



Saksbehandler: Bjørg Sandkjær

Saksdokumenter:

"Hiv/aids: utfordringer for Den norske kirke. Saksframlegg til Kirkemøtet 2003"

## Hiv/aids som utfordring til Den norske kirke

### Sammendrag

Den globale hivepidemien er en katastrofe i stadig flere land i verden, spesielt i Afrika. Som en uhelbredelig og dødelig sykdom medfører den mye lidelse og problemer for kvinner og menn, enkeltpersoner og familier, og den er med å true stabiliteten i mange land. Globalt er hivepidemien en av de største diakonale utfordringene. Søsterkirker som er hardt rammet av epidemien ber oss om støtte. Det er behov for å løfte arbeidet med hiv op på Kirkemøtenivå, og drøfte prioriteringer og føringer for den kirkelige innsatsen i forhold til hivepidemien.

Gjennom å fremme denne saken for Kirkemøtet er målet å

- å skape forståelse for hiv-epidemiens diakonale og etiske utfordringer for oss som kirke i Norge og for kirken som globalt felleskap,
- å vedta utarbeidelse av en helhetlig strategi for Den norske kirkes videre engasjement og arbeid med hiv/aids, både på nasjonalt og internasjonalt plan,
- å gi sentralkirkelige instanser, bispedømmere, menigheter og enkeltpersoner forståelse av utfordringene og verktøy til å håndtere disse.

Det vedlagte sakspapiret gir en innføring i problemstillingene, og avsluttes med strategiske føringer for arbeidet videre og forslag til vedtak. Mellomkirkelig råds vedtak i denne saken vil bli lagt fram for Kirkerådet, som også skal behandle denne saken på sitt møte 11. og 12. september.

### Forslag til vedtak:

**Mellomkirkelig råd ber Kirkerådet å anbefale Kirkemøtet å fatte følgende vedtak:**

1. Kirken utfordres i møte med hivepidemien. Fordi taushet, utstøtelse og marginalisering følger hiv, er fellesskap, oppreisning og forsoning viktig. Den norske kirke bes om å arbeide teologisk og diakonalt med sitt oppdrag som helbredende fellesskap i møte med hivepidemien.
2. Hivepidemien angår Den norske kirke på alle nivåer – det nasjonale, i bispedømmene, i menigheter, det enkelte medlem. Epidemien angår oss hjemme og som deltager i det globale fellesskap. Mange kirker i sør, som kjenner epidemien sterkere på kroppen, har arbeidet langt mer med problemstillinger knyttet til epidemien enn det Den norske

kirke har gjort. Den norske kirke utfordres til en dialog, hvor vi kan få anledning til å lytte til deres erfaringer og refleksjoner.

3. Strategiske vurderinger for Dnk sitt arbeid med hiv er en del av saksfremlegget til denne saken på Kirkemøtet. Sekretariatet oppfordres til å utforme en handlingsplan, i samarbeid med sentrale partnere og på grunnlag av disse strategiske vurderingene, for videre oppfølging i Den norske kirke og i Kirkemøtet 2004.
4. Organer på alle nivåer i Den norske kirke oppfordres til å bruke de strategiske vurderingene nedfelt i saksfremlegget i sine strategiplaner.

## **Saksorientering**

Se vedlagte saksframlegg.

## **Økonomiske/administrative konsekvenser**

Ingen direkte økonomiske konsekvenser. Sekretariatet bes om å utarbeide en handlingsplan.

## Nytt forslag til vedtak i KM-saken om hiv/aids

1. Kirkene utfordres i møte med hivepidemien. Fordi stigmatisering, taushet, utstøtelse og marginalisering følger hiv, er fellesskap, oppreisning og forsoning spesielt viktig. Den norske kirke må arbeide teologisk og diakonalt med sitt oppdrag med sitt oppdrag som helbredende fellesskap i møte med epidemien.
2. Hivepidemien angår Den norske kirke på alle nivåer – det nasjonale, i bispedømmene, i menigheter, den enkelte medlem. Epidemien angår oss hjemme og som deltager i det globale fellesskap. Mange kirker i sør, som kjenner epidemien sterkere på kroppen, har arbeidet langt mer med problemstillinger knyttet til epidemien enn Den norske kirke har gjort. Den norske kirke utfordres til en dialog, vi må lytte til og handle i forhold til disse kirkenes erfaringer og refleksjoner.
3. Forebygging, behandling, omsorg og støtte er tett sammenvevde elementer i å møte utfordringene som hivepidemien reiser. Kirkene i Norge og internasjonalt har gjort en viktig innsats for mennesker som er rammet av hiv/aids. Dette arbeidet må støttes, opprettholdes og videreutvikles. I fortsettelsen må kirkene også legge vekt på forebygging.
4. Strategiske vurderinger for Den norske kirke sitt arbeid med hiv/aids er en del av saksframlegget til denne saken på Kirkemøtet. Sekretariatet oppfordres til å utforme en handlingsplan, i samarbeid med sentrale partnere og på grunnlag av disse strategiske vurderingene, for videre oppfølging i Den norske kirke og på Kirkemøtet 2004.
5. Organer på alle nivåer i Den norske kirke oppfordres til å bruke de strategiske vurderingene nedfelt i saksframlegget i sine strategiplaner, og til å bruke relevante elementer i sitt diakonale virke, i gudstjeneste og forkynnelse, og i annet arbeid.



HIV/AIDS

UTFORDRINGER  
FOR DEN NORSKE KIRKE

Saksframlegg til Kirkemøtet 2003  
KR sak 53/03/MKR sak 28/03



## Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn og formål .....	2	5.2	Etikk og diakoni.....	19
1.1	Om sakspapiret.....	3	5.3	Samarbeid .....	20
2	Situasjonsbeskrivelse .....	4	6	Sentrale temaer som må drøftes.....	21
2.1	Hva er hiv og aids? .....	4	6.1	Å snakke om seksualitet .....	21
2.2	Smittedynamikk .....	4	6.2	Kondomer .....	21
2.2.1	Nære og strukturelle faktorer former atferd .....	4	6.3	Kvinnens stilling og forhold mellom kjønnene.....	22
2.2.2	Stigma .....	5	6.4	Testing før vielse .....	22
2.2.3	Hvorfor er stigma så farlig? ..	5	6.5	Trafficking .....	23
2.3	Konsekvenser .....	6	6.6	Isolasjon og selvforakt blant mennesker som lever med hiv i Norge..	23
2.3.1	Individ- og familienivå .....	6	7	Strategiske vurderinger.....	24
2.3.2	Lokalsamfunns- og menighetsnivå .....	6	8	Forslag til vedtak .....	26
2.3.3	Strukturnivå.....	6			
2.4	Kjønn.....	7			
2.5	Hiv i Norge .....	8			
3	Kirkelig erfaring med hiv/aids .....	9			
3.1	Kirkers og menigheters reaksjoner på hiv/aids .....	9			
3.2	Internasjonal kirkerespons .....	9			
3.3	Hva har kirker gjort?.....	10			
3.3.1	Globalt.....	10			
3.3.2	Den norske kirke .....	11			
4	Arbeid i forhold til hiv/aids – kunsten å ha mange tanker i hodet på en gang. ....	12			
4.1	Forebygging – testing – omsorg .....	13			
4.2	Medisiner .....	13			
4.2.1	Antivirale legemidler .....	13			
4.2.2	Andre typer medisiner, kosthold og velvære .....	14			
4.3	Skadebegrensning, en etisk avveining.....	14			
4.4	Lindre konsekvenser: Barnas rettigheter må sikres, og de gamle tas vare på. ....	14			
4.5	Strategisk tilnærming: rettigheter og deltakelse.....	15			
4.5.1	Rettigheter og respekt. ....	15			
4.5.2	Deltakelse.....	16			
5	Teologisk-diakonale refleksjoner.....	17			
5.1	Mennesket i relasjon til Gud og hverandre.....	17			
	Skapelse – forsoning – oppreisning .....	17			
5.1.1	Kirken som helbredende fellesskap.....	18			

## 1 Bakgrunn og formål

Den globale hivepidemien er en katastrofe i stadig flere land i verden, spesielt i Afrika. Som en uhelbredelig og dødelig sykdom medfører den mye lidelse og problemer for kvinner og menn, enkeltpersoner og familier, og den er med å true stabiliteten i mange land. Matvaresikkerhet og økonomisk utvikling trues også. Den politiske, økonomiske og humanitære betydningen av hiv/aids-epidemien har gjort den til en gjenganger på den internasjonale dagsorden. FNs generalsekretær har gjort hiv til en av sine høyest profilerte saker. Hv er blant de tyngste politiske utfordringene afrikanske ledere står overfor, både i nasjonal politikk og i regionale relasjoner. Folkerike land i Asia står i risikozonen for at epidemien utfolder seg med full styrke.

Kirkens diakonale virksomhet skal til alle tider særlig ha blikk for de som er marginalisert og som blir stigmatisert i samfunnet. En av de store diakonale utfordringer i vår tid representeres ved hivepidemien. Kirken er ett legeme, både satt sammen av enkeltindivider og som et legeme av forskjellige kristne kirker. Hiv er i kirkene, i kirkebenkene. Hiv er i samfunn som kirkene er en del av. Den norske kirke berøres og har et ansvar i forhold til mennesker som har hiv i Norge, og for mennesker og kirker som berøres av hivepidemien i andre land. Kirken må bidra til at mennesker som lever med hiv ikke kjenner seg utelukket, men kan ha sin naturlige plass i menighets- og kirkeliv. Kirken må bidra til at smitte forebygges.

Utfordringene fra hivepidemien er tett knyttet sammen med kirkens arbeid med Forbruk og rettferd<sup>1</sup>, og avspeiler en situasjon der verdenssamfunnet og kirkene ikke har greid å følge opp med nødvendig

handling. Utgangspunktet for Den norske kirkes arbeid med Forbruk og rettferd-agendaen var analysen som viste sammenhengen mellom det globale, det nasjonale og det lokale.

Hivepidemien utfordrer kirken til nok en gang å ta utgangspunkt i disse komplekse sammenhengene og sette en agenda som gir til kirken på alle nivå nødvendig kunnskap og konkrete muligheter for handling og refleksjon.

Den norske kirke har gjennom mange år arbeidet med hiv/aids, blant annet gjennom Kirkens Bymisjon og Kirkens Nødhjelp. Kirkerådet hadde et aidsprosjekt fra 1987 – 1990, og har vært medlem av Landsforeningen mot aids siden starten i 1987<sup>2</sup>. Dette arbeidet har til dels hatt et fokus i Norge, og dels vært en del av internasjonalt samarbeid. Mange menigheter i Dnk har satt seg inn i problematikken gjennom Kirkens Nødhjelps fasteaksjon i 2003, som hadde hiv/aids som tema.

