

Ungdom og HIV:

En studie av skoleungdom i Tsumeb, Namibia



Rapport fra feltarbeid i Tsumeb, Namibia

Varighet: 28.01.17-04.03.17

Utviklingsstudier ved Høgskolen i Oslo og Akershus

Fakultetet for lærerutdanning og internasjonale studier

Emnekode: UTVÅR 2016/2017

Anne Saua Svalastog (178), Julia Jeanette Mørk (108),

Kristina Helberg Klausmark (144), Hussein Aden Yussuf (161).

English abstract

A minor field work on youth and prevention of HIV

We are a group of four students from *Oslo and Akershus University College of Applied Sciences* located in Oslo, Norway. During our first year in the bachelor degree in *Development studies* we are required to do a minor field work focusing on challenges to development.

During five weeks we have conducted our research in Tsumeb and we have managed to collect a lot of empirical data based on interviews and observations. Our project paper and this abstract will consist of a presentation of our theoretical framework, our methods of data collection and a presentation of our findings.

Introduction and theoretical framework

The prevalence of HIV/AIDS remains a major challenge to development in countries in Sub-Saharan Africa, which is also the case in Namibia. In Namibia the HIV-pandemic has been reduced as the country is progressing in their work of preventing new infections, and the knowledge and awareness of the virus are more widespread than before. However, the prevalence rate remains high. The proportion of HIV infections within the population has decreased since the peak year of 2002, but 14.3% of the adult population is still infected today (Ministry of Health and Social Services (MoHSS), 2014).

During our research in advance of departure, we could read that there are different factors that are affecting and challenging the total prevention of transmission. This include in general limitations in resources such as health facilities and limitations within the educational sector. In addition to this we found that there are also other socio economic and cultural factors which need to be taken into consideration; religion, culture, gender inequality, social behaviour and alcohol abuse, among others. They could all affect the total prevention of HIV.

These are all factors that the population in Tsumeb and Namibia are facing on a daily basis, especially the youth. The young people of Namibia make the biggest part of the population and are also the future of the country. Additionally the youth is particularly seen as a vulnerable group concerning HIV, as they have entered a stage of life where sexuality is an area they want to explore and understand. They can definitely be seen as one of the most important focus groups in the battle of preventing new HIV infections, and this is also why we

are choosing to let the aim of our project be directed towards the younger generations. Our research question appears as follows; “Youth and HIV; A study on where youth in Tsumeb are getting information on HIV, and how socio economic and cultural factors could affect the prevention of the pandemic”. Our main findings will be presented in this abstract.

Methods

Our field work requires an approach based on social science methodology. Because of our research design we have mostly been using qualitative method, but also some quantitative data in our use of statistics from reliable sources. In total our empirical collection consists of interviews, observations, literature and diaries.

For our interviews we have used semi-structured interview guides. We personalized the interview guides based on what we knew about the informant in advance, and changed questions several times so it would fit the specific informant. The ethical aspect is very important when doing a research, as one should never appear disrespectful or harm any informants. As the subject HIV could be quite sensitive we have therefore been aware which questions to use and not. We could never know whether the informant themselves were infected by HIV, or affected in any other way. Our interviews therefore required well planning and has been occupying quite a lot of our time.

In our interviews with the learners we arranged gender divided group interviews, with four or five learners in each group. Making the interview a group situation might have made it easier for the youth to feel comfortable and not shy to talk. In addition to interviews we also distributed diaries to a total of 8 learners. We asked them to write whatever they wanted related to what we had talked about during the interview, or something they found difficult to tell during a group setting.

We have also been doing a lot of observations, both during the interview and in general during situations we experienced during our stay in Namibia. By taking part in the society, we could always draw lines to interviews and other observations, and rethink and interpret the information we got. The observations have given us a wider perspective of our project and make up a big part of the interpretation of our findings.

We have been critical to our use of methods, and the fact that the circumstances could always affect the answers we get in the interviews. All this are being considered closely in our interpret and discussion.

Informants

We did a total of 27 interviews with a diverse group of informants. In Tsumeb this included learners, teachers and principals of secondary schools, the Municipality of Tsumeb, the Regional Office, NGO's, religious leaders, health workers, among others. We also got an interview with the head of UNAIDS Namibia, in their office in Windhoek.

What we found out

There are a many factors, both socioeconomic and cultural, that are affecting HIV prevention. When it comes to youth, we first identified the areas where they got access to knowledge and information on HIV.

The school, as an educational area where young people meet and collect and share information, is one of the most important ones. Knowledge on HIV prevention takes part in the subject *life skills*. Life skills is a non-promotional subject, which means there are no exams and the learners don't have to pass the subject to graduate. Despite this we discovered that the learners have a lot of knowledge and are well aware of HIV. On the other hand there were limitations in resources that could challenge to the quality of the education. Firstly, the school did not have enough textbooks for every learner, as Ministry of Education could not afford it. Secondly, there were only one teacher in life skills who occupied the position as a teacher for 700 to 900 learners, which in some cases led to learners only having one life skills lesson a week, instead of two that are required in the curriculum. This can all be seen as a challenge to the quality of the education. Despite this, life skills is a very important and good source of information and an important contributor to the prevention of HIV.

We also focused on the HIV related information youth gets at home. In a country with a high prevalence of religious believes and cultural traditions, sexually transmitted diseases like HIV could be a related to taboo, morality and stigma. Cultural reasons could result in parents avoiding talking about sexual themes with their children. In lack of necessary knowledge, many

young people are gaining experience without the necessary awareness of STDs, which makes it difficult to control transmission of infection. Religion, which the Christian population of Tsumeb faces on a daily basis, could also make up a conflict concerning HIV and youth as HIV is related to being involved in sexual activities. This could lead to HIV related moral and stigma, challenging prevention work.

Gender inequalities are also an important aspect in the prevention of HIV. Especially young girls are exposed, as girls in general has a lower social position than boys. This appears for example in the high rate of girls dropping out of school. A common reason for this were teenage pregnancies or girls getting into relationships with older men. Poverty were often an underlying reason for girls getting involved in such relationships. Also gender based violence is a challenging problem in Tsumeb, as sexual abuse and rape are widespread and a source for HIV transmission.

What also needs to be mentioned is alcohol. Alcohol abuse is not only a problem in Tsumeb, but in all of Namibia. The alcohol is cheap and easy accessed in small shops and bars. The age limit at 18 is often ignored, which leads the youth to early getting involved with alcohol. The alcohol abuse is causing a lot of so called “high risk behaviours”, situations where people involve in unprotected sex and sex with several partners. In such cases the transmission of HIV is hard to control.

Another important factor is ignorance. Our informants told us that the ignorance of knowledge of prevention was a huge reason for HIV infections; people know about HIV, transmission, contraceptives etc., but their behavior are not always corresponding to this knowledge. The reason for this ignorance was hard to find, but some of the informants made connections to alcohol and group pressure, or mentioned that the fear of HIV is not big enough.

Poverty can be seen as an underlying factor to what we now have mentioned. The economic status of people and in the communities is influencing the access of resources, the social behavior and the preventional work on all levels.

Our aim of the fieldwork has not been to find specific answers, but more to collect knowledge and understanding on the situation concerning youth and the challenges of HIV-prevention. Youth can definitely be seen as an important target group to reach a future with a

total elimination of HIV/AIDS. Quality education and knowledge is power, and by developing and addressing the other socio economic and cultural factors affecting the prevention, it is definitely possible to fight the epidemic. The combat is costly and comprehensive, but with both the global and local actions functioning today, there is hope.

Forord

Først og fremst vil vi takke vår lærer, førsteamanuensis Hilde Arntsen, for alle gode råd og veiledning i løpet av feltarbeidet og gjennom skriveprosessen. Vi vil også takke Høgskolen i Oslo og Akershus som gjorde det mulig for oss å dra til Tsumeb, Namibia. En stor takk rettes selvfølgelig også til våre lokale kontaktpersoner, Mrs. Kasiruinga og Mr. Mubonda, som tok oss imot med åpne armer da vi ankom Tsumeb, og bidro med god hjelp under hele feltarbeidet. Uten deres hjelp hadde vi aldri kommet i kontakt med mange av informantene, eller fått en så god start på feltarbeidet.

Sist men ikke minst må vi også takke alle informantene våre som stilte opp for oss i Tsumeb og Windhoek. Uten dem ville ikke feltarbeidet vært mulig å gjennomføre.

Tusen takk.

Innholdsfortegnelse

Innhold

English abstract.....	III
Forord.....	IX
Innholdsfortegnelse.....	XI
Kart over Namibia.....	XIII
Forkortelser og akronymer.....	XIV
1. Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
2. Bakgrunn.....	2
2.1 Geografi og klima.....	2
2.2 Namibias historie.....	3
2.3 Økonomi.....	4
2.4 Rural-urban utvikling.....	4
2.5 Kultur og religion.....	5
2.7 Skolesystemet og life skills.....	6
2.8 Stedet for feltarbeidet: Tsumeb.....	7
3. HIV og lokal forankring.....	8
3.1 HIV og utbredelse i land sør for Sahara.....	8
3.2 Epidemiens status i Namibia.....	8
3.3 Sykdom og utvikling.....	10
4. Teoretisk grunnlag.....	11
4.1 Faktorer som påvirker smittespredningen.....	11
4.2 Statlige tiltak for forebygging.....	15
4.3 FNs tusenårsmål og bærekraftsmål.....	22
4.4 UNESCO Curriculum Review of Lifeskills in Namibia.....	22
5. Metode.....	23
5.1 Hvorfor - bakgrunn for valg av tema og metode.....	23
5.2 Hvor – sted og tid for datainnsamling.....	26
5.3 Hvem – valg av informanter.....	27
5.4 Hvordan – utførelsen av datainnsamling og hvordan det har fungert.....	28

5.5 Validitet.....	31
5.6 Etisk aspekt	31
5.7 Anonymisering av informanter	32
5.8 Transkribering.....	33
6. Informasjonskilder om HIV for ungdom i Tsumeb	33
6.1 Skolen og utdanning.....	33
6.2 Hjemmet.....	34
6.3 Organisasjoner	34
6.4 Medier	35
6.5 Overblikk og innledning til drøfting	36
7. Empirisk analyse og diskusjon av funn.....	36
7.1 Kvalitet i utdanning.....	36
7.2 Kultur	42
7.3 Religion.....	44
7.4 Stigma og diskriminering.....	49
7.5 Myter	50
7.6 Kjønnforskjeller.....	51
7.7 Alkohol	53
7.8 Likegyldighet	55
7.9 Fattigdom	56
7.10 Media og internettbruk.....	57
8. Oppsummering og konklusjon	58
9. Referanseliste	63
10. Vedlegg	71
Vedlegg 1: Intervjuguider	71
Vedlegg 2: Liste over informanter	74
Vedlegg 3: Skjema for informert samtykke	76
.....	76
Vedlegg 4: Figurer	77
Vedlegg 5: Bilder.....	78
Vedlegg 6: Observasjoner under feltarbeidet.....	85

Kart over Namibia

Figur 1:



Kart over Afrika med Namibia markert (Central Intelligence Agency, 2017)

Figur 2:



Kart med Tsumeb definert, Namibia (Central Intelligence Agency, 2017)

Forkortelser og akronymer

ART: Antiretroviral therapy

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

DAPP: Development Aid People to People

FACTN: Family Aids Caring Trust Namibia

FN: De forente nasjoner

GID: Gender in Development

GNI: Gross National Income

HIV: Humant immunsviktvirus (engelsk: human immunodeficiency virus)

MoEAC: Ministry of Education, Arts and Culture

MoHSS: Ministry of Health and Social Services

NGO: Non Governmental Organization

NSF: National Strategic Framework

NORAD: Direktoratet for utviklingssamarbeid

SRHR: Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

SWAPO: South West Africa People's Organisation

UMIC: Upper Middle Income Country

UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF: United Nations Children's Fund (opprinnelig United Nations International Children's Emergency Fund)

WHO: World Health Organisation

1. Innledning

Namibia er et av landene i Afrika som har hatt svært høy utbredelse av HIV over lengre tid (WHO-AFRO, 2011). Epidemien er utfordrende for landets sosiale og økonomiske utvikling og har vært et faktum siden det første utbruddet i 1986 (Ministry of Health and Social Services (MoHSS), 2014). HIV er kostbart for en nasjon og krever stor tilgang på ressurser og økonomiske midler både når det kommer til forebygging og behandling. Kampen for å bekjempe HIV/AIDS foregår både gjennom internasjonale samarbeid og på lokalt nivå. Epidemien er en viktig prioritet både politisk og økonomisk. Selv om situasjonen er bedret og det stadig blir bedre står Namibia overfor utfordringer som hemmer reduksjon av nye HIV-infeksjoner.

Disse utfordringene var utgangspunkt for vårt valg av tema. Vi var interessert i å undersøke hva slags faktorer som bidrar til utfordringer i forebyggingsarbeid knyttet til HIV. For å skaffe informasjon om dette har vi oppsøkt ungdom, NGOer og andre med stillinger i samfunnet relatert til arbeid rundt HIV og forebygging. Ungdom har vært målgruppen ettersom dette er en gruppe som på mange måter er ekstra utsatt for smitte, men også fordi dagens unge er generasjonen som skal føre landets utvikling videre. For å komme i kontakt med ungdom har vi oppsøkt dem på skoler. Her har vi også tatt kontakt med rektor og lærere for å få et nærmere blick på hvordan skolen bidrar i informasjonsarbeidet mot de unge. På denne måten har vårt tema omfattet både helse og utdanning.

Våre undersøkelser har holdt seg på lokalt nivå, med unntak av et intervju vi hadde med UNAIDS Namibia. Hovedsakelig har vi oppholdt oss i byen Tsumeb, nord i Namibia. Her har vi gjennomført vår datainnsamling ved bruk av et utvalg kvalitative metoder. Basert på dette datamaterialet, funn og analyse i ettertid har denne oppgaven blitt til.

Først i denne oppgaven vil det bli gitt en generell introduksjon om Namibia. Dette følges av en introduksjon av HIV og sykdommens lokale forankring i landet. Deretter introduseres oppgavens teoretiske grunnlag som består av ulike faktorer som påvirker smittespredning og statlige tiltak for forebygging. Metodene som er brukt og gjennomføringen av datainnsamlingen presenteres i et eget kapittel. Etter dette går vi inn på hver av de fire informasjonskildene hvor ungdom kan få informasjon om forebygging fra. Videre følger en analyse og diskusjon. Her hentes de ulike faktorene og informasjonskildene opp på nytt og diskuteres i lys av tidligere skrevet litteratur og egne funn. Aller først skal vi introdusere problemstillingen og gi en definisjon av sentrale begreper.

1.1 Problemstilling

Temaet vårt tok form etter ønsket innad i gruppa om både å fokusere på helse og utdanning. Etter lengre tid fant vi ut hvilket tema som berørte begge disse områdene og endte til slutt opp med denne problemstillingen: “Hvor ungdom i Tsumeb får informasjon om HIV fra, og hvordan forebygging påvirkes av ulike sosioøkonomiske og kulturelle faktorer”.

Unge mennesker utgjør største delen av befolkningen av i Namibia. Hovedfokuset vårt under feltarbeidet var på *ungdom* og i dette tilfellet har vi valgt å definere ungdom som skoleelever i alderen 14-19 år. Ungdommen utgjør landets fremtid, og de kan derfor sees som en viktig målgruppe når det kommer til total forebygging av HIV. En viktig del av vårt feltarbeidet var å se på hvor ungdom i Tsumeb får informasjon om HIV fra. Med termen *informasjon* viser vi til opplysningen gitt om HIV som et tiltak i forebyggingen av HIV-epidemien. Videre vil vi bruke begrepene *sosioøkonomiske* og *kulturelle faktorer*. Disse kan defineres som realiteter eller erfaringer som kan påvirke livsstil og holdninger til et menneske. Med dette mener vi faktorer som kultur, religion, utdanning og fattigdom. Dette er hovedelementene i vår analyse av funn og drøfting av hvordan slike faktorer påvirker forebygging av HIV. Videre vil vi se på andre hindringer for utvikling og forebygging av HIV-smitte. Her vil vi ta for oss kvalitet i utdanning, religionens påvirkning i samfunnet, stigma og diskriminering, alkohol, kjønnsbasert vold, samt alkohol og likegyldighet. Vi vil nå gå videre med bakgrunn av Namibia og lokal forankring.

2. Bakgrunn

2.1 Geografi og klima

Republikken Namibia ligger i det sørvestlige Afrika, og grenser til Angola i nord, Zambia og Botswana i øst og Sør-Afrika i sør. Namibias landareal dekker 824 290 km² (Globalis, 2013), og landet er delt inn i 14 administrative regioner. Kystlinjen på vestsiden strekker seg mer enn 160 mil langs Atlanterhavet og den store Namibørkenen strekker seg i et belte langs hele kysten (Hem, 2016). Populasjonen var estimert til 2,104,900 i 2011 (National Planning Commission, 2011), og landet har den nest laveste befolkningstettheten i verden, etter Mongolia (Hem, 2016). Den lave befolkningstettheten kan blant annet skyldes klimaet. Mer enn en tredel av Namibia består av tørre ørkenområder, noe som også gjenspeiles i navnet Namibia som

kommer av khoikhoi-ordet *namib* som betyr ”tomt område” (Hem, 2016). Klimaet i Namibia er dermed svært tørt og landet har flere ganger blitt rammet av lange tørkeperioder. Vanligvis har de mer enn 300 soldager i året, mens regntiden kommer på høsten, mellom februar og april. Regnet som faller i denne perioden er svært viktig for at befolkningen skal få drikkevann og kunne dyrke jorda. Ørkenområdene er store og ugjestmilde og kun 0.97% av landarealet består av dyrkbar jord (Namibia Statistics Agency, 2015).

2.2 Namibias historie

Fra 1800-tallet etablerte flere europeiske misjonsselskaper seg i det som i dag heter Namibia. Under Berlinkonferansen i 1884 ble området erklært som tysk koloni under navnet Sørvest-Afrika (Eriksen, 1982). Det tyske styret viste ingen nåde og opprør ble slått ned på med våpenmakt. Tyske innvandrere fordrev det afrikanske folket fra sine områder og fordelte jorden seg mellom. Spesielt herero-folket ble hardt rammet, og ble fratatt både kveg og beiteområder. I tillegg ble de utsatt for det som kan regnes som verdens første folkemord, der opp mot 60.000 hereroer ble drept (Eriksen, 1982, s.25). Tilnærmet 80-90% av folkegruppen ble utryddet og dette kan ha gjort utslag på dagens relativt lave folketall.

Etter første verdenskrig ble Sørvest-Afrika okkupert av Unionen Sør-Afrika, på vegne av den britiske krone (Eriksen, 1982, s.28-29). Sørafrikansk lovgivning ble innført, noe som innebar at sørafrikansk apartheid-politikk ble innført også i Namibia, blant annet gjennom opprettelsen av bantustaner. En bantustan, eller såkalte *homelands*, er reservater som ble opprettet for de som ble betegnet som svarte i Sør-Afrika og Namibia under apartheidtiden. Dette var en del av en splitt-og-hersk-teknikk fra sørafrikanske styresmakter hvor hver etnisk gruppe ble fremhevet fremfor en felles identitet.

I løpet av 1950-årene vokste det frem en organisert motstand mot det sørafrikanske apartheidregimet. Dette ledet til opprettelsen av *Ovamboland People's Congress* i 1957, forløperen for dagens South West Africa People's Organisation (SWAPO) (Leraand, 2015). I 1960 ble det mer enighet og større oppslutning om å gjennomføre en større nasjonal frigjøringskamp (Eriksen, 1982, s.168). Ikke før i 1990 ble Namibia endelig et selvstendig og demokratisk land etter en langvarig frigjøringskamp (Eriksen, udatert).

Historisk sett har Namibia og Sør-Afrika en relasjon og som et resultat av dette finnes det et godt bilateral samarbeid mellom de to statene. Dette samarbeidet dekker et bredt spekter

av fagområder som inkluderer politiske, økonomiske og sosiale samarbeid (South African Development Community, 2017). Den offisielle valutaen i Namibia er namibiske dollar, og dollaren følger og tilsvarer den sørafrikanske rand (Government of Namibia, 2016).

2.3 Økonomi

Namibia er per i dag klassifisert som et *Upper Middle Income Country* av Verdensbanken (The World Bank Group, 2016, a). Det innebærer at landet har en BNI per innbygger på mellom \$4,036 og \$12,475 (The World Bank, 2017). Dette høres bra ut og ser bra ut på papiret, men en slik klassifisering byr også på en del økonomiske problemer for et land som Namibia. Når den økonomiske ulikheten i landet er en av verdens største, med en gini-koeffisient på 0.597 (The World Bank Group, 2016, b), så gir en slik klassifisering et skjevt bilde av virkeligheten. 28% av landets befolkning lever under fattigdomsgrensen, og 4% blir ansett som alvorlig fattige (UNAIDS Namibia, 2014, s.2). På grunn av statusen som mellominntektsland har flere utenlandske bistandsgivere, deriblant Norge, valgt å stoppe eller redusere støtte til landet. Dette fører til utfordringer da landet ikke er i stand til å kunne ta over påbegynte bistandsprosjekter og aktiviteter satt i gang av donorer (UNAIDS Namibia, 2014, s.2). Norges tidligere bistand til Namibia har blant annet gått til fiskerinæringen (Fergus, Manning & Eide 2005) og til et større elektrisitet program i rurale områder nord i landet (Ralf Tobich & Partners 2008).

Hovedinntektskildene i Namibia er gruvedrift, fiskeri, jordbruk og turisme (UNAIDS Namibia 2014, s.1). En av årsakene til at Namibia er i en forholdsvis god økonomisk situasjon er at det meste av landets valutainntekt kommer fra mineraler som diamanter og uran (Eriksen, udatert). Når det gjelder jordbruk er det hovedsakelig dyrehold og kjøttproduksjon som gir inntekt da Namibias tørre klima og natur ikke er egnet for dyrking av matvarer. Klima kan være en utfordring for alle hovedinntektskildene i Namibia, noe som også gjør landet økonomisk utsatt med tanke på de globale klimautfordringene verden står overfor i dag.

2.4 Rural-urban utvikling

Grunnet inntektskilder som gruvedrift og fiskeri er urbane områder attraktive for folk som søker arbeid. Fattigdom i rurale områder blir derfor en hovedårsak til den raske befolkningsveksten i og rundt de urbane områdene ettersom folk presses hit i håp om arbeid (African Economic Outlook, 2016, s.13). Dette fører også til en voldsom økning av ”informal settlements”, altså slumområder for fattige rundt og i utkanten av byene og urbane områder.

Her er det hovedsakelig ufaglærte eller delvis faglærte personer med lav inntekt og liten tilgang på hus og land som bosetter seg (African Economic Outlook, 2016, s.13). I slumområdene oppstår ofte problemer som tilgang på vann, elektrisitet og velfungerende sanitæranlegg. Beboerne har ikke økonomi til å legge dette inn i egne hushold og er derfor avhengig av hjelp fra stat eller lokalsamfunn. Ifølge 2015 National MDG rapport er det kun 57% av hushold i urbane områder som har sanitetsanlegg (African Economic Outlook, 2016, s.13). Her står Namibia overfor to viktige utfordringer; utfordringen med å utvikle bedre urbane infrastrukturer og å skape flere arbeidsplasser og bedre utviklingen i rurale områder (African Economic Outlook, 2016, s.2).

2.5 Kultur og religion

Namibia er et land med et stort etnisk mangfold, med over 10 forskjellige etniske grupper¹ (World Atlas, 2017). Man finner store kulturelle forskjeller mellom de ulike gruppene, noe som gjør det umulig å bruke “namibisk kultur” som et begrep. Engelsk ble det offisielle språket i Namibia i 1990, og brukes derfor i skolen (Ministry of Basic Education, Sport and Culture, 2013, s.1). Allikevel finnes det mer enn 11 ulike språk som har blitt brukt av de forskjellige befolkningsgruppene fra før kolonitiden, og det er vanlig at folk snakker to til tre språk (Government of Namibia, 2016). Mer enn 49% av befolkningen snakker Oshiwambo (Government of Namibia, 2016), og afrikaans, som også utgjør et frivillig språkfag i skolen, er morsmålet til omtrent 65.000. Det finnes også en tyskspråklig minoritet på cirka 20.000 (Utenriksdepartementet , 2016). Den største etniske gruppen er Ovambo, som utgjør ca. en million mennesker. Videre følger Herero og Himba på ca. 180.000 og Kavango på ca 160.000 (Utenriksdepartementet , 2016).

Det finnes ikke noen offisiell registrert religion i Namibia, men flere rapporter tilsier at ca 80% til 90% av befolkningen er kristne (U.S. Department of State, 2013). 60% av den kristne befolkningen tilhører den lutherske kirke, 20% tilhører den katolske kirke og 10% tilhører protestantisk kirke, mens i den nordlige delen i Zambezi-regionen vokser pinsekirken raskt (U.S. Department of State, 2013). Det finnes et fåtall muslimer i Namibia, samt jøder og buddhister, da spesielt i de urbane områdene (U.S. Department of State, 2013). Religion har en viktig plass i samfunnet i Namibia, og i mange områder er kirkene godt synlige. Den namibiske

¹ Det anses som akademiske riktig å bruke betegnelsen “etniske grupper” og ikke “stamme”. Alikevel vil noen sitater inneholde “tribe” da våre informanter fortsatt brukte denne termen.

regjeringen opprettholder rett til religionsfrihet som er garantert av grunnloven og de statlige apparatene er sekulære og gjenspeiles ikke i noen religiøs form (World Trade Press, 2010).

2.7 Skolesystemet og *life skills*

I Namibia følger utdanningen et 7-3-2 system, hvor barneskolen varer i 7 år, ungdomsskolen i 3 år og videregående i 2 år. Skolegangen er gratis, men elevene har enkelte fag som må bestås for at de skal kunne fortsette fra år til år. Dersom man ikke består er man nødt til å gå året om igjen. I noen tilfeller vil man kunne få permisjon fra skolen og få en ny sjanse til å starte senere. Dette gjelder blant annet ved tenåringsgraviditeter eller andre forhold som vurderes av Ministry of Education.

Drop out er et stort problem i Namibia. Av alle regioner kommer Sub-Sahara dårligst ut når det kommer til hvor mange som dropper ut av skolen. En av tre dropper ut i alderen 12-14 år, mens nesten 60% av de i alderen 15 til 17 år går ikke på skole. Ifølge UNESCO var 23,5% av befolkningen over 15 år analfabeter i 2007 (UNESCO institute for statistics, 2016).

I Oshikoto, regionen for vårt feltarbeid, ligger leseferdigheten på 88% for populasjonen over 15 år. I tillegg har den vært den regionen i landet som har flest 10. klassinger som fullfører og består ungdomsskolen (Ministry of Education, 2017). Til tross for dette finner vi ulike utfordringer både i Oshikoto og i resten av Namibia. Det finnes begrenset med midler for å finansiere utviklingstiltak i regionen, i tillegg til at det er mangel på ressurser i utdanningssektoren. Restriksjonene går ut over kvaliteten på utdanning, når det mangler gode læresentere og kvalifiserte lærere, samt offentlige biblioteker og tilpassede læreplaner (Ministry of Education, 2017).

