



Handläggare: Daniel Liljendahl
Telefon: 08-508 25 026

RESERAPPORT

Bakgrund

Stadens hiv/aids-samordnare deltog i Världsaidskonferensen i Mexico City som genomfördes 2008-08-03 – 2008-08-08. Konferensen arrangeras vartannat år, denna gång för första gången i Latinamerika, och årets konferens var den 17:e sedan starten. Konferensens innehåll fokuserade på hiv- och aidsepidemin ur ett globalt perspektiv. Men då Stockholm i allra högsta grad påverkas av det som sker på andra plaster i världen var stadens närvaro angelägen. Det är vidare av vikt att hiv/aids-samordnaren kan följa den senaste forskningen och de aktuella erfarenheterna avseende framgångsrik hiv-prevention. Flera olika svenska myndigheter och organisationer deltog vid konferensen. Regeringskansliet med Sveriges hiv-ambassadör Lennart Hjelmåker, Sida och Socialstyrelsen var representerade och arrangerade olika aktiviteter under konferensen.

De erfarenheter och kunskaper som erhöles under konferensen kommer att tas tillvara inom stadens hiv-preventiva arbete.

Resans finansierades inom det statliga hiv-bidrag som Stockholms stad erhåller.

Konferensen i sammandrag

Under konferensen arrangerades ett stort antal seminarier, work shops, föreläsningar, debatter, manifestationer o.s.v. Det fanns stora möjligheter att själv välja det som var mest relevant och intressant ur ett stockholmsperspektiv. Det övergripande temat för konferensen var "Universal Action Now" vilket innebär att det idag finns bra bromsmediciner för hiv-positiva och vetenskapligt beprövade och fungerande preventionsmetoder. Det finns anledning att poängtera att forskningen har mycket lång väg kvar innan det finns ett fungerande vaccin eller botemedel. Problemet är att det finns olika hinder för att agera. Som exempel kan nämnas att det av politiska och ideologiska skäl kan finnas invändningar eller till och med förbud mot vissa preventionsmetoder. Katolska kyrkan och den amerikanska regeringen förordar avhållsamhet framför kondom användande, i många länder är det olagligt att vara homosexuell så dessa tvingas under jord och förvägras korrekt vård och information, i Ryssland förvägras missbrukare substitutionsbehandling och möjlighet till rena sprutor. Det är också vanligt att preventionsarbetarna inte ges tillräcklig möjlighet till fortbildning varför man fortsätter att praktisera gamla, kanske sämre metoder än de som forskningen presenterar. De mediciner som finns idag är ofta reglerade av kostsamma patent vilket leder till att de fattiga



länderna inte har råd att köpa in mediciner. I många delar av världen är den allmänna sjukvården dåligt utbyggd eller ur funktion på grund av statens bristande ekonomiska resurser och/eller bristande engagemang. Väpnade konflikter, framför allt i Afrika är förödande för förutsättningarna att bedriva ett bra preventionsarbete. Sammantaget finns således kunskapen men den når av olika skäl inte ut till praktikerna och folket.

Några teman var särskilt intressanta. Bristen på mänskliga rättigheter lyftes fram som ett stort problem. Som nämns ovan är det i många stater olagligt att vara homosexuell, det är i ett fåtal länder till och med belagt med dödsstraff, och även om det inte är olagligt så finns det inget diskrimineringskydd likande det svenska. Flera talare poängterade hur viktigt det är att inkludera sexuella minoriteter i arbetet med att upprätthålla de mänskliga rättigheterna. När det gäller missbrukare så förvägras de ofta fungerande behandling, vilket skulle kunna få dem att ge upp missbruket och därigenom minska risken att smittas av hiv eller hepatiter genom att dela injektionsverktyg med någon annan. Ett sprututbytesprogram påverkar i första hand inte antalet injektionstillfällen men minskar risken för blodsmitta och bör således främst ses som ett smittskyddsredskap. Vidare kritiserades även de stater som på olika sätt kriminaliserar hiv-smitta eller åtminstone överföring av smitta. Även Sverige kritiserades på denna punkt. I Sverige klassas hiv som en allmänfarlig sjukdom och den hiv-positiva är skyldig att informera om sin hiv-status i samband med potentiell smittorisk. Hiv har dock ingen särställning utan likställs med andra allmänfarliga sjukdomar, som t.ex. salmonella, rabies och tuberkulos.

