



Hiv och aids i världen

– En studiecirkel om
rättigheter och demokrati



WWW.PALMECENTER.SE

INNEHÅLL

Förord	3
1. Hiv och aids – en introduktion	5
2. Läget i världen	9
3. Social och ekonomisk utveckling och hiv	14
4. Demokrati och hiv och aids	20
5. Hiv och aids och väpnade konflikter	26
6. Mänskliga rättigheter och hiv och aids	28
6. Det civila samhället och hiv och aids	38
7. Vad kan man göra?.....	44
Ordlista	47
Referenslitteratur och länkar.....	49
Hemsidor – länkar:.....	50

HIV OCH AIDS I VÄRLDEN
EN STUDIECIRKEL OM RÄTTIGHETER OCH DEMOKRATI

UTGIVEN AV OLOF PALMES INTERNATIONELLA CENTER 2007
GRAFISK FORM/ORIGINAL: GLOBAL REPORTING

WWW.PALMECENTER.SE

FÖRORD

LÄNGE SÅGS HIV och aids enbart som ett hälsoproblem. Idag vet de flesta att det handlar om så mycket mer. Att komma till rätta med spridningen av hiv är en av de verkligt stora utmaningarna i vår tid.

Hiv och aids hejdar utvecklingen av demokrati och mänskliga rättigheter i världen. Sjukdomen slår hårt mot världens fattiga, men också mot bräckliga strukturer i många länder med en svagt utvecklad demokrati. Att stoppa epidemin är en viktig del av FN:s Millenniemål att halvera fattigdomen i världen till år 2015.

Det här studiematerialet är en introduktion till hiv och aidsfrågan. Men det handlar inte främst om medicinska frågor, där finns mycket annat du kan läsa. Fokus ligger på sjukdomens inverkan på social och ekonomisk utveckling och demokratiska strukturer, och vad vi kan göra genom fackligt och politiskt arbete och annat engagemang för att i någon mån förhindra spridningen av hiv.

Hiv och aids drabbar inte bara människor i deras privata liv, sjukdomen slår sönder samhällen, strukturer och organisationer genom att nyckelpersoner i t ex politiken, facket och gräsrotsorganisationer försvinner. När människor dör försvinner också deras erfarenheter, kunskaper och ibland även de nätverk och organisationer som de varit med om att bygga upp.

Det görs redan stora ansträngningar för att hejda hivepidemin. Ändå är de inte på långa vägar tillräckliga. Det krävs mer resurser och mer genomtänkta insatser på flera nivåer. Förebyggande arbete och information, vård till smittade och inte minst ett stöd för att utveckla samhällen som klarar av att hantera hiv och aids måste stärkas.

Demokrati, mänskliga rättigheter och fred är grunden för Palmecentrets internationella arbete. Hivepidemin är ett allvarligt hot mot dessa övergripande mål. Demokratiska institutioner undermineras, mänskliga rättigheter kränks. Väpnade konflikter har lett till ökad spridning av hiv. Epidemin hotar resultaten av internationellt utvecklingssamarbete. Palmecentret vill därför bidra till kampen mot hiv och aids världen över.

Vi kan alla påverka; på arbetsplatsen, våra lokalpolitiker och inte minst genom att konfrontera oss själva, även på ett personligt plan. Hiv och aids är tabubelagda ämnen som det kan vara svårt att tala om. Men det är livsavgörande! Vi hoppas att detta material om hiv och aids ska ligga till grund för reflekterande studiecirklar och aktiv förändring – också du kan delta i kampen mot hiv och aids!

Om studiecirkelmetoden

Materialet är indelat i avsnitt lämpliga för studiecirklar. Varje del avslutas med diskussionsfrågor och övningar. En modell är att läsa ett avsnitt inför varje träff. Om ni är en grupp som vill studera materialet, kontakta närmaste ABF-avdelning för att få hjälp att starta en studiecirkel.

En studiecirkel är en grupp människor som träffas regelbundet och studerar tillsammans. Cirkeln har en cirkelledare och ungefär 6–12 deltagare. En träff bör vara mellan 1,5–2 timmar.

En studiecirkel ska präglas av ett demokratiskt arbetssätt. Detta innebär bland annat att alla som deltar i studiecirkeln ska vara aktiva både i planeringen och i själva cirkelarbetet. Att alla deltagare känner sig hörda, sedda och respekterade är avgörande för att arbetet i studiecirkeln ska bli lyckat.

Första träffen möts ni och diskuterar er studieplan. Det står gruppen fritt att kasta om i ordningen på teman eller att dela upp ett tema på två träffar. Utse någon som ska hålla i diskussionerna och övningarna, ska ni turas om i gruppen eller ska cirkelledaren sköta det? Glöm inte att planera in en utvärdering av er cirkel.

1. HIV OCH AIDS

– EN INTRODUKTION

VAR FEMTE SEKUND BLIR EN människa i världen smittad av hiv. Medellivslängden har nästan halverats i flera av de värst drabbade länderna i södra Afrika. 65 procent av dem som smittades i världen under 2006 fanns i länderna i södra Afrika, totalt finns ca 26 miljoner smittade bara i dessa länder (och cirka 40 miljoner totalt i hela världen).

Men det är fel att se hiv och aids som något som bara drabbar Afrika. De flesta som smittas finns numera i Asien och Östeuropa. Indien och Kina är två folkrika länder där smittan är på väg att spridas mycket snabbt. Antalet hivpositiva i Östeuropa och Centralasien har tjugofaldigats på tio år enligt de senaste siffrorna från FN:s särskilda program för hiv och aids (UNAIDS). Det finns enstaka länder och regioner, exempelvis Karibien, som har en lika snabb ökning av antalet smittade som i Afrika söder om Sahara.

Att sprida kunskap om hur hiv smittar är viktigare än någonsin.

Vi får inte moralisera, döma eller blunda

»Vi måste alla erkänna aids som vårt stora problem. Vi måste alla se till att vi prioriterar arbetet mot hiv och aids. Vi kan inte hantera aids genom att moralisera, döma eller blunda för obekväma fakta – och ännu mindre genom att stigmatisera de som har smittats och försöka få det till att det är deras eget fel. Vi kan bara tala tydligt och enkelt om de sätt som människor smittas på och vad de kan göra för att undvika infektionen.«

FN:s fd. generalsekreterare Kofi Annan, »Keeping the promise« www.unaids.org

Hiv och aids i siffror:

- Drygt 3 miljoner beräknas ha dött i aids under 2006, mer än en halv miljon av dessa är barn
- Sedan hiv upptäcktes har 25 miljoner människor dött i aids. Över 60 miljoner människor har hittills smittats.
- Mer än 8 000 personer dör i aids varje dag och 14-16 000 smittas av hiv.
- Mer än 15 miljoner barn har blivit föräldralösa på grund av aids.
- Hälften av alla nysmittade är mellan 15-24 år.
- Om lika många smittas i fortsättningen som idag kommer 112 miljoner människor att vara hivpositiva år 2013.

Källa: UNAIDS, AIDS epidemic update 2006

Vad är hiv och aids?

Det här avsnittet innehåller en del medicinska termer, sist i materialet finns en ordlista som du kan titta i.

Hiv är en engelsk förkortning för Human Immunodeficiency Virus. Ett virus är en mikroskopisk organism som förökar sig i levande celler och kan orsaka sjukdom. Det speciella med hiv är det angriper celler i immunsystemet, det system i kroppen som gör att vi inte blir sjuka. Den som drabbas får alltså ett försvagat immunförsvar som gör att kroppen får svårt att bekämpa andra infektioner.

Bristen på skydd mot infektioner gör att personer med hiv får en rad andra sjukdomar. Det är detta tillstånd som kallas aids. Många av dessa sjukdomar kan bli så allvarliga för den hivpositiva att de kan leda till döden. Det kan vara svåra luftvägssjukdomar, t ex lunginflammation och tuberkulos, svampinfektioner, vissa typer av cancer och många andra sjukdomstillstånd.

Aids är en förkortning för Acquired Immunodeficiency Syndrome, vilket innebär en förvärvad immundefekt på grund av hivinfektion. Man kan leva med viruset länge utan att utveckla aids. Det kan dröja tio år eller mer från det att man smittas med hiv tills man dör i aids. Med allt fler och bättre behandlingsmöjligheter, kan många hivpositiva leva mycket längre.

Möjligheter för hivpositiva att få behandling beror på var i världen som den smittade bor. I många länder har endast den som själv kan betala tillgång till bromsmediciner, vilket i realiteten betyder att bara en minoritet får tillgång till adekvat behandling.

Efter att aids konstaterats är det i regel mindre än ett år tills den sjuke avlider, vilket inte bara beror på brist på bromsmediciner och läkarvård. De sjukas överlevnad påverkas även av undernäring och dåliga sanitära omständigheter.

Hiv smittar på följande sätt:

1. Oskyddat sex

Risken att smittas genom oskyddat sex är egentligen relativt liten. Man räknar med att smittan bara förs vidare i genomsnitt vid ett 1 av 1 000 tillfällen som någon exponeras för smittan. Ändå är sex den absolut vanligaste smittvägen. Detta beror på att antalet möjliga smittillfällen är så stort, i stort sett alla människor har oskyddat sex någon gång.

Länge fanns en bild av hiv och aids som något som endast drabbade homosexuella män, vilket inte stämmer. 70 procent av alla som är hivpositiva har smittats genom att de haft oskyddat sex med någon av motsatt kön, att jämföra med 5-10 procent som smittats vid homosexuella kontakter.

En kvinna är betydligt mer utsatt för smitta än en man. Det är upp till åtta gånger högre risk att en kvinna smittas av en hivpositiv man än tvärtom. Detta handlar inte bara om mäns sexuella beteende utan har även rent biologiska orsaker. Kvinnans slida innehåller en större yta av slemhinna som exponeras för smitta vid ett samlag.

Väldtäkter och sexuella övergrepp ökar risken, liksom om kvinnan är väldigt ung och outvecklad. Torra slemhinnor skadas lättare, det kan uppstå inre skador som gör kvinnan mer utsatt för smittan.

2. Från mor till barn

Smittan kan överföras från mor till barn vid förlossningen eller via bröstmjölken. Men det är inte nödvändigt att mödrar som är hivpositiva för över smittan. Genom att ge medicin till mödrarna före förlossningen samt till barnet direkt efter födseln kan smitt-risken minskas avsevärt. Cirka en tredjedel av barn som föds av smittade mödrar blir hivpositiva. 10 procent av alla som får hiv i världen är barn som har smittats av sina mödrar i samband med förlossning eller vid amning.

3. Intravenöst – d v s direkt in i blodomloppet

Risken att smittas av hiv är absolut störst om smittat blod förs direkt in i blodomloppet, t ex genom att någon injicerar med sprutor som använts av en hivpositiv eller vid blodtransfusion med bristfällig kontroll av blodgivaren. Ändå är det bara mellan 10 och 20 procent som smittats direkt via blodet. De flesta av dessa är drogmissbrukare. Smittspridning inom sjukvården var vanligare tidigare innan det fanns en medvetenhet om epidemin.

Viruset kan inte komma in i kroppen via frisk hud men däremot genom sprickor eller sår. Den formen av smittspridning är mycket ovanlig. I särskilt drabbade områden som Sydafrika rekommenderar man att förstaförbandslådor även ska innehålla gummi-handskar för att minska risken för att någon med skador på händerna smittas när han eller hon lägger om öppna sår.

Det här smittar inte:

Det kan teoretiskt sett finnas hiv även i andra kroppsvätskor, men det finns inga bevis för att kontakt via dessa smittar. Det finns således ingen fara med att ha kontakt med en smittad persons tårvätska, svett eller saliv. Ingen behöver heller oroa sig över att dela badrum, toalett, porslin eller köksredskap med en hivpositiv.

Hiv är inte ett luftburet virus. Att någon hostar eller nyser kan således inte heller smitta. Det är inte farligt att ta i hand, kramas eller pussas, vare sig på kinden eller på munnen. Dessutom kan myggor eller andra blodsugande insekter inte sprida hiv.

Hur skyddar man sig?

Det absolut viktigaste är att aldrig ha oskyddat sex. Det finns risker med de flesta former av sex; vaginalt, analt och förmodligen även oralt (även om inga undersökningar definitivt slagit fast detta). Kondom ger ett bra skydd i samtliga fall. Det är viktigt att använda rena nålar vid alla former av injektioner och aldrig dela nål med någon.

Kort historik

Sjukdomens ursprung är fortfarande oklart och omdiskuterat. Genom tester av nedfrysta blodprover har man kunnat konstatera att en person avled i aids redan 1959, och förmodligen dog människor av aids även tidigare (vissa tecken tyder på att smittan spreds redan på 1930-talet).

Det första dödsfallet som fick läkarvetenskapen att reagera inträffade i USA 1981. Den sjuke avled innan man hunnit ställa någon diagnos, det var först året därpå som man

kunna identifiera orsaken till sjukdomen. Men efteråt har han beskrivits som det första officiella aidsfallet. 1983 kom de första tecknen på något som kunde kallas en epidemi, den första varningen utfärdades på ett sjukhus i Kinshasa. De följande sju åren spreds smittan till nästan alla länder i världen.

Epidemins olika faser

Hivepidemins karaktär varierar mellan olika länder och regioner eftersom denna globaliserade epidemi är nära sammanlänkad med samhällsutvecklingen i stort. Maktrelationer mellan människor och grupper, ekonomi, normer och traditioner spelar alla in i att forma den unika epidemin i ett visst land.

En enkel uppdelning av epidemins karaktär gör att man säger att den ligger på en låg nivå, är *koncentrerad* eller *generaliserad*.

Låg nivå

Hiv har inte fått någon omfattande spridning i någon del av befolkningen. De konstaterade fallen återfinns hos människor i utsatta livssituationer och med högriskbeteende, som exempelvis har oskyddat sex eller använder orena sprutor. En låg nivå av epidemin tyder på att högriskbeteendet inte är särskilt utbrett eller att hiv alldeles nyligen introducerats i landet.

- Andel smittade: Har ännu inte överstigit 5% i någon del av befolkningen.
T ex Sverige, Filippinerna

Koncentrerad epidemi

Hiv har spridits snabbt i delar av befolkningen men är inte väletablerad i befolkningen som helhet. Hur epidemin ska utvecklas beror på kontakterna mellan de delar av befolkningen som smittats och andra.

