

Respons

Ghana: Behandlingstilbud for hiv-smittede

Problemstilling/spørsmål:

- Hvor mange anslås å leve med hiv-smitte i Ghana? Er det større andel hiv-smittede i visse regioner i Ghana enn andre?
- Er behandling mot hiv-smitte tilgjengelig for alle? Hvor i landet er det bygget ut et behandlingstilbud?
- Er behandlingstilbudet for hiv-smittede gratis, eller må pasientene dekke deler av eller hele behandlingen selv?
- Hvordan er kvaliteten på behandlingstilbudet for hiv-smittede i Ghana?
- Får hiv-smittede som har utviklet resistens mot visse ARV-medisiner, eller som ikke responderer på førstelinjetilbudet, tilgang på andre tilgjengelige ARV-medisiner gratis eller subsidiert i Ghana?
- Har myndighetene i Ghana fokus på hiv/aids? Hvem samarbeider ghanesiske myndigheter med i arbeidet mot hiv?

Generelt om helsevesenet i Ghana

Ghana er et fattig land, med begrensede ressurser til rådighet i det offentlige helsevesenet. Verdens helseorganisasjon gir følgende opplysninger for Ghana og Norge i siste utgave av sin årlige statistiske rapport (WHO 2009b):

	Leger pr. 10 000 innbyggere	Sykepleiere og jordmødre pr. 10 000 innbyggere	Sykehussenger pr. 10 000 innbyggere
Ghana	2 ¹	9	9
Norge	38	162	40

¹ Det vil si 3240 leger, fordelt på en befolkning på 23 478 000.

	Offentlige midler brukt på helse pr. innbygger ²	BNP pr. innbygger	Andel av befolkningen som lever på under USD 1 pr. dag
Ghana	USD 26	USD 1330	30,0 %
Norge	USD 3779	USD 53 320	-

Som det går fram av tallene, er det store kontraster mellom Ghana og Norge. Men det er viktig å understreke at helsetilbudet i mange fattige land også gjennomgående er betydelig skjevere fordelt geografisk enn det er i Norge. Helsetilbudet i byene, og særlig hovedsteder og storbyer, er dermed vesentlig bedre enn det en finner på landsbygda. I den grad det finnes et privat helsetilbud, er det nærmest utelukkende å finne i de store byene. Videre er tilgangen på medisiner langt bedre i byer enn på landsbygda, fordi et større og mer kjøpekraftig marked gir høyere etterspørsel til de som selger medisiner. (Merk at det er sjelden medisiner selges av personer med fagutdannelse i land i Afrika.³)

I tillegg er Ghana et land hvor personer med helsefaglig bakgrunn emigrerer i store antall. Ifølge opplysninger referert i det medisinske fagtidsskriftet *The Lancet*, emigrerte 604 leger fra Ghana mellom 1993 og 2002, og halvparten av alle leger og en tredel av alle sykepleiere forlater landet når de er ferdige med utdanningen sin (Robinson & Clark 2008). Resultatet av dette er at mye av helsearbeidet i Ghana, særlig på landsbygda, må utføres av personer med lavere helsefaglig utdannelse, som ikke gjør dem kvalifisert til å søke arbeid i utlandet (Dovlo 2004).

Hvor mange anslås å leve med hiv-smitte i Ghana? Er det større andel hiv-smittede i visse regioner i Ghana enn andre?

Ifølge de seneste tallene, som er fra 2007, så er 1,9 % av Ghanas befolkning hiv-smittet. Dette innebærer at anslagsvis 260 000 mennesker er hiv-smittede i Ghana (WHO 2009a). I Verdens helseorganisasjon sin årlige statistikkrapport oppgis det at andelen smittede over 15 år utgjør 1722 pr. 100 000 innbyggere – til sammenligning er tallet for Norge 79 pr. 100 000 innbyggere (WHO 2009b, s. 22).

Andelen smittede varierer geografisk i Ghana, noe som går tydelig fram av en større demografi- og helseundersøkelse foretatt i landet i 2003 i samarbeid med den statlige amerikanske bistandsorganisasjonen USAID. Det er større geografisk variasjon i andelen smittede blant kvinner enn blant menn.

