

Respons

Afghanistan: Hiv/aids

Problemstilling/spørsmål:

- Behandlingstilbud i Kabul og andre stader
- Tilgang til medikament – faktisk og kostnader
- Kan hiv/aids-pasientar få støtte av for eksempel NGO-ar?
- Sosialt stigma – korleis kan ein vente at familie og samfunnet reagerer? Diskriminering på arbeidsplassen/i arbeidsmarknaden?

Bakgrunn og omfang

Hiv/aids er forholdsvis lite omtala i Afghanistan. Den første hiv-positive personen vart registrert i 1989, og infeksjonsrata var ubetydeleg dei neste 15 åra (Peter 2010). I 2003 etablerte det afghanske helseministeriet eit nasjonalt hiv/aids kontrollprogram (*National AIDS Control Programme*) for å handtere tilfella av hiv/aids-infeksjonar. Det blir stilt spørsmål ved i kva grad dette når ut til dei smitteramma og befolkninga generelt (Peter 2010; WHO 2012).

Datagrunnlaget for hiv/aids-tilfeller i Afghanistan er usikkert. Verdsbanken rapporterar om 1250 registrerte hiv-positive i 2012. UNAIDS og WHO estimerar mellom 2000 og 3000 personar (WB 2012). Dette gjev ei låg rate i den generelle befolkninga (estimert til cirka 30 millionar). Rusbrukarar¹ er identifisert som ei av høgrisikogrubbene. Ei undersøking frå 2009 viser at sju prosent i denne gruppa er hiv-positive. Konsentrasjonen av hiv-positive, aukande tal rusbrukarar, i tillegg til ein høgrisiko livsførsel i denne gruppa, kan føre til ein avgrensa epidemi blant rusbrukarar. Andre høgrisikogrupper er kvinnelege sexarbeidarar (FSW), menn som har sex med menn (MSM), innsette i fengsel, og partnarar til personar i desse grubbene (IRoA 2012, s. 12- 13).

Slik Landinfo forstår tilgjengeleg informasjon, er det primært høgrisikogrubbene som aktivt har fått informasjon og tilbod om hiv-rådgeving og -testing. Grunna det låge kunnskapsnivået om hiv/aids og frykt for stigmatisering, kan talet registrerte hiv-positive vere for lågt (WHO 2012).

¹ Primært rusbruk gjennom injeksjonar (*Injecting Drug Users – IDU*)

Behandlingstilbud og tilgang til medikament

I 2012 gav myndighetene ut ein nasjonal hiv/aids-strategi under '*National AIDS Control Programme*'. Hovudfokuset er å koordinere tilnærminga på ulike felt, og inkluderar fleire relevante ministerier og sivilsamfunnsorganisasjonar/NGO-ar. Ulike arbeidsgrupper er nedsett, og åtte provinsar har ein hiv/aids-rådgevar som samordnar arbeidet, også opp mot primærhelsetenesta, *Basic Packages of Health Services* (BPHS) (MoPH 2012).

Country Progress Report 2012 (IRoA 2012) er den andre *Global AIDS Respond Progress Report on HIV&AIDS* afghanske myndigheter har produsert. Ifølge rapporten er det etablert elleve senter for frivillig rådgeving og hiv-testing (*VCT – Voluntary Counselling and Testing*) og to senter, eitt i Kabul og eitt i Herat, som tilbyr antiretroviral behandling (ARV) (IRoA 2012, s. 16). Per desember 2011 mottok 110 personar ARV-behandling (IRoA, s. 19). Tilgang til hiv/aids-relaterte tenester er avgrensa til åtte provinsar: Kabul, Herat, Jalalabad, Balkh, Badakhshan, Kandahar, Ghazni og Khunduz (MoPH & WHO 2011). Det blir rapportert om blant anna mangel på testutstyr, irregulær tilgang til medisin og utfordringar med å henvise pasientar mellom ulike helsefasilitetar (IRoA 2012, s. 19-20).

Det avgrensa behandlingstilbodet speglar det totale budsjettet avsett til arbeid med hiv/aids. Berre to prosent er allokert til behandling (*Care and Treatment*), mens hovudvekta er lagt til førebyggjande arbeid (51 prosent). Resterande budsjett er avsett til styrking av administrasjon og forskning (IRoA 2012, s. 17).