Felles for alle skolene vi besøkte var faget *life skills*. Dette er et fag elevene starter med i i 4.klasse og har til og med 12.klasse. Faget fokuserer på å gi kunnskap, støtte og veilede de unge gjennom dagliglivet. Pensumet er delt opp i en teoretisk del og en praktisk del, fordelt på de tre bolkene *Personal Social Skills*, *Daily Living Skills* og *Career*. Informasjon om HIV og annen kunnskap om seksuell og reprodutiv helse finnes under bolken *Daily Living Skill* under seksjonen *health care*. I faget tas temaer om forebygging, bekjempelse av stigmatisering, fordommer og myter om HIV/AIDS opp. Life skills utgjør det vi i Norge kaller seksualundervisning.

2.8 Stedet for feltarbeidet: Tsumeb

Tsumeb er den byen vi har gjort vårt feltarbeid i over fem uker. Tsumeb er hovedstaden i Oshikoto-regionen og ligger nord i Namibia. Byen er omringet av grønne trær og i midten av byen ligger en større grønn park, og det er kanskje derfor Tsumeb blir kalt Namibias hage. Byen ligger nærme Etosha Nasjonalpark og byen er et attraktiv stoppested for turister som skal til nasjonalparken (Andersen, 1999).

Da de tidligere europeiske bosetterne i Sørvest-Afrika, dagens Namibia, først våget seg innover i landet på midten av 1800-tallet, ble det oppdaget at det som i dag er Tsumeb var bebodd av San- og Dama folk (Tsumeb.com, udatert, a). Byen ble grunnlagt av Mathew Rodgers, en britisk gruveingeniør. Tsumeb har over lengre tid vært stolt av gruvevirksomheten sin, men i løpet av 1990-tallet begynte gruvene å legges ned og mange fryktet for å bli arbeidsløse. Det var flere årsaker for nedleggelsen: en av dem var dannelsen av fagforeninger, der det ble flere protester mot ledelse. Arbeiderne krevde bedre rettigheter og bedre helse, forsikring og pensjon. En annen årsak var at prisen på kobber gikk ned og markedet var i hard konkurranse. Selskapene gikk konkurs og stengte dørene. Dermed tok en gammel historie av Tsumeb slutt.

Byen er fortsatt i live selv om en gammel epoke tok slutt. Folketallet øker stadig og byens innbyggere er per dags dato 19.275 (Namibia Statistic Agency, 2016) og på grunn av den tidligere gruvedriften er byen meget multikulturell. Mange trodde at byen skulle dø ut når gruvedriften tok slutt, men byen har fått andre alternativer å få leve av. De har jordbruk, Oshikoto lake og byen er sentral for turisme.

I begynnelsen av 2000 mottok Ongopolo Mining and Processing Ltd. (OMPL) godkjenning fra Namibias høyesterett om å kjøpe gruvedrift-områdene og smelte midlene som tidligere var stengt. OMPL inngikk en avtale med Tsumeb Specimen Mining (Pty) Ltd, og i 2001 var Tsumeb-gruven igjen i drift som en prøvegruppe (Tsumeb.com, udatert, b). Kobber Smelteriet ble solgt til Dundee Precious Metal Inc. i 2010 (Tsumeb.com, udatert, b). I dag er Tsumeb-gruven fortsatt en viktig del av byens historie; besøkende kan gå uhindret blant mange av de gamle gruve bygningene, som nå inngår i et kontor- og industripark. På vei ut av byen kan man se kobber smelteverket, som fortsatt er under eierskap av Dundee Precious Metals (Tsumeb.com, udatert, b).

Siden 1992 har Elverum og Tsumeb vært vennskapsbyer, gjennom

Namibiaforeningen. Namibiaforeningen har samarbeidsavtale med Direktoratet for utviklingshjelp, NORAD. Etter frigjøringen i Namibia gikk Namibiaforeningen fra å være en solidaritetsorganisasjon til å bli en bistandsorganisasjon (Namibiaforeningen, 2016).

Foreningen har de senere år hovedsakelig konsentrerte seg om skoleutvikling og undervisning. De har støttet utviklingen av lærebøker på engelsk innenfor økologi, utviklet ressursentre for lærere, samt støttet informasjonstiltak mot AIDS (Namibiaforeningen, 2016).

3. HIV og lokal forankring

3.1 HIV og utbredelse i land sør for Sahara

Human Immunodeficiency Virus (HIV) er en seksuelt overførbart infeksjon (SOI), som medfører svekkelse av immunforsvaret. Viruset finnes i kroppsvæskene til den smittede, og smitteoverføringene skjer ved ubeskyttet seksuell kontakt, ved blodoverføring, eller fra mor til barn under svangerskap (Folkehelseinstituttet, 2015). Den infiserte vil bli mer mottakelig for andre infeksjoner og sykdommer, som igjen kan føre til død. I dag finnes det ingen kurerende medisiner for HIV, men dagens behandlinger kan øke både levestandard og levetid betraktelig. I mange tilfeller vil langtids bærere av HIV som opplever komplikasjoner diagnostiseres med AIDS (Folkehelseinstituttet, 2015).

Ved utgangen av 2015 var det 36,7 millioner (34.0 millioner – 39.8 millioner) HIV-positive mennesker i verden (UNAIDS, 2016). Land i Afrika sør for Sahara har en spesielt høy utbredelse; ifølge UNAIDS var det totalt 19 millioner smittede i østlige og sørlige Afrika i 2015, og henholdsvis 6,5 millioner smittede i vestlige og sentrale Afrika (UNAIDS, 2016). Til tross for nedgang i antallet nye infeksjoner, er det fortsatt behov for store investeringer i forebygging av smitten. Mange land har økt innsatsen politisk og økonomisk for å bekjempe smitteoverføringen, men grunnet fattigdom er flere avhengige av utenlandske donorer og bistand for å være i stand til å finansiere bekjempelsen av HIV-viruset.

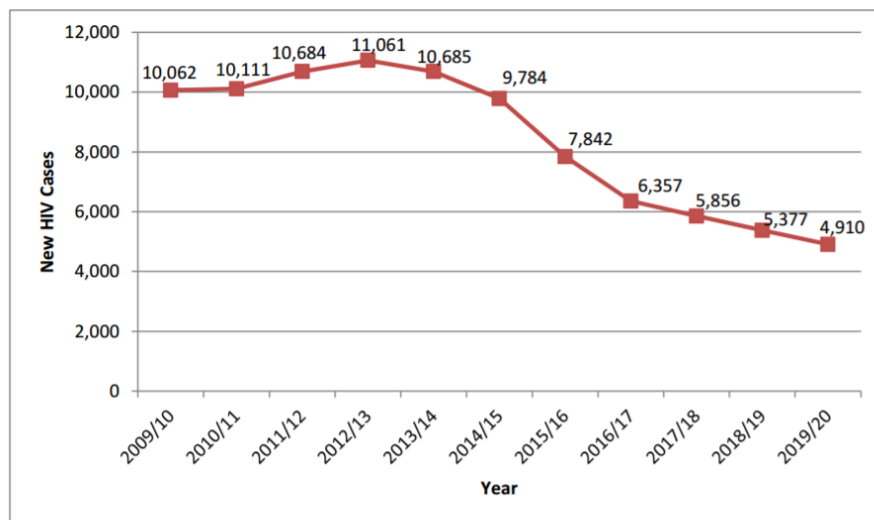
3.2 Epidemiens status i Namibia

I Namibia er HIV-utbredelsen redusert, men epidemien er fortsatt et faktum. Det første tilfellet av smitte i Namibia ble rapportert i 1986, og prevalensen økte kraftig fram til toppåret 2002 der estimerte 22% av befolkningen var smittet (Ministry of Health and Social Services (MoHSS),

2014). Smitteoverføringen skjer hovedsakelig via heteroseksuelt samleie og via svangerskap, og grunnet biologiske og sosiale årsaker er det flest kvinner som er rammet (UNAIDS, 2014). Selv om andelen infeksjoner har sunket siden 2002, var omkring 13,3% av den voksne befolkningen (15-49 år) og totalt 210 000 namibiere smittet med HIV ved utgangen av 2015 (UNAIDS, 2015). Andelen nye infeksjoner per år har sunket betraktelig de siste årene, og forventes å synke til 4910 per år i 2020 for voksne over 15 år (tabell 1).

Tabell 1

Figure 1: New HIV infections 15+, 2009/10-2019/20



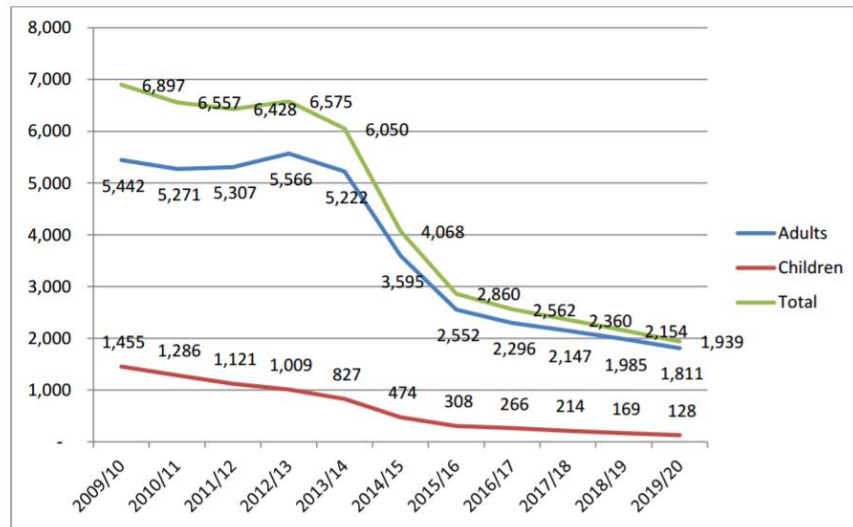
Source: Spectrum GRN Guidelines 500 26 March 2014, MOHSS, 2014

Hentet fra: (Ministry of Health and Social Services, 2012-13, s.14). Lastet ned 29.03.17

Til tross for store fremskritt i forebygging vil antall smittebærere av HIV likevel øke i årene fremover. I 2019/20 forventes det ifølge FN at mer enn 245 000 vil være HIV-positive i Namibia. Grunnen til dette er at medisinske fremskritt vil resultere i en kraftig reduksjon av AIDS-relaterte dødsfall. Ser man på tabellen under (tabell 2) vises nedgangen tydelig, og den vil trolig nærme seg bærekraftsmålet om å eliminere AIDS-epidemien innen 2030 (FN, 2017). Det vil derfor være et stort og økende behov for finansiering av HIV-behandling i de kommende årene (UNAIDS, 2014).

Tabell 2

Figure 6: AIDS Deaths Adults, 2009/10 – 2019/20



Source: Spectrum GRN Guidelines 500 26 March 2014

Referert i (Ministry of Health and Social Services, 2012-13, s. 17) Lastet ned: 29.03.17

3.3 Sykdom og utvikling

En sykdomsrammet befolkning bremser på mange måter utviklingen i et land. Sykdom og død som kan følge av HIV-smitte rammer befolkningen hardt, og ringvirkningene er alvorlige. Konsekvensene kan, både på kort og lang sikt, være svært destruktive for utviklingen i landet. Syke arbeidstakere vil gi utslag på effektivitet i arbeid, redusere mengden arbeidskraft og påvirke evnen til å bygge opp et velfungerende samfunn. For å unngå at økonomisk og sosial utvikling i landet stagnerer er det derfor viktig å bekjempe epidemier. Forebygging og behandling er kostbart og omfattende, og legemiddelindustrien slik den fungerer i dag gir også store utfordringer for utviklingsland.

Afrika har i dag den høyeste barnedødeligheten i verden, noe som blant annet skyldes utbredelsen av HIV/AIDS (Vandsemb, 2013, s. 203). I Namibia har i tillegg nær 17% av barn under 18 år mistet en eller begge foreldrene til AIDS, og i 2014 var 23 000 barn i Namibia smittet og 76 000 var foreldreløse (UNICEF, 2013). Et foreldreløst barn kan måtte ende opp som forsørger for seg selv og egne søsken, noe som i mange tilfeller går utover skolegang. Frafall fra skolen er et stort problem da utdanning utgjør en svært viktig del av forebyggingen. Ifølge UNICEF er det 16 000 barn hvert år som dropper ut av skolen (UNICEF og UNESCO, 2015).

På FN sin nettside for bærekraftsmålene står det: “At alle kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling” (FN, 2017, a). For å oppnå en slik utvikling vil det derfor være viktig å bekjempe en epidemi som HIV/AIDS. Det er viktig å satse på god utvikling i sektorer som utdanning og helse, men også det er også behov for flere dyptgående og strukturelle endringer. UNAIDS ble opprettet i 1996 for å bekjempe HIV/AIDS i verden (FN, 2017, b), og avdelingen i Namibia har presentert hva som er de største utfordringene for forebygging av HIV i Namibia i dag. Disse følger i kapittelet under.

4. Teoretisk grunnlag

4.1 Faktorer som påvirker smittespredningen

Utfordringene med forebygging av HIV ligger i ulike biologiske, sosiale og strukturelle faktorer. Faktorene er komplekse og sammensatte, og påvirker hverandre. UNAIDS Namibia refererer til disse faktorene som avgjørende i eget land:

Low levels of male circumcision; extensive alcohol use and abuse; transactional sex; oscillatory mobility and migration; and relatively few people married or in cohabiting relationships. Additional contributory factors include poverty, gender inequality, gender based violence, stigma and discrimination, and income disparity- particularly between men and women.
– (UNAIDS Namibia, 2014, s.3)

Ifølge den tidligere presidenten i Namibia, H.E Hifikepunye Pohamba, står HIV/AIDS som den største og mest dyptgående, sosioøkonomiske utfordringen for utvikling i Namibia (Ministry of Health & Social Services, 2010, s. iv), i tillegg til at det er problematisk for helse og menneskerettigheter. Vi har i løpet av vårt feltarbeid kommet over noen av de samme faktorene og også noen ekstra som vi mener kan være til hinder for forebygging og smittespredning. Alle kan regnes som sosioøkonomiske eller kulturelle. Disse vil vi introdusere nå.

4.1.1 Kultur

Kultur er et begrep som har mange betydninger og som ofte i dagligtalen blir brukt i sammenheng med ‘det å ta vare på sin kultur’ eller ‘flerkulturelle samfunn’ (Waldrop, 2013, s.110). Thomas Hylland Eriksen har gitt en kort definisjon på begrepet: “Kultur viser til det lærte, kognitive og symbolske aspektet ved tilværelsen” (Eriksen, 2010, s.15). Kultur blir her forklart som noe normativt og ideologisk som kan påvirke folks handlinger, og dette blir over

tid identitetsskapende (Waldrop, 2013, s.13). I vårt tilfelle ble det ekstra interessant å se på hvordan kultur påvirker prat om seksualitet i hjemmet. I artikkelen “What is talked about when parents discuss sex with children: Family based sex education in Windhoek, Namibia” av Ndishishi Nambambi og Pempelani Mufune fra 2011, blir det diskutert hvor viktig kommunikasjon mellom foreldre og barn er. Artikkelen omhandler hvordan ungdom ikke får tilstrekkelig med skolebasert seksualundervisning, og at det derfor er viktigere å fremme foreldre-barn-kommunikasjon om sex (Nambambi & Mufune, 2011). Dette er også et veldig viktig tiltak for å forebygge HIV-infeksjoner i Namibia, og foreldre er viktige fordi de støtter den emosjonelle og fysiske utvikling hos barn. Forfatterne forklarer hvordan denne type kommunikasjon mellom foreldre og ungdom kan forebygge tidlig svangerskap og antall seksualpartnere, noe vi tror kan bidra til å forebygge HIV-smitten (Nambambi & Mufune, 2011).

4.1.2 Religion

Religion viser seg å være en medvirkende årsak til flere av faktorene nevnt ovenfor, og kan også gjøre forebygging utfordrende på andre måter. Religiøs forankret moral kan blant annet lede til stigma og diskriminering, noe vi viser til i neste underkapittel. I tillegg kan religiøs tro utfordre den mest grunnleggende metoden for smitteforebygging, nemlig bruken av prevensjonsmidler. I artikkelen “Faith in God, But Not in Condoms: Churches and Competing Visions of HIV Prevention in Namibia” av Nicole Rigollo kommer det fram at det i land med høy utbredelse av HIV/AIDS foreligger en utbredt tvil til hvorvidt kondomet fungerer som beskyttelse mot viruset eller ikke (Rigollo, 2009, s.42). Både kirker og trosbaserte organisasjoner gjør en stor innsats for å forebygge HIV på det afrikanske kontinentet, men stiller seg ofte sterkt i opposisjon til andre mer humanistiske bevegelser eller organisasjoner. De humanistiske organisasjonene distribuerer og markedsfører ofte kondomer, og det oppstår en ideologisk konflikt; den ene fronter kondombruk mens den andre fraråder seksuell aktivitet og viser mistillit til kondomet.

For eksempel tilbyr Ministry of Health and Social Services (MoHSS) gratis antiretroviral behandling (ART) og promoterer kondombruk for å fremme såkalt «trygg sex» (Rigollo, 2009, s.35). Kirken på sin side vil fronte avståelse og troskap som det beste prevensjonsmiddelet. I følge Rigollo har det blitt mer og mer utbredt at kristne organisasjoner benytter seg av en vitenskapelig stil i utsagnene sine når de vil bevise at kondomer ikke fungerer som prevensjonsmiddel for HIV. Et eksempel på dette påstås blant annet å være at

kondom-produsenter kun har økonomiske baktanker ved å markedsføre kondomet i fattige land der HIV er utbredt (Rigollo, 2009, s. 42), eller at kondomet også kan være en av hovedårsakene til spredningen av HIV/AIDS (Rigollo, 2009, s.43). I noen tilfeller vil slike falske rykter om reproduktiv helse føre til at folk slutter å benytte seg av prevensjonsmidler.

Ofte er det kunnskapshull og mangel på svar som åpner opp for slike oppfatninger og myter. For å kunne forebygge epidemien er det derfor viktig at korrekt informasjon gis til ungdommen.

4.1.3 Stigma og diskriminering

Som nevnt er også stigma og diskriminering et problem knyttet til smittespredning. Sosialt stigma eller stigmatisering omtales blant annet som en prosess der et individ eller en gruppe blir negativt merket ut i fra egenskaper (Malt, 2017). I forskningsartikkelen “Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: Social representations in Young People’s narratives” defineres også stigmatisering som en slags ideologi der man tillates å distansere seg selv fra risikoen for å bli smittet (Winskell, Hill, & Obyerodhyambo, 2011). I denne artikkelen kommer det frem at negative *holdninger* er mer utbredt enn negativ *oppførsel* (Winskell, Hill, & Obyerodhyambo, 2011), som for eksempel fordommer, skam og diskriminering.

Det er flere faktorer som kan begrunne denne følelsen av skam rundt HIV-smitte. En av dem kan sies å være religion, noe som kan være tilfellet i Namibia der over 90 % av befolkningen regnes å være kristne (U.S. Department of State, 2013). Religiøs tro kan i stor grad forme hverdagsaktiviteter og oppførsel, og dette knyttes blant annet opp til HIV i forskningsrapporten “Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes” (Zou, et al., 2009). Det kan rettes kritikk til at studien er utført i Tanzania, men grunnet kristendommens høye utbredelse i Namibia er det nærliggende å tro at at funnene også kan være representative her. I artikkelen fortelles det at det er gjort mange funn på hvordan religiøse faktorer kan virke forebyggende på smittespredningen, men at det er forsket lite på hvordan religion også leder til stigma, som på en annen side er begrensende for forebyggingen (Zou, et al., 2009). Blant annet ble det gjort funn på at

Videre påpekes det at moral som stammer fra tro kan legge mye av grunnlaget for stigmatiseringen rundt HIV. Religiøse organisasjoner har det sosiale nettverket og makten til å enten støtte eller støte ut individer som lever med HIV/AIDS, og fordi smitteoverføringen blant

annet relateres til seksuell og i noen tilfeller negativt oppfattet aktivitet, kan oppfattelsen av stigma oppstå fra både religiøse ledere og andre religiøse medlemmer (Zou, et al., 2009).

4.1.4 Kjønnforskjeller

I Namibia kan smittespredningen av HIV i stor grad relateres til kjønnforskjeller både biologisk og sosialt. I artikkelen “Ju’hoansi survival in the face of HIV: questions of poverty and gender” skriver antropologen Ida Susser (CUNY, udatert), om hvordan både fattigdom og kjønnulikheter er viktige faktorer i forebyggingen av HIV i Namibia (Susser, 2003). Hun hevder blant annet at kvinners selvbestemmelsesrett over egen kropp utfordres av kapitalismens fremvekst (Susser, 2003, s. 126). Forskningen hennes viser til at mange sider av den økonomiske utviklingen i landet øker trusselen for HIV, for eksempel ved at menn som reiser til byer for å jobbe ofte involveres i seksuell aktivitet med opptil flere partnere. Kvinnen blir igjen hjemme, og grunnet lønnsforskjeller blir hun tvunget til å benytte seg av andre inntektsmetoder som innebærer høy risiko for smitte (Susser, 2003). Som følge av fattigdom og lønnsforskjeller har mange kvinner blitt tvunget til å involvere seg i kjøp og salg av sex (MoHSS, 2014, s. 68). Kvinnene blir svært sårbare for seksuelt overførbare infeksjoner, og risikoen for HIV er stor.

Et annet klart tegn på kjønnforskjellene i Namibia er den høye forekomsten av kjønnsbasert vold og seksuell mishandling. Fysisk og seksuell vold er utbredt, og uten bekjempelsen av slike situasjoner er heller ikke HIV-spredningen under kontroll. Mange kvinner utnyttes av menn, og kvinnes rettigheter blir sjeldent tatt i betraktning. Dette forekommer også når jentene er i ung i alder. *Sugar dating* og *trafficking*, som innebærer at unge jenter ofte gjør seksuelle tjenester for menn til bytte for goder, er også et fenomen som oppstår grunnet kjønnforskjeller og fattigdom. I noen tilfeller vil jenta kunne tvinges eller betales for å ha sex uten kondom, og her er det igjen rom for HIV-smitte i tillegg til tenåringsgraviditeter.

4.1.5 Alkohol

I artikkelen ”The Association Between HIV Infection and Alcohol Use: A Systematic Review and Meta-Analysis of African Studies” tas forholdet mellom alkohol og HIV-infeksjoner i Afrika opp (Fisher, 2007). Denne artikkelen baserer seg på en meta-analyse av ulike afrikanske studier om sammenhengen mellom alkoholbruk og HIV-infeksjoner. I artikkelen konkluderes det med at bruk av alkohol er en risikofaktor for HIV-infeksjoner. Senere i oppgaven vil vi

drøfte hvordan alkohol kan påvirke smittespredningen av HIV og bruker da denne artikkelen som sammenligningsgrunnlag. Vi skal gå nærmere inn på alkohol som en faktor da dette er spesielt utbredt blant de unge i samfunnet.

4.1.6 Likegyldighet

Likegyldighet er en faktor vi ikke hadde kommet over i litteraturen vår før vi dro på feltarbeid, men som kom til syne ute i felten. De lokale brukte begrepet *ignorance* og det ble brukt til å forklare en holdning som ungdom ofte har overfor ting de ikke bryr seg så mye om. Vi har valgt å bruke begrepet likegyldighet når vi omtaler denne faktoren da det gir mer mening av bruken enn å oversette direkte til ignoranse.

Dataene vi har skaffet oss angående denne faktoren er stort sett basert på informasjon fra informanter. De er basert på en oppfatning om at ungdommens oppførsel ikke alltid bærer preg av den kunnskapen de sitter inne med. Det var ikke ungdommen selv som tok opp dette, men flere av våre voksne informanter. Det skulle vise seg at flere av dem mente at likegyldighet blant de unge også er en faktor som hindrer forebygging av HIV-smitte. Vi har gjennom feltarbeidet kommet over to ulike former for likegyldighet. Den ene er likegyldighet overfor risikofaktorer som alkohol, ubeskyttet sex og høyt antall sexpartnere. Den andre er likegyldighet overfor egen sykdom når man først har blitt smittet. Begge spiller en rolle i forhold til smittespredning og senere i oppgaven skal vi drøfte hvordan. Da skal vi også drøfte hvordan de andre ovenstående faktorene kan være hindringer for forebygging av HIV.

4.2 Statlige tiltak for forebygging

Som mange andre afrikanske stater benytter og deltar også Namibia i ulike programmer for å bekjempe HIV og AIDS. Forebygging må skje på svært mange nivåer i samfunnet og krever god tilgang på ressurser, noe som kan være en utfordring for land med finansielle begrensninger. Namibia har implementert mange programmer og tiltak, og har hatt bekjempelse av HIV som en nasjonal prioritet i flere år. Det første nasjonale tiltaket mot HIV og AIDS ble lansert allerede i 1990 (Ministry of Health & Social Services, 2010, s.iii), og i løpet av de siste tiårene har det vært et økende fokus på å implementere HIV/AIDS-relaterte tiltak i alle sektorer, altså en *HIV/AIDS mainstreaming* (MoHSS, 2014, s. 71).

Grunnet nedgang i antall HIV-tilfeller siden tusenårsskiftet kan man si at innsatsen for å forebygge HIV i Namibia i det minste har vært delvis effektiv. Siden toppåret 2002 har

smitteraten i befolkningen blitt redusert fra 22% (Ministry of Health and Social Services, 2014) til 13% i 2015 (UNAIDS, 2015). Til tross for dette er det fortsatt behov for økt investering i forebygging. Utgiftene som brukes i dag vil gi utslag for senere tid, dersom strategiene er effektive og prioriteres. Under vil vi presentere to ulike og viktige tiltak, som vi i løpet av feltarbeidet har fått samlet rapporter og annen empiri på fra ulike primærkilder i Namibia.

4.2.1 The National Strategic Framework for HIV & AIDS 2010/11- 2016/17

Den nasjonale rammeplanen for HIV og AIDS (omtalt videre som NSF) i Namibia ble utviklet av namibiske myndigheter i 2010 for å informere om og veilede planlegging, koordinering og implementering av HIV og AIDS- forebyggende tiltak i ulike sektorer. Rammeplanen ble utstedt 1. desember 2010 på den internasjonale AIDS-dagen, og strekker seg over en periode på 5 år (Ministry of Health and Social Services, 2014, s.10). NSF består av operasjonelle planer på nasjonalt og regionalt nivå, i tillegg til rammeplaner for resultater og evaluering. Videre finnes også systemer for overvåking, i tillegg til tiltak som skal lede til et effektivt samarbeid i forebyggingen.

De konkrete forslagene til tiltak berører svært mange områder. For å holde oss innenfor oppgavens rammer vil vi kun trekke frem de punktene som vi ser som mest relevante. NSF er delt inn i tematiske bolker, og punktene vi viser til går alle under bolken som omfatter forebygging (MoHSS, 2014, s. 17):

1. *Prevention of new HIV Infections*
2. *Social and Behavioral Change*
3. *Prevention among Key populations and Vulnerable groups*
4. *Addressing Stigma and Discrimination*
5. *HIV, Gender and Human Rights mainstreaming*

Disse skal vi nå gå nærmere inn på.