Prosentandel hiv-smittede blant personer med seksuell erfaring, kvinner 15-49 og menn 15-59. Tall fra Ghanas demografi- og helseundersøkelse 2003.		
Region	Kvinner	Menn
Western	4,7 %	1,8 %

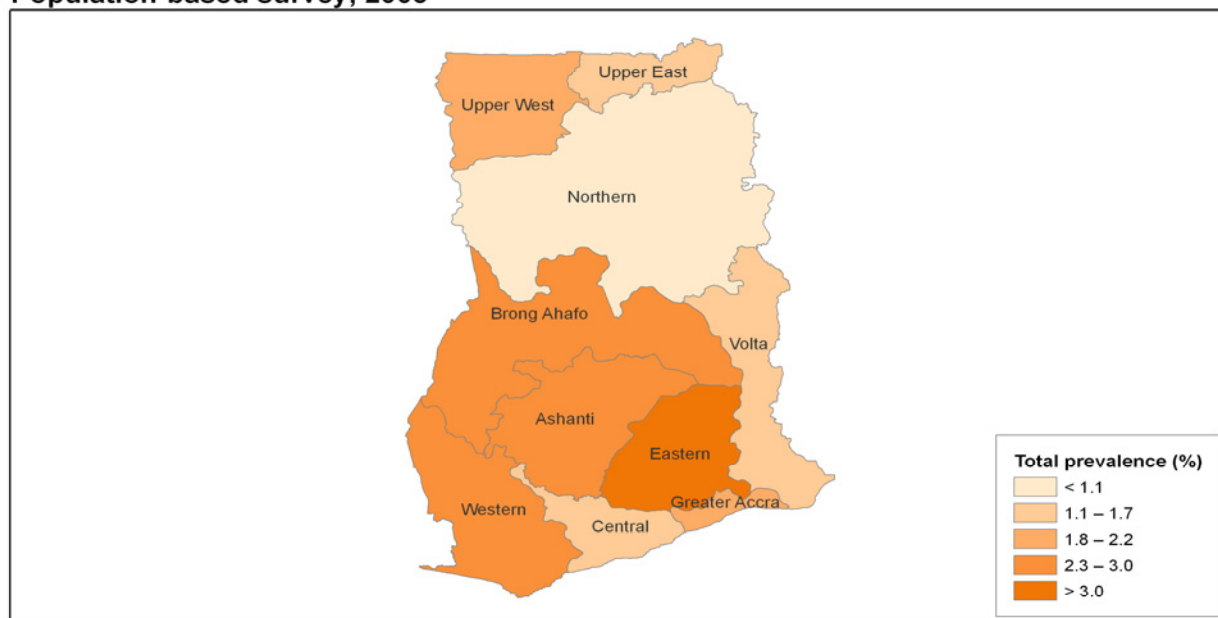
² Definisjon i WHO 2009: "Per capita government expenditure on health (PPP int. \$)."

³ For mer informasjon om tilgang på legemidler i afrikanske land, se Landinfo 2007.

Central	2,0 %	2,0 %
Greater Accra	3,4 %	2,2 %
Volta	2,0 %	1,1 %
Eastern	5,0 %	4,0 %
Ashanti	3,6 %	1,8 %
Brong Ahafo	4,4 %	2,3 %
Northern	1,0 %	0,9 %
Upper East	1,0 %	2,8 %
Upper West	2,4 %	2,4 %

Oversikten er basert på Akwara, Fosu, Govindasamy, Alayón & Hyslop 2005, s. 13, tabell 3.1.

Adult (aged 15–49 years) HIV prevalence in Ghana regions, Population-based survey, 2003



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2008. All rights reserved.

Data source: Ghana Statistical Service (GSS), Noguchi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR), and ORC Macro. 2004. Ghana Demographic and Health Survey 2003. UNAIDS. WHO.

Map production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)



Er behandling mot hiv-smitte tilgjengelig for alle? Hvor i landet er det bygget ut et behandlingstilbud?

