

Motion till riksdagen 2006/07:U281

av **Rosita Runegrund och Désirée Pethrus
Engström (kd)**

Hiv/aids i ett globalt perspektiv

Sammanfattning

Hiv/aids är en accelererande katastrof. Var femte sekund smittas någon i världen av hiv. Hiv/aids ödelägger hela ekonomier och samhällen. Kristdemokraterna menar att anslagen till hiv/aids-bekämpning måste få ökad prioritet. Vi ökar därför anslaget till hiv/aids-bekämpning och skydd mot smittsamma sjukdomar med totalt 300 miljoner kronor, utöver regeringens förslag.

Bekämpandet av epidemin kräver strategier, medicin, förebyggande åtgärder, satsningar på reproduktiv hälsa, på vård och på att ändra attityder – både hos dem som drabbas och riskerar att drabbas och hos ledare för drabbade länder, resursstarka makthavare i väst, företag, kyrkor och organisationer. Utan gemensamma ansträngningar på en helt annan nivå än idag kommer vi inte att kunna hejda virusets framfart. Redan har miljontals offer skördats. Många aktörer måste släppa på prestigen. Drabbade länders regimer måste våga tala om problemen för att de ska kunna angripas. Läkemedelsbolag måste i humanitetens namn satsa på mediciner för fattiga som drabbas av aids. Västregimer måste först bidra med de resurser som utlovats, och därefter höja sina bidrag. Det är en fråga både om solidaritet och egenintresse eftersom aidsepidemin hotar stabilitet och utveckling i hela världen.

De ideologiska positionerna får inte ta överhanden i hiv/aids-bekämpningen, utan ett brett angreppssätt som inkluderar både information, jämställdhetsarbete, fattigdomsbekämpning, kondomer och ett förändrat sexualbeteende till mer av trohet, behövs i det förebyggande arbetet. Förebyggande verksamhet är fortfarande det bästa botemedlet, men för många miljoner redan drabbade människor är situationen akut. Det finns mediciner som kan bromsa sjukdomen, men dessa är fortfarande ofta alldeles för dyra för att kunna köpas av fattiga länder och således är det alldeles för få som får tillgång till dem. Distribution av billigare kopior har försvårats genom patentregler och styvnackade läkemedelsbolag vilket är oacceptabelt.

Fel! Okänt namn

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning	2
Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Inledning.....	4
Grundläggande mål: respekt och värdighet	4
Förändrade attityder och beteenden – strategi och ideologi	4
Läkemedel och forskning	6
Ansvarsfördelning	7
Sjukvården.....	7
Information och prevention	8
Ett fattigdomsproblem.....	9
Kyrkor och organisationer.....	9
Säkerhetsbegreppet.....	10
Barnen	10

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utveckla nya modeller för patentregler som har folkhälsan för fattiga länder i fokus.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kräva ökat ansvarstagande av läkemedelsbolagen som utarbetar och framställer bromsmediciner mot hiv/aids.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige i ökad utsträckning bör fokusera biståndsarbetet på att bygga upp fungerade hälso- och sjukvårdssystem och infrastruktur för svårt hivdrabbade länder.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tydliggöra kopplingen mellan fattigdom och hivspridning i utvecklingsarbetet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en förutsättning för att bekämpa hiv/aids är att kvinnans status höjs.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör agera som pådrivare och opinionsbildare i bilaterala dialoger med länder som är svårt utsatta för hiv/aids-spridningen, för att föra upp hiv/aids-frågan på högsta politiska nivå.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vidga det säkerhetspolitiska begreppet i Sverige till att även gälla epidemier.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användande av befintliga nätverk och infrastruktur som byggts av kyrkor och andra organisationer samt bättre samarbete mellan olika aktörer för att effektivisera kampen mot hiv/aids.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vidareutveckla stödjande åtgärdsprogram för föräldralösa barn till följd av hiv/aids-spridningen.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att diskriminering och stigmatisering av hivsmittade upphör.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att diskrimineringen av homosexuella upphör.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för en bred strategi inkluderande både kondomer och förändrat sexualbeteende för att hejda smittspridningen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad forskning för att undersöka aidsepidemiens effekt på utvecklingen.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sexualundervisning i skolan och att involvera ungas organisationer i arbetet mot hiv/aids.

Fel! Okänt namn

Inledning

Spridningen av hiv/aids är en bomb som briserat, men som samtidigt fortsätter att ticka för många fattiga länder. Enligt Unaida är cirka 40 miljoner människor hivsmittade.

