

### Vi er alle infisert eller affisert av HIV

#### Mangel på helsepersonell

Det er et stort behov for helsepersonell i Afrika for å bekjempe den alvorlige HIV-epidemien. Dette økte personalbehovet sammenfaller i tid med at mange høyt utdannede helsearbeidere forlater kontinentet (brain drain) for å søke arbeid i rikere land. Av 4 000 leger utdannet i Etiopia arbeidet bare 1 400 i landet i 1999. Situasjonen er den samme i andre land. Denne mangelen på helsepersonell forverres også av HIV-epidemien som ofte har rammet høyt utdannet personell.

Denne utviklingen skjer i en tid med økende behov for å styrke bemanningen, spesielt for å forebygge HIV-epidemien og behandle AIDS-pasienter. Til dette arbeidet trengs god infrastruktur og godt kvalifisert personell.

Flere land melder nå om alvorlige og utilsiktede virkninger av den økte innsatsen mot HIV-epidemien. Det er den gode eksterne finansiering av HIV-prosjekter som tiltrekker kvalifiserte helsearbeidere. Bemanningen av kliniske avdelinger og laboratorier svekkes. I Malawi er f.eks. bare 30 % av sykepleierstillingene ved universitetssykehuset besatt, og over 80 % av laboratorieteknikerne har funnet seg annet arbeid (1). Den økte innsats mot HIV bør også tilgodeses en generell støtte til helsesektoren.

#### Bernt Lindtjørn

bernt.lindtjorn@cih.uib.no  
Senter for internasjonal helse  
Universitetet i Bergen

#### Litteratur

1. Kushner AL, Mannion SJ, and Muyco AP. Secondary crisis in African health care. Lancet 2004; 363: 1478.

Botswana har den høyeste HIV-prevalensen i verden, men er i afrikansk målestokk et ressurssterkt land. President Festus Mogae har erklært at landet er i krise. Han er en frontfigur i kampen mot HIV/AIDS og har skapt et viktig slagord med sin uttalelse: Vi er alle enten infisert eller affisert.

Vi ankommer Gaborone, hovedstaden i Botswana, i begynnelsen av desember. Det er 40 varme grader, og hetebølgene dirrer over det flate, tørre landskapet. Her er det høysommer, og vi har forlatt det norske vintermørket for å delta på en forskningskonferanse om HIV/AIDS. Vi har vært i Botswana før (1), og er spent på den siste utviklingen i bekjempelsen av denne epidemien. Botswana har den høyeste HIV-prevalensen i verden, og den ekstreme situasjonen dette skaper, hemmeligholdes ikke. Allerede i magasinet på flyet fra Sør-Afrika leser vi om HIV, det er informasjonsplakater langs veiene og det står om HIV i alle aviser.

#### Endrede holdninger

– Det har skjedd utrolig mye de siste årene, sier dr. Banu Khan. Dr. Khans familie kom fra India i 1895, hun er fjerde generasjons motswana og er vokst opp i landsbyen Molepolole like utenfor Gaborone. Hun har arbeidet som lege i både offentlig og privat sektor og er nå leder for National Aids Coordinating Agency (NACA).

– Holdningene til epidemien har endret seg, sier dr. Khan, men det har tatt altfor



lang tid. – Vi har latt HIV/AIDS etablere seg, og nå får det åpenbare og alvorlige konsekvenser, både for landet og for hver enkelt innbygger. Botswana er et lite land og har allerede mistet mange innbyggere i de mest produktive aldersgruppene. Alle har venner eller familie som er syke, eller som tar seg av foreldreløse barn. Mange deltar i begravelser hver helg. Det er kanskje derfor vi nå klarer å få til en så massiv respons, sier dr. Khan. Vi er tross alt



Maria Romøren og Banu Khan. Begge foto Tore W. Steen

heldige i Botswana, for i afrikansk målestokk er landet ressurssterkt, og den politiske viljen til å handle er stor. President Mogae har erklært at landet er i krise, og går selv foran i kampen med mottoet: Vi er alle enten infisert eller affisert.

