

# Studie cirkler

hiv/aids – fokus på  
Afrika og udsatte grupper



Danida



## Forord

---

Formålet med udgivelsen af tre hæfter om ulandsoplysning er at give dig som studiecirkeldeltager et materiale til brug for arbejdet i studiecirkler om udviklingslandene. De tre hæfter i denne serie dækker tilsammen regeringens tre hovedprioriteter inden for dansk udviklingsbistand. Materialet til brug for en studiecirkel udgør et væsentligt led i studiecirkelkonceptet. Materialet skal give dig mulighed for at analysere, vurdere og drage konklusioner. Du kan i øvrigt læse nærmere om studiecirkler i hæftet "Studiecirkler. Manual til ledere af studiecirkler". Hæftet kan rekvireres hos LOF og NETOP for 25 kr.

Du og de andre deltagere i studiecirklen kan selv ved første mødegang forberede indholdet af de enkelte mødegange i form af en slags studieplan. Men ofte er det studiecirkellederen, der står for denne planlægning.

De tre hæfter er skrevet af Folkekirkens Nødhjælp og er udgivet af LOF og NETOP – netværk for oplysning. Vi har modtaget støtte fra Danidas Oplysningsbevilling til udarbejdelse og udgivelse af hæfterne.

Jan René Westh, LOF

Maj 2008

## Indhold

---

Forord .....	2
Hiv/aids kan bekæmpes .....	3
En generation af kvinder er truet af aids.....	7
Aids rammer Afrikas kvinder .....	8
Stærke kvinder .....	9
Sådan kan aids standses .....	10
Viden er magt til forandring .....	11
Kirken skal bryde tavsheden .....	12
Frygt ikke de levende .....	13
Mangel på sundhedsarbejdere barriere i behandlingen af hiv/aids.....	16
Regeringen vil støtte systemer frem for mennesker.....	18
Forslag til studieplan.....	19

*Forsidefoto:*

*Kamuzu Hospital, Lilongwe Paediatric Ward.*

*Foto: Mike Kollöffel*

## Hiv/aids kan bekæmpes

Af Morten Emil Hansen og Martin Rosenkilde

- **Mere** end 33 millioner mennesker har sygdommen, som underminerer al udvikling i ulandene. Over 25 millioner af verdens hiv-smittede lever i Afrika syd for Sahara.
- **Mere** end 6000 unge smittes med hiv om dagen, og unge under 25 år udgør nu halvdelen af alle hiv-smittede – heraf er to tredjedele kvinder.
- **Hvert** eneste minut døgnet rundt smittes et barn under 15 år med hiv, og mere end 15 millioner børn og unge har allerede mistet en eller begge forældre som følge af hiv/aids.
- **Mindre** end ti procent har adgang til medicin, som kan forebygge mor-til-barn smitte. Dette er medvirkende til, at 25 procent af alle nyfødte børn i de hårdest ramte lande er hiv-smittede.

Bag selv de mest forfærdelige statistikker gemmer der sig mennesker ligesom du og jeg. Hiv/aids har til dato kostet 25 millioner mennesker livet. Alene sidste år døde 2.1 millioner mænd, kvinder og børn af sygdommen. Det svarer til én Tsunami - om måneden. Samtidig får verden cirka 2.5 millioner nye hiv-smittede hvert eneste år. Det er næsten fem nye hiv-smittede hvert eneste minut.

Mere end femten millioner børn og unge har allerede mistet én eller begge forældre pga. hiv/aids, og i 2010 vil antallet være vokset til 25 millioner. Tænk over det! Det er umuligt at forestille sig, hvordan det må være at vokse op uden voksenkontakt. Uden nogen at holde i hånden, når man skal sove eller til at opmuntre én, når man er ked af det. Intet i denne verden kan erstatte en mor eller far. De mange millioner børn har ikke kun mistet deres forældre og familie. De har mistet deres barndom.

Samtidig har udsatte og forældreløse børn langt større risiko for at blive smittede end andre, og smittede unge risikerer at efterlade deres egne børn forældreløse. Det tragiske er, at sygdommen

ofte føres videre til børnene, før deres forældre dør. Langt størstedelen af de hiv-positive børn under 15 år er blevet smittet af deres mor. Dette skyldes bl.a., at mindre end 10 procent af de gravide kvinder har adgang til den mor-til-barn medicin, der kan forhindre smitteoverførslen til deres babyer. Studier fra Afrika viser desuden, at kun halvdelen af de børn, der har mistet begge deres forældre, går i skole. Hvis børnene har en af deres forældre tilbage, går tre fjerdedele i skole. I Zambia er to tredjedele de børn, der arbejder som prostituerede, forældreløse. I Addis Abeba i Etiopien er mere end tre fjerdedele af børnearbejdere forældreløse. De forældreløse og sårbare børn oplever omfattende krænkelse af deres grundlæggende menneskerettigheder.

Aids epidemien er ikke kun en humanitær katastrofe. Det er også en bombe under samfundsøkonomien i det sydlige Afrika, fordi aids gør et betydeligt indhug i arbejdsstyrken og dermed også i landbrugets produktion af fødevarer. I de værst ramte lande har aids fjernet store dele af arbejdsstyrken, og omkostningerne



*Loke bor sin onkel, fordi hun har mistet begge sine forældre.  
Foto: Kit Halding*

kan måles i op til adskillige procent mindre vækst i bruttonationalproduktet. Der er ingen mænd og kvinder til at dyrke markerne, ingen lærere til at undervise børnene, ingen læger og sygeplejersker til at behandle de syge. Derfor kaldes hiv/aids ofte for verdens største menneskelige katastrofe, for så længe der er hiv/aids, kan vi ikke skabe en bæredygtig udvikling i verdens fattigste lande.

### Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene

Hiv/aids har været en klar prioritet for Danmarks udviklingssamarbejde i de senere år med særlig fokus på Afrika syd for Sahara. Indsatsen koncentrerer sig om særligt udsatte grupper som kvinder og forældrelose børn og mod at opbygge kapaciteten i de afrikanske landes sundhedssektorer, så landene bedre kan håndtere aids epidemien og andre sundhedsproblemer. Den danske indsats finder sted via både bilaterale og multilaterale indsats, herunder et bidrag på 175 millioner kroner til den Globale Fond til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose.

### Aids har en kvindes ansigt

Afrika syd for Sahara er særligt hårdt ramt, idet kun hver femte afrikaner har adgang til selv de mest basale præventionsmetoder. Og unge kvinder mellem 15-24 år er særligt udsatte. I Afrika syd for Sahara er mere end 60 procent af alle hiv-smittede kvinder. Kvinderne er særligt udsatte fordi de ikke har den samme adgang til

uddannelse, information, prævention og medicin som mænd. Kvinders status og grundlæggende rettigheder respekteres ikke i mange af de lande, hvor hiv/aids er mest udbredt. Kvinderne har ikke magt over deres egen krop, og kan ikke sige nej til sex.

Især unge kvinder er ofte udsat for seksuelle overgreb. Derfor skal kvinderne i ulandene støttes i deres kamp for at få et ligeværdigt forhold mellem mænd og kvinder. Hvis ikke vi bekæmper fordomme og diskrimination, slipper vi aldrig af med hiv/aids. Men her og nu er der akut brug for at udvikle og udnytte præventionsformer, som kvinder selv har kontrol over, f.eks. femidomer, hiv-vacciner og mikrobicider (en creme eller skum, der dræber eller blokerer hiv-smitte).

