af hiv/aids?</p>
---

Kilde: Se Københavns Kommunes udbudsmateriale.

## 2.2 Grundlaget for evalueringen

Overordnet mål

Det overordnede mål med planen er at nedsætte risikoen for at blive smittet med seksuelt overførbare sygdomme med særlig fokus på hiv. Dette mål søges opnået gennem 15-20 forskellige delprojekter, der tilsammen kan føre til opfyldelse af det overordnede mål. Ideelt set skulle hvert delprojekts bidrag til smittereduktion måles og sættes i forhold til ressourceforbruget. På den måde kunne den samlede handlingsplan optimeres med henblik på at opnå maksimal smittereduktion inden for de givne ressourcer.

Det er imidlertid hverken i teorien eller i praksis muligt at gennemføre en sådan detaljeret effektevaluering af hvert delprojekt. Der foreligger eksempelvis oplysninger om antallet af hiv-smittede i København, fordelt på forskellige risikogrupper, men det er ikke muligt at sætte disse statistiske oplysninger direkte i forhold til hiv-planens forskellige delprojekter. Mange andre forhold end selve hiv-planen har betydning for ændringer i forekomsten af hiv-smitte.

Problemerne med hiv/aids har imidlertid en sådan karakter, at man ikke kan lade være med at søge at forebygge, og i den situation må man selvfølgelig handle ud fra den foreliggende dokumentation, vurderinger og erfaringer med best practice uden at have sikkerhed for, at der opnås de ønskede resultater. En væsentlig præmis for planen er eksempelvis, at information og rådgivning om hiv/aids har en forebyggende effekt - uden at der i videnskabelig forstand kan siges at foreligge evidens herfor.

Dette er også udgangspunktet for denne evaluering. Der er således ikke tale om en egentlig effektevaluering, men om en evaluering af relevansen og målopfyldelsen samt en vurdering af omkostningseffektivitet, dvs. får kommunen tilstrækkelig værdi for de midler, der er bevilget til organisationerne.

Hiv/aids-planen løber fra 2006 til 2009. Denne evaluering gennemføres i 2009 og indeholder dermed ikke en evaluering af den samlede indsats i 2009.

### 2.3 Evalueringens metode og materiale

Evalueringen bygger derimod helt overvejende på organisationernes årlige statusrapporter og øvrige indberetninger til Københavns Kommune - se bilaget, der indeholder en samlet oversigt over dette materiale. Endvidere har COWI gennemført en række besøg hos alle organisationer og gennemført interview med ledere, relevante medarbejdere og frivillige på de forskellige projekter. Se tabel 2-2.

*Tabel 2-2 Oversigt over organisationerne, interviewtidspunkt samt deltagere*

Organisation	Dato	Sted	Deltagere
<b>Cross-Over</b>	3. marts	Cross-Over	Henrik Overballe, projektleder
			Kirsten Madsen, projektleder
			Mille Urban
<b>Sex &amp; Samfund</b>	5. marts	Sex & Samfund	Marianne Lomholt, chef for national afdeling
			Bjarne Christensen, sekretariatschef
			Tina Hessner Müller, projektmedarbejder, klamydia-hjemmetest-projektet
			Nanna Sloth Friis, projektmedarbejder, etniske/ungdomsuddannelserne
			Anne Bo, studentermedhjælp

			Nanna, underviser
<b>STOP AIDS</b>	11. marts	STOP AIDS	Mogens Caprani, sekretariatschef
			Jes Vitting, kommunikationsmedarbejder, projektleder
			Ole Møller Marcussen, ansv. for frivillige
<b>Hiv-Danmark</b>	16. marts	Hiv- Danmark	Bent Hansen, sekretariatschef
			Tina Bruun, projektleder, Brobyggerprojektet.
			Morten Eierstad, informationsmedarbejder
			Annette Larsen, rådgiver
		Kafe Knud	Solveig Roth, Daglig leder af Kafe Knud
<b>AIDS-Fondet</b>	18. marts	AIDS- Fondet	Henriette Laursen, direktør
			Farnaz Rasoulinia, butiksbestyrelse af Johnny
			Mirka Mozer, projektleder

COWI har også indhentet information fra organisationerne via udsendelse af en selvevalueringsskabelon, som organisationerne har skullet udfylde. Endvidere er alle organisationer blevet bedt om at redegøre for deres administrationsprocenter. Endelig er der afholdt en fælles workshop med repræsentanter for alle organisationer, hvor man har drøftet erfaringer med hiv/aids-planen og samarbejdet mellem organisationerne om at føre planen ud i livet.

COWI har endvidere gennemført interview med følgende eksperter inden for forebyggelse, medlemmer af Københavns Kommunes følgegruppe samt medarbejdere fra Folkesundhed København:

- professor Allan Krasnik, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (med henblik på målgrupper med anden etnisk baggrund end dansk)
- professor Finn Diderichsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (med henblik på forebyggelsesstrategier og smittespredning)
- projektleder Morten Strunge, Kræftens Bekæmpelse (med henblik på samarbejde med interesseorganisationer og partnerskabssamarbejde)
- sygeplejerske Hanne Sørensen, Venereaklinikken, Bispebjerg Hospital (med henblik på rådgivning af hiv-smittede og smitteopsporing)
- afdelingslæge Susan Cowan, Statens Serum Institut (med henblik på

smittespredning og registrering af nye tilfælde af hiv-smitte)

- socialoverlæge Peter Ege, Københavns Kommunes Socialforvaltning, medlem af følgegruppen (bidraget med information om planens målsætninger, en vurdering af interesseorganisationernes arbejde og forslag til fremtidige indsatsområder)
- embedslæge Henrik Sælan, medlem af følgegruppen (bidraget med information om planens målsætninger, en vurdering af interesseorganisationernes arbejde og forslag til fremtidige indsatsområder)
- sundhedskonsulent Lene Michaelsen, Folkesundhed København  
sundhedskonsulent Lene Michaelsen, Folkesundhed København (bidraget med information om den administrative proces, medvirket til validering af anbefalinger).

Tre niveauer

Overordnet set kan evalueringen anskues ud fra tre niveauer: 1) projektniveau, 2) organisationsniveau og 3) planniveau. Projektniveauet vedrører resultaterne, der er skabt i de enkelte projekter, der er gennemført som et led i hiv/aids-planen; organisationsniveauet handler om, hvordan organisationerne, der har været de primære kræfter i at føre planen ud i livet, har 'performeret'; og endelig er planniveauet det mest overordnede niveau, hvor det handler om at vurdere, hvorvidt de overordnede målsætninger i hiv/aids-planen er nået.

Denne evaluering beskæftiger sig med alle tre ovennævnte niveauer, men er dog koncentreret om en vurdering af hiv/aids-planen på et overordnet niveau, da vores dataindsamling primært understøtter en overordnet vurdering af hiv/aids-planen.

## 2.4 Evalueringsrapportens disposition

Rapporten er opbygget således:

**Kapitel 3** indeholder en gennemgang af udviklingen i hiv-smitte i København før og under planperioden. Kapitlet bygger på oplysninger fra Statens Seruminstitut.

**Kapitel 4** indeholder en vurdering af hiv/aids-planens delprojekter.

**Kapitel 5** indeholder en tværgående evaluering af planen samt COWIs anbefalinger til en kommende indsats.

**Kapitel 6** indeholder en evaluering af de organisatoriske rammer for planen, herunder samarbejdet mellem kommunen og interesseorganisationerne.

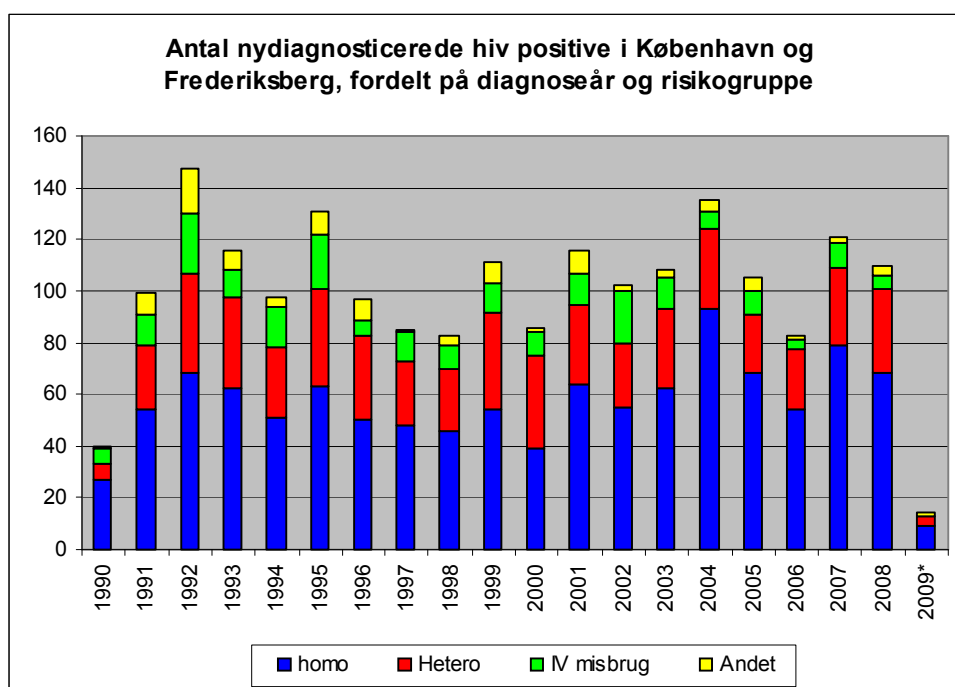
**Bilaget** indeholder en oversigt over dokumenter, som COWI har modtaget fra Københavns Kommune og organisationerne.



### 3 Udbredelse af hiv-smitte i København før og under planperioden 2006-2009

Antallet af nydiagnosticerede hiv-positive i København/ Frederiksberg<sup>1</sup> har siden 1990 svinget omkring 100 tilfælde om året, idet der ses bort fra 1990 og 2009, hvor opgørelserne er ufuldstændige.

Figur 3-1 Nydiagnosticerede hiv-positive (fordelt efter grupper)



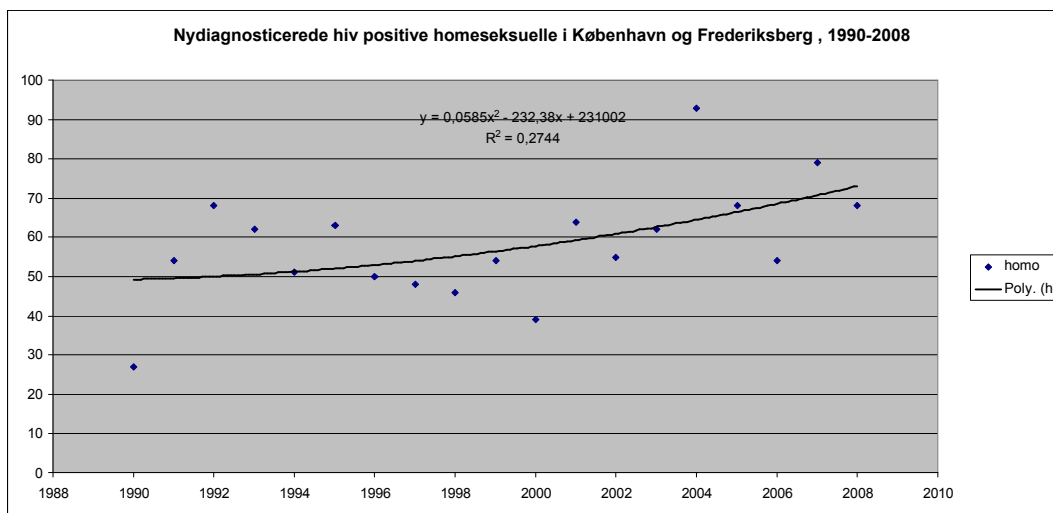
Det ses, at antallet af nydiagnosticerede ikke er faldet i planperiodens tre første år 2006-2008. Af figuren fremgår i øvrigt, at de homoseksuelle udgør 60-80 procent af de nydiagnosticerede. Heteroseksuelle udgør omkring 20-30 procent, og endelig er der en lille gruppe af IV-misbrugere, der tegner sig for under 10 procent.