Pr. 2007 fantes det anslagsvis 260 000 hiv-smittede i landet, av en befolkning på rundt 23,5 millioner. Av disse regner man at rundt 87 000 har behov for behandling med antiretrovirale medikamenter (ARV-behandling). Pr. september 2007 mottok 14 000 hiv-smittede behandling i Ghana. Dermed mottar rundt 16 % av dem som har behov for det i Ghana ARV-behandling, dvs. færre enn en sjettedel (WHO 2009a). Ghanas helsemyndigheter har planer om å nå 30 000 med slik behandling i løpet av 2009 (Ghana Ministry of Health 2009, s. 58). Det foreligger ikke informasjon om det er kapasitet nok i behandlingsprogrammet til å sikre alle med behov for ARV-behandling slik behandling, om alle skulle søke den.

Respons Ghana: Behandlingstilbud for hiv-smittede

Pr. september 2008 fantes det 95 klinikker som tilbyr hiv-smittede ARV-behandling i Ghana, med et betydelig større antall klinikker i den sørlige delen av landet enn i nord (Zakaria 2008).

Er behandlingstilbudet for hiv-smittede gratis, eller må pasientene dekke deler av eller hele behandlingen selv?

Ifølge opplysninger i en artikkel i en Accra-avis, *Public Agenda*, betaler personer som mottar ARV-behandling i Ghana en månedlig egenandel på 5 cedi (Amankwah 2008), som tilsvarer ca. 21 kr. I artikkelen framgår det at dette er en utgift som er stor for mange i Ghana. I en lederartikkel i *The Accra Daily Mail* (Essel 2007) opplyses det at egenandelen ikke dekker behandling for andre infeksjoner hiv-smittede pådrar seg på grunn av svekket immunforsvar. Dette bekreftes i en rapport fra International Organisation for Migration (IOM) om afrikanske hiv-smittede migranter som returnerer til hjemlandene sine (Mommers, Eijkhout, Iyamuremye & Maiyo 2009, s. 68). I IOM-rapporten går det fram at rundt en tredel av Ghanas befolkning får dekket slik tilleggsbehandling som del av det nasjonale helseforsikringsprogrammet.

Hvordan er kvaliteten på behandlingstilbudet for hiv-smittede i Ghana?

Behandlingsprogrammene for hiv-smittede i den tredje verden må foreta andre økonomiske prioriteringer enn slike programmer i vestlige land. Dette gjelder også for land som mottar bistandsmidler til dette arbeidet, og Ghana er ikke noe unntak.

Det innebærer at det ikke er ressurser tilgjengelig både til brede programmer som fanger opp store antall behandlingstrengende og til individuelt tilpasset behandling til pasienter som bare responderer på visse ARV-kombinasjoner. Dermed blir det ofte gjort visse kompromisser:

- Pasientenes respons på ARV-medisinene vurderes primært ut fra allmenntilstanden deres – altså om de holder seg friske fra opportunistiske infeksjoner eller ikke – og mer sjelden gjennom laboratorieanalyser av blodprøver. Dette skyldes både dårlig tilgang på laboratorier og at det er kostbart å sende blodprøver til analyse (IRIN/Plus 2008).
- Det er sjelden at alle ARV-medisiner som finnes blir gjort tilgjengelig for pasientene i et behandlingsprogram. Kostbare og/eller nyutviklede medisiner blir sjelden prioritert. I mange utviklingsland er andrelinje-medikamenter enten vanskelig tilgjengelige eller så kostbare at de aller færreste har råd til dem (IRIN/Plus 2008).
- Det varierer i hvilken grad programmene også omfatter diagnose og behandling av opportunistiske infeksjoner, altså infeksjoner en hiv-smittet pådrar seg som følge av svekket immunforsvar.

Får hiv-smittede som har utviklet resistens mot visse ARV-medisiner, eller som ikke responderer på førstelinjetilbudet, tilgang på andre tilgjengelige ARV-medisiner gratis eller subsidiert i Ghana?

Ifølge IOMs rapport om situasjonen for afrikanske hiv-smittede migranter som returnerer til hjemlandene sine, blant annet Ghana, så finnes det behandlingstilbud i Ghana hvor andrelinje-medikamenter er tilgjengelige. Det er imidlertid ikke klart om det er inkludert i det subsidierte behandlingstilbudet (Mommers et al. 2009, s. 68). Én kilde til IOM-rapporten mente at

klinikkene i Ghana ikke har kompetanse til å behandle pasienter som har utviklet resistens (s. 69).

