

Hiv-Danmark

Strategiplan

2012-2016

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og introduktion

- 1.1 Patientforeningen Hiv-Danmarks baggrund og vision
- 1.2 Værdigrundlag og principper
- 1.3 Formål med strategiplan 2012-2016
- 1.4 Hiv-Danmarks udfordringer
- 1.5 En fælles strategisk platform

2. Situationsanalyse

Hiv-smittedes levkår og livskvalitet

- 2.1 Hiv - en kronisk, men stigmatiseret sygdom
- 2.2 Meningsfuld involvering af hiv-smittede
- 2.3 Hiv-smittedes mangfoldige behov og netværk
- 2.4 Straffelovens § 252: Lovgivningsmæssige barrierer for test og behandling
- 2.5 Adgang til supplerende behandling samt psykosocial støtte og rådgivning
- 2.6 Aldersrelaterede udfordringer
- 2.7 Hiv behandlingen: Den bedst mulige medicinske behandling

3. Indsatsområder

Prioritering af Hiv-Danmarks indsatsområder

- 3.1 Fortalerarbejde / Patientrettighedsudvalg
- 3.2 Sociale aktiviteter / Netværksudvalg
- 3.3 Videns opsamling og formidling / Informationsudvalg
- 3.4 Forretningsudvalg

4. Implementering

- 4.1 Prioritering af kerneaktiviteter
- 4.2 Handlingsplan 2014/2015

5. Evaluering og formidling

- 5.1 Evalueringsprocedurer
- 5.2 Formidling af resultater

1. Baggrund og introduktion

1.1 Patientforeningen Hiv-Danmarks baggrund og vision

Patientforeningen Hiv-Danmark blev stiftet i 1991 som landsdækkende organisation for hiv-smittede og aids-diagnosticerede, samt deres pårørende og partnere. Foreningens formål er:

- At arbejde for bedre vilkår for hiv-smittede og deres pårørende i Danmark uanset smitemåde
- At arbejde for forbedret somatisk og psykosocial omsorg for hiv-smittede
- At sikre rådgivningstilbud til hiv-smittede, pårørende, partnere og efterladte
- At sikre en høj kvalitet i forebyggelsesarbejdet rettet mod hiv-smittede og pårørende, herunder formidling af åben, direkte og ærlig information
- At udveksle erfaringer mellem hiv-smittede, deres organisationer og andre organisationer, der beskæftiger sig med hiv og aids, samt oplyse om hinandens arbejde
- At udtrykke fælles holdninger på hiv-smittedes vegne
- At give omverdenen et bredt og nuanceret billede af hiv-smittedes vilkår, herunder modarbejde enhver form for diskrimination og stigmatisering af hiv-smittede

Hiv-Danmarks vision er at være en stærk og samlende landsdækkende patientforening for alle hiv-smittede og pårørende i Danmark. Hiv-Danmark fungerer som et netværk, hvor hiv-smittede tager lederskab som centrale aktører i forebyggelsen og behandlingen af hiv i Danmark.

1.2 Værdigrundlag og principper

Hiv-Danmarks interne værdigrundlag

- Vi respekterer forskelligheder
- Vi anerkender alles personlige og faglige ressourcer
- Vi drager kærlig omsorg for hinanden
- Vi viser initiativ, samarbejder, deler viden og tager ansvar
- Vi skaber bæredygtige resultater
- Vi kommunikerer troværdigt og ansvarsfuldt
- Vi bidrager til konstruktive løsninger

Hiv-Danmark baserer sit arbejde på et menneskerettighedsperspektiv. De universelle menneskerettigheder gælder for alle, også for hiv-smittede. Hiv-status eller en hvilken som helst anden personlig karakteristik bør aldrig være årsag til at begrænse menneskers civile rettigheder eller adgang til offentlige ydelser.

1.3 Formål med strategiplan 2012-2016

Den strategiske plan 2012-2016 er udarbejdet af Hiv-Danmarks bestyrelse. Planen opstiller strategiske retningslinjer for patientforeningen Hiv-Danmarks indsatsområder i perioden. Formuleringen af strategien er udtryk for, at Hiv-Danmarks bestyrelse oplever et presserende behov for at definere Hiv-Danmarks særlige udfordringer og opgaver i en ny kontekst, hvor store dele af hiv/aids forebyggelsen i Danmark fra 2012 er blevet samlet i en fælles organisation.

Formålet er at tydeliggøre overfor hiv-smittede i Danmark og vores samarbejdspartnere, hvordan Hiv-Danmark prioriterer sine indsatsområder. Strategien skal opstille relevante handlingsplaner for at imødegå aktuelle udfordringer for hiv-smittede og pårørende i Danmark, samt for forebyggelsen af spredningen af hiv.