Men selvom tragedien er overvældende, er det vigtigt at bevare håbet. Tænk på, at det lykkedes at udrydde mæslinger for omkring 30 år siden, og at vi igennem en global koordineret indsats snart har fået afskaffet polioen. Vi ved også, hvordan vi kan forebygge og behandle hiv/aids selv i de fattigste og mest ressourcetsvage områder i verden. Men det kræver politisk vilje og reel finansiel opbakning.

Indsatsen er heldigvis begyndt at vise resultater. De nyeste forskningsresultater viser et lille fald i antallet af mennesker, som blev smittet med hiv og dødsfald som følge af aids. Det viser, at det nytter! Men vi ved også, at aids katastrofen ikke kan fjernes alene ved hjælp af magiske løsninger som f.eks. udbredelse af kondomer eller omskæring af mænd. Aids er en langsigtet udfordring, som hænger tæt sammen med kultur, traditioner og manglende viden. Den skyldes samtidig en række strukturelle uligheder, som

*Hiv-test på Salima Aids Support Organisation.  
Foto: Mike Kollöffel*





f.eks. fattigdom og manglen på ligestilling. Derfor må det langsigtede arbejde kombineres med en øjeblikkelig pleje og behandling af de syge og støtte til de efterladte. Vi må skabe både hurtige og langsigtede resultater.

### **Behov for øget global finansiering**

Det er almindelig sund fornuft at bekæmpe hiv/aids, fordi vi dermed sikrer, at dansk udviklingsbistand ikke går til spilde. Skal vores udviklingsbistand blive til bæredygtig udvikling, skal vi have knækket smittekurven. Men det er helt afgørende, at de nødvendige ressourcer bliver tilvejebragt. Verdens rigeste lande har skrevet under på at støtte og nå en lang række mål om at standse udbredelsen af hiv/aids; heriblandt 2015 målene samt UNGASS deklARATIONEN om hiv/aids, der er den globale handlingsplan for hiv/aids bekæmpelse. I 2005 afgav landene desuden et løfte om "universel adgang", hvilket i praksis betyder, at alle mennesker skal sikres adgang til forebyggelse, omsorg og behandling, herunder aids medicin, inden år 2010.

Med oprettelsen af den Globale Fond, PEPFAR (initiativ fra den amerikanske præsident), Verdenssundhedsorganisationens (WHO)

*Maria Antonio, en bedstemor på 46 år, tager sig af et 15 måneder gammelt barnebarn og hendes aids-syge datter.*

*Foto: Mike Kollöffel*

såkalde "3by5 Initiative" (som skulle øge antallet af mennesker på aids medicin) samt kraftige stigninger i aids finansieringen fra bl.a. EU Kommissionen og Bill Gates Foundation, er der på få år blevet iværksat en omfattende global aids indsats. Den Globale Fond til bekæmpelse af hiv/aids har været en væsentlig årsag til den globale stigning i mennesker på livsforlængende medicin, som er øget fra 50.000 i 2002 til omkring 2 millioner i 2008. Selvom der er lang vej til de omkring 10 millioner mennesker, som forventes at have akut brug for hiv medicin i 2010, er det en bedrift, som de færreste havde troet var mulig for blot få år siden.

Men desværre kniber det for mange regeringer, donorer, organisationer og virksomheder at leve op til deres internationale forpligtelser. Der afsættes flere penge end nogensinde til bekæmpelse af hiv/aids. Den globale finansiering steg fra 6.1 mia. dollars i 2004 til omkring 10 mia. dollars i 2007. Men det er stadig umådeligt langt

fra FN's skønnede behov, som forventes at være på 22 mia. dollars i 2008.

### **Fortsat mange udfordringer**

Kun hver femte afrikaner har adgang til selv de mest basale præventionsmetoder. Derfor er der behov for oplysning og forebyggende information om prævention og smittespredning for unge, sådan at de bliver i stand til selv at træffe de rigtige valg. Piger og unge kvinder må støttes i at kæmpe for deres rettigheder, fordi viden kun bliver værdifuld, hvis den kan omsættes til praksis. Kulturelle normer i mange lande er med til at fastholde patriarkalske strukturer, som ofte dikterer, at kvinder og piger skal være passive og uvidende om sex. Det forhindrer dem i at bruge og kende seksuelle rettigheder, som kvinder i andre samfund tager for givne. For eksempel retten til prævention, sundhed, seksualundervisning og retten til selv at bestemme, hvem man vil gifte sig med eller have sex med. Derfor har de brug for støtte til at ændre de omstændigheder, der alt for ofte gør dem til passive ofre for overgreb og udsætter dem for smitterisiko. Hvis ikke vi bekæmper fordommene og diskriminationen, slipper vi aldrig af med hiv og aids.

Den amerikanske aids indsats er en helt særlig udfordring. Den er nemlig stærkt præget af troen på, at seksuel afholdenhed er mere effektiv end almindelig forebyggelse og brugen af kondomer. Den amerikanske holdning bliver dog klart afvist af en lang række internationale eksperter og organisationer, heriblandt FN, som ikke mener, at kvinder er i stand til at sige nej til sex; de udsættes ofte for seksuelle overgreb. Samtidig viser nye resultater, at gifte kvinder rent faktisk er mere udsatte for at blive hiv-smittede via deres utro ægtemænd end ugifte kvinder. USA giver dog forsat hovedparten af den amerikanske aids bistand til amerikanske konservative religiøse organisationer, der prædiker seksuel afholdenhed. Nogle mener, at støtten gør mere skade end gavn.

Organisationer over hele verden har i årevis kæmpet for at få medicinalindustrien til at sænke priserne på aids medicin og samtidig lempe de globale patentregler, sådan at de fattige lande kan importere billig kopimedicin. Internationale medicinalselskaber sælger ikke længere livsforlængende aids medicin med normal fortjeneste i verdens fattigste lande, og en række kopiproducenter fra Indien og Brasilien har formået at presse prisen pr. aids patient fra

omkring 60.000 kr. månedligt til den nette sum af 230 kr. i dag.

Men desværre har vi endnu ikke løst alle de medicinske udfordringer. Anden generations medicin, som er nyere og mere effektiv, er endnu utilgængelig for verdens fattigste, idet priserne forsat er alt for høje, og fordi patentbeskyttelsen forhindrer kopiproducenterne i at konkurrere. Samtidig er behovet for forskning og udvikling af nye enormt. Selvom de store medicinalvirksomheder hvert eneste år bruger milliarder på at udvikle nye produkter, er forskningen ikke rettet mod sygdommene i de fattige lande. Der er f.eks. endnu ikke udviklet en særlig livsforlængende aids medicin til børn til trods for, at der hvert eneste år fødes en halv million børn med hiv smitten i kroppen. Vi står i disse år overfor en genteknologisk revolution, som måske vil kunne kurere alvorlige sygdomme og forbedre den globale fødevarer sikkerhed. Men det kræver, at der investeres i den rigtige forskning. Derfor er det også problematisk, at de globale patentregler er med til at lægge forskningen over på private hænder og dermed på markedets betingelser. Dermed øger vi den globale ubalance i vidensniveau og adgangen til livsnødvendig medicin. Derfor må udviklingsbistanden også være med til at styrke den offentlige forskning rettet mod sygdommene i udviklingslandene.



Folkekirkens Nødhjælp har arbejdet med hiv/aids i mere end 15 år. Vores arbejde omfatter bl.a. støtte til hjemmepleje og hospitalsudstyr, rådgivnings- og formidlingsaktiviteter, fortalrarbejde, arbejde for at forbedre rettigheder og ligestilling samt indtægtsgenererende arbejde. Aids epidemien er ved at udvikle sig til den største globale sygdom i verden, og de menneskelige og økonomiske omkostninger er katastrofale.

