

POSITIV

Nr 3-2017 | Kr 44,-

Karin synger ut om hiv

- Testing er det viktigste våpenet
- Hivparagrafen fjernet
- Feirer livet med fest og konferanse
- Livet med medisinene



POSITIVE WOMEN

SEMINAR FOR KVINNER
SOM LEVER MED HIV

27.–29. OKTOBER 2017



Dette seminaret er for kvinner som lever med hiv. I løpet av en hyggelig høsthelg sammen med andre hivpositive kvinner vil vi dele erfaringer og lære verktøy som kan være til nytte for å leve best mulig med hiv.

Vil du være med? Sett av 27.–29. oktober, og bli med på en givende helg for, av og med kvinner som lever med hiv! Lær avslappingsteknikker, få med deg nyttige verktøy hjem og bli kjent med og utveksle erfaringer med andre kvinner. Vi samles på et hotell på Østlandet for faglig påfyll, sosialt samvær og gode samtaler.

Seminaret er utviklet av og for kvinner som lever med hiv, og på programmet står blant annet gruppeoppgaver, deling av positive erfaringer, stressmestring og qigong ved Wenche Dyrud, og gruppeveiledning ved gestaltterapeut Heidi Gaupseth.

I tillegg til det faglige programmet, vil vi som vanlig sette av god tid til å ha det sosialt sammen og bli bedre kjent. Målsettingen med helgen er å samle kvinner til dialog og legge grunnlag for dannelse av uformelle nettverk mellom kvinner som lever med hiv.

Seminaret er i regi av HivNorge og Nye Pluss og vil foregå over en helg på et hotell i østlandsområdet, fra fredag ettermiddag og med avreise søndag etter lunsj.

Det er begrenset antall plasser, og kvinner som ikke har deltatt før og medlemmer vil bli gitt prioritet. For å få utbytte av seminaret er det viktig med gode norskkunnskaper.

Påmelding: www.hivnorge.no innen 21. september.

Kursavgift: Gratis for medlemmer. 400 kroner for ikke-medlemmer. Medlemskap 100 kroner for ett år.

Inkludert er hotellopphold i to netter, frokost, lunsj og middag. Utenbys deltakere kan få dekket reiseutgifter til Oslo etter rimeligste måte.

UTGIVER: HivNorge
Boks 4615 Sofienberg
0506 Oslo

ANSVARLIG
REDAKTØR
Anne-Karin Kolstad

Redaksjon/layout:
Arne Walderhaug

BIDRAGSYTERE
Olav André Manum
Arne Walderhaug
Frank O. Pettersen

TRYKK
Merkur Trykk AS, Oslo
ISSN 0809-9391

FORMGIVING:
Concorde AS

SLØYFA

«Den røde sløyfa er det internasjonale symbol for hiv/aids-problematikken. Den symboliserer støtte til de som lever med hiv/aids og folkene rundt dem, et ønske om mer informasjon og opplæring til mennesker som ennå ikke er smittet, håpet om å finne effektive behandlingsmetoder, kurer eller vaksiner mot hiv/aids, og medfølelse for de som har mista venner eller familie pga. aids. Alle kan gå med sløyfa. Den betyr ikke at du er homofil eller har sykdommen, slik mange tror. Er det noen som tilbyr deg en slik sløyfa, bør du ta den imot i respekt for aidsrammede!»

*Cathrine (17)
i særøppgave om
hiv og aids*



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM



Tror på lavterskelstilbud

Overlege **Eirik Pettersen** ser testing og atter testing som ett av de viktigste verktøyene til å begrense spredningen av hiv. Et tilbud med lav terskel og rask oppfølging ved en positiv test er det som må til. Dessuten har han stor tro på PrEP, men det er viktig at det ikke gjøres til et spørsmål om moral. Side 4

PrEP og vellykket behandling

I juli ble det holdt en stor, vitenskapelig konferanse om hiv i Paris. Der ble det ettertrykkelig slått fast at PrEP er tilnærmet hundre prosent effektivt i forebygging av hiv, og at det samme kunne sies om vellykket behandling. Men det var også plass til andre temaer på konferansen, som holdes annet hvert år. Side 8



FOTO: IAS 2017

ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK



Livet med medisinene

Hivmedisinene som forhindrer viruset i å utvikle seg til aids, har bidratt til optimisme. Det er lenge siden hiv var en dødsdom. Dette er avgjørende fremskritt. Men hvordan har medisinene påvirket livene til de enkelte hivpositive? Det er fortsatt mange som sliter. Side 10

Synger ut om hiv

Karin Valvik har overrasket seg selv ved å bli et politisk menneske. Hun har aldri vært interessert i politikk, men en positiv hivtest endret på det. Nå deltar hun med liv og glød i det hivpolitiske arbeidet. – Det er behov for rollemodeller, sier hun. Side 20

FOTO: MARIANNE LIND



Sjekkpunkt og hjemmetester

Overlege Eirik Pettersen ser testing og atter testing som ett av de viktigste verktøyene til å begrense spredningen av hiv. Et tilbud med lav terskel og rask oppfølging ved en positiv test er det som må til. Dessuten har han stor tro på PrEP, men det er viktig at det ikke gjøres til et spørsmål om moral.

Tekst og foto: Olav André Manum

■ Eirik Pettersen
Født i 1975
Bosatt i Oslo
Overlege ved
infeksjonsmedisinsk avdeling
på Ahus, Lørenskog
Styremedlem i Stiftelsen
Helseutvalget

Vi må ha tiltro til at folk klarer å gjøre riktige valg på egne vegne og selv få bestemme hvordan de vil ta en hivtest. Vi må ikke ha en overdreven tro på helsevesenets betydning i denne sammenheng. Dette sier overlege Eirik Pettersen ved infeksjonsmedisinsk avdeling på Ahus sykehus utenfor Oslo til Positiv.

MEDISINSK FAGLIG

Han er styremedlem i Helseutvalget for bedre homohelse og er medisinsk faglig ansvarlig for noen av utvalgets prosjekter. Pettersen mener det er av avgjørende betydning å få på plass et så omfattende og gode lavterskeltesttilbud som mulig. Han mener at Helseutvalgets testaktivitet for menn som har sex med menn er ett slikt tilbud, og det er ikke i konkurranse med andre testtilbud innenfor helsevesenet. Tvert imot utfyller Sjekkpunkt-testene dette. – Vi står for et likemannsbasert lavterskeltilbud som når grupper helsevesenet vanligvis ikke når frem til, blant annet ved å

være til stede der hvor menn som har sex med menn møtes og tilby gratis, anonym testing med umiddelbart svar, sier Pettersen.

Klientene som bruker Helseutvalgets tilbud er i alle aldersgrupper fra 20 til 70, men en vesentlig andel er ikke-vestlige innvandrere. Det viser seg at det er en stor andel blant dem som aldri har testet seg før, og for mange er det vanskelig å snakke om sex, særlig at de har sex med andre menn. Da er det godt å vite at de som de møter fra Helseutvalgets har hatt lignende seksuelle opplevelser. Da er det lettere å snakke om seksuelle handlinger dersom de ønsker det. Men ønsker man ikke å snakke, kun å ta en test, er det selvfølgelig også mulig.

LAVTERSKELE

– Når man testes av en person som har noen av de samme erfaringene, slipper man å forklare så mye og terskelen blir lavere, mener Pettersen. – Tiltaket med Sjekkpunkt-testene er et godt besøkt tilbud. Antallet gjennomførte tester har

steget siden starten. I år regner man med å gjennomføre hele 2 000 tester innenfor dette tilbudet. Pettersen slår ganske enkelt fast at tilbudet er en suksess, ikke minst fordi rundt regnet ti menn som har sex med menn hvert år får stilt sin hivdiagnose gjennom Sjekkpunkt.

– Et slikt arbeid gir bare gevinster, sier Pettersen med ettertrykk, for den enkelte som får konstatert hiv gir det en personlig helsegevinst å komme raskt under behandling. Og gevinsten er ikke mindre for samfunnet: Tidlig test og tidlig behandling gir økt smittevern og mindre smitte. Det vil redusere omfanget av hivepidemien her i landet. Ved positivt testresultat henvises alle umiddelbart til et sykehus nær dem, som oftest Ullevål universitetssykehus. Uansett har Treffpunkt-medarbeiderne den kompetansen og empatien som skal til for å formidle et positivt testresultat der og da, og hva konsekvensene av et slikt resultat bør være.



Sjekkpunkttestene handler så langt om hiv og syfilis, men Helseutvalget jobber i samarbeid med Ola-fiaklinikken for å utvide tilbudet til også å omfatte klamydia og gonoré. – De som vil teste seg blir sendt på do for å ta en test i rumpa, tisse på glass og teste halsen. Helseutvalget sender disse prøvene videre, så her er det ikke mulig å gi testresultatet med én gang.

RASKT RESULTAT

Et raskt resultat er såpass avgjørende for å få folk i behandling på et tidligst mulig tidspunkt at Helseutvalget også tar til orde for å starte med hjemmetester for hiv. Det vil senke terskelen for å ta hivtesten ytterligere. Og nei, Pettersen synes altså ikke å frykte at folk i slike situasjoner ikke har kvalifisert helsepersonell rundt seg. Det er i denne forbindelsen at vi ikke trenger å ha en overdreven respekt for helsevesenets betydning i disse sammenhengene. Vi har med Sjekkpunkt gjort gode erfaringer med at et positivt testresultat kan

formidles av likemenn som ikke er helsepersonell. Neste skritt vil være å la dem som ønsker det, teste seg hjemme, men med mulighet for å kontakte en rådgivningstjeneste, enten via telefon eller online chat. – Vi må sørge for at det finnes tydelig informasjon om hva en person skal gjøre ved positivt testresultat, synliggjøre at det finnes behandling som gjør deg i stand til å leve et helt vanlig liv og bli smittefri, og at det derfor er viktig å komme raskest mulig i behandling, sier Pettersen. – Og så må vi ha tillit til at folk faktisk handler på best mulig måte både for seg selv og samfunnet. De aller fleste er i stand til å gjøre disse vurderingene på egen hånd, mener han.

Helseutvalget har lenge stilt seg avventende, for ikke å si avvisende til PrEP. Nå argumenterer imidlertid også Helseutvalget til fordel for PrEP, eller altså forebyggende hivmedisin. Pettersen avviser at det har vært noen snuoperasjon, snarere har man ventet på doku-

mentasjon. Når nå flere anerkjente studier utvetydig slår fast at PrEP fungerer etter hensikten, ser verken Pettersen eller Helseutvalget for øvrig noen grunn til ikke å anbefale bruken av PrEP for utsatte personer.

IKKE MORAL

– Nå er det faktisk en rekke mennesker som har funnet veien til PrEP gjennom Helseutvalget, forteller Pettersen. Det er viktig at PrEP ikke gjøres til et spørsmål om moral. PrEP bør betraktes som en hvilket som helst annen forebyggende behandling, hvor spørsmålet er om helsegevinsten ved bruken oppveier kostnaden for samfunnet og bivirkningene for den enkelte. For PrEP er svaret ja hos personer med høy risiko for å bli hivpositive. Det Pettersen etterlyser hva angår hiv generelt, er at myndighetene bruker tid og krefter på å informere den generelle befolkningen på en måte som reduserer stigma og diskriminering. – Her har innsatsen vært for dårlig ganske lenge, mener

Pettersen. Informasjon til den generelle befolkningen bør fokusere på at hivpositive på behandling kan leve helt vanlige liv og ikke kan smitte andre. For eksempel kan hivpositive kvinner på behandling bli gravide på vanlig måte og føde på vanlig måte uten risiko for smitteoverføring til partner eller barn – det tror jeg mange ikke vet.

Han mener også at kompetansen blant fastlegene kan bedres. – For mange er fastlegen veien inn til helsevesenet. Det kan av og til være vanskelig både for pasienten og for fastlegen å snakke om seksualpraksis. Da er det ikke så lett å fange opp behovet for en hivtest eller en henvisning til vurdering for PrEP. PrEP er nok foreløpig ikke så godt kjent blant fastlegene, og ofte er det pasienten som må informere legen. Her har vi et viktig arbeid som må gjøres, slår Pettersen fast.

Fire på e-posten:

Tror du på en hivvaksine om noen år?

Forskningen omkring hivviruset har gjort store fremskritt de senere årene. Fra å være en dødsdom for tretti år siden, lever nå hivpositive like lenge som alle andre om de får tilgang på vellykket behandling. Det finnes også medisin som hindrer hiv-negative fra å bli smittet (PrEP), og det neste man venter på er en vaksine.



Ingrid Slørdal
sykepleier
St. Olavs hospital
Trondheim

Jeg tror at vi snart kan ha en behandlingsvaksine som kan erstatte medisiner om man tar den jevnlig. Det har ny stor studie i Spania vist, men dette er jo ikke egentlig en vaksine. Det er mer en annen og enklere måte å holde viruset i sjakk på. Har hørt at det er funnet nøytraliserende antistoff i pasienter, og at dette brukes som mal for å lage vaksine, men at det er vanskelig å få forsøksdyr eller kroppen til å lage nøytraliserende antistoff som respons på vaksinen. Hivvaksine er vanskelig, men kanskje ikke umulig. Vi lever i en tid med store medisinske gjennombrudd, så hvem vet ... Det viktigste nå er at alle får tilgang på gode medisiner, og at stigmaet knyttet til sykdommen forsvinner.



Ina Herrestad
virksomhetsleder
Aksept
Oslo

Selv om forskningen går fremover på dette området, tror jeg ikke vi vil få en hivvaksine de nærmeste årene. Det som er gledelig er at vi nå har PrEP, som er en effektivt forebyggende medisin mot hiv. På en måte kan vi se på PrEP som en vaksine, særlig hvis man kan gi den som depotmedisin. Vellykket behandling av hivpositive er det viktigste tiltaket for å forebygge nysmitte, og det er derfor avgjørende at alle hivpositive får tilgang til medisiner.