Hiv-Danmarks bestyrelse udarbejder løbende årlige handlingsplaner med tilhørende budgetopfølgning til opfyldelse af den strategiske plans målsætninger.

1.4 Hiv-Danmarks udfordringer

- Offentlige tilskud til hiv-området generelt og til Hiv-Danmark specifikt er dalende, hvilket kræver et stærkere fortalerarbejde, en styrket fundraising indsats og mere omkostningseffektive aktiviteter
- Opretholdelse af en optimal hiv-behandling, samt tilbud om psykosocial støtte og omsorg er truet af besparelser og nedskæringer på hiv/aids-området, hvilket kræver yderligere fortalerarbejde, konkrete handlingsplaner og øget samarbejde med strategiske partnere
- Det er en udfordring at styrke og udvikle hiv-smittedes netværk og fællesskab i en situation, hvor der samtidig er dannet en ny fælles organisation med mangfoldige opgaver og overlap mellem indsatsområder. Men samtidig kan en større satsning på de sociale medier bidrage med nye muligheder og typer af netværk
- Hiv opfattes ikke længere som en 'enestående' sygdom indenfor det danske sundhedsvæsen, så Hiv-Danmark må deltage mere aktivt og effektivt i offentlige debatter om forebyggelse og gøre opmærksom på de særlige forhold der gør sig gældende for hiv-smittede, herunder særligt problemer vedrørende stigma og diskrimination
- I en tid hvor mange opgaver på hiv/aids-området vil blive varetaget af den fælles organisation, har Hiv-Danmark en stor udfordring i at tydeliggøre de specifikke styrker som patientforening. Til gengæld har Hiv-Danmark et godt image og stor troværdighed blandt vores samarbejdspartnere. I det nye danske hiv/aids landskab har Hiv-Danmark brug for at definere og formulere sine komparative fordele og udvikle stærke strategiske partnerskaber

1.5 En fælles strategisk platform

Fra 2012 er det hiv-forebyggende arbejde i Danmark samlet i en fælles organisation under AIDS-Fondet. Hiv-Danmark ønsker at bidrage positivt til udviklingen af en stærk og indflydelsesrig fælles organisation. Som patientforening kan vi ikke alene løfte de mange opgaver på hiv/aids-området eller opfylde alle hiv-smittedes og pårørendes behov. Hiv-Danmark vil styrke sit strategiske og forpligtende partnerskab med det nye AIDS-Fondet og bevare sit specifikke fokus på hiv-smittedes behov, rettigheder og indflydelse.

Samtidig vil Hiv-Danmark styrke samarbejdet med andre hiv-patientforeninger og - organisationer i Norden og Europa og udvikle handlingsplaner, der afspejler retningslinjer og anbefalinger fra centrale internationale hiv/aids patientsammenslutninger.

2. Situationsanalyse af hiv-smittedes levkår og livskvalitet

2.1 Hiv - en kronisk, men stigmatiseret sygdom

På arbejdsmarkedet, i hjemmet og i sundhedsvæsenet

Det er mere end 30 år siden, at hiv blev en realitet i Danmark og på trods af mange års information og oplysning, føler mange hiv-smittede sig fortsat stigmatiseret i både privat- og arbejdslivet.

Takket været de seneste årtiers fremskridt i den medicinske behandling af hiv, er der langt flere hiv-smittede der lever et langt og godt liv på kombinationsbehandlingen med færre bivirkninger. Hiv-smittede har fået bedre muligheder for at forblive aktive og produktive medlemmer af samfundet som helhed, i familielivet og på arbejdspladserne.

Hiv-Danmark vil arbejde for at flere danske arbejdspladser end det er tilfældet i dag tager stilling til og indfører en hiv/aids politik på arbejdspladsen, i henhold til de arbejdsmarkedskonventioner som er anbefalet af ILO (International Labour Organization) og som Danmark har tilsluttet sig.

På trods af at hiv-diagnosen i dag har ændret sig fra at være en dødelig til en kronisk sygdom, er det stadig et faktum, at det at være hiv-smittet er omgærdet af stigma og diskrimination i langt højere grad end ved andre kroniske sygdomme. Mange af de over 5000 hiv-smittede i Danmark må stadig konfrontere stigma og diskrimination, i hjemmet, på arbejdspladsen og endda i kontakten med sundhedsvæsenet.