*Om forfatterne: Morten Emil Hansen er politisk rådgiver, og Martin Rosenkilde er hiv/aids rådgiver, begge i Folkekirkens Nødhjælp.*

## En generation af kvinder er truet af aids

---

Af Kirsten Marie Kristensen, Folkekirkens Nødhjælp (26.02.2007)

**Flere kvinder end nogensinde før er smittet med hiv/aids. Værst ser det ud i det sydlige Afrika, hvor 59 procent af de ca. 25 millioner hiv-smittede er kvinder. Og kvinderne kan ofte ikke selv kontrollere, om de bliver udsat for hiv-smitte.**

I det sydlige Afrika har 13,3 millioner kvinder hiv/aids, og det er ca. 600.000 flere end for blot to år siden. Især piger og unge kvinder smittes i stigende grad, fordi de ikke er i en position, hvor de kan sige nej til uønsket sex eller kan kræve sikker sex. De bliver ofte smittet af deres ældre ægtemænd, der dyrker ubeskyttet sex uden for ægteskabet eller ved tvang og vold. Dyb fattigdom tvinger desuden mange kvinder til at sælge sex for mad og andre basale nødvendigheder, og traditionelle ceremonier udsætter mange unge piger for risikofyldt sex.

### Større smitterisiko

Martin Rosenkilde arbejder med at udvikle hiv/aids projekter i Folkekirkens Nødhjælp. Han har flere gange været i Zambia og Tanzania og har oplevet de lokale problemer: "I flere af de afrikanske lande, vi arbejder i, har pigerne i alderen fra 15-24 år 4-6 gange større risiko for at blive smittet med hiv end drengene. Det skyldes primært den store kvindeundertrykkelse, der betyder, at pigerne ikke har ret til at bestemme over deres egen krop, til uddannelse eller information. Uvidenhed om hvordan sygdommen smitter, er også stadig et stort problem både blandt unge og gamle" fortæller Martin Rosenkilde.

Projekterne i Zambia og Tanzania fokuserer på at informere de unge, så de selv bliver i stand til at træffe valg om fornuftig og risikofri seksuel omgang. Der arbejdes bl.a. med at skabe netværk mellem de unge, så de kan stå stærkere sammen: "Seksualitet er ofte et stort tabu i Afrika. De unge får meget sjældent seksualundervisning i skolen, og derhjemme vil forældrene heller ikke tale om det. Unge har derfor behov for støtte og viden andre steder fra. Og det er noget af det, vi forsøger at give dem gennem netværkene, hvor vi uddanner lokale frivillige til at snakke med de unge på et sprog, som de forstår og kan relatere til." siger Martin Rosenkilde.

### Brug for ligestilling

Menneskerettigheder og ligestillingen mellem kønnene, er også en afgørende brik i kampen mod hiv/aids, især nær det gælder om at nedbringe antallet af nye smittede kvinder. Derfor arbejder Folkekirkens Nødhjælp også med at stoppe krænkelser af kvinders rettigheder. I menneskerettighedsgrupper uddannes kvinder i deres rettigheder og de taler om, hvad de kan gøre, når de krænkes.

Målet er at gøre de unge kvinder bedre i stand til at tage kontrol over deres egen skæbne og kræve deres rettigheder. "Stadig flere kvinder er de seneste år blevet smittet med hiv. Men vi kan se, at vores projekter betyder, at flere får viden om hiv/aids, at forholdet mellem kønnene ændrer sig, og at kvindernes situation forbedres. Men der skal fortsat gøres en stor indsats, hvis vi skal vende den negative tendens og redde denne generation af kvinder," siger Martin Rosenkilde.

*En kvinde bliver behandlet i sit hjem i Malawi.  
Foto: Tine Emmertsen*





*Skuespil om stigmatisering af aids-ramte i Zambia.  
Foto: Klaus Holsting*

## Aids rammer Afrikas kvinder

*Af udviklingsminister Ulla Tørnæs (16.01.2007)*

***”Der er ingen tvivl om, at kvindernes fravær af rettigheder – inklusive retten til at bestemme over egen krop – er en af hovedårsagerne til denne store dræber .”***

Afrika er hjemsted for 63 procent af verdens hiv-smittede. Det svarer til 25 millioner mennesker. Udover at hiv/aids udgør et katastrofalt sundhedsproblem i Afrika, så truer epidemien også med at underminere Afrikas udvikling, fordi en hel generation af unge, virksomme mennesker i den arbejdsdygtige alder er på vej til at forsvinde.

Det er ikke tilfældigt, at Afrika er hårdest ramt. Den massive kvindeundertrykkelse og mangel på uddannelse, oplysning og forebyggelse betyder, at aids epidemien kan fortsætte sin hærgen i Afrika. Der er ingen tvivl om, at fravær af kvindernes rettigheder – inklusive retten til at bestemme over egen krop – er en af hovedårsagerne til denne store dræber.

Når kvinderne ikke selv har ret til at bestemme, hvem de vil dyrke sex med, hvornår eller hvor ofte, er det klart, at de heller ikke har indflydelse på, hvor stor en smitterisiko, de udsættes for. I Afrika er der derfor en overvægt af kvinder, der er smittet med hiv/aids i forhold til mænd. Derfor har den danske regering besluttet at fordoble den

danske hiv/aids-indsats fra 500 millioner om året til en milliard kroner årligt. En stor del af midlerne skal rettes mod kvinderne og deres adgang til oplysning og prævention.

Det er logisk, at et langt stærkere fokus på oplysning og prævention er nødvendigt. Men det er også ekstra vigtigt i en tid, hvor en alliance mellem religiøse kredse i USA og visse katolske og muslimske lande arbejder for at trække moralske og religiøse synspunkter ind i debatten. Derfor har Danmark, sammen med en lille række andre progressive lande, kæmpet for – og haft succes med - at få FN til at anerkende kvinders seksuelle rettigheder som en del af de centrale 2015-mål.



### **SPØRGSMÅL**

- a) Diskuter hvorfor piger og kvinder er mere udsatte for hiv/smitte end drenge og mænd.
- b) Diskuter hvad manglen på ligestilling betyder for udbredelsen af hiv/aids.
- c) Diskuter hvad et stærkt netværk af andre unge betyder for at unge piger kan tage kontrol.

## Stærke kvinder

---

Af Malene Haakansson, journalist i Folkekirkens Nødhjælp (20.10.2005)

**I Zambia kæmper en gruppe kvinder for at ændre undertrykkende traditioner og ritualer, der øger kvinders risiko for at blive smittet med hiv.**

*"I dag skal vi samle op på alt det, vi har diskuteret de seneste uger."*

Susan Sianjobos stemme runger ud over forsamlingen. Den lokale leder af organisationen Women for Change kigger intenst på de omkring 100 mennesker, der sidder i skyggen under et stort træ. Vi befinder os i en lille landsby få kilometer fra den zambiske by Choma. Der er flest kvinder og børn, men mange har også taget deres mænd med.

I knap tre uger har Women for Change diskuteret traditioner og ritualer med lokale landsbyboere for at gøre dem opmærksomme på, hvordan deres kultur kan være med til at øge risikoen for at blive smittet med hiv. I gennem rollespil, undervisning og almindelig diskussion er alt lige fra arv til polygami og seksuelle renselsesritualer blevet endevendt.