### *Bispemøtet uttalte i 2001:*

En global utviklingskatastrofe rammer i vår tid enkeltmennesker, lokalsamfunn og nasjoner. (...) Det handler om HIV/AIDS-epidemien som brer seg over hele verden og i kirkene. I Afrika er dette den mest omfattende katastrofe som har rammet kontinentet i nyere tid. De menneskelige lidelser er enorme, og enkelte land trues hele samfunnet av sammenbrudd. Situasjonen er svært alvorlig også på De karibiske øyer, i Øst-Europa og i Sørøst-Asia. De menneskelige lidelser er enorme, og i enkelte land trues hele samfunnet av sammenbrudd.

Gjennom en behandling i Kirkemøtet er målet

- å skape forståelse for hiv-epidemiens praktiske og etiske utfordringer for oss som kirke i Norge og for kirken som globalt felleskap,

<sup>1</sup> Blant annet på Kirkemøtet 1996 og 2001.

<sup>2</sup> Paraplyorganisasjonen Landsforeningen mot aids (LMA) slo seg sammen med Pluss, hivpositive intereseorganisasjon, og dannet Pluss-LMA i 1999.



- å vedta utarbeidelse av en helhetlig strategi for Den norske kirkes videre engasjement og arbeid med hiv/aids, både på nasjonalt og internasjonalt plan,
- å gi sentralkirkelige instanser, bispedømmer, menigheter og enkeltpersoner forståelse av utfordringene og verktøy til å håndtere disse.

### 1.1 Om sakspapiret

Saksorienteringen har blitt utarbeidet i Kirkerådets/Mellomkirkelig råds sekretariat, i samarbeid med og med innspill fra Kirkens Bymisjon (diakoni i Norge), Kirkens Nødhjelp (internasjonal diakoni), og Pluss-Landsforeningen mot aids (organisasjon for hivpositive i Norge). Diakonikonsulentene i bispedømmene har utalt seg om sakspapiret, og Mellomkirkelig råd og Kirkerådet har drøftet det.

Kapittel 2 beskriver hivepidemien, viktige faktorer i hvordan den spres, og tar opp konsekvensene av epidemien på individ-, lokalsamfunn/menighets- og på strukturnivå. Kapittel 3 tar opp hvordan arbeide i forhold til hivepidemien. Her er det gjort erfaringer og refleksjoner i de tjue årene hiv har vært kjent, som er nyttige å ha med seg når Kirkemøtet skal vedta videre arbeid med en strategi. Kapittel 4 beskriver hva kirker, menigheter, grupper i kirker og internasjonale kirkenettverk har gjort i forhold til epidemien. Her er det også nyttige erfaringer å trekke på. Kapittel 5 trekker opp teologiske og diakonale refleksjoner og perspektiver i forhold til epidemien. Dette bygger for en stor del på arbeid gjort i Det lutherske verdensforbund, Kirkenes Verdensråd, og i Kirkerådets aidsprosjekter på 80-tallet og i 1990<sup>3</sup>. Kapittel 5

<sup>3</sup> Fisknes, Liv Rosmer (1990): *Finn Fremtiden Fren. Mennesker utfordrer kirken*. Verbum forlag.

konkretiserer dette i noen temaer som Kirkemøtet bør drøfte og reflektere over, og til slutt følger forslag til vedtak.

“Aids truer ikke bare enkelte land eller samfunn, men hele menneskeheten. Det kjenner ingen grenser, verken geografiske, mellom folkeslag, alder eller sosial stilling. Trusselen er så stor at likegyldighet fra offentlige myndigheter, fordømmelse eller diskriminering av dem som berøres av viruset (...) bør anses som samarbeid med dette forferdelige ondet som har kommet over menneskeheten.”

*Pave Johannes Paul II, Tanzania, september 1990.*

Kirkerådet (1989): *AIDS. Den Norske kirke og HIV/AIDS-epidemien*. Rapport fra prosjektleder Yngve Berntsen.

## 2 Situasjonsbeskrivelse

### Globalt omfang av hiv/aids-epidemien:

- 42 millioner mennesker anslås å være hivpositive ved utgangen av 2002.
- 30 millioner bor i Afrika sør for Sahara.
- I enkelte land er ovedr 20% av den voksne befolkningen smittet.
- I 2001 døde tre millioner mennesker av aids-relaterte sykdommer.
- Hver dag smittes 14.000 mennesker.
- I Øst-Europa spres hiv svært raskt. Landene i Baltikum har nå verdens høyeste smitterate.
- 2000 barn under 15 år blir smittet hver dag.
- 14 millioner barn er foreldreløse på grunn av aids.
- 25 millioner er døde av aids.

Kilde: FNs hiv/aidsorganisasjon UNAIDS

### 2.1 Hva er hiv og aids?

Hiv er en forkortelse for humant immunsviktvirus. Hiv angriper de hvite blodlegemene, som spiller en viktig rolle i kroppens immunforsvar. Når det blir færre hvite blodlegemer, blir kroppens evne til å kjempe mot sykdom som infeksjoner og noen typer kreft redusert. Det varierer kraftig hvor mange år det tar fra man blir smittet til man utvikler aids.

Aids står for "acquired immune deficiency syndrome", eller ervervet immunsviktsyndrom.

Hiv kan finnes i blod, sæd, andre vevsvæsker, morsmelk og fuktigheten i skjeden. Virusene kan smitte ved samleie uten kondom, ved bruk av urene sprøyter og sprøytespisser, og fra mor til barn under svangerskap, fødsel og amming. Virusene kan

også smitte i forbindelse med overføring av blod og blodprodukter, og ved transplantasjoner.

Rundt 80% av hiv-infeksjonene oppstår som følge av seksuell smitte, og på verdensbasis er heteroseksuell smitte vanligst. Smitten overføres lettere fra mann til kvinne enn omvendt.

Hiv smitter aldri ved vanlig sosial omgang. Hvis man praktiserer sikrere sex, er risikoen for å bli smittet i forbindelse med sex også liten.

### 2.2 Smittedynamikk

Globalt er heteroseksuell smitte den viktigste smitemåten, mens det i Norge har vært smitte mellom menn som har sex med menn og smitte gjennom deling av sprøyter som har vært det dominerende. Den globale epidemien reflekteres i norsk hiv-statistikk gjennom at en stor andel av de som registreres som heteroseksuelt smittede er smittet i utlandet, og gjennom at en økende andel flykninger diagnostiseres som hivpositive ved ankomst til Norge.

#### 2.2.1 Nære og strukturelle faktorer former atferd

Individuelle handlinger som usikker sex, eller gjenbruk av en sprøyte, kan kalles nære faktorer – de er den umiddelbare smitteveien. I en tidlig fase ble arbeid mot hiv rettet direkte inn mot disse nære faktorene. Etter hvert har erkjennelsen vært at for å arbeide konstruktivt med hiv må disse nære faktorene plasseres i en større sammenheng. Samfunnsmessige forhold som fattigdom, ulikhet mellom kjønn og manglende skolegang former og setter rammer for individuell atferd. Den enkeltes handlinger influeres av grupper og lokalsamfunns normer. Meningsfullt arbeid med hiv må derfor ikke se enkeltindividet isolert, men må se på sammenhengen individet står i og som setter rammene for den enkelte persons atferd. Kirkene er viktige i å definere og omdefinere disse rammene.

## 2.2.2 Stigma

“Å snakke åpent om epidemien er det første skrittet på veien til å vinne kampen mot den. Taushet gir død. Mennesker må vite at de kan teste seg uten å føle skam, at hvis de er smittet, kan de få behandling, at hvis de er syke, kan de leve trygt uten å bli diskriminert.”

*Kofi Annan, FNs generalsekretær*

En felles utfordring for alle som lever med hiv over hele verden er den ekstreme stigmatiseringen av hivpositive.

Stigmatisering bringer diskriminering. Globalt opplever mennesker som lever med hiv å bli ekskludert, miste jobb og nettverk, og på en rekke måter bli fratatt muligheten til et verdig liv. Epidemien har vært omgitt av tabuer og fortielse. Kombinasjonen av at den handler om seksualitet og at den er dødelig, har gjort den til et ”ikke-tema”. Dette gjør denne epidemien ekstra vanskelig å arbeide mot. Mange som er smittet forteller at problemene med utestengning eller angst for at andre skal vite at de er smittet, er verre å leve med enn de plagene viruset i seg selv skaper.

En kvinne i Ghana forteller:

”Jeg har vært med i en veldedighetsforening. Etter at det ble kjent at jeg har hiv, vil ingen i foreningen ha noe med meg å gjøre. Bestevenninna mi vil ikke treffe meg lenger. En sykepleier som vet jeg er hivpositiv, nektet barnet sitt i å leke med barnet mitt.”

Stigmatiseringen og frykten for hiv er også sterk i Norge. En kvinne på Karmøy ble drept i oktober 2001. Drapsmannen og den drepte hadde tidligere hatt seksuell kontakt,

og han oppgir mistanke om at hun var hivpositiv som motiv for drapet.

Mer vanlig i Norge er det at stigmatisering arter seg på mindre synlige, men fortsatt vanskelige måter. Frykten for negative opplevelser, koblet på sterke følelser av skyld og skam og av å være uren, er ofte sterk. Den hivpositive trekker seg unna fra både fysisk og sosial nærhet, også fra støtte og hjelp om det er i offentlig regi eller gjennom nettverk. Selvforakten er sterk og ødeleggende<sup>4</sup>.

En kvinne i Norge forteller:

”Det jeg sliter med er å ha skiftet rolle i samfunnet. Det er ikke så lett å møte venner på samme måte som før. Jeg merker at de tenker på hiven. Ofte hender det at jeg forsterker det sjøl også. Jeg trekker meg unna. Jeg føler jeg kan leve med spedalskheten min, eller hiven da. Det er ikke det som er min lidelse. Det er mennesker som er min lidelse.”

Når man skal forholde seg til hiv, må man derfor forholde seg til at diagnosen skaper avstand og stigmatisering. Tiltak som settes i verk må prøve å redusere denne stigmatiseringen med påfølgende diskriminering.

## 2.2.3 Hvorfor er stigma så farlig?

Å føle seg stigmatisert er nedbrytende for et menneske, og stigma tar fra mennesket dets verd og tro på seg selv. Håpløshet og depresjon er ekstra farlig for en hivpositiv, fordi det bidrar til dårlig helse. Stigma hindrer også arbeid med både forebygging, behandling og omsorg. Faren for stigma gjør at mange ikke ønsker å vite om de er smittet. Det er lettere å leve med å ikke vite. Samtidig er testing og hjelp til å ta vare på seg selv og andre en viktig del av hivforebyggende arbeid. Den hivpositive som på

<sup>4</sup> Fangen, Grønningsæter, Lorentzen og Øverås (2002): *Levekår og livskvalitet blant hivpositive*. Fafo.

grunn av frykt holder seg unna, får heller ikke muligheten til kunnskap, omsorg og støtte.

