

POSITIV

Nr. 1-2016 | Kr 39,-



En moralistisk hedonist

**Hun har angret
mange ganger**

**Vil få fart på
hivarbeidet
i Rogaland**

**Lever med
smittefri hiv**



VI ER HER FOR DEG!

HivNorge tilbyr informasjon og rådgivning om hiv/aids, samt veiledning om rettigheter og plikter. Vi har også seminarer og andre aktiviteter.

Ta gjerne kontakt med oss.
www.hivnorge.no
post@hivnorge.no
21 31 45 80

HivNorge



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
Ragnar Kværness

TRYKK
Merkur Trykk A/S, 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

Ina Herrestad har vært leder på Aksept – senteret for alle berørt av hiv – i fem år. Da hun begynte, var feltet, inklusive Aksept, rammet av indre konflikter. Derfor lot Herrestad først være å søke på stillingen. Men da den ble utlyst på nytt, søkte hun.

FOTO: SENTERPARTIET



UNAIDS og andre store internasjonale organisasjoner advarer mot å tro at kampen mot hivepidemien er over. Seniorrådgiver **Bjørg Sandkjær** i Norad sier norske myndigheter legger vekt på å støtte nettverk av utsatte grupper som for eksempel personer som selger sex.



FOTO: ARNE WALDERHAUG

I slutten av januar ble **Dan-Henning Ness** valgt til leder i LLH Rogaland. Som åpent hivpositiv og med plass i HivNorges styre, bedyrer han likevel at han ikke nødvendigvis har levd et liv som hiv- og homopolitisk aktivist. Det blir det nå en slutt på. LLH (nå FRI) bør sammen med hivpositive være premis-sleverandører for den offentlige debatten om hiv.



FOTO: MARIANNE LIND

Øivind Aamodt er kjent for sine friske og ofte svært så frittalende utspill. Ja, enkelte vil kalle ham både arrogant og moraliserende. – Det er jeg ikke redd for, sier han. – Tvert imot, jeg er mer enn gjerne begge deler. Han elsker å være opphav til rasende ytringer på ulike diskusjonsfora.



Angret mange ganger

Ina Herrestad (57) har vært leder på Aksept – senteret for alle berørt av hiv – i fem år. Da hun begynte, var feltet, inklusive Aksept, rammet av indre konflikter. Derfor lot Herrestad først være å søke på stillingen.

Likevel, en slags indre stemme fortalte henne at dette var jobben hun skulle ha. Tekst og foto: Olav André Manum

Da stillingen ble utlyst på nytt, søkte hun dagen før fristen, forteller hun. – Og jeg fikk jobben! Da jeg som journalist stiller spørsmålet som er klisjeen i denne sammenhengen, nemlig at «og siden har du aldri angret?» så overrasker Herrestad med å si at – jo, jeg har angret mange ganger!

Hm, tenker jeg, dette kan bli en interessant samtale.

– Angeren betyr ikke at jeg ikke synes jobben er viktig, spennende og utfordrende, sier Herrestad og fortsetter: – Det betyr heller ikke at jeg ikke har vokst på dette. Men det er krevende å være leder, og i perioder har jeg lengtet tilbake til rollen som veileder og terapeut. Noe som også har fått meg til å tenke at «hvorfor gjorde jeg nå dette?», er hivfeltets marginaliserte stilling i det norske samfunnet. Ikke minst gjelder dette økonomisk. Det er kostbart å drive forebyggende arbeid og et senter som Aksept. Vi må drive med stadig mindre midler, og det er slitsomt.

Aksepts visjon er at mennesker som lever med hiv har gode liv i sine nære relasjoner og i samfunnet. Dette innebærer å styrke den enkelte, samt å normalisere det å leve med hiv. I tillegg skal Aksept være et ressursenter for hele feltet, et sted hvor folk henter inspirasjon, kunnskap og overskudd til å fortsette arbeidet. Et slikt arbeid er ikke gratis.

Aksept er også et sted for rekreasjon, vi skal ikke undervurdere betydningen av dette, mener Herrestad og sikter til at hivpositive har et sted de kan bo i en periode, hente seg inn, spise, sove, snakke med folk, senke skuldrene, leve, føle seg trygge. – Det er kjempeviktig for mange at et slikt tilbud finnes, mener Herrestad og

”

**Samarbeid er veien
å gå for en positiv
utvikling ...**

understreker at det er billig for helsemyndighetene å ha et slikt tilbud på Aksept.

– Problemene tilknyttet psykososiale behov vokser og bli større om de ikke møtes på en god måte, slår hun fast.

Da jeg spør henne om hun tror marginaliseringen henger sammen med at hivpositive utgjør en så liten gruppe mennesker at de ikke har noen avgjørende politisk innflytelse, svarer hun kort og godt at ja, det er hun ganske så sikker på. Hva sier det om humanismens stilling i det norske samfunnet?

Av utdanning er Herrestad sosiolog og gestaltterapeut, og hun var veileder for Akseptprosjekt «Masker» før hun kom inn som leder i 2011. Dette var et likemannsprosjekt knyttet til afrikanske hivpositive som startet i 2006.

Brukergruppen på Aksept er ifølge Herrestad svært mangfoldig og sammensatt. En gruppe senteret nesten er alene om å ha god kontakt med, er hivpositive innvandrere. På dette feltet mener Herrestad ganske enkelt og ubeskjedit at Aksept har vært veldig flinke. – Her har vi gjort en kjempejobb, sier hun, ikke minst har våre ansatte med innvandrerbakgrunn nedlagt et stort arbeid med å trygge migranter og få dem til å komme til senteret. Mange av disse lever svært skjult med diagnosen. Det er veldig viktig å få kontakt med dem med hensyn til psykisk helse, kunnskap om smitteveier og sykdomsforløp, så vel som kunnskap om rettigheter, plikter og integrering.

– De som kommer hit opplever kjærlighet og trygghet i samværet med andre i samme situasjon, sier

Samarbeid?

Hvorfor er det viktig med økt samarbeid på hivfeltet i dag?



Leif-Ove Hansen,
styreleder HivNorge:

Det gir mer ivaretagelse av oss som lever med hiv og bedre forebygging av nye hivinfeksjoner. Når vi klarer å samarbeide, får vi mer gjort for oss som lever med hiv. Vi får en bedre hivforebygging som ikke er basert på frykt for smitte, men på kunnskap om hvordan man kan ta vare på sin egen seksuelle helse.



Kim Fangen,
daglig leder, Nye Pluss:

Det er to grunnleggende utfordringer for alle som arbeider med HIVrelaterte spørsmål: optimal helse og livskvalitet til mennesker som lever med hiv og å hindre at flere blir smittet. Disse målene når vi best hvis vi arbeider sammen. Jeg har savnet at hele feltet arbeider mer målrettet, at vi i fellesskap definerer hvilke oppgaver som skal prioriteres, og fordeler arbeidet utfra vår særegne kvalifikasjoner. Arbeidet bør struktureres over en tre- til femårs-periode, med årlig evaluering og justeringer. Da tror jeg vi raskere vil nå målene, og det ville være lettere å se hvilke tiltak som fungerer. Vi er kanskje på vei mot en slik måte å organisere feltet på nå? Jeg synes det er mye positivt på gang og tror at feltet beveger seg i riktig retning.



Ina Herrestad,
virksomhetsleder, Aksept:

Samarbeid er avgjørende for å lykkes på hivfeltet. Ressursene er knappe og utfordringene store. Vi har ulik kompetanse og synspunkter, og til sammen har vi mye å spille på. Godt samarbeid gir tillit til og kunnskap om hverandre, som igjen kommer hivpositive til gode. Samarbeid gir oss en givende jobbsituasjon. Ved å dele kunnskap, spille på hverandre og gjøre ting sammen, lærer vi av hverandre og har det hyggelig sammen. Det gir energi til å jobbe mot felles mål.



Rolf Martin Angeltvedt,
faglig/administrativ leder
Helseutvalget for bedre
homohelse:

Hvis samarbeid fører til bedre tilbud til målgruppene våre, så er det nyttig. Samkjøring av tilbudene er viktig, og også positivt dersom dette øker kvaliteten ut til målgruppene.

Herrestad. Det gjør underverker. – Vi har også egne mestringskurs for denne gruppen med fokus på hvordan de kan leve godt med viruset. Det er sterkt å se forvandlingen som skjer i den uken de bor på senteret og deltar på kurset.

Mange, og da snakker vi ikke bare innvandrere, synes det er helt avgjørende at Aksept finnes for deres egne liv og egen livskvalitet. Senteret har godt over tusen registrerte brukere. Aktive brukere gjennom et år varierer, men 300 er ikke noe unormalt høyt tall. – Rundt 100 bruker oss mye, slår Herrestad fast.

Mye å by på

Så er det da også mye Aksept har å by på: Åpent miljø tre dager i uken med sosialt og faglig innhold, samtaler med erfarne fagpersoner, akupunktur, fysioterapi, hurtigtesting på hiv, hivskole for barn fra ti år, nettverk for unge voksne, mestringskurs for migranter, egne kvelder for menn som har sex med menn som organiseres av brukerne selv... MSM er den nest største av brukergruppene. Og likevel, tross de relativt høye brukertallene, kan ikke Herrestad gjøre annet enn å slå fast at de fleste hivpositive ikke bruker Aksept.

– Det kan hende de har det greit, det tror jeg mange har. Men det er også mange som er redde og alene og som kunne ha trengt et fellesskap. Mange venter i mange år før de våger seg hit og opplever at livet kunne ha vært annerledes om de hadde turt å ta steget ut i fellesskapet tidligere. Mye smerte kunne vært spart. Livskvaliteten kunne ha bygget seg opp over lengere tid.

Noe Herrestad ser som en utfordring på hivfeltet er mangel på politisk vilje til å gjøre den hjelpen som trengs tilgjengelig. – Kompetansen finnes, vi kunne hjulpet ganske mange flere, for eksempel nydiagnostiserte, som kunne fått en grundig veiledningssamtale om hvordan de skal leve med hiv, hva slags rettigheter de har, hvordan de skal skape seg en plan for livet. Dette krever et tettere samarbeid med sykehusene og ressurser til å gjennomføre det.

– Kanskje HivNorge og Aksept kunne starte et pilotprosjekt sammen akkurat om nydiagnostiserte? spør Herrestad.

Problemet med hiv er ikke løst. Ikke på noen måte. Hivtallene øker. Medisinene er på plass, men forebyggingen, det psykososiale tilbudet, ivaretagelse av dem som rammes på ulike vis, mangler sikring. Herrestad mener det ville være samfunnsøkonomisk gunstig å få disse behovene dekket. Medisinering koster masse penger. Langt mer enn forebygging. Bedre livskvalitet for hivpositive vil gi færre helseplager, men da må kunnskapsnivået i befolkningen heves. Er det virkelig slik at det koster mindre å betale for helseplagene som følger med diskriminering, fordommer og stigmatisering enn å bedre kunnskapsnivået til folk flest, undrer Herrestad. Kunnskapsnivået blant helsearbeidere er også for lavt, mener hun. Kanskje det kunne være en god ting å starte der?

Langtidsplanlegging

Hivfeltet har vært underfinansiert over mange år. Herrestad stiller seg derfor positivt avventende til Rambøllutvalgets konklusjoner som vil medføre en viss omorganisering av feltet. Hun ser det som positivt at det blir mulig å få midler over flere år, det muliggjør langtidsplanlegging som kan gi forutsigbarhet i arbeidet og bedre resultater. Det legges også opp til mer samarbeid aktørene i mellom.

Og samarbeid er helt nødvendig: – Nesten alle i feltet forstår at samarbeid er veien å gå for å få til en videre positiv utvikling. Vi må ha respekt for ulike meninger. Det blir ikke penger av å slenge dritt om andre. Uenighet er en ressurs, og vi må huske at vi som jobber i dette feltet har en felles visjon i bunn. Det har skjedd mye positivt de siste årene på dette området, det er et helt annet klima nå enn da jeg startet på Aksept!



Hivfondet jubilerer

Rundt 100 hivpositive får hvert år hjelp og støtte fra Hivfondet. En kvart million kroner deles ut for dem som føler at livet med hiv kan være ørkesløst og trist.

I femten år har Hivfondet med Geir Audun Andersen (bildet til høyre) i spissen delt ut rundt 240 000 kroner årlig til hivpositive som går i sterk oppoverbakke, og som trenger litt hjelp for å komme seg videre i livet.

Andersen understreker at det er styret i Hivfondet som fatter vedtak om tildeling, men at det er hans jobb å gå gjennom de rundt 100–120 søknadene som kommer inn hvert år og innstille kandidatene. Av disse søkerne får i underkant av en fjerdedel innvilget søknadene.

– Det dreier seg om mange ulike behov, forteller han, men ett av dem som går igjen, er at folk ikke har hatt ferie på mange år og søker om stønad slik at de kan bevilge seg, og ofte ungene sine, en god og avslappende ferietid.

Beløpene som tildeles er fra åtte tusen og oppover, men det hører til sjeldenhetene at noen får mer enn 15 000 kroner.

Ensomhet og isolasjon

I tillegg til søknader om tilskudd til ferie, er det mange triste historier, fortsetter Andersen. Noen har mistet boligen sin, andre har behov for å treffe familien som kanskje bor langt unna, det handler om å komme seg ut av ensomhet og isolasjon. Mottoet for fondet er «Hivfondet, til hjelp i en vanskelig tid», og det kan hende det er derfor at det er folk med dårlig økonomi er overrepresentert i søkermassen. – Vi ser mange isolerte mennesker og mange folk som har kommet opp i store gjeldsproblemer, sier Andersen.