*"Man kan blive smittet hos barberen, hvis ikke kniven er gjort rent. Hvis man er gift og har kærester ved siden af, kan man også få aids, og hvis man arver en anden mands kone,"* fortæller en repræsentant fra gruppe et. *"Mænd skal kun have en kone,"* tilføjer en kvinde fra forsamlingen. En høj ung mand rejser sig op: *"Vi bliver nødt til at have selvkontrol. Vi bør ikke være væk fra vores partner i lang tid, så man kan blive fristet af andre."* En anden gruppe understreger, hvor vigtigt det er at skrive et testamente for at sikre de efterladte. En af de fremmødte fortæller, at det lykkedes hans svigerinde at få nogle ting tilbage, som hendes afdøde mands bror havde taget, fordi parret havde skrevet et testamente.

### Giver kvinderne styrke

Før den stærke kvindegroupe går ind i et område og rokker ved traditioner og ritualer, taler de først med den lokale høvding og landsbylederne. Derefter bliver der afholdt et landsbymøde for at sikre, at alle er indforstået med, at der skal ændringer til for at forbedre kvindernes rettigheder og dermed mindske deres risiko for at blive smittet med hiv. *"Aids handler i høj grad om forholdet*

*mellem mænd og kvinder. Derfor fokuserer vi på, hvordan vores kultur påvirker kvindernes ret til at træffe beslutninger og få medbestemmelse. Women for Change giver kvinderne styrke og lærer dem, at de har ret til at sige nej til sex,"* siger Emily Sikazwe, som er leder af Women for Change.

I landsbyerne omkring Choma er der tradition for, at mændene kan have mere end en kone. Den tradition bliver nu udfordret af aids-epidemien, og flere mænd er begyndt kun at have en kone. 33-årige Edson Sikumbaldi og hans 30-årige kone Besai Muderda er begge vokset op i familier, hvor deres far har mere end en kone. Alligevel har de valgt ikke at følge i familiens fodspor.

*"Livet er hårdt, og jeg har ikke råd til at have mere end en kone. Desuden vil min kone heller ikke have, at jeg gifter mig med en mere,"* fortæller Edson Sikumbaldi.

### Kultur er dynamisk

Women for Change arbejder også på at ændre seksuelle renselsesritualer. Når en kvinde bliver enke, er der tradition for, at den afdødes bror skal rense enken ved at have sex med hende. Hvis han ikke gør det, vil den afdødes sjæl hemsøge enken. Enken kan ikke sige nej og risikerer at blive smittet med hiv eller smitte broderen og hans familie. I Choma-området har den lokale høvding i samarbejde med Women for Change været fortaler for at ændre renselsesritualerne og udsteder nu bøder, hvis det bliver gennemført. Flere steder er der blevet opfundet alternative måder at rense enken på. *"Kultur er dynamisk. Derfor må vi finde nye måder at dyrke vores kultur og traditioner på,"* siger Emily Sikazwe.



### SPØRGSMÅL

- Diskuter hvad afrikanske traditioner og ritualer betyder for udbredelsen af hiv/aids
- Diskuter om I mener det er realistisk, at afrikanske kvinder kan sige nej til sex.

## Sådan kan aids standses

*Af Mattias Söderberg, kampagnemedarbejder i Folkekirkens Nødhjælp (01.12.2006)*

**Den dybe fattigdom og de store strukturelle uligheder, der hersker i mange lande, forværrer og gør aids epidemien svær at bekæmpe. Også kulturelle normer, traditioner og den store ulighed mellem de to køn forværrer situationen. Der er derfor behov for, at der sættes ind på en række områder, som oplysning, kultur, ligestilling samt adgang og ressourcer til behandling.**

### Oplysning

En af de store forhindringer i bekæmpelsen af aids er manglende kendskab til sygdommen. Især blandt fattige er dette et stort problem. En vigtig del af kampen mod epidemien er derfor oplysning og forebyggende information om prævention og smittespredning. Alle skal have adgang til information om, hvordan man beskytter sig, og hvordan man mindsker risikoen for at blive smittet. Især unge har brug for information og for at kunne snakke fordomsfrit og åbent om emnerne, så de bliver i stand til selv at træffe velovervejede valg.

Kultur, traditioner og manglende viden bidrager også til fordomme og stigmatisering. Kirken er en aktør med stor betydning i mange u-lande, og derfor har netop kirken en ekstra vigtig rolle. Desværre er der mange kirker, som dels ikke vil tale om sex og hiv og dels diskriminerer hiv-smittede. Arbejdet mod fordomme og stigmatisering er derfor vigtigt. Alle smittede har ret til at fortsætte med at leve og arbejde i det lokale samfund.

### Forandret adfærd

Et af det vigtigste indsatsområder er at ændre folks adfærd, så den bliver sikker i forhold til sex og hiv-smitte. Adgang til beskyttelse er derfor vigtig. Men det handler lige så meget om kultur og mangel på ligestilling. Mange har længe fokuseret på vigtigheden af at være sin partner tro. Det har desværre bragt mange kvinder i en forfærdelig situation, fordi deres mænd alligevel har haft flere sexpartnere.

### Ligestilling

Kvinder er bl.a. på grund af utroskab ekstra hårdt ramt af hiv/aids, og derfor er det nødvendigt, at også ligestilling og kvinders rettigheder bliver en del af debatten. Både mænd og kvinder skal involveres i at ændre de meget ulige forhold mellem kønnene.

### Behandling

Der findes i dag ikke nogen vaccine eller medicin, som kan helbrede en person, der er smittet med hiv, men der findes mange effektive behandlinger, der kan forlænge livet og holde hiv-infektionen under kontrol. Medicinen er desværre dyr, og behandling er derfor et spørgsmål om økonomi for mange mennesker. Hvad der i Danmark er en selvfølge, er i u-landene kun en mulighed, få har. De høje priser skyldes de internationale patentlove, hvor medicinalindustrien sætter priserne efter de rige landes niveau. Der er derfor indgået internationale aftaler, hvor fattige lande får mulighed for at producere kopimedicin, til brug i krisesituationer i u-lande. I praktikken fungerer dette dog ikke tilfredsstillende. Kopimedicin er ikke nem at producere, og de nødvendige tilladelser er komplicerede at få.

### Svage sundhedssystemer

Oplysning og medicin kommer kun de fattige til gode, hvis der findes velfungerende offentlige sundhedssystemer. I u-landene er der omfattende mangel på læger, uddannet sundhedspersonale og klinikker. Problemet er størst på landet, da de fleste tilbud er koncentreret i byerne.

De dårlige offentlige sundhedssystemer skyldes mangel på penge, men også det faktum, at mange læger og sygeplejersker tager til de rige lande for at arbejde, og at internationale donorer opstiller betingelser, som begrænser u-landenes muligheder for at føre en aktiv sundhedspolitik.



### SPØRGSMÅL

- Diskuter om I tror, at viden og oplysning også i praksis fører til en ændring af fattige menneskers seksuelle adfærd.
- Diskuter om I tror, at afholdenhed og troskab er en effektiv og realistisk måde at bekæmpe hiv/aids på i Afrika.
- Diskuter hvilke andre barrierer I tror, der forhindrer bekæmpelsen af hiv/aids i Afrika (f.eks. økonomiske og politiske).