4.2.1.1 Medisinske tiltak

Forebyggingen av nye infeksjoner (punkt 1) vil blant annet foregå gjennom flere biomedisinske tiltak. For eksempel vil det satses stort på mannlig omskjæring (MoHSS, 2010, s. 20), da dette, ifølge WHO, kan redusere sjansen for at en HIV-negativ mann blir smittet av en HIV-positiv kvinne med opptil 60 % (WHO, 2017). Rammeplanen legger derfor opp til at Namibia skal øke tilgangen på helsefasiliteter og medisinsk kompetanse på omskjæring. For å sikre trygge

omskjæringer, vil Ministry of Health and Social Services også ha en god dialog med tradisjonelle omskjærere (MoHSS, 2010, s. 41). Namibia har vedtatt et mål om at 80 % av alle menn i alderen 15-49 år skal være omskåret (MoHSS, 2014, s. 37). I årene mellom 2012 og 2016 ble 167 900 (80 %) av alle nyfødte guttebarn omskåret i løpet av den første uken i livet (MoHSS, 2010, s. 42).

Av andre medisinske tiltak vektlegges konsekvent bruk av mannlig og kvinnelig kondom (MoHSS, 2010, s. 20), grunnet at bruken generelt har vært lav og inkonsekvent. I 2015/16 skal det deles ut 52 millioner kondomer, en stor økning fra 30 millioner i 2008/9 (MoHSS, 2010, s. 32). Til tross for en økning i gratis distribusjoner og økt kunnskap om prevensjon, er bruken fortsatt lav og inkonsekvent ifølge Ministry of Health and Social Services (MoHSS, 2010, s. 30). Rammeplanen legger derfor opp til økt distribusjon på arbeidsplasser og offentlige steder, økt markedsføringen av kondomer, og fokuserer spesielt på å nå ut til gruppene med den laveste raten på kondombruk (MoHSS, 2010, s. 33).

I forhold til forebygging er også HIV-testing essensielt, og en viktig del av NSF. Her skal det satses mer på mobile tilbud, selvtesting, og dør-til-dør-testing (MoHSS, 2014, s. 30). Ministry of Health and Social Services skriver at utfordringene med testing og rådgiving ligger i finansiering, og i å nå ut til avsidesliggende områder. Grunnet redusert finansiering siden utstedelsen av NSF har flere testsenter måttet legges ned. Målet for 2015 var at 90 % av alle kvinner i alderen 15-49 år blir testet og mottar resultatet. For menn i alderen 15-49 var målet på 75 % (MoHSS, 2010, s. 29). Stigmatisering er også en av de største hindrene for testing idag (MoHSS, 2014, s. 31), noe vi vil gå nærmere inn på senere.

4.2.1.2 Sosial atferdsendring

NSFs punkt 2 handler om sosial atferdsendring. Dette innebærer et krav om et samfunn med mer likestilling og mindre vold, i tillegg til en reduksjon av stigmatisering og diskriminering. MoHSS påpeker at dagens atferdsnormer i mange tilfeller leder til risikable seksuelle partnerskap. Dette sammen med utbredt misbruk av alkohol fra tidlig alder er svært utfordrende for forebygging av HIV-spredning (MoHSS, 2014, s. 28.). Det er derfor rettet mer fokus på underliggende strukturelle endringer, knyttet til atferd og oppførsel.

I NSF innebærer dette å endre sosiale normer og seksuelle atferder, ved blant annet å redusere fattigdom og øke likestillingen mellom menn og kvinner (MoHSS, 2010, s. 19). Når

det kommer til *atferd* som en utfordring for forebygging, omfatter det i dette tilfellet flere ulike momenter; flere seksualpartnere på samme tid, inkonsekvent og uriktig bruk av prevensjon, alkoholbruk, lav oppfattelse av risiko, og såkalt *sugar dating*, blant andre (MoHSS, 2010, s. 22). For å oppnå en atferdsendring vil det fokuseres på hva som er akseptabel og hva som er ikke-akseptabel seksuell oppførsel. Det vil brukes massemediakampanjer og gjøres endringer i seksualundervisningen i skolen, slik at dekningsområdet forbedres (MoHSS, 2010, s. 23). Det skal også fokuseres mer på å nå ut til en yngre aldersgruppe, som tidligere har blitt utelatt i den tro at unge mellom 10 og 14 år ikke er seksuelt aktive. Forskning motbeviser dette, og i rammeplanen legges det derfor opp til å innføre god seksualundervisning tidligere i skoleløpet (MoHSS, 2010, s.23).

4.2.1.3 Stigma og diskriminering

Som nevnt er stigmatisering, og også diskriminering, utfordrende for forebyggingen, og blir derfor også adressert i rammeplanen. Det er mange måter å definere og forstå stigma på, og det brukes også på ulike måter. I forhold til HIV og forebygging velger vi å forstå stigma som et veldig komplekst fenomen, som omfatter alle negative holdninger og all negativ oppførsel rettet mot mennesker som lever med HIV, eller mot mennesker som blir beskyldt for å leve med HIV. Diskriminering er også et utbredt problem, og hemmer mye av forebyggingen ved at blant annet oppslutning til testing reduseres og at diagnoser hemmeligholdes.

Det som påpekes i NSF som utfordringer med å adressere stigma og diskriminering, er mangelen på forskning og empiriske bevis på utbredelsen av det. Det finnes få retningslinjer for å redusere stigma og diskriminering, og det er for lite fokus på arbeidsplasser i samfunnet generelt (MoHSS, 2014, s.67). I evalueringsrapporten halvveis i perioden for rammeplanen, skriver Ministry of Health and Social Services også at mennesker som lever med HIV oppfatter at stigmatisering er utbredt til tross for de tiltakene som er gjort så langt. Namibia har derfor satt seg et mål om å jobbe mot “zero discrimination” (MoHSS, 2014, s. 67). Av konkrete tiltak vil de i første omgang gjennomføre en indeksundersøkelse for å måle stigma i lokalsamfunn, på arbeidsplasser og i trosbaserte organisasjoner (MoHSS, 2014, s. 69). Senere vil de utarbeide et eget rammeverk for å bekjempe det helt.

4.2.1.4 Sårbare grupper

Selv om epidemien er landsdekkende er det spesifikke grupper som er mer utsatt for smitte enn andre. Dette kan begrunnes enten med involvering i risikabel oppførsel, mangelfull tilgang på

tjenester, eller andre strukturelle årsaker. Punkt 3 fra rammeplanen legger derfor opp til egne strategier for spesielt utsatte og ofte marginaliserte bestander i samfunnet, som for eksempel menn som har sex med menn, sexarbeidere og dopmisbrukere. Her ligger fokuset på å øke tilførselen av informasjon om seksuelt overførbare infeksjoner, som HIV, i tillegg til regelmessig distribusjon av kondomer i uformelle bosettingsområder der antall sexarbeidere er høyt (MoHSS, 2010, s. 34). Mangelfull seksualkunnskap kan også gjøre disse gruppene spesielt utsatt, og utdanning er derfor svært viktig for disse gruppene.

I tillegg fremheves sårbare grupper som utgjør en større del av befolkningen, blant annet kvinner og jenter, barn, fattige i urbane miljøer og fremmedarbeidere, og også ungdom, som er i vårt fokus (MoHSS, 2014, s. 33-34). Disse stilles som sårbare for HIV-smitte grunnet deres sosioøkonomiske status (MoHSS, 2010, s. 35). Her vil det fokuseres på å redusere alkoholmisbruk, øke prevensjonskunnskap, oppfordres til mannlig omskjæring og på å øke tilgangen på HIV-forebyggende tjenester (MoHSS, 2010, s. 37).

4.2.1.5 Kjønn og likestilling

Likestilling, kjønn og kjønnsroller er alle faktorer som påvirker risikoen for smitte (MoHSS, 2014, s. 68). Punkt 5 fra NSF refererer derfor til dette. Flere kvinner enn menn er rammet av HIV, og dette skyldes som tidligere nevnt både fysiologiske og sosiale årsaker. Fysiologisk sett er kvinnekroppen mer mottakelig for viruset, da HIV finnes i kroppsvæsker som blod og sæd. Viruset smitter derfor lettere fra en HIV-positiv mann til en kvinne, enn fra en HIV-positiv kvinne til en mann, mens blant menn som har sex med andre menn er den mottakende part mer utsatt for smitte. (Folkehelseinstituttet, 2015). Dette viser til at den personen som mottar sæd er mest utsatt. Av de 200 000 HIV-positive (15-49 år) i Namibia i 2015, var 120 000 av disse kvinner (UNAIDS, 2015). Det vil si at nærmere 60 % av de smittede er kvinner, noe som ikke kun kan begrunnes med kvinnelig biologi. Ser man på kvinners sosiale posisjon i Namibia finnes det også flere årsaker til at HIV-smitte også påvirkes av dette, noe vi vil drøfte videre i kapittel 7.6.

I NSF snakkes det om økt *gender mainstreaming*. Dette kan defineres som at kjønnsdimensjonen skal implementeres i alle prosjekter for utvikling, og er en viktig del av GID, *gender in development*, som kom på banen fra rundt 1995 (Waldrop, 2013 a, s. 154). Her skal likestilling fremmes, og i 2012 ble det utviklet en *National Action Plan* og en *National Gender- Based Violence Action Plan* for å øke likestillingen i Namibia (MoHSS, 2014, s.68).

Ministry of Health and Social Services sier at utfordringene ligger i utilstrekkelig benyttelse av de nasjonale strategiene som omhandler kjønnsforskjeller og at det er få som melder hendelser om kjønnsbaserte voldshendelser (MoHSS, 2014, s. 68).

4.2.1.6 Evaluering midtveis i NSF-perioden

I en evalueringsrapport av rammeplanen påpeker Ministry of Health & Social Services at resultatene midtveis i perioden var noe mangelfulle (MoHSS, 2014, s. 29). Det har vært en kraftig reduksjon i nye HIV-tilfeller, men den stabile nedgangen har begynt å flate ut (MoHSS, 2014, s. 92). Det er behov for mer finansiering, og klarere mål for stedene med høyest smitterater. Sektorer som ikke er helserelaterte må i større grad involveres i strategiene for å bekjempe HIV/AIDS, men dette er en stor utfordring. Analysen konkluderer med at NSF hadde gode intensjoner, men at realiseringen ikke helt holdt mål (MoHSS, 2014, s. 92).

4.2.2 UNAIDS Namibia - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

FN har vært tilstede i Namibia siden 1989 (UNAIDS, 2014, s.8), og har siden frigjøringen jobbet med å støtte landet med utviklingsproblemer, deriblant HIV-epidemien. Et stort satsningsområde har vært og er i dag *fast track*- programmet *Start Free, Stay Free, Aids Free*. Programmet er en ramme- og handlingsplan laget for å raskt oppnå resultater når det kommer til tilgang på prevensjon, behandling, og omsorgs- og støttetilbud for HIV-rammede. FN mener at de med gjennomføring av dette programmet vil kunne være i stand til å utrydde AIDS blant barn, ungdom og unge kvinner allerede innen 2020 (UNAIDS, 2017).

Fast-track-programmet består av tre bolker, som alle har ulike satsningsområder²:

Start free går ut på å forhindre nye infeksjoner til barn under graviditet, fødsel og amming. Dette innebærer en redusere nye infeksjoner blant barn i alderen 0-14 år til 40 000 i 2018 og 20 000 innen 2020. I tillegg skal 95 % av alle gravide kvinner som lever med HIV, få behandling med HIV-medikamenter (UNAIDS, 2016, s. 6). De konkrete handlingsplanene innebærer å investere i nye forebyggende programmer, sørge for at alle HIV-positive gravide går på behandling og at de blir fulgt opp med informasjon (UNAIDS, 2016, s. 18).



² Figur 3: Logo for Start free, Stay free, Aids free

Stay free vil hindre at ungdom og unge kvinner smittes i løpet av oppveksten (UNAIDS, 2016, s.5). Målene er å redusere antall nye HIV-tilfeller blant kvinner i alderen 10-24 til 100 000 innen 2020 (UNAIDS, 2016, s. 21). Kvinner skal kunne være i stand til å beskytte seg selv, uten å være redd for vold, misbruk eller utnyttelse (UNAIDS, 2016, s. 20). Tiltakene for å oppnå dette handler om å benytte fungerende atferdsendrings-planer og å øke kunnskapen om hvordan beskytte seg selv ved å sikre dem utdanning. En av utfordringene her er barneekteskap, og at kvinner har lite selvbestemmelsesrett over egen kropp og helse (UNAIDS, 2016, s. 21), slik som vi har nevnt tidligere. I tillegg vil UNAIDS, som også adressert i NSF, øke tilbudet om frivillig, mannlig omskjæring (UNAIDS, 2016, s. 22).

Aids free handler om at ethvert barn og enhver ungdom som lever med HIV skal kunne leve et liv uten å utvikle AIDS, og med mulighet til å realisere seg selv uten frykt for stigma eller diskriminering. Dette innebærer for det første at de skal ha tilgang på antiretroviral behandling, og målet er at 95 % av alle HIV-smittede barn og unge fra 0-19 år skal nås med medisinene innen 2018 (UNAIDS, 2016, s. 26). Det skal jobbes for å få flere pleiesenter, avdekke HIV tidligere hos barn, samt å hindre smitte fra en ungdom til en annen (UNAIDS, 2016, s.26). Angående stigma og diskriminering vil det jobbes for å fjerne diskriminerende oppførsel fra ansatte i helse- og omsorgssektoren, og øke partnerskap i et stigma-reduserende nettverk, mellom trossamfunn og omsorgs-ytende organisasjoner (UNAIDS, 2016, s.33).

Via fast-track-programmet satser FN svært mye på å adressere ungdom direkte. Dette har vært en gruppe som har blitt delvis utelatt før, men som er en av de viktigste gruppene å nå ut til for å forebygge HIV og AIDS. Vi merket oss at UNAIDS påpeker at ungdommers behov er annerledes enn behovene til barn og voksne: “Adolescents are often lost to follow-up when transitioning from child oriented care to adult care”(UNAIDS, 2016, s. 28). Derfor vil de også at alle lokalsamfunn må øke antall ungdomsledede støttesystemer.

Dette programmet, sammen med den nasjonale rammeplanen, er bare noen av forpliktelsene Namibia har påtatt seg. Alle tiltakene, både de statlige og de private, utgjør en del av bidragene til den nasjonale og globale kampen mot en HIV- og AIDS-fri tilværelse. De regnes også som tiltak for å nå FNs universelle tusenårs mål og bærekraftsmål knyttet til god helse.

FN utpeker tre mål som viktige fokusområder videre i forebyggingen (UNAIDS Namibia, 2014):

1. Reduksjon i HIV/AIDS-relatert stigmatisering
2. Integrering i helsesystemer
3. Kjønnsdiskriminering og kjønnsbasert vold

4.3 FNs tusenårsmål og bærekraftsmål

Tusenårsmålene som ble lansert ved tusenårsskiftet la grunnlaget for et globalt samarbeid for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Fristen for å nå målene var ved årsskiftet 2015/16, og på FNs nettsider vises progresjonen og statusen på hvert av målene (FN, 2017, c). Mål nummer 6 om å bekjempe spredningen av HIV/AIDS, malaria og andre sykdommer er markert som 100 % oppnådd. Ser man nærmere på dette betyr det at antall nye tilfeller av HIV-smitte ble redusert med 35 % mellom år 2000 og 2013, og at antall AIDS-relaterte dødsfall sank med 40 % (FN, 2016). Fremgangen har altså vært stor.

I dag er det de 17 bærekraftsmålene som har tatt over, som til forskjell fra tusenårsmålene fokuserer mer på årsaker og forebygging enn symptomer. Alle statlige og private tiltak for forebygging av HIV og AIDS er alle bidragsyttere for å nå bærekraftsmål nr. 3; *“Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder”* (FN, 2017). Delmål 3.3 innebærer blant annet å eliminere AIDS-epidemien innen 2030.

4.4 UNESCO Curriculum Review of Lifeskills in Namibia

I 2012 gjennomførte UNESCO en anmeldelse av læreplanene for seksualundervisningen i 10 afrikanske land, kalt *“Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa”* (UNESCO, 2012). Her påpeker de styrker og svakheter for læreplanen til hvert enkelt land. Spesifikt for Namibia er det moralistisk holdning og at det legges opp til diskriminering trekkes frem som svakheter (UNESCO, 2012). Det er mye undervisning i læreplanen som skal være knyttet til HIV/Aids, på alle klassetrinn fra 5.-12. klasse, men det er påpekt at gapet mellom lærer og elev når det gjelder kunnskap er stort. I tillegg påpekes det at mange lærere mangler kompetanse og evne til å undervise på god nok måte. I 8. klasse er HIV-testing og rådgivning sentralt i seksualundervisningen, men det adresseres ikke til dilemmaer rundt beskyttelse og rundt å oppdage at man har HIV. Hvordan forholde seg til en seksuell partner når man allerede er smittet burde også vurderes å bli implementert i seksualundervisningen, ifølge UNESCO. Annet som mangler er smitte i svangerskap fra mor til barn, og hvordan å unngå re-infeksjon blant unge mennesker som lever

med HIV.

5. Metode

I dette kapittelet skal vi gå nærmere inn på de ulike metodene vi har brukt i feltarbeidet vårt. For å gjøre dette har vi valgt å ta utgangspunkt i Desai og Potter sine fire spørsmål som er essensielle for å planlegge et feltarbeid; hvorfor, hvor, når og hvordan? (Desai & Potter, 2006, s.14). De samme spørsmålene kan også stilles for å forklare hva slags metodiske valg vi har tatt i bruk. Vi har valgt å bytte ut spørsmålet om *når* med *hvem* for å få en bedre oversikt. På spørsmål om *hvorfor* vil vi forklare bakgrunn for valg av tema og valg av metoder. *Hvor* vil si noe om sted og tid for innsamling av datamateriale. *Hvem* gir en oversikt over utvalget av informanter. Til sist kommer spørsmålet om *hvordan* og det omfavner utførelsen av datainnsamlingen og hvordan bruk av ulike metoder har fungert. I tillegg tar vi opp validitet, etisk aspekt, motivering av metodevalg, anonymisering og transkribering.

5.1 Hvorfor - bakgrunn for valg av tema og metode

Som en del av utviklingsstudier så baserer denne oppgaven seg på samfunnsvitenskapelig metode: "Det dreier seg om hvordan vi skal gå fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, og ikke minst hvordan denne informasjonen skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser" (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s.29). Vi dro til Namibia med en del antakelser om hvordan ting fungerer og eventuelt ikke fungerer. Disse antakelsene var basert på ting vi har hørt, lest og sett i medier om Afrika, Namibia og utfordringer knyttet til HIV/AIDS. Vår jobb i felten skulle være å finne ut om våre antakelser var i overensstemmelse med virkeligheten eller ikke. Dette setter krav til valg av metode og våre metodevalg har vært basert på å finne mest mulig belegg for å kunne trekke eventuelle konklusjoner (Johannessen et al., 2010, s.29-30).

Temaet vårt tok form med bakgrunn i ønsker innad i gruppa om både å fokusere på helse og på utdanning. Vel vitende om at land i Sub-Sahara sliter med HIV og AIDS og utviklingsproblemer knyttet til dette så ble dette fort et aktuelt tema. I ulike artikler og faglitteratur fant vi ut at Namibia har en høy andel HIV-smittede i befolkningen og at det er vanskelig å forhindre stadig nye infeksjoner. Vi valgte å fokusere på de unge i befolkningen da dette er en viktig målgruppe for informasjon om forebygging. Slik kunne vi også få innpass i

skolene og se nærmere på deres bidrag i informasjonsarbeidet. Slik endte vi opp med tema rundt unges kunnskaper og holdninger til informasjon om forebygging av HIV.

Når vi visste hva vi ønsket å finne ut av og hvem vi ønsket å komme i kontakt med så startet prosessen med å finne ut hva slags metoder vi ønsket å bruke. For å velge metode tok vi utgangspunkt i forskningsdesignet vårt. Designet utformes ved å bestemme hvordan problemstillingen skal kunne besvares i en oppgave og hvordan undersøkelser kan gjennomføres. Det må settes rammer for gjennomføring av undersøkelser, og viktige aspekter her vil være avgrensning knyttet til personer, sted, og varighet (Johannessen et al., 2010, s.73-74). Vi hadde en tidsramme på 5 uker, og skulle i all hovedsak gjennomføre all primærdata-innsamling i byen Tsumeb, i den nordlige regionen Oshikoto i Namibia.

Ut i fra problemstillingen vår var bruken av kvalitative metoder det mest optimale. Kvalitativ metode er det vanligste å bruke innenfor samfunnsfag da det ikke kun måler presise enheter, men prøver å forstå komplekse realiteter og prosesser (Desai & Potter, 2006, s.118). I og med at vårt tema handler om HIV så kan det være sensitivt for mange å snakke om. Derfor ønsket vi ikke å bruke metoder hvor vi ikke hadde personlig kontakt med informantene, som ved f.eks spørreskjema. Ved å bruke kvalitativ metode som i stor grad er preget av åpenhet og fleksibilitet så står man mer fritt til å endre strukturer, stille oppfølgingsspørsmål og utdypningsspørsmål underveis (Johannessen et al., 2010, s.26). Det er lettere å lære informantene å kjenne, stille de rette spørsmålene og legge merke til detaljer i svar og observasjoner. Muligheten til å få med seg informasjon som det ikke var lagt opp til på forhånd er også en stor fordel.

De kvalitative metodene vi endte opp med å bruke var intervjuer, observasjon og dagbøker. Intervjuer har vært hovedkilden, men også observasjon viste seg å bli en stor del av datainnsamlingen vår. Dagbøker har blitt brukt for å kunne fylle på informasjon i tillegg til intervjuene. Nå skal vi gå nærmere inn i dette.

5.1.1 Intervjuer

Vi har utført 27 ulike intervjuer gjennom våre fem uker med feltarbeid. Ved å utføre intervjuer har målet vært å skaffe et bredt omfang av informasjon. Intervjuer gir oss informasjon utover materiale vi allerede har satt oss inn i på forhånd som litteratur, forskning og statistikk (Desai & Potter, 2006, s.146). Alle våre intervjuer har vært semistrukturerte, både individuelle og i grupper. Ved semistrukturerte intervjuer følges en ferdig oppsatt intervjuguide med spørsmål

gjærne rangert etter tema. Informanten har imidlertid mulighet til å styre gangen i intervjuet så lenge en holder seg til temaene. På denne måten vil man kunne dekke temaene en ønsker, men også la informanten komme med egne tanker og meninger (Desai & Potter, 2006, s.144-145). Intervjuguidene har endret seg mye underveis og vi endte opp med å bruke ny intervjuguide til nesten alle intervjuene våre.

En av grunnene til at vi endret på intervjuguidene var alle de ulike informantene våre. Vi dro ned med ferdige intervjuguider laget for intervjuer med rektor, lærere, elever og NGOer. I tillegg til disse fikk vi også tilgang til blant annet en pastor, en sykepleier og personer med ulike stillinger i kommunen. Til disse informantene ble vi nødt til å utarbeide nye intervjuguider med en del nye spørsmål. I disse intervjuene ble det mer interessant å finne ut hva de ulike aktørene bidrar med knyttet til forebyggingsarbeid og hva slags utfordringer de står ovenfor. En annen grunn til endringer dukket opp ettersom vi ble mer komfortable med intervjusituasjonene. Vi oppdaget hvilke spørsmål som gav informasjonen vi trengte og hvilke som var unødvendige. Samtidig våget vi etter litt tid å gå mer direkte på temaet og ikke bruke for mye tid på å snevre seg inn til hovedpoengene. Slik ble det til at vi fjernet, tilføyet og endret på spørsmålene gjennom hele feltarbeidet. Som forskere ute i felten for første gang så har dette vært en stor del av læringsprosessen.

5.1.2 Observasjon

Observasjon viste seg å bli en metode som for oss gikk hånd i hånd med intervjuene underveis i feltarbeidet. Det er ikke nok å kun forholde seg til det som blir sagt av informantene, men også tolke observasjoner rundt det som blir sagt. Observasjon kan være enten deltakende eller ikke-deltakende. Det vil si at vi som forskere enten er en del av situasjonen vi observerer ved å ta del i aktiviteter, samtaler o.l., eller at vi observerer det som skjer fra utsiden uten innblanding (Fangen, 2010, s.74-77). I vårt tilfelle har det vært mest aktuelt å bruke deltakende observasjon. Det fungerer ved å studere hva folk sier og gjør i situasjoner som er en del av deres hverdagsliv og som ikke er strukturert av oss som forskere (Fangen, 2010, s.12). Fordeler ved deltakende observasjon er at vi får prøvd det intervjuobjektene sier opp mot det vi ser at de gjør i ulike situasjoner. Vi kan også få tilgang til informasjon som ikke blir snakket om i en intervjusituasjon. I tillegg vil vi også kunne få anledning til å stille spørsmål i etterkant av et intervju på bakgrunn av ting vi har observert (Fangen, 2010, s.15).

5.1.3 Dagbøker

Bruk av dagbok er en metode som egner seg hvis informasjonen man er ute etter kan være sensitiv, personlig eller av andre grunner vanskelig å få tak i ved bruk av ordinære metoder, som for eksempel intervju (Desai & Potter, 2006, s.200). I vårt tilfelle er det det sensitive ved temaet vårt som er grunnen for bruk av denne metoden. Det er også funnet hensiktsmessig å bruke dagbøker i forskning på helserelaterte temaer som for eksempel HIV/AIDS (Desai & Potter, 2006, s.203). I forkant gjennomførte vi gruppeintervjuer med de informantene som fikk utdelt dagbøker slik at temaet ble introdusert. Videre valgte vi å bruke åpne og ustrukturerte dagbøker som gir informantene mulighet til å skrive ned det de selv måtte ønske og tenke rundt temaet (Desai & Potter, 2006, s.201). Målet vårt var å få mer informasjon ut av informantene enn det som kanskje kom frem under et gruppeintervju.

5.2 Hvor – sted og tid for datainnsamling

Den største delen av vår datainnsamling har funnet sted i Tsumeb. Unntakene er en skole vi besøkte i Tsintsabis, en landsby litt utenfor Tsumeb, og ett intervju i hovedstaden Windhoek. Vi var på forhånd klar over at det ville være enkelt for oss å få tilgang til skolene i Tsumeb, noe som også var bakgrunn for valg av problemstilling og fokuset på ungdom.