Ifølge informasjon innhenta gjennom MedCOI-prosjektet (2013) er det ingen tilgjengelege medisinske hiv-spesialistar i Afghanistan. Spesialistar innan indremedisin og infeksjonar er dei som best kan handtere hiv/aids-diagnosen. Det er fleire laboratorium i Kabul som kan analysere virusmengde (*viral load*), men det er ingen fasilitetar i Afghanistan som har utstyr til å analysere nivå av CD4-celler (T4-celler/kvite blodlegemer). MedCOI-prosjektet opplyser at helseministeriet tidlegare har fått støtte til denne type utstyr, men at dei per januar 2013 ikkje kjenner til nokon helsefasilitet med slikt utstyr (Project MedCOI 2013). Myndighetene viser til å ha gått til innkjøp av ei '*CD4 count machine*' etter 2009, men at det er behov for fleire (IRoA 2012, s. 20; 38).

MedCOI-prosjektet opplyser at følgjande medikament er tilgjengeleg ved apotek i Kabul: 1) *Efavirenz 600mg + emtricitabine 200mg + tenofovir 300 mg, Tab*; 2) *Efavirenz 50, 100, 200mg, cap*; 3) *Emtricitabine 200mg cap*; 4) *Tenofovir 300mg, tab*; 5) *Co-trimoxazole (sulfamethoxazole + trimethoprim 400+80mg and 800 +160mg) tab*. (Project MedCOI 2013). Landinfo har ikkje informasjon om prisar på desse medikamenta.

Slik Landinfo forstår føreliggjande informasjon, er det tilgang til heilt enkel rådgeving, testing og medikamentell behandling av hiv-diagnosen. Meir omfattande monitorering og oppfølging av sjukdomsutviklinga er derimot ikkje tilgjengeleg, grunna manglande utstyr og manglande spesialisert helsepersonell.

Afghanistan scorar generelt svært dårleg på alle helseindikatorar. Primærhelsetenesta er under oppbygging, og det er store utfordringar både når det gjeld å nå heile befolkninga og å sikre god kvalitet (Landinfo 2012b). Med dei store behova innan sektoren, er ikkje arbeid retta mot hiv/aids prioritert frå myndighetene si side (IRoA 2012, s. 17; WB 2012). Manglande politisk vilje til å prioritere dette arbeidet gjev eit ustabil grunnlag, primært finansielt, for framtidige tilgjengelege tenester på feltet.

Støtte frå NGO-ar

NGO-ar spelar ei sentral rolle ved implementering av primærhelsetenesta til myndigheitene (BPHS). I tillegg bidreg NGO-ar til helsevesenet gjennom internasjonale donormidlar. NGO-ar er sentrale innan det førebyggjande arbeidet når det gjeld hiv/aids; grunnleggjande opplysningsarbeid og tilbod om hiv-testing og -rådgjeving. Tross den sentrale rolla, har arbeidet eit forholdsvis avgrensa nedslagsfelt. Arbeidet er primært retta mot høgrisikogrupper og deira partnerar, samt andre grupper som er sårbare grunna langvarig fråvær frå familie og eksponering til rusmiddel, til dømes langtransportsjåførar, arbeidsmigrantar, politi og soldatar (IRoA 2012, s. 15). Det er estimert at NGO-ar står for over tre fjerdedelar av hiv/aids-relatert arbeid i Afghanistan (IRoA 2012, s. 35).

Etter det Landinfo forstår, er brorparten av hiv/aids-initiativa retta mot rusbrukarar, både det som er administrert gjennom myndigheitene og på eige initiativ frå NGO-ar. Her er arbeidet ein integrert del av eit breiare program for å redusere misbruk og avhengigheit av rusmiddel. Andre type initiativ kan vere mindre komponentar av større prosjekt (*cross-cutting issue*²), som til dømes opplysningsarbeid og tilbod om helsetenester, hiv-rådgjeving og -testing ved anleggsarbeid på større vegprosjekt (ADB 2012). Hiv/aids-arbeid bør først og fremst forståast som ein tilleggskomponent til andre større prosjekt og initiativ. NGO-ar arbeider primært opp mot dei identifiserte risikogruppene: rusbrukarar, FSW, transportarbeidarar etc. Hiv/aids er berre eitt av deira samansette problem. Derfor har NGO-ane sjeldan eit hovudfokus direkte mot personar med hiv/aids, eller desse som ei spesifikk gruppe.