## Viden er magt til forandring

Af Linda Nordahl Jakobsen, journalist,  
Folkekirkens Nødhjælp (28.01.2008)

### Ud med myterne, ind med viden og fremad mod større åbenhed omkring seksualitet og kultur – sådan lyder nogle af nøgleordene i den langsigtede indsats mod aids i Zambia

På et af de store udendørsskilte i Lusakas støvede og varmeblimrende gader ses fotoet af en spinkel pigeryg, mens teksten står i kæmpefede typer: *"Sex with me doesn't cure aids!"*

Kampagneskitet med pigen, der siger: *"Sex med mig kurerer ikke aids"*, er en af de utallige måder, hvorpå myndigheder og organisationer tager fat i fordomme, myter og virkelighed i et land, hvor 16 procent af befolkningen er hiv-smittet, og hvor nogle mænd stadig tror, at sex med en jomfru kan kurere dem for aids.

*"Adfærdsændring er den mest komplicerede del af vores arbejde inden for hiv/aids.*

*Men selv om det er svært at måle rent statistisk, så fortæller vores samarbejdspartnere om et generelt mønster med, at mange zambiere – især unge – rent faktisk ændrer adfærd, når de får muligheden for det,"* fortæller Niels Vestergaard. Han er ansvarlig for Folkekirkens Nødhjælps hiv/aids-program i Zambia. Et konkret fingerpeg om, at der er en positiv udvikling i gang, er blandt andet, at distributionen af kondomer i Folkekirkens Nødhjælps hiv/aids-projekter i Zambia er steget mærkbart. Øget brug af kondomer er både med til at nedsætte risikoen for hiv-smitte og reducere andre seksuelt overførte sygdomme (STD) samt antallet af uønskede graviditeter.

### Skolegang og uddannelse

Mens kondomerne indgår som en del af forebyggelses- og oplysningsarbejdet omkring hiv-smitte, så er et af de vigtigste omdrejningspunkter i den langsigtede indsats mod aids at skabe mulighed for, at børn, især ude i de fattige landområder, kan komme i skole. Adgang til skole og viden giver nemlig mulighed for at ændre seksuel adfærd og holdninger. Det viser en undersøgelse, som Bergen Universitet har lavet i et samarbejde med University of Zambia om sammenhænge mellem unges seksuelle adfærdsændring, deres skolegang og et fald i hiv-smitte.

I Zambia er antallet af hiv-smittede over en million ud af landets 11,3 millioner indbyggere. 80

procent smittes via seksuel kontakt. 20 procent smittes fra mor til barn. Unge piger og kvinder er særligt udsatte for at få hiv-smitte.

Konklusionen efter i 12 år at have fulgt flere tusinde zambiere, dels i hovedstaden Lusaka og dels i et landdistrikt er, at hiv-smitteraten blandt de 15-24-årige veluddannede og byboere var faldende. *"Hovedårsagerne er færre seksuelle partnere og brug af kondomer, som i øvrigt for kvinderne også har betydet færre uønskede graviditeter,"* hedder det i rapporten.

### Kend din status

Kombinationen af, at flere hiv-smittede har fået adgang til den livsforlængende ARV-medicin og kampagner, som opfordrer alle til at lade sig hiv-teste, er også med til at bryde tabuer og tavshed omkring aids og seksualitet. *"Folk tør tale mere åbent om hiv/aids . Og lidt mere åbent om seksualitet. Især de unge bliver bombarderet med budskaber gennem forskellige medier, og alle skoler er på en eller anden måde engageret i spørgsmålet om hiv/aids,"* siger Niels Vestergaard.

Kampagnerne, som ses både i storbyen og ude på landet, kører under slogans som *"Kend din status"* eller *"Vær sikker i din sag"*. De appellerer således både til, at man kan tale om hiv/aids i det offentlige rum og til, at den enkelte som samfundsborger tager ansvar for egen adfærd ved at lade sig hiv-teste. *"Det sker ud fra troen på, at når den enkelte mand eller kvinde først har taget skridtet frem mod at lade sig teste for, om de er hiv-positive, så begynder det enkelte menneske også at have en mere bevidst seksuel adfærd,"* siger Niels Vestergaard. At få konstateret hiv/aids, når man bor og lever i Afrika, fører som oftest til, at man bliver stigmatiseret og udstødt af samfundet.



### SPØRGSMÅL

- Diskuter betydningen af, at hiv/aids ikke betragtes som et tabu, men diskuteres i det offentlige rum.
- Diskuter hvorfor stigmatisering er en forhindring for, at folk ønsker at lade sig teste for hiv.

## **Kirken skal bryde tavsheden**

---

*Af Birthe Juel Christensen, Folkekirkens Nødhjælp (29.11.2005)*

Både i nord og syd bliver hiv-smittede isoleret og stigmatiseret. Også i kirken. Men det kan ændres, mener Folkekirkens Nødhjælp. Zambias kirkeråd har med støtte fra Folkekirkens Nødhjælp igangsat et initiativ, Circles of Hope, som støtter kirker og menigheder til at være åbne for mennesker, der lever med hiv og aids, viser vejen. Circles of Hope er et nybrud i kampen mod stigmatiseringen af mennesker, der lever med hiv/aids – til stor inspiration i og uden for Zambia. Mød Joy Lubinga fra Zambia og Preben Bakbo Sloth fra Danmark, som begge bidrager med deres egne erfaringer til kirkens arbejde med aids.

### **Alt for mange har mistet håbet**

*"Det kræver mod at tage ordet aids i sin mund. Især for den, der kender sygdommen på sin egen krop. De fleste får det aldrig sagt."* 52-årige Joy Lubinga ved, hvad hun taler om. Hun mistede sin mand i 1998 efter lang tids sygdom, og hun blev selv konstateret hiv-positiv i 2003. I dag deler hun sin livshistorie med andre smittede i sit job som rådgiver i Zambias Kirkeråd.

*"Alt for mange hiv-smittede har mistet håbet på grund af den tavshed, skam og stempling, der omgiver sygdommen. Jeg prøver at hjælpe dem, der føler sig isoleret og svigtet. Jeg ved, hvordan det føles. Jeg er selv lykkelig over at leve – og jeg ved, at Gud elsker dem og mig,"* siger Joy Lubinga. Hun er en af hovedkræfterne bag initiativet "Circles of Hope" (ringe af håb, red.), som danner støttegrupper af hiv-smittede i lokale menigheder i Zambia.

### **Tro gav styrke**

Efter Joy Lubinga mistede sin mand, skulle der gå fem år, før hun i hemmelighed lod sig teste for hiv. I en lang periode havde hun haft voldsom hovedpine og havde tabt flere kilo. *"Jeg vidste, at noget var galt. Alligevel var det en meget stor overvindelse at blive testet."* Hun holder en lang pause. *"I det øjeblik, du får at vide, at du er hiv-positiv, er døden det eneste, du tænker på. Intet andet. Jeg kan kun takke min Gud for at give mig styrke og mod til at ranke ryggen og fortælle det til andre."*

*"I Zambia er det ikke kun den hiv-smittede, som bliver stemplet. Aids bringer skam over hele familien,"* fortæller Joy Lubinga. Hun er mor til

fem piger. Troen gav hende kræfter til at dele sandheden, først med sine døtre, dernæst med folk fra sin lokale kirke – og med sin foresatte i Kirkerådet. *"Jeg har fået meget stor støtte fra mine kolleger. Men nogle i kirken sladrede og mente, at jeg havde fået min stilling på grund af min hiv-status. Det sårede mig dybt."*

Circles of Hope har nu dannet omkring 20 lokale kirkegrupper af mennesker i alle aldre og stillinger, og flere er på vej. Med Circles of Hope har Kirkerådet i Zambia markeret, at tavshed i kirken ikke er en naturlov.