Den hårdast drabbade världsdelen är Afrika, där mer än 25 miljoner människor bär på viruset. I Asien är över sju miljoner drabbade, många som en följd av sprutnarkomani, en orsak som delas med östra Europa där cirka 1,3 miljoner lever med hiv. Dessutom finns det ett stort mörkertal för antalet smittade världen över. Det ohyggliga vi nu ser är endast början på vad som kan bli en katastrofal framtid för många länder och folk. Aids är därmed en kris som *både* är oerhört akut *och* samtidigt ett av de största utvecklingshindren på lång sikt. Beräkningar visar att 55 miljoner kan komma att dö en för tidig död, enbart i länderna söder om Sahara. Kvinnor och flickor drabbas särskilt. Söder om Sahara är andelen kvinnor bland de hivsmittade 57 %.

Kvinnorna drabbas inte bara oftare av viruset, sjukdomen får också större negativa konsekvenser för kvinnor. Det är mer sannolikt att en kvinna blir ansvarig för vård av de sjuka, blir av med jobbet, inkomst och skola som en följd av att smittas. Det är också större risk att en kvinna stigmatiseras och diskrimineras. Aids epidemins konsekvenser har därmed blivit ytterligare en anledning att motverka ojämställdheten och kvinnors utsatthet. De unga är också särskilt drabbade. Mer än 80 % av de drabbade är under 30 år.

Grundläggande mål: respekt och värdighet

Vi vill betona att information och utbildning är långt ifrån tillräckligt för att begränsa utbredningen av hiv/aids. De grundläggande mänskliga rättigheterna måste respekteras och skyddas för att människor ska kunna hålla sig friska och samtidigt hjälpa andra. Hur ska människor som blir nedtryckta och diskriminerade och inte har tak över huvudet annars kunna skydda sig?

Förändrade attityder och beteenden – strategi och ideologi

När det gäller diskussionen om hur hiv/aids ska bekämpas så pågår det en intensiv kamp mellan olika strategier. En del organisationer, länder och andra bidragsgivare har fått utstå kritik, inte minst från svenskt håll, för att de fokuserar på ett ändrat sexualbeteende i form av avhållsamhet och trohet. Detta är en kritik som till stora delar skjuter över målet och riskerar att skymma sikten i kampen mot aids. Visserligen borde det vara uppenbart att kondomer kommer att vara en viktig ingrediens i att begränsa spridningen av aids, eftersom andra preventivmedel inte hindrar smitta. Men på samma sätt borde det också

Fel! Okänt namn på

vara uppenbart att där aidsepidemin har sin snabbaste spridning och miljoner drabbas, är ett annorlunda sexualbeteende – som bygger på senare sexualdebut, färre partner och trohet – en nödvändigt. Dessutom ger detta angreppssätt förutsättningar för att få med sig alla delar av ett samhälle i kampen mot hiv/aids.

ABC-metoden (abstinence, be faithful, condoms), som bland annat använts med framgång i Uganda, löser inte alla problem. Det behövs en rad andra insatser inte minst på hälsovårdens och jämställdhetens områden. Men att döma ut metoden helt och förespråka ”värdeneutralitet” med bara kondomer är att dra åt de ideologiska skygglapparna alltför hårt.

Men förutom ändrade attityder som leder till ett uppskjutande av sexdebuten och mer trohet, så måste också attityderna förändras till att ge kvinnan makten över sin egen sexualitet. Det är i första hand männens ansvar. Avhållsamhet är knappast ett alternativ för den flicka eller kvinna som inte har makten över sin egen kropp, som förväntas uppvisa ett visst handlingsmönster eller som våldtas.

En förutsättning för att bekämpa hiv/aids är därför att kvinnans status höjs, att man arbetar för att öka jämställdheten i utvecklingsländerna och att respekt för och skydd av de mänskliga rättigheterna ska gälla alla – inklusive kvinnor och barn. Kvinnor måste få rätt att bestämma över sin egen sexualitet och särskilda insatser måste göras i många av världens länder för att få stopp på de sexuella våldet som kvinnor och flickor utsätts för i skola, hem och andra platser i samhället. För att bryta aidstrenden måste männens ansvar belysas mer. Männerna befinner sig i ett sådant socialt och ekonomiskt övertag, att det finns risk för att det kommer att ta flera generationer att helt förändra de situationer av kvinnlig underordning som gör fortsatt förtryck möjligt.