Ett annat central tema var kvinnornas situation. I södra Afrika är en stor majoritet av de hiv-positiva heterosexuellt smittade kvinnor. Ett stort problem är den skriande bristen på jämställdhet där kvinnor ofta inte har något val i fråga om preventivmedel eller inte, det blir som mannen vill. I detta sammanhang presenterades ett framgångsrikt arbete från Zimbabwe där man satsat på stora informationskampanjer och delat ut både manliga och kvinnliga kondomer. Kvinnlig kondom, eller femidom, är en sorts inverterad kondom. Den främsta fördelen med att tillhandahålla kvinnliga och manliga kondomer är att ansvaret för preventivmedel kan delas jämnare mellan parterna. Denna produkt finns endast i begränsad omfattning till försäljning i Sverige, och då till ett högt pris. Vidare beskrevs bl.a. situationen i Kongo-Kinshasa som, till stor del på grund av det rådande inbördeskriget, har det högsta antalet våldtäkter per capita i världen. Åter finns metoder men det saknas politisk vilja att lösa problemen. När FN skulle förhandla om vapenvila erbjöds amnesti i utbyte mot inlämnade vapen vilket innebär är de som våldtagit kvinnor i samband med kriget undgår lagföring.

En fråga som diskuterades rikligt var sexarbetarnas situation. Notera att det i de flesta länder är lagligt att köpa sex och att det även är relativt vanligt med organiserade sexarbetarförbund och statliga bordeller. En av talarna representerade en sexarbetarorganisation från Latinamerika som beskrev deras kamp för bättre arbetsvillkor, tillgång till kondomer och hälsovård. De krävde också att de övergrepp som sexarbetare ofta utsätts för av myndighetspersoner, ofta poliser, ska få ett slut.

Det finns en stor skillnad mellan vilka preventionsmetoder som används i Sverige och i stora delar av övriga världen. Notera att detta är en generalisering och att bilden inte är



helt enhetlig. Den svenska linjen förespråkar stor individuell frihet där den enskildas sexualitet i grunden ses som något positivt. Konsekvensen av detta blir att kondom anses vara den främsta preventionsmetoden. Även om Socialstyrelsen ser att det finns en koppling mellan smittotalen och ålder för sexuell debut, antal partners o.s.v. saknas i stort strategier för att angripa detta problem på gruppnivå. Däremot görs ett mycket viktigt arbete på individnivå antingen i mötet mellan två individer eller på exempelvis en kommunal ungdomsmottagning. Den svenska linjen kan grovt sammanfattas med att den enskilde gärna kan ha mycket sex med många olika partners men att vederbörande måste skydda sig.

I stora delar av övriga världen väljer man oftast en annan linje. Det kanske vanligaste preventionsprogrammet brukar kallas ABC, vilket ska uttydas som Abstinence, be faithful, use a condom, och innebär att man i första hand ska förespråka avhållsamhet fram till giftermål och därefter trohet inom äktenskapet. Att använda kondom kan endast bli aktuellt då det visat sig att de första två stegen ej fungerar. De vetenskapliga rapporter som publicerats inom området är relativt överens om att kombinera alla tre delarna. Att endast förlita sig på avhållsamhet fungerar inte. I många delar av världen är det nödvändigt att kombinera all tre delarna av ABC för att nå framgång. Det finns ofta ett starkt motstånd hos vissa politiska och religiösa ledare mot att endast propagera för kondom. Det ska dock tilläggas att det oftast är konservativa politiker och mer sällan religiösa ledare som hindrar preventionsarbetet. Konferensen visade på flera seminarier och liknande att religiösa ledare ofta har ett genuint intresse av att förbättra tillvaron för de sina, och kan därför uppvisa en stor grad av pragmatism. Det finns heller ingen koppling mellan graden av demokrati i ett land och synen på preventionsmetoder. Vidare kan det på grund av en undermåligt utbyggd sjuk- och hälsovård i kombination med bristande ekonomiska resurser saknas praktiska möjligheter att tillhandahålla kondomer.

De senaste åren, i synnerhet efter den amerikanska Bushadministrationens tillträde, har det dock skett en förändring i synen på kondom. Inom stora delar av katolska kyrkan men även inom de evangelikala samfundet och vissa väckelserörelser, de senare ibland kallade den kristna högern, ses sex som något som endast ska förekomma inom det heterosexuella äktenskapet och alltid bör syfta till att avla barn. Av detta följer att alla andra sexuella kontakter fördöms. Förespråkare för detta synsätt menar att sexualundervisning, information om säkrare sex och kondomer endast lockar till försyndelser och därför skapar mer problem än nytta. I vissa delar av världen har den amerikanska administrationen förvägrat regeringar och organisationer bistånd om de inte tar avstånd från kondomer och andra skyddsåtgärder.

Några seminarier och föreläsningar förtjänar en särskild uppmärksamhet.