Af figuren nedenfor ses, at der siden midten af halvfemserne har været en

<sup>1</sup> Statens Seruminstitut opgør antallet samlet for København og Frederiksberg, og det har ikke været muligt at få tallene alene for København. Det skal understreges, at langt hovedparten af tilfældene er fra København.

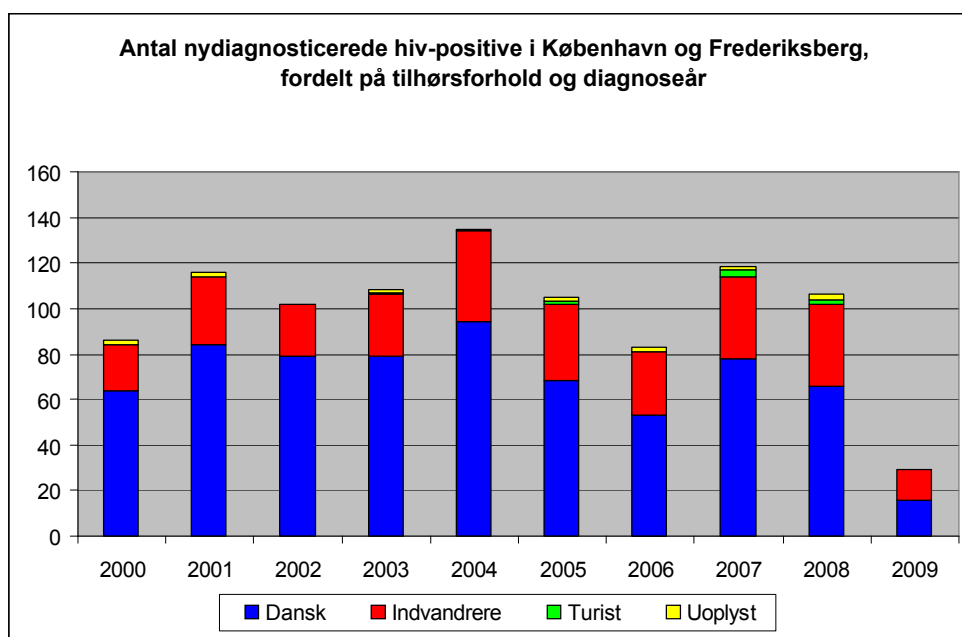
stigende trend i antallet af nydiagnosticerede hivpositive homoseksuelle i København / Frederiksberg. Det gælder også for planperioden fra 2006 - 2008.

Figur 3-2 Tendens i forhold til homoseksuelle



Af Figur 3-3 fremgår, at antallet af nydiagnosticerede hiv-positive personer med indvandrerbaggrund udgør cirka en tredjedel af alle nydiagnosticerede personer, og at denne andel har været nogenlunde konstant siden 2000.

Figur 3-3 Nydiagnosticerede hiv-positive (fordelt efter tilhørsforhold) pr. 25.5.2009



Konklusion

Konklusionen med hensyn til udviklingen af hiv-smitte i planperioden -

medforbehold for, at 2009-tallene ikke foreligger endnu - er at:

- antallet af nydiagnosticerede hiv-positive er steget i planperioden.
- stigningen kan især henføres til MSM-gruppen
- de to store målgrupper i hiv/aids-planen - MSM og indvandrere - tegner sig for næsten alle nydiagnosticerede tilfælde i planperioden



## 4 Evaluering af hiv/aids-planens delprojekter

I dette kapitel evalueres alle delprojekter i hiv/aids-planen med henblik på at vurdere, om de har opfyldt de aftalte mål. I det efterfølgende kapitel gennemføres en tværgående evaluering af organisationerne og den samlede plan, og COWIs anbefalinger til den videre indsats fremlægges.

Gennemgang ift. de fire målgrupper

Planen har fire målgrupper - MSM, etniske minoriteter, unge og hiv-smittede og deres pårørende. Delprojekterne gennemgås i forhold til disse målgrupper.

### 4.1 Indsatser over for mænd der har sex med mænd

Statistik fra 2003-2004 har vist, at antallet af hiv-smittetilfælde var markant stigende for mænd, der havde sex med mænd. Højriskogrupper for usikker sex er især yngre mænd og mænd med mange skiftende partnere<sup>2</sup>. STOP AIDS implementerer indsatserne over for denne gruppe.

---

<sup>2</sup> Jf. hiv/aids-planen.

Projektitel/ Projektholder	Overordnet projektformål	Eksempler på aktiviteter (projektformål)	Budget	COWIs vurdering
"Check- Point" – kviktest af hiv  STOP AIDS	- At yde rådgivning om smitteveje, behandling, forebyggelse m.v., samt om grunde til at lade sig teste eller lade være.  - At tilbyde kvik-tests for hiv til de MSM, som efter rådgivende samtale måtte ønske det.  - At undersøge, om der er et behov for et permanent tilbud for kvik-test for hiv.	- Rekruttering og uddannelse af rådgivnings-/testpersonale.  - Etablering af midlertidig testklinik og rådgivningsfaciliteter på Bispebjerg Venereaklinik og siden på klinik i indre København.  - PR for tilbuddet i relevante medier, på træffesteder m.v. fra 1. november.  - Åbningstid fire timer/uge i projektperioden.  - Spørgeskema -undersøgelse blandt brugerne.	2006: 153.780 kr.  2007: 293.250 kr.  2008: 485.000 kr. (inkl. "Test i tide")  2009: 471.000 kr.	Projektet er gennemført, og der er et stigende antal, der lader sig teste
'Sikker Sex'- kampagner  STOP AIDS	- At reducere hiv-risikoadfærd blandt unge MSM ved at skabe opmærksomhed om den fortsatte nødvendighed af at dyrke sikker sex, samt give relevant information om smitteveje og beskyttelse.	Information og PR:  - netbaseret via STOP AIDS  - artikler og annoncer i relevante trykte homoseksuelle medier.  Opsøgende virksomhed:  - Copenhagen Pride  - Raids med kondomer, gimmicks i bøsse miljøet  - Dating-sites, plakater, flyers, sms-kampagne/kommunikation.	2006: 380.000 kr.  2007: 488.750 kr.  2008: 490.000 kr.  2009: 339.000 kr. (inkl. "Test i tide")	Aktiviteterne er gennemført som aftalt.  Der er vedvarende fokus på sikker sex  Ikke muligt at vurdere effekt på adfærd
"Natteliv" opmærksomhedsaktivitet  STOP AIDS	At skabe opmærksomhed om sikker sex på den scene, hvor mange seksuelle kontakter etableres.	En 'patrulje' på fire personer opsøger de natåbne barer fra midnat og frem mod lukketid med:  - Spektakulære kondomraids  - Opsøgende dialog  - Tilstedeværelse ved udgangen/på gaden.	2006: 7.250 kr.  2007: 143.000 kr.  2008: 125.000 kr.  2009: 115.000 kr.	Aktiviteterne er gennemført som aftalt  Accept i miljøet, men ikke muligt at vurdere direkte effekt

4.1.1

C  
h  
e  
c  
k  
P  
o  
i  
n  
t

Pr  
o  
j  
e  
k  
t  
e  
t  
b  
l  
e  
v  
e  
t  
a  
b  
l  
e  
r  
e  
t  
i  
s  
a  
m  
a  
r  
b  
e  
j  
d  
e  
m  
e  
d  
V  
e  
n  
e  
r  
e  
a  
k  
l  
i  
n  
i  
k  
k  
e  
n

på Bispebjerg Hospital i 2006 (12 uger) for at tilbyde kvik-test og rådgivning til mænd, der har sex med mænd. I 2007 blev klinikken flyttet til centrum af København i STOP AIDS' lokaler, hvor det er muligt at blive testet uden tidsbestilling. Klinikken har haft åbent i overensstemmelse med målsætningerne, hvilket nu vil sige kl. 16-20 en gang om ugen (2007: 15 uger, 2008: 30 uger). En test-session indebærer rådgivning og tilbud om coaching. Sundhedsfaglige rådgivere er blevet rekrutteret fra Hiv-Danmark og Sikker6.info til at teste og rådgive i klinikken.

Der er gennemført et PR-fremstød ('Lev Længere - test i tide') for klinikken blandt andet på saunaer/sexklubber, via annoncering i homoseksuelle medier og gennem Nattelivskampagnen. Endvidere er der etableret samarbejde med Cross Over, der benytter klinikkens faciliteter til test af indvandrere.

Antal konsultationer

Hvad angår antallet af konsultationer, har projektet været en succes:

- 2006: 90 tests (målsætning: 100) - heraf 2 fundet positive.
- 2007: 163 tests (målsætning: 150) - heraf 1 fundet positive.
- 2008: 377 tests (målsætning: 200-250) - heraf 10 fundet positive<sup>3</sup>.

En evaluering af Checkpoint for 2008<sup>4</sup> viser en fortsat betydelig fremgang i brugerne, som dels er betinget af længere åbningstider, dels en større søgning. Det gennemsnitlige antal brugere pr. åbningsdag er steget fra 7 i 2006 til 11 i 2008 og 15 i de foreløbige opgørelser fra 2009. I 2008 var der 48, der lod sig teste for første gang. Brugere valgte helt overvejende CheckPoint, fordi der var mulighed for at komme ind fra gaden uden tidsbestilling og garanteret kort ventetid samt muligheden for at tale om sikker sex med en rådgiver.

Klinikken samarbejder med Cross-Over, der også anvender den i relation til målgruppen af etniske minoriteter.

#### 4.1.2 'Sikker Sex'-kampagnen

STOP AIDS gennemfører hvert år en 'Sikker Sex'-kampagne rettet mod det homoseksuelle miljø. Kampagnerne spiller på humor og forsøger at oplyse på en 'anderledes' måde. De har haft forskellige overordnede slogans:

2006: 'Kondom? Klart! Tror du jeg er sindssyg'.

2007: 'Pas på røven, Niels'.

2008: 'Safe sex is here to stay'.

Kampagnerne har forskellige MSM-målgrupper, såsom unge, meget seksuelt aktive og personer, der deltager i begivenheder i det homoseksuelle miljø. Kampagnematerialet har været udbredt i det homoseksuelle miljø - gennem annoncering i homoseksuelle medier, internet samt plakater, foldere og flyers på barer og andre mødesteder. Det bevirker, at STOP AIDS og hiv/aids-oplysning er synlig og må betragtes som en integreret del af det homoseksuelle miljø. Webaktiviteterne har desuden haft forholdsvis høje besøgstal - herunder julekalenderen "Toyfriend.dk", der omhandlede problematikker i forbindelse med usikker sex.

Copenhagen Pride er gennem årene blevet brugt til at få kampagnen ud over rampen - gennem en stand på Rådhuspladsen og/eller deltagelse i paraden. På baggrund af en analyse af type af besøgende i standen de foregående år (hvoraf mange faldt uden for målgruppen), blev det i 2008 besluttet at droppe standen,

<sup>3</sup> I 2008 var Venereaklinikken på Bispebjerg Hospital lukket i forbindelse med sygeplejerskestrejke, hvilket kan være forklaringen på det høje antal testpositive i netop det år.

<sup>4</sup> STOP AIDS. Evaluering af CheckPoint 2008.

og i stedet satse på at være markant til stede i paraden med tilhørende raids på Rådhuspladsen.

Synligt, men effekt kan ikke vurderes

Synlighed, antal 'raids', kontakter, materialer osv. har levet op til målsætningerne. Effekten hvad angår adfærd for målgruppen kan ikke vurderes. Det gælder specielt de mere kampagneprægede aktiviteter.

#### 4.1.3 Nattelivskampagnen

Kampagnen består af en 'patrulje' på fire personer, der i 'spektakulær' mundering tager rundt til barer og events fra midnat og frem til lukketid for at skabe dialog og uddele kondomer og STOP AIDS kampagnemateriale. Patruljen opsøger således steder på tidspunkter, hvor seksuelle kontakter etableres. Der er også blevet gennemført 'raids' eftermiddage, hvor CheckPoint har været åbent.

Målsætningen var 2000-2005 kontakter/udleveringer i 2006, 4.000-5.000 i 2007 og 8.000-10.000 i 2008. Antal opnåede kontakter/udleveringer var ca. 3.500 i 2006 og 8.400 i 2007.