### **SPØRGSMÅL**

- a) Diskuter hvorfor mange kirker og menigheder har svært ved at diskutere hiv/aids.
- b) Diskuter hvilken rolle de afrikanske kirker og menigheder potentielt kunne spille for at bekæmpe hiv/aids.

## Frygt ikke de levende

*Af Søren Brix Christensen, speciallæge, formand for Læger uden Grænser i Jyllandsposten (3.11.2006)*

**De fattigste af de fattige. Klinik i det sydlige Malawi. Læger uden Grænser har arbejdet i området siden 1997. Der bor 500.000 mennesker i området, omkring 20 % af de voksne er smittet med hiv/aids. Læger uden Grænser har behandlet over 3.000 mennesker på klinikken.**

1,3 millioner mennesker lever, fordi de får medicin mod aids. Fire millioner vil snart dø, hvis de ikke får behandling. Dagens kronikør er formand for Læger uden Grænser. Her gør han status over de seneste års kamp mod medicinpriserne og for behandling til alle.

Aids har forårsaget mere end 25 millioner meningsløse dødsfald, hvilket har fået Kofi Annan til at betegne aids som det største tilbageskridt for menneskehedens udvikling nogensinde. Med udsigt til ligeså mange dødsfald de kommende år taler vi om en global tragedie af sådanne dimensioner, at den vedrører alle.

Men vi har også gjort ganske betydelige fremskridt. Hiv-smittede i vores del af verden er som den naturligste ting i behandling. Men også i den fattige verden har vi fået hul på problemet. Antallet af mennesker i behandling er steget fra nul for bare fem år siden til 1,3 millioner i dag. Men med verdens 40 millioner smittede tør vi endnu ikke tale om bare udsigten til, at kampen bliver vundet.

Heldigvis bliver der flere og flere i kampen. De mange i den fattige verden, som kommer i behandling, skaber et momentum. Døde mennesker protesterer ikke. Men hver person i livsforlængende behandling er en stemme mere til at agitere for mere behandling. De mennesker lægger ved deres blotte eksistens (eller overlevelse) et væsentligt pres på verdens regeringer.

Nogen ville måske i deres stille sind mene, at det havde været bedre, om de var døde. For nu vil

*Denn hiv-smittede Elizabeth Kalimbu til kontrolvejning på St. Montfort Hospitalet i Malawi.  
Foto: Mike Kollöffel*



de stille krav om fortsat behandling til sig selv - resten af livet. Og hver ny patient, der begynder behandling, betyder årtiers forbrug af kostbar medicin.

Der argumenteres også for, at flere i behandling betyder potentielt flere smitekilder til spredning af sygdommen. Men det er et faktum, at hiv-smittede i behandling er mindre smittefarlige end ubehandlede. Desuden viser vores erfaring, at jo flere, der får et meningsfuldt liv med hiv, des mere tør andre mennesker omkring dem lade sig teste. De ser, at hiv ikke er lig med dødsdom og stigmatisering.

Kun 10 procent af verdens hiv-smittede er overhovedet klar over, at de er syge. Det er et af de fundamentale problemer, vi slås med; simpelt hen at få folk ud af busken og lade sig teste. Og det kan vi kun gøre ved at vise dem, at hiv kan behandles, og at man kan leve videre på en værdig måde.

### **Stor sejr**

Vi har som sagt fået 1,3 millioner i behandling i den fattige verden. Jeg kniber mig ofte i armen og tænker, at det er da næsten ikke til at forstå. Bare tilbage i år 2000 sagde Læger uden Grænser som de første, at alle hiv-smittede havde krav på behandling - ikke kun dem i den rige verden. Dengang blev vi i bedste fald mødt med hovedrysten. Andre fandt det direkte uansvarligt af os at foreslå at bruge udviklingslandenes sparsomme midler på den uhyre kostbare behandling af et astronomisk antal fattige.

Men vi fastholdt, at når medicinen var til rådighed, så måtte alle syge i behandling - rig som fattig. Og vi var klar til den lange tur op ad bakke. Som læger vidste vi også, at prisen på medicin ikke nødvendigvis afspejler produktionsomkostningerne.

Og vores formodning var rigtig. På bare seks år faldt prisen fra 10.000 dollars pr. patient pr. år til 132 dollars i dag - et fald på 99 procent. Nu står vi så med 1,3 millioner fattige hiv-smittede i behandling. 1,3 millioner enkeltpersoner, der har udsigt til liv i stedet for død. Og hvert af disse mennesker har enten børn, søskende eller forældre, som ikke skal begrave dem foreløbig. Det er en stor sejr.

Der har lige været verdensaidskonference i Toronto med hele 24.000 deltagere. Jeg håber, at det indikerer en stigende interesse for hiv/aids.



*Skab med den vigtige ARV-medicin, der holder hiv og aids i skak.  
Foto: Klaus Holsting*

Men jeg frygter samtidig, at den store konsensus på konferencen og fraværet af vrede aktivister er udtryk for selvtilfredshed i miljøet; at vi er kommet så godt på vej, at det er helt ok lige at standse op og puste et øjeblik.

Men det er der ikke tid til. Hvert minut, vi hviler, dør seks mennesker mere; vel at mærke seks mennesker, vi kunne redde. Og de 1,3 millioner, der er i behandling, er stadig meget langt fra det mål, hele verden satte i 2002; at tre millioner fattige skulle være i behandling i 2006.

### **Hvad gør vi nu?**

Der tales meget om vaccine, og set fra et lægeligt synspunkt er der gjort spændende fremskridt. Men lad mig slå helt fast: En hiv-vaccine kommer ikke foreløbig. I allerhøjest fald vil der gå mindst ti år. I værste fald kommer den aldrig. Desuden er hjælper en eventuel hiv-vaccine ikke de 40 millioner, som allerede er smittet.

Fire til fem millioner har pt. brug for akut behandling. De dør med andre ord snart, hvis vi ikke handler meget hurtigt. Disse mennesker er de fattigste i de fattige lande og de, der bor længst væk fra store byer.

Et af de største problemer for at nå flere

mennesker med behandling er manglen på sundhedspersonale i fattige lande - særligt på landet. Det er ikke et problem der kan løses på kort sigt. Men Læger uden Grænser har haft succes med at delegere hiv-behandling "nedad" i de lokale sundhedssystemer. Mange af opgaverne løses nemlig lige så godt af sygeplejersker eller sundhedsassistenter som af læger. På den måde sparer vi på det begrænsede antal læger og sygeplejersker.

I en del lande svinder sundhedspersonalet hastigt, simpelt hen fordi aids er så udbredt, at sygdommen gør betragtelige indhug i antallet af læger og sygeplejersker. Det er helt katastrofalt, for uden sundhedspersonalet kan vi ikke redde andre. Derfor sikrer Læger uden Grænser sig altid, at det lokale sundhedspersonale på vores hiv/aids projekter selv har adgang til livsforlængende behandling.

### **Børn og behandling**

Der er i øjeblikket 2,3 millioner hiv-smittede børn i fattige lande. Vi kunne teoretisk redde de fleste, men i stedet er de dømt til at dø. Behandling af børn halter langt efter de fremskridt, der er gjort blandt voksne. Det skyldes, at produkterne udviklet til at forlænge livet for børn er dårlige og op til fem gange så dyre som voksenpræparaterne. Medicinalindustrien mangler økonomisk incitament til at udvikle billige midler, hvor doseringen er tilpasset børn. Der er fordi næsten ingen børn i den rige verden fødes med hiv. De få børneprodukter, der findes på markedet, sælges i fattige lande til stærkt opskruede priser. For eksempel koster et års behandling af børn med zidovudin-mikstur fem gange så meget, som et præparat med den tilsvarende mængde aktivt stof til voksne koster. Medicinalindustrien må påtage sig ansvar for at redde de mange børns liv. Hvis branchen ønsker at profilere sig som ansvarlig, er hér en oplagt opgave. Enhver udsættelse af dette er ikke bare uetisk, men koster børnene livet.

