

Policydokument gällande HIV/AIDS

Svenska Missionskyrkan

Inledning

Ingen kunde ana vilka konsekvenser HIV/AIDS skulle få för vår jord, när de första fallen diagnostiserades i slutet av 1970-talet. I dag vet vi att denna sjukdom utvecklats till en alla andra överskuggande medicinska och sociala katastrofer globalt sett, även om man kan förledas att tro att situationen nu är under kontroll i vårt land.

Förekomsten av HIV i vårt land har liksom i de flesta västeuropeiska länder varit låg jämfört med andra delar av världen. Under 2002 anmäldes i Sverige 287 nya fall, vilket är en viss ökning jämfört med genomsnittet de senaste fem åren. Majoriteten (54 %) av dess utgörs av heterosexuellt smittade, vilket är en ökning från tidigare år. Ökningen sågs framförallt bland personer – främst från Afrika – som smittats före immigration till Sverige. Att nu mer än hälften av nyinsjuknade individer är heterosexuellt smittade är värt att betona, då många fortfarande tror att sjukdomen "bara drabbar homosexuella och intravenösa missbrukare".

Även om situationen i Västeuropa möjligen kan synas vara under viss kontroll, behöver vi inte gå längre än till nordvästra Ryssland och de baltiska länderna för att finna annorlunda förhållanden. Där har man sedan 1998 rapporterat mycket höga HIV-siffror, främst bland intravenösa missbrukare. Dessutom ökar antalet smittade drastiskt i Asien, i både Kina och Indien, liksom att situationen fortfarande är svår i Afrika.

Teologi

Svenska missionskyrkan har i konstitutionen lagt en grund för synen på människan och Gud liksom på det kristna hoppet och kyrkans och den kristnes uppgifter i världen.

Här följer några citat som kan vara till vägledning kring en policy kring HIV/AIDS och även gälla generellt i frågor om sexualitet och samlevnad. De bibelhänvisningar vi främst vill lyfta fram är från skapelseberättelserna i 1 Mosebok, bl a 1: 27-28 och 2:24, vidare Pauli undervisning i Gal.5:22-23 och Ef. 5, där den ömsesidiga underordningen och kärleken lyfts fram på ett tydligt sätt, med Kristus som förebild.

Ur den bibelteologiska inledningen till konstitutionen, Trons grund och innehåll, vill vi särskilt lyfta fram följande texter:

Gud-Skaparen, Försonaren, Livgivaren

** Människan är skapad till Guds avbild, men är också själv en del av skapelsen.*

Människan bär ett unikt ansvar att vara Guds medarbetare och förvaltare.

** Skapelsen hotas av ondska, splittring och död...*

** Alla föds in i en kluven värld och har del i både det onda och det goda i tillvaron.*

När människan skadar medmänniskan och missbrukar naturen föröds skapelsen och livet...

** I Jesu liv, död och uppståndelse börjar den framtid som Gud har i beredskap för hela sin skapelse. Anden kallar kyrkan att vara bärare av hoppet om ett evigt liv. När*

församlingen firar gudstjänst i Andens kraft bryts tidens och rummets gränser. Då öppnas perspektivet till Guds rikes dag och gemenskapen med hela Guds folk.

Tjänst i Guds församling:

**Alla i församlingen delar ansvaret i trohet mot Guds ord för den gemensamma uppgiften efter sina förutsättningar och möjligheter. Gåvorna och tjänsterna är olika, men Gud verkar i allt. All tjänst utgår från församlingen, men rör sig utanför mot hela den mänskliga gemenskapen och hela Guds skapelse. Genom Guds folk blir kyrkan synlig i världen.*

I Kyrkoordningen står det bl a följande om kyrkans uppgift:

**Guds församling har i varje tid en profetisk roll. Den har att gestalta en försonad gemenskap där varje människa kan få hjälp att se livet som en helhet och en gåva från Gud. Detta gäller särskilt människor, som mer än andra erfar livets sårbarhet, de som är fattiga, de som är osynliga för omgivningen, utsätts för övermakt och våld och ställs utanför samhällsgemenskapen...*

Svenska Missionskyrkans roll

Även om HIV-problematiken i vårt land är mycket liten jämfört med situationen i Afrika, Asien och östra Europa kan vi inte bara passivt betrakta vad som sker i övriga världen. Människan är skapad till Guds avbild, vår kristna tro innebär ansvar för vår nästa. Flera systerkyrkor verkar dessutom i länder med uttalad HIV/AIDS-problematik.