- Andel smittade: Över 5% i åtminstone en definierad grupp men mindre än 1% hos gravida kvinnor i städer. T ex Ryssland, Kambodja

Generaliserad epidemi

Hiv har fått fäste i hela befolkningen, även om vissa grupper i särskilt utsatta situationer och med ett riskbeteende kan ha en högre andel smittade. I vissa länder med generaliserade epidemier sjunker andelen smittade (som exempelvis i Uganda) men i andra försätter andelen smittade att öka (som i Swaziland).

- Andel smittade: Över en procent av gravida kvinnor. T ex Sydafrika, Zambia
För att ta reda på situationen i ett visst land finns statistiken i de flesta fall finns att tillgå på UNAIDS hemsida – www.unaids.org.

2. LÄGET I VÄRLDEN

HELA 95 PROCENT av de hivsmittade finns i utvecklingsländerna, och lika hög andel av dem som insjuknar och dör i aids. Av världens 40 miljoner hivsmittade lever mer än 25 miljoner i Afrika söder om Sahara.

I världens höginkomstländer finns 2,2 miljoner hivsmittade. Det betyder att endast ca fem procent av världens hivsmittade finns i Nordamerika, Europa, Australien och Nya Zeeland.

Andelen smittade växer för närvarande snabbast i Asien och Östra Europa (Ryssland och de forna Sovjetrepublikerna).

Afrika

Ingen del av världen har drabbats så hårt av hivpidemin som Afrika. I synnerhet i södra Afrika har hiv och aids skapat en totalt förändrad befolkningsstruktur, barn och gamla lever vidare medan mellangenerationen dör. Detta påverkar hela samhället och möjligheten till demokratisk och ekonomisk utveckling.

Aids är numera den vanligaste dödsorsaken i Afrika. Siffror och statistik talar sitt tydliga språk: I Uganda dör 7 av 10 unga kvinnor i aids, och i Namibia dör dubbelt så många av aids som av malaria. Det ligger någon som har en aidsrelaterad sjukdom i 70 procent av sängarna på sjukhusen i Botswana. Epidemin, så som den utvecklats under de senast två decennier, är en av de viktigaste orsakerna till att utvecklingen i Afrika söder om Sahara backar.

Det finns en rad orsaker till att hiv och aids är ett växande problem i södra Afrika. Tillgången till kondomer är begränsad. Det finns en hög förekomst av andra sexuellt överförda sjukdomar vilket ökar mottagligheten för hiv. Dessutom är sexuellt våld och våldtäkt av kvinnor och barn relativt vanligt, vilket bland annat kan förklaras med dessa gruppers svaga ställning i samhället.

Också faktorer som bättre infrastruktur, öppnade gränser, ökad internationell handel och utbildningsmöjligheter har spelat in. Politiska konflikter och våld och förföljelse skapar många internflyktingar, d v s flyktingar inom länderna. Dessa faktorer anses allmänt ha ett samband med hög förekomst av hiv och aids.

I många länder saknas resurser för att sprida information, vilket gör att alltför många människor fortfarande inte känner till hur de ska skydda sig mot att smittas. Det finns inte heller resurser och strukturer för att erbjuda vård och behandling till alla.

Det spenderas allt mer pengar på olika hiv- och aidsprogram i regionen, både nationellt och internationellt. Det har inrättats nationella hiv- och aidsprogram i många afrikanska länder, och i vissa har man även börjat dela ut bromsmediciner till sina medborgare. Men fortfarande kan insatserna inte matcha virusets spridningstakt. Det långsiktiga arbetet mot hiv måste prioriteras politiskt på alla nivåer. Utmaningarna för kampen mot hiv är inte bara ekonomiska, att det saknas tillräckligt med resurser. Det måste också finnas fungerande strukturer för att bedriva effektivt arbete för att förebygga spridning och hantera konsekvenserna av hivpidemin.

Asien

Asien är vid sidan av östra Europa den region där hiv sprids snabbast just nu. Spridningen i den här regionen kan få särskilt ödesdigra följder eftersom 60 procent av världens befolkning lever här. I Indien och Kina finns hälften av världens befolkning. Över en miljon människor i Asien beräknas ha smittats bara under 2006.

Fortfarande är mindre än en procent av den vuxna befolkningen smittade i de flesta av regionens länder. Men statistiken döljer det faktum att i folkrika länder kan det finnas vissa delstater och regioner där smittan drabbat stora grupper av människor. I Asien har smittspridningen framför allt skett i områden med omfattande drogmissbruk och sexhandel.

Thailand var det första asiatiska landet att märka av en snabb spridning av hiv vid slutet av 1980-talet. Kambodja och Burma har också tvingats hantera landsomfattande epidemier. Burma är ett av världens mest slutna och hårt styrda länder och regimen bryter ständigt mot de mänskliga rättigheterna. Burma har den högsta hivprevalensen i regionen men regimen undanhåller information om hiv och aids och hur man kan skydda sig. Att ertappas med att ha kondomer på sig kan ge 7 års fängelse. Organisationer som arbetar med hiv och aidsfrågor tillåts inte verka fritt.

Nu sprider sig epidemin framför allt i områden som tidigare varit förskonade. FN pekar särskilt ut Vietnam och Pakistan som länder där antalet smittade nu ökar kraftigt. Det finns stora farhågor för att en stor hivepidemi är att vänta i Kina. Sedan 1998 har antalet rapporterade fall ökat med 30 procent årligen. Man räknar med att det finns en till en och en halv miljon människor som bär på viruset. Om inte utvecklingen hejdas kommer Kina ha 10 miljoner hivpositiva personer och 260 000 föräldralösa barn år 2010. Många tog emot smittat blod inom sjukvården i centrala Kina under 1990-talet.

Längst framme ligger Hongkong där behandlingen av hivsmittade är subventionerad, och där man dessutom har infört en lag som förbjuder diskriminering av hivpositiva.

Smittan sprider sig snabbt även i Indien. I vissa indiska delstater är över hälften av alla prostituerade och två tredjedelar av injicerande narkomaner smittade. En liknande situation gäller för Bangladesh och Nepal.

Östra Europa och Centralasien

I Östra Europa och Centralasien lever 1,7 miljoner människor med hiv. Antalet smittade har tjugofaldigats under den senaste tioårsperioden.

Smittspridningen sker främst bland injicerande drogmissbrukare. Över 90 procent av de smittade är antingen narkomaner eller prostituerade. Men viruset sprids även utanför dessa grupper.

Särskilt snabb är smittspridningen bland de unga. En trend är också att antalet kvinnor som smittats av sina drogmissbrukande män ökar i den här regionen.

Efter Sovjetunionens upplösning har länderna som ingick i det forna östblocket upplevt en lång rad problem, både socialt och ekonomiskt. BNP har sjunkit samtidigt som inflationen och arbetslösheten har stigit. I och med detta har människors sociala situation försämrats. Samtidigt är staternas resurser för att finansiera sociala reformprogram mycket begränsade.

Drogmissbruk är ett växande problem i hela det forna östblocket. I Estland och Lettland räknar man med att en procent av den vuxna befolkningen injicerar droger.

År 2001 visade tester i Ryssland att fler var hivpositiva än som sammanlagt konstaterats hivpositiva under de år man genomfört liknande tester. Detta var kulmen på en utveckling där allt fler smittats för varje år. Därefter har antalet registrerade fall sjunkit enligt statistik från Världshälsoorganisationen, WHO. Det minskade antalet registrerade fall speglar dock inte en verklig minskning av spridningen av hiv i området, utan beror främst på ändringar i preventionspolitiken i landet. (Färre tester har genomförts bland riskgrupper eftersom det råder brist på snabbtester)

Värst drabbat är Kaliningradområdet. Siffrorna över antalet smittade i länderna i Centralasien är osäkra, smittspridning förekommer, och den hör tätt samman med drogtrafiken i regionen.

Skambeläggande och diskriminering av människor som lever med hiv är mycket utbredd i Ryssland, även inom sjukvården. Det råder ett hårt klimat i Ryssland med en nedlåtande attityd gentemot narkomaner och prostituerade. Gruppen män som har sex med män förnekas helt och diskuteras inte ens i samband med hiv och aids. Utländska NGO:er kritiserar för att man sprider broschyrer med omoralisk propaganda.

Synen på folkhälsoarbete är ofta alltför medicinsk vilket inte lockar den unga målgrupp man behöver nå ut till. Rättigheterna hamnar inte i fokus.

Syd- och Centralamerika

Spridningen av hiv är relativt låg i Syd- och Centralamerika. Men det förekommer lokala epidemier. Mer än 2 miljoner människor lever med hiv i Latinamerika och Karibien. Mer än 200 000 smittades bara under det senaste året.

Särskilt den karibiska övärlden är drabbad med en infektionsnivå på runt 2 procent bland gravida kvinnor. Centralamerika och delar av Karibien har idag en av de värsta epidemierna utanför Afrika.

Sociala och ekonomiska orsaker kan förklara skillnaden mellan smittspridning i olika länder. Haiti, som har den högsta andelen smittade i regionen, har t ex den lägsta utvecklingsnivån med en bristfällig sjukvård som följd.

Värst drabbat i faktiska tal är Brasilien. Brasilien är en relativt stabil demokrati som också har regionens starkaste ekonomi. Men trots sociala och ekonomiska insatser finns fortfarande en orättvis fördelning av samhällets resurser. Snedfördelningen av resurser är ett problem i samtliga länder i regionen. Den gör att de åtgärder som sätts in mot hiv inte kommer stora delar av befolkningen till godo.

Heterosexuell spridning, ofta via prostituerade, är vanligast i Karibien och Centralamerika. I resten av regionen sprids smittan framför allt bland homosexuella och injicerande drogmissbrukare.

Mellanöstern och Nordafrika

Mellanöstern och Nordafrika är inte lika hårt drabbade av hiv epidemin som södra Afrika. Men eftersom det råder brist på tillförlitlig data kan situationen vara värre än vad som framkommer i statistiken. Ungefär 500 000 människor i Mellanöstern och Nordafrika beräknas vara smittade, bara under 2006 smittades 68 000 personer och cirka 36 000 i regionen dog i aids under samma år.

Smittspridningen i Mellanöstern och Nordafrika sker framför allt genom oskyddade sexuella förbindelser. Smittspridning på grund av dåliga kontrollåtgärder för blod-

transfusioner har minskat på senare år, men utgör fortfarande ett problem i vissa länder i regionen. Det förekommer också en spridning bland injicerande narkotikamissbrukare i vissa länder i regionen.

Ett av de värst drabbade länderna är Sudan där särskilt den södra delen har en hög andel smittade. Men på grund av den pågående konflikten är siffrorna osäkra. Krig och konflikter är faktorer som gör situationen kring hiv och aids svårbedömd i flera av länderna.

Trots det låga antalet smittade finns en rad riskgrupper i regionen som pekas ut. Särskilt utsatta är, förutom de mer traditionella riskgrupperna; prostituerade, injicerande drogmissbrukare och män som har sex med män, även gästarbetare (människor som flyttat från sin hemort för att försörja sig), flyktingar, transportarbetare, turister och unga människor generellt.

Hittills har relativt lite ekonomiska resurser riktats till den här regionen eftersom det finns en uppfattning att den är mindre drabbad än södra Afrika. Vissa länder har börjat kontrollera antalet smittade, och genomför nu tester för att spåra även andra sexuellt överförda sjukdomar.

Förnekelsen av viruset är betydande i regionen vilket utgör ett hinder i arbetet mot hiv.

Västra Balkan

Situationen när det gäller hiv är ännu inte särskilt allvarlig på Västra Balkan, men det finns tecken på att den kan förvärras. Ökad droganvändning i de delar av Västra Balkan som drabbades av kriget är en faktor som nämns. Även Bosnien-Hercegovina har relativt många drogmissbrukare. De officiella siffrorna kring antalet smittade är sannolikt för låga, ingen vet säkert eftersom det är så få som testar sig.

Frågan är hur de unga staterna på västra Balkan skulle klara en ökad hivepidemi. Sammanbrott av offentliga institutioner gör att myndigheterna skulle ställas inför utmaningar som de idag knappast är rustade att klara av.

Det har framförts kritik om att Makedonien tillsammans med Albanien är de enda länderna i Europa som inte behandlar de som insjuknat i aids. Apoteken köper inte ens in bromsmediciner eftersom det finns en rädsla för att behöva hantera hivpositiva. Dessutom försöker staten skjuta över ansvaret på den privata sektorn.

Något bättre ser det ut i övriga länder på Balkan, exempelvis Kroatien och Slovenien, där man försöker att med relativt små resurser klara av att både arbeta förebyggande och med vård av smittade och sjuka.

Hiv och aids i Sverige

Det första fallet i Sverige upptäcktes 1982, samma år dog den första svensken i aids och media började uppmärksamma sjukdomen. Året efter utformades de första riktlinjerna från svenska myndigheter, men det dröjde ända till 1985 innan man började hivtesta alla blodgivare.

1987 fick aids sitt första »ansikte« i Sverige då modeskaparen Sighsten Herrgård trädde fram och berättade om sin sjukdom. Samma år började läkemedlet AZT distribueras i Sverige. Ett riksförbund för hivpositiva bildades år 1990. Från 1987 till november 2006 anmäldes totalt 7 500 personer med hiv i Sverige.

Men trots allt är siffrorna över antalet smittade mycket låga i Sverige jämfört med

andra länder. Under 2006 anmäldes 390 personer med hiv, motsvarande siffra för samma period året innan är 323. Ungefär 4 000 personer i Sverige lever med vetskapen om att de är hivpositiva.

Nästan hela ökningen av hivfall under 2000-talet står nya svenskar som invandrat från länder där smittspridningen är mycket högre än i Sverige för. Allt fler blir också hivsmittade vid tillfälliga sexuella förbindelser i samband med utlandsresor.

Källor: Smittskyddsinstitutet och Noaks Ark-Röda Korset, organisation som arbetar med hiv/aids-frågor

Diskussionsfrågor

1. Vilka grupper är speciellt utsatta för hiv och hur påverkar det arbetet mot hiv att det just är dessa grupper som drabbas? Har det någon betydelse vilka kategorier av människor i en befolkning som drabbas av en epidemi?
2. Är det relevant att dela in människor i grupper på detta sätt i diskussioner om smittvägar?
3. Hur ser situationen ut med hiv i världen? Vilka länder och regioner är mest drabbade?
4. Jämför smittspridningen i olika delar av världen. Är det samma grupper som drabbas, vilka likheter och skillnader kan man se?
5. Hur kommer det sig att smittspridningen är relativt låg i Sverige? Vilka hot finns för Sveriges del i framtiden?