Ifølge en statistikk fra 2012 hadde sju av søkerne til Hivfondet alvorlige betalingsproblemer og trengte hjelp til å komme seg ut av en

akutt krise. En rekke av søkerne hadde dessuten en form for sosial stønad eller var forsørget av andre. Hivfondets tall kan tyde på at flere hivpositive sliter økonomisk enn det som er fanget opp i Fafos undersøkelse fra 2009.

– Kriteriene for å søke er at man er hivpositiv og at man har opphold i Norge, forklarer Andersen. Han understreker at Hivfondet ikke har tilgang på offentlige data og at dokumentasjon på søkerens livssituasjon er viktig om fondet skal få til en rettferdig fordeling. – Best mulig dokumentasjon er til stor hjelp, slår Andersen fast.

Han synes imidlertid det er viktig å understreke at det også finnes en mengde lyspunkter i arbeidet med Hivfondet. – Et år fikk vi søknad fra en kvinne som ba om penger til en strik-kemaskin, forteller Andersen. – Det fikk hun. Året etter skrev hun til oss på ny og fortalte at nå trengte hun ikke søke penger hos oss lenger fordi hun nå tjente nok på det hun strikket for folk, slik at hun klarte seg selv!

– Oppmuntringen vi gir til folk som kanskje føler seg glemt og usynlig, er kanskje det viktigste, sier Andersen.

Sammenslåing

Rent historisk er Det norske hivfondet, som er det offisielle navnet, en sammenslåing av tre ulike fond; Henki Hauge Karlsens Minnefond, Per Høydahls Legat og Det norske Hivfondet til minne om Gudmund Bakaas. Sammenslåingen kom etter ønske om å gjøre fondet mer substansielt og slagkraftig.

– Den jobben ble gjort under generalsekretær Erling Melsom sin tid, forklarer Andersen, og for organisasjonen, som den gangen het Pluss-LMA, var det avgjørende at administra-



sjonen av fondet ble lagt utenfor organisasjonen. Pluss-LMA hadde problemer med folk som kom på kontoret og tigget om penger. Det lettet arbeidssituasjonen deres om de kunne vise til en ekstern instans hvor folk kunne søke om midler, fortsetter Andersen, som har administrert fondet siden det ble opprettet. Han fikk jobben fordi han blant annet som tidligere generalsekretær i Landsforeningen mot AIDS også kjente hivfeltet godt. Han opplever det som en god følelse å kunne bistå søkerne i hivfondet.

Småbeløp

I dag har grunnkapitalen i fondet vokst til 6,7 millioner med inntekter gjennom testamentariske gaver og fra salg av den røde sløyfen, som blant annet HivNorge selger.

– Sløyfesalget resulterer ikke i de store summene, men det kommer småbeløp hele tiden, sier Andersen. Han legger imidlertid til at det er testamentariske gaver og fondets investeringer i andre fond som er den viktigste årsaken til veksten. – Dessuten har vi en slags oljeregulering i fondet, vi bare bruker av rentene. På den måten kan vi holde på i mange år enda.

■ Olav André Manum (tekst og foto)

En alliert for HivNorge

Tor-Hugne Olsen overtok som daglig leder i Sex og Politikk i mai i fjor. Han kommer til å fortsette arbeidet forgjengeren bygget opp og styrke det internasjonale arbeidet ved å ansette en internasjonal sekretær. Til tross for at organisasjonen er liten i norsk sammenheng, er den stor internasjonalt og kan være en viktig alliansepartner for HivNorge.

Internasjonalt er nemlig Sex og Politikk knyttet til den verdensomspennende organisasjonen International Planned Parenthood Federation (IPPF) som jobber for seksuell og reprodusktiv helse og rettigheter verden over. Det betyr blant annet at hele eller deler av føderasjonens internasjonale nettverk kan mobiliseres om det skulle være behov for det, for eksempel i hivpolitisk sammenheng.

Som eksempel på hvordan nettverket kan mobiliseres, nevner Olsen – som har bakgrunn fra Unge Venstre og internasjonal solidaritetspolitikk – kampanjen for legers reservasjonsrett mot abort som fikk støtte fra konservativt hold her til lands for et par år siden. – I denne sammenheng brukte vi nettverket vårt til å opplyse og forhåpentligvis også påvirke norske politikere, sier Olsen.

Redusere kriminalisering

Nettverket kan også brukes, og blir brukt, til å påvirke og bedre situasjonen internasjonalt på hivfeltet. – Gjennom vår organisasjoner kan vi bidra til for eksempel å redusere kriminaliseringen av marginaliserte og andre grupper som er særlig utsatt for hivsmitte, fortsetter Olsen.

– Det betyr at vi jobber mot kriminalisering av hivsmitte og lhbt-ere, for bare å nevne noe. Oppfølgingen fra våre søsterorganisasjoner i andre land varierer, men uansett har vi en stemme inn i en verden hvor endringsprosessene går langsomt. Vi er med på å presentere godt kvalifiserte holdninger om hvorfor kriminalisering ikke forebygger hiv og har tyngde i kraft av våre medlemmer og internasjonale nettverk.

På hivfeltet fronter dessuten Sex og Politikk IPMs (The International Partnership for Microbicides) arbeid for å skape trygge og effektive hivforebyggende medisiner for kvinner i utviklingsland. IPM jobber for å gi kvinner mulighet for å ta ansvar for egen kropp, seksualitet og helse ved å skaffe dem redskaper som sørger for at de kan ha sex uten samtidig å risikere smitte og uønsket graviditet.

Vaksine langt fram

I tillegg fungerer Sex og Politikk som representant for IAVI, det vil si det internasjonale initiativet for å utvikle en aidsvaksine. – Her er det fremdeles langt frem, kan Olsen slå fast, men det er likevel viktig å opprettholde fokus på dette arbeidet og å få norske politikere til

å forstå hva det innebærer og ikke minst hvor viktig det faktisk er.

I tillegg jobber IPPF og Sex og Politikk for at søsterorganisasjonenes egne klinikker skal kunne skrive ut antiretrovirale medisiner og også på den måten både bidra til mer effektiv behandling og forebygging av hiv.

Olsen understreker også at IPPF-nettverket har en stemme inn i FN og dermed har påvirkningskraft inn mot denne verdensomspennende organisasjonen. Det er viktig, for ikke minst her målbæres det en forbuds- og undertrykkelseslinje fra et økende antall konservative stater som kan få store negative konsekvenser for hivfeltet om denne politikken tas til følge. I FN er det dessuten viktig å holde seksuell og reprodusktiv helse og rettigheter på dagsordenen. Ved å styrke det samme arbeidet inn mot norske politikere, vil det også bidra til å styrke det internasjonale arbeidet på samme felt.

Politikerreise

Av den grunn forsøker Sex og Politikk å få med norske stortingspolitikere med på en reise til Kenya for å gjøre dem kjent med hvordan norske bistandsmidler brukes nettopp i hivarbei-



Daglig leder i Sex og Politikk, Tor-Hugne Olsen, mener det handler om å sette seksuell og reproduktiv helse og rettigheter på politikernes dagsorden og vise hvorfor dette er viktig.

det og på den måten sikre fortsatt politisk og økonomisk støtte. – Det blir første gang hiv og aids blir et sentralt tema for en politikerreise, sier Olsen fornøyd.

– Dette handler om å sette seksuell og reproduktiv helse og rettigheter på politikernes dagsorden og vise hvorfor dette er viktig, fortsetter Olsen, sammen med tilliggende temaer som likestillingsarbeid, retten til prevensjon, retten til å kunne forebygge hiv, abort osv. I enkelte land er dette kontroversielt og komplisert, derfor er det viktig at Norge, ikke bare gjennom oss som organisasjon, men som nasjon opprettholder trykket og støtten på dette feltet.

Dette betyr at Sex og Politikk etablerer et nettverk for å bevisstgjøre norske politikere rundt nødvendigheten av å tenke positivt rundt seksualitet og seksuell og reproduktiv helse. Et samarbeid med HivNorge vil kunne gjøre begge organisasjonenes nettverk større og dermed vil

samarbeidet fungere gunstig for begge parter.

Seksualundervisning

Her hjemme jobber Sex og Politikk blant annet med å sikre at skoleelever får ivarettatt sin rett til seksualundervisning og har i den forbindelse utarbeidet et undervisningsopplegg som etter hvert er tatt i bruk på alle alderstrinn og som nå når mer enn 120 000 elever eller en tredjedel av alle klasser i landet. Dette er ny rekord på feltet!

– Utgangspunktet er at dette er et hjelpemiddel for lærerne. Vårt utgangspunkt er at seksualundervisningen skal være normkritisk og ha en positiv tilnærming til seksualitet. Det vil si undervisning som ikke fungerer utelukkende på noen grupper, hivpositive, inkludert, forklarer daglig leder i Sex og Politikk.

Han er også ganske fornøyd med at den nye strategien for seksuell helse – som skal erstatte både handlingsplanen mot hiv og aids og hand-

lingsplanen mot uønsket graviditet – ikke har en problemorientert, men snarere en tilnærming som er helhetlig og ser positivt på seksualitet.

Fornøyd er han også med at hivfeltet er inkludert og at man ikke skiller ut enkelte grupper: – Det er bra med en helhetlig tenkning rundt seksuell helse, mener Olsen, men tilføyer at han stiller seg avventende til hva dette betyr for bevilgningene til hivfeltet. – En risiko er at slike sekkeposter medfører en viss usynliggjøring av allerede marginaliserte grupper. Det ville i så fall være svært uheldig, understreker Olsen.

– Foreløpig velger vi å ha en avventende holdning til hva dette vil bety av praktisk politikk, fortsetter Olsen, vi både forventer og tror at tiltakene uansett vil rettes mot de gruppene som trenger det mest, avslutter daglig leder i Sex og Politikk.

■ Olav André Manum (tekst og foto)

Kampen er ikke over

UNAIDS og andre store hivpolitiske organisasjoner advarer verdens ledere og regjeringer mot å tro at kampen mot hiv- og aidsepidemien er vunnet. De advarer mot å trappe ned på bevilgningene i det øyeblikket verden står overfor et gjennombrudd – en medvirkende årsak til det er omkostningene som hiv og koinfeksjoner med tuberkulose, hepatitt B og hepatitt C har på verdensbasis.

Av Olav André Manum (tekst)

FØRST NOEN globale tall: Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) lever minst en tredjedel av verdens 37 millioner hivpositive med en koinfeksjon av tuberkulose. Det vil si at verden over er mer enn 12,3 millioner mennesker smittet av både hiv og tuberkulose.

Tuberkulose fremstår som den klart viktigste dødsårsaken blant hivpositive: 390 000 hivpositive som døde av komplikasjoner rundt hiv, døde av tuberkulose i 2014.

Dette er riktignok en nedgang fra året før, men tallene er likevel substansielle. 2014 så også mer enn 1,2 millioner nye tilfeller av hivpositive som ble smittet av tuberkulose. Verden over har hivpositive og tuberkulose mer enn 26 ganger så høy risiko for å utvikle aktiv tuberkulose som hivnegative.

Mennesker som lever med hiv, blir dessuten lettere offer for multiresistent tuberkulose, særlig i de tilfellene hvor behandlingen for hiv kommer sent i gang.

Nettstedet TBfact.org ser saken fra tuberkuloses synsvinkel og slår fast at ni millioner men-

nesker utviklet tuberkulose i 2013. 13 prosent, eller 1,1 millioner, av dem var også hivpositive.

SAMME ÅR døde 360 000 mennesker av hivrelatert tuberkulose, det vil si 25 prosent av alle tuberkuloserelaterte dødsfall på verdensbasis. Globalt anslår USAID – altså den amerikanske søsterorganisasjonen til NORAD – at to milliarder mennesker lever med latent tuberkulose. Hvert år utvikler nærmere ni millioner aktiv tub, og sykdommen dreper hele 1,4 millioner mennesker hvert år. Tuberkulose er et globalt problem, men spredningen av sykdommen er uhyggelig ujevnt fordelt: 95 prosent av alle tilfeller av sykdommen forekommer i utviklingsland, og 98 prosent av alle dødsfall skjer i de samme landene.

80 prosent av alle tuberkulosestilfellene i verden finner du i 22 land. Halvparten av disse 22 landene ligger i Asia, men også i Afrika er problemet stort: 40 av 54 land har en prevalens av tuberkulose på over 100 per 100 000 mennesker. Til sammenligning er prevalensen i et land

som USA mindre enn 5 per 100 000.

Verden over regner man med at nesten femten prosent av alle tuberkulosepasienter har en koinfeksjon med hiv. Dette tallet kan imidlertid være så høyt som 50 prosent i Afrika sør for Sahara.

SENIORRÅDGIVER Bjørg Sandkjær i Norrads avdeling for helse, utdanning og forskning svarer slik når vi spør hvordan koinfeksjoner med hiv påvirker norsk bistandsarbeid og forebygging av hiv: – Med økt tilgang til hivbehandling, bedre epidemiologiske data og økt innsats for mer integrerte tjenester, har også bevisstheten om koinfeksjoner økt.