Som myndigheitene ser sivilsamfunnsorganisasjonar utfordringar med omsyn til manglande tilgang til hiv-testingsutstyr og lita rekkevidde av tenestene (IRoA 2012, s. 36). Initiativ gjennomført av NGO-ar er også sårbare grunna avhengigheit av politiske og økonomiske prioriteringar frå internasjonale donorarar. Bærekraft og vedvarande tilbod om tenester er dermed usikker.

Kunnskap om hiv/aids og sosialt stigma

Kunnskapsnivået om hiv/aids; kjennskap til sjukdommen, smittevegar og preventive praksisar er svært låg hos befolkninga generelt. Ei av fem kvinner kjenner til sjukdommen, og berre to prosent har adekvat kunnskap om smittevegar og preventive praksisar (CSO u.å.). Undersøkingar gjort i høgrisikogrupper; rusbrukarar, kvinnelege prostituerte og langtransportsjåførar, viser at om lag 50 prosent har kjennskap til hiv/aids, men ein betydeleg lågare del har kunnskap om faktiske smittevegar og preventive praksisar (ADB 2012; Todd et.al 2011; WB 2012).

Afghanistan er eit tradisjonelt og religiøst konservativt land. Seksuell omgang er strengt regulert innan ekteskapet (Landinfo 2012a), og helsearbeid retta mot reproduktivitet og seksuelt overførbare sjukdommar er krevjande (ADB 2012). Hiv/aids blir primært oppfatta som ein seksuelt overførbar sjukdom. Det er liten kunnskap om andre smittevegar, til dømes felles bruk av sprøyter og infisert blod. Dette gjev grunnlag for misoppfattingar som blant

² *Cross-cutting issue* viser til tema innan bistandsarbeid donorarar krev skal vere omhandla i alle prosjekt implementert. Hiv/aids er eit tema mange donorarar krev, på linje med menneskerettar, likestilling, miljø, godt styresett og anti-korrupsjon.

anna Peter (2010) viser til: at kvinner smitta av sine menn blir skulda for å vere prostituerte når diagnosen blir kjent.

I tillegg til den generelle tausheita rundt seksuelt overførbare sjukdommar, opplever høgrisikogrubbene også stigmatisering. Handlingane til rusbrukarar, sexarbeidarar og menn som har sex med menn (MSM), er ifølge sharia (religiøs lov) kriminelle aktivitetar. Dette legitimerer stigmatisering, både mot grubbene i seg sjølv, og sjukdommar knytt til deira livsførsel (IRoA 2012, s. 36).

Å redusere stigma mot personar som lever med hiv/aids og mot høgrisikogrubbene, har både vore eit strategisk mål i seg sjølv og ein integrert del av det førebyggjande arbeidet som har vorte gjennomført (IRoA 2012, s. 20; WB 2012). Stigmatisering er likevel ei av dei største utfordringane for å handtere hiv/aids i Afghanistan. UNODC (United Nations Office for Drug and Crime) sin hiv-koordinator meiner det vil ta lang tid før diskriminering og stigma mot personar med hiv/aids er redusert (Peter 2010). Peter (2010) viser til at hiv-positive har opplevd diskriminering ved helsefasilitetar under ikkje-hiv-relaterte konsultasjonar. Ifølge *Country Report on Human Rights Practices 2012* er det ingen bekrefta rapportar om diskriminering eller vald mot personar med hiv/aids, men det er rapportert om eit sterkt sosialt stigma mot desse (U.S. Department of State 2013).

Det generelt låge kunnskapsnivået og særleg assosiasjonar knytta til høgrisikogrupper og deira kontekstuelt upassande livsførsel, gjer at Landinfo ser det sannsynleg at personar med hiv/aids vil oppleve stigmatisering om diagnosen blir offentleg kjend.