Patruljen har været synlig og er tilsyneladende godt modtaget i nattelivet. Knap halvdelen af timerne brugt på projektet er blevet leveret af frivillige. Der har i enkelte perioder været problemer med rekruttering af frivillige, men antallet 'raids' er blevet gennemført i overensstemmelse med målsætningerne. På grund af et par episoder med overfald, er der nu vagter med, når patruljen er spektakulært udklædt.

#### 4.1.4 COWIs vurdering af indsatserne overfor målgruppen

Samlet set må aktiviteterne anslås at nå en stor del af målgruppen gennem tilstedeværelse 'on location', hvor MSM mødes. STOP AIDS' kendskab til miljøerne styrker gennemslagskraften og synligheden, og den overordnede målsætning om at 'holde gryden i kog' og opretholde et informationspres må siges at være opfyldt. Der har været enkelte tilfælde, hvor samspillet mellem aktiviteterne samt evalueringsambitioner ikke er blevet udført som planlagt, men overordnet set supplerer og underbygger aktiviteterne hinanden godt. Det gælder også i relation til hiv/aids-planens andre indsatsområder, som det ses med samarbejdet med Hiv-Danmark og Cross-Over i forbindelse med CheckPoint-klinikken.

## 4.2 Indsatser over for etniske minoritetsgrupper

Personer med anden etnisk baggrund end dansk har ofte andre forudsætninger end personer med dansk baggrund for at lære om – og leve med – hiv. De mangler ofte viden om krop, seksualitet og smitteveje. Dårligt kendskab til sundhedssystemet stiller krav til håndteringen denne gruppe<sup>5</sup>. Derudover er gruppen meget heterogent sammensat.

<sup>5</sup> Jf. hiv/aids-planen.



4.2.1

Projekttitel/ Projektholder	Overordnet projektformål	Eksempler på aktiviteter (projekt mål)	Budget	COWIs vurdering
<p>Oplysning om hiv, aids og andre seksuelle overførbare sygdomme</p> <p>Cross-Over</p>	<p>Indsatsens overordnede mål er, at oplysning og rådgivning om hiv/aids, andre SOI samt uønskede graviditeter er tilgængelig i de minoritetsetniske miljøer i København, således at viden om områderne og kendskab til de oplysnings-, behandlings- og rådgivningstilbud, der eksisterer, højnes, samt at adfærd og holdninger til hiv/aids, SOI og prævention ændres hos målgrupperne.</p>	<p>Forskellige minoritetsetniske grupper og foreninger i København implementerer aktiviteter, der informerer om hiv/aids, andre SOI, uønsket graviditet samt oplyser om Cross-Over og andre eksisterende rådgivnings- og behandlingstilbud.</p> <p>I det opsøgende arbejde vil der blive lagt vægt på også at informere om sekretariatets rådgivningstilbud.</p>	<p>2006: 176.000 kr.</p> <p>2007: 152.500 kr.</p> <p>2008: 235.700</p> <p>kr. 2009: 147.000 kr.</p>	<p>cirka 20 grupper/foreninger har været involveret</p> <p>22 informationsaktiviteter er gennemført</p> <p>Svært at vurdere, hvor stor en del af målgruppen, der er nået</p>
<p>Besøgsvenneordning</p> <p>Cross-Over</p>	<p>At forbedre livskvalitet for hiv-smittede med anden etnisk baggrund end dansk i Københavnsområdet.</p> <p>At sikre at hiv-positive personer med anden etnisk baggrund end dansk og deres pårørende har adgang til støtte, omsorg og socialt samvær med besøgs- og andre venner.</p>	<p>At tilbyde hiv-smittede med anden etnisk baggrund end dansk mulighed for at få besøg af en besøgsven i hjemmet eller på hospitalet. Besøgsvennen kan ligeledes fungere som bisidder på socialkontorer og lignende, samt støtte vedkommende til i højere grad at tage medicinen korrekt. Besøgsvennen vil desuden søge at bryde den hiv-smittedes evt. sociale isolation. Ordningen inkluderer ugentlige sociale arrangementer (Friday Social Nights) inkl. oplæg og diskussion.</p>	<p>2007: 147.500 kr.</p> <p>2008: 205.300 kr.</p> <p>2009: 153.000. kr.</p>	<p>aktiviteten kunne ikke gennemføres fuldt ud og er derfor suppleret med sociale arrangementer for "hiv-berørte"</p> <p>Ca. 70 arrangementer er gennemført med især afrikansk deltagelse</p> <p>Svært at vurdere, hvor stor en del af målgruppen, der er nået</p>
<p>Brobyggerprojektet</p> <p>Hiv-Danmark</p>	<p>At øge minoritetsetniske patienters tryghed ved at henvende sig til det danske sundhedssystem samt højne forståelsen for deres sygdom og smitteveje.</p>	<p>Gennem konsulentbistand såvel over for det sundhedsfaglige personale som over for minoritetsetniske hiv-smittede at slå bro over de forståelseskløfter og kulturelle barrierer, der eksisterer mellem minoritetsetniske hiv-smittede og personalet på de infektionsmedicinske afdelinger.</p>	<p>2006: 335.000 kr.</p> <p>2007: 517.500 kr.</p> <p>2008: 450.000 kr.</p> <p>2009: 450.000 kr.</p>	<p>Der er årligt gennemført fra 232 -252 rådgivninger til ikke-danskere.</p> <p>- tolkning er et problem</p>
<p>Undervisning i reproduktiv sundhed</p> <p>Sex &amp; Samfund</p>	<p>At sikre etniske minoriteter information og rådgivning omkring prævention og SOI, herunder hiv/aids.</p>	<p>- At opbygge og videreudanne rådgivere til at varetage den opsøgende undervisning/rådgivning.</p> <p>- At gøre tilbuddet kendt i de relevante minoritetsetniske miljøer og uddannelsesinstitutioner.</p> <p>- At gennemføre ca. 75 undervisningsmoduler a 2 timer.</p>	<p>2006: 299.729 kr.</p> <p>2007: Se under målgruppen Unge</p>	<p>Se næste afsnit</p>

### omme

Projektet udføres af Cross-Over og bygger på en partcipatorisk metode, hvor omkring 20 samarbejdspartnere (minoritetsetniske grupper og organisationer) har designet og implementeret 22 informationsaktiviteter. Målsætningen var to til tre samarbejdsprojekter om året. Aktiviteterne inkluderer eksempelvis informationsarrangementer hos minoritets-etniske foreninger samt lokalradio og -tv rettet mod bestemte etniske grupper. Aktiviteterne har indbefattet oplysnings-, oplægs- og debatarrangementer.

Antal nået

Cross-Over skønner, at ca. 8.000 personer har modtaget informationer om hiv/aids, andre SOI samt uønsket graviditet gennem informationsaktiviteterne. Tallet overstiger langt projektmålet (800-1.000), men skal tages med væsentlige forbehold, da det ud over deltagere i arrangementer også inkluderer anslået antal læsere, lyttere og seere af de artikler, radio- og tv-programmer, der er blevet produceret som en del af projekterne.

#### 4.2.2 Besøgsvenneordningen

Projektet udføres af Cross-Over og har ikke karakter af en traditionel besøgsvenneordning. Problemer med rekruttering blandt målgruppen førte til, at projektet blev ændret fra en traditionel besøgsvenneordning til at inkludere sociale arrangementer, som en indgang til støtte, rådgivning og oplysning. Denne form åbner for, at man kan deltage som 'berørt af hiv', og ikke nødvendigvis som erklæret hiv-positiv. Så ud over det sociale element giver sociale arrangementer som 'i byen' mulighed for at opretholde en større grad af diskretion, hvilket er et behov hos en stor del af målgruppen.

Antal deltagere og arrangementer

Tolv besøgsvenner er blevet trænet og videretrænet. I 2008 benyttede seks hiv-smittede besøgsvenneordningen. Ca. 80 personer fra målgruppen deltager om året (omkring 120 i alt har benyttet sig af et eller flere af projektets tilbud), hvoraf en fjerdedel mere en fem gange. Det anslås, at i hvert fald 15 i gennemsnit deltager i de ugentlige Friday Social Nights - heraf en stor del med afrikansk baggrund. Ca. 70 sociale aftener er blevet afholdt. Såvel antallet af sociale arrangementer som antal deltagere er over målsætningen for projektet. Der har desuden været arrangeret en sommerlejr i 2008 med deltagelse af 13 hiv-positive kvinder med børn. Den oprindelige målsætning var fem deltagere. Målsætningen om at 'forbedre livskvaliteten' for målgruppen er vanskelig at måle, men deltagere i aktiviteterne fremhæver netop dette aspekt.

Aktiviteterne når bredt ud i målgruppen, om end der er visse grupper af kvinder, der nås i mindre udstrækning - herunder familiesammenførte og thai-kvinder.

#### 4.2.3 Brobyggerprojektet

Et af formålene med projektet, der udføres af Hiv-Danmark, er at bygge bro mellem de infektionsmedicinske afdelinger på Rigshospitalet og Hvidovre og de etniske minoritetsgrupper. Da det er de relativt velfungerende hiv-positive, som Hiv-Danmark får fat i, er det væsentligt at være synlige på afdelingerne for at få

fat i nogle af de svagere. Hiv-Danmark har været til stede på de infektionsmedicinske afdelinger, men der foreligger ikke oplysninger, der belyser omfanget af det løbende samarbejde med afdelingerne, og hvorledes det har udviklet sig i planperioden.

Antal  
rådgivninger

Der er i 2008 ydet 252 rådgivninger til ikke-danskere (2007: 285, 2006: 232), hvilket svarer til godt en fjerdedel af Hiv-Danmarks samlede rådgivninger, og antallet lever op til målsætningen i hiv/aids-planen på 240 rådgivninger. Personer med afrikansk baggrund (syd for Sahara) udgør en stor del af modtagerne af rådgivning med 103 rådgivninger. Rådgivningen spænder bredt og inkluderer også 'socialrådgivning' samt introduktion og vejledning, hvad angår organisation og muligheder inden for det danske sundhedssystem - herunder patientforeninger.

Sprog kan nogle gange være en barriere i forhold til rådgivning, da der ikke har været afsat midler til tolkebistand i budgettet.

Der er gennemført en række terapeutiske gruppeforløb, bl.a. for en gruppe med afrikanske mødre og deres børn (se også afsnit 4.4 Indsatser over for hiv-smittede).

#### **4.2.4 Undervisning i reproduktiv sundhed**

Se afsnit 4.3.

#### **4.2.5 COWIs vurdering af indsatserne overfor målgruppen**

I København bor der 72.000 personer med ikke-vestlig baggrund (pr. 1. januar 2008, både indvandrere og efterkommere). Der er gennem projekterne etableret en kontaktoverflade til målgruppen og minoritetsetniske grupper og organisationer. Her er den partcipatoriske tilgang væsentlig. Det samme gælder for hiv-smittede med minoritetsetnisk baggrund, hvor der er ca. 500 konstaterede hiv-smittede. Det er ikke muligt at fastslå det præcise tal for antal personer, der har benyttet sig af de forskellige tilbud pga. anonymisering og mulighed for gengangere.

På baggrund af de foreliggende oplysninger kan det konstateres, at Cross-Over er nået forholdsvis bredt ud i denne målgruppe, og at organisationerne supplerer hinanden i forhold til målgruppens forskellige behov. Ligeledes er der etableret relevante samarbejdsrelationer mellem organisationerne - især hvad angår Brobyggerprojektet og Cross-Over samt Cross-Overs brug af CheckPoint-klinikken hos Stop AIDS.

Det har dog vist sig at være vanskeligt at nå visse grupper, ligesom manglende ressourcer til tolkning i visse situationer er en barriere for Hiv-Danmarks rådgivning.



### 4.3 Indsatser over for unge

Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2004 viste, at unge generelt har en tilfredsstillende viden om hiv-/aidssmittemåder og -forebyggelse, men undersøgelsen afslørede også, at det er vigtigt at fortsætte med seksualundervisning efter folkeskolen. En del af de unge i Københavns Kommune debuterer først seksuelt efter de har forladt folkeskolen, og abortfrekvensen er langt højere blandt de 18-19-årige i Københavns Kommune end i resten af landet<sup>6</sup>. Unge på tekniske skoler har generelt en højere adfærdsrisiko end andre unge<sup>7</sup>.