Det är också helt nödvändigt att bryta tabun och stigmatisering av hivsmittade. Om folk är rädda för omgivningens attityder – varför då testa sig? Eller varför använda kondom om det får till följd att folk misstänker hivsmitta med diskriminering som följd?

Det är därtill mycket viktigt att kraftfullt kräva ändring av de lagar och förordningar som fortfarande diskriminerar de hivsmittade, som ett led i arbetet för att stärka mänskliga rättigheter.

I skolorna måste undervisning kring hiv/aids vara en naturlig del, och ungdomar och ungas egna organisation måste involveras i arbetet. Idag är de unga ofta dåligt representerade i de sammanhang där hiv diskuteras.

Detta arbete kan inte bara ske i skolor, utan också på arbetsplatser genom frivillig rådgivning och testning och genom att ha policyer som försäkrar de anställda att de inte kommer att diskrimineras för att de bär på viruset. Internationella ansträngningar måste också göras för att stoppa prostitution, sexslavhandel och annan sexuell exploatering, som förutom den kränkning av människan det innebär också är en smittkälla. Det innebär bland annat att arbeta med normbildande lagstiftning.

Fel! Okänt namn

Läkemedel och forskning

Västvärldens enorma resursövertag ger ett mycket stort ansvar i kampen mot hiv/aids. De senaste framstegen i bioteknologin visar att det finns stora möjligheter att ta fram vacciner mot de flesta av de värsta sjukdomarna såsom hiv/aids, malaria och tuberkulos. Läkemedelsföretagen inriktar dock tyvärr i första hand forskningen på dyra mediciner där det finns pengar att tjäna. Bara 10 % av anslagen till medicinsk forskning inriktas på sjukdomar som drabbar 90 % av världens fattiga människor. De mediciner som finns är ofta för dyra för dem som bäst behöver hjälpmedlen. Västvärldens hivsmittade har haft goda möjligheter till vård och medicin som på ett påtagligt sätt reducerat sjukdom och död, medan det överväldigande flertalet av utvecklingsländerna saknar detta. Här måste västvärlden ta sitt ansvar, inte bara i ord utan också i handling.

Patentlagstiftning driver priser uppåt vilket också bidrar till ökad monopolisering för vissa mediciner. Patenträttigheterna inom världshandelsorganisationen WTO, World Trade Organization, stipulerar monopol på produkter i 20 års tid för medicin. Avtal i WTO ger möjlighet till viss produktion av generika (kopior) vid nödsituationer, men politiska maktförhållanden och starka läkemedelsföretag har gjort att inget land kunnat eller vågat använda sig av dessa undantagsmekanismer.

Sverige har också ett stort ansvar både som enskilt land och som aktör i multilaterala forum som EU, Världsbanken och Valutafonden en viktig roll att spela. Det är till exempel märkligt, som Oxfam konstaterar i en rapport, att i en kontinent som Afrika som drabbats så hårt av hiv/aids så betalar 13 av 26 länder mer till att betala av lån och betala räntor till Världsbanken och IMF än vad de själva satsar på hälsovård. Det är därför mycket positivt att Världsbanken och IMF enats om att skriva av skulder på 310 miljarder kronor som världens 18 fattigaste länder dragit på sig. De ledande industrinationerna, G 8, har lovat att finansiera avskrivningsplanen. Nu återstår att se om löftena infrias.

WTO:s avtal om handelsrelaterade aspekter av immaterialrättigheter, det så kallade TRIPS-avtalet, ger WTO:s medlemsländer skydd för patent, varumärken, upphovsrätt och geografiska ursprungsbezeichnungar. TRIPS-avtalet ska tillämpas på ett sätt som stöder länders rätt att skydda folkhälsan. Avtalets bestämmelser försvårar för länder som saknar egen tillverkningskapacitet av exempelvis bromsmediciner att få tillgång till patentskyddade läkemedel. I TRIPS-avtalet finns därför regler för hur dessa länder ska kunna få hjälp av andra länder att producera nödvändiga läkemedel, så kallade tvångslicenser. I praktiken är det dock svårt att utnyttja dessa regler.

WTO-länderna åtog sig därför vid ministermötet i Doha i november 2001 att hitta en lösning på detta problem. Den 30 augusti 2003 lyckades till slut samtliga medlemsländer i WTO enas om ett avtal som ger fattiga länder möjlighet att vid nationella hälsorisker importera billiga kopior av mediciner mot sjukdomar som aids, malaria och tuberkulos.