På eftermiddagen den första dagen arrangerades ett seminarium om hur man kan använda ny teknik för att sprida information. Det gavs exempel på hur ett nätverk bestående av mobiltelefoner på ett mycket snabbt och effektivt sätt kan sprida information. I många fattigare länder är den fasta telefonin dåligt utbyggd, medan den mobila kommunikationen fungerar bättre. Vidare beskrevs hur interaktiva sidor på internet och radiosändningar kan vara redskap i preventionsarbetet. Det som, förutom tekniken, var det centrala på detta seminarium var att det är helt avgörande för en satsnings framgång att



det är representanter för målgruppen som själva bestämmer vilken teknik som ska nyttjas och hur kommunikationen ska ske. Det är oftast ungdomar som är mest insatta i den senaste tekniken och vi ska inte förvänta oss att myndigheter och andra "vuxenorganisationer" är uppdaterade i frågan. Det är också av största vikt att språk, kulturreferenser och liknande tilltalar dem som förväntas ta emot budskapet. Notera att myndigheter kan vara avsändare av ett budskap, men det måste formuleras av målgruppen själv, som även måste få styra valet av teknik.

Andra dagens första föreläsning behandlade frågan om vilka medicinska framsteg som gjorts. Som nämns ovan finns det idag bra bromsmediciner. En hiv-positiv som tar sin medicin på det sätt som vederbörandes läkare önskar kan leva ett nästintill normalt liv. Det förekommer förvisso biverkningar och det är besvärligt att behöva äta medicin varje dag, men utvecklingen mot effektivare mediciner med mindre och färre biverkningar går framåt. Det som också togs upp är nödvändigheten i att även se bromsmediciner som en preventionsåtgärd. Den hiv-positiva är olika mycket smittsam under olika perioder där den första tiden efter smittotillfället är som mest kritiskt. Med korrekt behandling kan virusnivåerna bli så låga, dock aldrig försvinna helt, att de knappt är mätbara. Vissa forskare menar att risken att smitta någon när man genomgår en korrekt behandling är så låg att den kan anses vara försumbar. Under vissa förutsättningar kan således den hiv-positivas möjligheter att smitta försvinna helt. I dessa fall är därför kondom inte nödvändigt. Detta resultat är dock inte oemotsagt och flera debattörer menar att kondom alltid ska användas och att vi inte kan förlita oss på att virusnivåerna inte går att uppmäta, viruset finns ju trots allt kvar i kroppen.

På den tredje dagen viktes en föreläsning år barnens situation, framför allt i Afrika. Förutom att majoriteten av alla hiv-positiva barn bor i Afrika, söder om Sahara, blir de också indirekta offer för hiv och aids. Det finns åtskilliga miljoner, ca en miljon bara i Uganda, föräldralösa barn vars ena eller båda föräldrar omkommit i sviterna av aids. Vidare ges barn ofta sämre behandling än vuxna. I Uganda och andra länder är vidare ca en fjärdedel av alla nysmittade personer barn som smittats av sin mor under graviditeten. Det finns metoder för att undvika detta, men det saknas ofta resurser. Det poängterades också att detta är ytterligare en dimension av de mänskliga rättigheterna som ofta glöms bort eller till och med nonchaleras.

Avslutning

Världsaidskonferensen uppvisade många exempel på hur hiv och aids kan bekämpas. Det stora problemet verkar vara att politiska, och andra, ledare världen över inte ser de enkla lösningarna därför att andra intressen kanske känns viktigare. Det är lätt att se att intressen krockar utan att man behöver ta ställning för eller mot något. Som exempel på detta kan nämnas att flera religioners och konservativa samhällens syn på homosexualitet omöjliggör ett effektivt smittskydds- och preventionsarbete för denna grupp. Vidare kan vissa konservativas syn på sexualkunskap förhindra nödvändiga informationsinsatser. Ett ytterligare exempel är den svenska debatten om sprututbyte där man relativt enkelt kan ändra ståndpunkt beroende på om man poängterar smittskyddet eller narkotikapolitiken. Det svenska exemplet visar tydligt på svårigheten med att välja fokus. Den restriktiva



svenska narkotikapolitiken har sannolikt medfört att Sverige har färre injektionsmissbrukare än vad som skulle kunna vara fallet med en liberalare politik, men å andra sidan så förhindrar kanske samma framgångsrika politik att de som redan är missbrukare får nödvändig hjälp. Det är, med det svenska exemplet i åtanke, svårt att kritisera andra delar av världen för deras synsätt. Åtgärder och preventionsprogram är sannolikt beroende av samhällskontexten. Notera att det självklart bör riktas kritik mot de stater, samfund o.s.v. som diskriminerar och förtrycker sexuella minoriteter eller förvägrar medborgarna korrekt information om smittorisker, men att varje samhälle verkar utifrån sina förutsättningar.

Detta synsätt kan appliceras på många områden. Bland annat i frågor som demokrati, mänskliga rättigheter, ekonomi och sexuell hälsa anses ibland den svenska modellen vara överlägsen många andra synsätt. Utan att anlägga ett kulturrelativistiskt perspektiv bör vi ändå kunna konstatera att de åtgärder som fungerar i Sverige inte nödvändigtvis fungerar i andra delar av världen och vice versa. Vi ska som sagt kritisera missförhållanden men vi bör i första hand försöka att påverka orsaken till dessa förhållanden för att sedan introducera de metoder som vi vet fungerar.

Daniel Liljendahl