Åbenhed om hiv

Dette betyder bl.a., at mange hiv-smittede har store overvejelser om, hvem og hvor mange, de skal fortælle om deres hiv. Næsten hver femte, har kun fortalt ganske få personer – to eller færre – at de er smittede, og blandt de etniske er det mere end halvdelen af alle, der har involveret så få i deres situation.¹

For de fleste hiv-smittede er dét, at fortælle andre om deres hiv-status, en fortløbende proces, som selv efter mange år kan være vanskelig. Det er ikke målet i sig selv, at flest mulig nødvendigvis skal fortælle så mange som muligt om deres hiv-status. Målet må være, at så mange som muligt føler sig trygge ved at fortælle det, når de skønner, at det er relevant at gøre det. Der findes ikke "én rigtig sandhed" der gælder for alle om, hvor mange der skal have kendskab til ens hiv-status og hvordan det skal fortælles – det kræver nøje overvejelser og afklaring for de fleste at finde frem til den balance, som gør dem i stand til at vurdere i hvilke sammenhænge, det er relevant at fortælle – og turde gøre det uden at frygte andres reaktion. Rådgivning vil kunne hjælpe mange med disse overvejelser.

Hiv og familieliv

Mange hiv-smittede med børn har svære overvejelser om, hvornår og hvordan det skal fortælles disse at deres mor og/eller far er smittet med hiv. I rådgivningen af hiv-smittede forældre bør dette være et tema, der ikke overses. Også dét at overveje at få børn fylder meget hos nogle og det er vigtigt, at alle sikres information om de muligheder, der i dag er for at få hjælp hertil.

Mange hiv-smittede er nervøse for, at det skal rygtes i omgangskredsen, at de er smittede og udtrykker et stort behov for at have nøje kontrol med hvem og hvor mange, der kender til deres hiv-status og ifølge Levekårsundersøgelsen oplever knap hver fjerde, at andre i en eller anden grad er bange for dem og holder fysisk afstand, men endnu flere oplever, at det er dem selv, som holder afstand til andre. Stigmatisering og selvstigmatisering er for mange en uadskillelig del af dét at være hiv-smittet.

Social- og sundhedssystemet

Der er en overdreven frygt for smitterisiko hos mange mennesker. Vi anbefaler derfor, at der bliver gennemført kampagner til bekæmpelse af stigmatisering af hiv-smittede bl.a. gennem øget information om den lave smitsomhed af hiv.

Det er vigtigt at notere sig, at behovet for anti-stigma-kampagner og øget information om hiv ikke blot er et behov i den generelle befolkning. Levekårsundersøgelsen har også tydeliggjort et stort behov herfor blandt ansatte i landets socialforvaltninger og i den del af sundhedssystemet, hvor man ikke i det daglige arbejder med hiv-smittede.

Noget tyder på, at der i nogle socialforvaltninger er et dårligt kendskab til hiv – og måske i det hele taget til dét at lide af en kronisk sygdom, som ikke er 'stabil' – men en sygdom som gør, at helbredet kan forandre sig og som stiller krav til en indsats, som er fleksibel og rummelig.

Oplevelser af egentlig diskrimination pga. hiv-status i socialforvaltningen og sundhedssystemet er sjældne, men der er flere, som fortæller om oplevelser, hvor personalet har reageret både uprofessionelt og uhensigtsmæssigt, når de har fået oplyst, at deres klienter/patienter var hiv-smittede og nogle ender med primært at have kontakt til det hiv-behandlende center.

En del hiv-smittede fortæller om uhensigtsmæssige reaktioner i det øvrige sundhedssystem, som bærer præg af, at personalet her ikke har tilstrækkeligt kendskab til hiv og har en ubegrundet og overdreven frygt for smitterisiko – hvilket må siges at være helt uacceptabelt. Konsekvensen kan være, at man ikke får den behandling, man har krav på, og man føler sig afvist og utryk i kontakten.

¹ Mie Carstensen & Anders Dahl: Hiv og Levekår. Hiv-Danmark 2007

Hvis sundhedspersonalet reagerer uhensigtsmæssigt i forhold til hiv-smittede, kan det ikke forventes, at "almindelige mennesker" skal reagere anderledes. Det må kunne forventes, at sundhedspersonalet er rollemodeller på dette område.

Det må derfor anbefales, at der laves en målrettet indsats her – både i forhold til uddannelsesinstitutioner og dermed det kommende sundhedspersonale, og i forhold til det allerede eksisterende personale.

Psykisk skrøbelighed og depression

Såvel i Levekårsundersøgelsen som i andre undersøgelser af hiv-smittede i Danmark, er der identificeret en psykisk skrøbelighed og en højere tendens til depression i forhold til baggrundsbefolkningen.