Sex & Samfunds undersøgelse af forekomsten af klamydia blandt 6.000 unge i alderen 18-30 år i København viste, at 12,9 procent havde klamydia. Dette ligger over landsgennemsnittet på 8,1 procent<sup>8</sup>. Der findes ca. 20-25.000 tilfælde af klamydia om året, men man regner med at et lige så mange har klamydia uden at vide det.

---

<sup>6</sup> Statens Seruminstitut, [www.ssi.sk](http://www.ssi.sk)

<sup>7</sup> Jf. hiv/aids-planen.

<sup>8</sup> EPI-NYT. Statens Seruminstitut, 2008; 20:1-2

Projektitel	Overordnet projektmål	Eksempler på aktiviteter (projektmål)	Budget	COWIs vurdering
Undervisning i reproduktiv sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At sikre unge information og rådgivning omkring seksuelt overførbare sygdomme og prævention.</li> <li>- At øge unges evne til at vurdere konsekvenserne af egen adfærd i forhold til risiko og at handle efter denne vurdering.</li> <li>- At støtte unge med risikoadfærd i at tage ansvar for deres egen seksualpraksis og derved vælge at dyrke sikker sex.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opbygning og videreuddannelse af korps af undervisere.</li> <li>- Udbredelse af kendskabet til tilbuddet på de tekniske skoler i Københavns Kommune. (via nyhedsbreve, foldere og lærermøder på KTS).</li> <li>- Gennemførelse af mindst ca. 25 undervisningsmoduler a 2 timer.</li> </ul>	2006: 193.151 kr.	<p>De fastsatte mål er opfyldt - efter visse justeringer</p> <p>Underviserne er kompetente.</p> <p>Behov for mere forankring af tilbuddet på skoler</p>
Seksuel sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At nedbringe forekomsten af klamydia blandt unge i alderen 16-30 år.</li> <li>- At øge testfrekvensen for klamydia i Københavns Kommune.</li> <li>- At sikre unge og udsatte etniske minoritetsgrupper information og rådgivning om seksuelt overførbare sygdomme, med særligt fokus på klamydia og hjemmetestning for klamydia, samt prævention, abort, seksualitet og kropsforståelse.</li> <li>- At øge evnen til at vurdere konsekvenserne af egen adfærd i forhold til risiko, og at handle efter denne vurdering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undervisning rettet mod (sårbare) unge der har forladt folkeskolen.</li> <li>- Undervisning/rådgivning rettet mod etniske minoriteter.</li> <li>- Fleksible og nye tilbud om hjemmetestning for klamydia.</li> <li>- Oplysning via hjemmeside samt PR for projektet.</li> <li>- Projektudvikling, dialog med ungdomsinstitutioner, etniske projekter samt ledelsesopgaver.</li> </ul>	2007: 950.000 kr. 2008: 955.000 kr. 2009: 955.000 kr.	Se nedenfor
Studie af mobile klamydiatest	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At undersøge nationale og internationale erfaringer med mobile test samt udarbejde et modelforslag til brug i Københavns Kommune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indsamling af nationale og internationale erfaringer med mobile test.</li> <li>- Gennemførelse af pilotforsøg med test i forbindelse med undervisning.</li> <li>- Udarbejdelse af et projektforslag til, hvorledes man i Københavns Kommune kan indføre en model for brug af mobile test.</li> </ul>	2006: 34.542 kr. 2008: 200.000 kr.	<p>Projektmålene er nået:</p> <p>Der er gennemført mere end 1.000 test.</p> <p>Højere positiv rate end ved test hos egen læge.</p> <p>Lavere marginalomkostning er med hjemmetest.</p> <p>Bør videreudvikles og forankres i uddannelsesinstitutioner i et samarbejde mellem kommune og region.</p>

Midlerne til undervisning blev i 2006 givet med fokus på at tilbyde undervisning til unge, der havde forladt Folkeskolen med særlig fokus på undervisning på tekniske skole. Dette viste sig at være en svær opgave at komme til at undervise

på de tekniske skoler. Derfor tog fokus en drejning i 2007, så man nu fokuserede mere på elever på produktionsuddannelserne. Dertil fik undervisningen af udsatte etniske minoritetsgrupper et større fokus fra 2007 og frem.

#### **4.3.1 Seksualundervisning på ungdomsuddannelserne og minoritetsetniske grupper**

Antal undervisninger

Projektets mål var at gennemføre 25 undervisninger i 2006. Ved projektets afslutning var der gennemført 31 undervisninger. I 2007 og var målet at gennemføre 50 undervisninger, og 55 blev gennemført i 2007 og 59 i 2008.

Der blev i 2006 indsamlet 286 evalueringsskemaer, i 2007 186 skemaer og i 2008 684 skemaer, svarende til i gennemsnit 9,2 evalueringsskemaer til hver undervisning i 2006, 3,4 skemaer i 2007 og 11,6 skemaer i 2008. Det er dog ikke oplyst, om dette svarer til 90 procent af eleverne i undervisningsklasserne.

Målsætning justeret

I 2006 var målet at gennemføre 75 undervisningsmoduler. Dette viste sig at være en alt for høj ambition, idet der kun i alt blev undervist 38 hold det år. Målet blev derfor nedjusteret til 50 undervisningsmoduler i 2007 og 2008. Det faktiske antal undervisningsmoduler i både 2007 og 2008 var 54.

Undervisningskorpset bestod i 2006 af seks uddannede undervisere, hvor målet havde været fem undervisere. I 2007 blev tre nye undervisere oplært, så korpset bestod af 11 undervisere, men i 2008 faldt korpset til otte undervisere. Der var i 2007 og 2008 ingen faste målsætninger om undervisningskorpsets størrelse.

På Sex & Samfunds stand på Sundhedszonen i 2007 bestod aktiviteterne bl.a. af udlevering af klamydiahjemmetest. I 2008 blev der også uddelt fysiske klamydiatest i undervisningen eller koder til bestilling af hjemmetest.

Der er udarbejdet flere pjecer, bl.a. 'Klamydia - bestil en hjemmetest'.

#### **4.3.2 Klamydiahjemmetest**

Projektet startede med en analyse af, hvorledes man kunne nå udsatte grupper, herunder barrierer i forhold til at foretage en klamydiahjemmetest.,

Antal tests

Sex & Samfund gennemførte derpå fire pilotprojekter, der skulle belyse, hvordan man bedst nåede målgruppen og fik dem til at tage hjemmetesten. Samlet set blev testen tilbudt til mere end 6.000 unge mellem 18 og 30 år i Københavns Kommune, hvor der blev uddelt og udsendt over 1.000 tests. Testene viste at 12,9 procent af de unge var smittede med klamydia, og at positivraten var specielt stor hos unge mænd på 15,6 procent. 60 procent af de unge svarede, at de ville undlade at lade sig teste, hvis de ikke havde fået tilbudt hjemmetesten. 25 procent angav, at de ikke ønskede at tale med deres læge eller sygeplejerske om sexsygdomme. Klamydiahjemmetests har en højere positiv rate end test ved egen læge, og beregninger viser, at marginalomkostningerne for at finde en klamydiasmittet er lavere med hjemmetest. Pakning og forsendelse af test kan

med fordel udføres af en ekstern partner.

Projektet blev lidt forsinket på grund af udviklingen af it-delen, men ellers er alle projektmål nået. Der foreligger en længere og udførlig evalueringsrapport om projektet<sup>9</sup>.

#### **4.3.3 COWIs vurdering af indsatserne over for målgruppen**

Antallet af undervisningsgange har været over målsætningen, og samlet set er undervisningstilbuddet nået bredt ud, og undervisningskorpset er kompetent. Der er dog behov for en mere systematisk indsats for at sikre, at alle unge i kommunen får kvalificeret undervisning. Der kan stilles spørgsmålstegn ved rimeligheden i, at nogle unge modtager kvalificeret undervisning, og andre ikke. Tidspresset på ungdomsuddannelser og sprogskoler gør det i nogle tilfælde vanskeligt at afsætte tid til Sex & Samfunds undervisningstilbud. Klamydiahjemmetestprojektet er et innovativt projekt, der med tiden kan bidrage til en højere testfrekvens blandt målgruppen. Indsatserne kunne på sigt styrkes gennem henholdsvis en forankring i forhold til uddannelsesinstitutioner og samarbejde mellem region og kommune om fordeling af udgifter og ansvarsområder.

#### **4.4 Indsatser over for hiv-smittede og deres pårørende**

Stadig flere lever som hiv-smittede, og behovet for rådgivning er influeret af, at en hiv-infektion i dag har karakter af en kronisk sygdom.

Omkring en tredjedel af nykonstaterede hiv-smittede i Danmark kommer fra andre lande, og ca. hver fjerde hiv-smittede på de infektionsmedicinske ambulatorier har anden oprindelse end dansk<sup>10</sup>. De minoritets-etniske grupper mangler ikke bare viden om hiv og seksualitet, men også generel viden om social- og sundhedssystemet.

---

<sup>9</sup> Sex & Samfund. Klamydia hjemmetest - en evaluering af en netbaseret klamydiaindsats 2008. Februar 2009.

<sup>10</sup> Jf. Hiv-Danmark, 2004.

Projektitel	Overordnet projektformål	Eksempler på aktiviteter (projekt mål)	Budget	COWIs vurdering
Rådgivningsydelser	Overordnede indsatsområder er forskellige former for psykosociale rådgivningstilbud til især hiv-smittede dels for at højne hiv-smittedes livskvalitet og levevilkår og dels for at forebygge øget smittespredning af hiv-infektionen.	Hver ydelse og ydelsens karakter registreres særskilt med henblik på udarbejdelse af en samlet statistik på området.	2006: 201.250 kr. 2007 281.750 kr. 2008: 245.000 kr. 2009: 245.000 kr.	De aftalte mål er mere end opfyldt  - ikke muligt at vurdere effekt
Terapeutiske grupper/temaaftener		En række terapeutiske forløb i grupper eller individuelt, hvor temaer som åbenhed, ansvar, smitteopsporing og bivirkninger berøres.  Gruppemøder med fokus på krop og psyke.  Temaaftener på 'Kafe Knud'	2006: 46.000 kr. 2007: 80.500 kr. 2008: 70.000 kr. 2009: 70.000 kr.	De aftalte mål er nået  ikke muligt at vurdere effekt
Informationsformidling	Hiv-Danmarks informationsvirksomhed holder hiv-smittede, deres pårørende og andre interesserede løbende orienteret om udviklingen inden for hiv-/aidsområdet, såvel i forhold til medicinsk som psykosocial behandling.	Bladet - "Vi og hiv" udgives 10-11 gange om året, og der er to hjemmesider hiv.dk og organisationens egen hjemmeside.	2006: 34.500 kr. 2007: 57.500 kr. 2008: 50.000 kr. 2009: 50.000 kr.	Aktiviteterne er gennemført som aftalt
Kafe Knud	Værestedet 'Kafe Knud' danner fast rammen om næsten alle Hiv-Danmarks arrangementer som f.eks. gruppe- og temamøder, kurser samt er et mere uformelt mødested for hiv-smittede.	Cafeen har åbent tre aftener om ugen, hvor der kan købes et aftensmåltid.	2007: 230.000 kr. 2008: 200.000 kr. 2009: 200.000 kr.	Gennemført som planlagt  Cirka 50 besøgende om ugen  Svarende til et tilskud på 10 kr. pr. besøg pr. aften
Testambassadører	Der er uddannet 13 testambassadører. De bruger sig selv til at få andre til at lade sig teste og dermed øge testaktiviteten		2008: 164.050	Målet på 25 testambassadører i 2008 er ikke opnået

#### 4.4.1 Rådgivning og terapeutiske grupper/temaaftener

Antal henvendelser og ydelser

Henvendelser til Hiv-Danmark er anonyme; derfor opgøres henvendelserne til organisationen ikke på personniveau - i stedet opgøres antal kontakter. Antallet af henvendelser har ligget stabilt i perioden 2006-2008. I 2006 udførte Hiv-Danmark 1.070 ydelser, heraf 232 til personer med anden etnisk baggrund end dansk. I 2007 1.096 ydelser, heraf 285 til personer med anden etnisk baggrund end dansk og i 2008 1.084 ydelser, heraf 249 til personer med anden etnisk baggrund end dansk. Målet i 2006 var 300 henvendelser, mens målene i 2007 og 2008 var 420 henvendelser heraf 240 med anden etnisk baggrund end dansk. Målsætningerne er derfor opfyldt.