Problematiken kring HIV/AIDS måste dessutom ses i ett större sammanhang, som handlar om våra attityder, våra sexualvanor, vår människosyn etc. Frågor om sexualitet har av tradition varit styvmoderligt behandlade i Missionskyrkans sammanhang. Det faktum att klamydia och andra sexuellt överförda sjukdomar ökar i vårt land, tyder på att vi inte heller i vårt land klarar att ta ansvar för vårt samliv. Användningen av kondom ökade markant under perioden när HIV/AIDS var ett nytt problem i vårt land. Under senare år har denna användning minskat markant, vilket bl.a. fått ovan nämnda konsekvenser

Som kyrka vill vi verka för en sexualetik som syftar till att skydda individens hälsa och ger barn möjlighet att växa upp i trygga och varaktiga förhållanden. Det s k ABC-konceptet (Abstinence, Be faithful, Condoms, dvs avhållsamhet före äktenskapet, trohet samt rätten att skydda sig från smitta) som växt fram på andra håll i världen är relevant också i våra sammanhang. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om de svårigheter som finns att leva upp till den normen och att vi i Missionskyrkan inte kan ställa några krav, utan att församlingsgemenskapen måste vara öppen för alla.

Människosyn

En grundläggande fråga är hur Missionskyrkan och dess medlemmar ser på människor som drabbats av HIV/AIDS? Det kan ibland finnas en benägenhet att komma in i ett "vi-och-dom" tänkande, något som skapar distans och avståndstagande. Kristen människosyn har inte plats för något "vi-och-dom" tänkande, oavsett på vilket sätt människor smittats. Detta framgår mycket tydligt i Jesu sätt att bemöta människor. Evangelierna ger otaliga uttryck för hur Jesus kärleksfullt och utan fördömande närmade sig sitt samhälles svaga.

I uttrycket om att människan är skapad till Guds avbild ligger förvissningen om att alla människor har lika värde. Guds avbild har inget att göra med att vara perfekt, frisk eller hur man lever. Det är alltför uppenbart att vi alla kommer till korta och misslyckas, sjukdom och nöd drabbar oss alla på olika sätt. Den kunskapen och erfarenheten bör göra oss ödmjuka och ge oss insikten att vi alla är beroende av varandra och Guds kärlek.

Utifrån en sådan syn är det viktigt att kyrkan inte särskilt pekar ut den som drabbats av HIV/AIDS. Den människan är i stället i behov av så mycket mer omsorg, eftersom skam och rädsla så ofta är en del av den sjukes upplevelse. Den alldeles speciella situation som en HIV-positiv eller AIDS-sjuk lever med är något som rätt hanterat kan komma gemenskapen och andra människor till del. Den enes berättelse kan hjälpa någon annan att förstå och stödja någon annan att hantera sin livssituation.

Den kristna människosynen ger också en självklar attityd till stöd och hjälp i den sjukes kamp mot sjukdom och död i den AIDS-sjukes sista kamp. Under den tiden betyder det mycket om medkänsla och gemenskap kan motverka den plåga och sorg som både den sjuke och anhöriga är drabbade av.

Kvinnosyn

Unga kvinnor smittas mycket lättare av HIV-positiva män än män smittas av HIV-positiva kvinnor. En gravid kvinna med HIV riskerar dessutom att smitta sitt blivande barn. Kvinnans ställning i äktenskapet och även i kyrkan har inte varit och är fortfarande sällan jämställd med mannens, även om det naturligtvis finns undantag.

Kvinnans lika värde och hennes rätt att bestämma över sin kropp, sin egen sexualitet måste vara obestridlig, även inom äktenskapet. Kyrkan har här en stor uppgift att verka för att detta synsätt blir accepterat i församling och samhälle.

Själavård

I själavårdsarbete kan pastor/diakon/missionsarbetare komma i kontakt med personer med sexuell problematik och/eller HIV/AIDS och/eller anhörig till sådana. Detta arbete måste präglas av den teologiska grundsyn och människosyn som beskrivs i denna policy. Den bärande attityden i samtalen måste vara förståelse och förlåtelse. Fördömande eller moralism har här ingen plats. Viktigt är att själavårdaren uppmuntrar och stöder den sjuke i att hålla kontakt med behandlande läkare, liksom att få stöd i att på allt sätt undvika att smitta andra.