På mange områder, der omhandler den enkeltes evne til at håndtere hverdagens små og store problemer er det tydeligt, at hiv-smittede oplever langt større vanskeligheder end gennemsnittet. Bl.a. har Levekårsundersøgelsen bekræftet, hvordan ofte små og overraskende ting i hverdagen, kan vælte læsset for den enkelte.

Dertil kommer, at mange hiv-smittede føler sig alene og isolerede. Følelsen af at være alene kan ikke forklares med at have færre venner og familie, idet der her ikke ses nogen forskel fra befolkningen som helhed. Om denne følelse af at være alene hænger sammen med den psykiske skrøbelighed, følelsen af at bære rundt på en hemmelighed eller om det skyldes, at den enkelte trækker sig fra sociale relationer, fordi man er bange for andres blikke og fordomme, er vanskeligt at afgøre.

Forsikringer

Hiv-smittede oplever stadig diskrimination i forhold til oprettelse af en række forskellige forsikringer, herunder livsforsikringer og mulighed for at optage banklån, der ofte knyttes til et krav om en tilhørende livsforsikring.

Hiv-Danmark vil arbejde imod denne forskelsbehandling, således at hiv-smittede ligestilles med den øvrige befolkning ved at hiv/aids betragtes på linje med andre kroniske sygdomme.

2.2. Meningsfuld involvering af hiv-smittede

MIPA (Meaningful Involvement of People with Hiv and Aids) er et internationalt grundlæggende princip som finder anvendelse på de fleste områder for hiv-forebyggelse og -behandling, fordi hiv-smittede i lokale, regionale og internationale udvalg og styrelser kan bidrage med en særlig indsigt og viden. MIPA-princippet er en vigtig del af fundamentet for Hiv-Danmarks arbejde med at sikre hiv-smittede størst mulig indflydelse på alle hiv/aids initiativer og programmer i Danmark.

At sikre en meningsfuld involvering af hiv-smittede i relevante netværk, udvalg og bestyrelser er en konstant udfordring både såvel for hiv-smittede som for hiv/aids-organisationerne. Nogle af årsagerne til udfordringerne ved at få involveret hiv-smittede kan være begrænset kapacitet, mangel på ressourcer, og problemer med at opnå repræsentation og deltagelse i konsultationer med relevante organisationer og myndigheder.

I de senere år har hiv-smittede i stigende grad etableret kontakter og netværk på nye platforme, ved hjælp af informationsteknologi og de sociale medier, ud fra f.eks. alder, køn, seksualitet og/eller særlige behov. I fremtiden bliver det afgørende for Hiv-Danmark at udvikle disse nye kontaktflader med relevante tilbud.

2.3 Hiv-smittedes mangfoldige behov og netværk

Hiv-Danmark anerkender og sætter stor pris på den mangfoldighed og forskellighed, vi ser blandt hiv-smittede. Vi er mange som oplever, at det at møde så mange forskellige typer af mennesker der lever med hiv, beriger vores liv og giver os ny viden og større indsigt i andre mennesker og dermed i os selv. Hiv-smittedes historier og livsvilkår er forskellige, men vi har ét fælles udgangspunkt, hiv-diagnosen. Herfra udvikler hiv-smittedes historier sig i alle retninger.

Den første kontakt man som hiv-smittet har, er for de flestes vedkommende enten med rådgivere fra Checkpoint, den praktiserende læge eller med personalet på de infektionsmedicinske afdelinger på hospitalerne, hvor alle går til regelmæssig kontrol. Behovet for rådgivning er akut i denne første fase, og kan være afgørende for, hvordan man lærer at takle sygdommen senere i livet.

Nogle får hurtigt kontakt med andre hiv-smittede, men behovet for at møde andre i samme situation kan også udvikle sig hen ad vejen, eller opstå i forbindelse med kriser eller ændringer i livet, når man søger en ny partner, et nyt job, ønsker at få børn eller nå frem til en større åbenhed om sin hiv-status mv. Behovet for samvær med andre hiv-smittede ændrer sig i takt med at der sker forandringer i livet som hiv-smittet og i den behandlingsstrategi der følges på ambulatorierne.

I forhold til patientforeningens rolle som fortaler for alle hiv-smittede uanset smitemåde, etnicitet, seksuel orientering mv. stiller dette samtidig krav til, at alle der støtter op om, er medlem af eller har tilhørsforhold til patientforeningen, viser forståelse for forskelligheder og de varierende behov som vores patientgruppe og øvrige interessenter har.