Övning: Att informera om hiv och aids

Uppdraget är att lägga upp en strategi för en kampanj om hiv och aids. Dela in er i mindre grupper om 3-5 personer. Varje grupp får ett blädderblock eller annat stort papper, några tjocka pennor och en bunt med papper. Beroende på tillgång kan man även ha saxar, färgade papper och annat material.

Steg 1 – Diskutera i grupperna:

- Finns det olika saker som är viktiga att få fram i olika delar av världen, beroende på situationen där och vilka som smittas?
- Är det viktigt att ha ett målgruppstänkande, eller går det att sprida samma information överallt?
- Vilket budskap är viktigast att få fram mot bakgrund av informationen om hur smittan sprids?

Steg 2 – Planera en kampanj:

Skissa på en kampanj och fundera över innehållet? Vem vänder ni er till? Vilket är budskapet? Hur tänker ni presentera informationen?

Sammanför sedan hela gruppen och låt varje grupp redogöra för vilka argument de valde och hur de resonerat. Kom grupperna fram till olika resultat? Finns det argument som kan vara problematiska av något skäl?

Syftet med övningen: Meningen är att komma på idéer och få igång tankar kring information om hiv och aids, inte att presentera en perfekt reklamkampanj. Försök gärna få deltagarna att berätta vad de vill säga i så enkla och korta budskap som möjligt.

Avsluta med att låta grupperna recensera varandras kampanjer.

3. SOCIAL OCH EKONOMISK UTVECKLING OCH HIV

FATTIGDOM ÄR BÅDE orsaken till och en konsekvens av hiv och aids. De länder som har det sämsta utgångsläget socialt och ekonomiskt drabbas värst. Det är också där som det finns sämst möjligheter att erbjuda hälso- och sjukvård till smittade och sjuka och satsa pengar på förebyggande arbete för att häva smittspridningen. Länderna hamnar i en ond cirkel.

En människa som lever i fattigdom och som lider av undernäring drar lättare på sig sjukdomar och infektioner. Den som saknar utbildning och kunskap nås inte lika lätt av information om hur man skyddar sig mot smitta. Där vården är sämre testas få för hiv och ännu färre får en medicinsk behandling. På så sätt kan smittspridningen fortsätta.

Hiv och aids finns i alla länder i världen. Men förutsättningarna för människor som lever med hiv och aids att få tillgång till vård och behandling ser väldigt olika ut.

Därför drabbas fattiga mer än rika

En människa som lever i fattigdom har svårare att välja ett beteende som skyddar mot smitta. Delvis handlar det om brist på utbildning och tillgång till information. Men det finns också riskbeteenden som hör samman med att vara fattig och ha små möjligheter att göra val som leder till ett gott liv. Särskilda risker att smittas löper exempelvis alla kvinnor, män och barn i världen som tvingas försörja sig på prostitution.

En människa som lever i fattigdom som insjuknar har sämre möjligheter till vård. Länder med svagt utvecklat offentligt sjukvårdssystem har dessutom små resurser i form av exempelvis utbildad personal, mediciner och utrustning.

Men aidssjuka som lever i samhällets utkanter, oavsett vilket land de bor i, har också svårare att få tillgång till läkarhjälp och de mediciner som kan rädda deras liv. De drabbas av diskriminering och stigmatisering, men lever kanske också på ett mer oordnat sätt. Det kan vara svårt att få en drogmissbrukare att underkasta sig läkarvård innan han eller hon fått kontroll över sitt missbruk.

Hivepidemin slår hårt mot hushållens ekonomi vilket medför att redan fattiga familjer blir ännu fattigare. Det är framför allt människor i arbetsför ålder som dör, ofta personer med försörjningsansvar för barn och gamla. Redan när en familjemedlem insjuknar minskar hushållets inkomster, samtidigt som utgifterna ökar för exempelvis hälsovård, transport till läkare, sjukhusvård och så småningom begravning. De ekonomiska förändringarna påverkar både individerna och samhället, både i ett kort och i ett långt perspektiv.

Så slår epidemin mot samhället

1. Befolkningskris

I många länder i Afrika söder om Sahara har den förväntade livslängden sjunkit till den nivå den låg på för 30-40 år sedan. Färre barn föds när många kvinnor dör i fertil ålder. Men hiv minskar också fertiliteten. Man räknar med att hivpositiva kvinnors fertilitet minskar med ungefär en femtedel. Den förväntade livslängden i vissa afrikanska länder är idag 40 år eller lägre. På sikt riskerar framför allt Afrika en befolkningskris som kan få allvarliga följdverkningar på social och ekonomisk utveckling i hela regionen.

Till skillnad från andra sjukdomar och tidigare epidemier drabbar hiv och aids särskilt människor i 20-50-årsåldern, d v s de som befinner sig i livets mest arbetsintensiva period. Kvar finns barn och gamla, som drabbas hårt när deras försörjare dör.

2. Brist på arbetskraft

I många av de länder som drabbats av hiv och aids finns redan hög arbetslöshet. Epidemin behöver inte omedelbart leda till arbetskraftsbrist men på sikt kan epidemin ändå skapa allvarliga problem. Lokalt kan det redan finnas en arbetskraftsbrist, och i synnerhet på personer med en viss kompetens.

FN-organet ILO (International Labour Organisation) har gjort förutsägelser för åtta länder i Afrika. De visar att det kommer att vara avsevärt färre anställda år 2020. Det mest drabbade landet är Namibia som förväntas ha en 20-procentig minskning av landets arbetskraft. I Sydafrika är minskningen 17 procent. Även när minskningen är under 10 procent har det en stor betydelse för landets ekonomi. Stora länder som Etiopien, Tanzania och Nigeria förlorar mellan 3 och 8 procent av sin arbetskraft, enligt ILO.

3. Jordbruket slås ut

Aidsepidemin leder till att färre brukar jorden. I Uganda har man exempelvis noterat att stora områden inte längre brukas. Detta handlar dels om brist på kunskapsöverföring, föräldrar som dör har inte alltid hunnit lära barn att bruka jorden. Men det handlar också om att antalet personer som faktiskt lever på jordbruk minskar. Det sker en reduktion av kultiverad jord, minskning av variationen av grödor samt ett skifte från arbetskrävande grödor till sådana som ger snabba inkomster.

4. Svält och undernäring

De flesta jordbrukare är små familj jordbruk. Om någon familjemedlem blir sjuk eller dör påverkar det försörjningen för en stor grupp människor. Miljoner bönder har dött vilket försämrar tillgången på mat för mångdubbelt fler. Nu minskar tillgången till gröda, framför allt i vissa länder i Afrika. Risker finns för en framtida matkris. Undernäring är en faktor som även ökar mottagligheten för smitta.

5. Bakslag för social och ekonomisk utvecklingen

De framsteg som gjorts i form av t ex bättre sjukvård och minskad spädbarnsdödlighet lider av bakslag där hiv och aids slagit hårt. Möjligheterna att hjälpa dem som smittats minskar när delar av sjukvårdssektorn slås ut, både av ekonomiska skäl och på grund av brist på utbildad personal.

Utbildningsnivån sjunker i vissa länder till följd av en utbredd epidemi. Det finns färre utbildade lärare, skolor stängs eller inför skiftgång med kortare skoldagar. Fler barn måste ta hand om sjuka anhöriga eller bidra till familjens försörjning. Det medför inte bara att färre nås av information om hiv och aids utan får också allvarliga följder för framtida ekonomisk utveckling och tillväxt.

Epidemin gör dessutom att många kvinnor tvingas ge upp vanliga jobb i produktionen för att ta hand om barn och sjuka. Det gör att enskilda familjer får det sämre ekonomiskt, men det påverkar också hela länders ekonomi på sikt. Exakt hur är för tidigt att säga.

6. Risk för en långvarig ekonomisk kris

När befolkningmängden sjunker produceras mindre i landet, det sparas mindre och därmed finns mindre att investera i nya projekt och företag. Produceras inga varor och tjänster i ett land kan inget heller säljas, minskad konsumtion och minskade intäkter för staten blir följden. Landet får därmed ingen tillväxt att fördela. Dessa förändringar har ännu inte börjat märkas så tydligt, men forskare spår att detta på sikt kommer att bli mer tydligt. Hiv och aids skapar problem för ekonomisk tillväxt och minskar möjligheter för reformer för ekonomisk rättvisa.

7. Demokratin urholkas

Viktig kunskap om, och erfarenhet av, hur demokratin fungerar går förlorad när lärare, politiker, fackliga ledare och gräsrotsaktivister dör. Anställda på olika myndigheter och nyckelpersoner i näringslivet som dör skapar också hål efter sig. Hivspridningen drabbar både den offentliga och den privata sektorn. När förtroendevalda försvinner måste man i många valsystem genomgå fyllnadsval. Det blir ofta betydligt färre som röstar vid dessa fyllnadsval och mindre partier har svårt att få fram resurser för att kandidera. Valdeltagandet riskerar att sjunka och skillnaden mellan fattiga och resursstarka partier växer då de tvingas mäta sina krafter i täta val och inte hinner bygga upp en valkassa mellan valrörelserna.

8. Företagen flyr de drabbade länderna

Det finns en uppenbar risk för att företagen tvekar att plöja ner kapital i länder där situationen är så osäker som i länderna i Afrika söder om Sahara. Om anställda insjuknar och dör är det inte säkert att de blir ersatta med ny arbetskraft. I stället kan företag välja att på sikt flytta hela verksamheten någonstans där läget känns mer stabilt.

Det är svårt att upprätthålla kvalitet i produktionen när det är stor genomströmning av arbetskraft. Erfaren personal som insjuknar hinner inte föra vidare sina kunskaper. Rent praktiskt uppstår problem som att anställda ofta måste begära ledigt för att gå på begravingar. Självklart påverkas människor också i sitt arbete av att de regelmäs-

sigt förlorar anhöriga och vänner, ofta i en snabbare takt än de hinner bearbeta. Ibland tillhandahåller arbetsgivaren hälso- och sjukvård, vilket kan bli en dyr utgift vid en epidemi.

En effekt av att företagen känner en osäkerhet är att de väljer att lägga ut produktionen på andra underleverantörer snarare än att anställa själv (de som kallas »outsourcing«). Det finns en trend till att arbetsgivarna visar en minskad vilja att investera i arbetskraften, och att det blir vanligare med produktion som inte är så arbetskrävande och en ökad mekanisering.

9. Dubbel börda för den offentliga sektorn

I länder som är hårt drabbade av hiv och aids är anställda inom offentlig sektor drabbade i dubbel bemärkelse: samtidigt som många själva är infekterade ska de också ta hand om hivpositiva och aidssjuka.

Under de senaste åren har det satsas miljarder dollar för att öka tillgången till behandling mot hiv och dess följsjukdomar i fattiga länder. Men eftersom antalet anställda inom offentlig sektor minskar är det inte alltid självklart att det finns kvalificerade organisationer som kan administrera stödet på ett effektivt sätt. Risken finns att olika initiativ konkurrerar med varandra om den personal som finns, och dessutom att kompetent sjukvårdspersonal flyr till rika länder i nord.

»Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal är akut. För att nå ut till befolkningen med de mest angelägna åtgärderna, som exempelvis distribution av kombinationsbehandling, skulle sjukvårdspersonalen i Tanzania behöva tredubblas. I Botswana skulle antalet sjuksköterskor behöva fördubblas och antalet läkare tredubblas. I stället lämnar läkare och sjuksköterskor dessa länder varje dag.»

Alan Leather, biträdande generalsekreterare i ISKA, internationalen för stats- och kommunalanställda, vid ett seminarium i Stockholm i juni 2004.

10. Hivepidemins totala kostnader för samhället

Det finns få undersökningar som försökt beräkna vad hivepidemin kostar totalt, i ekonomiska termer, för världens alla länder. Men helt klart är att det handlar om ofattbara kostnader som kommer att tynga många länders ekonomi för lång tid framöver, även om vi skulle lyckas med att hejda epidemin idag.

Världsbanken har gjort en undersökning av sex sjukhus i utvecklingsländer där aids-epidemin slagit hårt. Den visar att mellan 39 och 70 procent av sängarna upptogs av personer som var hiv-positiva eller hade sjukdomar relaterade till aids. I vissa länder var siffrorna ännu högre, exempelvis i Malawi och Zimbabwe. Man räknar med att 2 procent av BNP i de värst drabbade länderna spenderas på hiv och aids. Men kostnaderna ökar kraftigt och på många håll närmar de sig nu 3-5 procent av BNP.

Men den största kostnaden för samhället på sikt är förstås att människor i arbetsför ålder dör. Staten förlorar skatteintäkter, vilket gör att landet inte har råd med välfärd och service till medborgarna. Kostnaderna för vård blir en stor börda för samhällsekonomin. Utländska investerare tappat intresset för landet eftersom företagen går dåligt, det gör att arbetslösheten ökar. Vad detta kan kosta samhället är svårt, för att inte säga omöjligt, att beräkna.

Långsiktighet krävs i arbetet mot hiv och aids

Att satsa på hiv och aids innebär stora kostnader i det korta perspektivet. Men på längre sikt kan ett land räkna med samhälleliga besparingar om man satsar på hiv och aids i ett tidigt skede, inte bara i mindre mänskligt lidande utan även rent ekonomiskt. Ekonomer har räknat ut att Thailand sparade motsvarande 45 miljarder svenska kronor på att kontrollera hivpidemin. Det var det direkta resultatet av 2 miljoner färre smittade som inte belastade sjukvården.

Brasilien har halverat antalet dödsfall i aids genom att dela ut gratis bromsmediciner. På detta vis sparade den brasilianska regeringen motsvarande 3 165 miljoner svenska kronor på bara två år, till största delen handlade besparingen om färre sjukhusplatser. Kostnaderna för kampanjen, vilket inkluderar kopior av bromsmediciner som producerats inom landet, uppväger de ekonomiska vinster som det brasilianska samhället gjort på uteblivna kostnader inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Budgeten för att bekämpa hiv

Den globala budgeten för hiv och aids har ökat från 300 miljoner dollar/år 1996 till knappt fem miljarder 2003. I de hårdast drabbade länderna behövs mer än det dubbla. År 2007 krävs 20 miljarder dollar för förebyggande åtgärder, samt vård i låg- och medelinkomstländerna. Dessa pengar räcker till bromsmedicin för 6 miljoner hiv-smittade, stöd till 22 miljoner föräldralösa barn, frivillig rådgivning och hiv-tester för 100 miljoner individer.