Anita Bakken
prosjektleder
Kirkens Bymisjon
Bergen

Hiv finnes i to hovedgrupper, hiv I og hiv II. I tillegg er det tusenvis av undergrupper av viruset, noe som gjør det vanskelig å lage en vaksine. Det pågår nå testing av hivvaksiner i USA, Rwanda, Uganda, Sør-Afrika og Thailand, og forskere har nylig presentert nye lovende resultater av de innledende forsøkene. "Mange bekker små gjør en stor å" – er et passende ordtak å bruke på hivforskningen som pågår. Jeg tror at med de siste signalene fra ulike forskere innen hivfeltet, er det stor grunn til å være optimistisk når det gjelder å utvikle en effektiv hivvaksine innen overskuelig fremtid.



Liss-Tone Bakkehaug
virksomhetsleder
Kirkens Bymisjon
Trondheim

Ja, på dette feltet er vi nødt til å ha tro på at det vil komme en vaksine, kur og økt kunnskap. Vi kjenner resultater fra forskning som viser at medisiner har økt produksjonen av antistoffer hos alle testpersonene. Så gjenstår det at de som sitter med pengene også prioriterer dette for videre forskning. I mellomtiden tenker jeg at det fortsatt er viktig at vi sammen holder fokus på seksuell helse, PrEP og livskvalitet for de av oss som i dag lever med hiv.

Hivparagrafen endelig fjernet

Stortinget vedtok i juni nye bestemmelser i straffeloven om smitteoverføring av alvorlige sykdommer. Mennesker som lever med hiv som enten er på behandling eller bruker kondom, kan ikke lenger straffes. Loven trådte i kraft 1. juli 2017.

Vi har fått en generell lov som ikke er knyttet opp mot smittevernlovens begreper. Loven omfatter således ikke hiv spesielt. Justisdepartementet er veldig klar på at loven gjelder overføring av smitte generelt og er ikke hovedsakelig laget for å straffe overføring av seksuelt overførbare infeksjoner.

BEHANDLING

Det å utsette noen for risiko for smitte av sykdommer er fremdeles omfattet av bestemmelsen, men bare der det er en reell fare for at smitte kunne vært overført. Ved smitte ved seksuell omgang presiseres det at smitte ofte kommer på grunn av «faktorer utenfor gjerningspersonens kontroll». Departementet påpeker at de ønsker at klart klanderverdig adferd ikke skal være lovlig og straffefri.

Loven gir i ulike tilfeller unntak hvor det ikke skal gis straff. Utgangspunktet er at den som gjør det som er mulig for å forhindre smitte ved seksuell omgang, skal være fritatt for

straff. Departementets uttrykkelige uttalelse i proposisjon 120L, om at medisinsk behandling fritar for straff, er et slikt grep på linje med kondombruk. Dette betyr at mennesker som lever med hiv og som enten er på behandling eller bruker kondom ikke kan straffes. HivNorge mener at dette er en oppfordring til å la seg teste og et klart signal om at mennesker som lever med hiv kan ha et seksualliv som alle andre. For å si det enkelt: Test deg og begynn på behandling eller bruk kondom.

SAMTYKKE

I den nåværende bestemmelsen i straffeloven om smitteoverføring, paragraf 237, kunne man ikke bli straffet for å overføre smitte eller utsette ektefelle eller samboer for smittefare dersom vedkommende på forhånd hadde samtykket i å bli utsatt for smittefare. I det nye vedtaket er denne samtykkebestemmelsen utvidet til å gjelde alle, uten at det er noe krav til at man må ha gjennomgått smittevernveiledning. Dette betyr at den

som informerer en seksualpartner om sin hivstatus, ikke kan straffes. Det betyr ikke at det er noen plikt til å informere, men at man ikke kan straffes dersom partneren er informert og likevel velger å «utsette seg for smitterisiko». Eksempelvis vil man, dersom man bruker PrEP, innforstått ha gitt et slikt samtykke.

TRUENDE ADFERD

Det at skyldkravet er hevet til grov uaktsomhet, gjør at normal seksuell omgang ikke kan straffes. Det er særlig smittefarlig adferd som skal kunne gi straff. I praksis vil det si at man unnlater å ta sine medisiner og har mye ubeskyttet sex, eller har hatt en truende eller voldelig adferd.

I de senere årene har bruken av bestemmelsene i straffeloven om smitteoverføring vært brukt i forbindelse med andre seksuallovbrudd som voldtekt og sex med mindreårige. I ett kjent tilfelle ble det frifinnelse for å ha utsatt noen for smitterisiko fordi vedkommende var på behandling og ikke

smitteførende. HivNorge mener at det er gledelig at lovgiver nå kommer etter.

Stortingets vedtak 16. juni 2017 til lov om endringer i straffeloven mv. (smitteoverføring og allmennfarlig smittespredning) er behandlet i statsråd, og loven trådte i kraft 1. juli 2017.

I forhold til hiv betyr den nye loven kort oppsummert:

- ◆ Vellykket behandling fritar for straff
- ◆ Kondom fritar for straff
- ◆ Oralsex fritar for straff
- ◆ Samtykke fritar for straff
- ◆ Fritatt for straff er også smitte fra sexarbeidere og injiserende rusbrukere, samt overføring fra mor til barn.

PrEP og vellykket behandling

Den niende vitenskapelige konferansen om hiv ble holdt i Paris i juli. I løpet av fire dager ble det kastet lys over nye utviklingstendenser omkring behandling og forebygging av hiv. Selv om PrEP og vellykket behandling dominerte timeplanen, hadde også andre temaer fått bred plass på agendaen *I Paris: Arne Walderhaug (tekst og foto)*

HivNorges generalsekretær Anne-Karin Kolstad ser fortsatt optimistisk på at det hun tilegnet seg av kunnskap og erfaringer fra konferansen kan brukes i det videre arbeidet. På konferansen ble det slått fast at PrEP virker tilnærmet hundre prosent og at vellykket behandling betyr null smittefare. Og det synes hun er flott. – Men jeg savnet flere presentasjoner og resultater om det å ha levd lenge med hiv, sier hun med tanke på hva som blir en prioritert oppgave for HivNorge i årene som kommer.

HUNDRE PROSENT

En av de best besøkte sesjonene var en foredragsrekke om hvordan PrEP nå bør implementeres som en naturlig del av det forebyg-

gende arbeidet. Resultater fra blant annet prøveprosjekter i Australia, Frankrike og Storbritannia ble lagt fram. – Undersøkelsene viser entydig at PrEP har tilnærmet hundre prosent virkning når det tas riktig, sier juridisk rådgiver Johan P. Hougen i HivNorge. – De samme undersøkelsene viser også at det ikke er noen økning i andre seksuelt overførbare infeksjoner, legger han til. Han tror det skyldes at de som går på PrEP oftere går til undersøkelser

Det kan se ut som om det først og fremst er homser med høyrisikoadferd som oppsøker PrEP-tilbudene. Det sa i hvert fall professor Andrew Grulich fra University of New South Wales i Australia da han presenterte data

fra 500 menn som har sex med menn (msm) som har gått på PrEP siden 2014. Undersøkelsen omfattet tre delstater i Australia. Det var ingen av de 500 som testet hivpositiv i løpet av testperioden, og første kvartal i 2017 viste en 29 prosent nedgang i antall nye hivdiagnoser i New South Wales sammenlignet med gjennomsnittet i de fem foregående årene.

POSITIVE RESULTATER

Positive resultater kunne også professor Sheena McCormack fra University College of London (UCL) i Storbritannia vise til. – Våre resultater tyder på at PrEP gir hundre prosent beskyttelse, sa hun i foredraget sitt. For tiden er 6 000 personer på PrEP i Stor-

britannia, og de har sett en 24 prosent reduksjon i gonoré i msm-gruppen.

I Frankrike har PrEP vært gratis siden 1. januar 2016. For tiden er rundt 3 000 på PrEP, og professor Jean-Michel Molina fra Université de Paris Diderot presenterte resultater som er like entydige som i Australia og Storbritannia.

De beste verktøyene i kampen mot videre spredning av hiv vi har i dag er, foruten det gode, gamle, kondomet, PrEP og vellykket behandling av mennesker som lever med hiv – også kalt TAP (Treatment As Prevention). UNAIDS stiller seg helhjertet bak både PrEP og TAP, og begge deler var sterkt fokusert på konferansen i Paris.

Det er fortsatt langt fram til





at hiv-pandemien kan erklæres død. FN og UNAIDS har et mål om nitti prosent av alle hivsmittede skal kjenne sin status, nitti prosent skal være på behandling og for nitti prosent skal behandlingen være vellykket. Den såkalte 90-90-90-målsettingen skal nåes innen 2020, men det er fortsatt et stykke unna for å nå det målet.

Professor Wafna El-Sadr fra Columbia University i USA presiserte i sitt foredrag at selv om

Både generalsekretær Anne-Karin Kolstad (1), juridisk rådgiver Johan P. Hougen (2) og seniorrådgiver Anne Skjelmerud i Norad (3) synes det var bra å bli faglig oppdatert på aidskonferansen i Paris. Ved siden av en rekke foredrag og workshops ble det også presentert en rekke forskningsresultater på utstillingsmontere (4).

19,5 millioner mennesker er på behandling, dør fortsatt én million mennesker hvert år av hivrelaterte sykdommer, og nesten 17 millioner mennesker over hele verden får ikke tilfredsstillende behandling. Dessuten er det er et tilfang av 1,8 millioner nysmittede hvert år.

STRUKTURELLE ÅRSAKER

Og selv om behandling er tilgjengelig, er det store utfordringer flere steder i verden. Mange mennesker som mottar behandling, greier ikke å følge den opp. Dette er særskilt en utfordring i lav- og mellominntektsland. Det er, ifølge professor El-Sadr, både strukturelle og psykologiske årsaker til dette. Hun nevnte blant annet tidsbruk og problemer med å hente medisinen på grunn av arbeidssituasjonen, og at det var for dyrt å reise til klinikene som viktige årsaker til at man sluttet å ta medisinen.

Av mer personlige årsaker var

frykt for å treffe kjente på klinikken en viktig årsak til at mange ikke fulgte opp medisineringsen, og mange trodde det ikke var nødvendig med medisin når man følte seg frisk.

Generalsekretær Anne-Karin Kolstad hadde imidlertid ønsket seg mer om hivpositive som har levd lenge med viruset. – På den forrige konferansen i Vancouver for to år siden var eldre og hiv et stort tema. Dette er et satsingsområde for HivNorge, og jeg hadde håpet å få mer inspirasjon til det arbeidet vi skal i gang med hjemme i Norge.

Seniorrådgiver Anne Skjelmerud i Norad har jobbet med hivrelaterte saker siden tidlig på nittitallet og har vært på en rekke internasjonale konferanser. I Paris har hun i tillegg til å løpe fra foredrag til foredrag vært travelt opptatt med å jobbe med arrangørene for neste års store konferanse

i Amsterdam. Den ønsker hun skal ha et større politisk repertoar.

NORSK FORSKNING

Det er imidlertid første gang hun er på en ren vitenskapelig konferanse, og hun synes det er nyttig å få en god oppdatering også på dette området. Hun hadde gjerne sett mer av adferdsforskning og forskning fra andre områder enn de rent medisinske, selv om hun også synes dette er interessant. – Det er lite av forskning som belyser faktorer som forårsaker hiv utover ren virusforskning, sier hun.

I likhet med generalsekretær Anne-Karin Kolstad i HivNorge etterlyser også seniorrådgiver Anne Skjelmerud mer nordisk forskning og blir gjerne med på et initiativ for å styrke dette

■ Reportasje ved Olav André Manum

En m



ILLUSTRASJON: SHUTTERSTOCK

motiverende utvikling

Hivmedisinene som forhindrer viruset i å utvikle seg til aids, har bidratt til optimisme. Det er lenge siden hiv var en dødsdom. At hivpositive på vellykket behandling ikke lenger er smitteførende har også vært kjent i flere år. Dette er avgjørende fremskritt. Men hvordan har medisinene påvirket livene til de enkelte hivpositive? Det er fortsatt mange som sliter.

Merete Klausen er farmasøyt på Apotek1 i Storgata i Oslo og en av dem som i en årrekke har forsynt hivpositive ikke bare med livreddende medisiner, men også videreført kunnskap om dem og hvordan de skal brukes for best mulig effekt. Få vet mer, kanskje bortsett fra infeksjonlegene med hivpasienter, om hivmedisiner enn henne. Og tidligere styreleder i HivNorge, Per Miljeteig, omtaler henne som alle hivpositives helt.

– Det er fremdeles mange som strever med å komme ut, leve normalt med hiv, fortsetter Merete Klausen. – Det er ikke bra for helsa, og det er heller ikke bra for det hivpolitiske arbeidet. Men folk må naturligvis få lov til å bestemme hvor åpent de vil leve selv. Mange eldre som har levd lenge med viruset strever. De har levd med hiv så lenge at de forventet å dø. De så mange dø. Da kan det være en belastning å leve videre. Dessuten kan nok legene fokusere vel mye på CD4-tall og virusmengde uten å se hele mennesket. Får vi en endring her, kan det bidra til å bedre livskvaliteten for vår brukergruppe.

Klausen understreker likevel at medisinene har utrettet store ting for svært mange, og at mange har fått langt bedre hverdager enn tidligere. Det er enklere å innta medisinene, for de fleste handler det nå bare om én pille om dagen. Bivirkningene har blitt færre. – Det handler om at vi langt på vei har erstattet proteasehemmerne med andre medikamenter, forteller Klausen i det nesten underjordiske spise- og pauserommet på apoteket i Storgata. – De var de største synderne her.

