

# POSITIV

Nr. 2-2016 | Kr 39,-



## Et hivpolitisk liv

*Høyesterettsdommer Edwin Cameron er en verdens mest kjente hivaktivister*

**TEMA: Sør-Afrika**



# 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](http://www.hivnorge.no)  
[post@hivnorge.no](mailto: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  
Archie Hlope  
Frank O. Pettersen  
Haakon Aars

TRYKK  
Merkur Trykk A/S, Oslo  
ISSN 0809-9391

FORMGIVING:  
Concorde as

# i n n h o l d

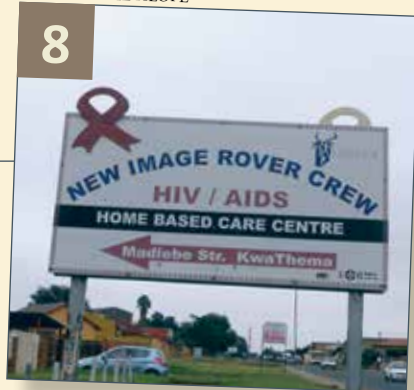
Den store internasjonale aidskonferansen, **AIDS 2016**, holdes i Durban i Sør-Afrika fra 17. juli. I denne utgaven har POSITIV besøkt Sør-Afrika og sett på forholdene i landet som har flest hivpositive i hele verden.



FOTO: SISOCK

FOTO: ARCHIE HLOPE

8



Hivtallene for **Sør-Afrika** er til dels motstridende, men UNAIDS anslår at det lever rundt syv millioner mennesker med hiv i Sør-Afrika. I tillegg har hundretusenvis av mennesker dødd som følge av en aidsrelatert sykdom. Dette er en katastrofe som et godt stykke på vei kunne ha vært unngått. Hva skjedde egentlig?

## 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 sløyfe, bør du ta den imot i respekt for aids-rammede!»  
Cathrine (17)  
i særoppgave om hiv og aids



16

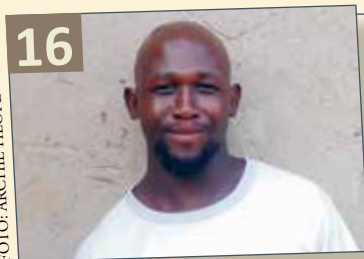


FOTO: ARCHIE HLOPE

Hivmedisiner er nå for det meste gratis tilgjengelig for dem som trenger det mest i Sør-Afrika. **Mpho Mamba** mener at hiv og antiretoroviral behandling er med på å bringe velstand og arbeidsplasser til landet, kort sagt er med på å oppgradere økonomien. Vi har møtt utvalg mennesker som gir uttrykk for hva medisinerne har bidratt med i deres liv.

20

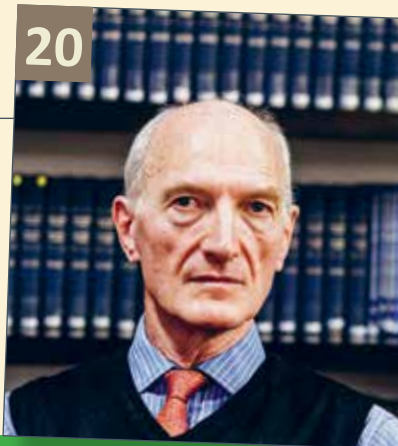


FOTO: ZANELE MUHOLI

Den sørafrikanske høyesterettsdommeren **Edwin Cameron** er en av verdens mest kjente og respekterte hivaktivister. Selv om Sør-Afrika har det høyeste antall hivpositive i verden, er han den eneste i landet med et høyt offentlig verv som har stått frem offentlig som hivpositiv.



# Minister for verdens største hivprogram

I mars i fjor ble mer enn tre millioner hivpositive i Sør-Afrika medisinerert med ARV. Den gjennomsnittlige levealderen i landet har i samme tidsrom gått opp fra 52 år til 61 år. Hva har skjedd?

Tekst: Olav André Manum

I 2004 fikk bare rundt regnet 47 000 hivpositive i Sør-Afrika antiretroviral behandling. Bare om lag åtte prosent av disse fikk behandling på offentlige sykehus og klinikker. Resten skaffet seg altså medisinerne på egen hånd og måtte betale av egen lomme.