Samlet set synes der stadig at være et behov for netværk og sociale aktiviteter, så længe sygdommen er kronisk og omgærdet med fordomme og stigma. Nogle hiv-smittede har opnået så velintegreret et liv med hiv, at de ikke eller kun i perioder har behov for at mødes med andre hiv-smittede, og takler dermed selv livet med hiv. Dette anerkendes også, med håbet om at denne gruppes ressourcer i fremtiden og i endnu større grad, vil bidrage til arbejdet i og med Hiv-Danmarks netværk og aktiviteter.

2.4 Straffelovens § 252: Lovgivningsmæssige barrierer for test og behandling

I dag er det veldokumenteret, at velbehandlede hiv-smittedes risiko for at smitte andre er næsten umålelig. Hiv er den eneste sygdom som har været omfattet af § 252, stk.2. som kriminaliserer hiv-smittede og medarbejder, at relevante målgrupper frivilligt opsøger test og rådgivning. Risikoen for straf kan afskrække nogen fra at kende deres hiv-status og få foretaget en test eller søge støtte og omsorg. Kriminaliseringen diskriminerer desuden hiv-smittede ved at underminere det faktum, at seksuel sundhed er et fælles ansvar og er udtryk for en fordømmelse og diskriminering af hiv-smittede ved at understøtte et billede af, at hiv-smitte er værre end andre og mere livstruende sygdomme.

Kriminalisering modvirker åbenhed omkring menneskers hiv-status, fordi hiv fremstilles som en særlig strafbar kondition, da udsættelse for hiv-smitte er den eneste sygdom, der er strafbar efter § 252. Loven vanskeliggør opsporing af hiv, når der samtidig er risiko for straf. Derved virker loven mod hensigten og medfører en øget risiko for smittespredning. At fjerne loven og afkriminalisere hiv-smittede vil bidrage til at udrydde stigmatisering og modvirke diskrimination.

2.5 Adgang til supplerende behandling samt psykosocial støtte og rådgivning

Mange hiv-smittede har behov for øget adgang til behandling og supplerende sundhedsydelser, især fordi folk bliver diagnosticeret tidligere, behandlingen starter tidligere og man lever længere. Hiv-smittede har behov for mere end blot antiretroviral behandling. Der er behov for en bredere sammensat og mere helhedsorienteret helbredsindsats, som inkluderer seksuel og reproduktiv sundhed og psykosocial støtte og rådgivning, herunder sociale ydelser, uddannelse og juridisk bistand.

Der er desuden behov for at fastholde fokus på at nedbryde en række barrierer som gør det vanskeligt at nå særligt udsatte grupper, herunder mænd der har sex med mænd, sexarbejdere og stofmisbrugere. Det er særligt bekymrende, at opretholdelsen af adgangen til supplerende sundhedsydelser er truet af en generel tendens til nedskæringer på forebyggelsesområdet.

2.6 Aldersrelaterede udfordringer

Mange hiv-smittede bliver ældre med tilstødende sygdomme. Det stiller nye krav til en større sammenhæng i den medicinske behandling af hiv-smittede. Med et mere komplekst sygdomsbillede, hvor en lang række tilstødende sygdomme behandles af uafhængige specialer under sundhedssystemet er der øget risiko for medicinske komplikationer, pga. manglende koordination mellem specialerne. Det øger risikoen for fejlmedicinering og gør det vanskeligt for patienterne at overskue deres samlede behandlingsregime. Der er behov for en særlig indsats, som sikrer den nødvendige sammenhæng i den medicinske behandling og som samtidig giver den enkelte patient indsigt, trykthed og overblik over sin helbredssituation.

Der vil være særlige udfordringer i forhold til indsatsen overfor ældre hiv-smittede, hvor der samtidig er problemer med begyndende eller tiltagende demens. Den store og voksende gruppe af aldrende hiv-smittede udtrykker stor interesse for udviklingen af særlige pleje- og botilbud, der er udformet efter målgruppens behov, i form af f.eks. Olle Kolle-projekter for hiv-smittede, hiv-plejehjem og hospicefaciliteter.

2.7 Hiv behandlingen: Den bedst mulige medicinske behandling

Medicinske tilbageskridt pga. besparelser

Det har forbedret livskvaliteten for mange hiv-smittede, at det nu er muligt at blive behandlet med kombinationsbehandling med én pille om dagen, og det er også påvist, at en begrænsning af antallet af piller letter påbegyndelse af den antiretrovirale behandling.