Hiv-Danmark har over årene gennemført en række terapeutiske gruppeforløb, bl.a. kvindecåfen, en gruppe med afrikanske mødre og deres børn, forældregrupper og mandegrupper. Det var været år været afholdt omkring tre gruppeforløb i 2006 og 2007, og omkring syv gruppeforløb i 2008. Det målsatte var henholdsvis 3, 5 og 5 årlige gruppeforløb.

Over årene har det været afholdt en række temaaftener med aktuelle emner. Der kan nævnes temaer som 'Smittorisiko under behandling' og 'kroppen og psyken'. Der er i alle årene afholdt flere temaaftener end de fastsatte, henholdsvis to i 2006, fire i 2007 og fire i 2008.

#### **4.4.2 Informationsformidling**

Bladet - "Vi og hiv" udgives 10-11 gange om året, og der er to hjemmesider - hiv.dk og organisationens egen hjemmeside.

#### **4.4.3 Kafé Knud**

Målet var at der skulle være 50 besøgende på ugebasis, samt at der skulle være tre åbningsdage om ugen. Caféen lever op til målene, og har ikke problemer med at rekruttere frivillige. Ligeledes fungerer stedet som værested, hvor forskellige grupper bruger det til møder uden for caféens åbningstider.

#### **4.4.4 Testambassadører**

Det var planlagt at uddanne 25 testambassadører i 2008, men det lykkedes kun at finde 13 ambassadører - to afrikanske kvinder, en heteroseksuel og resten MSM. Denne evaluering er gennemført allerede primo 2009, og der er ikke foretaget nogen evaluering med hensyn til testaktivitet.

#### **4.4.5 COWIs vurdering af indsatserne overfor målgruppen**

Antallet af rådgivninger, informationsindsats og cafédriften har været stabilt gennem perioden. Indsatserne er vigtige, da antallet af hiv-smittede er vokset. Indsatserne når bredt ud, om end der er bedre fat i nogle grupper (såsom MSM) end andre (såsom socialt udsatte).

Hiv-Danmarks årlige statusrapporteringer og dokumentation for gennemførte aktiviteter indeholder oplysninger om antal kontakter og etnisk baggrund, men er i øvrigt meget summariske, hvorfor det er vanskeligt mere præcist at vurdere kvaliteten og dybden (hvor mange der nås) af indsatsen eller få indsigt i, hvorledes indsatsen har udviklet sig i planperioden..

### **4.5 Kondomeriet**

Kondomeriet åbnede 1.12.2008. AIDS-Fondet, AIDS-Linien og Hiv-Danmark har dannet foreningen 'Kondomeriet', der skal fungere som en platform for det videre samarbejde om initiativet<sup>11</sup>.

Projekttitle	Overordnet projektmål	Eksempler på aktiviteter (projektmål)	Budget	COWIs vurdering
Kondomeriet "Johnny"	At sætte fokus på kondomer, så målgruppens holdning og adfærd i forhold til sikker sex og brugen af kondomer ændres, hvilket skal bidrage til, at antallet af unge, der smittes med hiv og andre SOI, nedbringes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At blive de københavnske borgeres foretrukne kondomleverandør.</li> <li>- At gøre det smart og tjekket at bruge kondom – og altså dyrke sikker sex.</li> <li>- At sikre sikker sexoplysning til unge på unges præmisser.</li> </ul> <p>Kondomeriet skal fungere som et nyt og attraktivt tilbud og supplement til folkeskolernes og ungdomsuddannelsernes seksualundervisning.</p> <p>Kondomeriet skal være en medspiller i 'Sikker Sex'-debatten og være AIDS-Fondets og Københavns Kommunes synlige indsats på gadeplan.</p>	<p>2006/2007: 650.000 kr.</p> <p>2008: 600.000 kr.</p> <p>2009: 500.000 kr.</p> <p>2010: 250.000 kr.</p>	<p>Kondomeriet er etableret</p> <p>Der er rekrutteret det tilstrækkelige antal frivillige</p> <p>Omsætningen har ikke levet helt op til forventningerne</p> <p>Kondomeriet forventes at være økonomisk bæredygtigt efter 2009</p>
Who the f.....is Johnny	At markedsføre Johnny Oplysning om kondomer, sikker sex, hvi/aids og andre SOI er tilgængelig for unge i København	<p>Ophængning og uddeling af informationsmateriale/oplysningskort (25.000 stk.)</p> <p>Oprettelse af Facebook profil</p> <p>Johnny kampagnesite på Aids-Fondet.dk</p>	2008: 100.000 kr.	Er gennemført som planlagt

Det er frivillige, der står i butikken Johnny. De frivillige modtager et 8-timers introduktionskursus, inden de starter i butikken. Der er i øjeblikket 48 frivillige tilknyttet 'Johnny', hvilket lever op til målet på mindst 30 frivillige. Dette er nok til at holde butikken åben som planlagt, fra kl. 12-17.30 mandag til onsdag, torsdag og fredag kl. 12-20.00 og lørdag kl. 11-15.00.

**Antal kunder**

I gennemsnit kommer der mellem 5-10 kunder om dagen i Johnny, hvilket ligger under det målsatte antal på 10-20 kunder. Omsætningen var på 20.000 kr. i december 2008, i januar og februar 2009 har den ligget på 10.000 og 12-13.000. AIDS-Fondet regner med, at det kan løbe rundt også efter, at pengene fra Københavns Kommune udløber midt i år 2010.

I forbindelse med åbningen af Johnny blev der afholdt den planlagte åbningsevent med deltagelse af Kondomeriets interessenter, offentligheden og pressen.

"Who the f. is Johnny"-kampagnen, der var målrettet unge københavnere mellem 15 og 25 år, blev også gennemført - i stor grad baseret på de frivilliges arrangement, bl.a. med ophængning og uddeling af informationsmateriale i hele København.

<sup>11</sup> Jf. hiv/aids-planen.

#### **4.5.1 COWIs vurderinger**

Lanceringen af kondomeriet og samarbejdet om dette vurderes som effektivt. Antallet af kunder og omsætningen har endnu ikke levet til målsætningerne, men det er for tidligt at drage konklusioner på baggrund heraf. AIDS-Fondet skønner, at Kondomeriet vil kunne køre uden tilskud, når indkøringsperioden er overstået.

Kondomeriet vil, uanset om det løber rundt økonomisk, under alle omstændigheder kun være et tilbud, der når en meget lille del af den samlede målgruppe.

Hvis det overordnede mål er at øge tilgængeligheden af kondomer - også i en eventuel kommende hiv/aids-plan - vil det være vigtigt at tænke i andre baner med større volumen i forhold til målgruppen. Det kunne f.eks. være i et samarbejde med leverandører og forhandlere af kondomer.



## 5 Evaluering af den samlede hiv/aids-plan

Dette kapitel rummer COWIs tværgående evaluering af den samlede hiv/aids-plan og dermed svaret på spørgsmålene om følgende mål for hiv/aids-planen er opfyldt:

- øget synlighed og synergi
- generel information til unge
- en målrettet indsats for visse etniske grupper
- en målrettet indsats for mænd, der har sex med mænd
- rådgivning og netværk for hiv-smittede.

For hvert mål vurderes, om det er opfyldt, hvilke særlige udfordringer der har været for at sikre målopfyldelse, samt COWIs anbefalinger til, hvorledes indsatsen kan styrkes fremover.

Kapitlet afsluttes med COWIs samlede vurdering af planens mål og indhold.

I det efterfølgende kapitel evalueres samarbejdet mellem Københavns Kommune og interesseorganisationerne, herunder de administrative procedurer og den økonomiske forvaltning af bevillingerne til projekterne.

### 5.5.1 Øget synlighed og synergi

Hensigten med planen er at øge synligheden af hiv-/aids-indsatsen og sikre borgerne lettere adgang til flere forebyggelsestilbud vedrørende hiv/aids.

Den øgede synlighed skulle først og fremmest skabes gennem etablering af et centralt beliggende hiv-hus, hvor interesseorganisationerne kunne flytte ind og drive huset i fællesskab. Der var ikke tale om en egentlig sammenlægning af organisationerne, der i hiv-huset fortsat skulle have egen organisation og egne lokaler.

Det lykkedes ikke at etablere hiv-huset i planperioden. Da det kom til konkrete initiativer, ønskede de fleste organisationerne alligevel ikke at etablere huset.

Begrundelserne har bl.a. været, at huslejen samlet set ville blive dyrere for organisationerne ved en sammenflytning, og at lokalerne ikke var tilstrækkelige attraktive, og at ulemperne ved en sammenflytning oversteg fordelene.

En af de store fordele ved et samlet hiv-hus ville være, at der kunne etableres én indgang til organisationernes hiv-indsats i København. Dette ville være en stor fordel for de københavnske borgere, da disse næppe umiddelbart kan skelne skarpt mellem de forskellige organisationers ansvars- og virkeområder, men snarere har et behov for en nem og enkelt indgang til den samlede indsats vedrørende hiv, som organisationerne yder.

Et hiv-hus kunne muligvis også have givet øget synlighed, større faglig bæredygtighed og måske visse stordriftsfordele.<sup>12</sup> Men der var ikke den tilstrækkelige vilje blandt organisationerne til, at ideen kunne realiseres. Et centralt mål i hiv/aids-planen er herved ikke blevet indfriet.

Ideen med et fælles hiv-hus er opgivet, og det vil næppe have mening at søge at gennemføre ideen i en ny planperiode, hvis ikke viljen til at etablere hiv-huset er til stede blandt organisationerne.

Der er fire organisationer involveret i at realisere målsætningerne i hiv/aids-planen: Stop Aids, Hiv-Danmark, AIDS-Fondet og Sex og Samfund. Cross-Over er en del af AIDS-Fondet, men agerer som en selvstændig organisation med egne lokaler og delvist eget sekretariat.<sup>13</sup>

Der er udviklet en klar arbejdsdeling mellem organisationerne i forhold til de fire målgrupper for planen. På flere områder er der udviklet nye samarbejdsrelationer mellem organisationerne. Her kan nævnes CheckPoint, hvor Cross Over benytter STOP AIDS CheckPoints faciliteter, og Kondomeriet, som drives i et samarbejde mellem AIDS-Fondet, Aids-Linien og Hiv-Danmark.

Blandt de aktiviteter, der skulle foregå i hiv-huset, er Kondomeriet, værested og en testklinik. Alle disse aktiviteter er etableret på anden vis af organisationerne i et samarbejde.

Samarbejdet mellem organisationerne er således klart udviklet i planperioden på trods af de kuldsejlede planer om et fælles hiv-hus. En af de erfaringer, der kan udledes af forløbet omkring hiv-huset, er, at samarbejdet mellem organisationerne hele tiden må bygge på konkrete behov og ikke på overordnede hensigtserklæringer. Det vil formentlig også gælde fremover.

Målet om at sikre øget synlighed på hiv/aids gennem et hiv-hus er således ikke nået. Den øgede synergi mellem organisationerne er skabt i planperioden gennem samarbejde om konkrete projekter. Det er COWIs vurdering, at der er skabt et grundlag for at udvikle denne synergi yderligere i en kommende planperiode -

<sup>12</sup> Organisationerne er dog af den opfattelse, at der ikke er særlige stordriftsfordele forbundet med etableringen af et hiv-hus.

<sup>13</sup> AIDS-Fondet varetager visse administrative opgaver for Cross-Over, bl.a. vedrørende regnskab.

men stadig på et konkret grundlag.

### 5.5.2 Generel information til unge

Forekomsten af klamydia er fordoblet siden 2001. Der kan også konstateres en stigning i gonorétilfælde, ligesom forekomsten af usikker sex blandt unge øges i disse år.

Ifølge planen har det været målet at styrke information og rådgivning til unge, der har afsluttet folkeskolen, herunder specielt unge med anden etnisk baggrund. I planperioden er gennemført undervisning på mange tekniske skoler samt en række andre uddannelsesinstitutioner med etniske minoriteter. Endvidere er der gennemført et forsøg med anonyme hjemmetests for klamydia.