Det viktigste er nok at landet har fått ny president og ny helseminister. President Thabo Mbeki og hans helseminister Manto Tshabalal-Msinang lot seg styre av aidsfornektere. De forkastet tanken om at hiv forårsaket aids og mente i fullt alvor at ARV var gift for fattige mennesker. Dermed fikk heller ikke vanlige folk i Sør-Afrika antiretroviral behandling, med mindre de altså hadde penger til å betale for medisinerne selv.

Resultatet var en katastrofe. Hiv fortsatte å smitte, og i 2004 ble det hevdet at 400 mennesker døde hver eneste dag i av en aidsrelatert sykdom.

Landets nåværende president – det er for tiden umulig å forutsi hvor lenge han blir sittende, regjeringspartiet kan fjerne ham når som helst om han blir en så stor belastning at de risikerer å tape lokalvalgene i august – Jacob Zuma, har personlig liten troverdighet med hensyn til hiv og aids, men han har gjort et par riktige ting i sine to presidentperioder. For det første har han stått i spissen for en kampanje for å få flere sørafrikanere til å teste seg, og for det andre har han utpekt en svært så dyktig helseminister.

”

*Ting går framover, men alt er ikke på skinner ennå ...*

Aaron Motsoaledi (født 1958) er utdannet lege og har gått gradene i ANC's partihierarki. Han har sittet i flere ministerposter i delstatsregjeringen i provinsen Limpopo før han tok over som nasjonal helseminister.

Ikke bare har han ansvaret for å få kontroll over hivepidemien i landet, han har også vært nødt til å takle et offentlig helsevesen som har vært både ineffektivt og på randen av fallitt. Det har han klart uten å kreve altfor store økninger i bevilgninger. I stedet har Motsoaledi tatt tak i mange av de problemene som har ridd helsevesenet i Sør-Afrika som en mare fra primærhelsetjenesten og helt opp til toppen: Korrupsjon, ledere på alle nivåer som ikke fungerer eller som ganske enkelt ikke gjør jobben sin, dårlig disiplin og en arbeidsstokk som ikke verdsettes i tillegg til dårlig eller mangelfullt teknisk og teknologisk utstyr, for dårlig utdanning i helsesektoren og for dårlige forsyningslinjer for bare å nevne noen av problemene Motsoaledi gikk på for å løse med krum hals.

Han fikk også økte bevilgninger, men han har samtidig sørget for en omfordeling av ressursene slik at en større andel nå kommer primærhelsetjenesten og dermed også den mer alminnelige sørafrikaner til gode.

Motsoaledi kom dessuten raskt på banen når det gjaldt å etablere en ny type åpenhet rundt hiv, aids og seksualitet. Sex er tabu i mange afrikanske kulturer, men

## Høye hivtall i Sør-Afrika

**Sør-Afrika har det høyeste antall hivpositive av noen land i verden. Hvorfor er det slik? Vi har spurt fire på gaten i Johannesburg.**



**Lebo Mokoena, 24**  
hivaktivist i Treatment Action Campaign (TAC)

Hivtallene øker på grunn av mangel på kunnskap og skjødesløshet. Utroskap er vanlig, særlig blant ungdom. Mange foretrekker å leve alene og ha mange sexpartnere. Mange lar være å bruke kondom. Selv om den seksuelle lavalderen er 16 år, kan ikke 16-åringer nok om hiv og aids og sikrere sex.



**Pheelo Ranana, 33**  
Crystal Park, Johannesburg

Mangel på kunnskap, skambelagt seksualitet og tabuisering av hiv og aids bidrar til at mange fremdeles smittes med hiv i Sør-Afrika. Mange hivpositive holder sin status for seg selv, fordi de får skylden for at smitten sprer seg. Men de bruker heller ikke rådgivningstjenestene som klinikkene tilbyr, de tror de vet alt. Men så lenge det hersker taushet om hiv og aids, så vil viruset også fortsette å spre seg.



**Lehlohonolo Koletso, 26**  
hivrådgiver ved Phuthanang clinic

På klinikken treffer vi ofte kvinner som forteller at de må adlyde menn med hensyn til sex. I townshippene er det mange kvinner som ikke føler at de har kontroll over eget sexliv. Foreldrene råder dem til å gjøre som mannen vil for å opprettholde ekteskapet. Mange menn hevder at hvis en kvinne ber om at han skal bruke kondom, så er det hun som har sex med andre!