Hivpositive som har fått diagnosen både i vestlige og ikke-vestlige land forteller om å ikke våge å oppsøke informasjon, medisinsk eller annen hjelp og støtte av frykt for negative reaksjoner. Stigma driver hiv under jorda, og gjør hiv så vanskelig å arbeide mot. Åpenhet om hiv er derfor viktig i kampen mot epidemien.

Det finnes ikke piller mot stigma. Stigma kan bare overvinnes gjennom å få åpenhet rundt epidemien og forsvare det ukrenkelige menneskeverdet som er gitt hver enkelt. Her både kan og bør kirkene spille en nøkkelrolle.

### 2.3 *Konsekvenser*

Hiv-viruset gir konsekvenser på flere nivåer.

#### 2.3.1 *Individ- og familienivå*

På *individ- og familienivå* gir hivsmitte, og påfølgende sykdom store helsemessige problemer, i tillegg til å representere en psykologisk belastning for både smittede og andre berørte. Dette gjelder over hele verden. For mennesker som allerede er i en presset situasjon, for eksempel for mange i Afrika og øst-Europa, forsterker hiv fattigdom gjennom at familiemedlemmer er for syke til å skaffe inntekt, og familiemedlemmer – oftest kvinner - må bruke tid på å stelle syke i stedet for å arbeide eller gå på skole. Allerede knappe ressurser i husholdningen brukes på mat og behandling for de(n) syke, og det blir mindre til mat, klær og skolegang for alle husholdningsmedlemmene.

Samtidig med den fysiske, følelsesmessige og økonomiske lidelsen, bringer hiv over hele verden diskriminering og urettferdighet. Folk kan bli nektet helse- og

utdannelses tilbud, nektet husvære og arbeid, bli utstøtt av familie og naboer, tvunget til skilsmisse, unngått av venner og kolleger, nektet innreisevisum til andre land. Også kirker og trossamfunn diskriminerer og støter fra seg mennesker som lever med hiv.

#### 2.3.2 *Lokalsamfunns- og menighetsnivå*

*Lokalsamfunn* i områder som er hardt rammet kjenner konsekvensene gjennom at hiv først og fremst rammer mennesker i produktiv alder, slik at lokalsamfunn i slike områder endres til å domineres av barn og gamle, og syke voksne. Menigheter i for eksempel det sørlige Afrika må forholde seg til en enorm økning i antall begravelser, mange syke å ha omsorg for, og lavere inntekt. I Norge har ikke hiv slike konsekvenser.

#### 2.3.3 *Strukturnivå*

På *strukturnivå* har hivepidemien store økonomiske og sosiale konsekvenser i Afrika sør for Sahara, og i økende grad i land i Asia og øst-Europa. Hiv bremser og i enkelte tilfeller reverserer økonomisk utvikling. Dette skjer først og fremst gjennom at hiv rammer mennesker i produktiv alder. Arbeidsgivere mister kompetanse og arbeidskraft gjennom at ansatte blir syke og dør, og husholdninger og familier mister inntekt. Matvaresikkerheten trues også, blant annet fordi færre mennesker er i stand til å dyrke jorda, og fordi verdifull kompetanse om lokalt jordbruk går tapt i det kunnskapsoverføringen mellom generasjonene forhindres.

Det er allerede millioner av foreldreløse barn i Afrika, men også andre steder, som ikke får oppdragelse, voksenkontakt og kunnskap. Utdannede og opplærte mennesker dør. Et land som Sør-Afrika kan oppleve økonomisk kollaps i løpet av få tiår på grunn av dette<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> World Bank (2003): *The Long-run Economic Costs of AIDS: Theory and an Application to South Africa*.

I flere deler av Afrika utvikler det seg nå en sultkatastrofe. Denne hadde vært langt mindre alvorlig om hiv ikke allerede hadde svekket befolkningen og ført til ressursknapphet. På den ene siden forsterker hivepidemien effekten av tørke og matmangel. For eksempel er lokale matlagre, som ellers ville ha forsynt folk med mat gjennom tørken, mange steder tomme fordi de som skulle dyrke jorda er syke eller opptatt med å pleie syke. På den andre siden forsterkes hivepidemien av ressursknapphet, blant annet gjennom at kvinner tvinges til å prostituere seg for mat eller penger og dermed eksponeres for smitte, gjennom at underernæring svekker motstandskraften mot smitte, og gjennom at et nedsatt immunforsvar fører til raskere utvikling av aids. Hivepidemien og sultkatastrofen forsterker altså hverandre.

#### 2.4 *Kjønn*

Hiv smitter først og fremst gjennom seksuell kontakt, og de fleste er smittet gjennom seksuell kontakt med en person av motsatt kjønn. I de fleste land i Afrika og Asia er kvinner, særlig unge og/eller gifte kvinner, spesielt utsatt. Kvinners sårbarhet for hiv er et resultat av manglende mulighet til å bestemme over egen seksualitet. Dette henger igjen sammen med frykt for vold fra partner, lavere utdanningsnivå og lavere sosial status.

Fordi mange samfunn (og kirker) mener at kvinners plass er i hjemmet, gis kvinnene ikke prioritet ved utdanning, og blir i praksis alltid avhengig av en mann. Dette gjør kvinner sårbare. I mange kulturer mangler kvinner grunnleggende rettigheter som retten til tilgang på jord og arbeid.

En kvinne i Sør-Afrika forteller:

”Min mann arbeidet i Durban og kom hjem en gang i måneden. Men for et år siden kom han hjem for godt, for han var blitt syk, og jeg pleiet ham til han døde. Jeg fikk vite at han hadde aids, og jeg gråt, for jeg vet at jeg også må være smittet. Jeg har aldri hatt sex med noen andre enn ham.”

Det er en utfordring for kirkene at en andel av de hivpositive kvinnene smittes av ektemannen. Dette utfordrer både kvinner og menn. Arbeid med dette må ikke bare se på kvinners rolle, men arbeide med begge kjønn og samspillet mellom dem. Det kirkelige arbeidet mot vold og overgrep mot kvinner/jenter og med kjønnsroller er derfor viktig også for arbeid mot hiv. Mannsroller og maskulinitet må være en del av dette arbeidet.

En ung jente i Kenya sier:

”Så lenge jeg er ugift er det lett å holde seg hivnegativ i min menighet. Alle respekterer mitt ønske om ikke å ha sex før jeg gifter meg. Problemet er bare at det farligste jeg gjør er å gifte meg! Da mister jeg plutselig alle mine rettigheter til å bestemme over egen kropp. Da snakker de bare om at jeg må ”adlyde min mann og oppfylle mine forpliktelser som kone”, selv og jeg skulle finne ut at han har andre sexpartere enn meg. På grunn av dette mistet jeg både min mor og far. Mor visste at far hadde andre, men hva skulle hun gjøre? Hva skal jeg gjøre for å beskytte meg når jeg blir gift?”

## 2.5 Hiv i Norge

- I Norge hadde til sammen 2 555 personer fått hivdiagnosen ved utgangen av 2002.
- 565 av disse er meldt døde.
- 205 fikk diagnosen i 2002.
- Man regner med at det lever rundt 2000 personer som har fått hivdiagnosen i Norge, pluss noen hundre som ikke er klar over at de er smittet.

Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Da hiv for første gang ble diagnostisert i Norge tidlig på 80-tallet, reagerte mange med panikk. Media slo stort opp statistiske spådommer om hundretusener smittede. Smitteveiene var ikke godt kartlagt. Mange var redde. De dystre spådommene slo ikke til, og hiv har i stedet på mange måter blitt glemt i norsk sammenheng. Samtidig er det rundt 2000 mennesker som lever med viruset i kroppen i Norge i dag. Alle disse har mennesker rundt seg som også blir berørt.

Viruset kan ramme alle, men enkelte er likevel mer utsatt. I 2002 fikk 205 mennesker hivdiagnosen. Over halvparten av disse er flyktninger og asylsøkere som er smittet ved ankomst. Av grupper i Norge har menn som har sex med menn blitt rammet spesielt hardt. Antall som allerede er bosatt i Norge og som diagnostiseres smittet gjennom sex med noen av samme kjønn, motsatt kjønn, eller gjennom deling av sprøyter går ikke ned, men holder seg relativt uendret. Samtidig viser seksualvaneundersøkelser at nordmenn, til tross for alt vi vet, ikke har endret seksualatferd siden hivepidemien ble kjent. Nordmenn er også svært dårlige til å

praktisere sikrere sex med ny(e) partner(e)<sup>6</sup>. Dette legger til rette for en større spredning av hiv enn vi ser i dag. Det viser også igjen at kunnskap ikke automatisk følges av handling, og at informasjon ikke er tilstrekkelig til å stoppe hivepidemien.

Fordi mange som ble smittet tidlig var homofile, er dette et miljø som har vært utsatt for til dels ekstreme påkjenninger av lidelse og død, samtidig som miljøet har vært marginalisert og utestengt.

På grunn av nye medisiner som bremser utviklingen fra hiv til aids lever hivpositive i Norge lenger, mens flere nydiagnostiseres hvert år. Antallet som lever med hiv i Norge, og igjen antallet berørt av epidemien, vil derfor øke.

---

<sup>6</sup> Statens institutt for folkehelse og Statens helsetilsyn (2001): *Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Faktabeskrivelse til Sosial- og helsedepartementets arbeid med å lage ny strategi for forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer (SOS) som skal gjelde fra 2002.*; Træen, Bente, Stigum, Hein og Magnus, Per (2003): *Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002.* Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

### 3 Kirkelig erfaring med hiv/aids

#### 3.1 *Kirkers og menigheters reaksjoner på hiv/aids*

Kirkene rundt i verden har reagert forskjellig på den utfordringen aids-epidemien har representert. I mange tilfeller har kirken først og fremst vært opptatt av å fortelle at de som er sanne kristne, ikke vil få hiv, og også norske kirkeledere har sagt at aids er Guds straffedom for et syndefullt liv. Slik har man avgrenset seg i forhold til epidemien, og sagt at det er ikke noe som angår oss.

I land i nord ble en respons til epidemien ytterligere vanskelig fordi de som hovedsakelig var smittet var menn som hadde sex med menn. Dermed ble utfordringen i forhold til aids blandet sammen med kirkens syn på homofili, som har vært en vanskelig sak for kirkene å håndtere.