Den samlede vurdering er, at undervisningen af målgruppen i praksis kan gennemføres, og evalueringerne viser, at de unge får udbytte af undervisningen. Sex & Samfund har således dokumenteret, at organisationen kan løfte opgaven på kvalificeret vis og i øvrigt - med nødvendige justeringer - gennemføre det aftalte antal undervisningsforløb.

Den væsentligste udfordring i de kommende år er at udvide undervisningen til at omfatte flere/alle relevante uddannelsesinstitutioner. Som situationen er i øjeblikket, vil det ikke være alle unge, der modtager tilbuddet, og det vil i høj grad være op til den enkelte uddannelsesinstitution - eller måske endda den enkelte lærer - om undervisningen skal gennemføres. En del institutioner deltager hele tiden, mens andre er 'on and off', og endelig er der nogle, der slet ikke indgår.

Der findes ingen entydig organisation eller platform, der repræsenterer disse uddannelsesinstitutioner, hvilket gør det vanskeligt at træffe aftaler, der omfatter flere institutioner. En mulig indgangsport vil være dog Undervisningsministeriet.

Anbefaling 1

**COWI vil anbefale, at Københavns Kommune sammen med Sex & Samfund overvejer, om markedsføringsopgaven i forhold til uddannelsesinstitutionerne kan klares på anden vis, og at man tager en fælles overordnet drøftelse med Undervisningsministeriet med henblik på at afklare, hvorvidt og hvorledes tilbuddet om seksualundervisning kan lægges i mere faste - dvs. på forhånd aftalte - rammer.**

En overordnet aftale vil dels kunne sikre, at alle/flere unge får tilbuddet, dels frigøre ressourcer i Sex & Samfund, som hidtil har været brugt på markedsføring i forhold til de enkelte uddannelsesinstitutioner.

Klamydiatest

Evalueringen af pilotprojektet med hjemmetest for klamydia<sup>14</sup> viser, at der i praksis kan gennemføres et testforløb blandt de unge, og at man formentlig kan overvinde barrierer mod at lade sig teste blandt nogle unge. Testen er let at

<sup>14</sup> Sex & Samfund. Klamydia hjemmetest - en evaluering af en netbaseret klamydiaindsats 2008. Februar 2009.

gennemføre, anonym og går uden om egen læge. Testresultaterne tyder endvidere på, at man faktisk når risikogrupper blandt de unge. Der foreligger endvidere en udførlig evalueringsrapport om forsøget.

I rapporten anbefales at rette testtilbuddet mod særlige målgrupper blandt de unge - herunder specielt unge mænd - og at gøre smitteopsporing til et omdrejningspunkt i en kampagne med budskab om ansvarlighed i forhold til partnere.

Der er fortsat en række spørgsmål, der bør afklares, før testprogrammet kan sættes i drift. Det vil således være vigtigt at få afklaret, hvilken betydning en positiv test har for de unge. Beskeden om en positiv test suppleres med en vejledning i, hvorledes man skal søge behandling hos egen læge. I hvilket omfang følges denne rådgivning? Og dyrker de smittede mere sikker sex? Medvirker de unge til aktiv smitteopsporing?

En anden problemstilling vedrører afgrænsningen af målgrupper for testen. I dette forsøg påvises en forekomst på 15 procent positive tests, hvilket er en højere forekomst end i normale testprogrammer. Udover udgifter til test, forsendelse mv. koster testen cirka 200 kr. i laboratorieudgifter. Det er derfor vigtigt, at målgruppen for testen kan afgrænses mest muligt, således at 'spildet' af tests kan nedsættes.

Hjemmetest for klamydia skal ses i sammenhæng med den samlede sundhedsmæssige indsats mod klamydia i Region Hovedstaden. Det er derfor vigtigt at indsatsen koordineres og samordnet i forhold til den indsats, praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen yder.

## Anbefaling 2

**COWI vil derfor anbefale, at der arbejdes videre med at give svar på ovennævnte spørgsmål i næste version af testprogrammet, og at der herefter kan tages stilling til, om og hvorledes testen skal sættes i drift. Der bør også indledes et mere formaliseret samarbejde med Region Hovedstaden, så indsatsen kan koordineres og samordnes med de øvrige tilbud vedrørende klamydia i København.**

### 5.5.3 En målrettet indsats for visse etniske grupper

Det er lykkedes i en række af hiv/aids-planens indsatser at nå ganske bredt ud i en række miljøer med anden etnisk baggrund end dansk. Det gælder for seksualundervisningen blandt unge - herunder undervisning på sprogskoler, aktiveringssteder m.v., Cross-Over, og i rådgivningen i Hiv-Danmark. Ud over oplysning og rådgivning er der også en begyndende testaktivitet blandt etniske grupper i CheckPoints faciliteter.

Det er vanskeligt at se alternative måder, hvorpå Københavns Kommune kan etablere en tilsvarende kontaktflade til de etniske miljøer. Det er en grundlæggende styrke ved hiv/aids-planen, at den bygger på samarbejdet med interesseorganisationerne, og at disse organisationer hver i sær har forskellige indfaldsvinkler/relationer til de etniske grupper. Denne mangfoldighed er efter COWIs vurdering en styrke og kan med fordel videreudvikles og ikke mindst

konsolideres i de kommende år.

Efter COWIs vurdering er der imidlertid behov for på nuværende tidspunkt at få et mere systematisk overblik på tværs af hiv/aids-planen over de nuværende kontaktflader til indvandrer miljøerne - hvilke miljøer har man gode kontakter til? Hvad er tilbuddene til de forskellige miljøer - oplysning, rådgivning, test? Hvor mange ressourcer bruger man på at skabe kontakter til de forskellige miljøer? Kan der påvises konkrete resultater - f-eks. i form af at flere lader sig teste?

Anbefaling 3

**COWI vil anbefale, at der gennemføres:**

- 1 **en vurdering af omfanget af hiv-smitte i de forskellige indvandrergrupper med henblik på at identificere højrisikogrupperne,**
- 2 **en analyse af kontaktfladen til disse miljøer, og herefter**
- 3 **en samlet vurdering af, om de nuværende indsatser i intensitet og indhold er relevante i forhold til smittefaren i de forskellige grupper, og hvorledes kontaktfladen om nødvendigt kan styrkes fremover.**

Anbefaling 4

**COWI vil endvidere anbefale, at de årlige statusrapporter disponeres således, at det vil være muligt at vurdere, om kontaktfladen til de relevante indvandrer miljøer styrkes eller svækkes fra år til år. Et sådant overblik eksisterer efter COWIs opfattelse ikke for tiden.**

**5.5.4 En målrettet indsats for mænd, der har sex med mænd**

Denne målgruppe er den største og dermed den vigtigste i hiv/aids-planen. Gruppen tegner sig for 60-80 procent af alle nydiagnosticerede hiv-smittede. Samtidig kan der konstateres en stigning i det årlige antal nysmittede blandt MSM. Denne stigning kan afspejle en reel stigning i antallet af hiv-smittede, men den kan også være udtryk for, at stadig flere lader sig teste, og at der alene af den grund findes flere hiv-positive. Endelig viser undersøgelser, at andelen af MSM, der dyrker usikker sex, er stigende - især blandt de unge MSM, der samtidig er de mest seksuelt aktive.

I denne situation er det afgørende at fastholde budskaberne om at dyrke sikker sex og at lade sig teste regelmæssigt og måske især efter usikker sex.

Dette betyder, at der i miljøet til stadighed skal være stærkt fokus på budskaberne på mødesteder og internettet/blade m.v. Selvom budskabernes kerneindhold er uændret, skal de til stadighed relanceres i en kontekst, der er tilpasset de forskellige målgrupper og ikke mindst generationer af MSM. Baggrunden for stigningen i usikker sex kan eksempelvis hænge sammen med, at unge MSM ikke har oplevet den høje dødelighed i forbindelse med aids frem til midten af halvfemserne, at mange hiv-smittede nu kan leve et stort set normalt liv, hvilket kan være årsag til en begyndende 'træthed' hos nogle MSM over for budskaber om sikkerhed og om at passe på<sup>15</sup>.

Målet med en oplysningsindsats blandt MSM må være at bidrage til at skabe normer/legitimitet i miljøet for en sikker sexkultur/testkultur. Dette mål kan kun opnås i tæt samarbejde med miljøerne, hvilket erfaringerne fra hiv-aids-planen tydeligt har vist.

Check Point

CheckPoint med testtilbud ligger fint i forlængelse af oplysningsaktiviteterne. Antallet af brugere har været stærkt voksende, og efter alt at dømme har denne vækst endnu ikke toppet. Gennem tilbuddet nås grupper, der ikke tidligere har ladet sig teste, og samtidig indeholder tilbuddet ud over selve testen også en udførlig rådgivning om sikker sex mv. Denne rådgivning, der i 2008 omfattede cirka 400 personer, må vurderes som det mest værdifulde ved projektet, idet selve testaktiviteten<sup>16</sup> er lille i forhold til testaktiviteten i sundhedsvæsenet, og fordi der findes et meget lille antal test-positive. CheckPoint har således vist sig at være bæredygtig i praksis over flere år.

Anbefaling 5

**COWI anbefaler, at kapaciteten for CheckPoint udvides, foreløbig så længe der er efterspørgsel.**

I flere interview er der givet udtryk for, at økonomiske tilskud til de mere spektakulære, eventprægede oplysningsaktiviteter, f.eks. i forbindelse med Copenhagen Pride, bør begrænses. COWI deler denne vurdering. Det er ganske vist ikke muligt på det foreliggende grundlag at vurdere det specifikke udbytte af disse aktiviteter.

Anbefaling 6

**COWI vil anbefale at prioritere den løbende oplysningsindsats vedrørende sikker sex og testning samt CheckPoint på bekostning af de eventprægede enkeltstående initiativer.**

## 5.6 Hiv-smittede og deres pårørende

De hiv-smittede og deres pårørende er en anden vigtig og voksende målgruppe i planen. Stadig flere overlever med hiv, og der er derfor et stigende behov for rådgivning og støtte til at leve som hiv-smittet. Indsatsen i forhold til målgruppen har til formål at sikre de hiv-smittedes overlevelse og størst mulig livskvalitet. Samtidig vil en indsats kunne reducere smitterisikoen for andre, fordi en velbehandlet hiv-smittet for det første har betydelig nedsat risiko for at smitte andre og for det andet i mindre omfang vil dyrke usikker sex, som ofte optræder i forbindelse med kriser, alkoholoverforbrug, utryghed og ensomhed.

Hiv-Danmark udfører et meget betydeligt rådgivningsarbejde og oplysningsarbejde og er derfor en central aktør i forhold til målgruppen.

Det er imidlertid vanskeligt på grundlag af de foreliggende statusrapporter at vurdere udbyttet af indsatsen nærmere. Der er behov for at få mere systematiske

<sup>15</sup> Stop AIDS og Statens Serum Institut. Sexundersøgelse.

<sup>16</sup> I 2008 fandt man 10 hiv-positive i modsætning til 2006 og 2007, hvor man fandt 2-3 tilfælde. Det større antal i 2008 kan formentlig tilskrives, at flere lod sig teste, og at sygeplejerskestrejken formentlig har påvirket søgning til CheckPoint.

oplysninger om rådgivningen - herunder karakteristik af brugerne: antal personer, der rådgives, antal rådgivningssessioner, køn, alder, etnisk baggrund, hvilke problemer der rådgives om, henvisninger til sundhedsvæsen og sociale myndigheder m.v. Mere systematiske oplysninger om rådgivningen vil kunne gøre det muligt at vurdere, om rådgivningstilbuddene er dækkende. Eksempelvis ændrer behovene sig i takt med, at målgruppen overlever længere. Det aktualiserer behovet for rådgivning omkring fastholdelse af arbejde, overgang til pension m.v.

Rådgivningsaktiviteten er gradvist udviklet gennem årene i takt med, at stadig flere har overlevet med hiv-smitte, og der er udviklet et vist samarbejde med infektionsafdelingerne og Hiv-Danmark. Spørgsmålet er, om denne samarbejdsmodel er holdbar på længere sigt, og om der ikke er behov for en revurdering af, hvilke behov de hiv-smittede har for mere systematisk rehabilitering, der ud over rådgivning også kan omfatte sundhedsfremme, psykosocial støtte, sygdomslære m.v., og hvorledes disse behov kan dækkes på en mere systematisk måde end hidtil. Der er tale om tilbud, der både vedrører det sundheds- og socialfaglige område, og som må udføres i samarbejde mellem kommunen, sygehuse (Region Hovedstaden) og interesseorganisationerne.