Vi anser att Sverige inom WTO aktivt ska stödja utvecklingsländernas rätt att få ”tvångslicenser” för produktion av läkemedel för att bekämpa epidemier. De hivsmittade behöver globala regelverk som stöder folkhälsan.

Men det finns trots allt flämtande ljus i mörkret – nämligen att de flesta länder som har en aidsplan föreslår bromsbehandling till låg kostnad för den enskilde, och de nationella budgetmedlen för detta ändamål växer. Att behandla en hivsmittad med bromsmedicin är också betydligt mer kostnadseffektivt än att vårda en aidssjuk.

Ansvarsfördelning

Om strålkastaren endast riktas mot läkemedelsbolagens bristande intresse av att producera billiga bromsmediciner, slipper andra aktörer undan sin del av ansvaret. Även om läkemedelsbolagen skulle erbjuda mediciner till ett pris som motsvarar produktionskostnaden skulle medicinerna fortfarande vara alltför dyra för det stora flertalet av de hivsmittade. Orsaken är naturligtvis fattigdomen. Resursstarka regimer har ett stort ansvar att ställa de resurser som krävs för att stoppa epidemin till förfogande.

Även Afrikas regeringar och andliga ledare har ett stort ansvar för att inte mera har gjorts långt tidigare för att minska epidemins spridning. Experterna vädjade tidigt om massiva informationskampanjer för att förebygga smittspridning. Men regeringarna undvek att tala i klartext om behovet av kondom och förändrat sexualbeteende. Fortfarande finns det en del sådant beteende kvar bland vissa regimer. I ljuset av denna fruktansvärda epidemi och det lidande som den åsamkar är det oacceptabelt att förneka epidemin eller vägra göra breda insatser för att stoppa dess spridning. Ett sådant agerande måste få konsekvenser i omvärldens förhållande till det aktuella landet, exempelvis när det gäller biståndet.

Sjukvården

Om bromsmedicinen ska ha full effekt måste det finnas en fungerande infrastruktur inklusive ett fungerande hälso- och sjukvårdssystem. Det finns tyvärr inte i de fattigaste länderna. Vi anser att samtidigt med insatser för att förebygga hiv/aids och hjälpa redan drabbade, måste fungerande hälso- och sjukvårdssystem och infrastrukturer byggas upp för de värst drabbade länderna. Bättre samordning krävs generellt mellan utvecklings- och biståndspolitik, politiken för hållbar global utveckling och kampen mot hiv/aids.

En utbyggd sjukvård och infrastruktur för denna behöver också personal. Här är säkerhetsaspekterna och personalens villkor av yttersta vikt, både för att behålla och för att locka tillbaka emigrerad personal. Vissa länder behöver fördubbla sin sjukvårdspersonal för att kunna nå alla behövande med bromsmedicin. Förebyggande verksamhet är fortfarande det bästa botemedlet. Men

Fel! Okänt namn på

Sverige och övriga västvärlden bör kunna göra en större insats än i dagsläget när det gäller behandling av redan smittade personer i hårt drabbade länder, bland annat genom att på ett tidigt stadium behandla gravida hivpositiva kvinnor och deras nyfödda barn med bromsmedicin. Att behandla mor och barn är en relativt enkel behandling/medicinering, som innebär att den blivande modern behandlas strax före förlossningen och barnet under en något längre tid efter förlossningen. Sannolikheten är mycket stor att barnet kan skyddas genom den behandlingen. Det har bl.a. ett projekt utfört av Läkare utan gränser visat i Sydafrika.

Vi önskar att denna typ av behandling av hiv/aids-smittade blivande mödrar och deras nyfödda barn ska bli möjlig även i andra länder. I fattiga länder är det endast en av tio blivande mödrar med hiv som får tillgång till denna behandling.

Information och prevention

Bromsmedicinernas ökade effektivitet har skänkt hopp till miljontals drabbade. Men för att effektivt hejda smittspridningen så är det trots allt prevention som gäller. Enligt Unaid's når preventionsprogrammen bara en av fem som är i rikszonen för att smittas av hiv/aids. Många fattiga människor har varken hört talas om hiv/aids eller skydd mot sexuellt smittsamma sjukdomar, och för dem krävs det information om hälso- och smittorisker. Det förebyggande arbetet och förändrade sexualvanor är ytterst väsentligt, och alltför ofta är sexualundervisningen bristfällig och tillgång till preventivmedel begränsad. Sverige har ett stort ansvar när det gäller att diskutera hiv/aids öppet. I många länder är det ännu tabubelagt att tala om sexuella frågor, vilket måste förändras både på nationell nivå och personnivå. Så länge det inte går att diskutera sjukdomen går den inte att bekämpa effektivt.