PROBLEMER FORSVUNNET

– En annen bivirkning som vi så mye av tidlig i perioden da medisinene kom i alminnelig bruk, er såkalt lipodystrofi, eller endringer i fettvevet. Det er så godt som helt forsvunnet, men noen sliter med kvalme og mageproblemer fremdeles.

– Og så har vi stadig utfordringer knyttet til det å bli eldre, vi vil sannsynligvis se flere plager knyttet til viruset og/eller medisinene. Dette dreier seg om ben-skjørhet, hjerte- og karsykdommer, problemer med hukommelsen for

bare å nevne noen av problemene vi står overfor, og som vi sannsynligvis kommer til å se mer av fordi vi blir eldre.

På den andre siden understreker Klausen at medisinene stadig blir bedre. For eksempel ser vi stadig mindre interaksjoner med andre medisiner og som i enkelte tilfeller kan være dødelige og som blant annet forsterker eller reduserer virkningen av hivmedisinene.

Klausen forventer også en videreutvikling av medisinene. For eksempel regner hun med at vi vil få injeksjonspreparater med langtidsvirkning «å løpet av noen år». Det vil gjøre medisinene enda enklere å innta og det vil også til en viss grad kunne forebygge resistensproblematikk, mener hun.

LETTERE Å MOTIVERE

Farmasøyt Klausen mener dessuten at utviklingen medfører at det er lettere å motivere folk til å ta medisinene slik de skal, og følge dem opp dersom de får vanskeligheter. I noen få tilfeller ser hun at folk har pauser i medisininntaket, og som hun sier: – Det er ikke bra! Det kan bety at en pasient utvikler

FOTO: ARNE WALDERHAUG



”

Legene fokuser vel mye på CD4-tall og virusmengde, uten å se hele mennesket. Får vi en endring her, kan det bidra til å bedre livskvaliteten ...

Merete Klausen

resistens mot enkelte virkestoffer og det kan være uheldig for helse og redusere mulighetene for medisinbruk. Det kan rett og slett bli færre medisiner å velge mellom.

I et felt som etter hvert inneholder mange gode nyheter, synes Klausen også det er godt at den forebyggende hivmedisinen – eller PrEP – er gjort tilgjengelig for folk som ønsker det.

– Jeg håper bare at folk sjekker seg jevnlig for syfilis og gonoré som det er mye av i enkelte miljøer, sier Klausen med ettertrykk.

GJENNOMBRUDDET

Det store medisinske gjennombruddet kom i 1996. Da kom medisinen som brakte mange hivpositive tilbake fra de døde. Siden da har det stort sett bare gått en vei: Fremover. Tidligere overlege Johan N. Bruun, nå fulltids pensjonist, er en av veteranene blant infeksjonseksperter på Ullevål sykehus.

Mange hivpositive husker ham som en hedersmann og en som alltid stilte seg fullt og helt på hivpositives side. Selv husker jeg en sensasjonsreportasje i et tysk magasin han viste meg for noen år tilbake. Her var han avbildet som en lege som behandlet en hivpositiv pasient uten plastikkhansker! Dette var fra den tiden frykten herjet og man skulle beskytte seg mot smitte på alle mulige måter.

– Det som skjedde i 1996 var at man fikk gjennomslag for å kombinere de medisinerne man hadde med de nye proteasehemmerne slik at man fikk en helt ny trippelkombinasjon, forklarer Bruun. – Det betød at man fikk bukt med virusets evne til å mutere i stadig nye varianter. Ved hjelp av tre medikamenter i stedet for ett, rakk viruset rett og slett ikke å mutere og dermed gjøre seg resistent.

Således ble viruset satt ut av spill. Det forsvant ikke fra

kroppen, men innkapslet seg og ble uvirksomt. – På den måten kunne pasienten gjenoppbygge immunforsvaret og helsen. Det tok mellom seks og tolv måneder. Når pasienten hadde vært på en slik vellykket behandling, ble virusmengden i blodet redusert til null og man var ikke lenger smitteførende.

Det viktigste ved trippelkombinasjonen var at den i aller fleste tilfeller ga varig effekt. Enkelte pasienter hadde jo utviklet resistens gjennom forsøk, blant annet med det som den gangen ble kalt AZT, og som var en del av trippelkombinasjonen, fortsetter han.

GJENNOMBRUDDET

– I tillegg er det jo hyggelig å kunne si at Norge var svært langt fremme i forskningen på utviklingen og bruken av de nye medisinerne. Det var en av årsakene til at vi kom i gang med medisinsk behandling såpass tidlig, sier Bruun.

Utfordringene den gangen har man etter hvert fått bukt med, i det minste et godt stykke på vei. Antallet tabletter, enkelte måtte ta opp til 25 tabletter i døgnet, noe som var vanskelig og demotiverende. Det gjorde det dessuten nærmest umulig å skjule at man var smittet og mange slet med frykten for diskriminering. I dag er dette problemet avskaffet ved at man tar én eller to hivpiller daglig.

Det andre store problemet var bivirkninger. For de aller flestes vedkommende dreide det seg om hodepine, kvalme og andre mageplager. Dette var ikke farlig, men det kunne virke svært plagsomt. Enkelte fikk også problemer med fettfordelingen på kroppen og fikk til en viss grad endret utseende på grunn av dette – andre fikk problemer fra det perifere nervesystem med smerter, nedsatt følelse og kraft, benskjørhet og påvirkning av nyre og lever.

– Alvorligere var det nok at enkelte hivpasienter fikk økte kolesterolverdier, noen som økte risikoen for hjerte/kar-sykdommer, forklarer Bruun videre, men legger til at utvalget av medisiner i dag er såpass stort at de fleste – i det minste i den vestlige verden – kan endre medisinregimene sine slik at de slipper bivirkningene.

Et annet forhold som fremdeles volder en del bekymring, er hivmedisinenes interaksjon med andre medisiner. Det vil si at hivmedisiner og andre medisiner påvirker hverandre og reduserer eller styrker effekten av hverandre. Begge deler kan være farlig, for eksempel kan enkelte hivmedisiner sammen med hjertemedisin øke risikoen for hjertestans. Også behandling med tuberkulosemedisiner kan være problematisk, et for-

Må gjøres tilgjengelig for flere

Selv føler hun seg privilegert både fordi hun får det beste av det beste, aldri har hatt store bivirkninger og har en god historie med hensyn til medisiner. – Så god at jeg alltid har betraktet medisinene som mine venner, selv da jeg tok 17 tabletter om dagen og måtte ta dem til faste tider, og faste både før og etter, forteller hun.

– Jeg så på klokka hele tiden. Det betød en stressende tilværelse og hadde ikke noen god innvirkning på livskvaliteten. Likevel, pillene var mine venner for de holdt meg noenlunde frisk. Riktignok opplevde hun å få lipodystrofi som bivirkning, så tydelig at moren – uten å vite årsaken – komplimenterte henne for å ha fått så slanke legger. Kristin ler av denne historien i dag, men det er en latter blandet med litt melankoli. Hun presise-

rer at dette faktisk begynte før medisineren, men tiltok etter at hun begynte behandling.

I dag tar Kristin bare to tabletter én gang per dag. Hun ble smittet i 1988, begynte forsøksvis på AZT tidlig på 1990-tallet, men hadde aldri noen symptomer. De dukket først opp i 1996 i form av ubehagelige sår i munnen. Da ble hun satt på den nye trippelkombinasjonen og fikk gode resultater nærmest umiddelbart. I likhet med mange andre har hun deltatt i vaksineforsøk og andre medisinske studier, med håp om å bidra til at medisiner og eller kur kan gjøres tilgjengelig for mange. – Jeg har stilt meg positiv til disse medisinske forsøkene og meldt meg frivillig til å delta fordi jeg ønsker å bidra til at det skjer vitenskapelige fremskritt på

dette området, sier Kristin til Positiv. – Jeg har tro på at det vi komme en vaksine, sier hun, tro på at forskningen når frem.

I likhet med andre synes også Kristin at det er fantastisk at den medisinske fremgangen har ført til politiske og juridiske endringer, ikke minst at straffebudet er blitt mildere. – Det var jo ganske surrealistisk slik det var tidligere, sier hun, kjærestene mine kunne jo i prinsippet ha anmeldt meg.

Til tross for at hun har en jobb som medfører masse reising, har Kristin aldri hatt problemer med stater som praktiserer innreiseforbud for hivpositive. – Jeg har bare latt være å fortelle om hivstatus, slår hun fast. Dessuten har hun alltid med seg legeerklæringer som slår fast at medisinene er til privatbruk.

Kristin har en krevende jobb og reiser mye, ikke minst til land hvor hiv-epidemien fremdeles er en realitet. Det preger også hennes syn på medisinene, og hun poengterer at de må gjøres tilgjengelig for flere.



“ Dette kom ikke til å bli bedre ”

Jan har levd med hiv siden 1984 og opplevde stigmatiseringen og redselen som manifesterte seg i samfunnet som så stigmatiserende og diskriminerende at han ble tvunget tilbake i skapet som homo og som hivpositiv.

– Frigjøringskampen for homofile på 1970-tallet ga resultater og formålet med aktivismen var nettopp at vi skulle slippe dobbeltmoral og hemmelighetskremmeri. Det var vi i ferd med å lykkes med da vi ble kastet inn i skapet igjen på grunn av hiv og aids. Hiv har kostet Jan mye. Kjæresten hans døde nærmest av angst.

– Han orket ikke leve med

stigmatiseringen, diskrimineringen og dødsangsten, forteller Jan. Selv ble han alvorlig syk i 1995 og fryktet at han skulle ende opp i rullestol før han døde. Og legen kom med den oppmuntrende beskjeden om at «dette ikke kom til å bli bedre!»

Dette året vare han syk-meldt nesten hele året. Men legen tok feil. Han ble bedre. I 1996 kom medisinene som reddet ham. I dag er Jan glad for at han ikke ga opp, men fortsatte å leve som normalt, som om han hadde en fremtid, som om han skulle bli pensjonist. Han sørget for pensjon og forsikringer.

Det gjør at han kan leve relativt bekvemt også etter hvert som han blir eldre. I begynnelsen måtte han ta 24 piller i døgnet til faste tider. Han kjøpte en klokke med alarm både til seg og kjæresten. – Men vi orket ikke bruke dem, forklarer han med et lite trist smil, det ble for avslørende.

Bivirkninger opplevde han også. Jan fikk erfare at førligheten i beina forsvant på grunn av en av medikamentene, proteasehemmeren crivivan. Han opplevde lipodystrofi på grunn av den samme synderen, og han opplevde interaksjoner med andre medisiner.

Jan har en sterk opplevelse av at medisinene og friheten fra å være smittende, har innlemmet ham i menneskeheten igjen.

Uproblematisk og regelmessig liv

For Vegard har medisinene aldri vært noen påminnelse om døden. Snarere tvert imot, sier han, de har minnet ham på at det er håp. Behandlingen har vært vellykket.

Han ble smittet i 1983 og har aldri vært syk, men begynte på medisiner i 1996 da testresultatene avslørte at han hadde nokså lave CD4-tall og høye virusverdier. – Men jeg følte meg aldri syk den gangen heller, sier han i dag, der han sitter på andre siden av bordet. Han har sagt nei takk til en kopp kaffe, men til tross for at han er pensjonist har han en del å bestille, blant annet som frivillig for HivNorge. Men åpen om status er han ikke. – Jeg har liksom aldri fått somlet meg til det, sier han, og nå synes jeg nesten det er for sent.

Det siste kommer litt spørrende, så kanskje den indre debatten om åpenhet eller ei, ikke er helt avsluttet ennå. Medisinene er så enkle å ta at han heller ikke fryk-

ter å bli «avslørt» på den måten. Han har også hatt hjerteinfarkt og det bidrar også, kanskje ironisk nok, til at hivstatusen er lettere å holde skjult. Det er liksom ikke vanskelig å forklare behovet for legebesøk eller inntak av medisiner lenger. Og likevel: – Det er jo et ideal for meg å leve åpent, sier han med et smil.

Etter noen innledende runder, blant annet med Norvir som leveren hans ikke hadde godt av, og som ble byttet ut med noe bedre, har Vegard tatt tre tabletter daglig i en årrekke. Det har aldri vært noe problem. Han lever et regelmessig liv og har aldri hatt noen problemer med å ta tabletten til rett tid. Men selv en god situasjon kan forbedres, og for to år siden begynte

han med én tablett daglig. Den virker i 24 timer og gir et visst slingsmonn med hensyn til når på døgnet den må tas, men Vegard synes ikke det spiller noen rolle. – Jeg lever like regelmessig som før, sier han. – Den holder meg frisk, prøvene har blitt enda et hakk bedre.

Nå er han ved god helse, smittefri og har så gode prøver at legene ikke mener det er behov for hyppige kontroller lenger. En gang i året vurderes som nok: – Jeg levde i 15 år med dødsangst og redsel for å bli syk. Det er en utrolig lettelse å slippe dette. For meg er det det beste med medisinene, selv om jeg godt vet at enkelte sykdommer og kreftformer er overrepresentert blant hivpositive.

En rekke tabletter til faste tider

Jens Harald Älgenäs Eliassens historie er ikke ulik Vegards, men han har slitt med flere bivirkninger, som blant annet polyneuropati, som han fikk med én gang.

Vi møtes under Pride i Oslo. Jens Harald står på stand for HivNorge hvor han sitter i styret. Han deltar mer enn gjerne i det hivpolitiske arbeidet. Han er glad for å kunne gjøre det: – Jeg skulle vært dau, sier han med et skjævt smil, men er i stedet takknemlig for livet mitt.