Der kan drages en parallel til kræftområdet, hvor Kræftens Bekæmpelse gennem årene havde opbygget et omfattende psykosocialt rådgivningstilbud til kræftpatienter, men nu sammen med kommunen har opbygget et sundhedscenter for kræftpatienter med et samlet rehabiliteringstilbud med klare visitationsprocedurer, der kan sikre, at de rigtige patienter henvises til de rigtige tilbud. På tilsvarende vis bør det overvejes, om tiden er inde til at tage de nuværende rådgivningstilbud til hiv-smittede op til nærmere overvejelse.

#### Anbefaling 7

**COWI vil derfor anbefale, at de hiv-smittedes behov for rådgivning/støtte/rehabilitering analyseres nærmere med henblik på:**

- 1 **at afdække, om de nuværende ordninger er relevante og dækkende i forhold til behovene**
- 2 **fremlægge forslag til andre måder, hvorpå behovene kan dækkes.**

#### Anbefaling 8

**COWI vil endvidere anbefale, at der udarbejdes mere udførlige statistikker over rådgivningsindsatserne, og at disse statistikker opgøres, således at det er muligt at følge udviklingen fra år til år. Data skal i øvrigt fortsat indhentes, således at anonymitet sikres.**

### 5.7 Samlet vurdering af indholdet

COWIs overordnede vurdering af hiv/aids-planen har som udgangspunkt, at antallet af hiv-smittede ikke er faldende, og at forekomsten af klamydia og gonorré er stigende. Brug af usikker sex er voksende blandt MSM og unge i almindelighed.

Der er derfor fortsat behov for en vedvarende og fokuseret indsats i Københavns

Kommune på hiv og seksuel sundhed.

COWIs samlede vurdering af hiv/aids-planens mål og indhold er:

- 3 De fire målgrupper - MSM, indvandrere, etniske minoritetsgrupper - og unge bør fastholdes.
- 4 Formidling af budskaberne om sikker sex og testning skal fastholdes som de centrale budskaber, men der er behov for at sikre en bredere formidling til ungegruppen.
- 5 Testaktiviteter i forhold til alle målgrupper bør styrkes - det gælder især MSM og etniske minoriteter, for så vidt angår hiv, og klamydia for så vidt angår de unge.
- 6 Eventprægede - enkeltstående - indsatser bør nedprioriteres i forhold til løbende formidling af budskaberne og testaktiviteter.
- 7 Støtten til hiv-smittede i form af rådgivning/rehabilitering m.v. bør tages op til vurdering, fordi målgruppen er stadig voksende, og fordi dens behov er under ændring i takt med den bedre overlevelse med hiv. Det stiller andre og større krav til rådgivningen/rehabiliteringen.



## **6 Københavns Kommunes og interesseorganisationernes samarbejde om hiv/aids-planen**

Det er et selvstændigt mål i hiv/aids-planen at styrke kommunens samarbejde samt koordinering med de relevante aktører på området.

I dette kapitel besvares følgende spørgsmål:

- 8 Hvorledes har samarbejdet mellem kommunen og organisationerne udviklet sig?
- 9 Hvilke erfaringer er indhøstet med en planperiode på fire år, og hvorledes sikres dynamikken fra år til år?
- 10 Hvorledes er interesseorganisationernes økonomiske forvaltning/administrationsprocenten?

### **6.1 Udviklingen i samarbejdet mellem kommunen og organisationerne**

Erfaringerne med samarbejde og koordinering i forhold til Københavns Kommune og Folkesundheds København har - efter nogen indkøring - været positive. Dette er en fælles vurdering blandt organisationerne og kommunen, viser COWIs interviews. Der er fra organisationernes side stor tilfredshed med måden, hvorpå samarbejdet kører. Det er fleksibelt, og bureaukratiet er holdt på et lavt niveau. Det vurderes samtidig som en stor fordel, at den samme medarbejder i kommunen har været kontaktperson for organisationerne i hele planperioden. Samarbejdsrelationerne til kommunen vurderes derfor generelt som yderst positive.

Der er i planperioden udviklet en samarbejdsmodel, der indebærer, at Københavns Kommune for relativt få administrative ressourcer - cirka 9 procent af den årlige bevilling til planen - får udført ganske mange aktiviteter af fire forskellige interesseorganisationer med inddragelse af en række professionelle i organisationerne samt mere end 100 frivillige.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Til de administrative ressourcer anvendt i Københavns Kommune skal lægges

Det er evaluators vurdering, at det ville være vanskeligt for Københavns Kommune inden for den nuværende bevillingsmæssige ramme at organisere og gennemføre de mange aktiviteter, der er gennemført som et led i hiv/aids-planen, uden at gøre brug af organisationerne som udførende. Planen er således et godt eksempel på, hvorledes kommunen kan indgå partnerskabsaftaler på folkesundhedsområdet, der skaber resultater, og samtidig er til fordel for både kommunen og organisationerne.

Igennem planperiodens fire år er der udviklet en årscyklus med faste procedurer for ansøgninger, indberetninger, selvevalueringer mv. for samarbejdet, der er gengivet i hovedpunkter i nedenstående boks.

*Boks 6.1      Årscyklus for administrationen af projekter under hiv/aids-planen*

**Følgende er den normale årscyklus for administration af projekter under hiv/aids-planen:**

**November:** Frist for aflevering af projektbeskrivelser for det efterfølgende år.

**November:** Projektbeskrivelserne sendes til hiv/aids-planens følgegruppe, til gennemlæsning inden det efterfølgende følgegruppemøde

**Slut november eller start december:** Afholdelse af følgegruppemøde. Hvert enkelt projekt gennemgås og diskuteres.

**December:** Følgegruppens kommentarer og ønsker til ændringer sendes pr. mail til de enkelte projektledere i organisationerne. Samtidig sendes frist for aflevering af tilrettede projektbeskrivelse.

**Start januar:** Frist for aflevering af tilrettede projektbeskrivelser. Midlerne overføres, når Folkesundhed København har modtaget de tilrettede projektbeskrivelser og godkendt dem.

**Januar.** Møder om projekterne afholdes med organisationerne hvis nødvendigt.

**Slut marts.** Frist for aflevering af regnskab og evaluering fra det foregående år.

**Juni:** Afholdelse af følgegruppemøde, hvor bl.a. evalueringerne gennemgås.

**August-september.** Afholdelse af individuelle midtvejsmøder med de enkelte projektledere om projekternes fremdrift m.v.

## 6.2 Erfaringer med en planperiode på fire år, og hvorledes sikres dynamikken?

Et væsentligt træk ved hiv/aids-planen er, at den gælder for en fireårig periode, hvilket har givet en række fordele:

- den forebyggende indsats kræver kontinuitet og er et langt sejt træk, hvor kontakter til målgrupperne skal opdyrkes og vedligeholdes.
- der skal være mulighed for at produktudvikle/kvalitetsudvikle og afprøve indsatser over tid frem for hele tiden at introducere nye

organisationernes eget forbrug på administration. Disse gennemgås i et senere afsnit i denne rapport.

initiativer/projekter.

- der er over årene udviklet administrative samarbejdsprocedurer, der sikrer en smidig administration hos kommunen.
- organisationerne kan langtidsplanlægge og dermed bedre fastholde medarbejdere og frivillige.

#### Anbefaling 9

#### **COWI vil derfor anbefale, at der også fremover anvendes en fireårig planperiode.**

En fireårig planperiode rummer imidlertid også en risiko for manglende dynamik og nytænkning, når først de overordnede prioriteringer er fastlagte. Det kan være vanskeligt at foretage nye økonomiske prioriteringer i forhold til nye problemstillinger, der med sikkerhed vil dukke op i planperioden.

Hvis fireårs perspektivet skal fastholdes, betyder det, at den overordnede fordeling af ressourcer til de fire målgrupper gælder for hele planperioden. Hvis der sker væsentlige omprioriteringer mellem målgrupperne fra år til år, forsvinder fordelene ved fireårs perspektivet.

Inden for den enkelte målgruppe bør der til gengæld finde omprioriteringer sted, såfremt problemstillinger inden for målgruppen ændrer eller forskyder sig - og disse ændringer må finde sted på grundlag af de årlige statusrapporteringer. Det skal således være muligt at stoppe projekter, der ikke opfylder de aftalte mål, eller som på anden vis kører af sporet.

#### Anbefaling 10

#### **COWI vil i denne forbindelse anbefale, at kravene til statusrapporteringerne skærpes.**

Statusrapporteringerne, herunder de statistiske opgørelser, er af for svingende kvalitet. Statusrapporteringerne skal opfylde flere formål. For det første skal de dokumentere, om de aftalte produktionsmål er opfyldt. For det andet skal de gøre det muligt at vurdere udviklingen i projektet i forhold til foregående år, samt om der er behov for justeringer, kapacitetsudvidelser mv. For det tredje kan de give organisationerne bedre mulighed for at monitorere og kvalitetssikre deres projekter. Interesseorganisationerne har meget forskellige kompetencer og erfaringer med hensyn til gennemførelse af statusrapporteringen.

#### Anbefaling 11

#### **COWI vil anbefale, at der afsættes særskilte midler i en kommende plan til at udvikle statusrapporteringerne, der kan opfylde disse hensyn, og at der udarbejdes en eller flere modeller for udformningen af statusrapporteringerne.**

### **6.3 Interesseorganisationernes økonomiske forvaltning og administrationsprocent**

Vi har som et led i evalueringen af Københavns Kommunes hiv/aids-plan undersøgt, hvordan planen administreres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

(centralt) og ude i organisationerne (decentralt). Vi har også undersøgt, hvor mange midler organisationerne anvender til administration.

Vi undersøger organisationernes forbrug af ressourcer på administration med henblik på at kaste lys på, hvor meget Københavns Kommune får ud af de bevilgede midler til organisationerne. Vi ønsker bl.a. at besvare spørgsmålet: Bruger organisationerne flere eller mindre udgifter på administration, end hvad man rimeligvis kan forvente af en NGO-organisation?

Tabel 6-1 *Oversigt over organisationernes administrationsprocenter og brug af frivillige i 2008*

Organisation	Administrationsprocent	Kommentarer	Frivilligtimer/årligt
<b>AIDS-Fondet, herunder CROSS-Over</b>	7 procent Dog fuld egenfinansiering af administrationen vedr. Kondomeriet	De 7 procent til administration bygger bl.a. på retningslinjerne fra DANIDA.  Udgifter til revision indgår ikke som en administrativ udgift.  AIDS-Fondet har bevidst valgt selv at finansiere al administration vedr. Kondomeriet, da der er tale om et højt prioriteret område.  Har flere frie midler end de øvrige organisationer, og derfor bedre muligheder for selv at finansiere administration.	3.918 timer har frivillige skønsmæssigt bidraget til aktiviteterne
<b>Hiv-Danmark</b>	13 procent	Udregningen baserer sig på et skøn over de samlede udgifter til administration.  I Hiv-Danmarks ansøgning til kommunen står der, at 15 procent vil blive anvendt til administration, men i 2008 administrationsprocenten været mindre (13 procent).	1.620 timer er skønsmæssigt anvendt i forbindelse med Café Knud og informationsaktiviteter
<b>STOP AIDS</b>	13 procent i 2008, men 15 procent i den samlede projektperiode	Udregningen baserer sig bl.a. på Sundhedsstyrelsen regler og er et skøn over de samlede udgifter til administration.	150 timer fra frivillige, og 10 timer rådgivning af massørfrivillige ifm. CheckPoint

<b>Sex &amp; Samfund</b>	15 procent	Udregningen baseres på et skøn over administrative opgaver.	Anvender som udgangspunkt ikke frivillige, men underviserne deltager i undervisning og opkvalificering uden at få løn for det.
--------------------------	------------	---	--

Det fremgår af tabellen ovenfor, at organisationerne bruger cirka 13-15 procent på administration af den samlede bevilling fra Københavns Kommune til hiv/aids-planen. AIDS-Fondet skiller sig dog ud med den laveste administrationsprocent på 7 procent af bevillingen samtidig med, at organisationen har valgt selv at finansiere alle udgifterne til administration i forbindelse med Kondomeriet. COWI anser dette niveau for et passende og rimeligt niveau for administrative udgifter, når der sammenlignes med andre NGO-organisationer.