Själavården i Missionskyrkan sker oftast i relation till en pastor, diakon eller missionsarbetare, men kan också ske i relation till en erfaren medmänniska. I en församlingsgemenskap eller i en församlingskrets/bönegrupp kan det också erbjudas en själavårdande och stödjande miljö.

Sexualliv

Människor i dagens Sverige har ofta ett sexualliv som på flera sätt avviker från det hållningssätt som präglat kyrkan under lång tid. Samhällets attityder till en friare sexualitet har vunnit insteg både bland äldre och i allt yngre åldrar. Skillnaden mellan människor i och utanför kyrkan är inte så uttalad. I och med detta har det blivit allt svårare för pastorer, diakoner och ungdomsledare att inta en hållning som alltför lätt

betraktas som konservativ och därmed avfärdas. Samtalen mellan ungdomar och deras föräldrar eller andra vuxna i dessa frågor lämnar i många fall ungdomarna i sticket och har inte hjälpt dem till ett eget aktivt ställningstagande.

På samma sätt som HIV kunnat begränsas i Uganda, dvs genom avhållsamhet från sexuellt samliv före äktenskapet och trohet under äktenskap eller i annan långvarig relation, kan hos oss andra könssjukdomar som klamydia, herpes och kondylom förhindras. Detta är viktigt inte minst med tanke på att dessa sjukdomar kan leda till långvarig påverkan på samliv och fertilitet.

Sexualiteten är en stark kraft och det är ofta inte enkelt att klara av de sexuella beteende som bäst hindrar HIV-smittan, särskilt som vårt samhälle går emot en allt större sexualfixering. Det är därför viktigt att öka kunskap och beredskap och kraftigt betona nyttan av användande av kondom.

Om den kristna kyrkan inte kan klara av att aktivt betona vikten av kondom som alternativ och komplement till trohet och avhållsamhet kommer kyrkan, trots sin önskan om motsatsen, att bidra till ökad spridning av HIV/AIDS och än mer klamydia och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Genom att belysa dessa samband vill Missionskyrkan ta ställning för ansvarsfulla sexuella relationer som ej får tillåtas skada andra på kort eller lång sikt, vare sig fysiskt eller psykiskt.

Ungdomar

Dagens ungdomar får ofta information och undervisning i samlevnadsfrågor i skolan. En stor del av kunskap och attityder kommer dock från kamratkretsen och genom de värderingar och attityder som förmedlas via TV, film, video och internet – frågor som sällan diskuteras och analyseras. Föräldrars och ungdomsledares attityder och värderingar når inte alltid fram. Hos ungdomar finns därför ofta frågor och oro kring ämnen som berör samlevnad och relationer i allmänhet och sexualliv i synnerhet. I möte med ungdomar i SMU och konfirmandarbete är det viktigt att vara både offensiv och lyhörd för dessa frågor.

Det är viktigt att individen bemöts med förståelse och empati i sådana samtal, men också att alternativa förhållningssätt och motiv blir möjliga att samtala om. Det är betydelsefullt att samtal förs i öppenhet utan fördömande och moralism. Undervisning/information om HIV/AIDS måste ha sin plats här.

Internationellt

Situationen gällande HIV/Aids i ett internationellt perspektiv är alarmerande. Detta bör uppmärksammas av församlingar och enskilda i Sverige. Att leva som kyrka i världen innebär omsorg om Jesu minsta bröder och systrar, oavsett om de finns nära eller långt borta.

Förslag till åtgärder

Församlingar

- Stimulera pastorer, diakoner och ungdomsledare till vidareutbildning kring HIV/AIDS, sexualitet och samliv och dess konsekvenser i själavården.
- Ordna studiecirkel i dessa frågor med andra pastorer, diakoner, personal från sjukhuskyrkan och liknande.
- Anordna samtalsträffar kring samliv, sexualitet, HIV/AIDS, människosyn och teologisk grund för dessa frågor.
- Inbjuda någon som är HIV-smittad i lämpligt sammanhang för att genom personligt möte och samtal få möjlighet att lyssna och lära.
- Belysa ämnen och frågor som berörs i detta dokument i konfirmationsundervisningen.
- Samtala kring HIV/AIDS med representanter för systerkyrkor och vänförsamlingar i Östeuropa, Afrika och Asien, för att lära av varandra och reflektera över kyrkans hållning till smitta, sjukdom, behandling, attityder till de sjuka etc.