Det kan noteras att endast en hundradel av de pengar som finns i hiv och aidsbudgeten går till forskning, exempelvis för att hitta ett vaccin. Det är alldeles för lite, menar läkemedelsbolagen som får ta det mesta av kostnaderna. Detta är också en förklaring till att bromsmediciner är så dyra, bolagen motiverar prissättningen med att de vill få tillbaka lite av alla de pengar som satsats på forskning.

Att det spenderas mycket pengar på att stoppa hivpidemin är bra. Men det har också inneburit risk för att oseriösa organisationer startar dåligt planerade projekt för att dra till sig bidragsmedel. Kvalitetssäkring är alltså mycket viktigt i kampen mot hiv och aids.

Det är stor skillnad mellan hur mycket olika länder satsar på hiv. Detta beror delvis på hur allvarligt problemet är. Men det finns också avgörande skillnader mellan olika regeringars inställning, om hiv och aids uppfattas som ett nationellt problem eller ett individuellt hälsoproblem.

Diskussionsfrågor

1. Hur ser sambandet ut mellan fattigdom och hiv och aids?
2. På vilket sätt kan man säga att fattigdom både är en orsak och en konsekvens av hiv och aids?
3. Hur påverkas den offentliga sektorn av hiv och aids? Hur drabbas samhället och näringslivet, ekonomiskt och på andra sätt, av hiv och aids?
4. Hur spenderas de pengar som satsas på hiv och aids? Görs rätt prioriteringar?
5. Hur påverkas smittspridningen av att det pågår väpnade konflikter? Hur kan det komma sig att FN klassificerar hiv och aids som ett säkerhetsproblem?

Övningar: Hör fattigdom och hiv alltid ihop?

a. Se hur fattigdomen flyttat och förändrats

Förutsättningar: Följande övning kräver tillgång till dator och Internet, helst bredband.

Gå in på FN:s utvecklingsorgan UNDP:s hemsida <http://hdr.undp.org/statistics/data/> klicka på »Human Development Trends« och se på en animation som visar hur situationen för fattigdom i världen förändrats under de senaste drygt 30 åren.

Fundera över: Jämför med bilden av hur hivpidemin sprids i världen. Vilka delar av världen är fattigast, och vilka drabbas av hiv och aids? Finns ett samband och hur ser det ut? Vad kan man säga om olika regioner i världen vad gäller smittspridning och ekonomisk utveckling?

Syftet med övningen: Att se sambandet mellan fattigdom och hiv och aids, men också få en uppfattning om att det kan finnas undantag där denna regel bryts.

b. Enskilda länders utveckling

Förutsättningar: Ett sätt att gå vidare och fördjupa den tidigare övningen är att jämföra situationen i olika länder socialt och ekonomiskt med var hiv och aids sprids snabbast just nu. Helst behövs även här tillgång till dator och Internet, men det finns en möjlighet att i stället använda en kartbok och en utskrift från Internet.

UNDP har tagit fram ett index som heter Human Development Index, HDI. Här listas världens länder utifrån ett antal faktorer: förväntad medellivslängd vid födsel, utbildningsnivån i landet samt BNP per capita. Överst hamnar världens mest utvecklade länder, längst ner de som bedöms som minst utvecklade.

Ett enkelt sätt att studera HDI är att gå in på en interaktiv karta som finns på Internet: http://hdr.undp.org/statistics/data/hdi_rank_map.cfm. Här kan man ta fram varje enskilt land och hur det har rangordnats, men också få en bild av situationen i hela regioner.

Dela in deltagarna i grupper om 4-5 personer. Varje grupp ska ha tillgång till den interaktiva kartan på Internet samt uppgifter om var i världen det flesta smittade finns uppdelat på världsdelar, se nedan.

Att diskutera: Jämför gruppernas erfarenhet av övningen. Hur ser sambandet ut mellan fattigdom och hiv och aids? Finns några markanta undantag från regeln att ju fattigare ett land är, ju större andel av befolkningen är smittad av hiv och aids?

Alternativ om det saknas tillgång till dator och Internet: Ta fram utskrifter av hela HDI-listan (finns på samma hemsida som ovan i form av en komprimerad Excel-fil). Se till att varje grupp får en sådan lista, i övrigt utrustas de som ovan. Beräkna att övningen tar lite längre tid eftersom deltagarna behöver en stund att studera listan, det går snabbare med den interaktiva kartan på Internet.

Syfte med övningen: Att få igång en diskussion om vilka sociala och ekonomiska faktorer som kan ha ett samband med en ökad spridning av hiv och aids.

4. DEMOKRATI OCH HIV OCH AIDS

HIV OCH AIDS drabbar samhället på alla nivåer. Epidemin påverkar förutsättningar för demokratisk utveckling. Men bristen på öppenhet och folkligt inflytande är också orsaker till spridning av smittan. Politisk öppenhet och ett kraftfullt ledarskap är väsentligt för en effektiv kamp mot hiv. Men minst lika viktigt är att det civila samhället har möjlighet att bidra med sina insatser i arbetet.

När ett land drabbas hårt av en hiv-epidemi hotar det att underminera demokratiska institutioner såsom parlament och valsystem. Erfarenhet går förlorad, både inom det civila samhällets organisationer och myndigheter.

De länder som drabbats hårdast av hiv och aids är ofta bräckliga demokratier i utvecklingsländerna med svaga institutioner.

Demokratisering viktig förutsättning för att hejda spridningen

Fria och rättvisa val är viktiga formella utgångspunkter för demokratiskt styre, men de måste åtföljas av grundläggande fri- och rättigheter som yttrandefrihet, fri media samt rätten att organisera sig. Effektiva institutioner, transparens i beslutsfattandet och ett starkt civilt samhälle är andra fundament. Ytterst vilar demokratin på det folkliga deltagandet och inflytandet. Detta gäller i hög grad människor som lever med hiv och aids.

För att varje medborgare ska ha möjlighet att göra sin röst hörd och påverka utvecklingen krävs att landets resurser fördelas på ett sätt som säkerställer att grundläggande sociala och ekonomiska förutsättningar garanteras.

Vad händer när lärare, ledare och politiker dör?

Tänk dig att en fjärdedel av alla ledamöter i kommunfullmäktige eller riksdagen skulle dö. Eller att en fjärdedel av alla företagsledare, arbetare eller tjänstemän plötsligt försvann? Precis så ser det ut i flera länder i Afrika söder om Sahara.

Inte bara ledarna dör, även medlemmarna, gräsrotterna och väljarna, försvinner. Den fackliga kampen förlorar kraft när ombuden dör. Eleverna förlorar kunskap för att lärare och personal i skolorna dör. Men även andra som förmedlar kunskap i organisationer och politiska partier tappar möjligheten att föra sina kunskaper vidare.

Statliga myndigheter drabbas hårt när människor som annars skulle ha en lång karriär framför sig dör i förtid av aids. Människors erfarenheter och kunskapar kan vara svåra att ersätta. Det kan handla om förlust av nätverk som byggts upp, förtroendekapital, kunskap om tidigare personliga och organisatoriska misstag etc. Konsekvensen blir att myndigheterna förlorar i effektivitet och riskerar att förlora sin legitimitet hos befolkningen i stort.

Gott ledarskap

Ett kraftfullt politiskt ledarskap är något som ständigt nämnts när man diskuterar faktorer som är viktiga för att stoppa hiv-epidemin. Detta betonas även av alla viktiga internationella instanser, exempelvis FN och andra utvecklingsorganisationer.

Självklart bör ledarskapet vara demokratiskt, eller för att citera FN-organet UNDP: »Ett gott ledarskap är ett demokratiskt ledarskap«.

Politisk vilja att ta tag i problemen och ett nära samarbete med organisationer i det civila samhället är avgörande för att kampen mot spridningen ska lyckas.

Så påverkar hiv och aids demokratin:

1. Minskade resurser

Epidemin ökar de drabbades ländernas kostnader och minskar intäkter för staten, vilket ger mindre utrymme för ekonomiska reformer. Det kan undergräva människors förtroende för politikens möjligheter och kan även bidra till bristande framtidstro. För att kunna genomföra viktiga politiska reformer behövs resurser.

2. Möjligheter att organisera sig

Kopplingarna mellan politiskt deltagande och hiv och aids är flera och skiftande. I Sydafrika har kampen mot hiv och aids i det civila samhället ofta byggts på strategier och nätverk från kampen mot apartheid. I detta fall kan man se hur epidemin har frammanat ökad mobilisering och aktivism för social rättvisa i form av exempelvis brosmsmediciner, för preventionsinsatser och mot diskriminering.

Men det finns också tecken som tyder på att organisering och kollektivt engagemang avtar i epidemins kölvatten. Kanske för att människor förlorat hoppet på möjligheten att förändra eller kanske för att de är upptagna med att ta hand om sjuka närstående för att engagera sig politiskt. Människor som måste hantera liv och död i sin dagliga tillvaro kan ha svårt att engagera sig för mer långsiktiga förändringar. Det kan vara svårt för dessa människor att engagera sig i föreningsliv eller fackligt och politiskt arbete. Detta drabbar i sin tur samhället och demokratin.

3. Kunskap försvinner

Viktig kunskap om, och erfarenhet av, hur demokratin fungerar går förlorad när lärare, politiker, fackliga ledare och gräsrotsaktivister dör. Anställda på olika myndigheter och nyckelpersoner i näringslivet som dör skapar också hål efter sig. Spridningen av hiv drabbar både den offentliga och den privata sektorn.

4. Påfrestningar på valsystemet

Höga dödstal kan leda till ökad korruption och valfusk. Om inte röstlängderna har uppdaterats kan döda personers identitet användas för att erlägga röster. I länder där man inte har råd att uppdatera röstlängderna har ett fenomen uppstått som kallas för »spökväljare«. Det handlar om väljare som är döda men vars ID-nummer inte tagits

bort från röstlängden, på grund av slarv, ineffektiv administration eller helt enkelt bara av kostnadsskäl. Dessa felaktigt registrerade väljare utnyttjas för organiserat valfusk. I Zambia finns flera hundra tusen döda personer i röstlängden.

5. Dyrbara fyllnadsval

Det höga antalet döda gör att det blir nödvändigt med ständiga fyllnadsval till olika poster. Fyllnadsval innebär en ekonomisk kostnad för länder med redan tidigare svårt ansträngd ekonomi samtidigt som legitimiteten för de valda minskar. Det blir ofta betydligt färre som röstar vid dessa fyllnadsval och mindre partier har svårt att få fram resurser för att kandidera.

Dessutom riskerar valdeltagandet att sjunka och skillnaden mellan fattiga och resursstarka partier växer då de tvingas mäta sina krafter i täta val och inte hinner bygga upp en valkassa mellan valrörelserna.

Hur kan demokrati motverka hiv och aids?

Fria och rättvisa val är viktiga formella utgångspunkter för demokratiskt styre, men de måste åtföljas av grundläggande fri- och rättigheter som yttrandefrihet, fri media samt rätten att organisera sig.

Effektiva institutioner, transparens i beslutsfattandet och ett starkt civilt samhälle är andra fundament. Ytterst vilar demokratin på det folkliga deltagandet och inflytandet. Detta gäller i hög grad människor som lever med hiv och aids.

För att varje medborgare ska ha möjlighet att göra sin röst hörd och påverka utvecklingen krävs att landets resurser fördelas på ett sätt som säkerställer att sociala och ekonomiska rättigheter garanteras. Ingen ska diskrimineras från att delta i de demokratiska processer som formar samhällets utveckling.

Lättare stoppa spridningen av hiv i demokratier

Det finns samband mellan demokrati och förmågan i ett samhälle att stoppa spridningen av hiv. Men det är inte så enkelt som att det finns mer hiv i diktaturer och mindre i demokratier. Däremot kan man konstatera att länder utan utvecklad demokrati ställs inför särskilda svårigheter när det handlar om att försöka häva smittspridningen.

Aids i diktaturländer – 2 exempel

Burma och Vitryssland är två av världens mest odemokratiska och slutna nationer. I båda dessa länder har spridningen av hiv accelererat på senare år. Det går att se samband mellan hur dessa länder styrs och ländernas oförmåga att komma till rätta med problemen.

Burma

Burma är ett av världens mest slutna och hårt styrda länder och regimen bryter ständigt mot de mänskliga rättigheterna. Politiska arresteringar, tvångsarbete och tvångsflyttningar är exempel på kränkningar av de mänskliga rättigheterna. Det politiska förtrycket och den svåra humanitära situationen har lett till en stor mängd flyktingar, både internt i landet och i grannländerna.

Militärjuntan, the State Law and Order Restoration Council (SLORC), tog makten 1988 och har vägrat ge ifrån sig makten, trots att Nationella demokratiska förbundet (NLD) lett av Aung San Suu Kyi segrade i valet 1990. År 1997 ersattes SLORC av State Peace and Development Council (SPDC), men detta innebär inte någon förändring av militärjuntans politik.

Burma är ett land med rika naturtillgångar vars ekonomi körts i botten efter decennier av vanstyre. Ytterligare problem är landets stora produktion av narkotika samt den snabba spridningen av hiv. Förekomsten av hiv uppskattas till minst 2 procent av befolkningen, vilket gör Burma till ett av de hårdast drabbade länderna i regionen.

»Vårt folk får inte kunskap så att de kan skydda sig och de som är drabbade får inte vård. Militärregeringen erkänner inte ens att hiv/aids är ett problem.«

**Kelvin Minn Kyaw, före detta studentledare från Burma,
vid ett besök i Sverige i maj 2005**

Befolkningen får inte någon information om vare sig hiv/aids, trafficking eller preventivmedel. Kvinnor som ertappas med att ha kondomer kan få sju års fängelse. Ett annat problem i Burma är stigmatiseringen (utpekning, brännmärkning) som gör att de som drabbas sällan vågar berätta för omgivningen, berättade Kelvin Minn Kyaw.

»Maktbarna har inte någon respekt för folket. För dem är ett människoliv inte något värt. De ser det som att i ett fattigt land med femtio miljoner människor är det bara bra om några dör.«

Kelvin Minn Kyaw

Det som trots allt inger hopp är att det civila samhället organiserar sig allt mer i hiv- och aidsfrågor. Det finns i dag ett antal lokala gräsrotsorganisationer i landet som försöker utbilda människor om hiv och aids.