**Tumelo Lotlotlo, 30**  
Soweto

Arbeidsløshet er en viktig faktor med hensyn til spredning av hiv. Det er svært mange unge arbeidsløse i townshippene. De finner seg «kjærester» som har jobb, og som er mye eldre. Unge jenter treffer eldre menn og har sex med dem for penger og andre gaver. Men nå ser vi at også unge menn treffer voksne kvinner og gir dem sex som gjenytelse for penger og andre ting de ønsker seg. De fleste av disse ungdommene er redde for å be om at partnerne bruker beskyttelse.

Foto: Phumla Majola

ILLUSTRASJONSFOTO: ISTOCK



den nye helseministeren gikk friskt ut allerede i sitt første år som helseminister og erklærte (og gjennomførte) at antallet kondomer som skulle distribueres blant ungdom skulle øke fra 283 millioner til 450 millioner. Motsoaledi ønsket å ta vare på den reduksjonen av hivsmitte blant ungdom mellom 15 og 29 som da hadde begynt å gjøre seg gjeldende.

Blant de tingene som har vært oppnådd, er en dramatisk nedgang i antall aidsrelaterte dødsfall. Alt dette kan neppe sies å være Motsoaledis fortjeneste alene, men det er liten tvil om at en regjering og en helseminister som har et mer åpent forhold til smitteveier, som godtar og forstår at hiv faktisk forårsaker aids, og som vet at medisiner ikke er gift, er medvirkende årsaker til fremgangen. Mellom 2002 og 2014 gikk antallet aidsrelaterte dødsfall ned med mer enn tolv prosentpoeng i Sør-SAFrika. Helsemyndighetene mener nedgangen først og fremst skyldes at myndighetene har satt fart i utrulling av antiretrovirale medisiner.

27 millioner mennesker er testet for hiv og flere kommer altså i behandling siden president Zuma sparket i gang en kampanje for å teste så mange så mulig av landets nær 55 millioner innbyggere.

Det betyr også at man kan spise rådgivningstjenestene og informasjonsarbeidet inn mot de gruppene som trenger det mest, altså de som er smittet eller på andre måter rammet av hiv.

Behandling av gravide hivpositive skyter også fart og stadig flere barn (nær 37 prosent i 2014) som har vært utsatt for hiv under morens graviditet blir testet før de er to måneder gamle. «Bare» rundt regnet ni prosent av disse barna testet positivt.

Tingene går altså fremover, men ikke alt er på skinner ennå. En av de verste truslene hivpositive i landet står overfor, er at lagrene av hivmedisiner går tomme fra tid til annen. Dette skyldes dårlig planlegging, mangel på penger og menneskelig svikt. Men det er også en potensiell menneskelig og samfunnsøkonomisk katastrofe av dimensjoner.

Den blir det blant annet helseministerens oppgave å forebygge. Det vil bli helt nødvendig; slutter en hivpositiv å ta medisiner, vil vedkommende ikke bare dø, men også på nytt bli smitteførende og med stor sannsynlighet utvikle immunitet mot de medisinene han eller hun har brukt.

Det vet Aaron Motsoaledi.

# Setter Afrika på kartet

Sør-Afrikas tidligere president Thabo Mbeki skapte ved århundreskiftet skandale og sjokk ved å påstå at hiv ikke var årsaken til aids. Nå skal landet arrangere den 21. internasjonale konferansen om hiv og aids – AIDS2016.

**M**bekis fornektelse førte til en fullstendig feilslått politikk hvor helsekost og ikke medisiner, sto i fokus. Det er hevdet at hundretusener døde unødvendig som følge av denne politikken. I dag er situasjonen annerledes: Sør-Afrika har verdens største behandlingsprogram for hivpositive, antallet nye smittetilfeller og aidsrelaterte dødsfall er på vei nedover. I hele verden er nå hele 16 millioner mennesker under medisinsk behandling.

Verden er i ferd med å få kontroll på epidemien. Og likevel, sier arrangørene av konferansen, er vi nå ved et vannskille fordi vi risikerer å tape alt vi har oppnådd siden medisiner ble tilgjengelig i 1996. Dersom vi ikke tar et krafttak nå og fortsetter arbeidet risikerer vi at antallet nye infeksjoner øker med ti ganger dagens nivå og antallet aidsrelaterte dødsfall øker med åtte ganger dagens nivå. Dette sier UNAIDS.

