

»Förra gången jag var här kände alla man träffade någon som var sjuk. Nu känner alla också någon som blivit bättre tack vare behandlingen.«

Framgång trots byråkratisk broms

som bistått i utbredningen av läkemedelsprogrammet är infektionsöverläkaren Leo Flamholz från Universitetssjukhuset MAS, Malmö. Han har arbetat i Botswana för ACHAP 2004 och 2006. Han är visserligen inte okritisk till organisationen av programmet, men upplever att utvecklingen går åt rätt håll.

– Förra gången jag var här kände alla man träffade någon som var sjuk. Nu känner alla också någon som blivit bättre tack vare behandlingen, säger han.

– Det är ingen tvekan om att Botswana har den politiska viljan att hjälpa befolkningen, och i stora drag har man klarat det bra och mycket bättre än många andra länder i Afrika. Därför blev presidenten inbjuden att tala vid en HIV-konferens i Brasilien förra året, säger han.

Enligt statistik från WHO, som sträcker sig fram till 2003, ligger prevalensen bland gravida kvinnor fortsatt kvar på knappt 40 procent. Och mortaliteten bland barn har rusat i höjden. På hälsoministeriet är man dock försiktigt positiv.

– Det har funnits en stor förnekelse också i Botswana. Det som förr var stigar på kyrkogården har blivit till gator, säger Kgorelets Molosiwa, chief health officer på hälsodepartementet.

– Vi tror att prevalensen faller nu, men det är för tidigt att säga något säkert vilken effekt behandlingsprogrammet får på smittspridningen.

Många återstår att behandla – målet är att nå 110 000. Och fortfarande är det största problemet bristen på personal, inte minst läkare, säger hon. Därför finns nu planer på att starta en läkarutbildning i landet 2009. •

Från en splitter modern barnklinik till en mottagning i obygderna där ett ofärdigt föns- ter bromsar behandlingen. Så ser HIV-sjukvården ut i Botswana. Infektionsläkaren Leo Flamholz menar att utvecklingen går på rätt håll. Dock beklagar han den tungrodda byråkratin.

– Den gör att folk dör i onödan, säger han.

Världens största HIV-klinik finns förmodligen i Gaborone. En tämligen oansenlig byggnad i stadens centrum, men livsviktig för ungefär 13 000 patienter. Ett långt stenkast därifrån ligger det högst ansenliga Botswana-Baylor – Childrens Clinical Centre of Excellence. Läderfätöljer, smala datorskärmar och exklusiv konst leder tankarna till ett multinationellt företags head quarter, snarare än en barnklinik i Afrika.

Den tre år gamla öppenvårdskliniken, sponsrad av Bristol-Myers Squibb och ett amerikanskt universitet, betecknas som en av de finaste pediatrika HIV-klinikerna i Afrika.

– En anomali i sjukvården här i landet, kommenterar Leo Flamholz, infektionsläkaren från Universitetssjukhuset MAS, Malmö, som arbetar i Botswana för andra gången.

För närvarande behandlar centret omkring 1 400 HIV-smittade barn. Flera av läkarna kommer från utlandet, främst USA, och här bedrivs forskning och utbildning.

Centret ska fungera som en katalysator för HIV-behandlingen av barn i landet, berättar Elizabeth Lowentahl, pediatriker från USA och centrets vice chef, när vi träffas i styrelserummet.

– Flera av patienterna reser långt för att komma hit eftersom det saknas pediatrik kompetens runt om i landet.



Elizabeth Lowentahl, pediatriker från USA undersöker ett barn på Botswana-Baylor – Childrens Clinical Centre of Excellence. Här är flera av läkarna från utlandet. »Centret ska fungera som en katalysator för HIV-behandlingen av barn i landet«, berättar Elizabeth Lowentahl.

Det gör att många inte får behandling, och att andra får den alldeles för sent, säger hon.

Kvinnor i Botswana föder normalt barn på sjukhus, och programmet för att förhindra smitta från mor till barn har existerat sedan 1999. Det består av AZT från graviditetsvecka 28 och nevaripine vid förlossningen. Programmet har reducerat smittan från en på tre till en på tjugo födselar, förklarar Lowentahl.

– Det är bra för Afrika. Men det kunde vara mycket bättre om regeringen istället gav mödrarna trippelbehandling med ARV, säger hon.

Vi åker vidare mot Kanye, ett subdistrikt i Botswanas södra delar. Efter en knapp timme svänger vi av på en grusväg och når Moshupa. En stillsam by med ett par hus, runda lerhyddor och betande kor.

Här ligger en av de primärvårdskliniker där Leo Flamholz under tre månader ska organisera behandlingen av HIV-smittade och träna per-

sonalen. Uppdraget, understött av ACHAP och läkemedelsföretaget MSD, är ett led i utbredningen av det nationella HIV-programmet, MASA.

Idag får de flesta av Kanyes HIV-positiva vända sig till sjukhuset. Men väntetiden för behandling är lång, runt två månader. Transporterna är långa och kostsamma.

– Tanken är att man ska starta behandling av nya fall på de mindre klinikerna, och överta patienter som idag sköts av sjukhuset. Det skulle egentligen ha startat redan förra året, men det har inte fungerat. Det kostar liv, säger Leo Flamholz.

– Det finns ingen statistik över behandlingsbehovet i Moshupa, men mitt intryck är att det är stort.

På kliniken arbetar fem sjuksköterskor med mödra- och förlossningsvård, vaccinationer och så vidare. Här finns också rådgivare, »councillors«, som håller i HIV-testning och samtal inför behandling. Den ende läkaren i distriktet – med cirka 70 000