Regimens motvilja gör att frivilligorganisationerna sällan kan samarbeta med myndigheterna. De kan inte heller ta kontakt med de internationella organisationer som finns i landet för att få stöd utan att först begära tillstånd från staten.

»Vi vågar inte ha kontakter med utländska organisationer. Om det blir känt kan man bli hämtad av polisen nästa dag. Men visst sker det samarbete i hemlighet, över gränserna.«

Kelvin Minn Kyaw

Vitryssland

Ett annat auktoritärt styrt land där hiv sprider sig snabbt är Vitryssland och landet har den näst största andelen smittade i regionen. Ungefär 700 registrerade fall tillkommer per år. Man räknar med att var fjärde person som sitter i vitryska fängelser är hiv-smittade. Smittspridningen rapporteras vara störst bland unga människor i åldern 20-29 år. Ofta är hiv kopplat till drogmissbruk, som är ett stort samhällsproblem i Vitryssland. Enligt UNDP finns det 50 000 drogmissbrukare i landet.

Experter menar att andelen smittade är mycket högre än vad officiella siffror gör gällande och att omkring 15 000 hivpositiva i Vitryssland inte känner till att de är smittade. Men vitryska myndigheter har i olika sammanhang tonat ned omfattningen av epidemin och till och med stängt kliniker som behandlar hivpositiva, slutat med tester och mörklagt statistik. På så sätt fortsätter mörkertalen att stiga.

Diskussionsfrågor

1. Fundera över exemplen Burma och Vitryssland: På vilket sätt hindrar bristen på demokrati möjligheten att komma till rätta med spridningen av hiv?
2. Vad kan man göra för att stärka det politiska arbetet mot hiv?
3. Hur ser ett gott samarbete mellan politiker och det civila samhället ut? Hur fungerar det där du bor?

Övning: 4 hörn

Övningen går till på följande sätt: Deltagarna ska ta ställning till påståenden och varje hörn av rummet representerar en av följande uppfattningar:

1. Instämmer fullständigt
2. Håller delvis med
3. Håller inte alls med
4. Kan inte ta ställning, alternativt avstår från att ta ställning.

Deltagarna ska ställa sig i det hörn som bäst överensstämmer med den egna uppfattningen. Efteråt ska deltagarna motivera sin uppfattning för de övriga. Efter att alla redovisat sin uppfattning är det möjligt att byta hörn för den som så önskar.

Följande påståenden kan ingå i denna övning. Välj själv vilka påståenden som ni vill diskutera, och låt diskussionerna ta den tid som behövs. Det viktigaste är inte att hinna med många påståenden, utan att det blir en givande diskussion:

- Hiv och aids är ett hälsoproblem, det har ingenting att göra med hur samhället ser ut. Det enda som är att göra är att erbjuda människor undersökningar och bra sjukvård.
- Demokrati är en förutsättning för att komma till rätta med spridningen av hiv. Utan demokrati kan vi aldrig stoppa smittspridningen.
- Det är rätt att åsidosätta demokratiska spelregler om det visar sig effektivt för att stoppa eller minska spridningen av hiv-viruset.
- Det är viktigt att landets högsta politiska ledning markerar vikten av att arbeta med hiv och aids.

- Tvång kan vara nödvändigt för att hindra en epidemi, det måste därför finnas lagligt stöd för exempelvis tvångsvård och anmälningsskyldighet för smittade.
- Det viktiga är att rädda liv. I det akuta skedet är hälso- och sjukvård viktigare än att långsiktigt arbeta för demokrati i länderna i Afrika söder om Sahara.

5. HIV OCH AIDS OCH VÄPNADE KONFLIKTER

FATTIGDOM LEDER INTE nödvändigtvis till krig, men krig skapar garanterat fattigdom. Både länder och enskilda människor drabbas ekonomiskt av väpnade konflikter. Hiv och aids kan vara en bidragande faktor till att konfliktsituationer förvärras. Samtidigt kan väpnade konflikter leda till en ökad spridning av viruset.

Övergripp mot civilbefolkningen och flyktingströmmar i den väpnade konfliktens spår bidrar till spridningen av hiv.

Hiv sprids i konfliktområden

Människor och samhällen drabbas hårt av väpnade konflikter. Vissa tecken pekar på att hiv sprids snabbare i ett område där det pågår ett krig. Den sexindustri som växer fram i områden där militärer är stationerade är en grogrund för hiv.

I Bosnien-Hercegovina och Kosovo har den internationella militära närvaron lett till att många fattiga kvinnor och minderåriga börjat prostituera sig. Hiv har börjat spridas genom besök från de många soldaterna som är stationerade i regionen. När det internationella samfundet försvinner har det alltså skapat och lämnat efter sig ett stort hivproblem, ett problem som är bekant från andra länder i världen, exempelvis Kambodja.

Spridningen av hiv har också visat sig bidra till att förvärra konflikter då produktionen av mat minskar när en betydande del av den arbetsföra befolkningen blir sjuk. Brist på resurser leder till att samhällen destabiliseras och ekonomisk migration och flyktingströmmar ökar.

År 2000 antog FN:s Säkerhetsråd resolution 1308 där det slås fast att hiv och aids är ett potentiellt hot mot internationell säkerhet.

Svårt stoppa spridningen

Krig och konflikter sätter ofta länders infrastruktur ur spel. Detta inverkar särskilt negativt på sjuka människor som är i stort behov av en fungerande välfärd. Möjligheter till informationsspridning och fri debatt kan också minska betydligt, vilket får en negativ inverkan på möjligheterna att stoppa smittspridningen.

Flyktingströmmar

Inte bara militär personal flyttar och byter vistelseort. Väpnade konflikter driver även civila på flykt, de rycks upp ur sina sammanhang vilket förändrar vanor, mönster och beteenden.

De flyktingströmmar och flyktingläger som väpnade konflikter ofta orsakar kan bidra till ökad smittspridning då människor lever under svåra förhållanden och många gånger saknar tillgång till preventivmedel.

Övergrepp mot civilbefolkningen i väpnade konflikter

Civila utsätts för en mängd övergrepp i samband med konflikter. Det finns flera exempel på hur våldtäkter har använts som ett vapen för att förnedra kvinnor. Från folkmordet i Rwanda har rapporterats om att hivpositiva soldater valdes ut för att begå våldtäkter som ett sätt att använda hiv som ett »vapen« mot lokalbefolkningen.

Det finns även risker förenade med den situation som uppstår då konflikten upphör, trupperna demobiliseras och återvänder till sina mer eller mindre civila roller. Då finns en överhängande risk att de som smittats i de hemvändande trupperna sprider smittan till sina partners.

6. MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER OCH HIV OCH AIDS

ALLA MÄNNISKOR HAR rätt till vård, bostad, utbildning och jobb. Ingen ska behandlas annorlunda för att han eller hon är hiv-positiv.

Ett effektivt förebyggande arbete som att sprida information om hiv/aids kräver att det råder yttrandefrihet, att människor har rätt att organisera sig och att de har tillgång till fria medier och andra informationskanaler. Allt detta är rättigheter som finns inskrivna i FN-deklarationer och konventioner om de mänskliga rättigheterna.

»Envar har rätt till en levnadsstandard, som är tillräcklig för hans egen och hans familjs hälsa och välbefinnande, däri inbegripet föda, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala förmåner, vidare rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter, över vilka han inte kunnat råda.«

FN:s Allmänna Deklaration om de Mänskliga Rättigheterna, 1948, Artikel 25

Mänskliga rättigheter möjliggör bättre hälsa för alla

De mänskliga rättigheterna är ett viktigt redskap som går att använda rent konkret i arbetet med hiv och aids.

»Människor som är marginaliserade och utstötta ur samhället blir särskilt sårbara för olika sjukdomstillstånd. Det är därför mycket viktigt att hävda de grundläggande mänskliga rättigheterna som en del i de preventionsstrategier som behövs i kampen mot hiv och andra epidemier. Genom att leva upp till det som de grundläggande mänskliga rättigheterna handlar om och som så många länder i världen skrivit under på, skapas samhällsklimat som möjliggör bättre hälsa för alla.«

Jonathan Mann, WHO:s »Global Programme on AIDS«

Internationella instrument för att skydda mänskliga rättigheter

En deklaration är inte juridiskt bindande utan kan betraktas som en rekommendation eller en avsiktsförklaring. En *konvention* har större tyngd och måste efterlevas av de länder som skrivit under och ratificerat den. Ett antal juridiskt bindande konventioner har utformats med den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna som utgångspunkt.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna

Många av de rättighetskrav som formulerats kring hiv och aids baserar sig på Förenta Nationernas **Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna** från 1948, det mest grundläggande och viktigaste dokumentet i det här sammanhanget. Denna deklaration har undertecknats av de flesta av världens länder, och den finns också i varierande grad inskriven i ländernas nationella lagar.

Dokumentet slår fast att alla människor har rätt till lika frihet, värdighet och jämlikhet. Till detta första dokument har sedan lagts ett flertal andra konventioner som ytterligare lägger till mer omfattande rättigheter och förtydligar de rättigheter som slås fast i det första dokumentet.

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/swd.pdf>

Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

Konventionen antogs av FN:s generalförsamling 1966 och trädde i kraft 1976. I december 2005 hade 151 länder ratificerat konventionen, d v s bekräftat och infört den i det egna landets lagar. Regeringarna erkänner rätten för var och en att ha en tillfredsställande levnadsstandard, dvs tillräckligt med mat och kläder och en lämplig bostad. Enligt konventionen har regeringarna också ansvar för att förbättra samhällets hälsovård och att förhindra uppkomsten av epidemier, folk- och yrkessjukdomar samt andra sjukdomar.

Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

Konventionen antogs av FN:s generalförsamling 1966 och trädde i kraft 1976. I december 2005 hade 154 länder ratificerat konventionen. Regeringar som har ratificerat konventionen erkänner bland annat att slaveri, slavhandel och tvångsarbete ska förbjudas samt att var och en har rätt till åsiktsfrihet och yttrandefrihet.

- De större internationella konventionerna om mänskliga rättigheter finns på:
<http://www.manskligarattigheter.gov.se>

Declaration of Commitment on HIV and AIDS

Ytterligare ett instrument är en deklaration som FN:s generalförsamling antog efter ett möte 2001; United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS). Här poängteras bland annat att ett tydligt politiskt engagemang på alla samhällets nivåer är nödvändigt för att hejda spridningen av hiv och aids, att respekt för mänskliga rättigheter är grundläggande för att minska sårbarheten för smitta, liksom att människor som lever med hiv eller aids kan räkna med att deras mänskliga rättigheter respekteras. Man slår också fast att stärkande av kvinnors ställning är grundläggande för att

minska sårbarheten och spridningen. Man kopplar också epidemin till social och ekonomisk utveckling.

Denna deklaration antogs av FN:s Generalförsamling och har inte samma styrka som ett fördrag mellan stater eller konvention som ratificerats av individuella medlemsstater. Men det är en avsiktsförklaring, en plan som regeringar sagt att de vill följa. Organisationer i det civila samhället kan använda sig av deklarationen i sitt påverksansarbete.

- Declaration of Commitment on HIV/AIDS
<http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
- Advocacy Guide to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS
<http://www.icaso.org/ungass/advocacyeng.pdf>

Millenniedeklaration

FN:s Millenniedeklaration antogs av Millennietoppmötet som hölls den 6-8 september 2000 i New York där 147 stats- och regeringschefer av totalt 191 deltog. Mötet var den dittills största samlingen av världens ledare.

I Millenniedeklarationen slås bland annat åtgärder för att möta Afrikas särskilda behov fast och här ingår att hjälpa Afrika att bygga upp sin kapacitet att ta itu med spridningen av hiv och andra infektionssjukdomar.

I Millenniedeklarationen åtar sig ledarna också att halvera antalet människor som lever i extrem fattigdom, att förse människor med rent vatten och ordna grundutbildning åt alla, att stoppa spridningen av hiv samt ett antal andra utvecklingsmål. Ur Millenniedeklarationen har åtta tidsbundna och mätbara utvecklingsmål ställts upp. Dessa kallas för Millenniemålen och de ska uppnås innan 2015. Kampen mot hiv och aids ingår i mål nummer 6.

- Millenniedeklarationen
<http://www.un.dk/swedish/Millenniumdeclaration/frame.htm>, <http://www.un.org/millenniumgoals/>

Millenniemålen

1. *Utröta extrem fattigdom och hunger*

Halvera andelen människor som lever på mindre än en dollar per dag.

2. *Garantera grundskoleutbildning för alla barn*

Alla barn både flickor och pojkar ska kunna avsluta en grundskoleutbildning.

3. *Främja jämställdhet mellan könen*

Avskaffa könsdiskriminering i grundskolan senast 2005 och i gymnasieskolan till 2015.

4. *Minska barnadödligheten*

Minska dödligheten bland barn under fem år med två tredjedelar.

5. Förbättra mödrahälsan

Minska mödradödligheten med tre fjärdedelar.

6. Bekämpa hiv/aids, malaria och andra sjukdomar

Minska spridningen av hiv/aids och andra sjukdomar.

7. Säkra en hållbar utveckling

Integrera principerna om hållbar utveckling i den nationella politiken. Halvera andelen människor som saknar tillgång till rent dricksvatten. Förbättra förhållandena för 100 miljoner människor som bor i slum till 2020

8. Utveckla ett globalt partnerskap för utveckling

Bland annat genom ökat bistånd, rättvisa handelsregler och lättade skuldbördor i utvecklingsländerna.

Mänskliga rättigheter som ett redskap i kampen mot hiv och aids

Internationella deklarationer om mänskliga rättigheter har inte mer kraft än de respektive ländernas regeringar och parlament ger dem. Viljan att i praktiken genomföra det som finns nedskrivet i sådana dokument varierar kraftigt mellan länderna. Ändå är det viktigt av många olika skäl att förmå världens ledare att skriva under dokument och utfästelser t ex om att de ska respektera mänskliga rättigheter. Även om det i realiteten sällan är så att varje ord verkligen efterlevs i praktiken.

Deklaration och konventioner skapar möjligheter för den som vill argumentera för förbättringar. Det är lättare att ställa beslutsfattare till svars när det finns utfästelser att peka på.

De smittade måste få leva ett värdigt liv

»Även om vi inte har något botemedel mot aids så vet vi att en konsekvent och modig politik kan stoppa spridningen av smittan. Vi kan låta de som smittats med hiv leva ett normalt och värdigt liv. För att svara upp mot dessa mål måste vårt engagemang innehålla fyra viktiga element: förebyggande, behandling, mänskliga rättigheter och resurser.»