Samtidig så både Den norske kirke og andre kirker også tidlig hiv som en utfordring, og at mennesker som er berørt av hiv/aids, trenger støtte og omsorg, ikke utstøtelse. Flere grupper, menigheter og kirker har gjort en betydelig innsats i forhold til hiv/aids. Samtidig har kirkene også vært et viktig supplement til et helsevesen som mange steder har blitt fullstendig overvældet av hivepidemien.

"Our Church has AIDS", vår kirke har aids, er et uttrykk som har blitt tatt i bruk fordi det beskriver den faktiske situasjonen. Hiv/aids er ikke utenfor kirkene, blant tiggerne på kirketrappen, men en realitet i mange familier, også blant prester og kirkelig ansatte. Kirkene i Afrika sør for Sahara merker svært konkret at lokalsamfunnet er rammet av aids; menighetsmedlemmer blir syke og dør, fattigdommen øker i samfunnet, og menighetens økonomi rammes fordi folk

må prioritere sine stadig knappere midler til medisiner til de syke. De diakonale utfordringene vokser, mens muligheten til å møte dem blir mindre. Når man sier at kirken har aids – uttrykker man også at "når ett lem lider, lider alle lemmene", jmf. 1 Kor 12,26.

Fellowship of Christian Councils in Southern Africa (FOCCISA) har samarbeidet med kirker i Norden gjennom en årrekke. Nå settes det i gang en prosess med teologisk refleksjon i forhold til hiv/aids. I Norge er denne forankret i Norges Kristne Råd.

#### 3.2 *Internasjonal kirkerespons*

*Kirkenens Verdensråd* (KV) og Det Lutherske Verdensforbund (LVF) har arbeidet med hiv/aids siden slutten på 1980-tallet. KV var relativt tidlig opptatt av at kirkene måtte bli mer proaktive i forhold til hiv/aids. I 1987 uttalte sentralkomiteen i KV at: "Gjennom å være tause deler mange kirker ansvaret for den frykten som har spredt seg raskere enn viruset selv."<sup>7</sup> KV igangsatte i 1991 et arbeid i Tanzania, Uganda og daværende Zaire, med sikte på å bruke en deltakende forskningsprosess til å få i gang lokalt baserte tiltak i forhold til aids.

Fra 1993 til 1995 gjennomførte KV et globalt prosjekt om aids, som ble dokumentert gjennom boka "Facing AIDS – The Challenge – The Churches Response" fra 1997. Prosjektet ble fulgt opp med utarbeidelsen av en studieguide og en del annen dokumentasjon for å hjelpe kirkene til innsats.

I 1996 sier KV i en offisiell uttalelse at: "Kirkens svar på denne epidemien har i svært mange tilfeller vært utilstrekkelig og i mange tilfeller gjort problemet verre. Ved sin taushet må de dele ansvaret for den frykten som har fart over verden med en større hastighet enn viruset selv. De må også se at de mange steder har vært

<sup>7</sup> Fra 38.møte i sentralkomiteen til KV, 1987, s. 138

med på å spre en villedende informasjon og medvirket til at rasistiske holdninger har fått ny kraft. De har også medvirket til at de åpne diskusjonene som er helt nødvendige ikke har fått utvikle seg.”

*Det lutherske verdensforbund (LVF) støttet søsterkirker i Øst-Afrika, særlig gjennom disses sykehusdrift, og var tidlig ute med en strategi og arbeid i forhold til hiv. Strategien som brukes nå er fra 2002, og er en viktig del av grunnlaget for dette sakspapiret. Her sier LVF at ”kirkene i det lutherske fellesskapet er kalt til å svare på denne epidemien fordi det er kirkene selv som har hiv/aids. Sykdommen og konsekvensene av den er ikke bare utenfor kirken, men i vår midte, og representerer en utfordring til den lutherske kirkefamilien. I enkelte kirker er effekten ennå ikke synlig. I andre vises epidemien gjennom daglige begravelser, foreldreløse barn og gjennom at sosiale og økonomiske strukturer bryter sammen.”<sup>8</sup> I 2002 mottok LVF store midler til hiv/aids-prosjekter fra det globale fondet til bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria. Under generalforsamlingen i Winnipeg i juli 2003 ble også viktigheten av å bryte tausheten om hiv, snakke åpent om seksualitet, og å ikke ekskludere mennesker som lever med hiv, understreket.*

*Ecumenical Advocacy Alliance, stiftet i 2000, har både Dnk, LVF, KV og 48 andre kirker og kirkenettverk som medlemmer. Hiv/aids og handel er tema for de to kampanjene alliansen har i 2002 – 2004. EAA jobber både for å styrke kirkenes respons på hiv/aids, og for å synliggjøre kirkenes arbeid med hiv/aids, blant annet på regionale og globale aidskonferanser. Hiv ble valgt som ett av to hovedtema fordi epidemien er en av de største truslene mot*

helse, mot sosial og økonomisk utvikling og mot global sikkerhet. EAA sier at epidemien er et symptom for økonomiske skjevheter som for lav investering i helse og ulik tilgang på legemidler. Kirkene må være modige nok til å heve røsten og være tydelige om årsaker, forebygging, behandling og konsekvenser.”<sup>9</sup>

I november skal det i Sørøst-Asia arrangeres en tverr-religiøs hiv/aids konferanse i Bangkok hvor bla Christian Conference of Asia er tungt inne på arrangørsiden. Dessuten jobbes det aktivt i det økumeniske miljøet for å bygge en tverr-religiøs plattform i forkant av den 15. internasjonale hiv/aids-konferansen som skal avholdes i Bangkok i 2004. Her satser man også på å få en koordinert økumenisk innsats, slik at kirkenes engasjement og kompetanse i hiv/aids-spørsmål kan bli synliggjort på en god måte.

### 3.3 Hva har kirker gjort?

#### 3.3.1 Globalt

Fordi epidemien i de hardest rammede land rammer så hardt i lokalsamfunnene, og konsekvensene er store, har mange vendt seg til kirkene i en situasjon som har vært svært vanskelig, hvor personer har ligget syke og døende i sine hjem, og hvor barn har mistet sine foreldre. Etter hvert har flere og flere kirker innsett at det ikke går an å si at aids ikke angår kirken, og man har også oppdaget at det blant kirkens aktive medlemmer er mennesker som er direkte berørt. En del kirker har lagt særlig vekt på at man skal vise omsorg og barmhjertighet, og hjelpe de som er i en vanskelig situasjon. Den katolske kirke var tidlig ute med omsorgsarbeid, ikke minst i forhold til omsorg i lokalsamfunnet. Kituvu-sykehuset i Masaka i Uganda er et slikt tidlig eksempel. Likeledes var Frelsesarmeen tidlig ute, og arbeidet som sprang ut av Chikankata-sykehuset i Zambia ble modell for mange andre tiltak, men sin vektlegging på

<sup>8</sup> LVF (2002): *Compassion, conversion, care: Responding as churches to the HIV/AIDS pandemic.*

<sup>9</sup> Se <http://www.e-alliance.ch/hiv/aids.jsp> for mer om denne kampanjen.



omsorgsarbeid i hjemmene, og utviklingen av en kontinuerlig dialog med lokalsamfunn og lokale ledere.

I de senere år har man blitt opptatt av bredere samarbeid enn bare de kristne kirker, og i flere land har lokale konferanser for religion og fred blitt engasjert i forhold til hiv/aids-spørsmål. Også globalt engasjerer Verdenskonferansen for religion og fred seg i dette arbeidet.

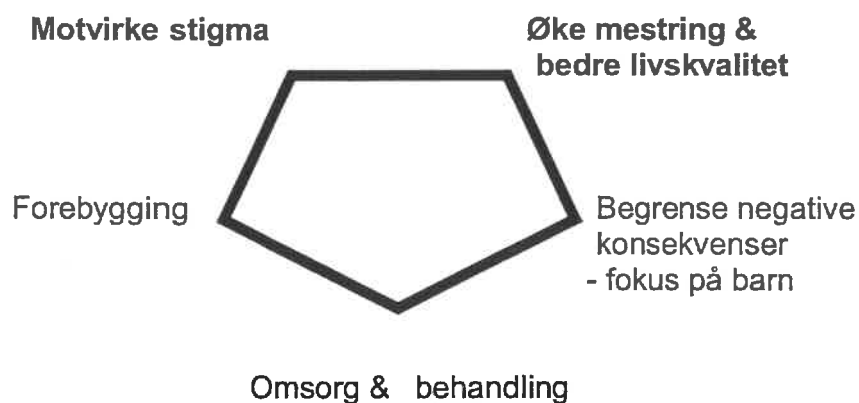
### *3.3.2 Den norske kirke*

Innenfor Den norske kirke var bispedømmer, Kirkerådet, og Kirkens Bymisjon tidlig ute med å se at hiv/epidemien måtte tas fatt i. Kirkens Bymisjon har bygd opp Aksept-senter for alle berørt av hiv til å bli det viktigste stedet for arbeid med både smittede og pårørende. Kirken er nå med i regjeringens Forum for hiv/aids og utvikling gjennom biskop Gunnar Stålsett. Kirkens Nødhjelp har bidratt til å skape engasjement for denne tematikken, spesielt for de internasjonale aspektene av den, blant annet gjennom TV-aksjonen 2001 og fasteaksjonen 2002. Kirkerådet har vært medlem av paraplyorganisasjonen Landsforeningen mot aids siden starten i 1987.

#### **4 Arbeid i forhold til hiv/aids – kunsten å ha mange tanker i hodet på en gang.**

Utbredelsen av hiv/epidemien har et komplekst sett av årsaker og implikasjoner. Arbeid i forhold til epidemien krever derfor innsats på mange plan. Under FNs spesialsesjon om hiv/aids i 2001 ble tanken om at forebygging, behandling, pleie og støtte ikke må skilles fra hverandre nedfelt i sluttdokumentet<sup>10</sup>. Det er spesielt beregnet på land med mange smittede, men prinsippene er også relevante i en norsk sammenheng, selv om de konkrete innsatsene kan være forskjellige.

Man må ha en dobbel hovedmålsetting i forhold til arbeid med hiv/aids, som det fremgår av de to øverste punktene i figuren nedenfor. Et arbeid må ha som et hovedmål å motvirke stigma, for at mennesker skal være klar over at aids finnes, og at man kan våge å snakke om det. Videre er det et hovedmål å hjelpe folk til bedre mestring, både for å unngå å bli hivsmittet, og for å leve best mulig med smitten. Med det som hovedmål, kan man snakke om tre ulike typer tiltak, som i praksis ofte vil gå over i hverandre: Forebygging, omsorg, behandling og lindring av konsekvensene. I forhold til konsekvensene er det spesielt viktig å fokusere på behovene til barna, at de får en god og trygg oppvekst, grunnleggende behov ivaretatt.