Han begynte på medisiner i 1997. Han burde ha begynt tidligere, men et jobboppdrag i USA gjorde at han var redd for å begynne. USA praktiserte på det tidspunktet innreiseforbud for hivpositive, og dersom grensepolitiet eller tollere hadde funnet medisinene hans, kunne han ha risikert å bli nektet innreise. – Da jeg kom tilbake var jeg

så sjæber at legene insisterte på at jeg måtte begynne. Jeg var aldri med på AZT-bølgen på begynnelsen av 1990-tallet, trodde ikke på det, og jeg tror det er en av årsakene til at jeg responderte så bra på behandlingen. Til å begynne med måtte jeg ta en rekke tabletter til helt faste tider. Jeg er av dem som brukte vekkeklokke for å holde tritt med medisineringen. Men i 1998 begynte jeg på en ny trippelkombinasjon. Da nådde jeg raskt null i virusmengde, og der har jeg vært siden.

I dag tar Jens Harald én pille om dagen, og i likhet med Kristin slår han fast at medisinen er hans beste venn: – Uten den hadde jeg

ikke levd, sier han enkelt. Han sliter med en del bivirkninger, men mener selv at det også har en viss sammenheng med at han blir eldre. Blir man gammel, så blir man også utsatt for flere sykdommer, men det er klart at hivpositive eldre er mer utsatt for enkelte sykdommer enn andre. Som for eksempel forskjellige kreftformer, høyt blodtrykk, kolesterol, og mange har maveproblemer og leddsmerter. Alt har Jens Harald vært innom. Han har glemt å ta pillene sine maks fem ganger på tjuen år. Han slår fast at selv om det ikke har noe med å glemme å ta piller eller ikke, er han glad for at han slipper med én hivpille daglig.

hold som selvfølgelig forverres ved at ko-infeksjoner av hiv og tb ofte forekommer i en del fattige land.

– Proteasheemmerne har vært den største synderen her, forklarer Bruun videre. – Man fortsetter derfor hele tiden forskningen, og utviklingen av nye medisiner og en ny gruppe – de såkalte integrasheemmerne – er med på å bøte på disse problemene. Dette er medikamenter som hindrer hivviruset i å integrere seg i cellene det angriper.

Dette betyr blant annet at flere og flere medisiner bli tilgjengelig og med færre og færre bivirkninger, spesielt for folk i vår del av verden.

GJENOMBRUDDET

Det er en utvikling Bruun ser vil fortsette. Det vil hele tiden utvikles nye medisiner. Det er nødvendig. For resistensproblematikken vil være med oss så lenge enkelte slurver med å ta medisinene og av den grunn utvikler resistens som de også risikerer å smitte over på andre. Andre utvikler resistens fordi stigmatisering og diskriminering gjør det vanskelig for å dem å ta medisinene slik de bør.

– Det er en utfordring som stadig vil gjøre seg gjeldende, sier Bruun. Kampen for bedre levekår, mindre stigma og diskriminering har derfor også en medisinsk side. Vi kan ikke bekjempe epidemien uten at vi samtidig bekjemper de negative forholdene rundt viruset og sykdommen.

– Internasjonalt er det dessuten et problem at enkelte land ikke tilbyr behandling til enkelte grupper, for eksempel stoffbrukere. Det øker smittepresset og smitteforekomsten.

Med hensyn til vaksiner og langtidsvirkende medisiner, er Bruun mer forbeholden i sin opti-

misme, men er enig i at det gjøres fremskritt, særlig på det sistnevnte feltet. Men det er fremdeles ikke registrert langtidsvirkende hivmedisiner her til lands. Bruun mener imidlertid at dette først og fremst vil ha stor betydning for epidemi-bekjempelsen i tredje verden hvor det vil bli lettere å innta medisinene som man skal uten frykt for diskriminering.

Den pensjonerte overlegen er også måteholdent optimistisk med hensyn til den forebyggende medisinen PrEP. Nei, han er tydelig på at den ikke kan utvikles til en egen vaksine. Men han understreker at den løser en del av problemet ved at den beskytter mot smitteoverføring.

OPTIMISTISK

Jo, han er optimistisk. Han mener den viktigste nyvinningen rent medisinsk her til lands er at brukerne nå kan ta én pille om dagen i motsetning til de 24 de måtte ta til å begynne med. Hans viktigste råd til hivpositive er at de tar medisinen

som de skal og at de jevnlig går til kontroll.

SUKSESSHISTORIE

Tidligere leder i HivNorge, Per Miljeteig, fikk sin hivdiagnose i 1985. Det var før viruset fikk det navnet det har i dag og det ikke fantes noen medisiner mot viruset. Miljeteig var heldig og kom i gang med medisiner allerede på tidlig 1990-tall. Da bodde han i USA, og man hadde begynt å ta i bruk AZT som forebyggende medisin. Det innebærer både velsignelser og problemer. – På grunn av at dette ikke var en full kombinasjonsbehandling, sliter jeg en del med resistensproblematikk den dag i dag, sier Miljeteig da vi treffer ham på hyggelige «Galgen» kafé på Vålerenga i Oslo.

Men til tross for det har også for Miljeteig medisineringen vært en suksesshistorie: To ganger har han fått påvist resistens, og begge gangene har det nettopp kommet noen nye medisiner som han har kunnet bytte til. Medisinene

blir bedre, lettere å ta og gir færre bivirkninger. Og det beste er at den utviklingen ser ut til å fortsette.

I løpet av noen år kan vi vente å få langtidsvirkende medisiner, og det gjøres stadig fremskritt med hensyn til å utvikle en vaksine. For ham er det likevel 2008 som representerer det aller største gjennombruddet. Da slo sveitsiske leger fast at en hivpositiv på vellykket behandling også er smittefri. Dette var kontroversielt til å begynne med, men er i dag både et akseptert og veldokumentert faktum.

EN STOR LETTELSE

– Det representerte et stort gjennombrudd for meg personlig også, sier Miljeteig. – For det første slipper jeg all dårlig samvittighet knyttet til seksualitet som jeg har vært plaget av i alle år, jeg slipper redselen for å smitte andre. Dessuten vet jeg at jeg ikke representerer en stor smittefare om jeg skal opereres for andre sykdommer, selv om det skulle bli blodløs, for blodet mitt inneholder ikke lenger smitteførende virus. Dette gjør at jeg forhåpentligvis kan stå sterkere oppreist mot den smitteredselen som fortsatt preger en del helsepersonell. – Det er en stor lettelse, å slippe å leve med frykt.

Hans egen medisinske historie har vært preget av noen bivirkninger og resistensproblematikk, men han opplyser at han nå går på medisiner som er lette å ta, og at han nå klarer seg med å ta to små piller om dagen i stedet for åtte store. Resistensproblematikken henger sammen med at han begynte på medisiner før trippelkombinasjonen ble tilgjengelig. Likevel, han går på medisiner som fungerer som de skal, og han er smittefri som han skal være.



” Enkelte måtte ta opp til 25 tabletter i døgnet, noe som var vanskelig og demotiverende ...

Johan N. Bruun, tidl. overlege



Dette er gruppen som gjorde hovedarbeidet med resolusjonen om ufødte barn av hivpositive mødre. Fra venstre ambassadør Bente Angell-Hansen, Anne Skjelmerud (Norad), Camilla Lindström fra den svenske ambassaden, Mats Benestad (ambassadesekretær) og Even Skallerud (praktikant) fra den norske ambassaden i Wien.

En seier for ufødte barn

Hivpositive gravide kvinner som sitter i fengsel er ofte utelukket fra tiltak som kan forhindre at barnet blir født positiv. Dette kan endre seg etter at FN har vedtatt en resolusjon med sikte på å innføre tiltak for å rette på dette. Av Olav André Manum

Barn født i fengsel får en dårlig start på livet. Situasjonen kan bli enda verre dersom barnet er født med hiv. Det skjer ofte i land med høy hivprevalens blant kvinner, og i enkelte afrikanske land er 70 prosent av alle kvinnelige innsatte hivpositive.

Vellykkede tiltak for å forhindre smitte fra mor til barn er ofte ikke tilgjengelig for fengselsbefolkningen. Norge tok initiativ til og var en pådriver for å få vedtatt en ny FN-resolusjon i FNs kriminalitetskommisjons møte i Wien i slutten av mai. Takket være denne, kan ufødte barn av hivpositive mødre i fengsel kanskje gå en litt lysere fremtid i møte.

Norge og Sverige samarbeidde om å legge fram resolusjonen i Kriminalitetskommisjonen, hvor Sverige for tiden er medlem, opplyser seniorrådgiver for global

helse i Norad, Anne Skjelmerud.

De to landene har samarbeidet om et prosjekt for å bringe hivrelaterte helsetjenester til fengselsbefolkningen i det sørlige Afrika og benyttet anledningen til å synliggjøre samarbeidet og fremme et viktig arbeid i folkehelsens tjeneste.

Formålet med resolusjonen var for det første å sikre og legge til rette for forebygging av hivsmitte fra mor til barn i fengsler, og å overvåke situasjonen i fengslene og de tiltakene som settes i verk. FNs kommisjon rundt narkotika og kriminalitet ønsker å komme i gang med disse tiltakene i ti pilotland i første omgang.

Skjelmerud, som ledet de uformelle forhandlingene for denne resolusjonen i Wien i år, rapporterer at alle landene som deltok, var enige om at det treng-

tes tiltak, men at forhandlingene likevel ble krevende fordi tiltak for å forebygge hivsmitte fra mor til barn nødvendigvis også må dreie seg om en diskusjon rundt seksuell og reproduktiv helse for innsatte. Dette fant noen av deltagerlandene det svært vanskelig å forholde seg til.

– Da var det svært viktig å ha fakta å kunne vise til, opplyser Skjelmerud videre: for eksempel at verden utenfor fengslene har hatt stor suksess med forebyggende tiltak mot vertikal smitte. I 2015 fikk 70 prosent av hivpositive fødende behandling for å forebygge smitte til barnet mot bare tre prosent ti år før.

– Dette arbeidet har ført til en halvering av barn født med hiv hvert eneste år fra 300 000 til 150 000.

– Uten behandling vil ett av

tre barn født av hivpositive mødre selv bli smittet. Med optimal behandling bare to av 1000!

Selv om forhandlingene var tidkrevende, var det en meget god oppslutning om resultatet, med støtte fra mange ulike land fra hele verden. Gjennom sidemøter fikk også mange som jobber med fengselssspørsmål god informasjon på et område de ikke kjenner så godt til, noe som også kan bidra til at de tar oppfølgingen av resolusjonen på alvor, sier Anne Skjelmerud.

Uansett ble resolusjonen vedtatt, og Norge og Sverige og ikke minst mange ufødte barn av hivpositive mødre kan notere seg for en liten seier!

Feirer livet med fest og konferanse

Det blir store endringer for markeringen av verdens aidsdag i år. Det blir både konferanse og fest, og psykososiale tiltak står på dagsordenen.

Av Olav André Manum

Blant hivpolitiske organisasjoner sprer det seg en erkjennelse av at hiv er en kronisk sykdom man blir gammel med. Det krever en ny tilnærming til sykdommen. Konferansen HIVOutcomes tidligere i år avsluttet med en oppfordring til verdens myndigheter om å «forbedre livene til mennesker som lever med hiv». Det er en oppfordring HivNorge har tenkt å ta videre opplyser styreleder Leif-Ove Hansen.

LIVSKVALITET

– I samarbeid med Nye Pluss legger vi den årlige HIV17-konferansen til verdens aidsdag, 1. desember, opplyser Hansen. Styrelederen i hivpositive organisasjon kan i likhet med mange andre slå fast at behandlingen nå er så god at det er på tide, også i Norge, å legge en ny 90 til UNAIDS' mål om 90, 90, 90 innen 2020, altså at 90 prosent av alle hivpositive skal være diagnostisert, at 90 prosent av disse igjen skal være på behandling og at 90 prosent av hivpositive på behandling skal være smittefrie. – Den siste 90-en betyr at 90 prosent av alle smittefrie skal ha god livskvalitet, spesielt knyttet til helse og seksualitet, forklarer Hansen.

Det er et mål HivNorge vil jobbe for og har tenkt å sette ettertrykkelig på dagsordenen på verdens aidsdag allerede i år. Middelet er en dagskonferanse og arbeidstitelen er foreløpig satt til «Beyond Zero» eller «Videre fra null» om

man vil. Det betyr å sette fokus på de andre sidene ved hiv, ikke minst psykisk helse og livskvalitet.

KVINNEPERSPEKTIV

– Dette vil vi koble sammen med å stille spørsmål rundt aldringsprosesser og hiv, effekter av medisiner over tid, ko-morbiditeter, økning av hjerte/kar-sykdommer med mer. Hva kan knyttes til hiv, hva skyldes medisinene, hva er helt naturlige aldringsproblemer og ikke minst, hva kan vi gjøre noe med?

Hansen lover også et tydelig kvinneperspektiv på konferansen. Det finnes en rekke ubesvarte spørsmål rundt hiv og kvinners helse, og det er helt avgjørende at dette blir et perspektiv i det som presenteres. Han kan imidlertid også love at grunntonen i konferansen skal være positiv i mer enn én forstand. – Vi skal se fremover, slår han fast, vi skal snakke om det som kan hjelpe, det som vil øke

livskvaliteten. I den forbindelse vil det også være viktig med et tydelig fokus på psykisk helse.

– Hivpositive er overrepresenterte med hensyn til depresjoner, hevder styrelederen.