Brasiliens hälso- och sjukvårdsminister H E Mr José Serra.
(»Keeping the promise«, UNAIDS)

Diskriminering

Världen över har aids förknippats med skambeläggning och diskriminering vilket leder till kränkningar av mänskliga rättigheter. Människor som lever med hiv eller aids riskerar att förlora jobb, boende och vägras i många fall sjukhusvård. De har inte samma rättsliga skydd och deras privatliv kränks. Diskrimineringen av smittade gör att många också utsätter sig för onödiga risker. De kanske inte vågar testa sig och söka vård. Smittade mödrar vågar inte mata sina barn med flaska för att de tror att alla ska förstå varför de inte ammar. Sexuella partners låter bli att använda kondom för att inte bli avslöjade.

Människor som är utsatta för diskriminering och brott mot de mänskliga rättigheterna blir troligen lättare smittade, och har svårare att klara av sjukdomen. Minoritetsgrupper, människor som lever i fattigdom, asylsökande, prostituerade och drogberoende kan löpa större risk eftersom de befinner sig i en utsatt situation.

Kränkningar av yttrande- och föreningsfriheten

Yttrande- och föreningsfriheten kränks när information om hiv och aids stoppas av olika skäl. Det är en mänsklig rättighet att få säga vad man vill. Den rättigheten har inga förbehåll, den gäller oavsett vad det är man vill säga (så länge det inte innebär hot, hets eller trakasserier av grupper och individer). Att människors får information om hiv och aids är en förutsättning för att stoppa epidemin.

Det är en rättighet att få engagera sig, t ex mot hiv och aids, i en organisation av något slag. Sådana organisationer motarbetas i många länder, vilket är en kränkning av föreningsfriheten.

Fysiska och psykiska övergrepp

Sjukvårdspersonal, lärare och andra som arbetar med hiv och aids trakasseras och till och med häktas i vissa länder. Det finns enstaka fall av mord på personer som varit engagerade i kampen mot hiv och aids i södra Afrika, t ex i Sydafrika. Hot om våld är vardag för många aids-informatörer.

Källa: Svenska Amnesty www.amnesty.se

Inget Guds straff

»Människor blev chockade när jag berättade att jag var hiv-positiv. Fortfarande får jag förklara att man kan få hiv genom blod och injektioner, eller födas med det. Det är inget Guds straff.«

Gideon Byamugisha, präst i den anglikanska kyrkan i Uganda (www.sida.se)

Tystnad och isolering möter den smittade

Att vara hivpositiv är något som många smyger med av rädsla för att familjer, grannar och vänner ska vända sig bort. Trots epidemins omfattning är synen på dem som drabbas fortfarande fördömande i många länder. Istället för stöd väntar ensamhet och isolering. Det innebär att många är tveksamma till att testa sig, de lever hellre i osäkerhet än tar risken att förskjutas vid ett positivt testresultat. Och många fortsätter att ha oskyddat sex, trots att de känner till riskerna.

Trots att tusentals dör vågar många inte prata om det. Människor döljer det faktum att deras anhöriga smittats av hiv och vågar inte berätta orsaken till att de insjuknat eller avlidit. Det finns en utbredd rädsla för att bli utestängd ur gemenskapen.

Tystnad och förnekande är en vanlig attityd till hiv och aids även bland världens ledare. Detta handlar om olika saker: oförmåga att hantera situationen och en ovilja att erkänna detta, rädsla för att landet ska få dåligt rykte, ibland finns religiösa och moraliska föreställningar alternativt traditioner som gör att frågor kring sexualitet och fortplantning är svåra att hantera i offentliga sammanhang.

Så drabbas barn av hiv och aids

Varje dag dör cirka 2 000 barn i aids, totalt väntas ungefär en halv miljon barn dö i aids under 2006. 80 procent av alla hivpositiva barn förväntas dö före 5 års ålder. I östra och södra Afrika är barnadödligheten närmare 70 procent högre än den skulle ha varit utan hiv/aids.

Ännu många fler barn och ungdomar drabbas av att anhöriga och vårdnadshavare insjuknar och dör. 12 miljoner barn i Afrika söder om Sahara har förlorat en eller båda sina föräldrar i epidemin.

Barn som är hivpositiva har oftast smittats redan vid födseln av sin egen mor. Fram tills nu har i stort sett alla fall av överföring av smitta från mor till barn skett i Afrika, men antalet sådana fall ökar nu snabbt även i Indien och Sydostasien. Totalt sett har denna smittväg minskat sedan 1994, då man mer allmänt började införa medicinering till hivpositiva mödrar i många länder.

I utvecklingsländerna är smittöverföring från mor till barn dock fortfarande ett stort problem eftersom medicinerna är dyra och ofta inte tillgängliga. Dessutom är det inte alltid bättre att rekommendera att ge barnet modersmjölksersättning i flaska när det är dålig tillgång på rent vatten.

Många barn, i synnerhet i södra Afrika, drabbas av många traumatiska förluster under sin uppväxt. Inte bara föräldrar och vårdnadshavare dör, det gör också lärare, vänner, syskon och anhöriga som gett stöd och trygghet i tillvaron. Barns som drabbas av upprepade sådana separationer blir osäkra och känner ett utanförskap. Rent materiellt försämras deras villkor radikalt. De riskerar i värsta fall att bli bostadslösa gatubarn och det är inte ovanligt att dessa utsätts för övergrepp. En mindre del av de barn som smittas har utsatts för sexuella övergrepp eller fått smittan när de sålt sex.

Så drabbas ungdomar av hiv och aids

Tonåringar och unga vuxna löper störst risk av alla att smittas av hiv. Cirka hälften av alla i världen som smittas är i åldrarna 15-24 år, i utvecklingsländerna handlar det om hela 67 procent.

Ungdomar som har aidssjuka föräldrar tvingas att bli vuxna snabbt. I fattiga länder måste barnen bidra till försörjningen i ännu högre grad än tidigare, de kan inte gå i skolan och missar möjligheter att förbättra sin tillvaro på sikt.

Föräldralösa löper också stor risk att tillägna sig ett riskbeteende genom att de saknar stabila och trygga relationer till vuxna. Det finns en kraftigt ökad risk för att de hamnar i kriminalitet, drogmissbruk eller prostitution eller blir exploaterade på olika sätt, exempelvis genom barnarbete eller utsätts för sexuella övergrepp.

Mänskliga rättigheter som gäller särskilt barn och ungdomar

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller Barnkonventionen som den ofta kallas, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. I dag har nästan alla länder ratificerat barnkonventionen.

I Barnkonventionen slås fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som

har ratificerat den. Varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.

»Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.«

Barnkonventionen Artikel 3:2

Barn och ungdomar har rätt till att bli vårdade och omhändertagna av en förälder eller annan vårdnadshavare. Om de separeras från sina föräldrar, t ex om dessa dör i aids, har barnen rätt till vård av någon annan.

Rätten till grundläggande hälso- och sjukvård samt rätten till grundläggande social service gäller för alla människor, men inte minst barn. Eftersom barn och ungdomar är mer utsatta har de också större rätt till beskydd av olika slag, t ex mot övergrepp och vanvård.

Barn har rätt att slippa arbeta och ska erbjudas grundläggande skolutbildning. Det senare är inte minst viktigt för att de ska få information om t ex hur de kan sköta sin hälsa och undvika smittsamma sjukdomar.

- FN:s konvention om barnets rättigheter
www.bo.se

Kvinnor drabbas hårt av hiv och aids

Allt för många kvinnor saknar makt över sina egna liv. Kvinnor är underordnade männen ekonomiskt vilket inverkar på deras möjligheter att ställa krav och skydda sitt eget liv och hälsa. Deras beroendeställning till mannen gör att de inte alltid vågar säga nej till sex, och kräva trohet eller åtminstone att mannen har kondomer vid samlag. Brist på makt, utbildning och möjligheter kan få kvinnor att välja att gå in i sexuella förbindelser för sin överlevnad.

Därtill är många kvinnor utsatta för olika slags sexuella övergrepp, en särskilt utsatt grupp är prostituerade kvinnor.

Det finns könsbundna faktorer som kan vara kulturella, t ex förekommer polygami – att män kan ha flera hustrur – i vissa länder. Att män har mer än en sexpartner, och även står för det övervägande antalet sexköp, gör att kvinnor blir mer utsatta för smittspridning. En annan riskfaktor som drabbar kvinnor är det koloniala mönstret att män lämnar sina familjer och arbetar långa perioder på någon annan plats, exempelvis i en gruva eller inom transportsektorn.

Kvinnor diskrimineras av vårdsektorn. De har sämre tillgång till vård, och det finns undersökningar som visar att familjer spenderar mer pengar på vård när mannen är sjuk än när kvinnan är det. Eftersom det ofta är kvinnorna som tar hand om barn, gamla och sjuka drabbas de extra hårt under en epidemi. De kanske måste försaka jobb och utbildning. Om deras män dör blir de änkor och kan få svårt att klara försörjningen i familjen.

Det våld som kvinnor utsätts för eller som män hotar kvinnor med är en viktig fak-

tor om man vill förstå varför kvinnor ibland löper större risk för att smittas av hiv. Det är också viktigt att förstå hur sådana situationer kan se ut för att kunna skapa förutsättningar för kvinnor och inte drabbas av våld och hot om våld.

Våld, eller hot om våld, kan försätta människor i vanmakt. En kvinna kan som är rädd för att bli slagen av sin man få svårare att säga nej till sex eller insistera på säkert sex och skydd mot infektioner (användande av kondom).

Sexuellt tvång och våldtäkt ökar dessutom risken för överföring av hiv-smitta för kvinnor. Sexuella övergrepp och våldtäkt används även i krig och konflikter för att förödmjuka kvinnor och demonstrera styrka.

Nödvändigt med ett genusperspektiv

»Varken fattigdom eller hivsituationen går ens att förstå utan att sätta det i ett genusperspektiv. Av alla orättvisor och motsättningar mellan rika och fattiga, jordbruks- och statsbefolkning, svarta och vita i Sydafrika, är skillnaden mellan mäns och kvinnors villkor ändå den allra största.»

Lotta Sylwander, Sida, vid ett seminarium arrangerat av Palmecentret i Stockholm, november 2003.

Motstånd mot sexuell hälsa och reproduktiva rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) handlar om att ha rätten att få bestämma över sin egen kropp, sexualitet och fertilitet under hela sin livscykel. Detta innebär bland annat att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter samt att ge lämplig vård före och efter graviditeten, och att främja jämställdhet mellan kvinnor och män. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter spelar en viktig roll för att hejda spridningen av hiv. Det handlar inte bara om rätten att få tillgång till preventivmedel såsom kondomer utan minst lika viktigt är att förändra ojämlika maktrelationer mellan män och kvinnor. Men också rättigheter för homo-, bi- och transpersoner (HBT).

De europeiska och amerikanska motståndarna till sexuell hälsa och där tillhörande rättigheter blir allt mer välorganiserade. Det är förödande för kampen mot hiv och aids. President George W Bush villkorar biståndspengar till hivprevention genom att kräva att minst en tredjedel av pengarna ska gå till avhållsamhetsprojekt. När Bush tillträdde återinförde han munkavlerregeln, »The Gag rule«. Gag rule innebär att amerikanska biståndsmedel inte får gå till organisationer som arbetar med information eller rådgivning kring abort. Oavsett om abort är lagligt eller ej i de länder där organisationerna verkar. Bush har med andra ord tvingat organisationer att ge upp sin yttrandefrihet. Detta påverkar organisationer som jobbar med hiv och aids då organisationerna ofta arbetar med hela området sexuell hälsa och där tillhörande rättigheter. Många kliniker har fått stänga. Färre kvinnor har tillgång till preventivmedelsrådgivning och mödravård.

Både i USA och i Europa har de konservativa idéerna vunnit allt mer mark. Bush och påven förespråkar avhållsamhet och fördömer kondomanvändande, samtidigt som miljontals människor smittas av hiv och dör i aids. Kondomer är en mycket viktig del av det förebyggande arbetet mot hiv och aids.

Maken smittade Diane med flit

Diane 35 år är ensamstående mamma med två barn, 6 och 14 år. 6-åringen bar viruset redan vid födseln. Hon bor i Bhongolethu utanför Oudtshorn i Sydafrika. Diane smittades avsiktligt av dotterns pappa, som visste att han var hiv-positiv, då de höll på att separera. Hon tror att han ville skada henne för livet.

När Diane berättade för sin familj att hon var smittad blev de chockade och började särbehandla henne. De vägrade att äta från samma tallrikar som hon, grannarna vågade inte komma nära henne. Hon säger att vid den här tiden var kunskapen om hur smittan sprids inte särskilt utbredd. Det förekom till och med att smittade stenades till döds i det lilla samhället. Hon säger att stämningen blivit mycket bättre och öppnare sedan dess.

Ändå tycker hon att det fortfarande är så att hiv-smittade inte behandlas som människor utan mer som hundar eller grisar. Rädslan för stigmatisering gör att många inte berättar. Männen tar ibland chansen att hämnas på kvinnor genom att smitta dem och slippa använda kondom. Det finns en utbredd uppfattning att aids är en kvinnosjukdom, d v s att det är kvinnan, inte mannen, som sprider smittan. Men det är fel, menar Diane.

Källa: Anna Lichtenstein & Pernilla Persson: »Hiv/aids som ett kvinnoproblem: Exemplet Sydafrika«, Lunds universitet, Socialhögskolan, ht 2001

Diskussionsfrågor

1. Vilka mänskliga rättigheter kränks i samband med hiv-epidemin?
2. Hur kränks barns och ungdomars rättigheter av hiv och aids?
3. På vilket sätt är kvinnor mer utsatta för hiv och aids?
4. Vilken effekt får det att så många tror att hiv och aids är mer eller mindre självförvållat och något som endast drabbar vissa riskgrupper med ett riskfullt beteende?

Övning: Linjen

Den här övningen behöver en ledare, någon som läser upp påståendena och ber deltagarna att förklara sina ställningstaganden. Övningen påminner en del om 4 hörn i förra lektionen. Avsluta varje del av övningen, innan ni går över till nästa påstående, med att deltagarna får berätta hur de tänkt. När alla berättat får samtliga chans att ändra sig och byta plats på linjen.