På trods af dette har man i RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) tilladt, at de danske regioner og herunder de infektionsmedicinske afdelinger kan ændre den hidtidige kombinationsbehandling, således at visse kombinationspræparater opsplittes i enkeltpræparater. Dette medfører at den enkelte patient skal indtage et større antal piller end hidtil, hvilket kan være til stor gene for patienten og dermed modarbejde en effektiv overholdelse af behandlingen.

Det er bekymrende at vi i Danmark, af økonomiske hensyn, har foretaget et sådant tilbageskridt i forhold til den generelle udvikling af behandlingsregimer mod hiv i resten af verden, hvor tendensen i overensstemmelse med internationale videnskabelige anbefalinger de seneste mange år har været at udvikle og tilbyde hiv-smittede kombinationspræparater. Hiv-Danmark vil arbejde for at danske hiv-smittede til enhver tid tilbydes den bedst mulige medicinske behandling.

3. Indsatsområder - Prioritering af Hiv-Danmarks indsatsområder

Hiv-Danmark opdeler sine indsatsområder i 3 søjler med tilhørende udvalg, der alle refererer til bestyrelsen:

- **Fortalerarbejde / Patientrettighedsudvalg**
- **Sociale aktiviteter / Netværksudvalg**
- **Videns opsamling og formidling / Informationsudvalg**

3.1 Fortalerarbejde / Patientrettighedsudvalg

Hiv-Danmark skal:

- Styrke sit mandat blandt hiv-smittede i Danmark og fastholde sin legitimitet som hiv-smittedes repræsentant og talerør i et nært og forpligtende samarbejde med øvrige hiv-organisationer i Danmark, med det formål at supplere og komplementere deres arbejde

- Fastholde et fokus på MIPA og menneskerettighederne som grundlag for udarbejdelse af lovgivning og udformning af patientstøtte programmer, og samtidig engagere sig i fortalervirksomhed angående behandling, sundhed, finansiering og implementering af internationale konventioner på hiv/aids-området
- Implementere en række forskellige fortalstrategier, i en balancegang mellem aktivisme og politisk dialog
- Sikre effektive evalueringsprocedurer for Hiv-Danmarks arbejde og løbende formidle den opnåede viden og indsigt, så vores samarbejdspartnere kan bruge resultaterne i eget fortalrarbejde
- Udvikle hiv-smittedes kompetencer og bidrage med repræsentanter til udvalg, styrelser, fokus- og følgegrupper mv. i de øvrige hiv-organisationer, såvel i Danmark som i Norden og Europa
- Arbejde for, henover perioden, at styrke medlemstallet, med en målsætning om at nå op på 1000 medlemmer af Hiv-Danmark i 2016

3.2 Sociale aktiviteter / Netværksudvalg

Hiv-Danmark skal styrke hiv-smittedes fællesskab og netværk ved at:

- Styrke medlemmernes aktive engagement i alle aspekter af foreningens aktiviteter
- Støtte oprettelsen og udviklingen af lokale og regionale grupper og netværk blandt hiv-smittede
- Fastholde fokus på nationale problemstillinger, men samtidig bidrage til relevante og konstruktive løsninger af regionale, lokale og individuelle problemstillinger
- Udnytte internettets og de sociale mediers potentiale gennem udviklingen af virtuelle netværk

Hiv-Danmark skal fortsat skabe og udbygge rammerne for, at hiv-smittede kan mødes med udgangspunkt i de forskellige gruppers behov. Geografisk set, er dette en særlig udfordring, som delvist søges løst via de sociale medier – de virtuelle rum. Hiv-Danmark har fokus på, at behovet for anonymitet og tryghed fortsat er afgørende faktorer for, at hiv-smittede overvejer at deltage i netværk, fysiske såvel som virtuelle, samt øvrige aktiviteter. Alle centrale aktører i vores forening, fra bestyrelsesmedlemmer til frivillige ledere af netværk og aktiviteter, skal klædes på, så det bliver attraktivt at være frivillig og initiativtager i diverse netværk og aktiviteter. Det er vores hensigt, at dette kan ske sideløbende og i samarbejde med andre patientforeninger og AIDS-Fondet.