Intervjuene på skolene arrangerte vi der i løpet av skoledagen. Rektorene snakket vi med på deres kontor. De fleste lærerne hadde et eget grupperom tilhørende sitt klasserom som vi fikk være i, men vi gjorde også et intervju på et lærerværelse. Intervjuene med elevene fant sted på lærerens grupperom med unntak av et som vi arrangerte ute i skolegården. I intervjuene på skolene var vi alltid avhengig av å forholde oss til spesifikke tider. Vi måtte bruke skoletiden som var fra 07.00 til 13.00. Ofte fikk vi kun bruke det lengste friminuttet midt på dagen som varte i 50 minutter til intervju med elevene. På den tiden rakk vi 1-3 intervjuer. Noen av disse intervjuene bar preg av for liten tid og noen ble avbrutt av læreren midt i.

Observasjonene vi har gjort gjennom hele feltarbeidet har pågått både i intervjusituasjoner og i sosiale situasjoner og omfanget av analyseenheter er stort. Analyseenheter kan være både aktører, handlinger, meninger eller hendelser (Johannessen et al., 2010, s.118). Under intervjuene har vi observert kroppsspråk og andre trekk ved informanten, men også omgivelsene rundt intervjuet. Det kan være alt fra hva som befinner seg i rommet vi er i, lyder utenfra og forstyrrelser. Som en gruppe på fire har vi alltid hatt mulighet til å ha minst en observatør under intervjuene.

Vi har også oppsøkt situasjoner og steder hvor vi har kunnet foreta observasjon. En gåtur i Kuvukiland, en uformell bosetting i utkanten av Tsumeb, et besøk på et religiøst hjelpesenter, en gudstjeneste, en konsert og en skole på Valentines Day har alle vært arenaer for gode observasjoner. I tillegg har vi fått mye interessant informasjon delt ut av ulike informanter; ungdomsblader, plakater, brev skrevet av kvinner utsatt for vold, skolebøker og lignende.

Totalt sett vil også alt vi har sett, gjort, hørt og opplevd i løpet av fire uker i Tsumeb utgjøre en stor del av observasjonene våre. Mer spesifikt om hvordan vi utførte observasjonene kommer i punkt 5.4.

5.3 Hvem – valg av informanter

I utgangspunktet ønsket vi å komme i kontakt med noen skoler og ulike organisasjoner i Tsumeb. Vi ønsket å snakke med rektorer og lærere om hvordan seksual- og helseundervisning er lagt opp i skolen, hva pensumet inneholder og om, eventuelt hvordan, forebygging er en del av undervisningen. Deretter ville vi finne ut hva elevene hadde av kunnskaper rundt temaet seksual helse, HIV og forebygging.

Vi var så heldige å kunne bruke våre kontaktpersoner i Tsumeb, Mrs. Kasiringua og Mr. Mubonda, som døråpnere allerede fra første dag i feltarbeidet. De hadde allerede kontaktet noen skoler og rektorer for oss og tilgangen ble derfor enkel. Vi var totalt innom fem skoler, intervjuet fire rektorer, fem lifeskills lærere og åtte grupper med elever. Intervjuene med rektor og lærere var individuelle. Elevene intervjuet vi i grupper på 4-5 basert på kjønn. Grunnen til at vi ønsket å intervjuer jenter og gutter hver for seg var fordi vi ønsket mest mulig ærlige svar på spørsmålene våre. I den alderen disse ungdommene var i kan det være både flaut og skremmende å prate om seksuell oppførsel og lignende med det motsatte kjønn. Vi var også ute etter om det ville være forskjeller i noen av svarene som kunne begrunnes på bakgrunn av kjønn. Til to av gruppene, en med jenter og en med gutter, gav vi også ut dagbøker. Vi skal komme mer inn på dette i påfølgende avsnitt.

Organisasjoner var det ikke like enkelt å få tak i som vi hadde håpet på da det ikke var mange aktive NGOer i Tsumeb som arbeidet direkte med forebygging av HIV. Vi fant noen, men valgte også å rette fokuset mot mer generelle steder i samfunnet hvor det var sannsynlig at ungdom kunne få informasjon om forebygging, råd, veiledning og tilgang på prevensjon. Slik

endte vi opp med å intervju blant annet en sykepleier, en apotekmedarbeider, en pastor, ansatte i kommunen og to ulike NGOer. Dette fikk vi til ved å ta i bruk “snøballmetoden” (Desai & Potter, 2006, s. 148). Ved å kontakte en informant som så introduserte oss for en ny fikk vi etter hvert et bredt spekter med aktuelle informanter.

Vi har basert oss på strategisk utvelgelse i vårt valg av informanter som vil si at vi har valgt informanter ut fra en målgruppe vi tror har kunnet gi oss mest mulig nødvendig data (Johannessen et al., 2010, s. 106). Som nevnt allerede har vi tatt i bruk “snøballmetoden” ved valg av en gruppe informanter. I skolene har vi valgt et mer homogent utvalg “for å avdekke mulige felles og ulike erfaringer innenfor en relativt homogen gruppe” (Johannessen et al., 2010, s. 108). Bakgrunn for disse utvalgene har vært av praktiske årsaker. Dette er vårt første feltarbeid og tidsrammen har vært knapp så vi har måttet ta valg basert på hva som er enklest for oss å gjennomføre. Det har også vært viktig for oss å sitte igjen med et stort omfang datamateriale som resultat.

5.4 Hvordan – utførelsen av datainnsamling og hvordan det har fungert

Bruken av de metodene vi hadde sett oss ut i forkant av feltarbeidet viste seg å være gode for innsamlingen av vårt datamateriale. Det viste seg fort at intervjuer basert på en semistrukturert intervjuguide gav mye og utfyllende informasjon. Mye av denne informasjonen ville vi gått glipp av om vi hadde gått ut fra en kvantitativ metode som fokuserer mer på eksakte spørsmål og hypoteser (Desai & Potter, 2006, s.120).

Gruppen vår består av fire medlemmer som alle var med på de fleste intervjuene vi gjennomførte. Vi så på dette som en fordel da vi ikke var altfor mange, men likevel nok til å kunne fordele på oppgavene i intervjuene. En fikk rolle som hovedintervjuer, to tok notater og en hadde rollen som observatør. Disse rollene sirkulerte vi på gjennom hele feltarbeidet. Selv om en hadde hovedansvaret for å stille spørsmålene så var det ikke dermed sagt at ikke de andre fikk delta i samtalen. De andre kom med oppfølgingsspørsmål når det trengtes og fungerte som støtte for intervjueren hvis noe ble glemt eller oversett.

Intervjuene startet alltid med at vi presenterte oss selv og så fikk vi informantene til å gjøre det samme. Videre stilte vi spørsmål basert på hva vi ønsket å vite og stort sett fortalte informantene fritt rundt temaene. Vi lot intervjuene pågå så lenge informantene ønsket å fortelle og til alle våre spørsmål var besvart. Varigheten var som regel på 30-60 minutter. Vi

opplevde at informantene var villige til å snakke med oss og interessert i å fortelle om sine tanker, meninger og erfaringer. De fleste gav oss mye mer enn forventet. Det var tydelig at temaet vårt engasjerte og informantene hadde mye på hjertet. Likevel er det alltid utfordringer å forholde seg til når en skal utføre intervjuer og vi skal nevne noen vi kom over.

For det første er det ganske vanlig at en intervjusituasjon består av to personer, en intervjuer og en informant. I vårt tilfelle var vi en gruppe på fire, noe som kan ha vært litt overveldende overfor noen. Det kan være mer utfordrende å skulle åpne seg for fire ukjente personer enn en.

For det andre kan det at vi er studenter påvirke situasjonen. Vår troverdighet som forskere er kanskje ikke helt tilstede. Derfor ble det viktig at vi i starten av hvert intervju introduserte prosjektet vårt og la vekt på at det er et mindre feltarbeid som er en del av et førsteårs høgskolestudie. Som studenter kunne vi også ha den fordelen at det kan være enklere å åpne seg for oss. Når informanten vet at ingenting av det som blir sagt skal publiseres eller brukes til annet enn en skoleoppgave så virker situasjonen kanskje ikke så skremmende likevel. Vi opplevde mest det siste.

For det tredje opplevde vi at det kunne være vanskelig å unngå å stille informantene ledende spørsmål. I de situasjonene vi opplevde dette var det en fordel å være flere slik at det ble oppdaget. I arbeidet med transkriberingen i ettertid måtte vi ta hensyn til dette og i noen tilfeller fjerne spørsmål og svar som var tydelig preget av ledende spørsmål. I intervjusituasjoner er det mange hensyn å ta og det er mange mulige fallgruver. I tillegg til de nevnte situasjonen har vi i arbeidet med datamaterialet også måttet ta hensyn til andre ting; Svarer informantene det de tror vi vil høre, er alt som blir sagt troverdig, påvirkes de av omgivelsene rundt o.l.

For det fjerde tar det tid å bli komfortabel med å ha rollen som intervjuer og det tar tid å lære seg hva som fungerer og ikke fungerer like bra under et intervju. Informantene er forskjellige og det kan være utfordrende å forholde seg til så mange ulike personer i løpet av så kort tid. Selv om vi satt av god tid og planla våre intervjuer i god tid på forhånd så måtte vi også innfinne oss med at informantene ikke alltid overholdt avtaler eller tidspunkter. Vi ble ved flere anledninger sittende å vente på en informant som aldri dukket opp eller som kom helt opptil en time for sent. Av dette lærer man å sette av god tid til hvert intervju og å ikke ha flere intervjuer tett opptil hverandre.

Observasjoner har vært en god metode å kombinere med når det kommer til noen av disse utfordringene. Vi har kunnet teste troverdigheten i svarene til informantene opp mot hva vi har sett at de faktisk gjør eller hvordan de forholder seg i visse situasjoner. Som nevnt har vi stort sett hatt intervjuer med lærere på deres kontorer eller grupperom. Et av intervjuene befant seg på et lite grupperom hvor det var bøker, blader og papirer overalt i rommet. På gulvet, på pulten og i hyllene rundt var det stabler med papirer og det så tilsynelatende kaotisk ut. Hver gang læreren ville vise oss noe fra en pensumbok eller en rapport var det problemer med å finne det. Vi kan jo stille oss spørsmålet om hvor ofte alt dette materialet egentlig blir brukt når læreren ikke aner hva som befinner seg hvor engang. Vi observerte også hvordan læreren lot oss holde intervjuet under en life skills time. Elevene holdt på for seg selv uten lærer og ikke en eneste gang var denne læreren ute i klasserommet for å sjekke hva de drev med eller om de i det hele tatt var der.

Dette er eksempler på observasjoner som strider mot noe av det vi blir fortalt i intervjuene. Å kunne bruke observasjoner opp mot intervjuene på denne måten har gjort det mer interessant å analysere datamaterialet i ettertid og vi tror også det har gitt oss mer interessante funn enn om vi bare hadde forholdt til en av metodene.

Å bruke dagbok som metode var noe vi var usikre på om vi skulle gjøre før vi kom til Tsumeb. Da vi likevel bestemte oss for å gjøre det så viste det seg å være en svært interessant og givende metode. Dagbøkene vi mottok inneholdt nettopp det vi var ute etter, nemlig mer åpen og ærlig informasjon enn vi forventet under intervjuene. Dette var likevel den metoden vi brukte hvor utførelsen ble dårligst gjennomført. For det første ble dagbøkene levert ut altfor sent i prosessen og dette gav informantene for lite tid til gjennomføring. For det andre gav vi ut for få dagbøker. Noen endte opp med å ikke levere sin bok tilbake og noen hadde skrevet veldig lite. Vi endte derfor opp med kun fire av åtte dagbøker. Hadde vi startet denne prosessen i starten av feltarbeidet vårt ville vi kunne sjekke opp ungdommene og dagbøkene underveis og eventuelt intervjuet noen av dem på nytt basert på innholdet i dagbøkene. Konklusjonen med denne metoden er altså at det kan gi mye og god informasjon, spesielt hvis man jobber med et litt sensitivt tema. Det krever derimot mye tid både der og da og i ettertid. Det er også en fordel at man blir litt kjent med informantene sine på forhånd.

Til sist vil vi også få med hvordan et såpass kort opphold som vårt på fire uker kan påvirke datainnsamlingen. Fire uker går fort og man er nødt til å utnytte tiden godt. Når vi bare

hadde fire uker til disposisjon var vi avhengige av at informantene hadde tid til å møte oss i løpet av denne tiden. Det ble viktig å avtale møter tidlig, planlegge ukene, være tilgjengelig hele tiden og stille opp når informantene ønsket det. Utsettelse av møter var uproblematisk i starten, men etter som tiden fløy så kunne en utsettelse føre til at vi mistet viktige intervjuer.

5.5 Validitet

Når det kommer til validitet i denne oppgaven så er den som nevnt allerede basert på et feltarbeid utført av første års studenter. Dette er viktig å ta med i betraktningen da både utførelse av datainnsamling og skriving av oppgave er forholdsvis nytt for alle involverte. Når det er sagt så er kvalitative undersøkelser ikke noe en kan måle og derfor heller ikke valide i utgangspunktet. Johannessen et al. gir en definisjon på validitet i kvalitative undersøkelser som går ut på at “det dreier seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten” (2010, s.230).

Med utgangspunkt i denne definisjonen vil vi si at vår undersøkelse til en viss grad bringer frem funn som svarer til formålet med studien. Våre metoder har ført frem til at vi har fått samlet inn datamaterialet bestående av innholdet vi var ute etter. Deretter har vi kunnet skrive denne oppgaven basert på funn vi gjorde i felten. Vi har holdt oss til situasjonen i Tsumeb og våre informanter der og alt som skrives og drøftes i oppgaven er basert på et begrenset utvalg informanter, tid og sted. Det er derfor viktig å påpeke at det vi presenterer som funn i denne oppgaven i første omgang er funn som belyser vår problemstilling og ikke er ment som generelle sannheter. Om funnene så viser seg å kunne være overførbare vil vise seg i konklusjonen.

5.6 Etisk aspekt

Selv om vårt feltarbeid har vært del av en skoleoppgave som ikke skal publiseres har vi likevel måttet forholde oss til en rekke etiske retningslinjer. I samfunnsforskning spesielt, som direkte berører enkeltmennesker og forhold mellom mennesker, er dette ekstra viktig (Johannessen et al., 2010, s.89). I vårt tilfelle hvor vi har berørt noe som for mange kan være et sensitivt tema har det vært viktig å trå varsomt. Vi velger her å trekke frem de retningslinjene som har vært viktigst for oss å ta hensyn til under feltarbeidet.

Informert samtykke -Til hvert intervju hadde vi med oss et ark om *Informed Consent* som informanten fikk før intervjuet startet (se vedlegg 3). Her var det listet opp informantens

rett til å forholde seg anonym om ønskelig, mulighet til å avslutte intervjuet om ønskelig, tillatelse til lydopptak og at informasjonen fra intervjuet kunne bli brukt i vår feltoppgave. I tillegg til dette forklarte vi hvem vi var og hva hensikten med intervjuet var. Vi leverte også ut et skriv med et kort sammendrag av tema og problemstilling og hva vi ønsket å undersøke. I alle våre tilfeller valgte informantene å signere på dette og gjennomføre intervjuene.

Kulturelle og religiøse forhold - Å være sensitiv overfor kulturelle forskjeller er svært viktig når man skal gjøre undersøkelser i utviklingsland (Desai & Potter, 2006, s.63). Man må alltid ha i bakhodet at ens egen kultur ofte er ulik den man møter i felten og at dette ikke skal påvirke situasjoner eller informanter. Det er også viktig å ta hensyn til hvilken religion som er gjeldende på stedet man befinner seg slik at man kan ta hensyn til spesielle religiøse faktorer. I vårt tilfelle var alle informantene våre kristne og dette la visse føringer til blant annet praten om seksualitet og prevensjon.

Sensitivt tema - Det å ta opp HIV i et samfunn hvor smittespredningen er relativt stor kan være utfordrende. Våre informanter kunne være blant de smittede eller pårørende. Det var derfor viktig at vi tilnærmet oss temaet med forsiktighet og og ikke altfor direkte. I tillegg har vi tatt opp ungdoms kjennskap til seksuell helse noe som i afrikansk kultur ikke alltid skal snakkes høyt om. Så lenge vi har holdt oss til temaet i kontekst av hva som undervises om i skolen så har vi unngått å bli altfor personlige i intervjusituasjonene med ungdommene.

Bruk av bilder - Vi hadde alltid med oss kamera rundt på intervjuer og til dokumentering av observasjoner. Alle bilder av personer som er tatt med i denne oppgaven er tatt og publisert med tillatelse av vedkommende. I forbindelse med bilder av skoler og elever så har vi fått tillatelse av skolens rektor.

5.7 Anonymisering av informanter

I kvalitative undersøkelser som de vi har foretatt kommer det frem en del detaljerte beskrivelser av personene vi har møtt. Det stilles derfor strenge krav til anonymitet og ingen informasjon skal kunne tilbakeføres til enkeltpersoner (Johannessen et al., 2010, s. 96-97). Ved bruk av informert samtykke har vi fått tillatelse av noen informanter til å bruke deres navn og posisjon i oppgaven. I disse tilfellene har vi valgt å gjøre det. Dette gjelder blant annet rektorer og personer i offentlige stillinger. I de tilfellene hvor tillatelse ikke er gitt bruker vi yrkestittelen på informanten f.eks. pastor, sykepleier osv. Ungdommene har vi anonymisert og henviser til med

tittelen som elev. Eksempel: “Sitat” (-Elev, 17.02.17).

5.8 Transkribering

Vi fant tidlig gode metoder og vaner for gjennomføring av transkribering. Alle intervjuer ble tatt opp på lydopptak i tillegg til at to av gruppe-medlemmene til enhver tid tok notater. Hver ettermiddag eller kveld etter en dag med intervjuer satt vi oss ned og transkriberte. Hele intervjuet ble lyttet til på nytt og skrevet ned. Sitater og viktige funn ble fremhevet. Ved å bearbeide intervjuet såpass kort tid etterpå hadde sine fordeler. Det var enkelt å huske hvordan informanten hadde forholdt seg under intervjuet, hvilke settinger ulike ting ble tatt opp og hvordan reaksjonen på temaene og spørsmålene var. Observasjoner gjort under intervjuet var fortsatt friskt i minnet og ble notert ned.

Selv om vi hadde gode rutiner på transkriberingen så endte vi likevel opp med et par intervjuer som forble ubearbeidet til vi kom tilbake til Norge. Dette var intervjuer vi gjennomførte de siste dagene av oppholdet vårt. På denne måten fikk vi også erfare ulempene det følger med å utsette arbeidet. Disse transkriberingene bar i mye større grad preg av direkte avskrivning av lydopptaket. Mye av observasjoner og tanker rundt intervjuet var nå glemt og fikk dermed ikke prege resultatet like mye.

Det å gjøre en god jobb med transkribering underveis i feltarbeidet har definitivt fordeler. Arbeidet med oppgaven i ettertid blir mye enklere når man kan forholde seg til utfyllende og beskrivende referater av hvert intervju. Det blir lettere å finne frem i datamaterialet og det sparer ekstremt mye tid.

6. Informasjonskilder om HIV for ungdom i Tsumeb

Som problemstillingen sikter til har vi vært ute etter å finne ut hvor ungdom får informasjon om HIV fra. Her skal vi presentere fire ulike arenaer som vi ser på som viktige informasjonskilder.

6.1 Skolen og utdanning

Skolen og faget life skills er en svært viktig kilde til informasjon om HIV. Som fortalt av ulike lærere er life skills-bøkene delt inn i tre hovedbolker; karriere (*Career*), ferdigheter i dagliglivet (*Daily Living Skills*) og personlig-sosiale-ferdigheter (*Personal Social Skills*). Dette er felles for alle trinnenenes bøker. Informasjon om HIV finnes under *Daily Living Skills*, under seksjonen

Health Care (Se vedlegg 5, bilde 1). Fra en av skolene fikk vi ta med oss noen av life skills-bøkene hjem, slik at vi kunne studere innholdet nærmere. Etter å ha bladd i bøkene ble det veldig tydelig at bolken for *daily living skills* er den med flest sider i alle bøkene, og dette gjelder alle bøkene på alle trinn. Vi ble også informert om at det er skolen selv som velger hvilke bøker de vil bruke i life skills, og at læreren også kunne påvirke dette valget. Det undervises ikke bolk-vis, men læreren velger selv ut hva som skal presenteres når.

På noen skoler har elevene ulike klubber de kan melde seg inn i, i regi av skolen og de eldre elevene på skolen. Her hadde de alt fra AIDS-klubb til jente- og gutte-klubber, hvor skolen skal bistå med ekstra informasjon og oppgaver til de som velger å bli med i disse klubbene. Hensikten med de ulike klubbene var i følge lifeskills-lærerne å bistå med mer informasjon og oppgaver utover de fagene elevene har på skolen, sånn at dersom du er interessert i matte, lifeskills eller et annet fag så man kan få en dypere forståelse og et større innblikk i faget utenom skoletid.

6.2 Hjemmet

I hjemmet er det stor variasjon i hvor mye informasjon ungdom får om SRHR og HIV fra foreldrene sine. Her spiller blant annet kultur og oppdragelse inn. Samtalene kan ta for seg temaene rundt menstruasjon og graviditet, mens det er mindre spesifikke diskusjoner rundt samleie, relasjoner mellom partnerne, samt SRHR og overførbare sykdommer og infeksjoner som HIV/AIDS (Nambambi & Mufune, 2011). Vi ville vite mer om kulturen i hjemmet, spesielt når det kom til denne type kommunikasjon mellom foreldre og barn. Etter å ha snakket med flere rektorer og life skills-lærere forsto vi at kulturen innad i hjemmet var ulik fra hjem til hjem, men felles for alle var at "sex" blir sett på som en tabu. Vi var fortsatt nysgjerrige på hva slags temaer unge kunne snakke med foreldrene sine om, og om den informasjonen de eventuelt fikk derfra var av kvalitet. Ut fra intervjuene våre med elever fra ulike etniske grupper fikk vi et lite innblikk på nettopp dette. Dette er noe vi skal se nærmere på og diskutere senere i oppgaven.

6.3 Organisasjoner

Organisasjoner kan spille en svært viktig rolle i forebyggingsarbeid, men de er avhengige av kontinuerlig finansiering og tilgang på ressurser. Ressursbegrensninger var svært synlig i Tsumeb, og både statlige og private organisasjoner slet derfor med å nå ut til befolkningen i

den utstrekningen de ønsket. Av ungdommene vi intervjuet hadde ingen hørt om noen av organisasjonene vi selv hadde fått kjennskap til. Av interesse for organisasjonenes utfordringer og det de kunne si om ungdommers situasjon knyttet til HIV-forebygging, tok vi kontakt med to organisasjoner i Tsumeb, i tillegg til FN-organet UNAIDS i Windhoek.

Den første organisasjonen vi snakket med var Family Aids Caring Trust Namibia. Organisasjonen har sitt hovedkvarter i Tsumeb, men arbeider også i andre regioner i landet. Hovedarbeidet deres går ut på å jobbe med mennesker og samfunn som er rammet av HIV-smitte og med utfordringer og forebygging knyttet til dette. De tar blant annet vare på barn som mister foreldre til HIV/AIDS. På senteret vi besøkte hadde de bygget et hus hvor det på dette tidspunktet bodde 11 jenter, i tillegg til at det ble drevet en barnehage. Vi besøkte stedet flere ganger og eieren var svært opptatt av å vise oss brosjyrer, dokumenter, rapporter og lignende over arbeidet de gjorde og hvorfor. Den andre lokale organisasjonen vi snakket med i Tsumeb var Development Aid People to People (DAPP). DAPP har fokusert mye på HIV-forebygging tidligere, men holdt nå på med et prosjekt om tuberkulose.

Det er stor forskjell mellom de lokale og internasjonale organisasjonene, der noen har ressurser mens andre ikke har. De lokale og små organisasjonene hadde mangel på ressurser til markedsføring, få ansatte og at mye av arbeidet baseres på frivillig innsats.

6.4 Medier

Medier kan være med på å øke bevissthet rundt forebygging. TV-programmer, aviser, magasiner og ikke minst sosiale medier kan være gode distributører av informasjon. Under intervjuene med ungdommen i Tsumeb fant vi ut at bruken av sosiale medier var relativt utbredt. WhatsApp, Facebook og Instagram var noen av plattformene som var mye brukt. Likevel gjaldt ikke dette alle. Mange av ungdommene hadde ikke tilgang på egen smartphone og heller ikke tilgang på internett. Internett kan være kostbart og er ikke nødvendigvis en prioritering hos mange. Å bruke telefon på skolen var også forbudt, da dette ofte var et gode som kunne vise til økonomiske forskjeller. Av de mer brukte mediene var aviser og TV.

På en av av skolene vi besøkte ble vi vist to ungdomsmagasiner kalt OYO (se vedlegg 5, bilde 2). Disse bladene fokuserer ofte på HIV/AIDS, og relaterte problemer som stigma, diskriminering, moralisme og forebygging tas opp. I tillegg ble spørsmål fra ungdom rundt om i hele Namibia besvart av fagpersonell i redaksjonen. Vi oppfattet magasinene som veldig

innholdsrike og gode, men det virket ikke som om ungdommen hadde kjennskap til dem. Kun en av de vi snakket med hadde hørt om “something called OYO”.

6.5 Overblikk og innledning til drøfting

Oppsummert kan ungdom få informasjon om seksuell og reprodutiv helse og HIV fra flere ulike arenaer. I teorien skal de kunne oppnå kunnskap, få råd og veiledning fra både skolen, hjemmet, organisasjoner og medier, men hvorvidt dette er fungerende i praksis vil vi nå gå nærmere inn på. Ut i fra egne funn vil vi først diskutere skolens rolle og hvilke utfordringer som kan finnes her i forhold til forebygging av HIV. Videre vil vi også drøfte hvordan de sosioøkonomiske og kulturelle faktorene påvirker HIV-forebyggingen utenfor skolen. Disse faktorene infiltrerer og påvirker hverandre i stor grad. Vi har allikevel forsøkt å dele dem opp i kategorier, og skal nå belyse hver av dem med analyse av egen empiri og andre teorier.

7. Empirisk analyse og diskusjon av funn

7.1 Kvalitet i utdanning

For at informasjonen gitt i skolen skal kunne bidra til forebygging av HIV er det viktig at utdanningen er av kvalitet. Tilgang på utdanning om SRHR og HIV-relaterte temaer er et viktig bidrag til forebygging, men for at det faktisk skal virke til sin fulle hensikt må kvaliteten være på plass. Dette er noe vi nå skal se på i kapitlet om skolen, læreplanen og pensum, samt life skills som fag og lærernes rolle i dette faget.

7.1.1 Presentasjon av skolene

Vi besøkte til sammen fem skoler. Alle skolene var statlige og utgjorde enten en kombinasjon av ungdomsskole og videregående skole, eller en av dem hver for seg. *Junior secondary school* utgjør 8.-10.klasse, mens *senior secondary school* utgjør 11.-12. klasse. Alderen på elevene var hovedsakelig 13-17 år, men dette varierte noe da noen går skoleår om igjen eller begynner på skolen senere. Skolene vi besøkte var Tsumeb Secondary School, Opawa Junior Secondary School, Otjikoto Senior Secondary School, Etosha Secondary School og Tsintsabis Combined School.