Hun forteller videre at direkte norsk bistand til arbeid med hiv og aids først og fremst kanaliseres gjennom Det globale fondet til bekjempelse av hiv, tuberkulose og malaria (Fondet), legemiddelordningen UNITAID, med UNAIDS som overordnet agenda-setter for arbeidet med hiv. Sivilt samfunn er viktige partnere, og Norge støtter innsats gjennom initiativ som støtter nettverk



FOTO: SENTERPARTIET



av utsatte grupper som menn som har sex med menn, personer som selger sex, og injiserende narkotikabrukere, og gjennom støtte til regionale sivilsamfunnsaktører i Afrika i samarbeid med Sverige. Av norske organisasjoner er LHL-internasjonalt en sentral samarbeidspartner for arbeidet med tuberkulose som ko-infeksjon.

Det siste årene har både Fondet og UNICTAID utvidet sine mandater til å kunne støtte arbeid med andre ko-infeksjoner. Grunnlaget for disse beslutningene er først og fremst epidemio-

Seniorrådgiver i Norad, Bjørg Sandkjær, sier økt innsats for mer integrerte tjenester også har økt bevisstheten om ko-infeksjoner.

logiske data om utbredelse, koblet med mulighet til å gjøre noe med ko-infeksjonen, og behov.

ET AV DE aller hardest rammede landene i denne sammenhengen er Sør-Afrika. Prevalensen på tuberkulose ligger på 860 per 100 000 mennesker, mens prevalensen for mennesker som er smittet av både hiv og TB ligger på skyhøye 520/100 000. Landet har 6,4 millioner hivpositive, det største antallet noe sted i verden og en hivprevalens på 18,8 prosent i aldersgruppen 15 til 49 år. Sør-afrikanske helsemyndigheter har slått fast at hiv driver tuberkuloseepidemien i landet. Andelen av hivpositive som også er smittet av tuberkulose, ligger på 60 prosent! Myndighetene i landet erkjenner derfor at kampen mot tuberkulose aldri kan vinnes uten at man også vinner kampen mot hiv: Dette krever et mer koordinert, integrert og sektoroverstigende svar på utfordringene som den doble epidemien stiller landet overfor.

Russland har den raskest voksende hiv-epidemien i Europa. I fjor meldte lederen for Det føderale aidscenteret, Vadim Pokrovskij, at antallet hivsmittede i føderasjonen nærmet seg millionen: 993 000 hivsmittede var statistikken på det tidspunktet. Mer enn 200 000 mennesker har dødd av en aidsrelatert sykdom, og på det tidspunktet Pokrovskij gikk ut med sine tall, hevdet han at 300 mennesker pådro seg hiv daglig!

Med mindre myndighetene tar noen effektive grep, vil antallet hivpositive overstige to millioner i løpet av et par år, spådde Pokrovskij.

Det er vanskelig å finne pålitelige tall. Pokrovskijs opplysninger kommer i det minste fra en kilde som har adgang til sikre opplysninger. For øvrig er tallene fra Russland gamle, omtrent ti år. Det kan virke som Russland har stengt denne delen av informasjonsstrømmen mot Vesten.

Uansett viser også de gamle tallene en tilsvarende utvikling som den Pokrovskij skisserer, men det er også klart at Russland sliter med et stigende antall ko-infeksjoner med hiv, ikke minst tuberkulose og hepatitt C.

WHO SLO SÅ tidlig som i 2008 fast at Russland er blant de fem landene i verden med den største forekomsten av tuberkulose. I 2009 ble det, ifølge The Rykov Foundation, registrert 214 924 tuberkulosestilfeller for behandling. Effektiviteten på behandlingen er lav. Den ligger for det meste under 40 prosent, det vil si andelen for pasienter som blir friske av seg selv.

Også multiresistent tuberkulose utgjør en alvorlig trussel mot folkehelsen i Russland: 13,6 prosent av alle nye tilfeller i av tuberkulose er av den multiresistente sorten og nær 50 prosent av allerede registrerte tilfeller er også angrepet av multiresistente bakterier. En høy andel av tuber-

FOTO: SHUTTERSTOCK



” Norge støtter innsats gjennom initiativ som støtter nettverk av utsatte grupper, som menn som har sex med menn, personer som selger sex, og injiserende narkotikabrukere ...

Björg Sandkjær, Norad

kulosepasientene befinner seg innenfor fengselsvesenet, i 2008 ble det registrert nesten 25 000 slike tilfeller, de fleste uten mulighet til behandling.







Overfylte fengsler er ideelle områder for å spre smitte. 11 prosent av alle registrerte hivpositive i Russland sitter bak lås og slå, 14 prosent av alle med registrert tuberkulose gjør likeså. Mangelfull forpleining og helsetilbud, vold og voldtekt gjør ikke smittepresset mindre.

TIL SAMMENLIGNING er tuberkulose tallene i USA på 11 181 eller 3,6 tilfeller per 100 000 innbyggere. Dette tallet er fra 2010. 8,6 prosent av tuberkulosepasientene i USA har også fått konstatert hiv. Problemet i USA er at utenlandsfødte amerikanere og personer fra minoritetsgruppene er mer utsatt for tuberkulose enn hvite amerikanere. Spansktalende, asiater og afrikanskamerikanere er 7, respektive åtte og 25 ganger høyere for disse gruppene enn for hvite. Også hivtallene i USA fordeles på lignende vis med svarte homofile menn som de aller mest utsatte.

Mer enn 1,2 millioner mennesker lever med hiv i USA og man regner med at én av åtte, eller så mye som 12 prosent, ikke er klar over egen hivstatus. Dette er tall fra Centers for Disease Control (CDC) som også estimerer tallet på nye infeksjoner til å ligge på rundt 50 000 årlig.

Den kanskje viktigste koinfeksjonen med hiv i USA handler om hepatitt B. CDC beregner at mellom 70 og 90 prosent av alle hivpositive verden over viser tegn på å ha eller ha hatt en hepatitt B-infeksjon. Sjansene for at hivpositives immunforsvar klarer å kvitte seg med en hepatitt B-infeksjon på egen hånd er bare halvparten så høy som for hivnegative. Det er også en av årsakene til at andelen hivpositive som også er smittet med hepatitt B i USA er mellom 5 og ti prosent, eller ti ganger så høy som hos alminnelige hivnegative. De gruppene blant hivpositive som er mest utsatt er menn som har sex med menn og injiserende stoffbrukere.

I Afrika sør for Sahara og i Asia anslås andelen av hivpositive med koinfeksjon hepatitt B til å ligge mellom 20 og 30 prosent. I disse delene av verden regner man med at smitteoverføring mellom mor og barn eller det å bli utsatt for smitte som barn utgjør

	Prevalens	Hivpositive	Ant. døde
BRASIL: 	0,52 %	726 000	15 800
SØR-AFRIKA: 	18,9 %	6 836 500	134 000
THAILAND: 	1,13 %	445 000	19 400
TYSKLAND: 	0,15 %	77 500	400
UGANDA: 	7,25 %	1 486 600	32 900
UKRAINA: 	0,83 %	210 700	13 400

Kilde: CIA World Factbook. Tallene for Brasil, Tyskland og Ukraina er fra 2013, de andre landene fra 2014.



Monica Awino er 19 år gammel og foreldreløs. Hun bor i slumbyen Mathare i Nairobi og er diagnostisert med både hiv og tuberkulose. Behandling er vanskelig på grunn av interaksjoner av ulike medisiner og utfordringer med etterlevelse av medisinpptak. Foto: Scanpix/NTB/REUTERS/Damien Guerchois.

de vanligste smittemåtene.

Koinfeksjon med hepatitt C kan ha alvorlige konsekvenser for hivpositive, for ifølge CDC kan denne sykdommen påvirke kroppens evne til å gjenoppbygge CD4-celler, og den kan ende i såkalt skrumplever (chirrosis hepatis). CDC peker på at den økende dødeligheten blant hivpasienter med hepatitt C ser ut til å skyldes nettopp skrumplever.

20 prosent av alle verdens hivpositive antas å være smittet med kronisk hepatitt C, blant hivpositive stoffbrukere varierer forekomsten av hepatitt C mellom 50 og 90 prosent. Russland risikerer dermed å ha et svært høyt antall hivpositive med hepatitt C, siden et flertall (nesten 60 prosent) av alle hivpositive i landet er aktive stoffbrukere. Det må legges til at hivsmitten i Russland imidlertid er i ferd med å få forfeste i den heterofile delen av befolkningen. Disse forholdene kan derfor være i rask endring.

Hepatitt C har blitt den viktigste årsaken

til morbiditet og død blant hivpositive etter at antiretrovirale medisiner ble tilgjengelig i 1996, ifølge Universitetet i California, San Franciscos opplysningsside hivinsite.ucsf.edu

NORADS Bjørg Sandkjær sier det er en utfordring for arbeidet med koinfeksjoner at behandling for de enkelte diagnosene enten ikke er tilgjengelig eller ikke tilbys på en integrert måte. – Norge støtter derfor integrering av helsetilbud på landnivå og økt tilgang til tjenester av bedre kvalitet. Særlig for diagnoser som hiv og kjønnssykdommer, som henger sammen med stigmatisert atferd, er det nødvendig å motarbeide diskriminering i helsetjenester for å øke tilgang til disse tjenestene, sier hun. Hun påpeker videre at i dette arbeidet er brukerorganisasjoner og andre sivilsamfunnsorganisasjoner viktig.

– På forebyggingssiden har det lenge vært klart at det å ha en kjønnssykdom øker risikoen for hivsmitte. Økt bevissthet om og tilgang til

behandling for kjønnssykdommer vil derfor også bidra til hivforebygging. Dette er ikke nytt og er for eksempel tatt inn i erklæringen som ble vedtatt av blant annet Norge på FNs høynivåmøte om hiv og aids i 2001, sier Sandkjær.

Forebygging av hiv og kjønnssykdommer gjennom økt bruk av kondomer, har lenge vært høyt på Norges prioriteringsliste. Norge har blant annet støttet økt tilgang til kondomer gjennom støtte til FNs befolkningsfond UNFPA. UNFPA kjøper inn og distribuerer kondomer gjennom helsedepartementer og andre partnere på landnivå. Norsk bistand har også gått til økt produksjon av og tilgang til både mannlige og kvinnelige kondomer gjennom støtte til Population Services International, både direkte og gjennom et samarbeid med Sverige om regionalt arbeid for hiv og aids og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter i Afrika.

Ikke lenger smittsom

De faglige retningslinjene for oppfølging og behandling av hiv i Norge som er utarbeidet av Norsk forening for infeksjonsmedisin, sier at risikoen for hivsmitte fra personer som er velbehandlet på ART, er svært lav uavhengig av kjønn og seksualpraksis, og at man i praksis ikke er smittsom.

Av Olav André Manum (tekst)

Det var så langt tilbake som i januar 2008 at den sveitsiske nasjonale komiteen for aids kom med en uttalelse om at hivpositive på vellykket behandling i praksis ikke var smitteførende. Bakgrunnen for uttalelsen var flere studier som slo dette fast.

Nyheten ble mottatt med skepsis fra mange hold, blant annet stilte overlege og professor Stig Frøland ved Rikshospitalet seg tvilende til sannheten fra Alpe og mente at uttalelsen ikke bygget på vitenskapelige forutsetninger. Overlege Arild Mæland ved infeksjonsmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus Ullevål var av en annen oppfatning. Han mente at uttalelsen var klok, modig og etisk riktig da den reduserer både angst for smitte og stigmaet knyttet til å leve med hiv. – Å fjerne angst har også en helsebringende effekt, sa han til HivNorges websider i 2009.

I dag, åtte år og en rekke med vitenskapelige undersøkelser senere, er det ikke lenger noen tvil. Ny og veldokumentert kunnskap slår fast at hivpositive på vellykket behandling og som ikke har noen andre seksuelt overførbare

infeksjoner (SOI) i praksis ikke er smittebærende. På bakgrunn av denne kunnskapen skrev Folkehelseinstituttet 1. desember 2014 et brev til Justisdepartement og ba om for straffefritak for velbehandlete hivpositive i forbindelse med revisjonen av straffeloven.

Nye retningslinjer

Og nå, i en oppdatering av websidene til Norsk forening for infeksjonsmedisin i januar 2016, har foreningen utarbeidet nye faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv i Norge. De norske retningslinjene bygger i hovedsak på de europeiske retningslinjene, utarbeidet av European AIDS Clinical Society (EACS).

Hovedfokuset er å få alle hivpositive over på effektiv antiretroviral terapi. Det er infeksjonsmedisinere fra ulike helseforetak i Norge som har utarbeidet de norske retningslinjene. Når det gjelder vellykket behandling sier de: – Risikoen for hivsmitte fra personer som er velbehandlet på ART, er svært lav uavhengig av kjønn og seksualpraksis. Hivpositive uten SOI og med stabil hiv-RNA < 50 kopier/ml er i

praksis ikke smittsomme.

Naturmetoden

– At man i praksis ikke er smittsom betyr at man ikke skal gå rundt og være redd for å smitte andre, og at man kan unnfange barn på naturmåten, sier sykepleier Ingrid Slørdal ved infeksjonsmedisinsk avdeling på St. Olavs hospital i Trondheim. Overlege Åse Haugstvedt ved Olafiaklinikken i Oslo legger til at pasienten må ta medisinen sine som foreskrevet om det skal kunne kalles vellykket behandling.

– Pasienten har helt klart et eget ansvar for å ta medisin som foreskrevet, samt ta forholdsregler for å unngå å bli smittet av andre SOI på samme måte som vi alle har et eget ansvar i forhold til å ta vare på egen helse, legger Slørdal til.