<sup>10</sup> Originaltekst: "Prevention, treatment, care and support are inextricably linked". Les hele handlingsplanen (på engelsk) på internett: [http://www.unaids.org/UNGASS/docs/AIDSDeclaration\\_en.pdf](http://www.unaids.org/UNGASS/docs/AIDSDeclaration_en.pdf)

#### 4.1 Forebygging – testing – omsorg

Hivforebygging har til nå ofte dreid seg om kommunikasjon og tiltak som tar sikte på at enkeltindivider skal endre seksuell atferd. Dette arbeidet med nære faktorer er viktig, men stopper ikke hiv alene. Det skal mer enn informasjon til for å endre livsførsel. Man kan si at informasjon om hiv og om smitteveier er nødvendig, men ikke tilstrekkelig.

Erfaring tyder på at det som gir best effekt er å organisere arbeidet som en "pakke" eller kjede av tiltak som inneholder tilgang til testing for hiv, veiledning og oppfølging før og etter testing, tilgang til rådgivning, omsorg og behandling, og arbeid mot stigma og diskriminering. For eksempel viser den katolske bevegelsen Comunità di Sant'Egidio dette gjennom sine prosjekter i DR Kongo. Prosjektet har sentre som tilbyr hivtesting og veiledning for alle som oppsøker senteret, med tilbud om medisiner til dem som viser seg å være smittet, samt arbeid ut mot lokalsamfunnene, og dette har svært god effekt i lokalsamfunnene sentrene er en del av.

#### 4.2 Medisiner

##### 4.2.1 Antivirale legemidler

Det finnes fortsatt ingen kur mot hiv. Fra 1996-97 har antivirale legemidler vært på markedet. Disse medisinene har til dels svært alvorlige bivirkninger og kan være vanskelige å ta. De krever oppfølging av lege og laboratorietjenester, og at man har en regelmessig livsstil. Dette er likevel medisiner som bremser reproduksjon av hiv i kroppen og dermed både kan forlenge og forbedre liv. I Norge har de ført til at dødeligheten av aids blant dem som bruker medisinene er redusert til nesten null.

Disse medisinene er relativt nye, de er fortsatt patentbeskyttet, og

legemiddelfirmaene som har patentene har satt prisen på legemidlene så høyt at bare de omtrent 5 % av verdens hivpositive som bor i rike land har råd til dem. De siste årene har søkelyset blitt rettet mot urettferdigheten i dette, og flere tiltak er satt i gang for å gi også andre hivpositive tilgang. Spesielt er medisiner som reduserer faren for smitte fra mor til barn holdt frem som et viktig middel i begrensningen av hivsmitte. Samtidig er det langt igjen til alle hivpositive som ville kunne nyttiggjøre seg disse medisinene har tilgang til dem. Internasjonale handelsregimer er det største hinderet for tilgang.

Bispemøtet skriver i 2001:

Av aktuelle utfordringer peker Bispemøtet på:

- behovet for en større satsing for å utvikle medisiner og vaksiner som også de fattigste kan ha råd til
- gjøre behandlingstilbudene billigere og lettere tilgjengelig

KISP sier i 2001:

Alle må sikres lik tilgang til god og tilstrekkelig medisinsk behandling mot sykdommen, slik det også understrekes i Menneskerettighetskommissjonens resolusjon 2001/33. I denne sammenheng er det fortsatt langt frem til det er god nok tilgang også for de fattigste på medisiner de kan ha råd til. (...) Norge [må] spille en aktiv rolle for å sikre at avtalen om immateriell eiendomsbeskyttelse (TRIPS) i Verdens Handelsorganisasjon blir forstått og eventuelt omskrevet slik at den ikke kan brukes til å hindre tilgangen til på livsviktige medisiner til en overkommelig pris.

#### 4.2.2 *Andre typer medisiner, kosthold og velvære*

”Hivmedisiner” er også medisin mot sykdommer den hivpositive får fordi immunforsvaret er svakt, såkalt opportunistiske sykdommer. Dette gjelder spesielt tuberkulose, som ofte opptrer sammen med hiv, spesielt i Afrika sør for Sahara. Disse er det også nødvendig å øke tilgangen til, noe som kan være enklere fordi disse kan være både billigere og enklere å ta. I tillegg til medisiner, er det viktig at hivpositive har tilgang på sunn kost. Man mener generelt at en sunn livsstil med mosjon og riktig kost er viktig for å forlenge livet til de som er smittet. Det er også viktig at den smittede kan hjelpes til best mulig psykisk velvære, både for å øke livskvaliteten, og fordi at psykisk velvære også påvirker sykdomsutviklingen. Det å være inkludert i gode og åpne fellesskap kan dermed være svært viktig for de som er smittet.

#### 4.3 *Skadebegrensning, en etisk avveining.*

For å forebygge hiv, har mange land satt i gang tiltak de egentlig er sterkt i mot, men som gjøres for å hindre mer skade enn nødvendig. I etisk praksis er det ikke alltid man står overfor et valg mellom det gode og det onde, men tvert imot mellom ulike ”onder”, hvor man må veie ”ondene” opp mot hverandre. Begrepet skadebegrensning brukes mest i forhold til injiserende stoffbrukere. Det er lett å smittes av hiv dersom flere injiserer ved hjelp av den samme sprøytespissen. Myndigheter i mange land har kommet i store dilemmaer fordi det i utgangspunkt er ulovlig å injisere narkotika, og det kan være vanskelig å få tak i rene sprøyter. For likevel å forhindre at de som bruker narkotika ikke utsettes for hivsmitte, har man i mange land, inkludert vårt eget, satt i verk tiltak som gir narkomane enkel tilgang på rene sprøyter. I Norge har man ved hjelp av sprøyteutdeling,

også kunnet bidra med samtale og noe helsetiltak overfor klientene. Man har i tillegg lagt opp til et system hvor brukte sprøyter returneres, for å motvirke at sprøytebussen i seg selv gjør det lettere for folk å begynne med å injisere narkotika.

Tanken om skadebegrensning som en etisk akseptabel handling kan også brukes i kirkelige sammenhenger hvor man er sterkt i mot kondomer. Man kan si at det viktigste er at smitte forhindres, derfor må man tillate kondomer brukt av de som ikke kan eller vil leve i sølibat eller med én trofast seksualpartner. Flere og flere i den katolske kirke tar til orde for en slik tenkning (mer om kondomer senere i dokumentet).

#### 4.4 *Lindre konsekvenser: Barnas rettigheter må sikres, og de gamle tas vare på.*

En alvorlig konsekvens av epidemien i det sørlige Afrika er at mange barn blir foreldreløse. De fleste av disse blir tatt vare på av slektninger, men det er mange eksempler på at flere nære slektninger er døde, slik at de som er igjen må ta vare på mange barn. Det kan derfor være vanskelig å gi disse barna den omsorg og oppdragelse de trenger. Mange familier har ikke råd til å sende barna på skole, og dermed kan man komme til å sette et lands utvikling tilbake i tid, når man får en generasjon barn som vokser opp uten grunnleggende utdanning og opplæring. Mange lokalsamfunn og menigheter bistår slike barn med materiell hjelp eller med oppfølging på annen måte, slik at de skal få en så normal og god oppvekst som mulig.

I tillegg til at barn rammes hardt, rammes også mange eldre, spesielt i land hvor det ikke er noe alderspensjonssystem, slik at det tradisjonelt er barna som tar seg av sine gamle foreldre. Når barna er borte, kommer mange av disse eldre i en vanskelig situasjon. Noen tar seg av barnebarn så godt de kan, andre makter kanskje ikke det, og i begge tilfeller sliter de ofte svært tungt.

#### 4.5 *Strategisk tilnærming: rettigheter og deltakelse*

I arbeid i forhold til hiv kan man tenke seg mange ulike tiltak, slik som nevnt ovenfor, men det er på ingen måte likegyldig *hvordan* man arbeider. Det er viktig å reflektere etisk i forhold til hva man skal gjøre og hvordan man gjør det. I forhold til hiv, viser det seg også at etisk funderte tiltak også er de som har god effekt.

##### 4.5.1 *Rettigheter og respekt.*

Menneskerettigheter er viktige verktøy i arbeidet med å forebygge at hiv spres. Prinsippet om ikke-diskriminering er sentral i menneskerettighetstenkning og -praksis. Diskriminering er forbudt - basert på rase, farge, kjønn, religion, politisk eller annen meningsytring, nasjonal eller sosial opprinnelse, fødsel "eller annen status".

FNs menneskerettighetskommisjon har i flere resolusjoner (1999/49, 2001/51, 2002/47) erklært at termen "eller annen status" skal tolkes slik at den dekker helsestatus, herunder hiv/aids. FNs Menneskerettighetskommisjon har videre slått fast at diskriminering på grunn av hivstatus, eller mistanke om smitte, er et klart brudd på menneskerettighetene.

Strukturelle forhold som begrenser folks rettigheter og handlingsalternativer bidrar også til å spre hivsmitte, slik som undertrykking (spesielt i forhold til kvinner), fattigdom, matmangel, eller mangelfullt utbygde helsetjenester. Å opprettholde menneskerettigheter og et grunnleggende tjenestenivå i et land, kan dermed være hivforebyggende i seg selv.

Et rettighetsperspektiv utfordrer den gamle veldedighetstanken. Det setter mennesker på samme nivå, og sier at mennesker har rettigheter i kraft av det å være menneske, på samme måte som alle mennesker er like for

Gud og skapt i Guds bilde. Juridisk sett er det den enkelte stat som har ansvar for at menneskerettighetene overholdes. Et rettighetsperspektiv gir derfor et verktøy i møte med myndighetene. Kirkemøtet 1998 hadde menneskerettigheter som sak, og å ha et rettighetsperspektiv på arbeidet også med hiv/aids er i tråd med vedtak fra dette Kirkemøtet.

Det er ingen motsetning mellom en rettighetsbasert tilnærming i forhold til hiv/aids og hva som gir best resultatet i arbeidet. Tvangstiltak har vist seg å ha begrenset effekt. For det første er et samfunn som ivaretar menneskers rettigheter mer åpent i forhold til hiv, og legger til rette for at mennesker kan ta vare på seg selv og andre, også i seksuelle relasjoner. Når mennesker blir vist tillit og respekt, stimuleres de også til å vise respekt for andre, og ta hensyn til andres rettigheter.

Et rettighetsperspektiv i forhold til hiv er ikke uproblematisk. Et individs rettigheter må balanseres med andres rettigheter, enten det er andre individer eller samfunnet. En hivpositiv person har rett til konfidensialitet om sin hivstatus, samtidig som vedkommendes seksualpartner har rett til å beskyttes mot smitte. Dette kan gi vanskelige dilemmaer for helsepersonell og andre som har fått tilgang til konfidensiell informasjon. Samtidig er det viktig å påpeke at mennesker ikke bare har rettigheter, men også forpliktelser som samfunnsmedlemmer og partnere. Det betyr at den som er hiv-smittet har et ansvar for ikke å smitte sin partner, men det betyr også at alle mennesker har plikt til å beskytte seg mot å bli smittet av hiv så langt det er mulig.