Hiv-Danmark skal derfor fortsat fastholde og udbygge eksisterende netværk og aktiviteter ved at:

- Opsøge, motivere, rekruttere, dele viden med og tilbyde sin støtte til hiv-smittede og pårørende samt andre der sympatiserer med patientforeningens mål og aktiviteter
- Skabe de nødvendige rammer for at aktivere, indoptage og udvikle hiv-smittedes, pårørendes og frivilliges ressourcer til at tage lederskab som bestyrelsesmedlem, aktivist, frivillig, projektleder, leder af selvhjælpsgrupper mm.
- Definere og uddelegere små som store opgaver så præcist og overskueligt som muligt
- Udnytte de sociale mediers muligheder (Facebook, webmail, dgi-groupcare, etc.) for her igennem at nå ud til hiv-smittede der af forskellige grunde ikke har mulighed for, eller hvor det er besværligt, at møde andre hiv-smittede
- Sikre at Hiv-Forum fortsat kan være et centralt forum for udvikling af netværk, som et af foreningens vigtigste "samlende" tilbud, hvorfra nye tiltag og aktiviteter kan udgå
- sikre at værestederne (Kafé Knud, Café Lone og Café TrHivsel) fortsat er til rådighed for hiv-smittede i landets tre største byer.

3.3 Videns opsamling og formidling / Informationsudvalg

Hiv-Danmark skal

- Opsamle og formidle viden indenfor sundhed, medicin og samfund
- Skabe debat om danske forhold for hiv-smittede

- Bekæmpe fordomme om hiv i samfundet og arbejde mod større åbenhed gennem tryghed og viden
- Bryde hiv-smittedes tavshed om hiv og modvirke stigma
- Samarbejde med hiv-organisationer og andre organisationer for at synliggøre forskellige hiv-problematikker

Hiv-Danmark skal gennem sine egne og andre medier fremme forskellige synspunkter for folk berørt af hiv. Hiv-Danmark skal også afsætte og uddelegere det fornødne ansvar til frivillige og ansatte til at arbejde inden for dette område ved at indgå overordnede rammeaftaler for de enkelte vidensområder med visioner og målsætninger. De overordnede informationstemaer er sundhed, medicin og samfund.

Vidensopsamling og -formidling skal være et tilbud til medlemmer såvel som andre berørt af hiv: Hiv-smittede, pårørende og personer, der er engageret i hiv-sagen. Videns opsamling og formidling skal tilrettelægges i samarbejde med bestyrelsen og efter hensyn til foreningens medlemmers overordnede ønsker.

Informationsindsatsen skal også koordineres med foreningens andre aktiviteter, således at Hiv-Danmark skaber de optimale rammer for, at hiv-smittede motiveres til et aktivt socialt liv, får styrket deres personlige ressourcer og motiveres til at udbygge deres personlige netværk.

Hiv-Danmark skal derfor:

- Prioritere formidling af medicinsk nyt
- Løbende holde hjemmesiden opdateret, og udgive et medlemsblad
- Deltage i relevante konferencer, der sikrer en fortsat høj vidensdeling
- Afholde møder og aktiviteter med relevante emner
- Sikre optimal deling af viden internt såvel som eksternt
- Fremme foreningens og medlemmers synspunkter over for tredjepart såsom medier, samarbejdspartnere, politikere m.fl.

3.4. Forretningsudvalg

Udover de tre ovennævnte udvalg der følger Hiv-Danmarks 3 indsatsområder, nedsættes et forretningsudvalg som består af formand, næstformand og kasserer. Udvalgets opgaver er at

- Forberede, afvikle og opsamle på bestyrelsesmøder
- Tage sig af sager der opstår mellem bestyrelsesmøderne
- Koordinere fundraisingindsatsen
- Fungere som presseberedskab

4. Implementering

4.1 Prioritering af kerneaktiviteter

Med det formål at fokusere Hiv-Danmarks indsats i en periode med omstrukturering og færre ressourcer fra 2012 og frem har bestyrelsen besluttet følgende:

1. At samle foreningens aktivitetsudvalg under de tre søjler; Patientrettigheder, netværk og viden
2. At sikre at alle udvalg refererer til Hiv-Danmarks bestyrelse
3. At prioritere indsatsen i og mellem de relevante udvalg
4. At implementere Årshjulet som planlægningsværktøj
5. At allokere de nødvendige ressourcer til administration af foreningen

6. At sikre procedurer for og afsætte ressourcer til fundraising indsatsen
7. At sikre at bestyrelsesmedlemmer samt andre frivillige aktivt tager ansvar for aktivitetsområderne

4.2 Handlingsplan 2014/2015

Følgende aktivitetsområder er blevet prioriteret af bestyrelsen i sammenhæng med input fra medlemsmøderne for perioden 2014/2015.