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke-offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, og kildegrunnlaget vil ikke nødvendigvis være like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor begrensede tidsrammer og vil i liten grad inneholde bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som responsene omhandler.

Referanser

Skriftlige kilder

- ADB, dvs. Asian Development Bank (2012, april). *A Story Within a Story – ADB Works to Prevent Sexually Transmitted Infections and Human Trafficking in Afghanistan*. Manilla: ADB. Tilgjengeleg frå: <http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2012/adb-prevent-std-infections-human-trafficking-in-afghanistan.pdf> [lasta ned 15.05.13]

Respons Afghanistan: Hiv/aids

- CSO, dvs. Central Statistics Office (u.å.). *AMICS Fact Sheet HIV & AIDS*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/Fact%20Sheet%20-%20HIV-AIDS.pdf> [lasta ned 15.05.13]
- IROA, dvs Islamic Republic of Afghanistan (2012, 30. mars). *Country Progress Report 2012*. Kabul: Ministry of Public Health, Director General of Preventive Medicine and Primary Health Care, Communicable Disease Directorate. Tilgjengeleg frå http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_AF_Narrative_Report%5B1%5D.pdf [lasta ned 14.05.13]
- Landinfo (2012a, 27. juni). *Temanotat Afghanistan: Ekteskap*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå http://www.landinfo.no/asset/2104/1/2104_1.pdf [lasta ned 23.05.13]
- Landinfo (2012b, 4. oktober). *Temanotat Afghanistan: Humanitære forhold*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå http://www.landinfo.no/asset/2188/1/2188_1.pdf [lasta ned 24.05.13]
- MoPH & WHO, dvs Ministry of Public Health & World Health Organisation (2011, 3. desember). *For the commemoration of World Aids Day: 'Zero new hiv infections, zero discrimination and zero aids-related deaths'*. Kabul: MoPH & WHO. Tilgjengeleg frå http://unama.unmissions.org/Portals/UNAMA/Press%20Releases/MoPH-WHO%20joint%20press%20statement_3122011FINAL.pdf [lasta ned 24.05.13]
- MoPH (2012, 10. januar). *National HIV and AIDS Policy – National AIDS Control Programme*. Kabul: Islamic Republic of Afghanistan/ MoPH. Tilgjengeleg frå: <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/NationalhivaidsPolicy%28English%29Jan2012265201293810226553325325.pdf> [lasta ned 23.05.13]
- Peter, T.A. (2010, 10. desember). Afghanistan's new crisis: the spread of HIV/Aids. *The National*. Tilgjengeleg frå: <http://www.thenational.ae/news/world/south-asia/afghanistans-new-crisis-the-spread-of-hiv-aids#page1> [lasta ned 23.05.13]
- Project MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information (17.01.2013).
MedCOI er et prosjekt finansiert av EUs flyktningfond. Prosjektet er iverksatt for å skaffe medisinsk landinformasjon. Elleve EU-land samt Norge og Sveits kan benytte tjenestene til MedCOI-enhetene i Nederland og Belgia. MedCOI-enhetene sender forespørsler om medisinsk landinformasjon til kvalifiserte leger og andre eksperter som arbeider i opprinnelseslandene. Den innhentede informasjonen blir gjennomgått av MedCOI-prosjektet før den formidles til landinformasjonsenheten som fremmet forespørselen.
- Todd, C.S. et al (2011). HIV awareness and condom use among female sex workers in Afghanistan: implications for interventions. *aids Care, No 3/ Vol. 23*, s 348-356.
- U.S Department of State (2013). *2012 Country Report on Human Rights Practices – Afghanistan*. Tilgjengelig frå <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/#wrapper> [lasta ned 27.05.13]
- WB, dvs. The World Bank (2012, 10. juli). *hiv/aids in Afghanistan*. Washington: The World Bank. Tilgjengeleg frå <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-afghanistan> [lasta ned 14.05.13]
- WHO (2012, desember). *Afghanistan Celebrate Worlds AIDS day on 2. December 2012*. Kabul: WHO. Tilgjengeleg frå <http://www.emro.who.int/afg/afghanistan-events/world-aids-day-2012.html> [lasta ned 15.05.13]

© Landinfo 2013

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.