Tänk er en linje som går tvärs över rummet. I ena änden tycker man att påståendet stämmer precis, i andra änden av linjen håller man inte alls med. Längs linjen finns möjlighet att nyansera svaret något – den som ställer sig mitt på linjen har inte tagit ställning. Efter att deltagarna placerat ut sig på linjen kan det vara bra att få diskutera helt kort med dem som står i närheten på linjen innan ledaren håller i en allmän diskussion.

Följande påståenden finns att ta ställning till. Välj ut de som ni tycker är mest intressanta. Lägg gärna till egna påståenden utifrån frågor som kommer upp i diskussionen.

1. Den som blir smittad har sig själv att skylla, det går att undvika att bli smittad om man tänker sig för.
2. Om kvinnor och män var jämställda skulle det inte finnas lika mycket hiv och aids.
3. Det är alltid fel att berätta att någon annan är hivpositiv, om han eller hon inte själv vill.
4. En hivpositiv person bör berätta att han eller hon är smittad om han eller hon söker nytt jobb.
5. Det kan vara rätt att tåga om att man är hivpositiv om man är försiktig och inte utsätter andra för risker.
6. En arbetsgivare ska ha rätt att hiv-testa personalen.
7. Om jag sätter mitt barn på dagis har jag rätt att veta att personalen inte bär på hiv-smitta.
8. Hivpositiva barn borde gå på särskilda dagis.
9. Jag vill inte gå till en läkare eller tandläkare som är hivpositiv.

6. DET CIVILA SAMHÄLLET OCH HIV OCH AIDS

SPRIDNINGEN AV HIV kan bara stoppas om samhällets alla delar bidrar. Det civila samhället har länge haft en framträdande roll i detta arbete, inte minst eftersom många regeringar varit sena att agera.

Det civila samhället kan definieras som:

»individer som skilt från stat, marknad och enskilda hushåll organiserar sig på frivillig basis och tillsammans agerar för gemensamma intressen«.

I det civila samhällets organisationer mobiliseras medborgarnas intressen. En människas möjlighet till inflytande och påverkan är större då hon organiserar sig tillsammans med andra än om hon står ensam. Valfungerande och internt demokratiska organisationer fungerar dessutom som demokratisk skolning för sina medlemmar.

Civila samhällets kamp mot aids

Det civila samhället består av en mångfald av resurser. Det handlar om allt från organisationer för homosexuella män i storstäder som New York till lokala initiativ på bynivå i södra Afrika. Organisationer i det civila samhället, så kallade NGO:er (Non Governmental Organisations), står både för mycket konkreta humanitära insatser och långsiktigt arbete för samhällsförändringar.

Det var det civila samhället som vaknade först och insåg att hiv höll på att utvecklas till en epidemi. Först långt senare förstod FN och världens regeringar vilken utmaning som världen står inför.

Det finns mängder av lokala hiv/aids-grupper i kommuner och städer. Dessa lokala grupper kan ha många olika uppgifter. Vissa erbjuder vård och stöd till aidssjuka, andra för debatt i media, driver rättsprocesser för att öka tillgängligheten till bromsmediciner eller agerar för att minska diskriminering av drabbade grupper.

Det civila samhällets organisationer är också viktiga aktörer i internationella hiv- och aidssammanhang. Deras närvaro har varit påtaglig vid de stora möten och konferenser som hållits världen över för att diskutera hivpidemin. FN slår i sina rapporter fast att detta arbete har varit av en avgörande betydelse för att driva på insatserna.

Politisk kamp en bra grund för arbetet mot hiv och aids

I det civila samhället finns väl uppbyggda strukturer för förändringsarbete, såsom breda nätverk, folklig förankring och kanaler till beslutsfattare. Organisationer som tidigare kämpat mot rasism, sexuell diskriminering och för mänskliga rättigheter har i många gånger kunnat fungera som en plattform för att agera även mot hiv och aids. Regeringsmedlemmar runt om i världen har i vissa fall en bakgrund som aktivister i det civila samhället.

I Sydafrika fanns det stora erfarenheter av engagemang mot apartheid. Det civila

samhället var därför redan väl organiserat när det ställdes inför nästa utmaning: hiv och aids.

Protesterna mot militärdiktaturen i Brasilien 1964 – 79 skapade en politisk aktivism i landet som varit viktig också för att få igång ett effektivt gräsrotsarbete med hiv och aids. Många människor skolades i politiskt arbete, och lärde sig också att det kan löna sig att kämpa för en förändring. Efter att militärregimen fallit rekryterades många aktiver ur det civila samhället till landets nya regering, vilket säkert spelat en roll för den handlingskraft som Brasilien visat i hiv- och aidsfrågor.

Fackets roll i arbetet mot hiv och aids

Fackliga organisationer i länder med hög andel hivpositiva i befolkningen arbetar med hiv och aids på flera nivåer. De informerar om riskerna och hur medlemmar kan skydda sig mot smittan, kämpar för rätt till behandling för smittade och aidssjuka samt försöker att förhindra att människor som lever med hiv och aids blir diskriminerade.

Men epidemin har också direkta effekter på det fackliga arbetet. De ekonomiska resurserna är begränsade och mycket av arbetet bygger på viktiga nyckelpersoner. Det får därför svåra konsekvenser när dessa personer rycks bort. Fackliga organisationer förlorar anställda både på det nationella och på det lokala planet.

Eftersom fackombuden befinner sig ute på arbetsplatserna kan facket spela en viktig roll i att få ut information om hiv och aids;

Facket behövs för att kräva hivpositivas rättigheter. Den som smittas riskerar att hamna utanför i förhandlingar om förbättringar, ökad lön och bättre villkor och kan t o m bli av med jobbet.

Det finns en rad väldigt konkreta frågor som facket måste lösa. Hur ser man exempelvis till att en anställd får ledigt för att sköta om en svårt sjuk anhörig? Hur förhindrar man att kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal flyr landet? Hur bekämpar man smittspridningen bland män som lämnat sina familjer för att jobba någon annanstans? Hur ger man stöd till barn, framför allt flickor, som lämnas ensamman med försörjningsansvaret för småsyskonen? Även jämställdhetsarbetet borde vara en stor och viktig del av det fackliga arbetet.

Det finns ett flertal organisationer inom arbetarrörelsen, fackliga och andra, som arbetar med förebyggande vård, stöd till föräldralösa och andra viktiga insatser. Ett problem är dock att det finns ett stort glapp mellan lokalt engagemang och statliga satsningar. Det är sällan som dessa viktiga gräsrotsinitiativ får det ekonomiska stöd som de skulle behöva.

Varje arbetsplats borde ha en strategi för hur man hanterar hiv och aids. Sådana strategier bör utvecklas i samarbete med facket och de anställda. Ett viktigt skäl är att det finns så många fördomar och föreställningar kring hiv och aids, och att åtgärder kan få motsatt effekt.

Det är t ex inte säkert att arbetare vill gå med på att testa sig om de är rädda för att diskrimineras av arbetsgivaren. Men om uppmaningen i stället kommer från fackligt håll finns det bättre förutsättningar för att förändra de anställdas attityd.

Uppgifter för arbetslivets parter i kampen mot hiv/aids:

1. Förebygga hiv/aids
2. Hantering av och lindring av effekten som hiv/aids har på arbetsplatser och de som arbetar där
3. Vårda och stödja hiv-positiva och aids-sjuka arbetare
4. Eliminera stigma och diskriminering förknippad med hiv/aids

Källa: FN-organet International Labour Organisation, ILO

- ILO Code of Practice on HIV/AIDS
www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/index.htm
- ILO-FHI HIV/AIDS Behaviour Change Communication Toolkit for the Workplace

Män jobbar borta och tar hem smittan till familjen

I vissa länder, exempelvis i södra Afrika, finns ett system med olika slags gästarbetare som tvingas resa långt bort för att tjäna ihop till sin försörjning inom transportsektorn, gruvarbetare, säsongarbetare vid jordbruksplantage etc. Villkoren i dessa ofta enkönat manliga miljöer är sådana att många män utsätter sig för stora risker. Eller för att citera Mark Luire vid South African Medical Research Council:

»Om du vill sprida en sexuellt överförbar sjukdom, ta tusentals unga bort från deras familjer, isolera dem i enkönade "hostels", ge dem tillgång till alkohol och möjlighet att köpa sex. Sedan, för att sprida sjukdomen runt i landet, skicka hem dem då och då till deras hustrur och flickvänner. Det är i stort sett det system vi har idag med gruvorna.«

Källa: Egerö/Hammarskjöld/Munck

Systemet med flyttande arbetare är inbyggt i många länder. Bakgrunden är delvis hög arbetslöshet, männen tvingas flytta för att försörja sina familjer. Ibland handlar det om att stora statliga projekt som exempelvis vägbyggen, dammbyggen eller kraftstationer som lockar arbetskraft från ett stort område. Det finns regeringar och myndigheter som förflyttar sin personal till olika delar av landet.

FN-organet ILO, International Labour Organisation, har identifierat de flyttande arbetarna som en särskilt viktig grupp att nå ut till med hivinformation. Här har fackföreningsrörelsen en särskilt viktig uppgift att fylla. Fackligt arbete kan i det här fallet handla om information och att försöka öka medvetenheten om att tillfälliga sexuella förbindelser kan leda till hiv. Men också tillgång på kondomer till ett rimligt pris, begränsningar av öppettider i barer och restriktioner kring alkoholförsäljning kan ha effekt.

Lärdomar i kampen mot hiv och aids

Det finns all anledning att kritiskt granska arbetet med orsaker till hiv och konsekvenserna av aids. Förbättringarna går långsamt, epidemin ökar fortfarande på många håll. Det är därför hög tid att fundera över vilka metoder, strategier och attityder som präglar insatserna.

År 2001 hölls ett stort rundabordssamtal där bidragsgivare, kontaktorganisationer på multilateral (mellan flera länder) och internationell nivå sammanträffade med organisationer med en direkt, konkret verksamhet mot hiv och aids i Nicaragua. Mötet präglades av en självkritisk ton och deltagarna formulerade gemensamt en lista över de vanligaste misstagen i arbetet mot hiv och aids. Kritiken handlar bl a om bristande delaktighet och synen på dem som står som mottagare av budskapet. Att människor behandlats som objekt för förändring snarare än som agenter, dvs individer som själva bidrar till förändringen.

Kampanjerna har fokuserats på ett fåtal individers beteende, i stället för att diskutera hur samhället ser ut. Det finns normer, förhållningssätt och kultur som styr hur människor agerar. Mer energi borde läggas på att skapa en miljö som understödjer förändring.

Alltför många tror att det går att förlita sig enbart på information från experter, snarare än att försöka ha en dialog och en debatt med de grupper som ska ta emot budskapet. Det handlar om känsliga frågor som inte bara kan skickas på människor uppifrån. Allt för mycket av arbetet har handlat om att övertyga människor att göra något, snarare än att förhandlat fram det bästa sättet genom en samarbetsprocess.

Även UNAIDS har ställt samman en lista över misstag som man tycker sig ha sett i arbetet mot hiv och aids. Den sammanfaller delvis med de analyser som gjordes i Nicaragua-mötet. UNAIDS anser att det tas alldeles för lite hänsyn till att politiska, sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden kan se olika ut i olika länder. Dessutom finns en otålighet och kortsiktighet som hos många beslutsfattare.

UNAIDS talar också om en övertro på rationellt tänkande. Det förebyggande arbetet måste vara mer verklighetsnära och ta fasta på att människor har känslomässiga behov som styr deras sexuella vanor.

Det finns en övertro på medias betydelse när det gäller att förändra människors beteende. Andra informationsvägar kan vara minst lika viktiga, anser UNAIDS. Det har dessutom varit alltför mycket fokusering på att människor ska använda kondom. I stället borde fler lyfta fram betydelsen av andra faktorer, t ex de som sociala och ekonomiska, behovet av jämställdhet mellan könen och vilken roll som kyrkor, trossamfund och regeringar spelar och kan spela. UNAIDS riktar också kritik mot att det funnits en så stark fokusering på traditionell familjeplanering. Det borde finnas en öppenhet för att människor kan ha andra samlevnadsformer.

Fotnot: Mötet 2001 i Nicaragua arrangerades av bl a FN-organet UNESCO, Rockefeller Foundation och Panos Institute, en organisation som finns i 11 länder och som arbetat med hiv och aidsfrågor sedan mitten av 1980-talet. Informationen i detta avsnitt är hämtad ur »Missing the Message? 20 years of learning from hiv/aids«, Panos.

Diskussionsfrågor

1. Vilka resurser kan det civila samhället mobilisera? Vad kan det civila samhället åstadkomma som inte är möjligt för regeringar, näringslivet och internationella organisationer?
2. Vilken roll kan den svenska arbetarrörelsen spela i kampen mot hiv?
3. Vilka länder och vilken slags verksamhet ägnar sig svensk arbetarrörelse främst åt idag när det gäller hiv och aids? Vad skulle arbetet kunna inriktas på i framtiden?

4. Vilka misstag har pekats ut i det arbete som hittills genomförts för att stoppa hiv- och aidsepidemin? Hur kan vi undvika dessa misstag?

Övning: Vilka attityder styr oss?

Denna övning kan användas som en inspirationsövning, d v s i början av lektionen.

Regeringens politik för global utveckling, PGU, talar om hur viktigt det är med våra egna attityder. Fundera över hur vi kan dra nytta av det här förhållningssättet i vårt arbete med hiv och aids. Här följer några mer konkreta exempel på attityder, och hur de påverkar vårt handlande.

Övningen kan genomföras i smågrupper eller i storgrupp, beroende på hur väl deltagarna känner varandra. Om det finns många som sitter tysta kan det vara idé att i stället bilda smågrupper om 3-5 personer.

Vilken skillnad gör det om vi talar om:

- Riskbeteende i stället för riskgrupp?

T ex: Du löper inte större risk att smittas för att du är narkoman eller homosexuell.

Däremot om du är narkoman och använder gamla sprutor eller inte har kondom när du har tillfälliga sexuella förbindelser, oavsett vilken sexuell läggning du har.

- Moraliska föreställningar eller vetenskapliga fakta?

T ex: Det är bättre att vara trogen och inte ha tillfälliga sexuella förbindelser – så här smittar viruset och så kan du undvika att smittas.

- Att visa på ett möjligt val eller måla upp en oundviklig katastrof?

T ex: Du kan undvika smitta genom att använda kondom och berätta för andra att de ska göra det samma – samhället och nationen kommer inte klara hotet från hiv och aids om vi inte agerar.