Skolene i Tsumeb hadde mange likhetstrekk. De var multikulturelle med elever fra

mange ulike etniske grupper, og elevene kom fra både Tsumeb og fra utenforliggende områder. Ungdom som ikke kom fra Tsumeb kom gjerne fra landsbyer lenger nord i landet der skoletilbudet er dårligere. Grunnet stor etnisk og språklig variasjon blant elevene er engelsk det offisielle språket i skolen. Skoledagen starter kl. 07.00, og da skal man være klar og kledd i skoleuniform. Hver videregående-klasse har en tillitsvalgt elev som passer på at det er ro og orden på skolen, og at uniformen er på i skoletiden.

Det er vanlig at ungdom som kommer utenbys fra flytter fra familien sin for å kunne gå på skolen. Dersom de ikke har slektninger eller andre de kan bo hos tilbyr skolene ofte en plass på såkalte *hostels*. Hostellene ligger i tilknytning til hver enkelt skole og har plass til flere hundre elever. Gutter og jenter bor adskilt, og inne- og utetider er strengt regulerte av vakter eller *supervisors*. Elevene som bodde på hostellene kunne fortelle om hvordan de måtte bo opp til 20-30 stykker på samme rom de første årene. Jo eldre de ble, jo færre måtte man dele rom med. Dersom man ikke overholdt reglene om leksetider og stilletider kunne man straffes ved å for eksempel måtte vaske fellesområdene.

Etter å ha besøkt fire forskjellige skoler i Tsumeb ble vi tipset om en skole som lå i Tsintsabis, en landsby som ligger omtrent 6 mil fra Tsumeb. I dette området er befolkningen generelt fattigere enn i Tsumeb og vi ble fortalt at flesteparten tilhørte Sanfolket. Vi ønsket å se om det ville være store forskjeller på denne skolen og de vi allerede hadde besøkt. Dette kunne muligens vise seg i materielle ressurser eller kulturelle forhold.

Dette var en *combined school* som består av både *primary* og *secondary school* i ett. Skolen var på mange måter lik de vi hadde besøkt tidligere med lignende skolebygninger og skolegård. Den var på størrelse med de andre, men ettersom denne skolen var for alle elever fra 1.-12. klasse så hadde de åpenbare plassproblemer. Gressplenen utendørs ble derfor ofte benyttet til undervisning. Også et av våre intervjuer fant sted ute i skolegården (se vedlegg 5, bilde 3). Vi hadde fått tillatelse til å bruke life skills lærerens kontor, men dette rommet var altfor lite til et gruppeintervju. Rommet var opprinnelig et baderom med dusj og hørte til i samme bygg som elevenes fellestoiletter (se vedlegg 5, bilde 4). Intervjuet med læreren ble imidlertid holdt i dette rommet som i tillegg inneholdt en hel masse rot som gjorde det ekstra vanskelig å få plass til oss alle fem.

Under observasjoner av lifeskills timer kunne vi se hva det i praksis vil si å ha begrenset tilgang på ressurser. I klasserommene var det mange skrivepult, men ikke nok til å rekke til

alle elevene i de større klassene. Antall elever per klasse kunne variere fra 15 til 40 stykker, alt etter hvilke fag de har valgt. Dermed observerte vi at opp til flere elever delte samme pult, og at en av dem også måtte bruke bordplaten som stol. Plassproblemer i klasserommene var gjeldende på alle skolene. Life skills læreren på Tsintsabis kunne fortelle oss om en elev som hadde uteblitt fra skolen en hel uke fordi det ikke var stoler nok til alle elevene i klassen.

Drop-out raten i Tsintsabis var mye høyere enn på noen av de andre skolene vi var på. Dette ble forklart av rektor og life skills lærer med faktorer som tenåringsgraviditeter, alkohol, trafficking og forsørger roller i familien. De forklarte hvordan utfordringer i samfunnet preget frafall i skolen. Ettersom fattigdom er utbredt i dette lokalsamfunnet så kan vi se en sammenheng til slike faktorer. Vi ble også fortalt hvordan unge jenter lot seg “lokke” til mer urbane områder med penger eller andre materielle goder.

7.1.2 Læreplan, pensum og skolebøker

Vi finner også utfordringer i læreplanen og i pensum. Grunnet finansielle begrensninger er ikke tilgangen på bøker tilstrekkelig nok til å kunne bli tilbudt til alle elevene i skolen, og flere av elevene vi snakket med sa at de ofte deler på én bok. I tillegg var bøkene ofte gamle. I ett av klasserommene fant vi en life skills-bok datert 1994. Kapittelet *Responsible Teenage Sexual Behaviour* ble innledet med følgende:

“Yes, you have read correctly. We are going to talk about sex. The word you usually only whisper and never mention in the company of adults. When you read something about sex in a book or see people making love on TV, you feel unsure whether you should look or not” (Pottas, 1994, s.10).

Boka viser tydelig at det tidligere eksisterte tabu knyttet til sex. Med slike pensumbøker fortsatt tilgjengelig for elevene på skolen kan dette videreføre dette med tabu. Det kan oppstå problemer med forebygging, da gode skolebøker vil kunne supplere ungdommer med kunnskap ved siden av, og uavhengig av, det som formidles av life skills-lærere. Mer om tabu tas opp igjen i kapittel 7.2.1.

Videre observerte vi at læreplanen kun ble revidert hvert 10. år. Innholdet kan derfor være gammelt og utdatert, og ikke bidra med nok nødvendig kunnskap for å forebygge HIV-spredningen så mye som mulig. Underveis i oppholdet vårt i Tsumeb var det nettopp blitt utstedt en ny life skills-læreplan for perioden 2017-2027, og under et intervju med en life skills-lærer ble vi vist den nye læreplanen. Læreren fortalte at det ikke var store endringer denne

gangen, men at pensumet var mer komprimert grunnet endringer i klassesystemet. Endringene gikk ut på at man nå kan gå ut av skolen etter 11. klasse, da 12. klasse utgjør *high level* og kun er for elever med ekstra gode karakterer. Dette innebærer at antall life skills-timer som skulle kommet i 12. klasse derfor må implementeres i de foregående årene. I praksis skal antall timer life skills-undervisning øke, men grunnet få lærere og mange elever var ikke dette gjennomførbart. På flere av skolene viste det seg at elevene kun hadde halvparten av den undervisningen den nye planen egentlig krever. Dette kan føre til kunnskapshull.

Læreren finner frem en gammel og en ny læreplan som vi får se på. Den nye læreplanen starter for 8. klasse i år (2017), og vil følge disse elevene fremover. Elevene i 9.-12.klasse vil derimot måtte fortsette å følge den gamle skoleplanen ut skoleløpet, da det blir vanskelig å begynne med endringer når de allerede er i gang. Hvordan læreplanen kan være utfordrende for forebyggingen kan også begrunnes med svakheter i selve innholdet. Som skrevet i teoretisk grunnlag mener UNESCO at mye av innholdet i læreplanen kunne lede til stigma og diskriminering (UNESCO, 2012):

“... a number of topics are framed in a judgemental way that emphasizes shame or fear. Framing issues in a less judgmental way is an approach that has shown to be more conducive to learning and to the development of responsible behaviour. A clearer foundation in human rights, dignity and gender equality would help to address this issue.” (UNESCO, 2012, s. 56).

Videre skrives det også om uklarheter knyttet til moral:

“The treatment of sexual morality topics is also problematic at points, such as where grade 8 learners are expected to be able to discuss ‘sexual morality’, but the specific points they should understand are not specified” (UNESCO, 2012, s.58).

Stigma, diskriminering og moral som påvirkende faktorer på HIV-forebygging blant ungdom vil omtales mer i et kapittel 7.4 og 7.5.

På en av skolene fikk vi også låne med oss skolebøker for lifeskills, en bok for hvert trinn fra 8.-12. klasse. Også her kunne vi finne tegn på at stigma og myter eksisterer. Det var egne kapitler i bøkene som handlet om dette, og det ble gitt flere scenarier med temaer som diskriminering og myter, som elevene skulle prøve å løse seg i mellom (Vedlegg 5, bilde 5).

Her ser vi at det altså er flere faktorer som utfordrer forebyggingen av HIV. Grunnet den lange tiden den samme læreplanen er i bruk kan den i stor grad ha vært med på å påvirke dagens ungdom i deres mottakelse og bruk av informasjonen.

7.1.3 Life skills-faget

Life skills er som sagt faget i skolen der elevene får informasjon og lærer om HIV, og kan sies å omfatte det vi i Norge kaller seksualundervisning. Alle skoler skal ha life skills-undervisning, men vi fant ut at life skills er et *non-promotional subject*, noe som vil si at elevene ikke har en eksamen i faget. Dette kan være til hinder for hvor mye innsats elevene legger i faget. En lifeskills-lærer vi intervjuet hadde frarådet elever å bruke mye tid på life skills-faget, men heller fokusere på fag de hadde eksamener i. Det ble også nevnt i det samme intervjuet at faget heller ikke var en prioritet for skolens ledelse når det kom til å investere i nytt undervisningsmateriale og liknende. Å gjøre life skills til et *promotional* fag vil føre til at elevene må bestå en eksamen for å kunne gå videre i utdanningsløpet. Vi tror at flere elever da vil legge mer vekt på faget, noe som kan sikre et bedre HIV-relatert kunnskapsnivå og dermed styrke forebyggingen.

Siden 1998 har Ministry of Education, Arts & Culture implementert ekstra life skills-pensum og programmer til omtrent 70% av alle videregående skoler og 40% av grunnskolene (Mufune, 2008). Noen av disse programmene er “Windows of Hope”, “My Future is My Choice” og “Let’s Talk”. Vi fikk se i en av heftene til programmet “My Future is My Choice” under et intervju på en av skolene (se vedlegg 5, bilde 6). Her fikk vi se nærmere på innholdet i programmet, som består av kapitler om blant annet temaene “love, sex and drinking in real life”, “HIV and STD’s risk behaviours of Prevention” og “risk reduction” (se vedlegg 5, bilde 7). Disse programmene tar opp hvordan å forebygge HIV og SRHR, og skal motivere elevene til å kunne forholde seg til HIV/AIDS i samfunnet og som en del av eget hverdagsliv (UNICEF, 2006). Elevene fortalte at de synes undervisningen var interessant og samtlige elever var svært fornøyd med life skills-læreren sin. Disse tilleggs-programmene ser vi som et positivt bidrag i forebyggingen.

7.1.4 Lærernes rolle

I kampen for bevisstgjøring av ungdom har regjeringen stilt krav til utdanningsministeren om at det skal legges opp til at lærere er kvalifiserte og har tilgang til tilstrekkelig undervisningsmateriale (Fatumanti, 2001). Likevel blir vi fortalt at skolene i Tsumeb sliter med life skills-lærere med lav kvalifikasjon. Vi blir fortalt at hvilken som helst lærer kunne bli life skills-lærer og de lærerne vi møtte i Tsumeb hadde kun deltatt på en *workshop* eller et to-dagers kurs. I tillegg fant vi ut at flere av life skills-lærerne ikke bare jobbet med undervisning, men også var rådgivere for elevene. Dette ble satt stor pris på av elevene: “Sometimes you are not

free to talk to your parents. Then the teacher is there for you. She is there to listen to you when you have problems” (-Elev, 16.02.17). Det at elevene ikke kan snakke fritt med foreldrene sine om sex og HIV-relaterte temaer kommer vi tilbake til i underkapittel 7.2.1.

Vi ble fortalt av lifeskills-læreren selv at det var utfordringer ved å ha rollen både som rådgiver og lærer for så mange elever. Utfordringene var knyttet til at tiden ofte ikke strakk til og ønsket om å hjelpe var større enn hva som faktisk var mulig. En av lærerne brukte mye tid på å samle inn klær, sanitærartikler og skrivebøker, som skulle deles ut til de elevene som ikke hadde råd til dette selv.

Elevene kunne også fortelle om episoder som problematiserer mangelen på lærere. Under et intervju med disse elevene kom det frem at deres life skills-lærer hadde vært borte fra skolen over lengre tid, grunnet svangerskapspermisjon: “We did not have much life skills in the beginning of the year. Our life skills teacher was pregnant so she couldn’t be at school” (-Elev, 09.02.17). Skolen klarte ikke å skaffe vikar for læreren i den gjeldende perioden, noe som førte til at elevene mistet mye av undervisningen. Dette viser klart sårbarheten i skolesystemet, med mangler på lærere i enkelte fag.

Lærerne står relativt fritt til å legge opp undervisningen. Flere av life skills-lærerne vi snakket med sa de fulgte læreplanen, men vurderte selv hva som var mest relevant der og da, og ga elever oppgaver og underviste dem deretter. “I choose after what I see as the need of the student” (-Life skills-lærer, 15.02.17). Ut ifra våre observasjoner under intervjuene, samt svar fra ulike life skills-lærere vil vi kunne si at alder også har en del å si, med tanke på hvilke deler av faget som blir vektlagt. Eldre lærere har vist seg å ha en mer konservativ holdning til temaene som blir tatt opp i undervisningen, og faktorer som ligger til grunne for dette kan være moralisme som stammer fra religion og kultur. Dette omtales nærmere i kapittel 7.2.1 og 7.3.

Oppsummert vil vi si at skolen er en viktig arena for å bistå unge med informasjon om smittefare og forebygging av HIV. Allikevel har vi sett at kvaliteten i utdanningen blir utfordret fra flere hold. Av sosioøkonomiske og kulturelle faktorer ser vi at spesielt fattigdom, som her vises gjennom ressursbegrensninger, påvirker skolens potensiale knyttet til forebyggingsarbeid. Da vi observerte mangelen på stoler og pulter i klasserommene, spurte vi en av lærere om dette kunne påvirke kvaliteten på utdanningen til en viss grad. Dette avkreftet han: “It’s not a problem. The information given would be the same whether the learner is sitting on a chair or on the desk” (-Life skills-lærer, 13.02.17). I tillegg vil faktorer som religion og kultur legge opp

til moralistiske og stigmatiserende holdninger som kan komme til syne både i læreplan og undervisningsopplegg. Disse faktorene vil vi nå gå nærmere inn på.

7.2 Kultur

Som vi tidligere har forklart så består befolkningen i Tsumeb av mange ulike etniske grupper på grunn av gruvedrift. Dette gjør befolkningen multikulturell, og det er ikke bare synlig i gatebildet, med kvinner i ulike klesdrakter og hodeplagg, men også når en hører et av de mange språkene som blir brukt rundt om i byen. Dette kom også tydelig frem i samtalene med informantene våre og da spesielt med ungdommene.

På alle skolene vi besøkte fant vi elever fra flere ulike etniske grupper. Ungdommene vi snakket med representerte blant annet Ovambo, Damara, San og Herero, men noen var også fra Zambia og Angola. De snakket morsmålet sitt i hjemmet med familien, men på skolen snakket de stort sett sammen på engelsk eller i noen tilfeller afrikaans. Årsaken til at de brukte ulike språk i hjemmet og på skolen var nettopp på grunn av den store variasjonen av etnisitet blant elevene, men også at undervisningen etter 3.klasse på offentlige skoler i Namibia foregår på engelsk. Bruken av så mange ulike språk er et tydelig tegn på diversiteten i kultur i Namibia.

Kulturelle forskjeller vises også når seksualitet og SRHR skal snakkes om som en del av HIV-forebyggende arbeid. Utover den kulturen ungdommene møter i skolen, ser man også forskjeller i kulturen som utgjør en del av oppdragelsen i hjemmet. Som Nambambi & Mufune nevner i artikkelen "What is talked about when parents discuss sex with children: family based sex education in Windhoek, Namibia" (2011) tar de opp hvordan ungdom ikke får tilstrekkelig med skolebasert seksualundervisning, og at det derfor er viktigere å fremme foreldre-barn-kommunikasjon om sex. Gitt de tidligere diskuterte utfordringene innenfor skole, med for få life skills-lærere, utilstrekkelig skolemateriell og mangel på mange nok timer, har rollen til foreldre i seksualundervisning for egne barn blitt større og større.

7.2.1 Kultur i hjemmet

Forlegenhet (*embarrassment*) har vist seg å være en av grunnene til at foreldre ikke deltar i seksualundervisning i hjemmet, og at ordet *sex* også er kulturelt innrammet som et tabu (Nambambi & Mufune, 2011). Mange foreldre hadde ikke seksualundervisning selv da de var yngre, verken i skolen eller i hjemmet, og dette kan bidra til mangelen på selvtillit, da egne tradisjoner kan gjøre det ydmykende eller ukomfortabelt å snakke om dette emnet (Nambambi

& Mufune, 2011).

Ut i fra denne og flere tidligere leste fagartikler var det nærliggende å tro at mange ungdommer møter utfordringer når det kommer til å snakke om sex med foreldrene. Det viste seg å være delvis riktig og delvis feil. Vi nærmet oss tema om sex og kultur i hjemmet ved å spørre ungdommene om hvordan foreldrene deres ville reagere dersom de var i et forhold. Her var det delte svar. En av jentene forteller at moren ikke ønsker at hun skal få seg kjæreste før hun har fullført skolen, blitt en suksessfull person og seg fått eget hus. Foreldrene begrunner dette med at å få kjæreste for tidlig kan føre til tidlig graviditet, gutten kan være uten penger og være ute av stand til å ta vare på barnet og så vil jentas foreldre måtte overta ansvaret. Kun en av jentene svarer at foreldrene råder henne til å ikke ha kjæreste, men at de i tillegg forteller hvordan hun kan beskytte seg med kondom. Fåtallet av ungdommene kunne fortelle oss om et åpent forhold med foreldrene sine, der de kunne snakke om og diskutere alt.

“We have different tribes in Namibia. In other tribes, like our tribes, it’s rare and difficult for the parent to talk to the kid about contraceptives.” (-Elev, 16.02.17). Elevene påpekte at det var kulturelle forskjeller mellom de etniske gruppene som var grunnen til at noen ikke kunne snakke med familien, mens andre kunne. Flere av våre andre informanter nevnte at det er tabu å prate om sex mellom foreldre og barn. Dette er ikke spesielt for Namibia, men for hele Afrika ble vi fortalt av vår informant, Ms. Zenesia. Hun er ansatt i The Regional Office i Tsumeb og har tidligere jobbet mange år med forebygging av HIV/AIDS. Hennes mening var at tabu er det største problemet når det kommer til å kunne gi ungdom god, riktig og tilstrekkelig med informasjon om HIV.

At prat mellom ungdom og foreldre er viktig var det også enighet i blant flere av rektorene og life skills-lærerne vi intervjuet. En rektor ved en av skolene snakket mye om dette. Han var opptatt av at det ikke bare er skolen som har ansvar for å utdanne ungdommen, men at også hjemmet og foreldrene må bidra: “...we really try to educate them and I feel it’s a responsibility from home, parents must really put an effort” (-Rektor, 09.02.17). For å forklare hvorfor dette ikke blir gjort sier han: ”In our country, in some cultures, they are really not open to these things. But it is something that we are working on. Some believe it’s a tabu to talk about it” (-Rektor, 09.02.17). Han tror foreldre glemmer at før i tiden var det mulig å unngå å snakke om disse temaene med barna sine, men at unge i dag er mye mer eksponert til seksuell aktivitet enn man tror.

Som en konsekvens av kulturforskjellene som begrenser kommunikasjonen om sex i hjemmet blir skolens rolle som informasjonskilde svært viktig for mange ungdommer. En annen rektor vi snakket med var også tydelig på at skolen anser det som sitt ansvar å lære opp barna, uavhengig av tabu-eksistens i kulturer og foreldres unnværelse av å snakke om sex. De fleste life skills-lærerne påpekte viktigheten av å ha et åpent forhold med elevene sine, ettersom ikke alle hadde mulighet til å snakke fritt med foreldrene sine. "All adults have a responsibility to inform and guide the youth , but when it comes to culture it's a lot who choose not to talk to their children about sex. It's taboo in many cultures and not normal for parents to speak to their children about it" (- Life skills-lærer, 15.02.17).

Mange av elevene vi snakket med snakket fritt om oppdragelsen sin, og om forholdet med foreldrene eller besteforeldrene sine. Flere av dem mente selv at de ikke kunne snakke fritt om sex og kjæresten med foreldrene sine. Dette har vi vist at kan være problematisk. På en annen siden fortalte ungdommene at de kunne snakke med andre ungdommer om det meste, dele hemmeligheter og betro seg til hverandre. I skolesammenheng virker det ikke som de kulturelle skillelinjene når det kommer til prat om HIV og seksualitet er like mye til stede. Vi tror elevene kan lære mye av hverandre på tvers av kultur, språk og normer. Vi har selv opplevd å møte kultur og ved å måtte forholde oss til ulike kulturer også på hjemmebane har det hjulpet oss til bedre å se og forstå kulturforskjeller ute i felten (se vedlegg 6.1).

7.3 Religion

Som vi har skrevet om tidligere er det forsket på at religion kan være svært påvirkelig på holdninger, moral, og oppførsel. Majoriteten av befolkningen i Tsumeb er som sagt kristne, og det finnes mange ulike menigheter og kirker rundt omkring i byen. Det kristne miljøet er stort, og det er tydelig at ungdommen i Tsumeb kommer i kontakt med religion både gjennom oppdragelse, hverdagslige aktiviteter og i skolen.

Knyttet til forebygging av HIV kan religiøs tro lede til flere etiske og moralske konflikter når det kommer til smittespredning via seksuell aktivitet. Som vist i kapittelet om teoretisk grunnlag kan dette også være utfordrende for forebyggingen, med tanke på hvordan holdninger til testing og seksuell atferd kan føre til stigmatisering og skam. For å diskutere religionens påvirkningskraft på ungdom og HIV-forebygging vil vi nå gå nærmere inn i empirien vår, og belyse viktige områder av ungdommers hverdag der religion finnes.

7.3.1 Religion i skolen

Vi ble fortalt av rektorer og lærere at kirken og staten i Namibia er splittet, og at kirken derfor har begrenset tilgang til offentlige skoler. Dette kom litt overraskende på oss da vi hadde sett flere spor av kristendommen på alle skolene vi besøkte; det var bibelsitater på veggene i skolegården og vi så alltid en bibel ligge på rektors kontor. I tillegg kunne flere elever informere om at det var bibellesing i skolegården hver dag, men at det riktignok var frivillig deltakelse.

I all hovedsak vil ikke synlige bibelsitater i seg selv, om ikke annet som en påminnelse om kristelige verdier, kunne gi store utslag på hvordan ungdom påvirkes knyttet til HIV-forebygging. På en annen side kan det være interessant å trekke frem lærerne og deres rolle som formidlere av informasjonen. I life skills-timene hadde som nevnt læreren mye innflytelse i opplegget, og har alle muligheter til å la egen moral påvirke hvordan de for eksempel vil undervise om seksuell debut. Det må nevnes at vi ikke spurte lærerne direkte om de var troende, men det kom likevel frem i den forstand at det ble snakket om “my church” og gjort andre observasjoner. Under et av intervjuene fortalte elevene at life skills-læreren hadde rådet dem til å unngå seksuell kontakt med det motsatte kjønn; “Our life skills teacher are telling us it’s okay to date... but we should avoid to do sexual activities, it would not be good for us” (-Elev, 16.02.17). Dette kan tyde på at kristen moral om avståelse kommer til syne i undervisningen.

På en annen side kan man også finne tegn på at life skills-læreren kan være med på å bekjempe trosbaserte utfordringer blant ungdommen i skolen. For eksempel kunne en av lærerne fortelle oss at noen av elevene ofte satt på feilaktige myter om HIV, også myter hun selv aldri hadde hørt om: «Some people still believe for example that there are certain traditional healers that heals this disease. Those are just some of the myths.» (-Life skills-lærer, 08.02.17). Som lærer er det vanskelig å skjønne hva elevene tror på når de kommer fra så mange ulike samfunn og kulturer. Noen tror at man kan kureres for HIV gjennom bønn. De mytene som stammer fra religion er ofte noe de har blitt lært av foreldre, og som lærer var det ofte vanskelig å bekjempe disse mytene: «It’s very, very hard. ... Especially if the religion is strong, it is a bit of a challenge to convince. It’s quite a big challenge.» (-Life skills-lærer, 08.02.17). Her påpeker hun tydelig at religionen kan være utfordrende for å nå igjennom med korrekt informasjon om forebygging av HIV. Læreren forteller at de diskuterer mytene i klassen og at hun sterkt fraråder elevene i å høre på dem. Problematikken med mytene tas opp i

underkapittel 7.5.

Sett ut ifra dette har lærerne en slags todelt rolle når det kommer til religion og HIV-forebygging i skolen; i en multikulturell skoleklasse tar elevene med seg hver sin kultur og hver sin tro, og noen kan bære med seg misoppfatninger eller falske rykter om HIV. Her vil læreren med sin posisjon kunne være med på bekjempe dette, noe som er et stort og viktig steg i kampen mot epidemien. På en annen side så vi også tegn til at opplæring i kristen moral om troskap og avståelse fra sex var gjennomgående på alle skolene. Dette kommer frem via elevene som forteller om råd de får fra læreren om avståelse fra sex før ekteskap, og også gjennom ABC-regelen. ABC-regelen er et grunnleggende element i life skills. A står for *Abstain*, B for *Be faithful* og C for *Condomize*. Avståelse og troskap er begge kristne og grunnleggende verdier. Denne regelen observerte vi også som gjennomgående i skolebøkene som vi fikk låne med oss på en av skolene. I intervjuer med elevene i Tsumeb ble denne regelen ofte tatt opp. De var godt kjent med den og det kunne virke som om de også fant den logisk, noe som kan tyde på at moralen de er lært opp til også gjenspeiles i skolen.

Til tross for splittelsen mellom stat og kirke er religionen altså til en viss grad synlig i skolen. Innimellom kom det også en prest for å holde motivasjonstaler til ungdommene på skolen, fortalte elevene. Under et intervju med en pastor spurte vi om hvordan de jobbet med HIV-forebygging blant ungdom, og fikk dette svaret:

“We go to schools to show videos about the danger of HIV/AIDS. We go to schools to teach the kids how it is dangerous to involve in sexual activities, and how it’s very dangerous not to plan your life and not to be very obedient to authorities, and all those things that can help them be able to just make it in life and be successful” (-Pastor, 07.02.17).

Noen elever forteller at presten som besøker skolen som regel snakker om flere av temaene de også tar opp i life skills-timene. “They are coming to talk about life. Basically it’s always about life skills” (-Elev, 09.02.17). Ut ifra dette kan vi tydelig se at religiøs moral blir frontet også i life skills-faget.

Sånn vi ser det kan det være viktig at det vises mer skjønn når det kommer til seksualitet og ungdom. De er i en alder hvor det er spennende å utforske. Dersom trosbasert moral og holdninger videreføres i større grad enn kunnskapen om hvordan man faktisk håndterer seksuelt overførbare infeksjoner, kan kvaliteten i forebyggingen svekkes. For mange ungdommer kan skolen, som vi så i kapittel 7.2.1, av ulike årsaker være det eneste stedet de har tilgang til informasjon om HIV-relaterte temaer. Måten life skills-læreren velger å la religiøst

forankret moral være en del av undervisningen kan derfor påvirke forebygging.