I mange land utsettes personer som er hivsmittet for stigma som fører til diskriminering og dermed brudd på menneskerettighetene, som både rammer de som er smittet og deres familier og til og med folk som mistenkes for å være smittet.

#### 4.5.2 *Deltakelse*

Dersom tiltak rettet mot en gruppe mennesker skal være effektiv, er det viktig at de som skal nås, er med på å utforme tiltaket. Ungdom vet mye om hvordan ungdom tenker, og om hvordan deres atferd formes, og de bør derfor være sentrale i å utforme tiltak for ungdom. I mange land baserer man spesielt det forebyggende arbeidet på "likemannsopplæring" (peer education), det vil si at noen mennesker gis opplæring og oppfølging, og selv snakker med sine "likemenn": venner, skolekamerater eller kollegaer, slik at de sammen kan diskutere egen risikoatferd. Ved hjelp av slik deltakelse kan arbeidet bli mest mulig målrettet for de som skal nås.

En sentral strategi i det internasjonale aidsarbeidet er at hivpositive selv er aktivt med å utforme tiltak, og er aktivt engasjert i så vel forebyggende arbeid som tilrettelegging av omsorgs- og støttetiltak. Deltagelse er viktig også for arbeidet i Norge.

## 5 Teologisk-diakonale refleksjoner

### 5.1 *Mennesket i relasjon til Gud og hverandre*

#### *Skapelse – forsoning – oppreisning*

Kirken tror på én Gud som har skapt mennesket i sitt bilde og som gjennom Jesus Kristus trådte inn i verden og identifiserte seg med menneskets liv. Skapelsen og forholdet mellom skaper og skapelse handler om relasjoner. Vi ble skapt i en relasjon til Gud, til hverandre og til skapelsen rundt oss. Også den treenige Gud er relasjon. Guds relasjon med skaperverket opphørte ikke da skapelsen var over. Guds relasjon til skaperverket handler ikke om dominans, men om kjærlighet omsatt i respekt og omsorg. Gud trekker ikke sin kjærlighet tilbake fra de han elsker, selv om kjærligheten ikke blir gjengjeldt.

Mennesket er gitt et enestående, medfødt verd. Vi har også fått ansvar for hverandre, for å utvikle relasjoner preget av kjærlighet og omsorg. Som mennesker må vi også erkjenne at våre liv er preget av sårbarhet, hele den menneskelige eksistens er sårbar, noe som vi samtidig må arbeide for å redusere hos de som er i en spesielt vanskelig situasjon. Kirken kan ikke vende seg bort fra den menneskelige lidelse, uten samtidig å vende seg bort fra Gud. Jesu liv og lære understreker nettopp dette.

I Johannes-evangeliet kap.13 står det:

”Jesus visste at Faderen hadde gitt alt i hans hånd, og at han var utgått fra Gud og gikk til Gud. Da reiser han ser fra måltidet, legger av seg kappen, tar et linklede og binder det om seg. Så heller han vann i et fat og begynner å vaske disiplenes føtter...” Avsnittet avsluttes med at Jesus sier: ”Jeg har gitt dere et forbilde: Slik jeg har gjort mot dere skal også dere gjøre.”

Teksten understreker Jesu relasjon til Gud. Det er en total identifikasjon med den allmechtige, himmelens og jordens skaper. Denne identifikasjon med Gud fører ikke Jesus bort fra verden og menneskets nød, men tvert imot til en tett og uløselig identifikasjon med mennesket. Jesu nærhet til Den Hellige uttrykkes nettopp i tjenesten for mennesket. Kirkens oppgave nå og til alle tider, er å synliggjøre dette. Ved sitt nærvær, sin forkynnelse og handling, diakoni, skal den være et vitnesbyrd om Guds nærvær i verden.

Gud har satt mennesker til å beskytte og tjene hverandre. Vi skal gi videre til våre medmennesker av den kjærlighet og omsorg Gud har gitt oss. Vi skal leve et liv i samhandling og gjensidig respekt, og dele de ressursene og godene som Gud har skapt.

Jesus demonstrerte gjennom sitt liv at han hadde en relasjon til alle slags folk, fattige og rike, såkalte syndere og de som hadde høy religiøs aktelse. Han holdt seg heller ikke for god til å omgås prostituerte. I alle disse relasjonene pekte han på at alle var elsket av Gud, uansett hvordan deres liv var. I beskrivelsen av domsscenen (Matteus 25: 31-46) sier Jesus at ”jeg var syk og i fengsel, men dere så ikke til meg” (v. 43). Han gir ingen forklaring på hvorfor han, eller ”disse mine minste brødre” var syk eller i fengsel, men han understreker at relasjonen til disse skal være uten forbehold.

Luthersk teologi understreker at kirken består av mennesker som både er rettferdige og syndere (simil iustus et peccator). Synd er ikke primært konkrete handlinger, men en trelldomstilstand som skiller oss fra Gud og hverandre, slik at vi ikke viser hverandre den kjærlighet, trofasthet, raushet og respekt som er i pakt med Guds vilje. Luthersk etikk erkjenner at vi i denne verden aldri blir fri fra synd, vi er alle hele tiden avhengig av Guds tilgivelse. Vår utfordring er derfor stadig å arbeide for relasjoner som fremmer respekt, rettferdighet og omsorg,

snarere enn å fordømme mennesker som er kommet i en vanskelig situasjon.

Den fordømmelsen mange mennesker med hiv/aids opplever, fører til at de lider dobbelt, både av sykdommen, og under fordømmelsen og stigmaet. Fordi man gjerne tenker at aids primært rammer grupper som fra før av er marginaliserte, slik som prostituerte, narkomane og homofile, er det enda lettere å stilltiende godta den utestengning folk som er smittet utsettes for. Selv om hiv-smitte kan henge sammen med relasjoner og hvordan en lever, kan en ikke slutte av det at sykdommen derfor bare er en "naturlig" konsekvens av synd som noen bare må leve med. Jesus selv gikk i rette med en slik tanke da han ble spurt om hvem som hadde syndet når en mann var født blind, og han svarte: "Verken han eller hans foreldre har syndet" (Joh 9,2-3). Kristus gav de menneskene han møtte en ny sjanse, som for eksempel kvinnen som var grepet i ekteskapsbrudd (Joh 8, 3 – 11).

Oppreisning og tilgivelse har større kraft som grunnlag for å gjenopprette relasjonene til Gud og omgivelsene, enn fordømmelse og stigma. Den lidende tjener gir mulighet for gjenoprettelse:

"Han var ringeaktet, forlatt av mennesker, en smertenes mann, vel kjent med sykdom, en foraktet mann som ingen ville se på, vi regnet ham ikke for noe.

Sannelig, våre sykdommer tok han på seg, og våre smerter bar han.  
Vi trodde han var blitt rammet, slått av Gud og plaget.  
Men han ble såret for våre overtredelser og knust for våre misgjerninger.  
Straffen lå på ham for at vi skulle ha fred, ved hans sår har vi fått legedom." (Jesaja 53: 3 – 5)

Kirkene kan ikke snu seg bort fra dem som trenger Kristus.

### 5.1.1 Kirken som helbredende fellesskap

En hivpositiv mann i Norge forteller om sine behov i forhold til kirken:

"Kirken burde ta vare på de som er syke, be for de syke, og holde gudstjenester for de syke. Håndspåleggelse hadde vært så fint! Jeg skulle ønske helbrederen Jesus var i sentrum av og til. Jeg snakker om den helbredende Jesus og den helbredende kirke. Jeg tenker ikke at alle skal bli friske. Det viktigste er ikke å bli fysisk helbredet. Det viktigste er å bli sjelelig helbredet."

Mange som lever med hiv forteller om et sterkt behov for å bli møtt av kirke og menigheter. Å leve med hiv er for mange å leve med skyld, skam, selvforakt, følelse av urenheter og utstøtthet. Kirkene og menighetene har en spesiell oppgave i å vise hivpositive og andre som er berørt av viruset et rom for tilgivelse, oppreisning og forsoning. Kirkene har også en viktig oppgave i å speile og bekrefte gudsnærværet i den enkelte hivpositive liv.

Hivpositive erfaringer er også viktige bidrag for kirken som helhet og i menighetens liv.

En hivpositiv mann i Norge forteller:

"Jeg er med i en bibelgruppe. Vi har ansvar for dagens tema på omgang. Folk oppfatter det jeg sier som veldig personlig, men jeg sier ikke hva det er. Jeg har et ønske om å gjøre mer i kirken, men jeg har ikke noe ønske om å være åpen om min hivstatus. Jeg tror likevel jeg kunne ha noe å gi. Mine erfaringer med sykdom, smerte og å være alene kan gjøre meg til en bedre samtalepartner enn andre."



Et bilde av en hivpositiv mann i Norge:

Han var dypt deprimert og hans bilder av evigheten var like dystre som hans håp til livet. Gud var Djevelen og det var den evige pine som ventet. Ingen visste noe om tilstanden hans. Det ble mumlet noe om en infeksjon. Kone og barn slo seg til ro med det og da de fikk vite at det var livstruende skjønnte de mer av angsten og depresjonen. Etter lange prosesser reiste han seg en dag. - Jeg vil ikke dø uærlig. De fortjener å få vite. Og de fikk vite. Det ble nye tårer, nytt sinn og nye prosesser, men kona sa midt i den fortvilte følelsen av sykket: - Det er som et teppe er trukket vekk mellom oss. Jeg tror vi knapt har vært så nær før.

Veien mot livet var begynt. Angsten slapp taket. Depresjonen ble borte. Smilet kom. En gripende nattverdhandling.

Veien mot døden er noen ganger veien mot livet. Og Gud ble den som han så gjennom Jesus frelseren. -Jeg er ikke redd for å dø. Jeg ser ei lita stue. I haven vokser det store solsikker og i døra står han som kjenner meg og han sier: Velkommen hjem.

Kilde: Helge Fisknes

## 5.2 Etikk og diakoni

Når kirken deler menneskets nød, avhjelper lidelse, bidrar til at undertrykte får oppreisning, så følger kirken Jesu Kristi eksempel. Den viser at å holde det 1. bud fører til at menneskets verd blir viktig og tydelig. Dette er også kirkens oppgave i møte med hiv/aids-epidemien. Derfor skal kirken med kraft og myndighet proklamere Kristi kjærlighet – og ved ord og praktisk handling, diakoni, vise at intet menneske er utenfor Guds omsorg.