Det handler ikke bare om penger, selv om UNAIDS og andre understreker at det ville være svært risikabelt, for ikke å si at det vil medføre en katastrofe, å kutte bevilgningene til det forebyggende arbeidet nå. UNAIDS har som mål at 90 prosent av alle hivpositive skal vite om sin status innen 2020, 90 prosent av disse skal være under behandling og 90 prosent av alle under behandling skal være smittefrie. Dette er realistiske og oppnåelige mål, men det forutsetter at vi holder trykket oppe, ifølge UNAIDS.

En annen grunn til at konferansen holdes nettopp på det afrikanske kontinentet er for å skape oppmerksomhet rundt behovene til

FOTO: ISTOCK



sårbare grupper og deres menneskerettigheter. Grupper som menn som har sex med menn, sexarbeidere, transpersoner og stoffbrukere er kriminalisert på store deler av kontinentet. Man trenger å jobbe for avkriminalisering av seksuell praksis og identitet, og man trenger å jobbe mot stigmatiseringen av disse gruppene og mot stigmatisering av hivpositive om man skal klare å gå det siste stykket mot å få kontroll på hivepidemien.

Arrangørene har lagt konferansen til Afrika nettopp for å synliggjøre disse utfordringene og for å skape oppmerksomhet mott behovet for å gi sårbare grupper fulle menneskerettigheter, fordi dette er en klar forutsetning for at det forebyggende arbeidet kan lykkes.

Det er en av grunnene til at menneskeret-

*Den 21. internasjonale aidskonferansen går av stabelen i juli. HivNorge vil rapportere hjem til det norske folk daglig.*

tighetsadvokaten, hiv- og homoaktivisten Edwin Cameron er en av hovedtalerne på konferansen (intervju på side 20). Ifølge rapportene kommer Cameron til å holde en personlig tale, snakke en del om stigma og om hvorfor en konferanse av en slik størrelse om hiv og aids og menneskerettigheter fremdeles er relevant og viktig.

Konferansen starter 18. juli og varer i fem dager frem til den 22. HivNorge vil være til stede og rapportere hjem daglig.

■ **Olav André Manum** (tekst)

# Beretningen om en varslet katastrofe

For 25 år siden var omtrent én prosent av Sør-Afrikas befolkning hivpositive. Blant landets nesten 55 millioner innbyggere bor det i dag rundt syv millioner hivpositive – omtrent 14 prosent. Landet har den største populasjonen av hivpositive noe sted i verden.

**H**ivtallene for Sør-Afrika er til dels motstridende, men UNAIDS anslår at det lever mellom 6,5 og 7,5 millioner mennesker med hiv i Sør-Afrika. I tillegg har hundretusener av mennesker dødd som følge av en aidsrelatert sykdom. Dette er en katastrofe som et godt stykke på vei kunne ha vært unngått. Hva skjedde egentlig?

På mange måter er det snakk om svik og om ledere som var fullstendig forblindet av ideologiske og feilaktige medisinske forestillinger. Heller ikke Sør-Afrikas første demokratiske valgte president Nelson Mandela, slipper unna: – Han reddet Sør-Afrika på 199 måter, sa landets kanskje fremste aidsaktivist Edwin Cameron på sørafrikansk TV i 2003, men på den tohundrede måten gjorde han det ikke, fortsatte Cameron og siktet til den mangel på gjennomføringskraft som Mandelas regjering utviste da de sto overfor trusselen fra hiv-epidemien.

Det første kjente offeret for hiv i Sør-Afrika skal ha vært en hvit homofil mann som hadde pådratt seg smitten under et besøk i California i USA. Dette ble registrert tidlig på 1980-tallet. I samme perioden ble det gjennomført blodprøver på 250 tilfeldig utvalgte homofile menn i Johannesburg. Hele 12,8 prosent av

dem viste seg senere å være positive. Apartheid-regjeringen gikk inn for internering og kunne, med hjemmel i landets lover rundt smittsomme sykdommer, holde hivpositive internert på ubestemt tid.