HIV-epidemien er nådd så langt i Botswana at innsats fra helsevesenet alene ikke er tilstrekkelig. Tvert imot, helsepersonell blir syke og dør, eller de må ta seg av andre i familien, samtidig som behovet for helse-tjenester nærmest eksploderer. – Skal vi vinne denne kampen, sier dr. Khan, må hele befolkningen reagere. – Vi arbeider for å finne nye, kreative strategier, forteller hun ivrig. NACA har utarbeidet en nasjonal strategisk plan som er mer enn et hyllendokument. Offentlige instanser, private organisasjoner, bedrifter og kirkesamfunn er trukket inn i planlegging og utarbeiding av konkrete tiltak som de binder seg til å gjennomføre. Alle departementene har for eksempel sin egen handlingsplan og en egen HIV/AIDS-koordinator. Videre får arbeidsplasser hjelp til å utarbeide egne strategier for bekjempelsen av HIV. Alle arbeidsgivere og arbeidstakere, fra posten og jernbaneverket til grønnsakhandleren på hjørnet, er tungt rammet av HIV-epidemien allerede. Behov for støtte til forebygging og håndtering av spesifikke problemer er stort. Skolebarna får undervisning om HIV/AIDS med utgangspunkt i et spesiallaget TV-program som vises ukentlig i skoletiden. Studenter på universitetet må følge et eget, poenggivende kurs om HIV/AIDS. NACA satser altså på tverrfaglig og tverrsektoriell mobilisering og et bredt spekter av tiltak.

### Tilbud til HIV-positive mødre

Det er særlig tre programmer som gjør Botswana til et foregangsland i Afrika når det gjelder helsesektorens innsats mot AIDS: Forebygging av smitte fra mor til barn, tilbud om antiretroviral behandling og

rutinetesting for HIV. Tiltak for forebygging av smitte fra mor til barn under graviditet, fødsel og amming har vært et tilbud til alle gravide i landet siden 2001. De siste tallene viser en HIV-prevalens på 37,4 % blant gravide (2), og uten intervensjon vil 6 000 barn smittes av sine mødre årlig.

– Det har imidlertid vært vanskelig å få gravide til å teste seg, forteller dr. Khan. – Det har også vært vanskelig å få HIV-positive kvinner til å gi morsmelkerstatning. Det er stigma knyttet til det å være HIV-positiv, mange er redde for å miste jobben eller bli utstøtt av familie eller lokalsamfunnet dersom deres HIV-status blir kjent. I tillegg har det vært problematisk at HIV-positive mødre ikke har fått tilbud om behandling etter fødselen. Men holdningene i befolkningen er i ferd med å endre seg, og stadig flere ønsker å være med i programmet. Etterspørselen vil nok også øke nå som oppfølging og behandling etter fødsel kan tilbys alle mødre som trenger det, sier dr. Khan.

### Omfattende behandlingstilbud

Verdens helseorganisasjon (WHO) har lansert målsettingen om at tre millioner HIV-positive i utviklingsland skal få behandling med antiretrovirale legemidler innen utgangen av 2005. Også her er Botswana tidlig ute. For tre år siden annonserte president Mogae at alle HIV-positive som trenger det, skal få gratis behandling. – Andre land i regionen og i resten av verden følger spent med på hvordan det går, bemerkter dr. Khan. Behandlingsprogrammet MASA, som betyr soloppgang, startet på Princess Marina Hospital i Gaborone i begynnelsen av 2002, og det arbeides nå intenst med å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele landet.

– Det har vært mye skepsis knyttet til behandling med antiretrovirale midler i utviklingsland, sier dr. Khan. Faren for resistensutvikling har vært en viktig innvending. I Botswana får pasientene grundig opplæring i bruk av medisinene, og de oppfordres til å velge en såkalt støttespiller som er med på kontrollene, og som hjelper pasienten underveis. Oftest er støttespilleren en person som er i nær familie med pasienten: mor, søster eller ektefelle. Medikamentene blir delt ut for en måned om gangen, og pasienter som ikke møter opp til riktig tid for å hente nye, blir registrert og fulgt opp. Det viser seg at over 85 % av dem som har startet behandling, følger medikamentregimet samvittighetsfullt. Vi har også et topp moderne laboratorium i Gaborone som arbeider med å påvise behandlings-svikt og resistensutvikling. Til nå har både start av behandling og oppfølging av pasientene vært sykehusbasert, men på sikt skal vedlikeholdsbehandlingen desentraliseres til primærhelsetjenesten. Da blir det en stor utfordring å opprettholde kvaliteten på behandlingen.



Følger de budskapet, tro?