Overlege Bente Bergersen ved Oslo universitetssykehus Ullevål ønsker å understreke at dette ikke er noen 100 prosent garanti mot smitte, men at risikoen er svært lav.

Så hvordan formidler man dette budskapet – at om man tar sine medisiner daglig og ikke



„ Nå som det viser seg at zikaviruset kan smitte seksuelt, skulle jeg ønske at kondomet fikk en oppreisning ...

Åse Haugstvedt, overlege Olafiaklinikken Oslo

har målbart virus, er sannsynligheten for å overføre smitte nesten lik null?

Bergersen sier at man fort legger merke til om pasienten ikke tar medisinen sine som foreskrevet. – Da vil de få høyere virustall enn det vi regner som ikke målbare virustall. Derfor presiserer vi også bruk av kondom for å hindre andre seksuelt overførbare infeksjoner, som syfilis og gonorré. Noe overlege Børge Førland Gjose ved medisinsk poliklinikk ved Stavanger universitetssykehus, er enig i.

– Vi legger vekt på å informere om viktigheten av å ta medisinen(e) som avtalt (ikke glemme), at de regelmessig sjekker seg for SOI, og at de følger opp blodprøvekontrollene på infeksjonsmedisinsk poliklinikk, sier Haugstvedt.

Hva sier man om pasientens eget ansvar – for eksempel med hensyn til å unngå å bli smittet av andre SOI-er, og betydningen av å ta medisinen som foreskrevet? Hvilke implikasjoner vil dette ha for pasienten?

– Pasientene har selvsagt ansvar for å sjekke seg for SOI, følge opp blodprøvekontrollene og å ta medisinen slik de skal tas. Jeg tror de aller fleste er flinke til å ta dette ansvaret, men samtidig må vi erkjenne at det ikke er alle som klarer å følge opp slik de skal. Disse trenger hjelp og støtte til å bli bedre, både for sin egen del og for ikke å smitte andre. Men tar de ikke medisinen sin, møter de ikke til kontroller og sjekker seg ikke for SOI, kan de smitte andre. Dette må vi informere alle pasienter om, sier Haugstvedt.

Kondombruk

– Hva sier man om kondombruk til pasienten? Er ubeskyttet sex nå OK?

– Ved tilfeldige partnere anbefaler vi kondom med tanke på andre seksuelt overførbare infeksjoner, sier Førland Gjose til Positiv. – Men er man i et fast forhold og har fått informert samtykke fra partneren, kan man droppe kondomet, legger han til.

Dette er Haugstvedt enig i. – Dersom man da ikke er i et monogamt forhold og begge er enige om ikke å bruke kondom, anbefaler

vi kondom først og fremst grunnet risiko for andre SOI som klamydia, LGV, gonore, syfilis og hepatitt C. Jeg har også lenge tenkt at det kan komme nye virus på banen som kan smitte seksuelt, og nordmenn reiser i stor grad. Nå er det så vidt jeg vet påvist at zikaviruset kan smitte seksuelt, så jeg skulle ønske at kondomet fikk en oppreisning. Men jeg har også forståelse for at kondom kan være vanskelig å bruke for enkelte. Ingen får «skjenn» av meg for ikke å bruke kondom. Det primære målet for oss på Olafiaklinikken er at alle som trenger det, sjekker seg regelmessig for SOI, og at de føler seg møtt med respekt uansett hva slags seksuell praksis de måtte ha.

– Ubeskyttet sex er ikke ok og vil ikke bli det så lenge det er så mye annet en kan bli smittet av. Å bruke kondom handler like mye om å beskytte seg selv, sier Slørdal og legger til at like ofte som hun snakker om hvor viktig det er å fortsatt bruke kondom, får hun høre at det er lite aksept for dette. Spesielt blant MSM.

Vil løfte hivsaken i Rogaland

I slutten av januar ble Dan-Henning Ness valgt til leder i LLH Rogaland. Han overtar etter Tone Dalum. Ness er åpen hivpositiv, sitter i styret i HivNorge, men bedyrer likevel at han ikke nødvendigvis har levd et liv som hiv- og homopolitisk aktivist. Det blir det nå slutt på!

Det var kjæresten til helseminister Bent Høie, Dag Terje Klarp Solvang, som kontaktet ham og spurte om han kunne stille seg til disposisjon for LLH i Rogaland (nå FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold). – Så det var på et vis ikke jeg som bestemte. Jeg har ikke vært med i LLH tidligere, men følte jeg måtte gripe muligheten til å jobbe for likeverd og respekt for gruppen lhbt og skeive. Dessuten fikk jeg servert sjansen til å gjenreise hivsaken i Rogaland. Det var ikke vanskelig for meg å si ja!

Selv om Ness mangler homopolitisk erfaring, betyr ikke det at han ikke har organisasjonserfaring eller erfaring fra det politiske liv. Han har vært aktiv i Norges Idrettsforbund, og dessuten har han fartstid som tillitsvalgt i Norsk Fængsel- og Friomsorgsforbund.

Ness liker politikk. Han liker å være med å påvirke, og han vil være i nærheten av der beslutningene tas. Det er noe av motivasjonen bak hans ja. Det vil gi ham påvirkningskraft på områder som er helt sentrale i hans eget liv. Likeverdet for hivpositive og for lhbt-ere går som en rød tråd gjennom Ness' politiske engasjement. Disse ideene står sentralt også i bloggen som Ness skriver på www.hiv-aktivisten.com. – Den handler mye om mitt liv, forteller han, og politiske slutninger man kan trekke av det livet. Men den er også et forsøk på å normalisere livet med hiv, bryte fordommer og skape et klima for større åpenhet for hivpositive.

Manifest

Derfor inneholder bloggen refleksjoner rundt politiske manifest som å erklære seg som «hiv equal» side om side med eksempelvis fortel-

lingen om hvordan hans gamle foreldre reagerte da han fortalte dem om sin hivstatus.

Da Ness mistet jobben han hadde i Helseutvalget, bestemte han seg for å flytte tilbake til Rogaland. Grunnstammen, eller den trygge basen i livet, som han kaller hjemstedet. Samtidig «outet» han seg selv som hivpositiv på Facebook. Prosessen ble en følelsesmessig berg- og dalbane, men responsen på åpenheten har vært overveldende positiv, kanskje bortsett fra på ett felt: – Du vet, Stavanger er en liten by, og en sånn åpenhet går utover sexlivet, sier han og ler.

Og likevel: Åpenheten ga ham en følelse av å ta kontroll over sitt eget liv. Ta styringen, rett og slett. Før han kom ut, følte han at han ikke kunne snakke med integritet og autoritet om hivpositive og det politiske arbeidet som gjøres. Det mener han at han kan nå. Ness er sikker på at hans og andres åpenhet er med på å gi befolkningen mer kunnskap om det å leve med hiv. Det trengs: For eksempel er det mange som ikke er klar over at det å være på vellykket medisinsk behandling gjør en hivpositiv smittefri.

Handlingsplan for mangfold

I LLH må han naturligvis jobbe frem et handlingsprogram sammen med styret og organisasjonen for øvrig. En av de store sakene blir likevel å få til et handlingsplan for mangfold og likeverd i samtlige av Rogalands kommuner. Tanken om mangfold og likestilling skal også komme hivpositive til gode. Det handler om å synliggjøre utfordringene disse gruppene står overfor og samarbeide med kommunene om å ta fatt på disse utfordringene. – Kommunene må ansvarliggjøres på dette feltet, slår Ness fast.

På hivfeltet ser den nyvalgte lederen for seg

flere sentrale saker som de ulike aktørene bør ta tak i. For det første peker han på at samarbeidet på feltet generelt bør bli bedre, og han er glad for at HivNorge går i bresjen her. Som leder i LLH Rogaland og styremedlem i HivNorge, synes han dessuten at LLH og HivNorge er naturlige samarbeidspartnere. Og det er ikke bare i Rogaland LLH bør gjenreise hivsaken: – LLH kan ikke skryte av det hivpolitiske arbeidet de har gjort i de siste årene, hevder han.

Han mener LLH og hivpositive sammen bør være en premissleverandør for den hivpolitiske debatten. – Og så skal vi være dønn tydelige på at vi går for avkriminalisering.

Forebyggende medisin

En annen kampsak vil være gratis hivforebyggende medisin (PrEP) til alle som ber om det. Ness synes det er en skam at folk som går inn for PrEP, blir hengt ut som overseksuelle tøyter som uansvarlige som bare ønsker seg piller for å kunne «knulle bareback» som han sier. Rogalandslederen er lei av at det også fra lhbt-hold kommer krav om at dette bør brukerne betale selv: – Det er mye moralisering rundt PrEP, slår han fast og legger til: PrEP er å ta ansvar for egen helse. Derfor skal det også være gratis. Vi skal ikke stigmatisere folks seksuelle adferd, sier Ness med ettertrykk. Truvada ble godkjent i USA for flere år siden. Når skal vi få den samme muligheten her i landet? Hvor lenge skal myndighetene utrede dette videre?

Selv tror Ness at PrEP sammen med vellykket medisinerings av hivpositive vil være svært effektive tiltak for å minske smittepresset, avstigmatisere hiv og bedre livskvaliteten for hele miljøet.



BILDET



Barn og andre frivillige tenner lys på en rød sløyfe ved bredden av Gangesfloden i den indiske storbyen Kolkata for å markere verdens aidsdag i desember i fjor. Foto: NTB/Scanpix/Sonali Pal Chaudhury/NurPhoto.



STOP
HIV/AIDS
Discrimination
From WORLD

একসের কল-কীর্তি ও
কু-সংস্কার নূর কখন

একসের কল-কীর্তি ও
কু-সংস্কার নূর কখন

STOP
Discrimination
For HIV/AIDS
Affected

একসের কল-কীর্তি
অবহেলা নয়,
জালাবাস্তুর

HIV/AIDS
AFFECTED PEOPLE
NOT THE END
OF LIFE



En moralistisk hedonist

Han er kjent for sine friske og ofte svært så frittalende utspill, Øivind Aamodt. Ja, enkelte ville kalle ham både arrogant og moraliserende. – Det er jeg ikke redd for, sier han, tvert imot, jeg er mer enn gjerne begge deler.

Det er litt vanskelig å fatte at denne slanke, vennlige mannen, som ser betydelig yngre ut enn sine femti år, selv med skjegg, skal være opphav til mye hissig, for ikke å si rasende ytringer på ulike diskusjonsfora på nettet. Men det gjør han. Han provoserer, noen ganger med forsett, men også ofte uten egentlig å ville det.

Aamodt fylte 50 i februar, han er arkitektutdannet, men jeg avla aldri noen diplomoppgave, forteller han, og han jobber i Plan- og bygningsetaten i Oslo. – Det skjer mye i byen av omformende prosesser, men jeg jobber med bevarings spørsmål. Det var der min faglige orientering begynte, men lokalhistorie og fortidsvern. Om jobben sin sier han ikke så mye, men om bevaringstanken har han klare meninger: Aamodt mener kulturminnevernet kan ses som institusjonalisert endringsvegring – og i stor grad befolket av kvinner og homser.

Han mener det er uttrykk for et trygghetsbehov, et behov for å fastholde verden i vårt bilde. – Men er det ikke noe like fundamentalt menneskelig ved oppbruddet? spør han, er det ikke like viktig å legge noe bak seg og så gå videre?

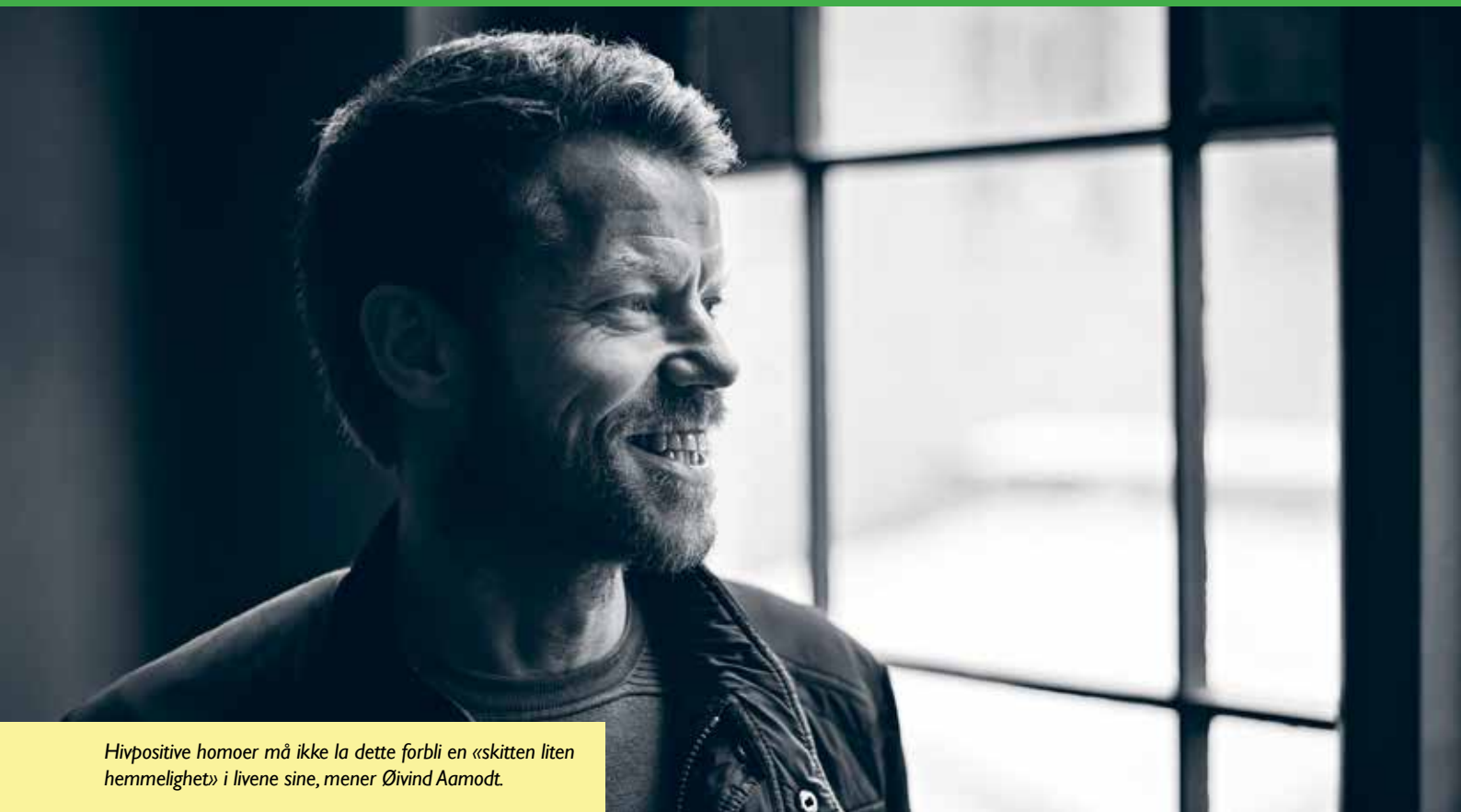
” Vanlig forkjølelse påfører samfunnet langt flere sykedager enn noen seksuelt overførbare sykdommer ...