Diakoni handler om rettferdighet, verdighet og omsorg. Diakoni er omsorg for mennesker i nød, og har også i seg et perspektiv om at menneskers verdighet skal

ivaretas. Det gjelder rettighetene som et menneske har som skapt av Gud, og dermed som medlem av et menneskelig fellesskap. Personer med hiv/aids vil i ulike faser av sitt livsløp ha behov for ulike sider av diakonal innsats. Mange hiv-positive forteller at stigmatiseringen og utestengningen de utsettes for, er en langt større belastning enn sykdommen selv, spesielt i de lange periodene når man ikke er spesielt syk. Da er det viktig for kirkens diakoni å være med å gi rom for utfoldelse og deltakelse i jevnbyrdig respekt, og arbeide for at de som er smittet ikke skal utsettes for utstøtelse. I faser hvor personer med hiv er syke, er det viktig å arbeide for at det blir gitt god og verdig behandling og omsorg.

Diakonien skal også ha et forebyggende sikte, den skal arbeide for at mennesker unngår sår og skader. Derfor må diakonien forholde seg aktivt til de livsvilkår mennesker lever under, prøve å forstå den, i relasjon og dialog, og søke å bidra til at negative situasjoner kan unngås. Forebygging av hiv er et slikt felt som kirkens diakoni og undervisning må delta i, og dyktiggjøre seg i forhold til.

Kirker har hatt, og skal ha, et kritisk forhold til kultur og tradisjon, slik at de ikke bidrar til å sementere handlingsmønstre som bryter med menneskeverdet. Samtidig må kirkene hele tiden ha et kritisk blick på *sine egne* holdninger og handlinger, og forsvare dem som er spesielt sårbare. Når kvinner kjenner seg presset til å selge kroppen sin for å kunne forsørge sine barn, og samfunnet (og kirkene) ikke har latt dem få mulighet til utdanning og kunnskap som kunne gitt dem flere valg, så må man reise spørsmålet om ikke kirken må være med og ta et kollektivt ansvar for at noen mennesker befinner seg i en ekstremt vanskelig situasjon.

Med utgangspunkt i evangeliet har vi flere rettesnorer:

- Vi skal arbeide for å verne om liv.
- Vi skal gjennom vår grunnholdning vise åpenhet og vilje til samarbeid også når andre forfekter andre holdninger.
- Vi skal jobbe med vår trygghet som mennesker, slik av vi kan gå med våre oppgaver i alle sammenhenger.
- Omsorgen for nødlidende, for dem som er utstøtt og for dem som er blottstilt, skal være betingelsesløs.<sup>11</sup>

- Mennesker som er smittet av hiv og deres organisasjoner
- Næringslivet
- Frivillige organisasjoner

I slike partnerskap er det viktig å erkjenne at de ulike aktørene vil ha sine sterke sider, og at man vil ha forskjellige prioriteringer og fokus. Gjennom det kan man utfylle hverandre, og så lenge alle er enige om at man skal respektere menneskers rettigheter og verdighet, bør det ikke være noe problem at man jobber forskjellig.

En hivpositiv kvinne i Norge forteller:

”Det med oppstandelse er liksom at jeg blir fri. Jeg har vært veldig lenge på den mørke siden. Nå vil jeg gjerne komme til oppstandelsen. Det er på tide med litt lek og moro. Det er på tide med oppstandelse!”

### 5.3 Samarbeid

Hivepidemiens dynamikk er påvirket av mange ulike samfunnssektorer, og påvirker i sin tur disse. For å kunne forebygge smittespredning og begrense epidemiens skadevirkninger, er det nødvendig for kirkene og kirkenes diakonale arbeid å arbeide sammen med partnere i ulike sektorer av samfunnet. Sammen kan man virkeliggjøre de diakonale målsetningene om å formidle omsorg og sikre verdighet.

Sentrale samarbeidspartnere er:

- Myndighetene i hvert enkelt land og FN-organisasjoner
- Lokalsamfunn og lokale ledere

<sup>11</sup> Helge Fiskens i Fisknes, Liv Rosmer (1990): *Finn Fremtiden Frem. Mennesker utfordrer kirken*. Verbum forlag.

## 6 Sentrale temaer som må drøftes

I forhold til de utfordringer kirkene møter i forhold til hiv, er det noen problemstillinger det er viktig at kirkene ser spesielt på. For Den norske kirke er noen av temaene ikke så vanskelige, men likevel viktige å gjennomdrøfte for å kunne ha dialog med søsterkirker i andre områder.

### 6.1 Å snakke om seksualitet

I sin respons til epidemiens utfordringer har kirkene stått overfor flere dilemmaer.

Dersom man skal kunne drive aktivt forebyggende arbeid, er det nødvendig at befolkningen, og ikke minst de unge, har mer kunnskap om seksualitet. Dette gjelder også homoseksualitet. I mange land har kirkene motsatt seg seksualundervisning i skolene, fordi man har ment at dette har oppfordret de unge til uansvarlig sex. Når det som en konsekvens er mangel på god opplæring, florerer myter og feiloppfatninger omkring seksualiteten, og dette har ikke kirken tatt tak i og bearbeidet.

#### Dødelige myter

En myte som finnes i enkelte afrikanske kulturer, er at det er viktig å ha sex daglig, ellers kan man bli syk. Dette er det vanskelig å kombinere med understrekning av at seksuelliv hører til i et monogamt ekteskap, spesielt dersom pending gjør at ektefellene er lenge fra hverandre.

En annen dødelig myte som finnes i kulturer både i Afrika og Asia er man kan bli kvitt en kjønnssykdom (som hiv) ved å ha sex med en jomfru.

Ofte har kirkene vegret seg for å legge til rette for å bidra til informasjon om hiv og hvordan man kan beskytte seg mot smitte, fordi de mener at dette vil undergrave det sjette bud. Samtidig viser forskning på dette tvert imot at kunnskap om seksualitet,

prevensjon osv. ikke øker forekomsten av verken sex eller usikker sex. Kunnskap kan derimot gjøre at ungdom i større grad er i stand til å utsette egen seksualdebut<sup>12</sup>.

### 6.2 Kondomer

Den katolske kirke er som kjent i mot moderne familieplanlegging, og derfor offisielt avvisende til bruk av kondomer. Andre kirker har ikke hatt slike sterke prinsipielle innvendinger til familieplanlegging, men i praksis har mange protestantiske kirker, ikke minst i Øst-Afrika, vært svært negative til kondomer.

Ulike kirker har løst dilemmaene i forhold til kondomer på forskjellige måter. Noen vektlegger avholdenhet før ekteskapet og gjensidig trofasthet i ekteskapet. Andre argumenterer mot kondomer, med stor vekt på at de ikke er 100% sikre. Brukt riktig er det ikke vitenskapelig belegg for å si dette, men i praksis brukes ikke kondom alltid riktig, og dermed kan dette synspunktet underbygges. Andre igjen hevder at viruset kan slippe gjennom kondomet. Dette er det ikke vitenskapelig belegg for å si.

Andre kirker har valgt å "innrømme" at kondomer gir beskyttelse, og har overlatt til helsemyndighetene eller andre å gi informasjon om korrekt bruk, samt distribusjon av kondomer.

Samtidig er det kirker og kirkelige nettverk Dnk er medlem av som er tydelig på nytten av å fremme bruk av kondom. Kirkenes Verdensråd ser på kondomer som et viktig verktøy i kampen mot hiv. Bispemøtet sa i sin uttalelse om hiv i 2001 at: "Bruk av kondom som vil kunne redusere spredningen av HIV/AIDS er ofte

<sup>12</sup> Se f. eks. A. Grunseit og S. Kippax (1993): *Effects of Sex Education on Young People's Sexual Behavior*. World Health Organization; Family Health International: *Education Protects Health, Delays Sex* (Network: Spring 1997, vol 17, no 3).

tabubelagt, eller midlet er ikke tilgjengelig”, og Komitèen for internasjonale spørsmål under Mellomkirkelig råd i 2001 ”hilser med glede de signaler som har kommet frem om en endring i Den katolske kirkes holdning til bruk av kondomer som et mindre onde enn spredning av hiv/aids.”

De negative konnotasjonene som i kirkelig sammenheng er knyttet til kondomer, er i mange tilfeller skadelige. Dersom en ektefelle er smittet, men ikke den andre, er det svært viktig at paret bruker kondom, for å unngå at den andre bli smittet. Dersom begge er smittet, er det viktig at de ikke blir resmittet av hverandre, da slik resmitte kan gjøre at sykdommen utvikler seg raskere. I begge slike tilfeller bør partene bruke kondom, men selv dette kan det være vanskelig å snakke om i kirkelige sammenhenger.

Mange kirker velger fortsatt å si et absolutt nei til bruk av kondomer. Den norske kirke må våge å gå i dialog med disse søsterkirkene, og utfordre dem til å velge standpunkter som redder liv. Kondomets funksjon har endret seg dramatisk etter at hivepidemien ble et faktum. Kondomets primære funksjon er nå å *redde liv*, ikke å hindre det. Kirker kan ikke lukke øynene for den aktuelle seksualpraksis i samfunnet omkring seg. Først og fremst er det viktig at kirken gjør hva den kan for å redde liv, ved å hindre at mennesker smittes av hiv ved ubeskyttet sex. Det er uetisk å la være.

### **6.3 *Kvinnens stilling og forhold mellom kjønnene***

I enkelte samfunn betraktes kvinnen som mannens eiendom, og som underlagt ham. Kvinner blir også oftere utsatt for seksualisert vold. I arbeidsliv er det også mange kvinner som opplever at de må være villig til å ha seksuelle relasjoner med overordnede, det blir sett på som en mannlig leders privilegium. Det samme gjelder i

skoler og universiteter, noe som er en del av årsaken til at så mange unge jenter smittes i det sørlige Afrika, og til at lærere er spesielt rammet i den samme regionen. Et sterkere fokus på kvinners seksuelle og reproduktive rettigheter – også innenfor ekteskapet - er derfor et viktig tiltak for å beskytte kvinner mot smitte.

Kvinnene blir lettere utsatt for hivsmitte. Samtidig er det kvinnene som sterkest blir rammet av konsekvensene av epidemien. Dersom hun er smittet, er det en risiko for at de barna hun føder, også smittes. Når det er sykdom i familien, er det kvinnene som generelt får tilleggsbelastningen med å gi pleie og omsorg, og skaffe mat til familien. I familier som er rammet av hiv, kan barn blir tatt ut av skolen for å hjelpe til hjemme, og her er jentene ofte særlig utsatt. Menns og gutters deltakelse i omsorgsarbeidet må derfor støttes mer aktivt av kirken.