7.3.2 Religion som en del av hverdagslivet

Å gå i kirken er en del av hverdagen til svært mange ungdommer og flere av elevene fortalte også at de gjerne leste i bibelen på fritiden. I gjennomsnitt var det vanlig for både guttene og jentene å gå i kirken en til to ganger i løpet av en uke, enten i følge med egen familie eller venners familie. For å forstå mer hva religionen kunne bety for ungdom i Tsumeb syntes vi det ville være interessant å komme i kontakt med en religiøs leder. Ved hjelp av vår kontaktperson Mrs. Kasiringua fikk vi dermed satt opp et intervju med en pastor fra en av de kristne menighetene i byen.

Pastoren kunne fortelle at de fleste familier i Tsumeb var kirkegjengere, men når det kommer til forskjeller knyttet til etniske gruppers praktisering av religion, forteller han at den største forskjellen er at ulike stammer bruker ulike kirker. Dette hørte vi også fra ungdommen selv som fortalte at de gikk i kirken sammen med andre samme etnisitet. Når det kommer til HIV opplever vi at kirken tar et stort ansvar for å hjelpe mennesker med å ha en god helse. Dette opplevde vi blant annet i møtet med Sister Leoni's Care Center, et senter drevet av noen nonner fra en romersk-katolsk kirke (se vedlegg 6.2).

7.3.2.1 Kondombruk, moral og sex før ekteskap

Slik som i den nevnte artikkelen "Faith in God, But Not in Condoms: Competing Visions of HIV Prevention in Namibia" (Rigollo, 2009) kom mistilliten til kondom også fram via pastoren. Han påsto at kondombruk ikke kunne vise til en reduksjon i antall HIV-tilfeller:

"There is a problem with the condom. It's not because maybe the church is against the use of condom. ... When i look at it, since the condom was introduced, it doesn't seem like we have brought HIV lower, you understand. That's reality. ... HIV rate is not reducing, more of the population of Namibia is becoming more HIV positive. So that's where the church comes in saying something must be wrong. Because if I introduce something that i think is a solution, I have to measure the results. If the results are not showing that it's solving the problem, then that means there must be something wrong" (-Pastor, 07.02.17).

Statistikkene vi viste til tidligere under kapittel 3.2 viser at HIV-raten er på vei ned (se tabell 1), og at pastoren dermed ikke kan ha basert utsagnet sitt på faktiske tall. Som nevnt i artikkelen er det å promotere slike feilaktigheter vanlig for religiøse ledere i Namibia som et

motsvar til kondom-promotering. Dette kan i stor grad påvirke ungdommen; bruker de informasjonen de får fra religiøse ledere, som ikke legger skjul på sitt standpunkt til kondombruk, eller velger de å overse dette? Det oppstår en moralsk konflikt som handler om hva som rett og galt å rette seg etter.

Mer slik opplæring i moral kom også fram da vi ble invitert til å delta på en gudstjeneste. Vi var mer enn velkomne, uansett religiøs tro eller ikke-tro. Kanskje var det også derfor det ikke ble store reaksjoner da den muslimske bønne-alarman til en av oss ringte midt under messen for å melde om at det var tid for den fjerde muslimske bønn. Dagen for gudstjenesten falt tilfeldigvis dagen etter *Valentine's day*, og det var derfor kjærlighet som skulle være tema for kvelden. Pastoren fortalte at gud hadde skapt mennesket med seksuelle lyster, men at dersom vi ikke satte kjærligheten til gud høyere enn oss selv kunne vi miste kontrollen over lystene. Konsekvensene ville være negative, og pastoren oppfordret derfor til *self-less love*, som innebærer å undergrave egne lyster og kun fokusere på forholdet til gud. Det var interessant å høre hvordan kjærligheten mellom mennesker ble lagt frem på denne måten, som et forbudt område for unge mennesker.

For ungdom kan det være vanskelig å forstå dette med *self-less love* og et forhold til gud. På grunn av den nysgjerrigheten og de lystene de opplever i den alderen finner ungdommen seg plutselig i en situasjon hvor de føler de må ta et valg; enten følge den kristne tro og normer eller følge sine egne lyster. Hvordan ungdom så velger å handle, er også det pastoren ser på som problemet når vi snakker om HIV-forebygging: "The problem is not HIV, the problem is the sexual behavior" (-Pastor, 07.02.17). Dette med seksuell atferd ble også adressert i NSF, som nevnt i kapittel 4.2.1.2. Her ble det lagt opp til økt fokus på akseptabel og uakseptabel seksuell oppførsel når det kom til antall seksualpartnere. Pastoren mener at troskap er viktig og fraråder ungdom å ha sex før ekteskap. Dette begrunner han med at det står i bibelen at det ikke er lov:

"God isn't just unhappy with it, but it also brings very bad consequences: Teenage pregnancy, HIV, people end up dropping out of school, people end up not really having prepared to be able to establish a life for the people, and end up being involved in poverty" (-Pastor, 07.02.17).

Når religiøse ledere benytter sin viktige og innflytelsesrike rolle til å fronte slike standpunkt blant ungdommen er det tydelig at religion som sosioøkonomisk faktor vil påvirke forebyggingen av HIV. Hvorvidt det er i positiv eller negativ forstand vil avgjøres av de andre faktorene vi analyserer her.

7.4 Stigma og diskriminering

I kapittel 4.2 så vi at både NSF og UNAIDS sitt fast-track-program viser til at HIV er en sykdom som i stor grad er stigmatisert, og at dette er en utfordring som adresseres i forebyggingsarbeidet. Artikkelen “Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes” (Zou, et al., 2009) viste blant annet at stigmatisering kan føre til at både oppslutning til testing og bruk av behandlingstilbud svekkes. Dette undersøkte vi også underveis i feltarbeidet.

En farmasøyt vi intervjuet hadde nettopp slike erfaringer med konsekvenser av stigma i Tsumeb. Flere ganger hadde han blitt kontaktet av HIV-positive mennesker som ønsket at han skulle ta med medisinene og møte dem på et sted der ingen kunne se hva slags medisiner de mottok. I Namibia i dag er som sagt tilgangen på ART-medisinene økende og kostnadsfritt for brukerne (UNAIDS, 2014, b), og HIV relateres ikke lenger nødvendigvis med død. Alikevel har vi nå sett at mange i så stor grad relaterer HIV til skam at de knapt tør å benytte seg av medisiner.

Men hva skyldes egentlig denne stigmaen? Funnene våre fra både kapittel 7.3 og 7.4 tilsier at det kan være knyttet til kulturell og religiøs moral. Som skrevet i artikkelen “Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes” (Zou, et al., 2009) har blant annet religiøse organisasjoner det sosiale nettverket og makten til å enten støtte eller støte ut individer som lever med HIV. Dette kan vi begrunne med at smitteoverføringen blant annet kan relateres til seksuell aktivitet, og at man kan sies å ha gått imot guds ord om avståelse og troskap, og slik som pastoren også nevnte det: “we should not disappoint god” (-Pastor, 07.02.17). Moralismen er noe som ungdom møter på flere plan, og vi kan derfor si at den relaterte stigmatiseringen vil kunne treffe dem.

Den HIV-relaterte stigmatiseringen kan føre til at mange føler seg puttet i en kategori der de blir gitt en negativ identitet. Frykten for å få et slikt stempel kan igjen lede til benektelse og stillhet rundt sykdommen. Dette fikk vi bekreftet fra en ansatt i municipality of Tsumeb, som sa at mange namibiere vil anse det som mindre belastende å leve i uvitenhet om en eventuell HIV-diagnose, enn å måtte vise seg i medisin-køen på sykehuset. Spesielt dette blir utfordrende for forebygging, når mange da velger å avstå fra å teste seg. For å gjøre testing lettere tilgjengelig er det nå utbredt med selvtestings-kit, som vi blant annet fikk prøve hos farmasøyten.

Vi snakket også om stigma med ungdommene i skolen, og innledet det med å spørre om hvorvidt elevene mente at det er åpenhet om HIV. De dro litt på det, men avkrefte åpenhet. I mangel på åpenhet spurte også de samme elevene om de så hadde kjennskap til HIV-relatert stigmatisering. Selve ordet fremstår som fremmed for dem, men vi trekker samtalen videre over til diskriminering. De sier at det finnes, men at det ikke er vanlig. Altså er det grunn til å tro at til tross for lite merkbar diskriminering blant ungdommene selv, så kan frykten for det føre til lite åpenhet. Vi spør så om hvordan situasjonen er mellom elevene selv; kan de snakke om HIV med hverandre? Det kommer fort et ja og fort et nei. En av dem sier at de gjerne kan snakke om det blant venner på skolen, mens en annen sier at man ikke kan stole på hverandre:

“You don’t know. You might tell me, but you don’t know what I have in my mind, and you might end up telling the next person. Then it’s spread like that, and then people start discriminate against you and you might end up committing suicide” (-Elev, 16.02.17).

Dette er sterke ord, og vi går inn på diskriminering som et tema i undervisningen på skolen. En elev nevner at de har lært mye om viktigheten av å ikke diskriminere en person som er syk. Det legges vekt på likhet blant alle mennesker, og at selv om en person er HIV-positiv så betyr ikke det at man skal unngå personen: “Even if a person is HIV-positive it doesn’t mean you can’t love them” (- Elev, 16.02.17). Religiøs tro og religiøse miljøer legger altså mye av grunnlaget for holdninger rettet mot mennesker som lever med HIV. Det kan lede til stigma, som vil redusere oppslutningen til testing og behandling. Stigmatiseringen kan redusere livskvaliteten til mennesker som lever med HIV.

7.5 Myter

Myter kan som henvist være en faktor som utfordrer forebyggingsarbeid. Dette var vi interessert i å vite mer om, og spørsmål om myter var derfor gjennomgående inkludert i intervjuguidene våre. Vi fikk bekreftelse på eksistensen av HIV-relaterte myter tidlig i feltarbeidet.

“People are aware of the disease, but then what is circulating mostly is the myths” (-Ms. Zenesia, 07.02.17). Dette ble tatt opp allerede i et av våre første intervjuer på spørsmål om folk er bevisste på HIV. Informanten fortalte at folk har informasjon, men at den ofte kan være feilaktig. Vi spør hva slags myter det er snakk om og hun nevner vanlige oppfattelser som at man dør av HIV og at hvis man omgås HIV-smittede vil man selv bli smittet. Den myten hun mener i størst grad sprer HIV er: “When you have sex and you use the condom the first round

then you push the virus, like far. And then the second round you can have sex without protection because the virus apparently run away”. Myter som denne kan klart være problematisk for forebyggingen HIV.

I likhet med stigma og diskriminering kan myter også stamme fra kulturelle og religiøse holdninger. Av religiøst forankret myter ble vi for eksempel presentert for en som sa at bønn kunne kurere HIV. En life skills-lærer mener at det er færre eksisterende myter i dag enn det var før, men at mye slik feilinformasjon stammer fra kirker og pastorer:

”There is no myths, unless maybe just what I picked up within our society is that people are desperate. They want to get rid of problems, and then they go to false teachers... Apparently they get this from their pastors, that they should stop their medications and let god help them. That’s the only kind of believe I have found that is quite blindfolding to many.” (-Life skills-lærer, 13.02.17).

Konsekvensene av mytene kan være svært alvorlige:

“Myths are present in different cultures. That’s also why we have the problems with rape these days. There’s a myth saying that ‘If an HIV positive person sleeps with a virgin, they get cured’. So you find often older men raping very small girls in hope for that” (-Life skills-lærer, 08.02.17).

Smittespredning føres videre av nettopp denne typen oppfatninger, og er til stort hinder for forebygging dersom de ikke bekjempes. Hvorvidt mytene faktisk var utbredt blant ungdom i Tsumeb fant vi ulike svar på, men at de til en viss grad eksisterte tillater vi oss å bekrefte. Myter som at “rich people don’t get AIDS” og “if you sleep with a virgin and you are HIV-positive, you can get cured” var noen av mytene som ble omtalt flere ganger.

7.6 Kjønnforskjeller

Gjennom læringsprosessen vår har vi forstått at kjønnsperspektivet er viktig i sammenheng med HIV i Namibia. Vi gjorde også flere funn på dette underveis i feltarbeidet vårt. For det første kan man snakke om kjønnsroller og jenter og kvinners lavere status. Kvinner i Namibia har i lang tid vært offer for diskriminering og generelt blitt gitt en lavere status enn menn. I lang tid har de hatt liten rett til å kunne ta beslutninger, og nivået av kvinnelig *empowerment*, altså evnen til å kunne påvirke eget liv eller såkalt myndiggjøring (Waldrop, 2013 a, s.151) har vært lavt (UNDP Namibia, udatert).

7.6.1 Kjønnbasert vold

Det var ikke før vi kom i kontakt med NGO’en *Family Aids Caring Trust Namibia* (FACTN),

at vi virkelig forsto omfanget av utfordringene med kjønnsforskjeller i Namibia. Her ble vi presentert for ulike brev som inneholdt historier om kjønnsbasert vold. Som en del av rapportering av arbeidet sitt hadde organisasjonen samlet brevene fra kvinner i de to uformelle bosettingene i Tsumeb kalt Kuvukiland og Soweto. I brevene kunne vi lese sterke historier om kvinner som var redde for at mannen skulle komme hjem i alkoholpåvirket tilstand, og at voldelige episoder forekom for ofte til at hun egentlig kunne orke det. Frykten for HIV-smitte som fulgte med uvissheten om hvem han hadde ligget med før han kom hjem var alltid tilstede. "Sometime boyfriend having a lots of girlfriends and he brings for you disease... like HIV... If you refuse Him, him he will kill u" (se vedlegg 5, bilde 8), "Sometimes you want to leave that man because of his bad behaviour but he used to threaten you that if you leave me you will see" (se vedlegg 5, bilde 9) "Us women having too much problem. We don't know how can we save our life from the man. Everything we just put in the hand of God" (se vedlegg 5, bilde 9) (FACTN, 27.02.17).

Også på skolene fikk vi høre ulike historier som tydet på at kjønnsbasert vold var noe de var kjent med, men ikke nødvendigvis av egen erfaring. En av elevene fortalte hvordan hun ikke fikk bevege seg utendørs etter kl. 18:00, fordi hun bodde i et farlig strøk: "You should always carry pepper spray in your bag. Cause you never know if someone comes from the back and tries to rape you" (-Elev, 16.02.17). Hun føyer også til at kondomer alltid burde være med i veska fordi man aldri vet hva som kan komme til å skje. En annen av elevene forteller om hvordan hun også føler på frykten for overgrep:

«The side where a stay there is bushes. So anyone can come out from there and grab you and rape you, or kill you. It happened last year as well, it was around three in the morning. A woman was pulled in and she was killed. She was raped first and then they would kill her. So that's why... It's normal and that's why when I'm home alone i lock everything. The gate, the doors, the windows. Everything.» (-Elev, 11th grade, 16.02.17).

Dette demonstrerer tydelig hvordan en voldskultur utgjør en del av hverdagen også for ungdommen. Slike sterke historier kom også frem via dagbøkene vi delte ut. En av jentene skrev om hvordan hun gjentatte ganger var blitt utsatt for overgrep som liten (se vedlegg 5, bilde 10 og 11). Dette har ført til at hun den dag idag ikke har lyst til å gifte seg med en mann grunnet frykten for hva han vil kunne gjøre mot henne.

7.6.2 Jenter og sårbarhet for HIV

Unge jenter er i mange sammenhenger ekstra sårbare når det kommer til HIV-smitte. Seksuelle

overgrep og betaling for seksuelle tjenester er hendelser som i størst grad omfatter jenter. I slike situasjoner er risikoen for smittespredning høy. Ved seksuelle overgrep har jenta ingen mulighet til å beskytte seg selv. Ofte er menn som utfører slike handlinger beruset eller i en sinnsstemning hvor ikke prevensjon er prioritert. Jenter som allerede er i en situasjon hvor de tar i mot penger eller andre goder mot sex eller selskap er ofte ikke like kritiske til prevensjon. Vi har blitt fortalt om hendelser hvor jenter villig har hatt sex uten kondom for penger.

Tenåringsgraviditeter er ofte et resultat av unge jenters seksuelle omgang. Ved skolen i Tsintsabis droppet en stor andel elever ut på grunn av dette. En artikkel fra avisen The Namibian som vi kom over fra 2016 viste til statistikk fra FN om at mer enn 46 000 tenåringsjenter ble gravide i 2013 (Kangootui, 2016). Dette tilsvarer omtrent 127 jenter per dag.

For å kunne hindre nye HIV-infeksjoner blant unge jenter kan det være aktuelt med egne tiltak for nettopp dette. I noen av skolene var det lagt opp til egne jentegrupper hvor elevene kunne samles for samtaler og diskusjoner rundt temaer som angikk dem. Her bidro ofte en lærer, life skills-læreren som regel, med informasjon og veiledning. I intervjuet med UNAIDS ble vi fortalt at de har programmer gående med ekstra fokus på unge jenter og at dette er en målgruppe det trengs mye fokus på for å kunne ende en stor del av nye HIV-infeksjoner. Femidom, prevensjon for kvinner som også beskytter mot HIV og andre seksuelt overførbare infeksjoner, kan også være et viktig tiltak.

7.7 Alkohol

Under intervjuene våre ble det uttrykt bekymring knyttet til bruken av alkohol blant de unge i samfunnet. Dette viste seg å bli en gjenganger på forklaring blant informantene våre på hvorfor det var så vanskelig å stoppe nye HIV-infeksjoner. Vi ble fortalt at utbredt alkoholbruk finnes blant unge helt ned i 12-årsalderen. Vi velger å fokusere på alkohol i denne oppgaven selv om også andre rusmidler blir brukt blant de unge. Alkoholen er enklere å få tak i og billigere enn andre rusmidler, og spesielt blant de unge er dette derfor hyppigere brukt.

Artikkelen ”The Association Between HIV Infection and Alcohol Use: A Systematic Review and Meta-Analysis of African Studies” tar som sagt opp forholdet mellom alkohol og HIV-infeksjoner i Afrika (Fisher, 2007). Dette er en artikkel fra 2007 så denne informasjonen er altså ti år gammel. Likevel kan det se ut som dette fortsatt er reelt og et problem som eksisterer i like stor grad i dag. Den mest fremtredende årsaken til hvorfor alkohol kan føre til

HIV-smitte er atferden som kan følge med beruselse. Som våre informanter har uttalt det: "When you drink too much you can't control your actions" (-Rektor, 09.02.17). En av organisasjonene vi snakket med fortalte også at: "Most people get infected through unprotected sex and you have unprotected sex when you are intoxicated" (-Ansatt i organisasjon, 23.02.17). Alle informantene forklarte problemet med alkohol ved at man tar dårlige beslutninger, og tilfeldig og ubeskyttet sex blir ofte sett på som en slik beslutning. Også i artikkelen til Fisher kommer dette frem: "Alcohol use has as an example been associated with higher rates of unprotected intercourse, failure to use condoms appropriately, and increased frequency of sexual activity and/or number of sexual partners" (Fisher, 2007).

Våre unge informanter kunne fortelle oss om medelever som drakk mye alkohol på fritiden sin, oftest i helgene, men også i løpet av skoleuka. Noen kom beruset på skolen mens andre uteblir fra undervisningen. I et av intervjuene med fire jenter forteller de oss at særlig unge jenter ofte drikker alkohol. De sier at det ofte er press fra venner eller eldre ungdommer om å prøve alkohol. Vi blir også fortalt at unge jenter blir spandert alkohol på av eldre for så å ha sex med dem. I slike tilfeller blir det ofte ikke brukt kondom og i noen tilfeller betales jentene til og med for at gutten skal slippe å bruke kondom. Kvinner og unge jenter spesielt er ekstra utsatt når det er alkohol involvert. Gender based violence, overgrep og voldtekt oppstår ofte i alkoholrelaterte situasjoner. Dette er faktorer som øker kvinners sårbarhet overfor HIV (Fisher, 2007).

"To prevent alcohol is very difficult, very difficult, because alcohol is everywhere. You can buy it anytime, anywhere you want." Dette utsagnet kommer fra en medarbeider i en organisasjon vi var i kontakt med. Han hadde tidligere jobbet på et prosjekt for forebygging av HIV i Tsumeb og var svært samfunnsengasjert. Hans mening var at det er svært vanskelig å gjøre noe med alkoholproblemet fordi det er så vanskelig å kontrollere det. Ikke engang forbudet mot salg til personer under 18 år overholdes. Dette var et problem som også ungdommene nevnte for oss. "There is no difference anymore" (-Elev, om salg av alkohol til mindreårige 09.02.17).

Å skulle forhindre ungdom i å ikke begynne å drikke alkohol er ikke lett i et samfunn hvor aldersgrenser ikke overholdes, tilgjengeligheten er stor og prisene er lave. Det hjelper heller ikke at alkoholen flyter på arrangementer som i utgangspunktet er alkoholfrie og hvor ungdom samles. Vi var selv tilstede på en konsert hvor det ikke var salg av alkohol, men hvor

likevel nær sagt alle hadde brakt med seg sin egen drikke. Det var også en bar på andre siden av gaten som solgte alkohol og som lot kundene bringe det med seg over til konsertlokalet. De som ikke ville betale seg inn på konserten ble stående utenfor å drikke. En av våre informanter, en gutt på 17 år, hadde en løsning han mente ville kunne hjelpe mot det store alkoholforbruket:

”We need a place to go after school. A place where we can sing, dance or whatever we like to do. Then we can come together and do the things we like. And it should be a place with no alcohol. But we don’t have a place like that” (-Elev, 16.02.17).

Basert på våre egne data og funnene i Fisher sin artikkel vil vi påstå at tiltak mot alkohol også vil være forebyggende overfor HIV. Som vår informant i UNAIDS påpekte så er den største årsaken til nye HIV-infeksjoner i dag via seksuell kontakt og det er de unge som er mest utsatt. Alkohol er en vesentlig faktor til dette. Hvordan man kan angripe dette problemet er det imidlertid ingen som har gitt oss noe godt svar på. Fra vårt ståsted vil strengere kontroll, øke prisene, begrense salget og overholde aldersgrensene være en løsning. I Namibia er dette likevel ikke en realitet.

7.8 Likegyldighet

Når det gjaldt ignoranse overfor risikofaktorer så var det denne typen ignoranse de fleste fortalte oss om. Vi ble fortalt at ungdommen har mye kunnskaper om HIV og hvordan man kan forebygge smitte, men at de ikke tar det seriøst nok. De er ikke redde for å bli syke eller ende opp gravide. ”It’s all about ignorance” (-Life skills lærer, 13.02.17). Life skills læreren som uttalte dette var svært opptatt av ungdommens ignoranse. Dette var en lærer som brukte mye psykologi i undervisningen sin og la tid og energi på strategier som fikk elevene til å høre på han og ta til seg kunnskap. Han var frustrert over det høye antallet tenåringsgraviditeter og spredningen av seksuelt overførbare sykdommer. ”They are open about HIV/AIDS, but they’re not willing to learn more and take consideration to the risks. The perceptions are wrong in our society” (-Life skills lærer, 13.02.17).

Den andre formen for ignoranse som går på å ignorere egen sykdom kan knyttes opp mot stigma og diskriminering som vi har vært inne på tidligere. Da det til en viss grad eksisterer en del negative holdninger til HIV-positive personer i samfunnet så kan det resultere i at man velger å holde sykdommen hemmelig. Dette kan så føre til at man også benekter sykdommen for seg selv og fortsetter livet som før. Hvis man i en slik situasjon fortsetter å ha

mange ulike sexpartnere og ikke tar hensyn til prevensjon er man en stor risiko for videre smittespredning.

Vi ser en sammenheng mellom ignoranse og alkoholbruk som vi har gjennomgått i avsnittene over. Ved å innta store mengder alkohol utsetter ungdommen seg for risiko for å havne i en situasjon hvor de har ubeskyttet sex med en eller flere fremmede partner. De har fra blant annet skolen og life skills undervisningen lært at dette er høyrisikosituasjoner for HIV-smitte, de vet at man bør bruke prevensjonsmidler og helst kondom. Alle ungdommene vi snakket med visste dette og de kunne fortelle oss at ”alle andre” også visste dette. For å belyse dette siterer vi en av rektorene vi snakket med: “And one wonder where really the problem is. Sometimes you try to educate them, but they really don’t grasp the consequences, and I think that is the main problem here. They really don’t weigh the consequences of their action” (- Rektor, 09.02.17). Vi stiller oss meget kritisk til dette da vi ser at ubeskyttet og tilfeldig sex er en av flere grunner til at HIV-smitten fortsatt er en utfordring i Namibia.

Likevel fortsetter de unge å utsette seg selv for slike situasjoner. Ofte i beruset tilstand, men også ellers. Noen har tilfeldig og ubeskyttet sex for penger, noen velger å tro på gamle myter som at sex med en jomfru kan kurere HIV, noen lar seg overtale til å slutte med prevensjon i god tro om at partneren er trofast. Det er vanskelig å skulle gi et svar på hvorfor unge mennesker lar ignoranse styre handlingene sine når de tilsynelatende sitter på så mange og gode kunnskaper om det motsatte. Ingen av informantene som tok dette opp kunne gi noe godt svar og heller ikke vi kan finne noe godt svar på dette. Det vi ser er i hvert fall at kultur, myter, alkohol og fattigdom også her er viktige faktorer som spiller inn.

7.9 Fattigdom

Fattigdom kan sees som en bakenforliggende årsak til mye av det vi nå har tatt for oss. Den økonomiske situasjonen til både enkeltpersoner og samfunnet generelt påvirker tilgangen på ressurser, sosial atferd og dermed påvirker forebyggende arbeid. I skolen vises fattigdommen gjennom mangelen på ressurser; ingen av skolene vi besøkte kunne tilby tilstrekkelig med bøker, pulter, stoler eller lærere. Heller ikke antall krevde timer ble alltid oppfylt. Fattigdommen var spesielt synlig i Tsintsabis, og dette ble tydelig merket ved antall drop outs. Hos organisasjonene tok prosjekter lang tid, og arbeidet skjedde med uønskede begrensninger. Grunnet statens stramme helsebudsjett

Under oppholdet vårt ble vi tatt med på en gåtur i Kuvukiland, en *informal settlement*, i

utkanten av Tsumeb. Her fikk vi et nært møte med hvordan en stor andel av befolkningen bor og lever sine hverdagsliv. Det var liten tvil om at mange av beboerne her ikke hadde store økonomiske fordeler. Høye master med lyskastere sørget for elektrisitet til lys på kveldstid og vannpumper var plassert på egne områder hvor vann kunne hentes. Sanitæranlegg var felles for mange av beboerne og disse befant seg på lange avstander fra mange av boligene.

I slike *informal settlements* vil det være vanlig å finne mange som er berørt av faktorene vi har gått gjennom til nå. Grunnet fattigdom har mange av de som bor her droppet ut av skolen, ungdom er overhodet i familien, risikoen for overgrep er stor og det selges og drikkes mye alkohol. HIV-infeksjoner er tett knyttet til fattigdom. Fattige deler av befolkningen er mer utsatt for risikofaktorer og vil i større grad bli utsatt for smitte. Som vi har vært innom i de foregående kapitlene så vil muligens tiltak mot disse faktorene kunne være en start på forebygging av fattigdom og derav også nye HIV-infeksjoner.