- Att inskräpa allvaret samtidigt som vi värnar om offren? Går de två uppgifterna att förena, och hur?

T ex: Hur kan vi göra så att människor blir så rädda för att bli sjuka att de förändrar sitt beteende, utan att de vänder sig mot dem som redan är hivpositiva?

Diskutera:

- Finns det andra attitydfrågor som kan vara viktiga att få syn på i arbetet mot hiv och aids?
- Hur kan vi arbeta för att få syn på och förändra våra egna och andra attityder?

Syfte med övningen: Att få syn på vårt eget förhållningssätt till hiv och aids.

Övning: Hur blir framtiden

Detta är en övning där deltagarna ska vara visionära. De ska skissa på olika tänkbara framtidsscenarier. Det är lagom med grupper på 4-5 personer, det kan vara bra att ha blädderblock och pennor att rita och anteckna på.

Tre scenarier:

1. Om tio år
2. Om 25 år
3. Om 100 år

Hur ser det ut med:

- Epidemins utbredning, fundera kring situationen i olika länder, vilka världsdelar?
- Hur har epidemin påverkat ekonomin, social utveckling och mänskliga rättigheter?
- Effekter på: Kvinnans ställning? Barns rättigheter? Balansen mellan Nord och Syd?
- Vilka viktiga initiativ har tagits för att stoppa epidemin och hur har de lyckats/misslyckats?

Diskutera:

- Jämför olika gruppers visioner om framtiden. Vad är avgörande för hur framtiden blir med avseende på hiv och aids?
- Vilket scenario är mest troligt och vad är vår roll i att förändra framtiden?

7. VAD KAN MAN GÖRA?

HIVEPIDEMIN GÅR ATT stoppa. Vi vet hur viruset sprids och hur man kan skydda sig. Men eftersom orsaker och konsekvenser skiljer sig åt världen över kan insatserna mot hiv och aids inte se likadana ut överallt. De måste med nödvändighet anpassas efter var arbetet bedrivs i världen och vilka målgrupper som man vill nå ut till.

Arbetet mot hiv kan dessutom inte vara kortsiktigt och många av insatserna kan inte ge omedelbart påvisbara resultat. Det finns kritik mot att många av de insatser som görs idag sträcker sig över en period på några få år vilket många menar är ett alldeles för kort perspektiv. Men det finns också annat i hivarbetet som det finns anledning att kritisera, t ex vilka attityder vi har till människor i de länder som drabbats värst av epidemin. Ingenstans är det lätt att tala om hiv och aids. Vi har alla en viktig roll att spela i att lyfta tabubeläggningen av frågor som rör sexualitet, makt och rättigheter och påverka politiker att vidta åtgärder.

Åtgärder mot hiv och aids

Arbetet mot hiv måste bedrivas på flera olika plan. En del av arbetet är förebyggande, annat handlar om att hantera den epidemi som redan finns bl a genom att stöd till sjukvården. Slutligen måste det finnas ett långsiktigt arbete för att förändra de sociala och ekonomiska villkor som bidrar till att epidemin växer.

1. Information och utbildning

Förebyggande arbete är viktigt. Om människor får veta hur smittan sprids och hur de kan skydda sig kanske de aldrig drabbas av hiv. Det gäller att försöka förmå människor på olika sätt att avstå från ett riskbeteende med oskyddad sex och där de delar nålar. Det förebyggande arbetet handlar huvudsakligen om information och utbildning, information till alla som riskerar att smittas och utbildning av informatörer som i sin tur kan sprida kunskapen.

Det finns många kanaler att få ut informationen genom. De vanligaste är massmedier, via lärare i skolsystemet eller information från person till person, t ex genom fackombud på arbetsplatser, hälso- och sjukvårdspersonal etc. Olika kulturella evenemang, stödgalor, insamlingar och liknande är också sätt att få fler att uppmärksamma sjukdomen och dess orsaker och konsekvenser.

2. Testning och behandling:

Fler tester gör att fler hivpositiva identifieras. Det betyder att det går att beräkna bättre hur stora insatser som behövs i ett land. Kunskapen om hur många som faktiskt är hivpositiva är mycket dålig i många länder eftersom nästan ingen går och testar sig.

Att någon blir identifierad som hivpositiv gör att han eller hon kan få tillgång till

vård och behandling. Dessutom kan den som fått diagnosen hivpositiv uppmärksammas på hur viktigt det är att undvika att föra smittan vidare.

Behandlingen av hiv består av en kombination av olika läkemedel för att bekämpa viruset och bromsa sjukdomsförloppet, samt behandling av eventuella biverkningar av läkemedlet. Att skapa tillgång till bromsmediciner är viktigt. Men det räcker inte, den som behandlas måste även stå under ständig läkarkontroll.

3. Stöd till att bygga upp lokala och centrala resurser i drabbade länder:

Mycket av arbetet mot hiv och aids bedrivs med pengar från det internationella samfundet (t ex FN). Det är viktigt att skapa möjligheter för det civila samhället i drabbade länder att bidra till kampen. Politiska partier, fackliga och andra organisationer spelar en utomordentligt viktig roll i arbetet mot hiv och aids, både på lokal och på nationell nivå. Viktiga insatser sker på det lokala planet. Det är där som kunskapen finns om hur informationen kan spridas, och också kontakten med de berörda. Det kan handla om utbildning, som nämnts tidigare. Men också om rent materiellt stöd som ger möjlighet för lokala organisationer att ha lokaler, anställa personal, trycka material etc.

4. Påverka samhällsstrukturer och normer:

Avslutningsvis behövs ett långsiktigt arbete för att förändra samhällsstrukturer och normer. Det kan handla om att försöka skapa öppna demokratiska samhällen där det är möjligt att informera och motverka spridningen av smittan. Eller att motverka traditioner eller religiösa föreställningar som gör att man inte kan tala öppet om kondomer och sex före eller utanför äktenskapet. Att stärka minoriteters rättigheter är också ett långsiktigt arbete. Liksom kampen mot fattigdom som försätter människor i situationer där de blir sårbara.

Diskussionsfrågor

1. Vad är viktigast i arbetet mot hiv och aids? Förebyggande arbete, behandling eller långsiktiga samhällsförändringar?
2. Insatser i vårt eget land eller stöd till internationella insatser? Vilka åtgärder är viktigast, på lång sikt och på kort sikt.

Åtgärder – hur går vi vidare

Den här övningen är en fortsättning på diskussionen kring vad vi kan uträtta för att minska hivspridningen i världen. Skillnaden är nu att deltagarna ska fundera utifrån olika roller. 3-5 personer i varje grupp är lagom.

Fundera över vad just den här gruppen kan bidra med. Vilka målgrupper kan de nå ut till? Vad ska de satsa på? Hur bör de utforma sina insatser? Fundera också över hur gruppen ska finansiera sitt arbete.

Grupp 1: Ett stort nationellt fackförbund i Sverige

Grupp 2: En lokal fackklubb på ett verkstadsföretag i en svensk industristad

Grupp 3: Den svenska regeringen

Grupp 4: En förening för homosexuella män

Grupp 5: En organisation som kämpar för kvinnors rättigheter

Grupp 6: En grupp undersköterskor på samma arbetsplats som alla har ett stort intresse för internationella frågor

Grupp 7: En grupp ssU-are

Diskutera:

Var det någon skillnad mellan vad de olika grupperna kom fram till. Vad beror skillnaderna på? Kan man se att någon grupp lyckades bättre än någon annan? Vilken grupp hade svårast att formulera konkreta insatser.

Syftet med övningen: Att ytterligare diskutera åtgärder och konkretisera vad dessa kan bestå i.

ORDLISTA

AZT

En förkortning för azidothymidin, den första medicinen med effekt på hiv/aids som registrerades på marknaden. AZT används fortfarande men kallas nuförtiden i regel för zidovudin och säljs under namnet Retrovir. Medicinen fungerar som en slags falska byggstenar i virusets DNA och hämmar tillväxten av hiv.

Bilateral

En relation (exempelvis bistånd) mellan två länder.

Bromsmedicin

Medicin som utvecklats för att förhindra att hiv-positiva utvecklar sjukdomen aids.

Demografisk

Demografi är vetenskapen om befolkningens sammansättning, demografisk är en beskrivning utifrån hur befolkningen är sammansatt exempelvis åldersmässigt.

Diskriminering

Att behandla olika, att missgynna olika grupper.

Epidemi

Smittsam sjukdom, som drabbar befolkningen i ett land eller område. En epidemisk sjukdom betyder att det handlar om en smittsam sjukdom som finns ständigt närvarande i en befolkning.

Immunförsvar

Faktorer i kroppens försvar mot infektioner som gör att vi kan stå emot sjukdomar, infektioner etc. När vi har fått ett skydd mot en sjukdom har vi fått immunitet, d v s en oemottaglighet. Läran om detta kallas immunologi, den handlar bl a om att studera immunsystemet i kroppen.

Inkubationstid

Den tid som förflyter från det att vi smittas till dess att sjukdomen bryter ut.

Konvention

Överenskommelse mellan stater, alternativt en vedertagen sed eller uppfattning (här menar vi vanligen den första betydelsen)

Läkemedelscocktail

En blandning av olika läkemedel som tillsammans sätts in för att förhindra att hiv utvecklas till aids.

Mikroskopisk

Inte synlig för blotta ögat.

Molekyl

En grupp atomer som bildar en självständig enhet i ett ämne.

Multilateral

Ett stöd som utgår från flera länder.

NGO

Non Governmental Organization, d v s organisationer i det civila samhället som inte initerats av något lands regering.

Outsourcing

Att ett företag lägger ut produktion av varor och tjänster i något annat land, ofta för att få ett lägre pris.

Pandemisk

Pandemi är en epidemi (se detta ord) som drabbar flera eller många länder.

Patriarkalisk

Enligt ordboken: »Att styra egenmäktigt men med faderlig omtanke«, används ofta i mer negativ bemärkelse som en beskrivning på samhällen, individer, organisationer etc.

Prevalens

Andelen smittade eller sjuka i en befolkning vid ett visst tillfälle.

Ratificiera

Godkänna, bekräfta, göra giltigt

Sanitär / Sanitära

Rör sundhet och hygien, sanitära olägenheter är hälsorisker i samband med brist på hygien.

Smittskyddslagen

Den lagstiftning som ett land har för att säkra minskad spridning av epidemiska sjukdomar.

Stigmatisering

Att stigmatisera betyder att brännmärka någon, ofta peka ut någon som tillhörande en lägre samhälls-klass.

UNAIDS

FN:s organ för hiv och aids-frågor

WHO

Världshälsoorganisationen, FN:s organ för hälso- och sjukvårdsfrågor.

REFERENSLITTERATUR OCH LÄNKAR

Barnett, Tony & Whiteside, Alan (2002) »*Aids in the Twenty-First Century*«, Palgrave MacMillan

Egerö, Hammar skjöld, Munck (2000) »*AIDS: The Challenge of a Century*«, Sida

EU (2003) »*The European Union Confronts HIV/AIDS malaria and tuberculosis*«

ETU (2005) »*Hiv and aids, Community Projects*«, Education and Training Unit

Human Rights Watch Rapporter kan hämtas på www.hrw.org bl a

»*Locked Doors: The human rights of people living with HIV/AIDS in China*«

ICFTU (2004) »*Global Unions HIV/AIDS Mapping Exercise: Resource Document for Global Unions HIV/AIDS Campaign*«

ILO (2004) »*An ILO code of practise on hiv/aids and the world of work*«

Irwin, Alexander & Joyce, Millen & Fallows, Dorothy (2003) »*Global Aids: Myths and facts*«, South End Press

Magnusson, Åke ed. »*HIV/AIDS and the Workplace – Swedish Workplace HIV/Aids Programme*«, Metall 2005.

Palmecentret: Intervjuer med ett urval av Palmecentrets projektorganisationer, ingår i Palmecentrets projektredovisningar 2002 och 2003.

Paralegal Manual finns att hämta på Internet: www.paralegaladvice.org.za bl a bra information om mänskliga rättigheter

Regeringen: Hemsida www.regeringen.se/sb/d/2355 samt »*Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling*«. Regeringens proposition 2002/03:122

Scalaway & Dean: »*Missing the Message? 20 Years of learning from HIV/AIDS*«, Panos Institute, London, 2003.

Sida: »*Hot to 'Invest for Future Generations – Guidelines for Integration' – Guidelines for Integrating HIV/AIDS in Development Cooperation*«, 2002.

Strand, Per: »*Aids and Governance in Southern Africa*«, Sida 2004.

UNAIDS: »*Keeping the Promise: Summary of the Declaration Commitment on HIV/AIDS*«, New York, 2001.

UNGASS (2001) »*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*« United Nations General Assembly Special Session, 2001

UNICEF: »*What Parliamentarians Can Do About HIV/AIDS: Action For Young Children And Young People*«, 2003.

de Wylder, Stefan (2001) »*A Development Disaster: HIV/AIDS as the Cause and Consequence of Poverty*«, Sida, Issue paper 2001:5

HEMSIDOR – LÄNKAR:

ETU – Utbildningsorganisation i Sydafrika som jobbar med bland annat hiv/aids frågor:

www.etu.org.za

Förenta Nationerna, FN: www.un.org

www.unaids.org – UNAIDS är FN:s gemensamma hiv/aids program

www.unfpa.org – UNFPA är FN:s familjeplaneringsorgan

www.undp.org, www.undp.org/hiv UNDP – FN:s organ för utbildning och utveckling, se även UNAIDS

National Response Databas <http://www.unaids.org/nationalresponse/search.asp>

www.who.int – WHO, FN:s organ för hälsa

IPPF – En parapyorganisation för organisationer som arbetar för reproduktiva rättigheter över hela världen: www.ippf.org

Noaks Ark – Stiftelse som arbetar med preventivt och stödjande hiv/aidsarbete:

www.noaksark.redcross.se

Olof Palmes Internationella Center: www.palmecenter.se

RFSU – Riksförbundet för sexuell upplysning: www.rfsu.se

Styrelsen för Internationellt Utvecklingssamarbete, Sida, är en statlig myndighet som lyder under utrikesdepartementet: www.sida.se

TAC – Sydafrikansk organisation som arbetar med hiv/aids: www.tac.org.za



THE OLOF PALME INTERNATIONAL CENTER
SVEAVÄGEN 68
BOX 836, 101 36 STOCKHOLM
WWW.PALMECENTER.SE