Aamodt forsøker ikke å svare, men spørsmålet oppleves likevel som ganske typisk for ham: Man skal ikke slå seg til ro med ett svar, ett synspunkt. Man skal stille spørsmål ved etablerte sannheter, undersøke videre, utvide kunnskapen, utvide virkeligheten ...

Den holdningen preger også Aamodt og hans forhold til å leve med hiv, noe han har gjort siden tidlig på 2000-tallet. Han mener han hadde fått god øvelse i å være redd. I tiåret før han ble smittet gikk Aamodt i stadig frykt for viruset. Han lette etter kjente symptomer og fant dem stadig vekk. Var lymfeknutene hovne? Hostet han mer enn vanlig? Ett år før han testet positivt, hadde han testet negativt. – Den tiden ga meg øvelse i bearbeide følelsene med hensyn til det å leve med hiv, forteller han, da testen viste et positivt resultat, var jeg på sett og vis godt forberedt.

– Men det føltes likevel som et tap av uskyld, fortsetter han. – Det føltes som jeg med ett ble giftig. En giftighet jeg fryktet at alltid ville henge ved meg.

I dag vet Aamodt at han ikke er giftig lenger, og både politisk og rent mentalt befinner han seg på et helt annet sted: I mange år har han visst at han som velbehandlet hivpositiv ikke er «smitteførende» som straffeloven kalte det. Han mener folk flest må ta kunnskapen inn over seg og slutte å frykte menneskene som



Hivpositive homoer må ikke la dette forbli en «skitten liten hemmelighet» i livene sine, mener Øivind Aamodt.

lever med viruset, slutte å være redd for både sex og nærhet. Aamodt mener det er trygt å ha ubeskyttet sex med en velbehandlet hivpositiv som er åpen om sin status. Han rister litt på hodet av dem som fremdeles lever i angst for hivpositive, men møter dem også stadig sjeldnere.

– Folk må basere slutningene sine om hiv og menneskene som lever med viruset på kunnskap, mener han. Og det er blant annet her at Aamodts moraliserende tendenser kommer til syne: – Folk har moralsk plikt til å søke kunnskap og bruke kunnskapen som en rettesnor for sine handlinger, mener han og legger til at det ligger både frihet og trygghet i kunnskapen. Mangel på kunnskap gir grobunn for utrygghet og rådvillhet og fordommene får fritt spillerom.

– Respekten for kunnskap har jeg fått hjemmefra. Da jeg fortalte foreldrene mine om min hivstatus, erkjente de at dette var noe de ikke visste nok om, og som de måtte søke kunnskap om. Det gjorde de og det står det respekt av.

Ingen kompromisser

Møter man hivpositive med fordommer, har man meldt seg av som menneske, for ham berettiger det en viss arroganse. Når voksenopplæringen ikke virker ... Avvisningen de møter ham med kan han leve med: – Min egen integritet er viktigere for meg enn aldri å møte avvisning, slår han fast og kompromisser ikke om sin åpenhet.

Og det varer heller ikke lenge før holdninger og meninger som godt kan karakteriseres som selvbevisste, ja, sågar arrogante, gjør seg gjeldende gjennom samtalen vår. Aamodt mener rett og slett at han er et bedre menneske enn sine motstandere, de anonyme profilene i sosiale medier. Med sin åpenhet som homo og sin åpenhet om sin positive hivstatus, står han for noe mange ikke våger å fronte. – Jeg har ingen sans for synspunkter om at alle har krav på den samme respekt, sier han og ler litt, det er snarere slik at

jeg ikke helt makter å motstå fristelsen til å bruke arroganse.

Den frittalende Aamodt møtes nemlig av mange kritikere, ikke minst på homonettstedet Gaysir sine debattsider. Her kritiseres han både av andre hivpositive og homofile for det mange oppfatter som hans radikale synspunkter. Aamodt er ikke bekymret: – Har man først ramlet ut i tilværelsen som homo og hivpositiv, så må man ta dette videre ut i samfunnet, sette det på dagsordenen, røske litt opp i holdninger og vrangforestillinger.

Forlanger mer opprør

– Homolivet må preges av mer opprør. Hivpositive homoer må ikke la dette forbli en «skitten liten hemmelighet» i livet vårt. Hiv er et ektefødt barn av et liv jeg selv har valgt og forsvarer, mer ektefødt enn de surrogatene som plopper ut for tida, legger han til. Homobevegelsen har vært heteronormativt orientert og rettighetsperspektivet styrende. Aksept fra «de andre» er overordnet byggingen av noe homospesifikt. Kjærlighetens prosjekt forblir like blåøyd, uberørt av menneskelig erfaring, til tross for at relasjoner mellom menn sjelden bygger på reproduksjonsfelleskap og monogami. Opprør er en moralsk forpliktelse, et samvittighets spørsmål. Når han angripes på Gaysir for mer eller mindre kontroversielle synspunkter, blir Aamodt litt oppgitt. Alle kan kanskje ikke ta alle kamper, men flere burde kunne forsvare det livet de lever uten å gå under jorda med seksualiteten sin. Det handler om mer enn et lavt refleksjonsnivå, og veldig få er i stand til å forvare manglende åpenhet på en psykologisk eller sosialt relevant og legitim måte.

Etter slike og lignende utsagn har Aamodt mange ganger fått slengt etter seg at han bare aksepterer sin egen måte å være på, sine egne synspunkter i disse sammenhengene. Det kan sikkert være noe i det. Åpenhet forplikter.

Homokampen får mer og mer preg av en normalitetskonkurranse,



snarere enn frigjørings- og likestillingsarbeid. Homoverden kunne kanskje bidratt med nye modeller – i stedet har vi skusla bort alt på et synkende skip – ekteskapet, en institusjon som har ligget på sorteseng siden velstands-samfunnet var en realitet.

Når ledere av homoorganisasjonene går på homosaua og offentlig helst snakker om retten til familie og barn, synes Aamodt det hele blir smått parodisk. Som hedonist – ja, stolt hedonist, presiserer han – synes han heller de burde snakke om retten til å nyte, for eksempel seksuellivets gleder, en rett Aamodt også tar for gitt – også for hivpositive.

Skam og stolthet

Aamodt er ikke mer stolt over å være homo enn å ha blå øyne – eller å være fargeblind for den saks skyld. Han tror ikke at homoseksualiteten er innskrevet i genene våre. – Uten at jeg har lest Foucault til bunns, forstår jeg at skam og stolthet er gjensidig avhengige størrelser og at alle forestillinger om «naturlig» eller «frigjort» i forholdet til seksualiteten er temmelig fånnytt. Selvsagt kan man knytte stolthet til sine livsvalg, og hvorfor ikke til et liv i lyst? Men det er det liten grobunn for her på berget – og om mulig enda verre hos broderfolket: Det slo meg da jeg var der på Stockholm Pride i sommer. Alle er så stolte: Regnbueflagg overalt. Stolte foreldre, stolte poliser møtes med ovasjoner i Hornsgatan – som om det er ekstra fortjenstfullt å være homo i uniform. Det er som hele det svenske samfunnet gjør en kollektiv botsøvelse over måten de har behandlet sine stakkars skeive på, og sant å si er vi jo gitt feil oppdragelse; heteroprogrammert som den er. En nokså selsom forestilling, i Aamodts øyne. Jeg skulle så gjerne stille med banneret «stolta hedonister», og se om ikke det skapte vei i vellinga. Alexander Bard (Army of Lovers) pekte en gang på at Sveriges bögbastur forsvant i

bytte med partnerskapslov. Innordning har vært rettesnor.

Joda, han får mye pepper for å være fordømmende, kan han fortelle. Men hvorfor er det ikke lov å fordømme? Kirken var inntil ganske nylig en domsbasun uten like, men er nå redusert til festkomite og trøster i livet til mennesker som knapt har en levende tro. Selv mener han at det handler å gå i rette med relativistiske holdninger og halvkvedete viser. – Alle forlanger respekt, sier han, kanskje med en undertone av sarkasme i stemmen, men hvem har dypest sett respekt for folk som verken våger å stå for det de er eller åpent si det de mener. Respekt er noe man gjør seg fortjent til, ikke noe man kan ta for gitt. Og strøket tynt utover alt og alle gir det ingen mening.

Selvstigmatisering er en realitet

Aamodt synes kritikk er skjerpene og interessant og tror han er mer robust enn de fleste, men på ingen måte uberørt. – Det er viktig å bli utfordret, synes han. – Det gjelder generelt i mellommenneskelige forhold.

Hans åpenhet rundt egen hivdiagnose blir også kritisert, ikke minst fordi han kan være frittalende når det gjelder både åpenhet og seksualitet i forbindelse med hiv. – Jeg går langt i å tilbakevise begrepet stigmatisering. Selvstigmatisering er derimot en realitet de færreste går fri for. Men det er et mye mer overkommelig prosjekt å skulle bearbeide egne holdninger til seg selv enn å skulle bearbeide hele verdens holdninger til en virusinfeksjon som har dette ulykksalige ved seg å være knyttet til underlivet, som Kim Friele så treffende påpekte, og derfor aldri kan fri seg fra klam skam. Det har vokst fram en hel industri rundt hiv som jeg nærer større skepsis til enn til legemiddelindustrien som jo faktisk har gitt oss livet i gave. Alle kjemper innbitt for at ingen flere skal bli smittet, mens smittetallene er mer eller mindre konstante, ikke dramatisk økende som det gjerne hevdes. Aamodt mener at han har gjort homomiljøet en tjeneste med sin åpenhet, uten at han ser det som et offer. Han er et levende eksempel på at det er mulig å





leve godt og med åpenhet rundt hivstatus. Han er dessuten tydelig på at han ikke utsetter noen for smitterisiko og at han ikke på noen måte går en snarlig død i møte. Til tross for at han ikke er så opptatt av å følge den vedtatte normen om å bruke kondom i alle sammenhenger.

– Jeg ville være flink i veldig mange år, særlig var jeg nøye med å bruke kondom sammen med hivnegative. Nå har jeg ikke lyst til å være flink lenger. Det er unødvendig å være flink i verden i dag.

Omkostninger

Noen omkostninger må man ta regning med. Øivind Aamodt har hatt de aller fleste seksuelt overførbare infeksjoner, inklusive hepatitt C. Det eneste argumentet han føler er relevant i denne sammenhengen, altså når vi snakker for eller mot kondom – er at alle disse sykdommene, og først og fremst hiv, påfører samfunnet store økonomiske utgifter til behandling. Ellers mener han at folk selv må få lov til å vurdere den risikoen det innebærer å ha ubeskyttet sex.

– Gonoré og klamydia er tross alt bagatellmessige lidelser. Vanlig forkjølelse påfører samfunnet langt flere sykedager enn noen seksuelt overførbare sykdommer, men får ikke samme oppmerksomhet og minimalt med forebygging. Selv behandling av syfilis gjør deg maksimalt støl i skinka et par dager, en treningøkt på SATS er langt verre! Hepatitt C kan nå behandles effektivt, selv om kuren innebar et halvt år i influensalignende tilstand og han ikke ønsker noen reprise. Men jeg ignorerer ikke ansvar, jeg tester meg hver tredje måned – jeg tok hintet da Olafiaklinikken flyttet inn i kvartalet ved siden av der jeg bor, flirer han. Man ønsker jo ikke å utsette andre for behandlingskrevende infeksjoner, konsekvenser eller ikke! Å avstå fra sex for å unngå smitte, er ikke noe alternativ. Regelmessig testing er den eneste måten man kan utøve ansvarlighet på i dag, all den tid et kyss kan være nok. Smittefriheten står og faller ikke med kondom, hevder Aamodt, selv om kondom selvsagt beskytter mot mer enn bæsj på tissen.