SMU

- Uppmuntra ledare som arbetar med tonåringar att avsätta tid för samtal och information kring sexualitet, könssjukdomar och HIV/AIDS, både utifrån ett övergripande globalt perspektiv och den enskildes ansvar och beredskap så som formulerats i detta dokument. Låt olika erfarenheter och syn på sexualitet komma fram, vilket kan hjälpa unga människor att bilda sig en egen uppfattning.
- Uppmuntra SMU att i sina internationella kontakter ta upp dessa frågor för att utmanas och ge stöd till ungdomar i andra länder.

Missionskyrkan nationellt

- Fånga upp behov av material till hjälp för församlingar, bibelstudiegrupper, missions- och u-landsgrupper, pastors-, diakon-, och andra ledargrupper, material som ökar deras förutsättningar och stärker dem att ta upp frågor om sexualitet, samliv, trafficking och HIV/AIDS i sina församlingar och i kontakt med systerkyrkor och vänförsamlingar.

Missionskyrkan internationellt

- Missionskyrkan bör, gärna i samverkan med ekumeniska organ och Diakonia, samarbeta med Sida och internationella ekumeniska och samhällseliga organ för att utifrån olika perspektiv anslå pengar till attitydpåverkan, förebyggande arbete, behandlingsinsatser med bromsmediciner till acceptabelt pris, vård i livets slutskede, samtalsstöd på alla nivåer.
- Frågor om HIV/AIDS bör regelbundet aktualiseras i kontakter med systerkyrkor och ekumeniska organ.
- Missionsarbetare och volontärer bör regelbundet få del av lämplig utbildning/fortbildning i frågor om HIV/AIDS, sexualitet och samlevnad.

Synpunkter till

- Hela människan: Dela med er av kunskaper och attityder gällande HIV/Aids, sexualitet och samlevnad. Ge hjälp till Missionskyrkan och SMU för insatser på övergripande och individuell nivå.

- Diakonia: Arbeta aktivt i alla världsdelar med informations-, behandlings- och omsorgsprojekt för att motverka HIV-AIDS-spridningen. Ge stöd till kyrkor och enskilda organisationer som bedriver sjukvård i sina länder.
- THS: Belys frågorna om sexualitet, samlevnad och HIV/-Aids grundligt i undervisningen.
- Svenska Missionskyrkans Utbildningscentrum Lidingö: Ha frågan tydligt på schemat för utbildning av diakoner, ungdoms/fritidsledare och missionsarbetare/volontärer.

Antaget av Svenska Missionskyrkans kyrkostyrelse 2004-08-28

Bilagor till policydokument gällande HIV/Aids

Bilaga 1

Uppmaning att ta fram ett policydokument gällande HIV/AIDS

I samband med Världskongressen för kristna läkare i Taiwan juli 2002 hölls en förkonferens i Wuhan, Folkrepubliken Kina för läkare från Svenska Missionskyrkan och flera närstående systerkyrkor. Syftet med konferensen var att stärka kontakterna och utbyta erfarenheter mellan deltagande läkare och de kyrkor de representerade. Samtidigt avsågs att fördjupa banden med den kristna kyrkan i Kina och även upprätta kontakter med läkare där.

Från detta möte skickades en skrivelse till styrelsen för deltagande kyrkor, i vilken man ville uppmärksamma HIV/AIDS-frågan i våra kyrkor.

I skrivelsen uppmanades respektive kyrkostyrelse

- att studera HIV/AIDS-frågan och följa vad kyrkans uppgift kan vara
- att göra ett uttalande om en livsstil som är i överensstämmelse med den kristna undervisningen
- att göra ett uttalande angående det kristna ansvaret gällande omhändertagande av sjuka, inklusive HIV/AIDS
- att i denna fråga ta fram ett policydokument med handlingsplan för pastorer och ledare

Bilaga 2

Medicinsk bakgrund

Globalt

Vårt klot består inte bara av Europa. Förflyttar vi oss till andra kontinenter, framförallt till Afrika, ser vi bilden av en katastrof som saknar motstycke i den medicinska historien. Förra året smittades 5 miljoner människor av HIV. 14 % av dessa är barn under 14 år och nästan hälften (43 %) är mellan 15 och 24 år gamla. Av världens 42 miljoner HIV-smittade bor c:a 30 miljoner i Afrika. Även i Indien och Kina ökar antalet insjuknade kraftigt.

I flera afrikanska länder finns ½ miljon barn som förlorat sin mor eller bägge föräldrarna i AIDS. Totalt räknar man med att det på jorden finns 13 miljoner barn som är föräldralösa på grund av sjukdomen.