## Fakta

### Botswana

- 1,7 millioner innbyggere, hvorav 330 000 lever med HIV/AIDS
- Prevalensen av HIV blant gravide kvinner er 37,4 %
- Forventet levealder er 39 år
- Om lag 5 700 barn blir smittet med HIV hvert år
- 40 000 barn er registrert som foreldreløse, antakelig er det ytterligere 30 000 uregistrerte

### Forebygging av HIV-smitte fra mor til barn

- Pilotprosjekter fra 1999
- Tilbud om testing og behandling på alle offentlige klinikker og sykehus fra 2001
- Zidovudinbehandling tilbys gravide fra uke 34 til og med fødsel og til barnet i fire uker etter fødsel. Fra 2003 har man i tillegg gitt engangsdose nevirapin til mor og barn under fødselen
- Morsmelkerstatning skal gis i ett år
- Første halvår 2002 gav 31 % av de gravide i Francistown samtykke til HIV-testing, i august 2003 var andelen økt til 60 %

### Antiretroviral behandling

- Indikasjon for antiretroviral behandling er positiv HIV-test, og CD4-tall mindre enn 200 og/eller AIDS
- Førstehåndregimet er zidovudin, lamivudin og nevirapin eller efavirenz
- Pasientene følges med bl.a. måling av CD4-tall og virusmengde i blod
- Behandlingen ble tilbudt på fire sykehus i 2003 og skal utvides til ytterligere ti sykehus fra 2004
- I november 2003 fikk totalt 10 200 pasienter behandling, og ventelistene er lange
- 6 800 pasienter i Gaborone startet behandling siste halvannet år
- 10 % av pasientene er forsvunnet, 10 % er døde, hos 2 % har behandlingen sviktet
- 95 % av pasientene har en støttespiller som skal bistå i behandlingen

### Ny strategi for HIV-testing

Nytt fra 2004 er «rutinetesting» for HIV. Frem til i dag har Botswana fulgt WHO-modellen, der testing skal være frivillig og basert på rådgivning, og pasienten eksplisitt skal spørres om han eller hun ønsker HIV-test. Dr. Khan mener at denne modellen kan ha blitt adoptert for ukritisk i Afrika.

Kanskje har den sterke vektleggingen av konfidensialitet bidradd til stigmatisering? De fleste har kvidd seg for å bli testet, og fremdeles er det under 10 % av den voksne befolkningen som kjenner sin HIV-status. I den nye modellen skal personer som oppsøker klinikker og sykehus bli testet uten rådgivning, og på vide indikasjoner, inkludert graviditet. Dersom pasienten ikke uttrykkelig reserverer seg, regner man med at det foreligger et informert samtykke. Dr. Khan mener at det å behandle tilstanden som en hvilken som helst annen kronisk sykdom, vil bidra til å redusere stigmatiseringen ved HIV/AIDS. Samtidig påpeker hun at testing er meget viktig som en forebyggende strategi, og at det vil bli lagt stor vekt på rådgivning når resultatet foreligger. Målsettingen er at de med negativ test skal få nok informasjon til å unngå å bli smittet. De med positiv test må få opplæring i å ta vare på egen helse og ikke smitte andre, samtidig som de får tilbud om oppfølging og eventuelt behandling.

### Utfordringene fremover

Hvor ligger så de største utfordringene fremover? – Personellmangel er et stort problem, sier dr. Khan. Botswana er avhengig av import av helsepersonell, og dette behovet vil øke kraftig de nærmeste årene. Samtidig forsøker landet å trene ufaglærte til å ta over oppgaver der det er mulig, for eksempel når det gjelder rådgivning og informasjon til pasienter. For svært syke pasienter finnes det et system med hjemmebaserte helsetjenester, men vi er helt avhengige av at familiemedlemmer bidrar i pleie og omsorg.

Dr. Khan understreker at forebygging blant ungdom peker seg ut som et sentralt satsingsområde. Blant unge jenter på 15–19 år er forekomsten av HIV estimert til 23 %. Det er åpenbart behov for mer helsefremmende arbeid rettet spesifikt mot ungdom. Kanskje kan Botswana lære noe av norske ungdomshelsestasjoner? Det er i vellykket forebyggende arbeid det er mest å hente. – Å unngå at ungdom blir smittet, er det viktigste av alt. Den nye generasjonen er vårt håp, sier dr. Khan.

#### Maria Romøren

maria.romoren@samfunnsmed.uio.no  
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Universitetet i Oslo  
 Postboks 1130 Blindern  
 0317 Oslo

#### Tore W. Steen

Helse- og velferdsetaten  
 0101 Oslo

#### Litteratur

1. Steen TW. Nytt håp for AIDS-rammede. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 12: 216–7.
2. National AIDS Coordinating Agency. Botswana 2003 second generation HIV/AIDS surveillance: a technical report. Gaborone: National AIDS Coordinating Agency, 2003.