Heller ikke de nye forebyggende medisinene – PrEP – fester Aamodt noen særlig stor lit til. – Det eneste stedet resultatene kommer til å synes er på helsebudsjettet, sier han retorisk. Inntil patentene utløper er medikamentene svært kostbare. Visst kan det fungere på individnivå, men å satse på at særlig risikoutsatte grupper skal kunne forebygge smitte ved kollektivt å innta PrEP, har Aamodt ingen tro på. PrEP kan fungere for de ressurssterke og reflekterte, mener han, men ikke for de store og utsatte gruppene

helsemyndighetene legger opp til. Det vil utdype klaseskillet vi alt i dag ser: Homser med innvandrerbakgrunn og fornektende homoidentitet er langt mer utsatt for smitte enn andre grupper.

– Og jeg vil hevde det er naivt å tro at folk vil bruke de nye medisinene sammen med kondom. Hvem gidder vel det når kondom oppleves trygt nok? Det faller på sin egen urimelighet. PrEP vil erstatte kondomet. Vi har for eksempel allerede sett at mange bruker PrEP som en kortvarig forsikring mot smitte når de drar på ferie. Interessant er det at mens det i fjor var en heftig diskusjon på Facebook for og mot bruk av PrEP blant deltakerne på homocruiset Atlantis, var temaet knapt berørt i år. Vittige tunger ønsket alle velkommen på «SS Truvada».

Jeg må si jeg har forståelse for den litt reserverte holdningen Helseutvalget har til PrEP, sier Aamodt. PrEP er ikke noe vannskille i hivhistorien.

Helt greit

Alt i alt synes Aamodt det er helt greit å være hivpositiv. For ham kunne faktisk hele verden gjerne vært det! Det er ikke så følt, da, sier han. Jeg blir rett og slett forbanna når ellers godt orienterte meningsleverandører hauser opp «vanlige bivirkninger», som Frank Rossavik nylig gjorde i Aftenposten. Det virker som hivnegative må aktivere et skrekke regime for å holde tritt med sin egen kondompraksis, og det er opprørende!

Men han peker på et paradoks som de hivpolitiske organisasjonene står overfor, altså for eksempel både Nye Pluss og HivNorge. Begge arbeider for å bedre hivpositives levekår og rettigheter. Samtidig arbeider de for å redusere smittetalene, som om livet med hiv stadig er noe man må unngå!

– For meg blir dette feil. Det undergraver troverdigheten i den politiske kampen, avslutter Aamodt. Å arbeide for bedre levekår for de som lever med hiv kan rett og slett ikke kombineres med å arbeide for en avvikling av medlemstilgangen.

■ Tekst: Olav André Manum
■ Foto: Marianne Lind

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. mai

Hivfondet gir bistand til enkeltpersoner bosatt i Norge som er hivpositive eller aidsyke, 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)

Å utsette for smitterisiko

Et viktig spørsmål i forbindelse med hiv og straff er *når* utsetter en hivpositiv en sexpartner for smitterisiko. I en dom fra Stavanger tingrett i fjor ble en mann frifunnet for å ha utsatt en partner for smitterisiko fordi han var på vellykket behandling.

Denne dommen er riktignok avsagt av en lavere rettsinstans, men den er ikke anket av påtalemyndigheten og inneholder en god beskrivelse av hva som skal til, og hvorfor vellykket behandling ikke gir grunnlag for straff. Saken er etter vårt syn viktig, og HivNorge bisto mannens forsvarer med å finne frifinnende argumenter og med bevisførselen.

Det sakkyndige vitnets (dr. Børge Førland Gjose fra Stavanger universitetssykehus) erklæring overfor retten er inntatt i dommen og gir grunnlag for vurderingen av om det overhodet er noen risiko for smitteoverføring når pasienten er under behandling og tar sine medisiner som foreskrevet.

Retten har gjort sin vurdering i lys av høyesterettsdommen i Retstidene 2006 s. 1264 der det er fastslått at ubeskyttet sex vil være straffbart etter § 155 «også om det er relativt lite sannsynlig med smitte».

I dette tilfelle hadde partene analsex, og tiltalte var den aktive, men hadde ikke sædavgang. Han var under behandling ved Stavanger universitetssykehus og hadde ikke påviselig virus i blodet.

Sakkyndige dr. Gjose har følgende konklusjon vedrørende smittefare generelt: «Samlet sett er det likevel svært liten risiko for smitteoverføring ved analsex hvis den hivpositive står på behandling, ikke har pågående sår eller andre kjønns sykdommer og ikke har detekterbart virus. Risikoen kan ikke sies å være null, men den er svært lav – et mulig (men usikkert) anslag er 1:2500 risiko per eksponering.»

Retten vurderer det forstående tilfellet i lys av dette og de faktiske omstendigheter, og at sakkyndige gir uttrykk for at risikoen er mindre enn ved bruk av kondom. Rettens vurdering av om det foreligger smittefare er formulert slik. «Samlet sett er retten kommet til at graden av risiko for smitteoverføring er utilstrekkelig til at tiltalte kan domfelles for forholdet.»

Dette betyr at vi har en rettsavgjørelse som sier noe om

det objektivt sett er å utsette sexpartneren for smitterisiko når en hivpositiv er på vellykket behandling. Det neste spørsmål retten tar stilling til er hvorvidt det foreligger subjektiv straffeskyld hos vedkommende. I §155, og i den nå gjeldende § 237, er skyldkravet forsett eller uaktsomhet. Retten viser i denne forbindelse til NOU 2013:17 «Om kjærlighet og kjøletårn» vedrørende drøftelsen av det subjektive straffbarhetsvilkåret: «Warberg legger til grunn uten nærmere drøftelse at «dersom man bruker kondom vil ikke straffeansvar inntre.»

Riksadvokaten har i brev 28. juni 2011 til utvalget uttalt at saker «henlegges gjerne etter bevisets stilling dersom smittebærer har iverksatt adekvate forholdsregler for å unngå smitte for eksempel forsvarlig bruk av kondom».

Og når det er som sakkyndige uttaler til retten, at vellykket behandling innebærer mindre smittefare enn bruk av kondom alene, har vi et gjennombrudd for synspunktet om at hivpositive på behandling ikke har subjektiv straffeskyld. Det er imidlertid en forutsetning slik jeg oppfatter det at dette må være kommunisert vedkommende fra behandlende lege slik at man etter egen oppfatning kan ha ubeskyttet sex uten å utsette partneren for smitterisiko. Retten oppsummerer dette på følgende måte: «Når det forhold at tiltalte ikke hadde hiv-virus i blodet sammenholdes med legens råd om at det var medisinsk forsvarlig å ha ubeskyttet sex med kona, mener retten at det ikke foreligger subjektiv skyld hos tiltalte.»

Det dommen slår fast er at en hivpositiv på vellykket behandling som ikke har andre SOIer eller infeksjoner, ikke utsetter andre for smitterisiko ettersom vedkommende ikke har målbart virus i blodet. Det er etter dommen imidlertid en forutsetning for å slippe unna straff at vedkommende selv hadde grunn til å tro at det ikke var noen smitterisiko på bakgrunn av «klarsignal» fra behandlende lege.

Vi har etter dette godt grunnlag for å slå fast at en velbehandlet hivpositiv, uten andre seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) eller sår, og som har fått «klarsignal» fra lege, *ikke* utsetter andre for smitterisiko og kan derfor ikke rammes av straffelovens § 237.

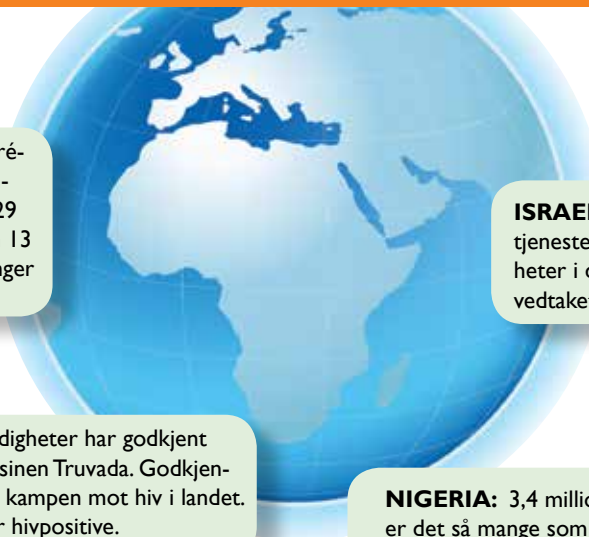


■ Juristen

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 positiv@hivnorge.no eller til POSITIV, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo



USA: Mellom 2010 og 2014 økte gonorré-diagnoser med 26 prosent i USA. Økningen er størst blant msm mellom 25 og 29 år. Forekomsten blant msm var mer enn 13 ganger så høy som hos kvinner og ti ganger så høy som hos heterofile menn. [POZ]

ISRAEL: HIVpositive kan nå innkalles til militærtjeneste i Israel, opplyste landets forsvarsmyndigheter i desember i fjor. Homoaktivister har hilst vedtaket velkommen. [Yahoo News]

SØR-AFRIKA: Sør-afrikanske myndigheter har godkjent bruken av den hivforebyggende medisinen Truvada. Godkjenningen hilses som et gjennombrudd i kampen mot hiv i landet. Sør-Afrika har nærmere syv millioner hivpositive.

NIGERIA: 3,4 millioner nigerianere lever med hiv. Av disse er det så mange som 2,9 millioner som ikke får medisinerne som er nødvendig for å gjøre dem smittefrie. Mange av disse lever i skjul. Det dreier seg for det meste om menn. Dette opplyste landets egne helsemyndigheter på verdens aidsdag i fjor, ifølge den nigerianske avisen Vanguard.

Bombesikkert kondom

Forskere ved universitetet i Texas, under ledelse av Mahua Choudhery, har lyktes i å fremstille et kondom som er hivforebyggende selv om det sprekker, melder nyhetsbyrået DNA. Kondomet er ikke av lateks, men fremstilt av et stoff som kalles hydrogel, og det inneholder plantebaserte antioksydanter som er i stand til å drepe viruset før

det smitter selv om kondomet skulle sprekke. Choudhery sier at et av målene med å utvikle kondomet for massemarkedet er å øke kondombruken verden over og på den måten bidra til å bedre forebyggingen av hivsmitte.



har antallet nye tilfeller av gonorré gått ned med 24 prosent siden 2011. Også antallet andre seksuelt overførbare infeksjoner er gått ned, men det sies ingenting om hiv. Nasjonalt i USA har antallet nysmitte av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) gått dramatisk opp i samme periode. Skatten ble øket fra seks til ni prosent, melder Eureka Alert.

Forfatterne har vurdert oppførselen til 991 msm som alle var klienter ved ulike ungdomsklinikker for hivpositive i staten. Deltagerne var mellom 15 og 26 år gamle. Nesten halvparten av alle med målbare hivverdier opplyste at de hadde hatt ubeskyttet sex med partnere med ulik hivstatus i løpet av de siste tre månedene, rapporterer Eureka Alert.



Nei takk

En britisk undersøkelse blant 3 140 homofile menn avslørte at hele 44 prosent ville si nei til å ha sex med en partner de visste var hivpositiv, uansett om vedkommende var velbehandlet og ikke hadde målbare verdier, altså i praksis smittefrie, eller ikke. De fleste begrunnet avslaget med at de fryktet for smitte, skriver FS Magazine.

Sex og alkohol

I 2011 økte myndighetene i den amerikanske delstaten Maryland skatter og avgifter på salg av alkohol. Fire år senere konkluderer et forskerteam ved universitetet i Florida at dette har bidratt til å redusere antallet seksuelt overførbare sykdommer, blant annet

Usikker sex

Unge menn som har sex med menn (msm) og som har målbare verdier av hiv i blodet, har en større tendens til å ha usikker sex enn hivpositive msm med suppressert virus. Det viser en undersøkelse ved Columbia University Mailman School of Public Health.

EUROPA: Uten kondom



350 000 mennesker i Europa fikk konstatert klamydia i 2013. Dette er et tall som har holdt seg noenlunde stabilt de sist årene. Forekomsten av gonorré øker imidlertid dramatisk i vår del av verden: Mellom 2008 og 2013 var økningen på hele 79 prosent. Den største økningen (95 prosent) fant sted blant menn. Dette viser en studie som tar for seg befolk-

ningen i EU og EØS. De seksuelt overførbare infeksjonene fordeler seg ulikt på ulike aldersgrupper. Mens for eksempel antallet syfilistilfeller i aldersgruppen mellom 15 og 25 utgjør bare 14 prosent av totalen, svarer denne aldersgruppa for 39 prosent av gonorré-tilfellene og hele 67 prosent av alle klamydiatilfellene i 2013. [ECDC]



App app

California

Dating-appen Tinder har krevd at AIDS Healthcare Foundation stanser koblingen av nettopp Tinder med seksuelt overførbare sykdommer. Koblingen skjer på et reklameposter langs highwayen i Los Angeles hvor stiftelsen anbefaler folk som har sex med folk de har truffet via Tinder og andre apper om å teste seg for kjønnssykdommer. Kampanjen er et ledd i bestrebelsene på å bremse økningen av kjønnssykdommer i California. [Los Angeles Times]

Knull knull

Australia

En plakat som har vært brukt i Melbourne, Australia skaper kontroverser: «Du kan knulle rætt!» erklærer plakaten. Og fortsetter «PrEP virker», for det konkluderer «slutt på hiv!». Foranledningen er den såkalte Proud-studien som konkluderte med at bruken av PrEP reduserer smittefare ved ubeskyttet sex med 86 prosent. Det får enkelte helsearbeidere til å reagere, for eksempel Matthew Hodson lederen i Gay Men's Health Charity. Han blogger i Gay Star News og slår fast at PrEP ikke betyr slutten for hiv, og at kondom fremdeles gir den beste beskyttelsen og i tillegg er det forebyggende tiltaket som gir færrest bivirkninger.