Patientrettighedsudvalg Fortalervirksomhed	Netværksudvalg Sociale aktiviteter og netværk	Informationsudvalg Videns opsamling og formidling
Revision af nuværende holdningspapirer, og udvikling af nye om eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> - Velbehandlethed - Stocrin som førstevalg - Straffelovens §252 (opdatering af eksisterende) - Den bedste behandling - Åbenhed om hiv 	Arrangere Hiv-Forum – det årlige landsdækkende forum for hiv-smittede	Udsende et månedligt nyhedsbrev med nyt fra bestyrelsen og informationer om aktiviteter
Drift af Hiv-til-Hiv mentorordning i København og på Sjælland	Arrangere Hiv-Danmark Dag – møde for alle aktive i Hiv-Danmark	Udgivelse af VI&HIV minimum 4 gange om året
Undersøge mulighederne for at etablere en Hiv-til-Hiv mentorordning i Jylland og på Fyn	Arrangere Patientdag	Gennemføre orienterings-aftener i samarbejde med de infektionsmedicinske ambulatorier i Aalborg, Aarhus, Odense og København
Deltagelse i Aids-Koordinationsgruppen	World AIDS Day: Gennemføre aktiviteter op til, og på World AIDS Day i Århus og København	Opdatere og udvikle ny hjemmeside
Deltagelse i AIDS-Fondets Advisory Board	Undersøge mulighederne for at arrangere et fælles nordisk Hiv-Forum i Hiv-Nordic regi i 2016	Information til nysmittede på hjemmesiden
Deltagelse i Hiv-Nordic	Kafe Knud: Drive værested og deltage i følgegruppe	Opdatere Hiv-Danmarks Facebook-side
Deltage i HivEurope	Cafe Lone: Deltage i Husråd (skal der laves et ny kommissorium)	Nedsætte en netværksgruppe for internationalt hiv-arbejde
Deltagelse i følgegruppe for Rådgivning Øst	Støtte og opfølgning på selvhjælps- og netværksgrupper	Udarbejde pjecer
Drift af Hiv-til-Hiv mentorordning i København og Sjælland	At leve med hiv: Gennemføre 3-5 kursusaftener i efteråret 2014 og 3-5 i foråret 2015 i Odense, Århus og København	Deltagelse i og rapportering fra konferencer i ind- og udland

Afslutte spørgeskemaundersøgelse om hiv-smittedes virkelighed, udfordringer og behov (Levekårsundersøgelse)	Arrangere rejser og udflugter for hiv-smittede	Planlægge og afvikle årsmøde 2015
Opfølgning på RADS (Råde for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin)	Engagere frivillige i Hiv-Danmarks arbejde	Løbende udvikle Hiv-Danmarks strategi
Samarbejde med SHE-projektet om netværksgrupper for kvinder	Sikre kontingentsamarbejde med Positivgruppe	
Arbejde på at AIDS-Fondet ændrer retningslinjerne for patientstøtte, sådan at der lægges større vægt på økonomisk behov hos ansøgeren	Gennemføre sociale og netværksskabende aktiviteter i Odense, Århus og København	
Følge op på, og støtte arbejdet med at få Straffelovens §252 fjernet	Sikre et godt samarbejde med Positivgruppen og AIDS-Fondet om aktiviteter og frivillige	
Arbejde for større patientinddragelse		

5. Evaluering og formidling

5.1 Evalueringsprocedurer

Hiv-Danmarks strategiplan er et levende dokument som løbende skal evalueres og tilrettes, for at sikre at såvel strategien som de årlige handlingsplaner er relevante og i overensstemmelse med hiv-smittedes og pårørendes aktuelle behov set i lyset af den stadige udvikling af hiv/aids-området i Danmark.

Strategi- og handlingsplanen tages løbende op i bestyrelsesregi og revideres efter behov, dog gennemgås planen grundigt i sin helhed minimum en gang årligt, ved den årlige bestyrelsesweekend.

Strategi- og handlingsplanen danner samtidig udgangspunkt for bestyrelsens beretning til medlemmerne ved Årsmødet, hvor medlemmerne orienteres om opnåede resultater siden seneste årsmøde og inviteres til debat om resultater og fremtidige indsatsområder.

5.2 Formidling af resultater

Formidling af resultater skal foregå via foreningens informationsudvalg i form af rapporter, artikler og debatoplæg formidlet gennem foreningens egne og andre medier, herunder

- VI&HIV
- På hjemmesiden
- I foreningens Facebook grupper
- Gennem møder i Positiv Dialog
- På de årlige orienteringsaftener
- På årsmødet
- Via diverse pjecer og publikationer
- Gennem Hiv-Danmarks samarbejde med nationale og internationale samarbejdspartnere

Denne strategi – og handlingsplan er senest revideret på Hiv-Danmarks bestyrelsesmøde den 22. juni 2014.