7.10 Media og internettbruk

Medier kan som nevnt i kapittel 6.4 være med på å øke bevissthet rundt forebygging av HIV. Medier skal ha en globaliserende effekt, og det å få informasjon fra andre kilder eller medier skal være lettere. Under våre besøk på skolene var elevene veldig opptatt av å bli venn med oss på sosiale medier eller følge oss på bildedelingstjenester som for eksempel Instagram. De fortalte oss hvor mye tid de brukte på de ulike sosiale mediene og at de er å finne på blant annet Facebook, WhatsApp og Instagram. Vi skjønnte fort at sosiale medier utgjør en viktig del av ungdommers hverdag og at de generelt var veldig opptatt av dette. Vi delte som tidligere nevnt ut dagbøker til noen av elevgruppene vi intervjuet. Vi sendte dem en melding om henting av disse dagbøkene i god tid før vi skulle hente dem, slik at de vi sendte melding til kunne informere sine medelever. Vi ble forbløffet når vi aldri fikk svar fra våre informanter, da vi var så overbevist om at de var på telefonen sin og de ulike mediene store deler av døgnet. Vi innså etterhvert at de unge informantene var vanskelig å kommunisere med.

Vi trodde ungdommene i Tsumeb var mye mer tilgjengelig og mer på sosiale medier enn det de faktisk var. Etter å ha observert og erfart hvor sjeldent ungdommen faktisk var på WhatsApp eller la ut bilder på bildedelingstjenester ble vi nysgjerrige på hvorvidt de faktisk bruker sosiale medier til noe mer enn bare 'chatting'. Vi stilte derfor noen medie-relaterte spørsmål under de siste intervjuene våre, hva de brukte de ulike plattformene til. Her svarte informantene våre at de kun bruker sosiale medier til å skaffe nye venner og snakke med

venner.

Ulike medier skal i teorien kunne distribuere viktig informasjon til mange, men som tidligere fortalt hadde ikke alle ungdommer i Tsumeb tilgang på smarttelefoner, internett eller TV på regelmessig basis. Vi kan se at de ulike mediene som TV, internett og aviser er forbeholdt til de som har råd til dette. Vi ser også at ungdommen som faktisk har tilgang til de ulike mediene kun bruker det på å holde kontakt med hverandre og dele bilder og videoer. Hvorvidt de faktisk bruker mediene til noe knyttet til fagrelatert er uvisst, men ut ifra våre observasjoner kan vi ikke si å ha noen funn på at ungdom benytter seg av muligheten ved å ha tilgang på internett og andre medier til noe annet enn 'chatting'.

Heller ikke noen av de organisasjonene vi intervjuet og var i kontakt med benyttet seg av sosiale medier. De fortalte oss at de hadde ressursbegrensninger i markedsføringen av eget arbeid, og at det ikke var noe marked for å distribuere viktig informasjon over sosiale medier. Vi ble fortalt at mottakergruppen ikke la særlig vekt på informasjon gitt over sosiale medier og at bevissthetskampanjer for bekjempelse av HIV over nett ikke hadde noe effekt sånn som mediasamfunnet var i dag. Vi tror at på denne måten kan mange unge gå glipp av nyttig informasjon knyttet HIV og HIV-forebygging. Vi tror også at mediebruken vil ta seg opp over tid og at det da kanskje ligger til grunne for at kampanjer og informasjonsarbeid for bekjempelsen av HIV blir mer synlig for og tatt imot av de unge.

8. Oppsummering og konklusjon

I denne oppgaven har vi tatt for oss hvor ungdom i Tsumeb får tilgang på informasjon om HIV, og hvordan sosioøkonomiske og kulturelle faktorer kan påvirke forebygging av smittespredning. Ungdommer utgjør den største delen av populasjonen i Namibia, og er av flere grunner spesielt utsatt for HIV-smitte. Med en svært ung befolkning er det klart at ungdom derfor er en viktig målgruppe i bekjempelsen av HIV, noe som også gjenspeiles i de HIV-forebyggende programmene utstedt fra både FN, Ministry of Health & Social Services og andre organisasjoner. Da det foreløpig ikke finnes en kurerende medisin for HIV er behandlingen nødt til å bli fulgt opp med gode strategier for forebygging. Som vist i oppgaven kan det ikke bare tas hensyn til forbedringer i sektorer som forebygging via utdanning og et forbedret helsetilbud; også kulturelle og sosioøkonomiske faktorer må tas i betraktning.

For å besvare problemstillingen vår omtalte vi først viktige arenaer for hvor ungdom i

Tsumeb får informasjon om HIV fra. Her trakk vi fram skolen, hjemmet, organisasjoner og medier. Disse fungerer alle som kanaler for kunnskap, men i hvor stor grad de utnyttet potensialet sitt som bidragsytere i kampen mot HIV til det fulle varierte i Tsumeb. Dette begrunnet vi gjennom analyse og tolkning av egen empiri, i tillegg til å sette det opp mot tidligere forskning presentert i kapittelet om teoretisk grunnlag. Kategorisk presenterte vi flere funn på hvordan forebyggingen som skjer via disse arenaene ble påvirket av ulike kulturelle og sosioøkonomiske forhold.

I skolen så vi at kvaliteten i utdanningen blir utfordret fra flere hold. For det første vises dette i ressursbegrensningene. Tilgangen på bøker, pulter og stoler var i de fleste tilfeller ikke tilstrekkelig med tanke på antall elever. Da ingen av skolene hadde mer enn én lærer i life skills så vi at dette kunne gå ut over hvor mye undervisning som ble gitt og at det ikke alltid oppfylte kravene i læreplanen. Også læreplanen i seg selv hadde rom for forbedringer da deler av innholdet kunne lede til stigma og diskriminering. Selve faget life skills skal gi elevene bred kunnskap om HIV-relaterte temaer, men også her finnes det utfordringer. Det at faget er et *non-promotional subject* kunne som vi har sett føre til at faget ikke blir sett på som en prioritet i skolen.

Det er altså flere sosioøkonomiske og kulturelle faktorer i skolen som utfordrer kvaliteten i utdanningen, noe som igjen har en påvirkning på forebygging av HIV. I forhold til forebygging av HIV er utdanning og skolen en svært viktig bidragsyter, men sårbarheten vises tydelig gjennom funnene våre. Skolene og lærerne med rolle som rådgiver ser vi som spesielt viktige med tanke på funnene vi gjorde under kultur og hvordan situasjonen for de unge var i hjemmet.

Vi fant store variasjoner i hvorvidt HIV-relaterte temaer tas opp i kommunikasjonen mellom ungdom og foreldre i hjemmet. Kultur viser seg å være å være avgjørende faktor her, noe som var spesielt fremtredende når det kom til tabu. Ungdommene vi intervjuet kunne fortelle om at deres egen kultur satte grenser for hva som ble snakket om og ikke. For mange ble da life skills- lærere og jevnaldrende en viktig kilde til å kunne tilegne seg og diskutere kunnskap om seksualitet og andre liknende temaer.

Religiøs tro kan også i stor grad påvirke forebygging av HIV. Ungdommen i Tsumeb møter religionen på flere arenaer, og knyttet til HIV kommer den spesielt til syne gjennom opplæring i moral og kristne verdier både på skolen og i hverdagslivet. Blant annet kunne vi se

hvordan religiøs tro kan legge grunnlaget for HIV-relatert stigma. Smittespredning knyttes gjerne opp mot seksuell aktivitet, og dermed kan frykten for å bli sett som en som har gått imot guds ord gjøre at en HIV-smittet person kan føle seg uglesett og diskriminert. Angående ungdommen i Tsumeb så vi at de kristne grunnverdiene om avståelse og troskap var en utbredt oppfattelse som en viktig metode for forebygging. Problematikken rundt religiøs moral, kondombruk og seksuell atferd var også et funn på hvordan religion kan påvirke forebygging på de mest grunnleggende prevensjonsmetodene.

Forebyggingen utfordres også av kjønnsforskjeller når det kommer til både den fysiske og sosiale ulikheten mellom menn og kvinner. Viktige funn her var at tenåringsgraviditet og drop out fra skolen var utbredt blant unge jenter, i tillegg til involvering i seksuelle situasjoner der smittespredning av HIV var vanskelig å kontrollere. Kjønnbasert vold var også et utbredt problem, og var ofte knyttet til situasjoner der alkohol var i bildet.

Alkohol er en faktor som forbindes med *high risk behaviour* og da spesielt når det kommer til sex. Ubeskyttet sex, tilfeldig sex og sex med flere partnere er ofte situasjoner som oppstår etter inntak av alkohol. De fleste nye tilfeller av HIV-infeksjoner i Namibia skyldes seksuell aktivitet, og det blir derfor naturlig å trekke alkohol inn som en viktig påvirkningsfaktor i forebygging. Alkohol ble også brukt som begrunnelse for likegyldigheten når det kom til hvordan ungdom oppførte seg seksuelt i forhold til kunnskapen de hadde om HIV. Å være likegyldig og ikke tenke over de konsekvenser av handling, vil motvirke hensikten av den informasjonsgivningen som allerede er gjort i skolen, fra hjemmet, organisasjoner og medier. Vi tror at forebygging ved hjelp av bedre opplysning, riktig kunnskap og kvalitet i informasjonen kan rette ungdommers oppmerksomhet mer mot HIV-smitten og faren ved smitte.

Vi vil også trekke inn medienes rolle. Mediebruken i Tsumeb var til en viss grad utbredt blant de unge, selv om det fortsatt ikke er en gode forbeholdt alle. Mange hadde kjennskap til flere sosiale medier, og benyttet seg også av disse. Her er det et stort potensiale for at forebygging i større grad kan foregå via ulike medier i fremtiden. Slik det var i dag benyttet ikke organisasjonene vi kom i kontakt med seg av sosiale medier for å verken markedsføre seg selv eller nå ut med budskapene sine. Dette kan både skyldes økonomiske begrensninger, men også at markedet tilgjengelig for medier ikke har vokst seg stort nok enda. Nettopp denne rollen tror vi ungdomsgenerasjonen komme inn, i takt med økonomisk utvikling og

medieutvikling. Dersom organisasjoner og andre informasjonskanaler dermed jobber videre med å gi ut mer informasjon via plattformer på sosiale medier, så kan det definitivt virke motvirkende på de faktorene som i dag utfordrer forebygging, og i seg selv styrke forebygging på et helt nytt nivå.

Til slutt vil vi trekke inn fattigdom som en av viktig faktor og også en bakenforliggende årsak til hvordan flere av de sosioøkonomiske og kulturelle faktorene påvirker forebygging. Fattigdom vises for det første i ressursbegrensninger i skolen og organisasjoner, noe som begrenser potensialet til disse informasjonskildene i forebyggingen av HIV. I tillegg kan fattigdom være en årsak til ulike typer sosial atferd der det er i mange tilfeller er høy risiko for HIV, for eksempel trafficking og salg av sex. og kan også begrunne de høye tallene med drop out fra skolen. Fattigdom er altså svært omfattende og en grunnleggende faktor som fører til at forebygging av HIV i Namibia er utfordrende.

Med bredden vi har i det innsamlede materialet vårt vil vi påstå at vi har et godt grunnlag for å ha validitet i funnene våre. I analysen kunne vi diskutere tidligere forskning med både bruk av intervjuer, observasjoner, dagbøker, rapporter og bilder. Man kan alltid diskutere og være kritisk til egen metodebruk og gjennomføring, men dette tok vi også med i betraktningen da vi tolket empirien vår. Totalt sett peker funnene våre på hvor omfattende og innviklet en total forebygging av HIV i Namibia er. Ungdommene får tilgang på forebyggende informasjon om HIV fra flere ulike arenaer, og slik kunnskap har stor betydning når det kommer til å lede til endring. For at den nødvendige kunnskapen derimot skal ha god nok kvalitet og rekkevidde, krever veien videre i forebyggingen både strukturelle, økonomiske og sosiale endringer i samfunnet. Situasjonen slik den var i dag, og utfordringer med dette, kom til syne i drøftingen vår. Som vi så infiltrerte og påvirket de nevnte sosioøkonomiske og kulturelle faktorene hverandre i stor grad, og alle krever adressering på både lokalt og statlig nivå. Slike tilnærminger vil ta tid, men som vi har sett er mye allerede i fokus i utviklingsspørsmål.

I vårt avsluttende intervju med UNAIDS (se vedlegg 5, bilde 12) refererte Dr. Tharcisse Barihuta til alle de samme sosioøkonomiske og kulturelle faktorene som vi selv hadde fokusert på under feltarbeidet. UNAIDS påpeker også at det nå er viktig at særlig forebygging er i fokus for å kunne nå bærekraftsmålet om å totalt eliminere HIV/AIDS innen 2030. Med ungdom som målgruppe i forebyggingen ser vi en reell mulighet for å etterhvert nå dette målet. Dagens ungdom vokser opp i en verden der globaliseringen fører til en fremvekst av medier og økt

informasjonsspredning. Et mer åpent delings-samfunn vil også føre til at skillelinjer mellom kulturer viskes ut, noe som spesielt er gjeldene i multikulturelle Tsumeb. Dette kan føre til at ungdom kan lære på tvers av hverandre, og overvinne kulturelle og religiøse begrensninger. Alt dette, i takt med det globale samarbeidet for bekjempelse av HIV, gjør at vi avslutningsvis kan sitere lederen for UNAIDS Namibia, Dr. Tharcisse Barihuta: “Namibia is almost there. We just have to fight hard, especially on prevention.” (-Barihuta, 03.03.17).

9. Referanseliste

- Andersen, Birgit (1999) *Tsumeb, Elverums vennskapsby*. Hentet fra Nationalbiblioteket: <http://www.nb.no/nbsok/nb/ee05b994f620ba1dccb2d3ffd8049c18.nbdigital?lang=no#5> [29.03.2017]
- Chanda, M. Mchombu, K. J., Nengomasha, C. (2017) The Representation of HIV/AIDS in the media and its impact among young people in Namibia: a study of Windhoek and Katima Mulilo. Hentet fra *SAGE journals*: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0266666908094835> [15.04.2017]
- CUNY, (udatert). Anthropology PhD Program. Hentet fra *Academic Commons Homepage* : <https://anthropology.commons.gc.cuny.edu/ida-susser/> [25.04.2017]
- Eriksen, Thomas Hylland (2010). *Små steder, store spørsmål: Innføring i sosialantropologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eriksen, Tore Linné (1982). *Namibia - Kolonialisme, apartheid og frigjøring i det sørlige Afrika*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eriksen, Tore Linné (udatert) Namibia - Landprofil 2014-2015. Hentet fra Afrika.no: <http://www.afrika.no/land/namibia/2014-2015-338> [03.04.2017]
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2.utg.). Bergen, Fagbokforlaget.
- Fatumaniti, Mattia (2001). Nation building and the battle for consciousness. Artikkel fra *Social Analysis*. Hentet fra Research Gate: https://www.researchgate.net/profile/Mattia_Fumanti/publication/233697523_Nation_Building_and_the_Battle_for_Consciousness_Discourses_on_Education_in_Post-Apartheid_Namibia/links/5658984d08ae1ef9297de941.pdf?origin=publication_detail [23.04.2017]
- Fergus, M., Manning P., Eide, H.. (2005, September). Results and Impact Review of Namibian/Norwegian co-operation in the Fisheries and Maritime Sectors. Hentet fra NORAD: <https://www.norad.no/globalassets/import-2162015-80434-am/www.norad.no-ny/filarkiv/vedlegg-til-publikasjoner/namibia-norad-report-2-05.pdf> [03.04.2017]
- Fisher J.C. (2007). The Association Between HIV Infection and Alcohol Use: A

Systematic Review and Meta-Analysis of African Studies. Hentet fra *Journal of the American Sexually Transmitted Diseases Association*:

http://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2007/11000/The_Association_Between_HI_V_Infection_and_Alcohol.5.aspx [01.05.2017]

FN (2016, 7. Januar). Status: Tusenårsmål 6. Hentet fra *FN- Sambandet, United Nations Association of Norway*: <http://www.fn.no/Tema/FNs-tusenaarsmaal/Stoppe-spredning-av-hiv-aids-malaria-og-andre-doedelige-sykdommer/Status-Tusenaarsmaal-6> [19.04.2017]

FN (2017, a). God Helse. Retrieved from FNs bærekraftsmål.
<http://www.fn.no/Tema/FNs-baerekraftsmaal/God-helse> [02.05.2017]

FN (2017, b). *FN Aidsprogram UNAIDS*. Retrieved from UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Fond-og-programmer/FNs-aidsprogram-UNAIDS> [02.05.2017]

FN. (2017, c). FNs bærekraftsmål. Hentet fra FN-Sambandet:
<http://www.fn.no/Tema/FNs-baerekraftsmaal> [05.04.2017]

Folkehelseinstituttet (2011). Hiv og aids - symptomer og forløp. Hentet fra Helsenorge: <https://helsenorge.no/sykdom/kjonnsykdommer/hiv-og-aids/symptomer-og-forlop> [27.03.2017]

Folkehelseinstituttet (2015). Hiv og aids. Hentet fra Folkehelseinstituttet:
<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/seksualitet-og-helse/diag/om-hiv-og-aids/#slik-smitter-hivviruset> [05.05.2017]

Globalis. (2013). Om Namibia. Hentet fra Namibia:
<http://www.globalis.no/Land/Namibia> [08.05.2017]

Government of Namibia. (2016). Currency Overview. Hentet fra Government of Namibia: <http://www.gov.na/currency> [03.04.2017]

Government of Namibia. (2016). Languages Spoken in Namibia. Hentet fra Government of Namibia: <http://www.gov.na/languages-spoken> [27.03.2017]

Halawany, H.S. (2012, april). A review on miswak (*Salvadora persica*) and its effect on various aspects of oral health. Hentet fra ScienceDirect:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905212000181> [25.04.17]

Hem, M. (2016, 10. Februar). Namibia. Hentet fra *Store Norske Leksikon*:

<https://snl.no/Namibia> [27.03.2017]

Johannessen A., Tufte P.A. & Christoffersen L. (2010). *Samfunnsvitenskapelig metode*. (4.utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kangootui, N. (2016,14.07). Namibian teenagers fall pregnant daily. Hentet fra *The Namibian* (No. 210), s. 1.

Leraand, D. (2015). Namibias Historie. Hentet fra *Store Norske Leksikon*:

https://snl.no/Namibias_historie [28.03.2017]

Malt, U. (2017). Stigmatisering. Hentet fra *Store Norske Leksikon*:

<https://snl.no/stigmatisering> [18.04.2017]

Ministry of Health and Social Services (2012-2013). *Global AIDS response Progress reporting 2013 - Monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS*. Hentet fra Ministry of Health and Social Services:

http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/NAM_narrative_report_2014.pdf [19.04.2017]

Ministry of Basic Education, Sport and Culture. (2013). The Language Policy of Schools in Namibia. Hentet fra

http://www.moe.gov.na/files/downloads/ec9_Language_Policy%20for%20schools_discussion%20document%202003.pdf.pdf [05.04.17]

Ministry of Health and Social Services (2014). *Mid Term Review Report of the National Strategic Framework for HIV and AIDS 2010/11- 2016/17*. Ministry of Health and Social Services, 2014.

Ministry of Health & Social Services (2010). *National Health Planning Cycles, Namibia*. Hentet fra Country Planning Cycle Database: A World Health Organization Resource:

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Namibia/namibia_2011-2016.pdf [04.04.2017]

Ministry of Education. (2017). Directorate of Education, Arts and Culture: Oshikoto

Region. Hentet fra Departments and

Directorates:http://www.moe.gov.na/m_dir_viewdirectorate.php?id=35&directorate=Directorate%20of%20Education,%20Arts%20and%20Culture-%20Oshikoto%20Region
[12.04.2017]

Mufune, P. (2008). *Stakeholder perceptions and attitudes towards sexual and reproductive health education in Namibia*. University of Namibia , Department of Sociology.

Nambambi, N. M. & Mufune, P. (2011). *What Is Talked About When Parents Discuss Sex with Children: Family Based Sex Education In Windhoek, Namibia*. Hentet fra ProQuest:<https://login.ezproxy.hioa.no/login?URL=?url=http://search.proquest.com.ezproxy.hioa.no/docview/1009902644?accountid=26439> [28.03.2017]

National Planning Commission (2011). *Namibia 2011 Population and Housing Census Preliminary Results*. National Planning Commission. Windhoek, Namibia, 2011

Namibia Statistics Agency. (2015). Food and Crop Production Indexes. Hentet fra Namibia Data Portal: <http://namibia.opendataforafrica.org/gallery/Agriculture>
[03.04.2017]

Namibia Statistic Agency (2016) referert i: Regions, the population of the regions of Namibia according to census results and latest official projections. Hentet fra City Population: <https://www.citypopulation.de/Namibia.html> [20.04.2017.]

NHI (udatert). Behandling av HIV. Hentet fra Norsk Helseinformatikk:
<https://nhi.no/sykdommer/blod/hiv-og-aids/hiv-infeksjon-behandling/> [18.04.2017]

Pottas, M. (1994). *Lifeskills for Namibia*. Windhoek: Namibia Publishing House (Pty) Ltd.

Rigillo, N. (2009). Faith in God, But Not in Condoms: Churches and Competing Visions of HIV Prevention in Namibia. Hentet fra *Canadian Journal of African Studies*: <http://www.jstor.org/stable/20743793> [21.04.17]

South African Development Community. (2017). Relations with Namibia. Hentet fra South African Embassy Windhoek, Namibia:
<http://www.dirco.gov.za/windhoek/bilateral.html> [03.04.2017]

- Susser, I. (2003). *Ju/'hoansi survival in the face of HIV: questions of poverty and gender*. Hentet fra Anthropologica: http://gc.cuny.edu/CUNY_GC/media/CUNY-Graduate-Center/PDF/Programs/Anthropology/Faculty/Ju-hoansi_Survival.pdf [25.04.2017]
- Tobich, R. (2008, Januar). *Impact assessment of NORAD-funded rural electrification interventions in northern Namibia, 1990-2000*. Hentet fra NORAD: <https://www.norad.no/globalassets/import-2162015-80434-am/www.norad.no-ny/filarkiv/vedlegg-til-publikasjoner/namibia-reia-final-report---january-2008.pdf> [03.04.2017]
- Tsumeb.com (Udatert, a). History of the Tsumeb Mine Tsumeb in pre-history. Hentet fra *Tsumeb.com*.: <http://www.tsumeb.com/en/history/Tsumeb-in-pre-history/> [04 27, 2017]
- Tsumeb.com (Udatert, b). After the mine closed. Hentet fra *Tsumeb.com*: <http://www.tsumeb.com/en/history/the-80s-and-90s/> [04 27, 2017]
- UNAIDS Namibia (2014). *The United Nations Joint Programme of Support for AIDS in Namibia*. UNAIDS
- UNAIDS (2014). Accelerating HIV prevention and treatment in Namibia. Hentet fra UNAIDS: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/november/20141106_namibia [18.04.2017]
- UNAIDS (2015). HIV and AIDS estimates (2015). Hentet fra UNAIDS: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/namibia/> [19.04.2017]
- UNAIDS (2016, November). Global HIV statistics. Hentet fra UNAIDS: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf [19.04.2017]
- UNAIDS (2017). *Start Free, Stay Free, Aids Free. A Super-fast-track framework for ending AIDS in children, adolescents and young women by 2020*. Hentet fra UNAIDS: <https://free.unaids.org/> [21.04.2017]
- UNDP Namibia (udatert). United Nation Developemt Programme in Namibia . Hentet fra *United Nations Development Programme*:

<http://www.na.undp.org/content/namibia/en/home/ourwork/womenempowerment/overview.html> [05.02.17]

UNESCO (2012) *Sexuality education curriculum review: Namibia. Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Hentet fra UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121e.pdf> [29.03.2017]

UNESCO-IBE (2010). *World data on education, Namibia. 7th edition 2010/11*. Hentet fra UNESCO: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Namibia.pdf [05.05.2017]

UNESCO institute for statistics (2016). *Education in Africa*. Hentet fra UNESCO institute for statistics: <http://uis.unesco.org/en/topic/education-africa> [12.04.2017]

UNICEF. (2006). *After-school programme opens a 'Window of Hope' for children dealing with HIV/AIDS*. Hentet fra UNICEF Namibia: https://www.unicef.org/doublepublish/namibia_31512.html [09.05.17]

UNICEF (2013 a). Statistics. Hentet fra UNESCO: https://www.unicef.org/infobycountry/namibia_statistics.html [07.04.17]

UNICEF og UNESCO. (2015). *The School Drop-out and Out-Of-School Children*. Hentet fra UNICEF: [https://www.unicef.org/namibia/na.Creative_OOSR_Booklet_Final\(1\).pdf](https://www.unicef.org/namibia/na.Creative_OOSR_Booklet_Final(1).pdf) [01.05.2017]

U.S Department of State (2013). *International Religious Freedom Report for 2013*. Hentet fra U.S Department of State: <https://www.state.gov/documents/organization/222291.pdf> [03.05.2017]

Utenriksdepartementet (2016). Namibia - reiseinformasjon. Hentet fra Regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_namibia/id2424510/#praktisk [27.03.2017]

Vandsemb, B. H. (2013). Befolkning og utvikling. I Eriksen, T. L. & Feldberg, K. B. *Utvikling - en innføring i utviklingsstudier* (s. 203). Kristiansand: Cappelen Damm Akademisk.

Waldrop, A.(2013, a) Kjønn og utvikling- perspektiver, bevegelser og bistand. I Eriksen Feldberg: *Utvikling- en innføring i utviklingsstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Waldrop, A. (2013, b) Ubehaget med kulturen - om kultur, utvikling og modernisering. I Eriksen & Feldberg: *Utvikling - en innføring i utviklingsstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

The World Bank. (2017). World Bank Country and Lending Groups. Hentet fra The World Bank Group:

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> [31.03.2017]

The World Bank Group (2016, a). Data for Upper middle income, Namibia. Hentet fra The World Bank: <http://data.worldbank.org/?locations=XT-NA> [29.03.2017]

The World Bank Group (2016, b). Overview. Hentet fra The Word Bank Group: <http://www.worldbank.org/en/country/namibia/overview> [31.03.2017]

World Trade Press, (2010). *Namibia Society & Culture Complete Report*. Hentet fra ProQuest:<https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hioa.no/lib/hioa/reader.action?docID=536113> [28.04.2017]

WHO. (2017). *HIV/AIDS, Male Circumcision for HIV prevention*. Hentet fra World Health Organization: <http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en/> [10.04.2017]

WHO-AFRO (2011). Analytical summary - HIV/AIDS. Hentet fra World Health Organization - Regional Office for Africa: http://www.who.int/afro/profiles_information/index.php/Namibia:Analytical_summary_-_HIV/AIDS [08.05.2017]

World Atlas (2017). Tribes And Ethnic Groups Of Namibia. Hentet fra World Atlas : <http://www.worldatlas.com/articles/tribes-and-ethnic-groups-of-namibia.html> [04.04.2017]

Winskell, K., Hill, E., & Obyerodhyambo, O. (2011). *Comparing HIV-related stigma in six African countries: Social representations in young people's narratives*. Hentet fra U.S National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3358781/> [13.04.2017]

Zou, J., Yamanaka, Y., John, M., Watt, M., Osterman, J., & Tielman, N. (2009).
*Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure,
and treatment attitudes*. Hentet fra BMC Public Health:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-75>

[19.04.2017]

10. Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguider

Interview Guide - schoolchildren

Starting with letting interviewees tell a little about themselves:

- Who are you, tell us a little about you and your life?
 - Name, age, family, basic information
- What do you do when you're not at school? Do you have any hobbies?
- What does your parents do? Do you have any siblings? What are they doing during the day?
- What do you want to become when you grow up?
- Do you want to continue with your education?
 - Profession? Any dream job?
- What have you enjoyed about the school in the past?
- What is your favorite subject in school?