– Hva er årsaken til dette og hva kan vi gjøre for å oppnå at psykiske lidelser blir et mindre problem for mennesker som lever med hiv? Vi skal se på hva kartlegginger rundt psykisk helse i Oslo, Tromsø og Kristiansand kan fortelle om hvorfor situasjonen er slik den er i Norge, fortsetter Hansen og legger til at det er gjort undersøkelser på psykisk helse og hiv flere steder i Norge, men at disse resultatene ikke er offentlige ennå.

Hansen understreker at andre land har hatt mer fremskritt på disse feltene enn det vi har hatt i Norge, så ett av konferansens mål er å sette i gang en prosess som kan skape en tilsvarende utvikling også her. Foredragsholderne vil

komme både fra inn- og utland.

FEIRE LIVET

På kvelden lover Hansen en stor fest som skal feire livet! Alle fra konferansen vil bli invitert og flere til. – Vi håper dette i dobbelt forstand kan bli en positiv tradisjon, for eksempel på lik linje med Life Balls som de har hatt i en årrekke i Wien. Disse arrangementene er en sprekke feiring av livet samt Europas største veldedighetsball til fordel for mennesker som lever med hiv og hivsaken generelt. –Vi har ikke formen helt klart for oss ennå, sier Hansen, men forsikrer at det blir stort. Allerede på nåværende tidspunkt er det en rekke artister som har sagt ja, selv om det er for tidlig å gå ut med navn ennå. Om konferansen er et samarbeidsprosjekt, står festen helt og holdent for HivNorges egen regning.

Uansett, både konferanse og fest betyr at psykososiale tiltak for hivpositive nok en gang er satt på dagsordenen. Slike tiltak har nærmest vært etterlyst siden epidemiens dag én.



Styreleder Leif-Ove Hansen lover at det blir store endringer for markering av verdens aidsdag i år.

FOTO: ARNE WALDERHAUG







DEN

Den niende internasjonale vitenskapskonferansen om hiv ble holdt i Paris i juli. Prisene på medisinene er et tema som blir tatt opp og demonstrert mot på konferansene hvert eneste år. Mange lavinntektsland har ikke råd til å betale prisene som medisinselskapene vil ha. Foto: IAS. (Se artikkel side 8–9)



Karin synger ut om hiv

Karin Valvik har overrasket seg selv ved å bli et politisk menneske. Hun har aldri vært interessert i politikk, men en positiv hivtest endret på det. Nå deltar hun med liv og glød i den hivpolitiske arbeidet. – Det er behov for rollemodeller, sier hun.

Tekst: Olav André Manum – Foto: Marianne Lind

Sang har alltid vært en viktig del av Karin Valviks liv. Hun har problemer med å uttrykke sterke følelser som sinne og aggresjon, forteller hun, og bruker korsangen til blant annet å få ut noen av nettopp disse. Da hun var yngre, drømte hun å bli en stor sangerinne. Det ble det aldri noe av. Nå synger hun ut om hiv og det nødvendige hivpolitiske arbeidet i stedet.

– For hivpositive kvinner finnes det veldig få rollemodeller, slår Valvik fast. – Jeg har alltid følt at jeg kunne ha trengt en, men de har glimret med sitt fravær. Så da fikk jeg i stedet bli en rollemodell selv.

IKKE AV SEG SELV

Det er ikke en prosess som har gått av seg selv. Hun testet positivt på hiv i 2009. Den gangen hadde hun ingen forestillinger om at hiv kunne ramme henne. Hun tenkte

■ Karin Valvik
Født i 1973
Bosatt i Oslo
Uføretrygdet, hivinformant og styremedlem i HivNorge

ikke på hiv eller andre seksuelt overførbare infeksjoner i det hele tatt, forteller hun. – Jeg bare følte sterk kjærlighet til ham som smittet meg.

GRUNNLEGGENDE SVIK

Det kan være grunn til å spørre seg om han følte det samme. De to var sammen i ett år uten at han sa noe. I hele denne perioden hadde de ubeskyttet sex og Karin ble smittet. En dag la kjæresten igjen et brev på bordet. Der informerte han henne om at han var positiv og at hun kanskje burde ta en test. Valvik fikk sjokk, ikke så mye på grunn av hivsmitten, men på grunn av det hun opplevde som et grunnleggende svik fra mannen hun var glad i og hadde investert mye følelser i.

– Det hele utviklet seg til et relasjonstraume, fortsetter hun, og det hele endte til slutt i en politianmeldelse.

På grunn av en psykisk lidelse – Valvik er bipolar – gikk hun i gruppeterapi. Der fortalte hun om det som hadde skjedd, og de andre i gruppen oppfordret henne sterkt til å anmelde forholdet. – Jeg gjorde det etter to år, forteller hun, og jeg gjorde det av prinsipp, ikke fordi jeg var sint, men på grunn av sviket han hadde latt meg gå gjennom. Han hadde påstått at han elsket meg og likevel sørget han for at jeg ikke kunne beskytte meg mot viruset. Jeg synes han oppførte seg urettferdig. Jeg ville markere at dette ikke var riktig.

Kjæresten hadde ulovlig opphold i Norge, og hun visste at han ville bli sendt ut av landet. Å anmelde var derfor ikke noen lett sak for henne. Før hun gjorde noe som helst med saken, forsikret hun seg om at de samme medisinerne som han fikk her i Norge også var tilgjengelig i hjemlandet.



Da hun fikk diagnosen, føltes det hele veldig uvirkelig. Det var bare tall, CD4-tall og virusmengde. Det gikk rundt i hodet, det hele føltes svært så abstrakt. Meldingene som kom var nesten umulige å forholde seg til. Det var først da hun kom på infeksjonsmedisinsk avdeling på Ullevål at sykdommen ble konkret og virkelig. Kanskje var det venterommet, kanskje var det lukten av sykehus, hvite frakker og leger og sykepleiere som hastet forbi med ulike medisinske remedier, kanskje var det engstelsen fra de andre på venteværelset? Uansett var det først da hun kom på sykehuset at hun reagerte følelsesmessig inne hos sykepleieren. – Jeg gråt voldsomt og ustoppelig ganske så lenge, forteller hun med et forsiktig lite smil. Der fikk hun i det minste ut noen av de innstengte følelsene som tross alt hadde bygd seg opp.

FØLTE SEG IVARETTATT

Før hun anmeldte hadde Valvik hjulpet eksen inn på Aksept, Kirkens Bymisjons senter for alle som er berørt av hiv. Da hun selv fikk behov for å søke tilflukt i et miljø hvor hun kunne treffe andre i samme situasjon, var Aksept ikke noe alternativ. Det ble for sterkt forbundet med kjæresten som hadde smittet henne. Hun tok derfor kontakt med HivNorge. Det var en god opplevelse. Sekretariatet tok godt imot henne, forteller hun. Valvik følte seg ivaretatt og kunne begynne på prosessen mot å bearbeide alle spørsmålene hun

1. Hun beskriver seg selv som en ensom ulv, men Valvik fant et viktig fellesskap i HivNorge.
2. Veien til selvaksept begynner med at Valvik satte seg ned for å formulere virkeligheten sin og det å skulle leve med hiv.
3. Valvik bruker sang som terapi og synger gjerne ut om hiv også.

hadde i forbindelse med smitten og utvikle seg mot å bli en rollemodell for andre hivpositive, og kanskje spesielt kvinner. – Det er et fint fellesskap i organisasjonen, sier hun, jeg føler meg ivaretatt og sett for den jeg er. Og jeg ville syngte ut, jeg ville bli en inspirator!

OPPMERKSOMHETEN

I fellesskapet HivNorge kunne tilby fant denne ensomme ulven, som Valvik innimellom har beskrevet på seg selv som, støtten og motet som skulle til for å gå videre. – Jeg ble den ensomme ulven som fikk et fellesskap på grunn av hiv, sier hun. Dessuten forteller hun at når hun står på stand for eksempel, eller blir intervjuet i media, så liker hun oppmerksomheten. Hun forteller det på en litt stillferdig og beskjeden måte, som om det skulle være en innrømmelse av en liten synd å like oppmerksomhet.

– I dag føler jeg at jeg har blitt en rollemodell og er en slags pioner, sier hun og smiler stort. Men det begynte på et helt annet vis og sågar før hun tok turen til HivNorge rent fysisk. Veien til aktivismen begynte med at hun søkte penger fra Hivfondet, et uavhengig fond for å yte hjelp til hivpositive som er i en vanskelig livssituasjon. – Jeg søkte flere ganger, forteller hun, bistand til ferie og andre ting omgivelsene mine og jeg trengte.

Det var en konstruktiv prosess som førte til at situasjonen som hivpositiv med alle dens implikasjoner ble lettere å erkjenne. Valvik ble nødt til å formulere og sette ord på følelsene hun hadde, og som var en del av en vanskelig hverdag. Det handlet om at hun følte at livet var urettferdig, det handlet om ensomhet og ikke minst lengsel etter kjæreste. På den måten klarte hun å komme seg gjennom ordene og ned til følelsene. Dette bidro til at hun kunne bearbeide følelsene av urettferdighet og hun fant frem til en plattform av aktivisme for det hivpolitiske



Jeg har alltid følt at jeg kunne ha trengt en rollemodell, men de har glimret med sitt fravær. Så da fikk jeg i stedet bli en selv ...

arbeidet. Det var en tung prosess, men hun er stolt av resultatet. Det er ikke uten grunn.

STILLFAREN

For til tross for at Valvik fremstår som litt forsiktig, kanskje også beskjeden, og kanskje er nettopp det, har hun likevel etablert seg som en ganske stillfaren, men drivende aktivist i det hivpolitiske miljøet rundt HivNorge. Hun nevner, og for en gangs skyld er det mulig å bruke en klisje som absolutt dekkende i denne sammenhengen, i fleng: Hun har etablert seg som hivinformat og deltatt på informasjonsmøter blant annet på asylmottak og skoler, hun har stått på stand for HivNorge rundt omkring i landet, og hun har hatt internasjonale oppdrag blant annet gjennom å være med på HivNordics møte i Riga i Latvia.

Valvik dukker også opp på film i informasjonsserien ”Fra positiv til positiv” som FOFA helseinformasjon har laget i samarbeid med fem hivpositive fra ulike miljøer. Valvik har også etablert sin egen Facebook-profil hvor hun med navnet «Karoline Positiv» lufter litt ut om hvordan det er å leve med hiv i det daglige. Formålet med siden er å alminneliggjøre livet med hiv og følelsene som gjerne

følger med. Hun vil vise at det går an å være et positivt menneske som lever positivt. Folk skal dessuten få se at de ikke er alene, og hun slipper gjerne til andre. Hun har også fortalt om sin hivpolitiske aktivisme og deler av sin livshistorie i riksdekkende media. Og hun er med i nettverket for hivpositive kvinner. Der skal hun delta på et seminar om hvordan man kan leve med hiv. Dette skjer i oktober.

Og selvsagt: Hun sto på stand for HivNorge under prideuka i juni. – Slikt gjør meg stolt, sier hun!

Og likevel beskriver hun seg som en privat og lukket person. – Det er en av grunnene til at det ikke har vært noe problem å leve med hiv med hensyn til familien, sier hun. – Hiv er liksom ikke noe tema. Den yngste av brødrene mine ville gjerne snakke om det da jeg fortalte det, men ellers har det ikke vært på dagsordenen i resten av familien.

FORNØYD MED SEG SELV

Valvik er uføretrygdet. Ikke på grunn av hiv, men på grunn av en bipolar lidelse. Den gangen hun jobbet, var hun også åpen på jobben, selv om hun syntes det var vanskelig. – Jeg jobbet i en barnehage, forteller hun. – Jeg var åpen overfor kollegaene, men ikke foreldrene til barna. Det jeg fryktet der var at enkelte foreldre skulle reagere med angst og ta barna ut av barnehagen på grunn av meg. Det skjedde aldri, men det var tungt å leve med den usikkerheten og redselen.

– Uansett. Hiv er ikke noen stygg hemmelighet lenger, slik som livet mitt har utviklet seg, slår hun fast og er fornøyd med seg selv og de takene hun har tatt for å nå frem til akkurat det målet.

Men på ett felt strever også Valvik. Eller kanskje det er riktigere å si at hun har strevd frem til nå. For hun har sterke forhåpninger om at det ligger forandringer i lufta. Hun synes imidlertid det

4



FOTO: PRIVAT

har vært veldig vanskelig å skaffe seg en kjæreste hvis man ikke skal holde den positive hivstatusen hemmelig. – Heterofile menn vet ingenting om hiv, sier hun litt oppgitt, enkelte våger ikke å innlede et forhold på noe som helst grunnlag, de frykter, sågar mot bedre vitende for enkelte av dem, at hiv smitter uansett hva slags forebyggende tiltak man bruker og uansett hvor mye vellykket behandling gjør den hivpositive smittefri.

TALSPERSON

– Enkelte menn trakk seg fra enhver fortsettelse straks de fikk vite at jeg har hiv. Det hjalp ikke at jeg forteller at jeg er smittefri og under behandling. Redselen satt i uansett. Andre ville bare være venner. Det er selvsagt OK, men jeg ville gjerne ha en kjæreste og alt som følger med. Hivpositive har også behov for sex og å kunne leve ut sine seksuelle følelser, sier hun og medgir at det har vært litt vanskelig å være åpen for disse spørsmålene og bli en slags hivpositiv talperson for kjærlighet og sex – slik et avisintervju karakteriserte henne – men det er tvingende nødvendig at noen faktisk snakker om disse spørsmålene, slår hun fast. Særlig er det viktig for hivpositive kvinner som nesten er usynlige på sosiale arenaer for kjærlighet og seksuali-

tet. – Dessuten har mange av dem bestemt seg for ikke å ha sex igjen, sier Valvik med litt tristhet i stemmen. – De gjør det fordi de ikke ønsker å utsette andre for smitte, slik straffeloven inntil ganske nylig mer eller mindre har pålagt dem, og de gjør det for å beskytte seg selv følelsesmessig. Det er forståelig, men mest av alt reduserer det livskvaliteten.