Hiv/aids-frågorna måste i varje land föras upp på högsta möjliga politiska nivå. Den svenska regeringen, i samtal med länders och organisationers beslutsfattare på såväl multilateral som bilateral nivå, ska understryka behovet av att tala ett rakt och tydligt språk rörande hivinfektionens smittvägar och hur infektionen kan förebyggas.

Men även i västvärlden har det brutit i det förebyggande arbetet allteftersom behandling blivit effektivare och hamnat mer i fokus.

I världen finns över 13 miljoner sprutnarkomaner, och i vissa regioner har över 50 % smittas. För att rädda liv bör därför sprututbytesprogram, under reglerade former, kunna ingå som en av flera åtgärder för att stoppa smittspridningen.

Ett fattigdomsproblem

Hiv/aids orsakar en för tidig död bland människor i produktiv ålder, och därmed rubbas själva basen för utveckling och välstånd. Aids rycker undan basen för den drabbade och dennes familjs inkomst och orsakar samtidigt ökade kostnader för hushållet i form av vårdkostnader, mediciner och begravningskostnader. I genomsnitt ökar kostnaderna till en tredjedel av hushållets normala inkomst, och det finns naturligtvis mycket sällan marginaler att klara detta.

Också förmågan för en stat att kunna leverera samhällsservice till medborgarna undergrävs av denna anledning, men också på grund av att friska nyckelpersoner emigrerar som en direkt följd av risken att drabbas av epidemin. För många länder har hiv/aids-epidemin inneburit att ekonomiska vinster och den sociala utveckling som uppnåtts "ätits upp" av virusspridningen i samhället. Det är absolut nödvändigt att i utvecklingspolitiken se sambanden mellan hälsa, utveckling och minskad fattigdom. Så länge människor är fattiga kommer de att löpa stor risk att bli allvarligt sjuka. Och så länge de är allvarligt sjuka löper de stor risk att bli eller fortsätta vara fattiga. Det är uppenbart att det behövs ökad forskning och kartläggning kring epidemins påverkan på utvecklingen. Det behövs också konkret ekonomiskt stöd till de drabbade familjerna, besök av uppsökande hälsovård, avlastning och gratis skolgång.

Fattigdomsbekämpningen i sig minskar spridningen av hiv/aids och dessutom gör det en grundläggande skillnad om människor i drabbade regioner känner hopp och inte enbart förtvivlan. Sydafrika är ett exempel på hur spridningen av sjukdomen håller på att skapa ett nytt klassamhälle med starka spänningar mellan grupper som följd av sjukdomsspridningen.

Kyrkor och organisationer

Det behövs effektiva nätverk för att arbeta förebyggande och för att kunna distribuera hälsovård och andra nödvändiga resurser för drabbade i de utsatta områdena. Många kyrkor har under lång tid byggt upp sådana nätverk som med stor effektivitet når ut till lokalbefolkningen i många drabbade länder. Det gäller även andra organisationer, exempelvis World Food Program. Istället för att bygga ut ny infrastruktur för att nå ut med information, prevention och akut hjälp så bör den befintliga användas.

Andra organisationer, både nationella och internationella, bör också användas i ökad utsträckning, inte minst för att de ofta under lång tid byggt upp förtroende hos befolkningen. Läkare utan gränser har visat hur det med enkla medel går att sprida bromsmedicin säkert och effektivt också i länder med knappa egna resurser. Överhuvudtaget krävs bättre samverkan och samordning mellan internationella och enskilda organisationer, NGO:er, officiella

Fel! Okänt namn på

och frivilliga verksamheter för att bygga upp fungerande system i arbetet med bekämpningen av hiv/aids.

En bättre organisatorisk samverkan krävs också inom de drabbade utvecklingsländerna. Ofta brister administrationen och organisationen för bland annat distribution av läkemedel, som allvarligt försvårar hälsoarbetet.