### **Langtidsbehandling er for dyr**

Det er nu fem år siden, man begyndte at behandle hiv-smittede i fattige lande. Mange af de patienter, der har været længst i behandling begynder derfor at få behov for de såkaldte andengenerationsmidler. Disse bruges når effekten af den almindelige medicin (førstegenerationsmidlerne) ofte forringes efter en årrække. Medicinalindustrien accepterede efter mange års indædt modstand at sænke prisen

på førstegenerationsmidler. Men man kunne få den mistanke, at nu skal pengene kradses ind et andet sted. For andengenerationsmidlerne koster ti gange så meget som førstegenerationsmidlerne - en uoverstigelig økonomisk byrde i de fleste ulande.

Det var en lang og sej kamp med industrien at billiggøre den oprindelige medicin. Men nu gentager historien sig for andengenerationsmidlerne. Nu skal vi i gang med slagsmålet igen. Kunne man ikke én gang for alle definere politisk, at ethvert produkt til livsforlængende behandling af hiv-patienter obligatorisk skulle markedsføres billigt i de fattigste lande? De syge var bedre tjent med, at vi læger brugte vores kræfter på at hjælpe patienterne, i stedet for at slås med medicinalindustrien.

Om præcis et år fra i dag vil aids sandsynligvis have dræbt yderligere tre millioner mennesker - svarende til en tsunami hver eneste måned året igennem, eller at hele Danmark var lagt øde på halvandet år. Vi kunne også sige, at knap 100 mennesker sagde farvel til livet på grund af aids, mens du læste denne kronik. Lad os vende Kofi Annans ord om tilbageskridt for menneskeheden på hovedet. Udryddelsen af hiv/aids skal i stedet gøres til den største sejr for menneskeheden nogensinde. Selvom der er langt til målet, er vi allerede godt i gang. Lad os fortsætte med at opbygge en hær af fortalere for livet. En hær af mennesker, der lige nu går rundt og tror sig dødsdømte, men som simpel livsforlængende medicin kan give resten af livet tilbage.



### **SPØRGSMÅL**

- a) Diskuter om alle hiv-smittede mennesker har krav på behandling uanset omkostningerne.
- b) Diskuter om I mener at forebyggelse skal prioriteres højere end behandling i Afrika, i lyset af manglen på ressourcer.
- c) Diskuter om I mener at medicinalindustrien har gjort nok for at udvikle livsforlængende medicin til hiv-smittede børn.

## **Mangel på sundhedsarbejdere barriere i behandlingen af hiv/aids**

*Notat fra Folkekirkens Nødhjælp (januar 2007)*

En af de meget store, men desværre ofte oversete, barrierer i bekæmpelsen af hiv/aids epidemien er den alvorlige mangel på sundhedsarbejdere i form af både læger, sygeplejersker og øvrigt uddannet personale. Undersøgelser viser en direkte sammenhæng mellem antallet af sundhedsarbejdere og antallet af hiv/aids ramte i behandling. Det nuværende niveau for de fleste u-landes sundhedssystemer er for lavt til, at det er realistisk at nå de sundhedsrelaterede mål i 2015 målene. Konklusionen synes således enkel: Bedre sundhedssystemer med flere og bedre uddannede sundhedsarbejdere er nødvendige for at forbedre behandlingen og standse udbredelsen af hiv/aids.

### **Problemet og dets omfang**

I 'World Health Report' 2006 redegør WHO for den kroniske mangel på sundhedspersonale i hele verden. Det er især de lande, der oplever de største trusler mod den almene sundhed, som er hårdest ramt. Det anslås, at der er brug for 4 millioner personer til at udfylde hullerne, herunder 2.4 millioner læger, sygeplejerske og jordemødre. 57 af verdens fattigste lande oplever en direkte lammende mangel på uddannet sundhedspersonale. Værst står det til i Afrika syd for Sahara. 11 % af verdens befolkning bor i denne region, men den udsættes for 24 % af den globale belastning fra sygdom og råder kun over 3 % af verdens sundhedsarbejdere, der ydermere kun har 1 % af verdens forbrug på sundhed til deres rådighed.

Manglen på sundhedspersonale skyldes en række faktorer: Økonomiske forhold som f.eks. manglende ressourcer til rekruttering og ansættelse af nyt personale, lav løn, dårlige og usikre arbejdsforhold, urbanisering, mangel på uddannelse samt migration til lande, der både kan tilbyde bedre arbejdsforhold og en højere løn. Situationen i de lande, der har flest hiv-inficerede, kompliceres yderligere af, at en stor del af sundhedspersonalet selv er smittet af hiv, med stort fravær og frafald til følge.

Fra 1999 til 2005 mistede Botswana eksempelvis 17 % af arbejdsstyrken i sundhedsvæsenet til aids. Uden yderligere tiltag forventes det, at 40 % af arbejdsstyrken vil dø frem til 2010. I tillæg til den katastrofale mangel på sundhedsarbejdere har

den eksisterende arbejdsstyrke ikke tilstrækkelige færdigheder og uddannelse. Endvidere er arbejdsstyrken distribueret uhensigtsmæssigt i forhold til lokale plejebehov. I gennemsnit bor omkring halvdelen af befolkningerne i rurale områder, mens 75 % af lægerne og 60 % og sygeplejerske bor i urbane områder.

### **Sundhedsarbejdere og behandlingen**

Antiretroviral terapi og andre former for hiv-behandling redder liv. I velstående lande, hvor behandling har været tilgængeligt siden midten af 90'erne, har der været en nedgang i aids-relaterede dødsfald på 70 % siden introduktionen af antiretroviral terapi. Data viser, at der er en direkte proportional sammenhæng mellem antallet af sundhedsarbejdere og andelen af hiv-smittede, der behandles med antiretroviral terapi. I Lesotho i Afrika er der f.eks. 20,9 sundhedsarbejdere pr. 1000 indbyggere og antiretroviral terapi gives til 14 % af de hiv-smittede. I forhold til dette har Uganda 145,5 sundhedsarbejdere pr. 1000 indbyggere, og terapien gives til 51 % af de smittede.

### **Den onde cirkel**

Mangel på uddannet sundhedspersonale er en uløselig del af den onde cirkel, der opstår omkring svage sundhedssystemer og en svag respons på aids-epidemien. En skrantende arbejdsstyrke øger både belastningen og omkostningerne med yderligere frafald og stress til følge, hvilket i sidste ende nedsætter produktiviteten. Et svagt sundhedssystem er således ensbetydende med en lav dækning af hiv-behandlinger, hvilket betyder at udbredelsen stiger. Hermed sættes systemet under yderligere pres, og den onde cirkel fortsætter. Det er derfor afgørende, at initiativer, der skal styrke sundhedssystemernes indsats overfor hiv/aids, ses i sammenhæng med bredere initiativer, som har fokus på en generel styrkelse af sundhedssystemerne. Initiativer indenfor begge områder skal samkøres, i stedet for at køre parallelt med, og måske endda modarbejde hinanden.