ROLLEMODELL

Valvik synes det er trist, men hun medgir at hun tenkte seg om både en og to ganger da intervjuet kom til sitatsjekk og journalisten hadde karakterisert henne som en «rollemodell for kjærlighet og sex.» – Og samtidig var jeg litt stolt over det, ler hun og ironiserer litt over seg selv. Hun ønsket å fronte at også hivpositive kvinner har lyst på og rett til, kjærlighet og sex.

Sex er en ressurs i livet, også for hivpositive. Det har Valvik alltid vært klar på, om ikke alltid offentlig, så i det minste overfor seg selv. Men nå snakker hun altså også om det offentlig.

Uansett, nå har hun en kjæreste og er lykkelig over det. Forholdet begynte som vennskap, men utviklet seg snart til noe mer.

– I mitt eget liv har jeg klart å gå fra en holdning om at hiv er en privatsak og til at det er blitt et

5



FOTO: PRIVAT

4. På stand for HivNorge under Pride i Oslo i juni, her sammen med ansatte og andre frivillige.

5. Hiv er ikke bare en privatsak, mener Valvik, men et politisk tema som må settes på dagsordenen.

6. Karin Valvik har tatt mål av seg til å bli en rollemodell for hivpositive, spesielt hivpositive kvinner. Hun er på god vei til å klare det.

offentlig, politisk tema, fortsetter Valvik. – Jeg vil være med på å slå et slag for våre rettigheter, sier hun.

Hun forteller også at hun går på antidepressiva, medisiner mot sin psykiske sykdom. Kombinasjonen med antiretrovirale medisiner er en utfordring, blant annet virket noen av medisinene mot psykisk sykdom dårligere i kombinasjon med behandlingen mot hiv. Nå har hun imidlertid i samarbeid med legene funnet frem til kombinasjoner som fungerer bra på alle mulige måter.

MØTEPLASSER

Valvik har et sterkt ønske om at sykdom ikke skal være tabu og skambelagt. Da kan vi ikke stikke problemene under en stol. Vi blir pent nødt til å snakke om dem. – Jeg er oppdratt til å late som om

problemene ikke finnes, sier hun. – Da skulle de liksom bli borte. Men slik er det jo ikke. En slik praksis er rett og slett skadelig. Vi må snakke om dem og gjøre noe der vi kan.

Jo, da, det finnes ting i det hivpolitiske miljøet som ikke er som det skal. Det trengs mer, og flere psykososiale tiltak. Man må ha møteplasser for å kunne snakke sammen, bearbeide følelser eller bare føles seg alminnelig og mindre alene. – Ikke fordi jeg trenger det, sier Valvik, jeg trenger det ikke nå, men jeg trengte det veldig en gang og det ville ha vært et bra sted å starte. For alle må jo starte et sted.

Derfor setter hun stor pris på kvinnemiddagene i Aksept. De møter mange av disse behovene, men det trengs flere og mere. – Jeg hadde store problemer med å komme meg til Aksept, sier hun, jeg fikk eksen min inn der, men selv verken ville eller våget jeg. Nå er det heldigvis ikke slik lenger. Og aktivismen i regi av HivNorge, den skal fortsette. Den ser Valvik på som en berikelse i livet.

6



HIV- POSITIV?

På Aksept:

- kan du snakke med profesjonelle og erfarne helse- og sosialarbeidere
- kan du enkelt og raskt få avtale
- har vi taushetsplikt
- kan du velge å være anonym

For kontakt og mer info:

AKSEPT

Senter for alle berørt av hiv

www.aksept.org Telefon: 23 12 18 20



HIV-Fondet har søknadsfrist 1. oktober

Hivfondet gir bistand til enkeltpersoner bosatt i Norge som er hivpositive eller aidssyke, samt til avgrensede forskningsrelaterte oppgaver. Stiftelsen gir ikke bistand til tiltak eller forhold som det påhviler det offentlige å dekke.

For fullstendig utlysning og søknadsskjema, se www.hivfondet.no eller ring HivNorge.

HIVFONDET
TIL HJELP I EN VANSKELIG SITUASJON

Ønsker nye pasienter velkommen!

Tannlege Eli Vatne

Klingenbergt. 5

0161 Oslo

Tlf. 22 83 40 84

Email: tannlege@vatne.no

Man-tors 08.00 - 16.00

Fre 08.00 - 14.00

Kveld etter avtale



- ◆ Beliggenhet vis-a-vis
Klingenberg kino i Oslo
- ◆ Oppdatert og moderne
utstyr i lyse lokaler
- ◆ Erfaring med tannlegeskrekke
- ◆ Direkteoppgjør med HELFO

Medlem av Norsk tannlegeforening (MNTF)



Er rutinemessig hivtesting ved besøk hos lege tillatt?

I Aftenposten ble det av en innsender forleden tatt til orde for at fastleger bør kunne ta rutinemessige hivtester. Det kan sikkert være mange gode grunner til det, blant annet at enkelte tilfeller av smitte kunne vært oppdaget på et tidligere tidspunkt om dette ble gjort. HivNorge mener imidlertid at dette ikke er veien å gå, men at det er heving av kompetanse blant fastleger og annet helsepersonell som må til. I denne omgang skal vi la dette spørsmålet ligge og se litt på hvilke muligheter det er for å ta rutinemessige tester.

Lovverket sier ikke noe spesifikt om hivtesting, men vi har noen holdepunkter i smittevernloven, helsepersonelloven og lov om pasientrettigheter. I det følgende skal vi gjøre en kort gjennomgang.

Utgangspunkt er smittevernlovens § 3-5 som innebærer en plikt for legen å sette i gang undersøkelser ved mistanke om smitte, men det skal innhentes samtykke fra pasienten. Vi ser allerede her at det ikke uten videre er adgang til å iverksette rutinemessige hivtester ved besøk hos lege.

Det må en konkret mistanke til for at en lege skal kunne ta en hivtest. Enten ved at pasienten selv ber om det, eller at pasienten ved kontroll hos lege eller i

forbindelse annet legebesøk har symptomer som tilsier mulig hivinfeksjon. Det er en selvfølge at legen tar hivtest i tilfeller der pasienten ber om det. Den som har grunn til å tro at smitte kan ha vært påført, har ifølge lovens § 5-1 på sin side plikt til å ta initiativ til å la seg undersøke av lege for å bringe på det rene om smitte faktisk er overført. I slike tilfeller vil det være naturlig å ta rutinemessige tester uten at det er gitt uttrykkelig samtykke til test, samtykket ligger da i at lege er blitt oppsøkt.

Det er flere steder i lovverket der det finnes bestemmelser som tilsier at helsepersonell ikke kan ta rutinemessige tester. Men også om pasientenes plikt til medvirkning. I pasient- og brukerrettighetsloven er plikten til å la seg undersøke og behandle avhengig av vedkommende samtykke. Dette følger av § 4-1 som presiserer at helsehjelp bare kan gis ved gyldig samtykke der pasienten har fått nødvendig informasjon om helsetilstand og innholdet i undersøkelsen og behandlingen. Dersom annet følger av lov, kan det iverksettes undersøkelser og prøvetaking uten samtykke, dette gjelder blant annet i forbindelse med straffbare forhold.

Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 12 rett til å foreta undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold.

Dette er imidlertid begrenset til å gjelde straffbare forhold der mistenkte er påvirket av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler. Denne bestemmelsen gir ikke hjemmel til å ta hivtest. De tilfellene der det etter straffeprosesslovens § 157a er adgang til å ta blodprøve uten samtykke, er når det er mistanke om seksuallovbrudd som innebærer samleie. I slike tilfeller kan testing foretas etter påtalemyndighetens ordre. De er ikke avhengig av egen kjennelse eller samtykke for å ta slik test. Dette kommer inn i straffeprosessloven i forbindelse med fjerningen av hivparagrafen. Formålet med bestemmelsen som innebærer en fravikelse av hovedregelen om samtykke, er å styrke fornærmedes stilling ved å gi hjemmel til å undersøke mistenktes smittestatus til tross for at det ikke foreligger konkrete holdepunkter for smitte.

Det å foreta testing for hiv er en form for undersøkelse som ikke kan utføres uten videre. Skulle man åpne for rutinemessige tester ved besøk hos lege, vil dette ikke kunne gjøres uten samtykke. Det er kun i ett tilfelle det kan foretas hivtest uten samtykke, og det er ved mistanke om seksuallovbrudd.

■ **Juristen**
Johan P. Hougen tar hånd om juridiske spørsmål og gir veiledning. Han er utdannet jurist og har erfaring fra ulike arbeidstakerorganisasjoner.

■ **Kontakt**
Har du spørsmål du vil Johan skal besvare i denne spalten, kan du sende dette på e-post til post@hivnorge.no eller til POSITIV, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

FRANKRIKE: Europeiske helsemyndigheter anbefaler at menn som har sex med menn vaksinerer seg mot hepatitt A etter at tallene for nysmitte har skutt til himmels i det siste. Verst ute er Frankrike, 1 500 tilfeller er registrert. [AidsMap]

NEDERLAND: Tallene for nydiagnostiserte med hiv har gått ned år etter år, mens tallene for andre seksuelt overførbare sykdommer som gonorré, og syfili øker raskt, skriver nettstedet [AidsMap].

RUSSLAND: Loven som forbyr homofil «propaganda» er blitt fordømt på det sterkeste i Den europeiske domstolen for menneskerettigheter. Loven fremmer homofobi og diskriminering, slår domstolen fast. [AidsMap]

SØR-AFRIKA: Foreldre, rektorer og lærere i Sør-Afrika kan ikke lenger nekte at ungdom skal kunne få tak i kondomer og glidemiddel på skolen de går på. Å nekte elevene et slikt tilbud er ikke lenger mulig. En av beveggrunnene er at 24 prosent av alle nye hivinfeksjoner registreres blant kvinner mellom 15 og 21 år. [Mail and Guardian]

Benskjørhet hos menn

Amerikanske forskere har funnet ut at benskjørhetsproblematikk og benbrudd inntreffer hele ti år tidligere hos eldre hivpositive menn enn deres hivnegative likemenn.

Undersøkelsen som er gjengitt på nettstedet AidsMap, viser at forekomsten av beinbrudd er dobbelt så hyppig hos hivpositive i femtiårene sammenlignet med den hivnegative kontrollgruppen. [AidsMap]

opplyse dem om gevinstene ved å slutte. [AidsMap]

PrEP er helsebringende

En undersøkelse blant menn som har sex med menn i Seattle USA slår fast at forebyggende hivmedisin er helsebringende utover det å forebygge sykdom. Særlig melder respondentene at de har et mer avslappet forhold til sin egen seksualitet og seksuelle begjær, og de melder også om økt seksuell tilfredshet. Det i seg selv har en gunstig effekt på et menneskes helse. I tillegg øker følelsen av intimitet og nærvær og selvfølelsen styrkes. Seksuell helse defineres som en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære som knyttes til seksualitet. [AidsMap]

Blodoverføring

Mer enn 2 000 mennesker er døde som følge av bruk av hivsmittet blod i den offentlige helsetjenesten i Storbritannia på

1980-tallet. Men fortsatt diagnostiseres det slike saker ifølge BBC, og noen etterlatte går nå til sak mot helsemyndighetene fordi de mener myndighetene visste. [BBC]

Morsmelkerstatning

Hivpositive kvinner blir anbefalt ikke å amme barna sine i vestlige land. Det skaper problemer for mange. En studie fra London viser at morsmelkerstatning er for dyrt for mange mødre og deres familier. Halvparten av kvinnene som deltok i studien sier at de eller andre i familien måtte la være å spise selv for å skaffe til veie morsmelkerstatning til de aller minste. De hadde ikke råd til de ukentlige ti pundene dette koster. 42 kvinner deltok i undersøkelsen, de aller fleste av dem fra Afrika sør for Sahara. [AidsMap]

Røyking blant hivpositive

Røyking blant hivpositive er et stort helseproblem, og i lav- og mellominntektsland er det langt flere hivpositive som røyker enn det vi ser i den generelle befolkningen. En undersøkelse gjengitt i tidsskriftet The Lancet Global Health slår forskerne fast at 27 prosent av hivpositive menn i disse landene røyker, mens fire prosent av kvinnene med hiv gjør det samme. Forskerne etterlyser nå tiltak rettet mot hivpositive som røyker for å

Skottland:

Nye tilbud for psykososiale behov



Psykososiale behov har alltid vært et mangelfullt dekket problem for hivpositive. Det har vært og er behov for muligheter til å komme sammen for å bearbeide traumer, ensomhet, stigma og lav selvfølelse, for bare å nevne noe mange, men ikke alle, sliter med. I Skottland har Terrence Higgins Trust startet et nytt tilbud nettopp for å ta et tak i disse problemene. Ved hjelp av finansiering fra The Big Lottery Fund

vil The Peer Support Group Scotland gjøre nettopp dette, få folk til å komme sammen for å bekjempe stigma og isolering. Poenget er at tilbudet gjelder alle hivpositive uansett hvor i landet de bor, og man trenger heller ikke reise på seminar om det virker for skummelt med én gang. Man kan begynne å treffe én annen hivpositiv, bryte ut av ensomheten og ta det derfra ... [Terrence Higgins Trust, Skottland]

Resistens

■ Zambia

Antallet barn med hiv og som viser seg å være resistente mot hivmedisiner allerede da diagnosen ble stilt, ble fordoblet i Zambia mellom 2009 og 2014. Av alle barn diagnostisert i 2014 i Lusaka, hovedstaden i Zambia, var mer enn 40 prosent resistente mot minst én type antiretroviral medisin.