Voldtekt og overgrep mot kvinner i konfliktområder brukes i dag ofte som et våpen, med dramatiske konsekvenser for ofrene. Dette har blitt en viktig smittevei for hiv.

Kirken har gjennom tidene styrket en patriarkalsk oppfatning av samfunnet, og må være med å ta ansvar for at kvinner blir utnyttet og undertrykket. Derfor er det viktig å styrke kvinners stilling og rettigheter i kirkene, slik at kirkene kan være en arena som gir kvinnene respekt og kunnskap, et sted hvor kvinnene kan få utvikle seg i trygghet. Samtidig må kirken også tørre å utfordre mannsidealer som ikke respekterer kvinners rettigheter som likeverdige partnere.

### **6.4 *Testing før vielse***

Som en måte å unngå hiv-smitte på, har en del kirker, særlig i Afrika, innført systemer med hiv-testing av personer som ønsker å bli viet i kirken. Dette har vært gjort med ulike begrunnelser. Dels har man sagt at slik hiv-testing vil fungere forebyggende og være noe som gjør at ungdom avholder seg fra før-

ekteskapelige sex. Dels har man sagt at det er viktig at mennesker som skal gifte seg bør vite om de selv eller deres tilkommende er hivsmittet, slik at de kan velge om de vil inngå ekteskap. Noen har også sagt at testen er for at hivpositive ikke skal gifte seg, slik at man unngår at barn fødes til foreldreløshet.

Det er eksempler på at prester nekter å vie par dersom en av partene er hiv-smittet, mens andre legger vekt på at partene selv må få velge om de vil gifte seg.

Testing før vielse er et komplekst spørsmål i forhold til menneskerettighetene. Det må være en rettighet for den enkelte å bestemme om man vil testes eller ikke. Samtidig kan man se at en person som skal gifte seg må ha rett til å få vite om den tilkomne er hiv-smittet. Problemet er hvorvidt kirken, eller en prest, har rett til å nekte folk vielse på grunnlag av at en er hiv-smittet, dersom paret selv ønsker å gifte seg. Her er det viktig at kirken først og fremst har øye for parets beste: man kan anbefale paret at de blir testet, men ikke forlange det, og uansett bør kirken understreke at valget om ekteskap må ligge hos paret.

### **6.5 Trafficking**

Handel med kvinner og barn for kommersiell seksuell utnytting er blitt en global business av enorme dimensjoner. FN anslår at 4 millioner mennesker, nesten like mange mennesker som det er innbyggere i Norge, er ofre for menneskehandel eller trafficking globalt. Tidligere har mange av disse vært i Sørøst-Asia, men i de senere årene har trafficking av kvinner til prostitusjon i Europa og Norge også økt. Leverandørland til Norge er først fremst land i øst-Europa og Baltikum. Fattigdom og få muligheter til å bestemme selv gjør fattige kvinner og barn til en hovedmålgruppe for rekruttering. Trafficking henger sammen med organisert kriminalitet, men også ektemenn og

kjærester har tvunget kvinnelige partnere ut i prostitusjon. Trafficking representerer grove brudd på menneskerettigheter. Det finnes tusenvis av skrekkehistorier på hvordan kvinner lures inn i prostitusjon. FN arbeider mot trafficking, og har blant annet vedtatt prinsipper og retningslinjer om menneskerettigheter og trafficking. Arbeidet mot trafficking er plassert sammen med arbeidet mot annen transnasjonal organisert kriminalitet. Arbeid mot trafficking er et element i arbeid mot hiv, i det kvinner i sexindustrien som blir tvunget til ubeskyttet sex med et stort antall partnere er spesielt utsatt for å bli smittet selv, og for å smitte andre.

Den norske regjering vedtok i 2003 en handlingsplan mot handel med kvinner og barn, hvor dette arbeidet gis høy prioritet. De internasjonale kirkenettverkene Dnk er en del av, som KV, LVF, og KEK arbeider mot trafficking i sine sammenhenger. Kirkens Bymisjon arbeider spesielt i forhold til trafficking og kvinner som kommer til Norge som ofre for dette.

### **6.6 Isolasjon og selvforakt blant mennesker som lever med hiv i Norge**

Hivpositive i Norge forteller om selvforakt og at man trekker seg tilbake fra sosiale relasjoner og nettverk. Dette er svært vanskelig å leve med, og er en utfordring for Den norske kirkes diakonale arbeid. Mange som lever med hiv i Norge har et tett forhold til kirke og menighet, mens flere tar sterk avstand fra en kirke som oppleves som dømmende. Dnk må være tydelig på solidariteten med hivpositive og andre berørte av hiv, og må arbeide for åpenhet og fellesskap der det også er rom for mennesker som på ulike måter lever med hiv.

## 7 Strategiske vurderinger

Den politiske, økonomiske og humanitære betydningen av hiv/epidemien har gjort hiv til en gjenganger på den internasjonale dagsorden.

I arbeidet med hiv/epidemien vil Den norske kirke legge spesielt vekt på følgende mål:

### 1. Motvirke stigma og diskriminering

Dette fordrer å:

- fremme verdighet og respekt for mennesker, i alle programmer og tiltak.
- fordømme politikk, tradisjon eller praksis som diskriminerer mennesker som lever med hiv/aids når det gjelder deres forhold til arbeidsliv, utdanning, sosial, kulturell eller religiøs kontekst.
- ta i bruk de muligheter som gis i liturgier, i forkynnelsen, i trosopplæringen og andre kateketiske og pastorale funksjoner til å påpeke menneskeverd og menneskerettigheter og motvirke stigmatisering av mennesker rammet av hiv.
- markere aidsdagen 1. desember.
- fordømme alle former for seksuell vold, misbruk og utnyttelse som blir utført i hjem, skoler, kirkelige institusjoner og på arbeidsplasser, og bistå de som blir utsatt for slike overgrep.

### 2. Fremme mestring i forhold til epidemien

Dette fordrer å:

- gi presis, oppdatert og fullstendig fakta-informasjon som en del av

kirkens hivforebyggende arbeid, både om epidemiens årsaker, omfang og konsekvenser og om hvordan aids er knyttet til andre utfordringer som står sentralt på kirkens agenda (slik som Forbruk og Rettferd, Ti-året mot Vold).

- gi informasjon om hiv/aids på en slik måte at det ikke bidrar til stigma og diskriminering.
- samarbeide med søsterkirker i Sør om hvordan hiv/epidemien utfordrer kirkens kommunikasjon med ungdom om seksualitet, inkludert også kirkens kommunikasjon om disse spørsmål i Norge.
- bruke nasjonale og internasjonale arenaer til å bygge inn hensynet til en effektiv kamp mot hiv/aids i alle tiltak og samarbeide med søsterkirker i Sør i deres kamp mot hiv/epidemien.
- støtte opp om kirkens internasjonale diakoni og misjon i arbeidet med nødvendig omlegging, omprioritering og opprustning i forhold til aids/epidemien
- gi støtte og omsorg til mennesker og familier som er rammet av hiv/aids som en naturlig del av menighetens diakoni (kirken som "hivpositiv" sone).
- arbeide spesielt med migranter som en viktig målgruppe.

### 3. Fremme teologisk og diakonal refleksjon om temaer knyttet til hiv/aids

Dette utfordrer:

- de teologiske og diakonale utdanningsinstitusjonene til å gi temaer knyttet til hiv/aids en adekvat plass i utdanningen, med særlig henblikk på de etiske utfordringene og de vanskelige avveiningene epidemien reiser for både samfunn og kirke.
- de sentralkirkelige råd og bispedømmene til å opprettholde og utvikle nord-sør nettverk for teologisk/diakonal refleksjon og erfaringsutveksling.

- Kirkens Nødhjelp og norske misjonsorganisasjoner om å reflektere sammen med søsterkirker i Sør om spørsmål knyttet til deltakelse, frivillig innsats og institusjonsdiakonien rolle i møte med aids epidemien, og å dele disse refleksjonene med menigheter og Dnk som helhet i Norge.
- \*"Migrantkirker"
- \*Andre religioner
- med andre norske aktører
  - \*Aktuelle interesseorganisasjoner, eksempelvis nettverk for hivpositive.
  - \*Norske myndigheter.
- internasjonale organisasjoner og nettverk
  - \*FN-systemet.
  - \*Internasjonale kirkenettverk (KV, LVF, KEK).

#### 4. Påvirkningsarbeid (advocacy)

##### Dette utfordrer:

- de sentralkirkelige råd til å arbeide for en mer rettferdig adgang til nødvendige ressurser (medisiner, teknologi mm), når det gjelder behandling og støtte til mennesker rammet av hiv/aids, både på nasjonalt og internasjonalt nivå.
- de sentralkirkelige råd til å arbeide strategisk og drive lobbyarbeid for at arbeid med epidemien gis prioritet, i kirker og internasjonalt utviklingsamarbeid.
- Den norske kirke på alle nivåer om å arbeide i forhold til norsk offentlighet og utdanningsinstitusjoner for å forebygge at his spres og for å motvirke stigma knyttet til hiv.

#### 5. Fremme samarbeid

##### Dette fordrer samarbeid:

- internt i Dnk:
  - \*Mellom diakonale organisasjoner og institusjoner.
  - \*Mellom teologiske og diakonale læresteder.
- med andre kirker, trossamfunn, organisasjoner og andre relevante aktører i Norge og internasjonalt for å oppnå disse målene, slik som:
  - \*Norges Kristne Råd og dets medlemmer

## 8 Forslag til vedtak

1. Kirken utfordres i møte med hivepidemien. Fordi taushet, utstøtelse og marginalisering følger hiv, er fellesskap, oppreisning og forsoning viktig. Den norske kirke bes om å arbeide teologisk og diakonalt med sitt oppdrag som helbredende fellesskap i møte med hivepidemien.
2. Hivepidemien angår Den norske kirke på alle nivåer – det nasjonale, i bispedømmene, i menigheter, det enkelte medlem. Epidemien angår oss hjemme og som deltager i det globale fellesskap. Mange kirker i sør, som kjenner epidemien sterkere på kroppen, har arbeidet langt mer med problemstillinger knyttet til epidemien enn det Den norske kirke har gjort. Den norske kirke utfordres til en dialog, hvor vi kan få anledning til å lytte til deres erfaringer og refleksjoner.
3. Strategiske vurderinger for Dnk sitt arbeid med hiv er en del av saksfremlegget til denne saken på Kirkemøtet. Sekretariatet oppfordres til å utforme en handlingsplan, i samarbeid med sentrale partnere og på grunnlag av disse strategiske vurderingene, for videre oppfølging i Den norske kirke og i Kirkemøtet 2004.
4. Organer på alle nivåer i Den norske kirke oppfordres til å bruke de strategiske vurderingene nedfelt i saksfremlegget i sine strategiplaner.