### **Flere og bedre uddannede sundhedsarbejdere i den offentlige sundhedssektor**

Flere og bedre uddannede sundhedsarbejdere vil drastisk kunne ændre de fattige landes muligheder for behandling af hiv/aids og dermed redde millioner af liv. Der er brug for en indsats,



*Magdalena Jonas på Salima District Hospital er en af de få sygeplejersker i kampen mod Hiv og aids.*

*Foto: Mike Kollöffel*

der fokuserer på tre områder: 1) Hiv forebyggende aktiviteter blandt sundhedsarbejdere inklusive arbejde mod stigmatisering og fordomme og bedre behandling af dem, der allerede er smittet. 2) Udvidelse af arbejdsstyrken gennem uddannelse af nye personer og en forhøjelse af uddannelsesniveaueet blandt de nuværende medarbejdere. 3) Samt fastholdelse af uddannet arbejdskraft og en indsats for at bringe dem i anvendelse der, hvor de gør mest nytte.

WHO peger på at udbyggede offentlige sundhedssystemer er den eneste model, der realistisk kan sikre adgang til behandling for alle - også de fattigste. I meget ressourcebegrænsede lande kræver det en anderledes tilgang, hvor indsatserne er fokuseret omkring standardiserede, simplificerede og decentraliserede systemer, der har fokus på primær sundhedspleje og fællesskabsbaseret omsorg. For at sikre bæredygtigheden, er det endvidere afgørende, at indsatsen og aktiviteterne indlejres i de eksisterende sundhedssystemer og dermed også er med til at styrke disse.

### **Konklusion**

Der er stor mangel på sygeplejersker og sundhedspersonale i u-landene. Dette begrænser og hindrer kampen mod hiv/aids. For at sundhedspersonale på landet såvel som i byerne kan standse den negative udvikling, er der brug for en kraftig satsning på sundhedssektoren: Der skal uddannes og ansættes nyt personale, det eksisterende personale skal fastholdes og videreuddannes, arbejdet med sundhedspersonale, der er hivsmittet, skal opprioriteres, og det skal sikres, at der findes sundhedspersonale på landet såvel som i byerne.



### **SPØRGSMAŁ**

- a) Diskuter om der er nogle alternativer til veluddannede læger, sygeplejersker og jordmødre.
- b) Diskuter hvad det 40 % forventede dødsfald i arbejdsstyrken i Botswana betyder for sundhedsvæsenet og landets udvikling i øvrigt.

## Regeringen vil støtte systemer frem for mennesker

---

*Af Søren Brix Christensen, formand for Læger uden Grænser i Politiken (27.11.2007)*

**Regeringen har med sin nye Afrika-strategi klart valgt side. Den vil støtte systemer frem for syge og sultne, skriver formand for Læger uden Grænser Søren Brix Christensen i dette debatindlæg.**

De kommende år vil Danmark sende flere bistandskroner til lande, der udviser god regeringsførelse og til lande, der tegner til at kunne blive partnere på den store globale handelsplads. De afrikanske lande skal med andre ord bruge kræfterne på at lære at begå sig i internationale politiske sammenhænge.

Men strategien har en pris, og den får de fattigste og de mest syge lov at betale. For mens regeringen skruer op for bistanden til god regeringsførelse, så skruer den samtidig ned for bistanden til det helt konkrete – nemlig sundhed, landbrug, vand og sanitet og til transport.

### Sundhed bliver nedprioriteret

Læger uden Grænser arbejder i 35 afrikanske lande, og vores læger og sygeplejersker ser hver dag den nød og elendighed, som millioner af afrikanere forsøger at overleve. Vi møder mennesker, der lider af sygdomme, som sagtens kunne undgås, vi ser børn, som er holdt op med at lege, fordi de er stærkt underernærede, vi ser kvinder, som risikerer livet i forbindelse med graviditet og fødsler, og vi ser familier, der må leve på flugt i et forsøg på at undgå vold og krig. Og det er de mennesker, som Danmark svigter med regeringens nye Afrika-strategi.

Den ansete økonomiprofessor ved Columbia University, der rådgiver FN's generalsekretær om 2015-målene, Jeffrey D. Sachs, kritiserer i et interview i Politiken lørdag den 15. september de rige landes udviklingsbistand, som han mener, bør tænkes helt om. De tænker for meget i processer, strategier og eksperter og for lidt på helt basale ting som vand, såsæd, medicin og myggenet, siger han blandt andet. Læger uden Grænser kunne ikke være mere enige.

### Behandling af AIDS

En slående ting i regeringens strategi er desuden det totale fravær af begrebet "behandling" i forhold

til patienter med hiv og aids. Det selv om aids er et af Afrikas største sundhedsproblemer. Ifølge FN og Verdensbanken er 64 procent af de hiv-smittede fra et afrikansk land, og ser man på børnene, står det meget værre til. 90 procent af alle verdens hiv-smittede børn er fra Afrika. Læger uden Grænser har i årevis kæmpet for, at især Danmarks engagement i hiv og aids problematikken ikke begrænser sig til udelukkende at forebygge, men at vi også bruger penge på at behandle de hiv-smittede.

Vi har i dag metoder og medicin, der kan give hiv-smittede et næsten normalt liv. Regeringen har tidligere anerkendt, at vi skal gøre en indsats for at behandle de smittede, men når det kommer til at omsætte ord til handling, så kniber det åbenbart. Vi efterlyser helt enkelt, at regeringen sætter handling bag de gode hensigter og prioriterer mennesker frem for systemer.



### SPØRGSMÅL

- Diskuter om I er enige med Brix Christensen om, at der er en modsætning mellem støtte til god regeringsførelse og f.eks. sygdomsbekæmpelse.
- Diskuter med jeres nye viden, om hiv/aids skal prioriteres højere end andre udviklingsproblemer i Afrika, i lyset af manglen på ressourcer.

## Forslag til studieplan

---

Antal mødegange: 8 à 2 timer.

1. mødegang: Drøftelse og udformning af studieplan: Forslaget til studieplan kan følges; man kan også vælge at tage studiecirklematerialet i en anden rækkefølge og evt. med supplerende materiale.  
Afklaring af videns- og erfaringsniveau i studiecirklen.
2. mødegang: Drøftelse af "En generation af kvinder er truet" og "Aids rammer Afrikas kvinder".
3. mødegang: Drøftelse af "Stærke kvinder" og "Sådan kan aids standses".
4. mødegang: Drøftelse af "Viden er magt til forandring" og "Kirken skal bryde tavsheden".
5. mødegang: Drøftelse af "Frygt ikke de levende".
6. mødegang: Drøftelse af "Mangel på sundhedsarbejdere barriere i behandlingen af hiv/aids" og "Regeringen vil støtte systemer frem for mennesker".
7. mødegang: Sammenfatning af arbejdet i studiecirklen.  
Evt. forberedelse af opfølgning i form af en ny studiecirkel, et foredrag, et debatmøde, en udstilling.
8. mødegang: Evt. fortsat sammenfatning af arbejdet i studiecirklen.  
Evaluering af studiekredsen.

*Børn på Salima Aids Support Organisation.  
Foto: Mike Kollöffel*





**Udgivet af:**

**LOF**

Alhambravej 6  
1826 Frederiksberg C  
Tlf. 33 21 86 80  
Fax 33 21 20 75  
lof@lof.dk  
www.lof.dk

**i samarbejde med Folkekirkens Nødhjælp og NETOP  
med støtte fra Danidas oplysningsbevilling**

Redaktion; Morten Emil Hansen (ansv.) og Martin Rosenkilde Pedersen  
Tak til Helga Mikkelsen for research.  
Layout: Martin Hansen

København, maj 2008