[Gay Star News]

Bare øker

Russland

Russland går fremdeles mot strømmen. Mens tallene på nysmitte går nedover de fleste steder i verden, fortsetter tallene på nye hivinfeksjoner å stige i Russland. Landets helsemyndigheter anslår at tallet på mennesker som lever med hiv vil bikke en million allerede i år. De fleste nye smittetilfellene skjer i stoffbrukermiljøer ved at brukerne deler infiserte sprøyter. Skadereduserende tiltak som for eksempel utdeling av rene sprøyter, er forbudt i Russland. I fjor ble mer enn 73 000 mennesker diagnostisert med hiv. Det er en økning på 12 prosent fra året før.

[Newser]



Nei nei nei

USA

Det amerikanske forsikrings-selskapet Mutual of Omaha Insurance Company saksøkes av en homofil mann – som kun omtales som John Doe – etter at han ble nektet livsforsikring i selskapet. Årsaken var at han gikk på den hivforebyggende medisinen Truvada. Selskapet mente dette var risikooppførsel og nektet ham forsikring. Paradoksalt nok ville han sannsynligvis ha fått forsikringen om han ikke hadde beskyttet seg mot hiv på denne måten. Advokaten hans fra GLAD (Gay and Lesbian Advocates and Defenders) mener en slik forståelse av homofil seksualitet er diskriminerende og umoralsk. Det oppgis ikke hvor stort kravet er.

[POZ]



Fengsel

Storbritannia

En personlig trener i Storbritannia ble dømt til fengsel i fem år for å ha smittet to kvinnelige partnere med hiv. Han løy om sin status og hevdet at han var allergisk mot kondomer. Det er tredje gang en britisk jury har funnet en person skyldig i forsettlig å smitte andre med hiv. Forrige gang var i 2004, ifølge Sky News.

Reddet

Hele verden

The Global Fund – til bekjempelse av tuberkulose, malaria og hiv, rapporterer at fondets intervensjoner mot hiv, malaria og tub samt samarbeid med lokale organisasjoner har reddet så mange som 17 millioner liv. Intervensjonene og samarbeidet har dessuten blitt mer og mer effektivt: Antallet liv reddet har økt med mer enn to millioner liv årlig og fortsetter å øke. Innen utgangen av 2016 vil 22 millioner liv være reddet.

[The Global Fund]



Utfordrer

Jamaica

Homofile i Jamaica – et av verdens mest homofobe samfunn – trekker nå staten for retten i et forsøk på å bli kvitt en lov fra kolonitiden (1864) som forbyr analsex og annen «grovt uanstendig» oppførsel mellom menn. Loven er i strid med grunnloven og det menneskerettighetscharteret Jamaica vedtok i 2011, og som blant annet garanterer alle borgere rett til privatliv. Vinner lhbt-aktivistene frem, kan det endre forutsetningene for det hivforebyggende arbeidet på øya.

[The Guardian]



Negativ

Storbritannia

Sammenlignet med kreftpasienter er medieomtalen av personer som lever med hiv nesten alltid negativ, viser en britisk undersøkelse. Det var National AIDS Trust som offentliggjorde undersøkelsen på verdens aidsdag, 1. desember. Her avsløres det at sjansene for negativ omtale av hivpositive er dobbelt så stor som sjansene for en positiv omtale eller nøytral omtale. Sammenlignet med kreftpasienter var bare fem prosent negative, mens de øvrige fremstillingene var enten positive eller nøytrale.

[National Aids Trust]



■ Psykologen

Ragnar Kværness har blant annet jobbet hos Alternativ til vold hvor han ledet Mannstilbudet i Oslo. Han er spesialist i klinisk psykologi og har jobbet opp mot rusproblematikk. Han har jobbet i Barne- og likestillingsdepartementet, men driver nå egen praksis.

Fra 1987 til 1989 jobbet han for Helsesrådets «Seksjon for tiltak mot AIDS», som var rettet mot innsatte. Sammen med Kjell Erik Øie drev han den første støttegruppa i Norge for hivpositive homofile, som Forbundet av 1948 startet i 1985.

■ Kontakt

Spørsmål til Kværness kan sendes på e-post: positiv@hivnorge.no eller til Bladet Positiv HivNorge, Christian Krohgs gate 34, 0186 Oslo

Redd for å smitte

Hei Ragnar

Jeg er en ung mann på 29 år som ble testet positiv for rundt ett år siden. Jeg ble satt på behandling umiddelbart og den er svært vellykket. Jeg har ikke målbar virusmengde og CD4-tallet mitt er langt over 1 000. Slik jeg har fått med meg, er det nå opplest og vedtatt at vellykket behandling betyr at man ikke er smittsom.

Samboeren min er negativ og har vært så heldig å få PrEP av infeksjonslegen min. I prinsippet burde det bety at jeg ikke kan smitte kjæresten min? Likevel greier jeg ikke å fri meg fra tanken om at det finnes en liten smitterisiko, og jeg blir av og til litt hysterisk om jeg skulle skjære meg og blø lite grunn. Når vi har sex, greier jeg ikke å slappe av fordi jeg fylles av usikkerhet om kjæresten min kan bli smittet, selv om all forskning tilsier at det ikke er noen risiko i det hele tatt.

Dessverre har denne usikkerheten ført til at jeg trekker meg tilbake, seksuelt og på andre måter, fra kjæresten min. Det vil jeg ikke. Har du noen gode råd om hva jeg skal gjøre for å få et godt seksualliv igjen og slik at jeg kan slappe av? Hilsen Thomas

Hei, Thomas

I forbindelse med Folkehelseinstituttets rapport om hivtilstanden i Norge nylig, sa instituttets Øivind Nilsen til nettstedet Gaysir at «hiv-positive på vellykket behandling smitter i praksis ikke». Norsk forening for infeksjonsmedisin skriver følgende på nettsiden sin: «Risikoen for hivsmitte fra personer som er velbehandlet på ART er svært lav uavhengig av kjønn og seksualpraksis. Hivpositive uten SOI og med stabil hiv-RNA < 50 kopier/ml er i praksis ikke smittsomme. Kondom er likevel aktuelt som forebyggende tiltak mot andre SOI. Den hivpositive bør oppfordres til å komme til en felles konsultasjon med ev. fast partner for å få informasjon om smitterisiko ved ubehandlet versus velbehandlet

hivinfeksjon, forebygging av SOI inklusive hepatitt B og C.»

Som du vet er SOI forkortelse for seksuelt overførbare infeksjoner, i denne sammenheng siktes det til andre SOI enn hiv. For i tillegg til å være et problem i seg selv, mistenker forskerne at infeksjon av andre seksuelt overførbare sykdommer kan redusere beskyttelsen vellykket hiv behandling ellers gir.

Ekspertene gir deg altså rett: med vellykket behandling smitter du ikke kjæresten din, i hvert fall så lenge ingen av dere har andre kjønnssykdommer. Og siden partneren din også går på PrEP, regner jeg med at dere har hatt en prat om dette, og kanskje vært på den felles informasjonssamtalen Norsk Forening for Infeksjonsmedisin anbefaler.

Kanskje bør du og kjæresten din likevel ta (enda en) prat. Du skriver at du trekker deg tilbake, seksuelt og på andre måter, fra ham eller henne. Vet kjæresten din at du gjør det av frykt for å smitte ham/henne? Eller kan det tenkes at kjæresten din legger en helt annen betydning i det – for eksempel tror at du er i ferd med å miste interessen?

Det triste med slik tilbaketrekning er at den har en tendens til å forsterke seg selv. Du trekker deg, partneren svarer med å forsvinne mer fra deg. Det høres kanskje ut som en psykolog klisje – men botemidlet er faktisk: Snakk sammen. Har du for eksempel spurt samboeren din om han/hun har lagt merke til at du trekker deg tilbake? Og fortalt at det ikke skyldes manglende interesse, men snarere det motsatte – at du er redd for å smitte ham/henne?

Kanskje kan dere da få til en fruktbar samtale om hvordan dere har det sammen, og i fellesskap starte jobben med å redusere hiv-en fra det store, men tause monsteret den ser ut til å ha vært så langt, og forvise den til den lille plassen den hører hjemme i. Som psykolog har jeg hatt mange samtaler både med hivpositive personer – før og etter at dagens behandling kom – og med partnerne til hivpositive mennesker.

Jeg har ikke sett noen forskning på det området, men



min erfaring er at det er den hivpositive parten som er redd for å smitte kjæresten, mens kjærestene i liten grad er bekymret for det. Derimot er det typisk at personer med hivpositive kjærestere forteller meg om partnerens taushet og tilbaketrekning. Og om egen usikkerhet om hvordan han/hun skal takle det – man skal vel ikke være påtrengende eller? Kan det være at også kjæresten din har det sånn? En åpen samtale med kjæresten din kan også sette på plass den eventuelle uroen du og han/hun måtte ha for (annen) SOI. Har dere et monogamt forhold? Hvordan skal dere snakke sammen om det dersom en av dere ikke følger «reglene» likevel? Eller har dere et åpent forhold? Som det fremgår av sitatet over, anbefaler ekspertene bruk av kondom der det er fare for smitte av SOI, også for dem som

får vellykket behandling. Vil dere la «lovlige» eller «ulovlige» «sidesprang» få konsekvenser for kondombruk innenfor forholdet? Dette er vanskelige samtaler så klart.

Problemet – men også muligheten – er at de egentlig pågår allerede. Inne i deg, og sannsynligvis inne i partneren din. Da er det mye bedre å kommunisere, så blir dere ikke alene om frustrasjonene, avvísingsopplevelsene og uroen over hvordan den andre tenker og har det. Og jeg vil anta at det vil hjelpe mot din irrasjonelle frykt for å smitte kjæresten å høre at han/hun ikke deler den frykten. Men skulle det likevel være sånn, at også han/hun er redd for smitte, er det likevel langt bedre å snakke sammen enn å sitte med frykten hver for seg. Kanskje kommer dere til at dere trenger støtte fra andre – om dere

skal ha en ny prat med infeksjonsmedisineren din – eller om dere trenger å snakke om hvordan dere har det sammen i selve forholdet.

For eksempel Aksept – senter for alle berørt av hiv – tilbyr samtaler for hivpositive personer og partnerne deres. Også HivNorge kan formidle kontakt til relevante fagmiljøer. For det er ikke ved å unngå å snakke om det som er vanskelig vi blir kvitt det. Snarere tvert imot. Særlig hvis vi klarer å holde fast i det aller viktigste ved samliv og sex: lekenheten, det utforskende og spennende, nytelsen, og ikke minst den gjensidige bekræftelsen et intimt møte mellom mennesker kan gi, enten det er et flyktig møte, en del av et livslangt forhold eller noe mellom de to.

Hilsen Ragnar

PEP før og etter

Min venn har fått PEP og var ferdig med behandlingen for en måned siden. Han er bekymret for at han likevel kan være smittet med hiv og er også redd for at PEP-behandlingen han har vært igjennom, vil få konsekvenser for en eventuell videre hivbehandling. Vil det det? Og når kan han være sikker på at han ikke er blitt smittet? Bør det fortsatt tas en kontrolltest etter tolv uker, eller er ikke det nødvendig når han har gått på PEP?

Om han startet med PEP raskt etter en risikosituasjon (altså hivbehandling for å forebygge at det skjer smitteoverføring ETTER en risikosituasjon), er sjansen for smitte svært lav. Likevel kan en risikosituasjon og PEP-behandling oppleves skremmende og utløse smittefrykt. Eventuelle reelle grunner for smittefrykt måtte ha vært at han kan ha blitt smittet for episoden som uløste at han startet PEP, eller at han ikke har tatt alle tablettene daglig i de fire ukene.

Hvis han er bekymret etter tolv uker, får han heller ta en ekstra test. PEP-behandling får ingen konsekvens for eventuell senere hivsmitte

og behandling. Hvis det derimot har skjedd smitte på tross av den PEP-behandlingen han har tatt, og han har tatt den som han skulle, kan det skyldes at han ble smittet med et resistent virus. Man vil likevel som regel ha andre behandlingsmuligheter å spille på.

Viagra

Jeg har lest at Viagra helst ikke skal tas sammen med flere typer hivmedisiner da det kan ha innvirkning på effekten av hivbehandling. Finnes det andre alternativer, og – er det andre typer medisiner og urter man ikke bør ta når man er på vellykket hivbehandling?

Det er riktig at Viagra passer dårlig sammen med enkelte hivmedisiner, mens med andre hivmedisiner kan det gå greit. Medikamentene for ereksjonssvikt kan bli overdosert, og det er ikke så gunstig som det kanskje kunne høres ut, for det betyr også økt risiko for uønskede bivirkninger. Disse medikamentene mot ereksjonssvikt må derfor doseres lavere enn vanlig

om man samtidig bruker de hivmedisinene (proteasehemmere) som påvirker omsetningen av Viagra, Cialis og Levitra o.l.

Det er særlig medisiner som omsettes på samme måte i leveren som kan påvirke hverandre. De vanligste medikamentgruppene som kan gi problemer sammen med hivmedisiner, er protonpumpehemmere (syredempende), antibiotika av makrolid-type (erytromycin o.l.), soppmidler i tablettform, epilepsimedisiner, blodfortynnende (warfarin), kolesterolsenkende medisiner og P-piller av minipilltype.