Säkerhetsbegreppet

FN:s säkerhetsråd har vid flertalet tillfällen betonat de säkerhetspolitiska aspekterna av spridningen av hiv/aids. Sjukdomen destabiliserar idag hela samhällen och regioner. Hiv/aids-spridningen har visat sig påverka kriser i ett tidigt skede till att övergå i konflikter då produktionen av mat drastiskt minskar, familjer och samhällsgrupper bryts ned, ekonomisk migration och flyktingströmmar ökar. Sjukdomen hotar den sociala och ekonomiska utvecklingen när den arbetsföra generationen dör ut. Enligt Världsbanken kan en minskning av antalet vuxna i ett land med 10 % leda till en reducering av nationalinkomsten med drygt 30 %. Därmed förvärras vanligt förekommande problem som starkt bidrar till riskerna för väpnad konflikt och humanitära katastrofer. Många militära styrkor i Afrika har upp till fem gånger så hög infektionsgrad som den civila befolkningen. I kombination med försvagade ekonomiska och institutionella strukturer blir landet mer sårbart för både interna och externa konflikter.

Ytterligare konsekvenser av hiv/aids är att sjukdomen riskerar att underminera den internationella kapaciteten som i sin tur kan bidra till fredsuppbyggande insatser. För Sydafrikas del är risken stor att man snart inte kan delta i fredsbevarande operationer om inte spridningen av hiv/aids inom armén stoppas. Resonemanget tydliggör att utvecklings- och hälsoarbete tillsammans med biståndet utgör nödvändiga delar i det konfliktförebyggande arbetet. På många håll där sjukdomen breder ut sig måste "regionala motståndskrafter" mot viruset utformas.

I de säkerhetspolitiska bedömningar som nu görs, när det gäller den s.k. anpassningen av vårt lands försvar, borde det också finnas beredskap för förebyggande av katastrofer på det medicinska/biologiska området. Det är dags att vidga säkerhetsbegreppet till att också gälla epidemier av olika slag. Totalförsvarets forskningsinstitut, FOI, borde inom ramen för den uppdragsverksamhet som sker för Regeringskansliets räkning, ges uppdraget att genomföra en utredning med en bred vetenskaplig ansats, där hiv/aids och liknande sjukdomar av epidemisk karaktär sätts in i ett säkerhetspolitiskt sammanhang. En åtgärds katalog för svenskt agerande skulle kunna följa denna utredning.

Barnen

Barnen är ofta de mest drabbade av virus spridningen och dess effekter. Många barn dör som små av sjukdomen. Dödligheten bland barn under fem år i sju av de värst drabbade afrikanska länderna söder om Sahara har ökat med mellan 20–40 % på grund av hiv/aids. 12 miljoner barn söder om Sahara har förlorat en eller båda sina föräldrar i sjukdomen. Totalt har 15 miljoner barn förlorat minst en förälder i epidemin. Siffran väntas öka eftersom allt fler blir smittade av hiv och man dör efter högst tio år om man inte får behandling. 2010 kommer 18,4 miljoner barn att ha förlorat minst en förälder i aids enligt FN-organet Unicefs beräkningar.

I delar av Sydafrika har exempelvis barnadödligheten ökat med 25 %, och förväntad livslängd har fallit från 64 till 47 år. Ofta är det far- och/eller morföräldrar som tar hand om den föräldralösa syskonskaran. Men många barn lämnas helt ensamma utan stöd och far mycket illa. Någon skolundervisning kan det ofta inte bli tal om, på grund av försörjningsansvar, skolavgifter och annat ansvar. Det finns också en växande lärarbrist då många lärare har dött i aids. Framför allt är det flickorna som drabbas hårdast. Även om de inte är äldst i en syskonskara ges de ändå huvudansvaret för både äldre och yngre syskons försörjning och vård. De får ingen skolundervisning, eftersom de måste ta hand om familjen, och pojkarna prioriteras.

Ett sätt att stödja barnen är att ta bort skolavgifterna och på så vis ge flickorna ett ökat tillträde till skolundervisningen. Detta är ett exempel på vad som kan kallas en "stödande miljö", dvs. ett sätt att stärka faktorer i samhället som motverkar smittspridning. Denna form av projekt bör utökas. Andra sätt att stödja barnen är att uppmana drabbade länder att inrätta "förvaltarväsenden", som drivs av det internationella samfundet och som har som mål att skydda de föräldralösa barnens arv (mark, boskap, och hus) till dess att de uppnår vuxen ålder.

Stockholm den 31 oktober 2006

Rosita Runegrund (kd)

Désirée Pethrus Engström (kd)