Har myndighetene i Ghana fokus på hiv/aids? Hvem samarbeider ghanesiske myndigheter med i arbeidet mot hiv?

Ghanesiske myndigheter har helt avgjort fokus på hiv/aids, men samtidig er Ghana et fattig land med begrensede ressurser til å drive forebyggende arbeid og tilby behandling til alle som trenger det. Ghanas myndigheter dekker bare drøyt 20 % av kostnadene til forebygging og behandling av hiv-smittede i landet (UNAIDS u.å.), resten dekkes av Det globale fondet mot aids, malaria og tuberkulose og andre bistandsorganisasjoner. Landinfo har imidlertid ikke funnet noen utfyllende skriftlig oversikt over hvilke aktører som deltar i dette arbeidet i Ghana.

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, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

Referanser

- Akwara, P.A., Fosu, G.B., Govindasamy, P., Alayón, S. & Hyslop, A. (2005, april). *An in-depth analysis of hiv prevalence in Ghana. Further analysis of demographic and health surveys data*. Calverton, MA: ORC Macro. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FA46/FA46.pdf> [lastet ned 28. juli 2009]
- Amankwah, Ama Achiaa (2008, 3. oktober). Hiv and aids clients appeal for drugs subsidy. *Public Agenda*. Tilgjengelig fra <http://allafrica.com/stories/200810030684.html> [lastet ned 28. juli 2009]
- Dovlo, Delanyo (2004, 18. juni). Using mid-level cadres as substitutes for internationally mobile health professionals in Africa. A desk review. *Human Resources for Health 2004*, 7 (2). Tilgjengelig fra <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/7> [lastet ned 28. juli 2009]
- Essel, Isaac (2007, 19. september). PLWHAs concerned over excessive reliance on donor support. *The Accra Daily Mail*. Tilgjengelig fra <http://allafrica.com/stories/200709190569.html> [lastet ned 28. juli 2009]
- Ghana Ministry of Health (2009, u.å.). *The Ghana health sector 2009 programme of work (draft)*. Accra: Ministry of Health. Tilgjengelig fra http://www.moh-ghana.org/moh/docs/programs_of_work/pows/2009_POW.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- IRIN/Plus (2008, 7. februar). Global: WHO narrows down second-line ARV options. *IRIN News/Plus News*. Tilgjengelig fra <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=76633> [lastet ned 28. juli 2009]

- Landinfo (2007, 15. juni). *Helse – tilgang på legemidler. Afrika sør for Sahara, med unntak av Sør-Afrika*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra http://www.landinfo.no/asset/601/1/601_1.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- Mommers, C., Eijkhout, H., Iyamuremye, P.C. & Maiyo, J. (2009, januar). *Health, hope and home? – The possibilities and constraints of voluntary return for African rejected asylum seekers and irregular migrants living with HIV in the Netherlands*. Haag: IOM. Tilgjengelig fra <http://www.iom-nederland.nl/dsresource?objectid=2456&type=org> [lastet ned 28. juli 2009]
- Robinson, Mary & Clark, Peggy (2008, 23. februar). Forging solutions to health worker migration. *The Lancet* 9613 (371), s. 691-693. Tilgjengelig fra [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60310-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60310-4/fulltext) [lastet ned 28. juli 2009]
- UNAIDS (2008, juli). *Ghana – country situation July, 2008*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/sa08_gha_en.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- UNAIDS (u.å.). *Ghana resource tracking 2008*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra http://data.unaids.org/pub/report/2008/rt08_GHA_en.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- USAID (2008, september). *Ghana – hiv/aids health profile*. Washington D.C.: USAID. Tilgjengelig fra http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/africa/ghana_profile.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- WHO, dvs. World Health Organization (2009a, 18. februar). *Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS – Core data on epidemiology and response. Ghana. 2008 update*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_GH.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- WHO, dvs. World Health Organization (2009b, mai). *World health statistics 2009*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf [lastet ned 28. juli 2009]
- Zakaria, Mahama (2008, 12. september). ISODEC calls for increment in the number of anti-retroviral drug administering centres. *Public Agenda*. Tilgjengelig fra <http://allafrica.com/stories/200809121016.html> [lastet ned 28. juli 2009]

© Landinfo 2009

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.