De flesta nya fall av HIV gäller tonåringar och yngre vuxna. Tonårsflickor drabbas 5 ggr så ofta som tonårspojkar. Det är dock främst män som står för smittspridningen.

Fattigdom är en viktig orsak till denna utveckling. Fattigdomen i sig driver på HIV-explosionen och HIV driver på fattigdomen. Sjukdomen medför att medellivslängden blivit lägre. I länder med hög förekomst av HIV/AIDS ses konsekvenser i hela samhället. Den utveckling, som så ofta är helt nödvändig i dessa fattiga länder, bromsas. Istället ser vi en motsatt utveckling med omfattande konsekvenser för livsmedelsproduktion, utbildning och hälsovård.

Från några afrikanska länder (Uganda, Zambia och Kagera-området i Tanzania) finns dock positiva erfarenheter av arbete för att hejda den beskrivna utvecklingen, ett arbete som ofta initierats av kyrkorna. I Uganda har antalet nyinsjuknade dramatiskt nedbringats under det senaste årtiondet.

I Uganda har man arbetat med ungdomars attityder och sexualvanor. Grupper av ungdomar har tagit konsensusbeslut om förändring av livsstil och sexualvanor och samtidigt beslutat att stödja varandra inom gruppen i denna förändring. Ungdomarna har själva valt ett förändrat levnadsmönster med avhållsamhet före och trohet i äktenskapet. Man har även propagerat för ökad användning av kondomer, speciellt för den som redan smittats av HIV.

I Zambia har man utvecklat en modell, där HIV-smittade efter att fått rådgivning, själva medverkar med rådgivning till sin omgivning – familjen och den egna byn lokalt. Detta arbetssätt har även resulterat i gruppvisa diskussioner om förändrade livsmönster.

I såväl Uganda som Zambia har det visat sig att samtidigt arbete preventivt och med vård av sjuka är effektivt och ger bättre resultat än ensidigt arbete med endera.

Ett stort hinder för att stoppa den fortsatta spridningen av HIV i Afrika och övriga utvecklingsländer är att endast en minoritet av alla infekterade känner till att de är smittade. Erfarenheten har visat att flertalet av dem som får besked om HIV-infektion är mycket ansvarsfulla med att skydda sin partner. För att fler ska låta testa sig, måste de smittade tas väl om hand, ges stöd och känna sig välkomna i våra kyrkor och gemenskaper. Förutom stöd till de AIDS-sjuka är det viktigt att också arbeta med HIV-smittade utan symtom och hjälpa dem att klara sin livssituation.

Det finns redan alltför många HIV-sjuka barn med stort lidande och kort överlevnad. Vi måste aktivt verka för att världens alla gravida kvinnor med HIV får behandling med läkemedel på samma sätt som i Sverige. Genom sådan behandling och val av förlossningssätt har man kunnat minska andelen barn som smittats av sina mödrar från c:a 30% till c:a 2%.

Antalet föräldralösa barn är redan så stort att det är svårt att hantera. Vi behöver aktivt arbeta för att erbjuda så många som möjligt av de sjuka föräldrarna behandling med bromsmediciner. Med sådan behandling kan föräldrarna överleva barnens uppväxt, vilket naturligtvis är det bästa för barnen

Sjukdomens förlopp

Infektionen orsakas av HIV (Humant immunbristvirus), ett smittämne med låg smittsamhet. Virusnet kan överföras vid samlag (både homo- och heterosexuellt), via

blod eller från smittad gravid kvinna till fostret under graviditeten eller i samband med förlossningen. Sjukdomen smittas ej av vanlig social kontakt mellan människor.

2-4 veckor efter smittotillfället insjuknar en del i kortvarig övergående feberperiod med ont i halsen, svullnad av lymfkörtlar och utslag. Många har inga symtom alls i anslutning till smittotillfället. Även om de symtomen går tillbaka, finns viruset kvar i kroppen. Den smittade bär på viruset resten av livet. Viruset påverkar immunsystemet så att den som är smittad drabbas av en gradvis tilltagande immunbrist och efter ett varierande antal år utvecklar AIDS. Efter 10 år har hälften av de smittade nått detta stadium.

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) är alltså en konsekvens av den påverkan av individens immunsystem som HIV orsakat. På grund av nedsatt immunförsvar blir vid AIDS vanligtvis behandlingsbara infektioner allt svårare att behandla och leder oftast så småningom till döden.

Sammanställt av Lennart Halfvarsson, oktober 2003