Alle organisationerne - undtagen Sex & Samfund - har i varierende grad gjort brug af frivillige. De frivillige bidrager positivt til indsatsen og genererer ekstra aktivitet for bevillingen. Samtidig skal frivillige 'serviceres' af organisationerne, hvis de skal kunne fastholde interessen og engagementet over for hiv/aids-indsatsen, så de medfører naturligvis et økonomisk træk i form af bl.a. administrative opgaver for organisationerne.

Generelt opnår Københavns Kommune større værdi af deres bevilling, når frivillige deltager i arbejdet. Frivilligtimerne skal således tælles med på positivsiden i det samlede regnskab, når det vurderes, hvor meget kommunen har fået ud af bevillingen til organisationerne. Flere af organisationerne anfører også, at Københavns Kommune indirekte får glæde af, at organisationerne får midler fra andre kilder (f.eks. kontingenter, donationer, Sundhedsstyrelsen og satspulje/finanslov), da det kan medvirke til at minimere de udgifter til administration, som Københavns Kommune skal afholde.

Det kan konstateres, at der er en ganske uensartet praksis i forhold til, hvordan organisationerne opgør de administrative omkostninger og "regner" deres administrationsprocent ud. Tre af organisationerne medtager f.eks. revision som en del af de administrative udgifter, mens AIDS-Fondet holder denne udgiftspost helt uden for beregningen af deres administrationsprocent. AIDS-Fondet siger, at de lægger sig op ad DANIDAS regler vedrørende administration, mens STOP AIDS primært tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen regler om administrative udgifter.

Den forskellige praksis afspejler sig også i den måde, som organisationerne aflægger regnskab på. Det kan konstateres, at organisationerne aflægger regnskaber/budgetter på ganske forskellig vis. Der er således forskel på, hvor udspecificerede regnskaberne er. AIDS-Fondet, Sex & Samfund og STOP AIDS har alle opgjort bevillingen fra Københavns Kommune særskilt - dog med

varierende grad af specifikation - mens Hiv-Danmark kun på et meget overordnet niveau har lavet en resultatopgørelse specifikt for bevillingen fra kommunen.

Som tidligere nævnt har Københavns Kommune valgt en ubureaukratisk og enkel måde at administrere midlerne til organisationerne på. Grundlaget for administrationer er således primært en samarbejdsaftale mellem kommunen og organisationerne. Herudover har den konkrete praksis for administrationen udviklet sig løbende og fundet en mere eller mindre fast form over tid, jf. også Boks 6.1. Denne ubureaukratiske form har sine klare fordele i form af fleksibilitet og begrænset papirarbejde, men den gør det også vanskeligt at kontrollere anvendelsen af midler fra kommunen. Og den medfører - som vi har kunnet konstatere - en uensartet praksis i forhold til udregning af administrative udgifter og administrationsprocenter samt graden af specifikationer i budgetter/regnskaber.

#### Anbefaling 12

**COWI anbefaler på denne baggrund, at Københavns Kommune i højere grad etablerer et fast paradigme for bevillingerne til organisationerne, hvor der eksempelvis gælder forskellige regler for regnskabsafklæggelse, rapportering mv. afhængig af bevillingens størrelse til det enkelte projekt. Kommunen kunne med fordel lade sig inspirere af Sundhedsstyrelsen regler, da alle organisationer også modtager midler fra styrelsen, og derfor er bekendte med disse regler.**

Det skal dog bemærkes, at flere organisationer har nævnt, at det med Sundhedsstyrelsens regler kan være et problem, at bevillingen fra styrelsen udbetales forholdsvist sent, hvilket kan skabe likviditetsmæssige udfordringer for nogle af organisationerne.

Som tidligere nævnt blev hiv-huset, der oprindeligt var en central del af hiv/aids-planen, ikke til noget. Det medførte, at en række overskydende økonomiske midler, der oprindeligt var reserveret til hiv-huset, blev frigjort. Disse midler er blevet anvendt på nye projekter, som organisationerne har ansøgt kommunen om. Det har været med til at skabe en højere grad af fleksibilitet og dynamik i hiv/aids-arbejdet, da alle projekter og økonomiske midler således ikke behøvede at være defineret og reserverede på forhånd som et led i hiv/aids-planen. Midlerne har også kunne anvendes til at belønne nye og innovative ideer, der er opstået undervejs.

#### Anbefaling 13

**COWI anbefaler, at nogle af midlerne til en evt. ny plan for hiv/aids-indsatsen i Københavns Kommune reserveres i en særlig ansøgningspulje, som organisationerne - eller andre aktører på området - kan søge om, hvis der opstår nye behov for indsatser, eller nye og innovative projekter ser dagens lys.**

### 6.4 Samlet vurdering af de organisatoriske rammer for planen

COWIs overordnede vurdering af de organisatoriske rammer for planen er:

- Samarbejdet mellem kommunen og organisationerne må betegnes som en succes. Det er lykkedes at etablere et stabilt samarbejde med en klar arbejdsdeling mellem kommunen og de medvirkende organisationer og mellem organisationerne indbyrdes.
- Ordningen er administrativ enkel og smidig, og Københavns Kommune får udført et stort antal indsatser, som det næppe ville have været muligt at gennemføre på anden vis og med så lidt administration. Samtidig styrkes interesseorganisationerne, og der mobiliseres mange frivillige, der ellers ikke ville have været aktive.
- Interesseorganisationernes forvaltning af projektmidlerne vurderes som rimelig, herunder de udgifter som organisationerne har anvendt til administration. En vis opstramning og ensretning af reglerne for bevillingen vil dog være hensigtsmæssig.
- Det er vigtigt at fastholde det fireårige perspektiv for at sikre kontinuitet i indsatserne. Samtidig kan dynamik og innovation fremmes, hvis der reserveres nogle midler til en særlig ansøgningspulje, der løbende kan søges om tilskud fra.
- Der bør i en kommende plan lægges særlig vægt på dokumentation og kvalitetssikring af projekterne og dermed styrkelse af kvaliteten af organisationernes årlige selvevalueringer.

## Bilag Oversigt over dokumenter, der indgår i evalueringen af hiv/aids-planen

Organisation	
	<b>Projektbeskrivelser 2006</b>
<i>Hiv-Danmark</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektbeskrivelse Hiv-Danmark</li> </ul>
<i>Stop AIDS</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS TestRådg. projektbeskrivelse</li> <li>• STOP-AIDS endelig Natteliv, Projektbeskrivelse</li> <li>• STOP-AIDS endelig sex-kampagne, Projektbeskrivelse</li> </ul>
<i>Cross-Over</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektbeskrivelse Cross-Over</li> </ul>
<i>Sex &amp; Samfund</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex &amp; Samfund endelig - oplysning til etiske grupper</li> <li>• Sex &amp; Samfund endelig Tekniske skoler m.m.</li> <li>• Sex &amp; Samfund endelig - Mobile test forundersøgelse</li> </ul>
	<b>Afrapporteringer 2006</b>
<i>Hiv-Danmark</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark afrapportering 2006</li> <li>• Hiv-Danmark afrapportering rådgivning</li> </ul>
<i>STOP AIDS</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS Evaluering af Sikker sex kampagne 2006</li> <li>• STOP-AIDS CheckPoint 2006</li> <li>• STOP-AIDS Evaluering af Natteliv 2006</li> <li>• STOP-AIDS Optælling af CheckPoint spørgeskema til brugerne</li> </ul>
<i>Cross-Over</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-Over Evaluering 2006</li> <li>• Cross-Over tillæg Evaluering</li> </ul>
<i>Sex &amp; Samfund</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex &amp; Samfund Evaluering af etniske undervisning 2006</li> <li>• Sex &amp; Samfund Evaluering af undervisning på ungdomsudd. 2006</li> <li>• rapport_Klamydia_20061030</li> </ul>

Organisation	
	<b>Projektbeskrivelser 2007</b>
<i>Hiv-Danmark</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark- endelig projektbeskrivelse 2007</li> </ul>
<i>Stop AIDS</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS Sikker Sex endelig projektbeskrivelse 2007</li> <li>• STOP-AIDS natteliv endelig projektbeskrivelse 2007</li> <li>• STOP-AIDS RådgTest endelig projektbeskrivelse 2007</li> </ul>



<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-Over projektbeskrivelse besøgsvenneordning 2007</li> <li>• Cross-Over Projektbeskrivelse 2008</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex &amp; Samfund - seksuel sundhed for unge endelig projektbeskrivelse 2007</li> </ul>
	<b>Afrapporteringer 2007</b>
<b>Hiv-Danmark</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark rapportering 2007</li> </ul>
<b>STOP AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP AIDS evaluering Rådgivning og testprojekt 2007</li> <li>• STOP-AIDS Evaluering af Natteliv 2007</li> <li>• STOP-AIDS Sikker sex kampagne 2007 evaluering (2)</li> </ul>
<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-Over status 2007</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex % Samfund Evaluering af etniske undervisning 2007</li> </ul>

<b>Organisation</b>	
	<b>Projektbeskrivelser 2008</b>
<b>Hiv-Danmark</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark - endelig Projektbeskrivelse 2008</li> </ul>
<b>STOP AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS- endelig natteliv 2008</li> <li>• STOP-AIDS endelig sex på nettet 2008</li> <li>• STOP-AIDS Rådg-test endelig 2008</li> <li>• STOP-AIDS Sikker sex-kampagne endelig 2008</li> </ul>
<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-over Families and Friends 2008</li> <li>• Cross-Over endelig informationsaktiviteter2008</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex &amp; Samfund endelig seksuel sundhed 2008</li> </ul>
<b>AIDS-Fondet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS-Fondet kondomeri endelig 2008</li> </ul>
	<b>Afrapporteringer 2008</b>
<b>Hiv-Danmark</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark - endelig projektbeskrivelse 2008</li> </ul>
<b>STOP AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS endelig natteliv 2008</li> <li>• STOP-AIDS endelig sex på nettet 2008</li> <li>• STOP-AIDS Rådg-test endelig 2008</li> <li>• STOP-AIDS-Sikker sex-kampagne endelig 2008</li> </ul>
<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-Over Families and Friends 2008</li> <li>• Cross-Over endelig informationsaktiviteter2008</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex og Samfund endelig seksuel sundhed 2008</li> </ul>
<b>AIDS-Fondet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS-Fondet kondomeri endelig 2008</li> </ul>
	<b>Ansøgninger til ekstra midler i 2008</b>
<b>Hiv-Danmark</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-Danmark Testambassadører2008</li> </ul>
<b>STOP AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STOP-AIDS rådg-test 2008</li> <li>• STOP-AIDS test i tide 2008</li> </ul>

<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cross-Over (ekstra midler) 2008</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sex &amp; Samfund klamydiatest 2008</li> </ul>
<b>AIDS-Fondet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS-Fondet kondomeri endelig 2008</li> </ul>

<b>Organisation</b>	
	<b>Afrapporteringer 2009</b>
<b>Hiv-Danmark</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport til kbh kommune Kafé Knud 2008</li> <li>• kbh komm rapportering 2008 (3)</li> <li>• Rapport til kbh. info</li> </ul>
<b>STOP AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>Cross-Over</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status FSK 2008</li> </ul>
<b>Sex &amp; Samfund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluering ungdomsuddannelserne 2008</li> <li>• Evaluering af etnisk undervisning</li> <li>• Evaluering af Klamydiaprojektet endelig version</li> </ul>
<b>AIDS-Fondet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STATUSRAPPORT FOR AIDS-Fondets kondomkampagne 2008</li> <li>• Statusrapport for kondomeriet 2008</li> </ul>

<b>Organisation</b>	
	<b>Andre dokumenter</b>
<b>Københavns Kommune</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• revideret projektbeskrivelse 2006</li> <li>• Godkendt projektbeskrivelse Hiv/aids-plan 2007</li> <li>• Opgavebeskrivelse Hiv-aidshandleplan - godkendt 2008</li> <li>• Dok.nr 2009-240068 - Godkendt opgavebeskrivelse 09 hiv aids handleplanen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv-/aids-planen</li> <li>• Midtvejsrevidering af Hiv-/aids-planen</li> </ul>