Også andre preparater kan være uheldig sammen med hivmedisiner, f.eks. johannesurt. Urter og planter kan inneholde virkestoffer som både er giftige i seg selv, og de skal brytes ned og skilles ut av kroppen – av og til via de samme mekanismene i leveren som medisiner. Legen din må alltid sjekke om en ny behandling passer sammen med hivmedisinene du bruker! Generelt er det imidlertid enklere med de nyere hivmedisinene.

Akutt infeksjon

Jeg har nettopp hørt om uttrykket akutt hivinfeksjon. Kan du forklare meg hva det er?

Hivinfeksjon er en livslang infeksjon, men man kan dele opp infeksjonen i ulike faser. Akutt hivinfeksjon er den første fasen av en hivinfeksjon, dvs. de første ukene og månedene (<6 måneder). I denne fasen av infeksjonen etter at man blir smittet, blir først mange CD4-celler infisert med hiv, og produksjonen av nye virus starter.

Virusmengden i blod kan bli veldig høy i denne første fasen, og mange CD4-celler dør før kroppen klarer å danne et forsvar mot hivinfeksjonen slik at ikke så mange nye CD4-celler blir infisert med virus. Dette forsvarer virker bare delvis og klarer ikke å utrydde infeksjonen, men virusstallet synker noe, og CD4-tallet kan stige noe. Noen vil ha symptomer i form av sår hals, hovne kjertler, muskelverk og feber i den akutte fasen. Etter en 3–6 måneder er den akutte fasen av hivinfeksjonen slutt, og infeksjonen går over i en langvarig kronisk fase som kan vare i alt fra et par til over tjue år. I den siste fasen av en ubehandlet hivinfeksjon vil til slutt ikke lenger kroppen klare å holde

Alle på samme dose?

Slik jeg forstår det får alle hivpositive som går på behandling samme dose, enten man er mann eller kvinne, veier 50 kg eller 120. Jeg vet at når det gjelder en rekke andre sykdommer, så doseres medisiner til en viss grad i forhold til kroppsvekt og kjønn. Hvorfor er det ikke slik med hivinfeksjonen? Og – er det mulig å kutte ned på doseringen om man har gått på vellykket behandling i mer enn 15 eller 20 år; særlig hvis virustallene ikke har vært sporbare i hele denne perioden?

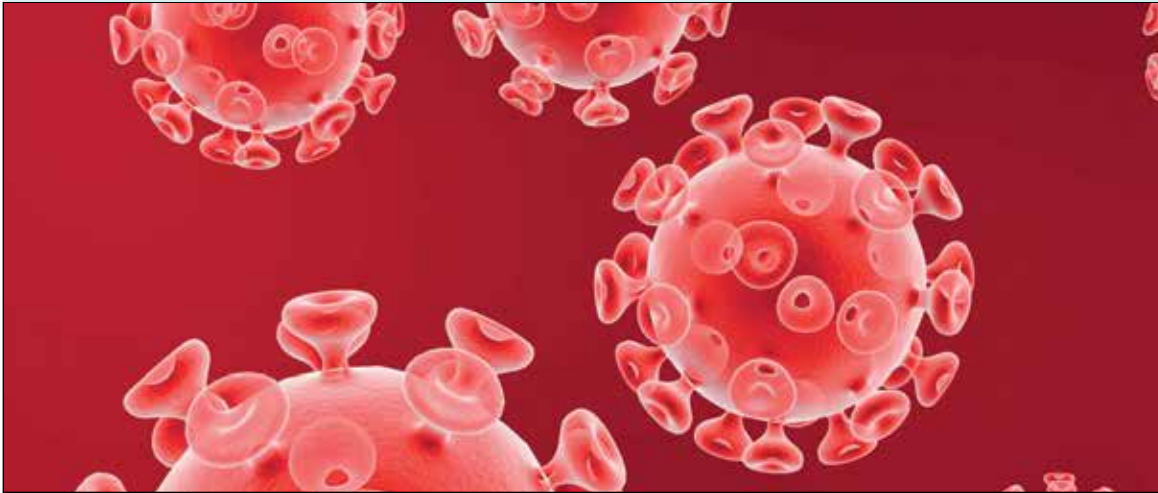


Det doseres etter vekt for barn, men for voksne gjør det vanligvis ikke det. Jeg skjønner at det kan synes rart, men doseringsregimene er basert på klinisk utprøving med monitorering av effekt på virusproduksjon og opptreden av bivirkninger. Vi endrer av og til på de vanlige dosene hvis man samtidig bruker medisiner som endrer omsetningen av hivmedisinene i kroppen, eller ved nyresvikt slik at nivået av medisiner i blod ikke blir for lave eller for høye.

Det har blitt forsket noe på forenkling av behandlingen hos pasienter som ikke har hatt målbar virus i blod på lang tid, og det er mulig dette kommer til å bli aktuelt i tiden framover. Det er foreløpig ikke tilstrekkelig dokumentasjon for en slik strategi, og jeg kjenner ikke til at det foreligger noen etablerte retningslinjer som har dette som behandlingsalternativ ennå.

Smittorisiko med annen hiv-variant?

ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK



Jeg er en positiv homofil mann, og jeg er passiv seksuelt. Mine virustall har ikke vært målbare på mange år. Forleden traff jeg en hyggelig mann, og selv om jeg fortalte at jeg var positiv ville han ha sex med meg. Under akten sprakk kondomet, og nå har jeg hatt feber og en svak forkjølelse i et par uker. Jeg tør ikke fortelle dette til fastlegen min. Er det noen sjanse for at jeg har blitt smittet med en annen variant av hiv-viruset?

Det er mange andre årsaker til de symptomene du beskriver enn hiv. Jeg synes du burde fortelle det til fastlegen din om ikke annet for å utelukke de andre årsakene til plagene dine, f.eks. andre seksuelt overførbare infeksjoner som er årsaken til at man anbefaler å bruke kondom med ukjente seksualpartnere selv om man står på effektiv hivbehandling. Det var en del snakk om såkalt superinfeksjon tidligere

(dvs. ny infeksjon med et annet virus), og man var da redd for muligheten for å bli smittet med et resistent virus. Jeg synes det har blitt lite ut av det, men jeg har sett det noen få ganger.

Muligheten for at det kan ha skjedd hos deg, er vel der, men sannsynligvis vil det ikke få noen konsekvenser for deg. Det er uansett ikke annet å gjøre enn å følge blodprøvene dine og se at behandlingen din fortsatt er effektiv. Om du ble smittet på ny med et virus som var blitt resistent hos din seksualpartner eller den han ble smittet av, og om det virusets resistens var slik at de medisinene du bruker ikke lenger virker godt nok, vil du få målbare virustall i blodet. Da kan man teste resistensmønsteret hos deg på nytt for å kunne gi deg en annen behandling som passer bedre mot de nye resistensforholdene i kroppen din.

tritt med de ødeleggende effektene av infeksjonene, og CD4-tallet faller til svært lave nivåer slik at man får en situasjon med immunsvikt som gir seg til kjenne ved at man får infeksjoner og visse kreftformer, dvs. aids.

Hivbehandling forhindrer at hivinfeksjonen utvikler seg fra akutt eller kronisk infeksjon til immunsvikt, er livsforlengende og beskytter mot videre smitte til andre.

Frisk og rask

Jeg har levd med hiv i nesten ti år, og jeg har fortsatt ikke begynt på medisiner. Jeg går til kontroll to ganger i året, og CD4-tallene mine har vært stabilt høye, og den siste tiden har de faktisk gått litt oppover. De ble målt til 900 rett før jul. Bør jeg begynne med medisiner?

Jeg skjønner godt at du spør om dette. Nå har vi sagt i tjuen år at man kan vente med å starte behandling om CD4-tallene er fine og man ikke får infeksjoner og sykdommer som komplikasjon til hivinfeksjonen, skal få barn med hivnegativ partner eller er gravid. Nå har imidlertid alle behandlingsretningslinjer i USA og Europa landet på å anbefale behandling til alle uansett CD4-tall. Dette handler om to ting:

- 1) Det kan oppstå komplikasjoner til hivinfeksjon også ved høye CD4-tall, men sjeldnere enn ved lave CD4-tall. Det er altså et argument for å beskytte den enkelte mot sykdommen.
- 2) Smittepresset i samfunnet og risikogrupper f.eks. blant menn som har sex med menn, går ned, slik at man kan redusere antallet nye infeksjoner der infeksjonsrisikoen er størst. Det er altså et folkehelseperspektiv i dette i tillegg til beskyttelsen av de enkelte hivnegative personene.



■ **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





■ Leif-Ove Hansen er styreleder i HivNorge.

Samarbeid og samordning på hivfeltet

2016 blir starten for det mange på hivfeltet har ventet på lenge: samarbeid. HivNorge, Nye Pluss, Aksept og Kirkens Bymisjon Leve med hiv i Bergen og Aksept og mestring i Trondheim har sammen søkt på midler fra Helsedirektoratet for helhetlig ivaretagelse av mennesker som lever med hiv de neste tre årene.

Vi mener at dette er eneste måten å få mest mulig ut av pengene som er satt av til helhetlig ivaretagelse av mennesker som lever med hiv. Det er lov å rope hurra, men det er en lang vei igjen før man har et stødig og godt samarbeid mellom alle, men intensjonen er god og stemningen er god. Vi har kommet spesielt godt i gang sammen med daglig leder i Nye Pluss, Kim Fangen. Jeg har alt vært på felles besøk i Trondheim sammen med Fangen, og det er ikke bare at det blir mer dynamikk og faglighet ut av praktisk samarbeid, det er en lettelse å spore hos sykehusene og lokale samarbeidspartnere.

Vi vil fortsette å jobbe utadrettet og være synlige på de lokale infeksjonsavdelingene. Skal vi lykkes med å kjempe for hivpositives interesser og rettigheter, må vi stå samlet og enes om en felles strategi. Både når det kommer til tilbud til hivpositive og hvilke politiske saker vi skal frontene.

Det er også viktig for oss som daglig jobber på hivfeltet å være synlig i hele landet og være til stede når det er aktiviteter lokalt. Det er også tydelig å se at lærings- og mestringkurs er noe som virker positivt for de som deltar, og det gjøres godt arbeid ved mange infeksjonsavdelinger som kan overføres til andre. Det krever ikke mye, men det gjør en betydelig forskjell i livene til de som deltar.

Sammen med Kim Fangen og resten av hivfeltet i Norge vil vi få mye bedre oppfølging og ikke minst deltakelse av mennesker som lever med hiv både i hivorganisasjonene og på sykehusene. Neste steg for mange som lever med hiv er å få være ressurspersoner for andre. Det å selv ha fått diagnosen hiv gir mange en nyanse helsepersonell ikke kan gi dem som nylig er blitt diagnostiserte med hiv.

Over år har mange hivpositive vært hivinformanter for samfunnet og støttepersoner for andre som deler diagnosen. Nå er vi kommet så langt at hivpositive også må få gjøre dette likepersonsarbeidet på sykehusene slik som andre kronikergrupper får tilbud om av sine respektive pasientorganisasjoner. Internasjonalt er dette gjort med stor suksess, og det er i tråd med politikernes ønske om pasientens helsevesen og en medbestemmelse i egen sykdom.

Vi ser at tredelingen av midlene til hivfeltet som i tillegg til helhetlig ivaretagelse av mennesker som lever med hiv er forebygging blant MSM og forebygging blant migranter, følger tidligere klare inndelinger. Vi ser at vi som interesseorganisasjon for mennesker som lever med hiv ikke har kapasitet til å drive forebygging blant migranter, men vi stiller oss positive til å samarbeide og gi informasjon til de organisasjonene som tar dette arbeidet. Det er her mye av nysmitten av hiv skjer, og forebyggingsarbeidet trenger et vesentlig løft.

HivNorge er svært optimistisk for fremtiden med samarbeid og håper alle organisasjonene som skal jobbe med ivaretagelse av mennesker som lever med hiv, er villige til å sette dette målet først, framfor stillinger, tilskudd og egen organisasjon. Det er ikke vanskelig hvis målet er å gjøre det til beste for mennesker som lever med hiv.

4.–6. november 2016:

HivNorge inviterer til en helg sammen med andre hivpositive, hvor man deler erfaringer om det å leve med hiv. Målsettingen er gjennom selvhjelpsarbeid å sette seg i bedre stand til å håndtere hverdagen. Dette er en arbeidshelg om møtet med deg selv og omverdenen, og hvor man bruker fellesskapet som arena og møteplass for å ta tilbake plassen i sitt eget liv.

Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter og erfaringer for å finne fram til egne ressurser. Slik kan du ta ansvar for livet ditt og selv styre det i den retningen du selv ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess – fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv.

Seminaret blir ledet av Norsk Selvhjelpsforum.

Påmeldingsfrist 14. oktober 2016.

Egenandel 400 kroner (gratis for medlemmer)

For nærmere informasjon

T: 21 31 45 80

E: post@hivnorge.no

W: hivnorge.no

Velkommen til
selvhjelpsseminar
for hivpositive



FOR **POSITIVE** MENN SOM HAR SEX MED MENN

En workshop for deg som er hivpositiv.

FOTO: PER MILJETEIG



NY POSITIV TENNING

27.-29. MAI 2016

www.hivnorge.no