[AidsMap]

Mer SOI

■ Nederland

Andelen som tester positivt for en seksuelt overførbart infeksjon øker i Nederland, men den gode nyheten er at antallet nydiagnostiserte med hiv går ned. Totalt ble det registrert over 143 000 konsultasjoner på SOI-klinikker i Nederland i fjor. Gonoré og syfilis forekommer hyppigst blant homofile og andre msm, mens klamydia er vanligst blant heterofile menn og kvinner. Antallet nye gonorétilfeller økte med 13 prosent, for syfilis var det tilsvarende tallet 30 prosent! Nye hivtilfeller synker, men mer enn 90 prosent rammer menn som har sex med menn.

[AidsMap]

Femidom

■ USA

Kvinnekondomet vil fra 2017 av være tilgjengelig USA bare på resept. Det benyttes som hivforebyggende tiltak både av kvinner og menn. I tillegg vil prisen nå bli så høy at folk uten helseforsikring ikke vil få råd til å kjøpe den uten spesiell anvisning fra lege

eller sykepleier. Et resultat av Trumps helsepolitikk!

[The Body]

Fallende

■ Storbritannia

Tallene for nye hivinfeksjoner blant homofile og andre menn som har sex med menn faller i Storbritannia, og størst er fallet i London. I 2014–15 ble det registrert 2 060 nye tilfeller av hiv blant menn som har sex med menn i England. Året etter, altså fra 2015 til 2016, hadde dette tallet falt til 1 700. Økende testing, hurtig behandling og mye bruk av PrEP blir betegnet som de viktigste årsakene. Antallet nye hivtilfeller blant heterofile holder seg fremdeles stabilt.

[BBC]

Frykt

■ Malawi

Frykt blant hivpositive og gravide kvinner i Malawi er årsaken til at mange faktisk faller ut av systemene som gir dem behandling, som ville reddet livene deres og sørget for at barna ble født friske. Og det de frykter er stigma, utstøting, sosiale sanksjoner, frykt for at ektemannen skulle få vite noe om deres status, frykt for skilsmisse og frykt for tap av økonomisk støtte.

[AidsMap]



Mer PrEP

■ Sveits

En sveitsisk undersøkelse blant homofile og andre menn som har sex med menn og som bruker sjekke-appen Grindr, kan slå fast at den forebyggende hivmedisinen er etterspurt: nesten fem prosent av alle respondentene kunne fortelle at de allerede hadde brukt middelet, hele 50 prosent ville ta medisinen i løpet av de neste seks månedene og nær 80 prosent ville vite mer om det eller var sikre på at de ville bruke den hivforebyggende medisinen en gang i en ikke for fjern fremtid.

[AidsMap]

Kobling

■ Sør-Afrika

En sørafrikansk studie slo i fjor fast at kobling til behandling etter å ha testet positivt på hiv, utgjorde den største utfordringen med hensyn til å nå UNAIDS sine mål om 90-90-90 innen 2020. Det viste seg at i enkelte landdistrikter i landet, var enkelte pasienter ikke kommet i behandling åtte år etter å ha konstatert hiv. I 2014 viste en undersøkelse i Mosambik at 37 prosent av dem som startet på ARV-behandling det året hadde CD4-tall på under hundre. Situasjonen har bedret seg også i Afrika sør for Sahara, men fremdeles viser tall at én av fem som kom under ARV-behandling i årene 2013 til 2015 hadde CD4-tall på under tohundre. Altså på et tidspunkt da de kunne risikere opportunistiske infeksjoner som kunne ta livet av dem.

[AidsMap]



Syfilis

■ England

Tallene for nyregistrerte tilfeller av syfilis skyter i været også i England. Antallet nye tilfeller steg med 12 prosent fra 2015 til 2016. Nivået er nå på det aller høyeste siden 1949. 5 920 nye tilfeller av syfilis ble registrert i 2016. Det er 97 prosent høyere enn i 2012. Helsearbeiderne i England klager på kutt i bevilgningene. Dette gjør at de ikke kan tilby god nok eller omfattende nok behandling for å redusere epidemien.

[The Guardian]

Kondom

■ Sveits

En sveitsisk kohortstudie slår fast at sex uten kondom og lavere alder øker risikoen for å få syfilis, spesielt blant hivpositive msm. Antiretroviral terapi beskytter ikke mot andre seksuelt overførbare infeksjoner. Dermed blir syfilis en viktig helsetrusel i denne gruppen i Sveits. I studien viste det seg blant annet at 92 prosent av alle menn som hadde pådratt seg syfilis, jevnlig hadde sex med andre menn. Til sammenligning var tallene for heteroseksuelle seks prosent og sprøyteinjisierende stoffbrukere to prosent.



■ **Spaltisten**
I hver utgave av bladet inviterer vi en person som berørt av hiv eller engasjert i temaet. **Torgeir Landaas Meland** er spaltist i dette nummeret. Han er konsulent og frilansjournalist, frivillig i HivNorge, PrEP-aktivist og administrerer Facebook-gruppen «PrEP – Nye veier til HIV-forebygging og sex».

Sommerens budskap

PrEP og «0 virus = 0 smitte» har vært sommerens viktige budskap. Selv om begge budskapene er like viktige, er det kanskje PrEP som har vært mest omdiskutert og fått størst interesse.

Både under Regnbuedagene i Bergen og Oslo Pride var interessen stor for mer informasjon om PrEP og mulighetene det gir. På samme tid la Torstein Ulserød i Civita bredsidene til i en kronikk på Minerva. En kronikk med betydelig moralistisk og stigmatiserende innhold og et kraftig angrep på innføring av PrEP og HivNorges rolle i forkant av beslutningen.

Også tidligere har det blitt stilt spørsmål om HivNorges rolle ved innføringen av PrEP, men hva er en pasientorganisasjons oppgaver? Det åpenbare er å fremme interessene til de som lever med hiv. Like naturlig er det å arbeide med forebygging, og HivNorge har lang tradisjon med å informere om forebygging og utdeling av kondomer. Det er derfor naturlig at HivNorge har arbeidet for innføring av PrEP, på samme måte som Kreftforeningen har arbeidet for innføring av HPV-vaksinen.

Da jeg ble medlem i HivNorge, møtte jeg en organisasjon og ansatte som ser den enkelte der de er. Som kjemper en daglig kamp mot stigma, fordommer og moralisme, bedre levekår for hivpositive og god hivforebygging. En uredd organisasjon som tør å ta konsekvensen av ny og oppdatert kunnskap, og ta standpunkt på tross av at disse innimellom strider med gamle, «oppleste» sannheter. Med kunnskap og god kontakt med besluttsende myndighet, kall det gjerne lobbying, er mange viktige saker vunnet den siste tiden. Et

av høydepunktene har vært innføringen av den hivforebyggende behandlingen PrEP og endringen av straffeloven.

I begynnelsen av august deltok jeg på PrEP-møter under Stockholm Pride. Også der er interessen stor, men veien fram fremdeles lang. Medisinen (Truvada) er formelt godkjent som forebyggende medisin, men den skrives allikevel ikke ut. Debatten går mellom svenske myndigheter og interesseorganisasjonene om hvordan dette skal organiseres og hvem som skal betale. Der som her, bærer debatten preg av en moralistisk pekefinger til de som har sex uten kondom. Sverige mangler en sterk interesseorganisasjon med gjennomslagskraft overfor besluttsende myndigheter tilsvarende den posisjonen HivNorge har.

Noen ganger blir det beste det godes fiende. Ved å fremstille PrEP som et tilbud for de mest risikoutsatte, de med hundrevis av partnere, skapes det stigma rundt bruk av PrEP som i verste fall kan forhindre at vi når alle som kan ha nytte av tilbudet. Veldig få tenker på seg selv som en høyrisikoperson. Det vil derfor være å håpe at debattklimaet rundt PrEP og hivforebygging fremover kan konsentrere seg mer om hva dette virkemidlet kan bety for den enkelte i form av større trygghet og bedre seksuell helse. Det er lettere å identifisere seg med ønske om økt trygghet og bedre kvalitet i sexlivet.

I flere av sommerens diskusjoner og møter har jeg henvist til WHO's definisjon av seksuell helse, som er «tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære i forhold til seksualitet», og argumentert for at PrEP bidrar sterkt til å forbedre, ikke bare den fysiske, men også den psykiske og sosiale delen av den enkeltes seksuelle helse. Her kom-

mer også sommerens andre budskap fra HivNorge inn: «0 virus = 0 smitte» En kunnskap som skaper trygghet uavhengig av status. Noe også lovgiver tok hensyn til under endringen av straffeloven i juni. Etter god lobbying fra HivNorge er det nå slått fast at medisinsk behandling, både hivbehandling og PrEP, garanterer mot straffefølgning. I Sverige er det fremdeles slik at kun konsekvent bruk av kondom gir den samme garantien.

Jeg mener at 0=0, PrEP og endring av straffeloven er viktige budskaper som ikke kan gjentas for ofte. Sammen er disse tre momentene kjernen i arbeidet med å kvitte seg med gjenværende stigma rundt det å leve med hiv og seksualitet. Samtidig gir det oss alle en større trygghet i forhold til egen seksuelle praksis. For meg har PrEP gitt en større trygghet og et mer avslappet forhold til sex. Samtidig opplever jeg at kunnskapen om 0=0 og PrEP er med på å fjerne skiller mellom hivpositive og hivnegative.

En viktig oppgave fremover blir å få informasjon om 0=0 og PrEP ut til så mange som mulig. Jeg så nylig at en lege på det offentlige informasjonskanal for ungdom (ung.no) 26. juni i år skrev: «Medisiner er ikke en garanti. Smittefare kan svinge.» Et godt bevis på at informasjonen ikke har nådd frem. Derfor er mitt ønske at HivNorge prioriterer å få informasjonen ut både til fagfolk og mannen i gata. Gjerne ved å stille krav til offentlig myndigheter og andre organisasjoner sitt informasjonsansvar.

0 = 0

VIRUS SMITTE

vellykket behandling

= null virus

= smittefri

= sikker sex

= lovlig sex

HivNorge[®]



■ **Frank O. Pettersen**, ph. d. er overlege ved infeksjonsavdelingen, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

■ **Kontakt**
Spørsmål til denne spalten kan sendes på e-post: positiv@hivnorge.no eller til Bladet Positiv, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

Flere spørsmål og svar finner du på våre websider hivnorge.no



Ny versjon

■ **Legen min har satt meg over på Genvoya, en medisin jeg forstår ikke er så veldig forskjellig fra Stribild bortsett fra en nyere versjon av tenofovir. Kan du forklare forskjellen og hvorfor den nye er bedre enn den gamle?**

► Hei, det er riktig at det har kommet en ny versjon av ett av virkestoffene i kombinasjonstabletten Genvoya. Virkestoffet tenofovir disoproxilfumarat (TDF) som ble brukt i Stribild, er blitt endret til tenofovir alafenamid (TAF). Begge stoffene blir omdannet til det aktive virkestoffet tenofovir i kroppen. For TDF sitt vedkommende skjer dette via omdanning til et mellomstadium i blodet, kalt tenofovir-difosfat (TFV-DF) som deretter tas opp i cellene der det skal virke. For TAF sitt vedkommende skjer denne omdanningen direkte til tenofovir inne i cellene der medisinen skal virke. Dermed slipper man å ha tenofovir-difosfat i blodet og dermed reduseres sjansen for uheldige bivirkninger av TFV-DF på nyrer og skjelett.

Er kaffe sunt?

■ **Nå har jeg lest at noen kopper kaffe hver dag beskytter leveren og reduserer risikoen for utvikling av diabetes to og Parkinson. Det skal visstnok også hjelpe mot hjerteinfarkt. Vil du anbefale hivpositive å drikke kaffe, eller har det ingen betydning?**

► Hei, det er riktig at man har sett at to–tre kopper kaffe kan være bra for flere ting, bl. a. for leveren. Leversykdom som komplikasjon til kronisk hepatitt C har blitt en viktig årsak til sykdom og død hos personer som

lever med hiv og ubehandlet hepatitt C. Kaffe har vist gunstig effekt på leveutsiktene til personer som lever med hepatitt C, også hvis personen også har hiv.

Kaffe inneholder stoffer (mikronutrienter) av typen polyfenoler som kan beskytte mot utviklingen av såkalte degenerative sykdommer, dvs. sykdommer som kan utvikle seg etter hvert som vi blir eldre, f.eks. kreft og hjerte-karsykdom.

Kaffein ser også ut til å påvirke virusets reproduksjonssyklus ved å hemme nydannelsen av virus. Hvorvidt dette har klinisk positive effekter på helse og leveutsikter gjenstår å se.

Drikker for mye

■ **Jeg er ganske flink til å ta hivpillene mine daglig, men har en tendens til å glemme dem når jeg drikker for mye. Hva kan dette føre til?**

► Hei, det er lurt å lage seg gode rutiner for å huske på medisinen hver dag. Uregelmessig bruk av hivmedisinene kan føre til at viruset utvikler motstandskraft (resistens) mot hivmedisinene du bruker slik at de slutter å virke. I noen tilfeller kan denne resistensen medføre at også andre beslektede hivmedisiner blir uvirksomme slik at det blir færre effektive behandlingsmuligheter for akkurat ditt virus.

Det kan være lurt å alltid ha en liten pilleboks med noen reservepiller med seg i veska eller bagen eller på steder man ofte drar til som f.eks. jobben, foreldrehjemmet eller hytta.