Questions about health education / sex education:

- Have you had any health education in school?
- Can you tell us a little about teaching you get there?
 - Content, theme
 - Sex education?
- What kind of sex education you get in school?
- How often do you have such education, and in what grade did you first get this kind of education?
- What do you think about this subject and the teachers who teach this?
 - Mention something positive and something negative
- What do you learn about in sex education?
- Do you get to ask questions during class?
- Do you know anything about sexually transmitted diseases is?
- Do you know anything about contraception?
- What do you miss in sex/health education?
 - Explanations, more professional?
 - Does the teacher have any experience / education
- How does the school prioritize such teaching?
 - Facilitates the teaching?
 - (Do they give enough information and "proper" information or is it just scaremongering and a moral finger?)

Towards the end ask some questions about what else students can get information from:

- Is there anywhere else you get information about sexual health?

- From home?
- Clinics?
- Organizations?
- Friends?
- Online?
- What contraceptives do you have access to and where do you possibly get it?
- Is there anyone else rather than your teacher you can talk to, if you have any questions regarding sexual and reproductive health?

Interview Guide - principal, teachers

Starting with letting the informant tell a little about themselves and their job at school:

- Who are you and what position you have here at school?
 - Basic information
- How long they have worked at school?
 - Responsibilities
- Which tasks do you have? Do you teach in any particular subject?
 - What subjects?
 - How does this affect your daily life?

The school's work in the prevention of HIV:

- Do you teach in some health classes?
 - Which ones?
 - Sexualeducation as well?
- Who gets to teach in this kind of classes? In what grade / age group does this teaching takes place?
- What knowledge do you and/or the teacher have?
- What includes the sex education?
 - What kind of topics is spoken about?
 - Is there a dialogue between teacher and student?
 - Does anyone other than the teacher educate in sex education?
- Is the class divided up by gender?
- Is there a given differential teaching in relation to gender?
 - In what way?
 - Why? Why not?
 - Has this ever been considered?
- How is this type of topic during class presented to the students?
 - Is it mandatory?
 - How many of the students is showing up at school when you have sexual education?
 - Do the students have any kind of exam in this subject?
- How is the sex education as a priority in the school in relation to other subjects?

- Do you feel a responsibility to teach young people about sexual health, prevention of sexually transmitted diseases and contraception?
 - Why? Why not?
- Have students other options to sex education?
 - What and in what form?
- Can you and other teachers send students to other organizations, health centers or so?

Vedlegg 2: Liste over informanter

Navn/referanse i teksten	Yrke	Sted for intervju	Dato
Ms. Titus and Mr. Gaeseb	Manager of the HIV comittee + Head of youth	Municipality of Tsumeb	06.02.17
Elizabeth A. Mourone	Principal	Tsumeb Senior Secondary School	06.02.17
Ms. Zenesia Nghitamuka	Administrator	Oshikoto Regional Council	07.02.17
Mr. Jairos	Founder	Family Aids Caring Trust Namibia	07.02.17
Pastoren	Pastor	Makalani Hotell	07.02.17
Life skills lærer	Life skills teacher	Opawa Junior Secondary School	08.02.17
Mr. Kaishungu	Principal	Etosha Secondary School	09.02.17
Life skills lærer	Life skills teacher	Etosha Secondary School	09.02.17
5 elever, jenter 5 elever, gutter 5 elever, jenter	Students	Opawa Secondary School	09.02.17
Life skills lærer	Teacher, life skills	Tsumeb Junior Secondary School	13.02.17
Ms. Hileni Hilde Shingo	Principal	Otjikoto Secondary School	15.02.17
Life skills lærer	Teacher, Life skills	Otjikoto Secondary School	15.02.17

4 elever, jenter	Students	Otjikoto Secondary School	15.02.17
4 elever, jenter	Students	Otjikoto Secondary School	16.02.17
4 elever, gutter			
Mr. Jairos	Founder	Family Aids Caring Trust Namibia	17.02.17
Sykepleier	Nurse	Private Clinic	21.02.17
Farmasøyt	Pharmacist	Quality Pharmacy	22.02.17
Ansatt i DAPP	Employee	Development Aid People to People	23.02.17
Mr. Julius Gaeseb	Head of youth	The Municipality of Tsumeb	25.02.17
Life skills lærer	Life skills teacher	Tsintsabis Combined School	28.02.17
3 elever, jenter	Students	Tsintsabis Combined School	28.02.17
3 elever, gutter	Students	Tsintsabis Combined School	28.02.17
Mr. Ericke Keimseb	Principal	Tsintsabis Combined School	28.02.17
Dr. Tharcisse Barihuta	Head of UNAIDS Namibia	Country Office in Windhoek	03.03.17

Vedlegg 3: Skjema for informert samtykke

Informed Consent

I hereby agree to be interviewed by students from the Oslo and Akershus University College for their student project.

I understand that I have the right to remain anonymous if I so wish.

I acknowledge that I am allowed to stop the interview at any given point.

I allow sound recording of the interview for the purposes of correct quotation of this interview.

I understand that insights and quotes from this interview may be used in the students' fieldwork report to be handed in for examination at the Oslo and Akershus University College in Norway.

Date:

Name in block letters:

Signature:

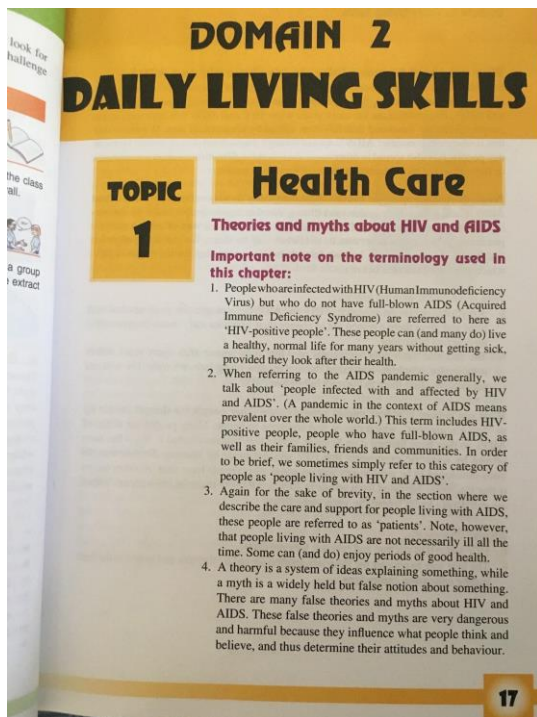
Vedlegg 4: Figurer

Figur 1: Central Intelligence Agency, 2017. Kart over Afrika med Namibia markert. Hentet fra *Central Intelligence Agency*: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/wa.html> [16.04.2017]

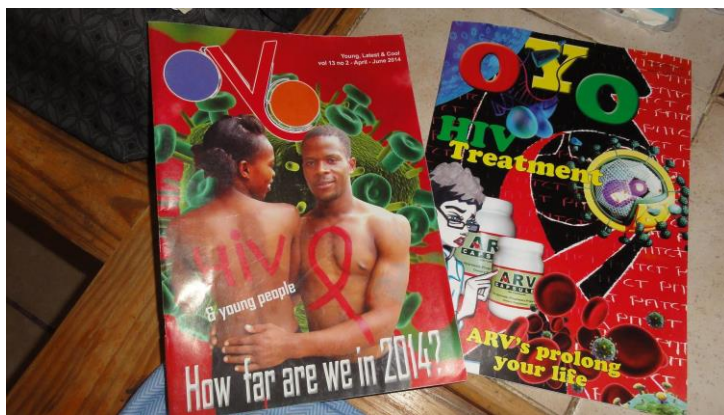
Figur 2: Central Intelligence Agency, 2017. Kart med Tsumeb definert, Namibia. Hentet fra *Central Intelligence Agency*: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/wa.html> [16.04.2017]

Figur 3: UNAIDS, udatert. Logo for Start free, Stay free, Aids free. Hentet fra <https://free.unaids.org/> [12.03.17]

Vedlegg 5: Bilder



Bilde 1: Bilde av en side i life skills-boken for 8.klasse.



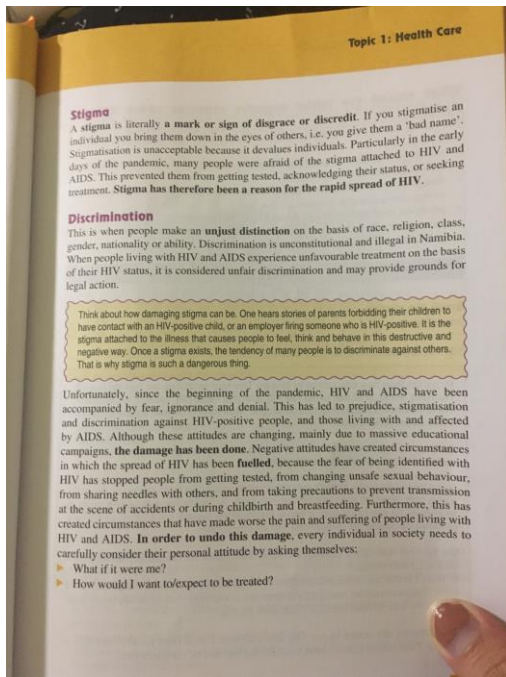
Bilde 2: OYO-magasiner gitt fra en av skolene. Eget bilde



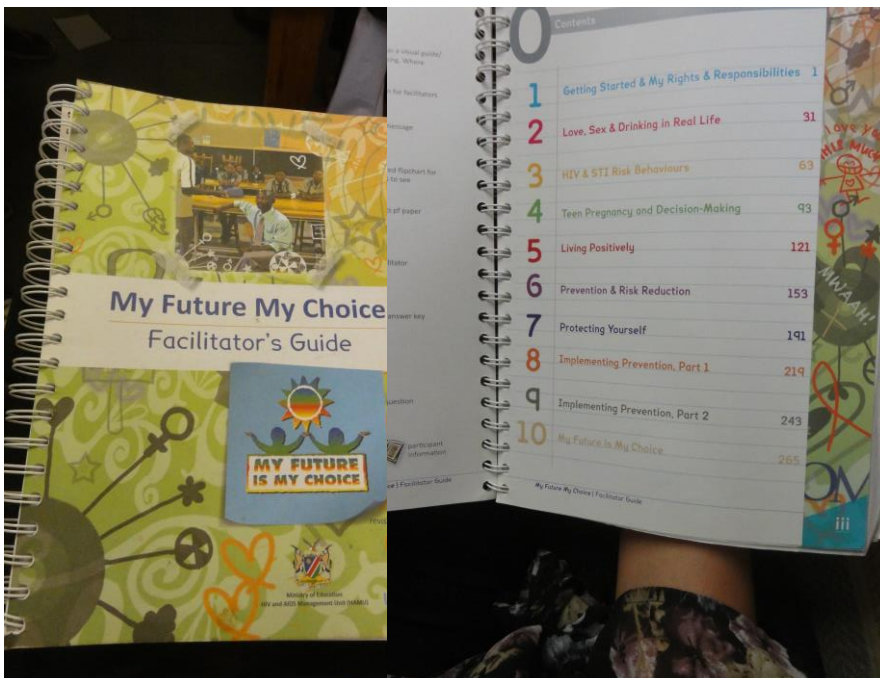
Bilde 3: Intervjusituasjon i skolegård, Tsinsabis. Eget bilde



Bilde 4: Life skills-lærers kontor ved Tsinsabis Combined School. Eget bilde



Bilde 5: Bilde av side i life skills-boken for 8.klasse. Eget bilde



Bilde 6 og 7: Heftet til programmet "My Future My Choice". Egne bilde

Maringu 27.11. 2014
 FAMILY AIDS CARING TRUST
 P.O. Box 17 78umb
 Tel / Fax: +264 87 220 024
 US women big Problems
 from our boyfriend husband:
 Some @time boyfriend having alot
 Girl Friend and boring for u disease.
 for HN. IF he get money She gets
 drinking with other lads and use
 ring in the house with his kids.
 IF U Refuse him Him he will kill
 US women having To much problem.
 We dont know how Can we save
 Our life From The mans.
 Every Thing we Just put on the hand
 of ~~get~~ God.
 and also people in Namibia their Not
 Help each Other during the night
 even u Screaming nedoour their
 just Guilty. after kill u then the
 will try To Call police morningtime
 weather Thewere Killed u already.
 085751634

Aulanga 27 Nov 2014
 FAMILY AIDS CARING TRUST
 P.O. Box 17 78umb
 Tel / Fax: +264 87 220 024
 So
 Woman we are in a big problem of
 abused by man because we are afraid
 to lose that relationship until the man
 end up killing you. US women we suppose
 to come to the women and children
 abuse early so that report the situa
 tion so that they can come and
 solve our problem.
 - sometimes you want to leave
 that man because of his bad
 behaviour but he use to threaten
 you that IF you leave me you
 will see. Its better to report coming
 the situation early before not getting
 worse danger. we need more
 meetings from the man and
 children abuse so that we can
 be aware.
 Cell: 0817385

Bilde 8 og 9: Brev fra FACTN om kjønnsbasert vold. Egne bilde

 When I am done with
 my grade 12 and Terbyg
 education, I want to
 become a psychologist,
 or an author because I
 # love people and also
 writing novels. As a
 kid I went through alot
 to be who I am today.
 I was raped 3 times
 as a kid and that
 resulted in me being
 #

self harm person. I
 cut myself on my
 wrists just to make
 myself feel a little bit
 better. I want to
 publish a book where
 the world would have
 a peek of the injustice
 thats happening in our
 Society or country. no

Bilde 10 og 11: Historie som kom og frem via dagbøkene. Egne bilde

Bilde 12: Oss på intervju hos UNAIDS. Eget bilde



Bilde 13: St. Leoni's Care Centre, historie under vedlegg 6.2. Eget bilde



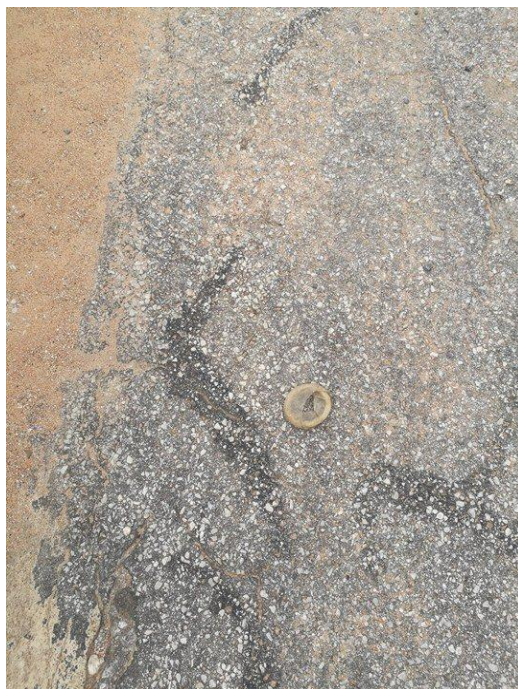
Bilde 14: Husstand i Kuvukiland. Eget bilde



Bilde 15: Nedlagt gruvedrift i Tsumeb. Eget bilde



Bilde 16: Skoleungdom i Tsumeb. Eget bilde



Bilde 17 og 18: ABC-regel malt på vegg og brukt kondom på gata fra Swakopmund. Egne bilder

Vedlegg 6: Observasjoner under feltarbeidet

6.1 Kultur innad i feltgruppa

Det var ikke bare ute i felten vi fikk erfare kulturelle utfordringer. Også innad i gruppa kom vi over noen hendelser basert på kulturforskjeller. En av gruppas medlemmer er opprinnelig fra Somalia og har vaner og rutiner som ikke er like kjent for oss som har vokst opp i Norge. Allerede fra prosjektets startfase har vi vært klar over dette og gått inn for å lære oss litt om hverandres kultur blant annet ved å gå på somalisk restaurant. Da vi skulle bo sammen og dele hus i fem uker ble imidlertid ulikhetene oss i mellom mer synlig og allerede på dag to opplevde vi vår første store kulturelle krøsj. En av gruppemedlemmene skulle vaske kjøleskapet og kastet det som allerede lå der, blant annet en kvist. Denne kvisten viste seg å være vårt somaliske medlem sin tannbørste og det var med stor skuffelse han måtte innse at den var borte. Ingen av oss andre forstår til og begynne med hva som var så ille med å miste denne kvisten, kunne han ikke bare finne en ny? Men som i mye annet med kultur var ikke denne kvisten ”bare en kvist”. Det var en *miswak*, en ”tyggepinne” som brukes i blant annet Afrika og i den Arabiske verden for å rense tennene og opprettholde god munnhygiene (Halawany, 2012).

Både der og da og i ettertid har vi ledd mye av denne situasjonen, over frustrasjonen som oppstod, både hos personen som mistet tannbørsten sin og hos personen som var så uheldig å kaste den. Dette var en uskyldig og lite alvorlig hendelse, men den og flere lignende episoder har vært med på å forme vår gruppe sin forståelse av kulturforskjeller.

I tillegg er det verdt å nevne at *african time* var et kulturelt fenomen vi fikk mye erfaring med. I Vesten er vi vant med å ha en abstrakt tidsoppfatning, der vi planlegger langt frem i tid, gjøre avtaler og møte opp til avtalt tid (Waldrop, 2013, s.123-124) I Tsumeb var tid noe mer syklisk enn abstrakt, og tid og planlegging har ikke samme funksjon i samfunnet som det vi er vant til hjemme. Vi avtalte flere ganger intervjuer og møter med informanter som enten aldri møtte opp eller kom opp til flere timer for sent. De smilte alltid like hyggelig når de først møtte opp og unnskyldte seg med “ohh, this is what we call african time” (intervju med organisasjon, 25.02.17).

6.2 Sister Leoni's Care Center

I intervjuet med en sykepleier kom det fram at det muligens fantes en romersk-katolsk kirke som hadde et eget HIV-program. Etter litt undersøkelse kom vi frem til at det kunne være St. Barbra Roman Catholic Church. Vi fant ut at det skulle være en slags samling der på kveldstid, og tok derfor turen ned. Kirken ble bygget i 1913, og ble erklært et nasjonalt landemerke i 1990. Inne i kirken satt seks nonner og sang stille fra en tekst i bibelen. Ingen av dem ga tegn til at de egentlig hadde enst oss. Vi ble usikre på om vi i det hele tatt kunne få snakket med noen av dem, og listet oss stille ut for å vente på utsiden. Etter hvert så vi at nonnene gikk ut av en bakdør i kirken, og stoppet foran et annet hus i hagen. Kanskje var dette muligheten vår til å skaffe et intervju?

Vi skyndet oss rundt gjerdet, hvor vi fant en stor port som sto åpen. Deretter snek vi oss under trær og over en gressplen, før vi plutselig sto på plassen foran huset deres og vinket forsiktig til en av nonnene. De hilste på oss med litt forundring, men med glede og imøtekommenhet. Da de lurte på om vi var kommet for å be, forklarte vi kort og beskjedent at vi bare var studenter og fort om hvorfor vi hadde oppsøkt dem. En av søstrene, som virket som en slags leder (videre omtalt som søster Agnesia), fortalte at de ikke lenger hadde et spesifikt AIDS-program, men at de drev et senter for trengende mennesker i samfunnet. Hovedoppgavene deres der er å dele ut mat og klær til de som trenger det, deriblant HIV/AIDS-smittede. De inviterte oss gladelig til å bli med dem til senteret deres dagen etter, og vi ruslet fornøyde hjem igjen.

Klokken 08:15 dagen etter sto vi så igjen i hagen deres ved klosteret. Søster Agnesia og en annen ung søster hilste på oss, og så bar det av sted til fots. Søster Agnesia fortalte oss at de var 6 søstre som tilhørte menigheten/kirken, og at senteret vi var på vei til var ett av deres største prosjekter. Det ble opprettet i år 2000, av gamle søster Leoni. Søster Leoni var opprinnelig fra Sveits, men kom til Namibia for mange år siden. I begynnelsen jobbet hun i utgangspunktet kun med HIV/AIDS-smittede mennesker, uten å ha et eget senter for dette. Istedenfor reiste hun selv dit hvor de trengende bodde, med medisiner, mat og pleie. Etter hvert ble det for tidkrevende å nå ut til alle, og et eget senter ble opprettet. I tillegg til AIDS-syke var det nå også fattige, foreldreløse barn og eldre som kunne dra nytte av hjelpen fra den kristne menigheten. Senteret får i dag økonomisk støtte fra fire hjelpeorganisasjoner. De får ingenting fra staten, men er i gang med å bli registrert for støtte.

Etter omtrent 20 minutters gange ankommer vi senteret. Det ligger vegg i vegg med kirken, og en barneskole er også plassert på samme gårds plass. Kjøkken, fryselager og tørrlager er alle bygget av containere, og det finnes en samling bord og stoler hvor barna kan sitte og spise. I dag er det 11 ansatte på senteret, derav fem kvinner og fire menn. Kvinnene lager og deler ut maten, mens mennene har ansvaret for å sykle mat ut til de som ikke har mulighet til å komme. Hver dag deler de ut mat til 679 trengende mennesker i alle aldre. Tre av søstrene drar dit også hver dag, for å delta og ha styringen og noen ganger lese fra bibelen. De serverer to måltider per dag, et kl. 10 og et kl. 14. Fredager er de eldre sin dag, hvor gamle kvinner kan komme å få et helt brød og et måltid. Én gang i måneden deles det også ut en stor pose maismel til brukerne, inkludert til barna. Innimellom har de også høytlesning fra bibelen, men brukerne er ikke nødvendigvis katolikker alle sammen. «Vi er åpne for alle som har et ordentlig behov for hjelp», forteller søster Agnesia.

Kl. 10 strømmet det på med barn som kom fra skolen. De var spredt i alder, men de fleste var fra barneskolen. Alle stilte seg pent i kø og ventet, ba en bordbønn, og ble så servert dagens grøt. Søster Agnesia forteller at mange av dem er foreldreløse, mens andre bare kommer fra fattige kår. Det var god stemning da vi satt sammen med dem mens de spiste, og barna syntes tydelig at det var spennende med nye, unge ansikter på senteret. Da de fleste var ferdig spist løp fem av guttene til baksiden av kjøkkenet, hvor de fikk lov til å spise de siste restene direkte fra gryta. Så bar det tilbake til skolebenken.

Folk som kom var svært ivrige etter å hilse på oss og ønske oss velkommen. Vi fikk først hilse på en av de første pasientene søster Leoni hadde hatt, som nå var blitt ansatt på senteret. Hun var HIV-positiv. Leoni hadde gitt henne medisiner og pleie i mange år, og hun var nå omtalt som «healthy». Vi anser henne å være i slutten av 30-årene, og hun bar tydelige preg av sykdom. Hun manglet flere tenner, støttet seg på en krykke og hadde nedsatt hørsel. Engelskkunnskapene var også vaklende. Vi blir fortalt at kvinnen nå har et fint liv som ansatt på senteret, og at hun også har fått en sønn. Etter hva vi har lært er det stor sannsynlighet for at barnet da også er HIV-smittet, uten at vi kan si det for sikkert. Vi spurte ikke. De fleste av brukerne, spesielt barna, var friske og raske, men vi så flere mennesker som bar preg av sykdom, alderdom og fattigdom. Alle er nok svært takknemlige for det tilbudet de får hos Sr. Leoni's Care Center.

Vi snakker litt med søster Agnesia og en av de ansatte om brukerne og hvem de er, og

kommer inn på holdninger knyttet til HIV og det å være smittebærer. Det kommer fram at mange er redd for å stå fram med sykdommen sin. Agnesia forteller at smittede før i tiden raskt ble knyttet til seksuell aktivitet og «misbehavior», og dermed ble fort uglesett i samfunnet. Det var mangel på kunnskap og helsefremmende medisiner som la grunnlag for dette. Vi spurte videre om hvordan situasjonen var den dag i dag, når kunnskapen og bevisstheten rundt viruset er større. Søster Agnesia forteller at det er mye mer åpenhet, men bekrefter at det fortsatt er utbredt med både stigma og diskriminering. Spesielt de som ikke har hatt HIV og AIDS i familien tidligere synes det kan være spesielt vanskelig. Men hva er så grunnen til dette? Begge to er usikre, og drar lenge på det. Igjen, som vi opplevde både hos apotekeren, presten og flere lærere, kommer de frem til termen ignoranse; folk vet, men de bryr seg ikke. Vi kommer ikke noe nærmere inn på hva som er bakgrunnen til dette, da det er vanskelig å få tid til spørsmål med alt som skjer rundt oss på senteret.

Etter at barna har dratt roer det seg litt, og de eldre entrer området. De er kun damer, alle kledd i vakre, fargerike kjoler, og osende av livserfaring. De hilser gledelig og stille på oss, og takker oss for at vi har kommet. De tilhører alle mulige etniske grupper, og Søster Agnesia forteller at de fleste av dem er friske, men ikke har mye penger. Vi setter oss sammen med dem på benker plassert i en slags sirkel. Vi blir presentert på engelsk, oshiwambo og tamara (klikkelyder- kult!). Damene har lyst til å synge en sang til oss. De reiser seg opp, og synger med ulike vokalnivåer og flotte rytmer. Vi blir fortalt av søster Agnesia at sangen handler om at de takker oss for at gud har bragt oss til dem.

Som takk for sang og varm velkomst, stiller vi oss opp og gjør oss klar for vår egen framføring; det var tid for «jeg gikk en tur på stien». Smånervøse kommer vi oss gjennom første vers av barnesangen hele to ganger, og de gamle damene ser forundret på oss mens de klapper forsiktig i takt med «ko-ko»- delen. Begeistring var overraskende stor, og vi smilte våre bredeste smil da vi var ferdige. Smilene falmet litt da Søster Agnesia ber oss om å fortelle henne hva vi ville si dem med sangen. Forsiktig mumler vi at den handler om å være glad og lykkelig, gå på tur på en sti blant trærne, og høre på vakker fuglesang. Søster Agnesia snur seg så til damene og roper ut at sangen handler om å gå i skogen, og at fuglene synger om at gud er med dem og elsker dem. Den som tolker tolker...

Da samlingen var avsluttet ga alle oss guds velsignelse og takker oss for at vi hadde kommet. Vi hørte også noen som nynnet på «ko-ko, ko-ko», før de sakte forlot senteret.