En påminnerfunksjon på mobilen kan også benyttes om det er et vedvarende og hyppig problem at du glemmer medisinen. Du kan også eventuelt framskynde dagens dose til før du begynner å drikke på kvelden hvis du pleier å ta



dem for du legger deg. Hvis dette bare skjer en gang i måneden, er det ikke et stort problem. Men hvis du drikker ofte og dette skjer hver gang du drikker, f.eks. flere ganger per uke, bør du vurdere å endre det faste tidspunktet for når du tar medisinen. Og kanskje vurdere å redusere drikkinga noe?

En god natts søvn

■ **The National Sleep Foundation er en amerikansk organisasjon som anbefaler syv til ni timers søvn hver natt for voksne mellom 18 og 64 år. Mangel på søvn kan være årsaken til flere livsstilssykdommer som for eksempel fedme, diabetes og dårlige kognitive ferdigheter, leser jeg. Hvor viktig er en god natts søvn for hivpositive?**

► Det er riktig at tilstrekkelig søvn gir positive helseeffekter og motsatt at for lite søvn kan være helseskadelig. Hvorvidt en god natts søvn er viktigere for hivpositive enn andre, er jeg ikke sikker på. Men hvis det å leve med hiv medfører økt bekymring, grubling, skam, stress, depresjon og angst, vil det kunne gi søvnproblemer.

Hvis man klarer å akseptere at man har hiv, kan det å vite at moderne hivbehandling reduserer risikoen for komplikasjoner til hivinfeksjonen og risikoen for å smitte andre, dempe bekymringer og stress forbundet med det å leve med hiv. Noen trenger hjelp til å se at hiv ikke behøver å være en stor og dominerende del av livet sitt slik at man kan bli fri fra å betrakte alt som skjer i livet som en konsekvens av hivinfeksjonen.

Mennesker har ulike forutsetninger for å håndtere livets utfordringer, og dette er egenskaper vi har med fra før en eventuell sykdom oppstår, og som vi ikke har noen skyld i. Jeg tror ikke på at det å tenke positiv eller ta seg sammen fungerer for alle, men i

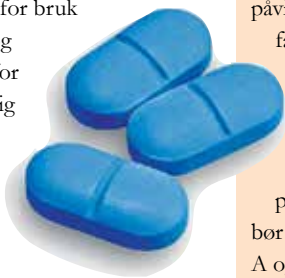
stedet påfører folk skyld og skam for at de ikke klarer å tenke slik. Da er det mer fruktbart å få støtte fra familie og venner eller eventuell profesjonell hjelp.

Kombinasjoner

■ Jeg har lest at i flere land er det en økning av kombinasjonen hepatitt C og hiv, men har forstått at det ikke er så vanlig her. Hva kan det komme av, og hvilke komplikasjoner oppstår dersom hivpositive også blir diagnostisert med hepatitt C?

► Hei, det er riktig at kombinasjonen av hepatitt C og hiv ikke er så vanlig, men den forekommer spesielt om man har brukt injiserende stoffer. Men også menn som har sex med menn kan bli smittet seksuelt med hepatitt C. Risikoen for å få hepatitt C som MSM er høyest blant dem som har ubeskyttet sex på reise til de store byene i Europa og USA som f.eks. Berlin, Amsterdam, Barcelona og New York.

Ubehandlet hepatitt C og hiv kan være en uheldig kombinasjon fordi det ser ut til at infeksjonene forverrer hverandre, dvs. de utvikler seg raskere og det oppstår oftere komplikasjoner til hepatitt C. Nå får alle personer som lever med hiv effektiv behandling, og stadig flere får behandling for hepatitt C, så dette er i bedring heldigvis. Man kan imidlertid bli smittet av hepatitt C på nytt etter vellykket behandling, det anbefales derfor bruk av kondom og glidemiddel for å unngå blodig sex og rent brukerutstyr til bruk ved injiserende stoffer.



På farten jorden rundt

■ Jeg planlegger å ta et sabbatsår og reise rundt om i mange ulike land i på flere kontinenter i et helt år. Hvordan er det mulig å få tatt med seg et årsforbruk av hivmedisiner, eller har du en annen løsning på dette? Og – hvilke vaksiner er det lurt å ta? Jeg kommer til å besøke både Afrika, Asia og Sør-Amerika.

► Hei, har du muligheten til å ta et helt sabbatsår, bør ikke hiv hindre deg i det. Det skulle ikke være noe problem å få ut et helt årsforbruk av hivmedisiner hvis du har en ny resept og forklarer situasjonen på apoteket. Du bør ha en legeerklæring på engelsk som beskriver navnet på og virkestoffene i medisinene du bruker, men diagnosen behøver ikke stå. Ved behov for legebesøk på reisen, kan du selv fortelle om hvorfor du bruker disse medisinene.

Det er ikke mulig å gi en detaljert oversikt over hvilke vaksiner du trenger ut ifra de opplysningene jeg har tilgjengelig fra spørsmålet ditt, for det vil avhenge og hvilke land og områder du skal dra til på de ulike kontinentene, årstiden du kommer til å oppholde deg der på, hvor lenge du skal oppholde deg på de ulike stedene og hvordan du skal bo når du er der. I tillegg må jeg vite om du har andre sykdommer eller bruker andre medisiner som kan påvirke din risiko for å bli syk og få komplikasjoner til eventuelle sykdommer.

Generelt kan jeg likevel si at du bør være grunnvaksinert mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio og du bør være vaksinert mot hepatitt A og B hvis du ikke har eller har hatt disse infeksjonene tidligere.

Videre kan vaksiner mot gul feber være aktuelt for flere land i Afrika og hvis du skal reise fra Afrika til Asia. Velbehandlede hivpositive kan fint få gulfeber-vaksinen selv om det står at personer med redusert immunforsvar ikke bør få den. Vaksiner mot tyfoid-feber og japansk encefalitt kan også være aktuelt avhengig av årstid og lengde på opphold i risikoområder. Vaksinen mot turistdiaré er mer omdiskutert og har bare delvis og kortvarig beskyttelse. Influensavaksiner, lungebetennelsesvaksiner, hjernehinnebetennelsesvaksiner er andre mulig aktuelle vaksiner avhengig av reisemål, årstid og hva du planlegger å gjøre, f.eks. rådes alle som skal på pilgrimsreise til Mekka å ta hjernehinnebetennelsesvaksiner. Rabies-vaksiner er sjeldent aktuelt, men om man f.eks. skal jobbe frivillig som veterinær eller dyrepasser, kan det også være aktuelt.

Forebyggende tiltak mot insektsstikk er viktig og relevant overalt, også utenfor malariaområder, for flere andre infeksjoner enn malaria kan overføres med mygg, flått eller sandfluer. Man deler inn insektsforebygging i barriereforebygging og medikamentell forebygging. Sistnevnte er kun aktuelt for å forebygge malaria. Barriereforebygging betyr bruk av (effektiv) myggspray hele døgnet, tildekking med tøy og bruk av impregnerte myggnett og evt. campingutstyr. Her finnes det salgsvarer uten dokumentert effekt, så oppsøk apotek, seriøs reiserådgiver eller forretninger spesialisert på reiseeffekter. Medikamentell malariaforebygging er mest aktuelt i Afrika sør for Sahara der risikoen for å få den farlige formen for malaria er størst, men det kan også være aktuelt i enkelte

områder i Sørøst-Asia og Latin-Amerika.

Du bør oppsøke profesjonell reiserådgivning i god tid for avreise og ha en så detaljert reiseplan som mulig for å kunne skreddersy ditt behov for vaksiner og eventuell forebyggende malariabehandling. Enkelte vaksiner må gis flere ganger over et par måneder, så du bør oppsøke reiserådgivning minimum tre måneder før planlagt avreise.

Reiserelatert sykdom domineres av mage-tarminfeksjoner, seksuelt overførbare infeksjoner og vanlige infeksjoner som influensa, hudinfeksjoner og luftveisinfeksjoner. God håndhygiene og kondom er fornuftige forebyggende tiltak for alle. En del letter på sikkerhetskravet på reise, og ulykker i trafikken skjer oftere på reise enn hjemme. Om du reiser med barn eller er kvinne med planer om å bli gravid, er det flere ting å tenke på. Alderen på barnet har betydning for hvor langt det har kommet i barnevaksinasjonsprogrammet og kan gjøre at man bør framskynde noen vaksiner, for eksempel meslingevaksinen. Zikafeber-epidemien i Latin-Amerika er enda et eksempel på at gravide bør være ekstra påpasselige da infeksjoner i graviditeten kan ha svært uheldige konsekvenser for fosteret.

Til slutt er det viktig å oppbevare hivmedisinene forsvarlig, for hvis de utsettes for høy fuktighet, kan de trekke til seg fuktighet, swelle opp og gå i oppløsning. Ekstrem varme kan også være uheldig. Sjekk pakningsvedlegget for hvordan akkurat dine medisiner bør oppbevares. Det kan være lurt å lagre dem på flere ulike steder i tilfelle du mister eller blir frastjålet bagasje.



■ **Styrelederen**
Leif-Ove Hansen
er styreleder i
HivNorge

■ **Kontakt**
Har du spørsmål
om HivNorges
standpunkter, kan
du sende dette på
e-post til
post@hivnorge.no
eller til
POSITIV, HivNorge,
Postboks 4615
Sofienberg,
0506 Oslo

Sommer, seksuell helse og supergonoré

I begynnelsen av juli i år slo Verdens helseorganisasjon (WHO) alarm om at det var registrert tre tilfeller av gonoré i Japan, Spania og Frankrike, en type gonoré som ikke kunne behandles. Dette blir gjentatte ganger nevnt som «super bug» i intervjuer. I Norge kom det også oppslag i mediene med uttalelser fra smittevernleger og Folkehelsa. Knut Henrik Spæren, smittevernoverlege ved Diakonhjemmet sykehus, slår alarm. – Det var først i 2010 at man så en betydelig økning, og siden har det steget jevnt. Nå er det prekært. Det er helt ute av kontroll, sier Spæren til TV 2. Øivind Nilsen i Folkehelsa frykter masse-spredning i Norge om kort tid.

HivNorge er også urolig for antibiotikaresistent gonoré, men mener at vi må unngå panikk og heller gi folk god kunnskap og informasjon om hva man kan gjøre for å beskytte seg, teste seg og si at det fortsatt finnes behandling. Samtidig er det viktig å ikke male alt svart eller hvitt, man må kunne gi tydelig informasjon om hva som er risiko og virkelighet, det er å ta folk på alvor. Folk kommer ikke til å slutte å ha sex selv om det finnes gonoré som ikke kan behandles, da må de vite hva som beskytter og hva som er risiko.

Homsjer og menn som har sex med menn topper fortsatt statistikken

over gonorédiagnoser, men den største økningen er blant heteroseksuelle kvinner. Gonoré beveger seg altså inn i nye grupper av befolkningen. Det som kan være skummelt er at man kan ha gonoré uten symptomer, man kan ha gonoré i hals, urinrør eller anus, derfor bør man teste seg jevnlig, for eksempel hver tredje måned hvis man har flere sexpartnere. Det som også er viktig er å påse at man faktisk blir testet i hals, anus og urin, dette er ikke alltid fastleger har rutine på.

Kondom gir beskyttelse mot gonoré, men de færreste suger med kondom, smitte kan også skje med fingre. Derfor må seksualpraksis endres for mange hvis de skal ha sikrere sex med beskyttelse mot gonoré. Dette blir for mange motsatt av hva de har lært seg til at sikrere sex er for å beskytte seg mot hiv, da suging og fingring ikke er regnet som risiko.

I de fleste nyhetsartiklene som kommer, males det med bred pensel om alle følger ubehandlet gonoré kan føre til: betennelse i sædblærer, prostata, bifestikler og testikler hos menn, og infeksjon i livmor, eggledere og eggstokker, samt bekkeninfeksjon hos kvinner. Sykdommen kan også føre til risiko for svangerskap utenfor livmoren. Dersom gravide kvinner har gonoré og det ikke oppdages før fød-

sel, så kan barnet bli smittet. Da kan spedbarn utvikle alvorlig øyesykdom, som i verste fall kan medføre blindhet. De alvorligste konsekvensene er infertilitet hos både kvinner og menn. Det er også økt risiko for å få hiv hvis man er smittet med gonoré.

Dette er veldig alvorlig, men jeg tenker at det er viktig å legge vekt på at dette KAN skje hvis du ikke tester deg og får behandling. Det er noen paralleller her med hiv, til HivNorge får vi mange samtaler der folk er så redde for å teste seg, for at de er syke eller for hva slags behandling de vil få at de gruer seg for å ta kontakt med helsevesenet. La oss ikke gjøre det samme med gonoré. Vi har også infeksjonsleger som nevner at gonoréinfeksjonen kan gå over av seg selv. Det er altså noe som også KAN skje. Det siste er selvsagt ikke noe man skal satse på.

HivNorge mener fortsatt man bør ha en nasjonal kampanje om seksuell helse. Nå som gonoré spres til nye unge grupper av befolkningen må handles. Fokus på hvordan man kan beskytte seg selv og andre, og hvor man kan teste seg og få behandling, er mer aktuelt enn noen gang.

-be PrEP areid

Ønsker du råd og veiledning om PrEP?
Ta gjerne kontakt med oss.

HivNorge[®]

21 31 45 80



ÅRETS BEGIVENHET

Dette må du bare være med på!

På verdens aidsdag 1. desember inviterer HivNorge sammen med Ronnie Ottem til den største festen på mange tiår. Underholdning, musikk og overraskelser.

Og – tidligere på dagen går den store konferansen HIV17 av stabelen, arrangert av HivNorge sammen med Nye Pluss.

Følg med på hivnorge.no

Sett av dagen allerede nå!