## Tøylesløs seksualdrift

Den første svarte sørafrikaneren med hiv ble registrert i 1987. I 1990 regnet man med at inntil 120 000 sørafrikanere levde med viruset. Samtidig ble det slått fast at nær én prosent av gravide kvinner gjorde det samme. De politikerne som fremdeles var tilhengere av å opprettholde apartheid så sent som på 1990-tallet, hevdet at både homofile menn og den svarte befolkningen var kjent for å ha en tøylesløs seksualdrift og at dette var en medvirkende årsak til at epidemien fikk utvikle seg. En ekstremist skal sågar – ifølge nettstedet «South African History online» – ha ment at hiv kunne være et utmerket redskap for det hvite mindretallet til å kvitte seg med landets svarte befolkning! Målsettingen for apartheid var jo et rent «hvit Sør-Afrika».

Sett i ettertid var ikke dette nødvendigvis en tom trussel eller bare gal manns tale: Apartheidmyndighetene hadde på 1980-tallet allerede begynt å forske på biologiske våpen og hvordan

disse kunne brukes mot landets egen svarte innbyggere. Hjertespesialisten Wouter Basson (født 1950) – også kalt dr. Død i sørafrikansk presse – ledet dette arbeidet.

Man kan forstå at et parti med en leder som nettopp var blitt satt fri etter 27 år i fengsel og som var fullstendig oppslukt i å forhandle frem en fredelig overgang til demokrati i Sør-Afrika og å skrive landets første demokratiske grunnlov, hadde andre ting å tenke på enn en epidemi. Kanskje.

## Ikke vårt problem

Men det lå også fordommer bak den manglende evnen til å handle forebyggende: Da en norsk fagforeningsdelegasjon i 1993 besøkte landet, forsøkte en av delegatene, Arne Grønningseter, å få sine sørafrikanske kolleger til å ta tak i hiv-epidemien: Svaret han fikk slo fast at dette var en sykdom som rammet hvite homofile menn, og de hadde ressurser til å løse sine egne problemer. Dette var ikke noe fagbevegelsen kunne stille seg bak i kampens hete. – De var nokså avisende, sier Grønningseter i dag, bortsett fra en del kvinneaktivister ville ingen av dem vi var i kontakt med ta i aids.

De var dårlig informerte, for allerede på





dette tidspunktet var det først og fremst svarte heterofile som ble rammet av hiv. Fagbevegelsen utgjorde dessuten en av den ANC-ledete regjeringens viktigste alliansepartnere etter de første demokratiske valgene i 1994.

Etter valget i 1994 da Nelson Mandelas parti African National Congress (ANC) gjorde bortimot rent bord, så situasjonen ut til å bedre seg: Nkosazana Dlamini-Zuma ble helseminister, og en måned etter utnevnelsen satte hun hiv- og aids-epidemien høyt opp på dagsordenen som en av de 22 viktigste utfordringene landet sto overfor. Optimismen rådet blant hivaktivister og folk som jobbet forebyggende. Det varte ikke lenge. Regjeringen dro i gang en kostbar, men mislykket informasjonskampanje, og det ble etter hvert klart at regjeringens svar på epidemien var «fullstendig utilstrekkelig».

#### Skulle bli verre

Verre skulle det bli: I 1997 støttet helseministeren forsøk med legemiddelet Virodene. Dette var utviklet i Sør-Afrika, men The Medicine Control Council (det medisinske kontrollrådet) i landet hadde forbudt stoffet fordi alt tydet på at medikamentet var svært giftig. Dette var Dlamini-Zuma klar over, men hun forsøkte likevel

å presse rådet til å endre sin innstilling om at stoffet burde forbys. Også den senere presidenten Thabo Mbeki, som var en erklært tilhenger av afrikanske løsninger på afrikanske problemer, var tungt involvert i denne skandalen, ifølge Harvard School of Public Health. Selv på et tidspunkt da ARV-medisiner var tilgjengelig, slo helseminister Dlamini-Zuma fast at sørafrikansk fokus skulle ligge på forebygging, snarere enn behandling.

En viktig medvirkende årsak til dette var at ulike produsenter i den farmasøytiske industrien hadde tatt patent på sine produkter og dermed hadde sikret seg enerett til å produsere dem. Dette medførte skyhøye priser for behandlingen, en pris land som Sør-Afrika ikke hadde mulighet til å betale.

#### Tafatt politisk ledelse

Kort fortalt kan Mandelas regjeringstid omtales som tafatt og med manglende politisk ledelse på dette området. Elendigheten stoppet imidlertid ikke her. Visepresidenten Thabo Mbeki overtok som president etter Mandela ved valget i 1999. Han satt i ni år til han ble kastet av sitt eget parti i 2008.

Mbeki var i det store og hele en bra pre-

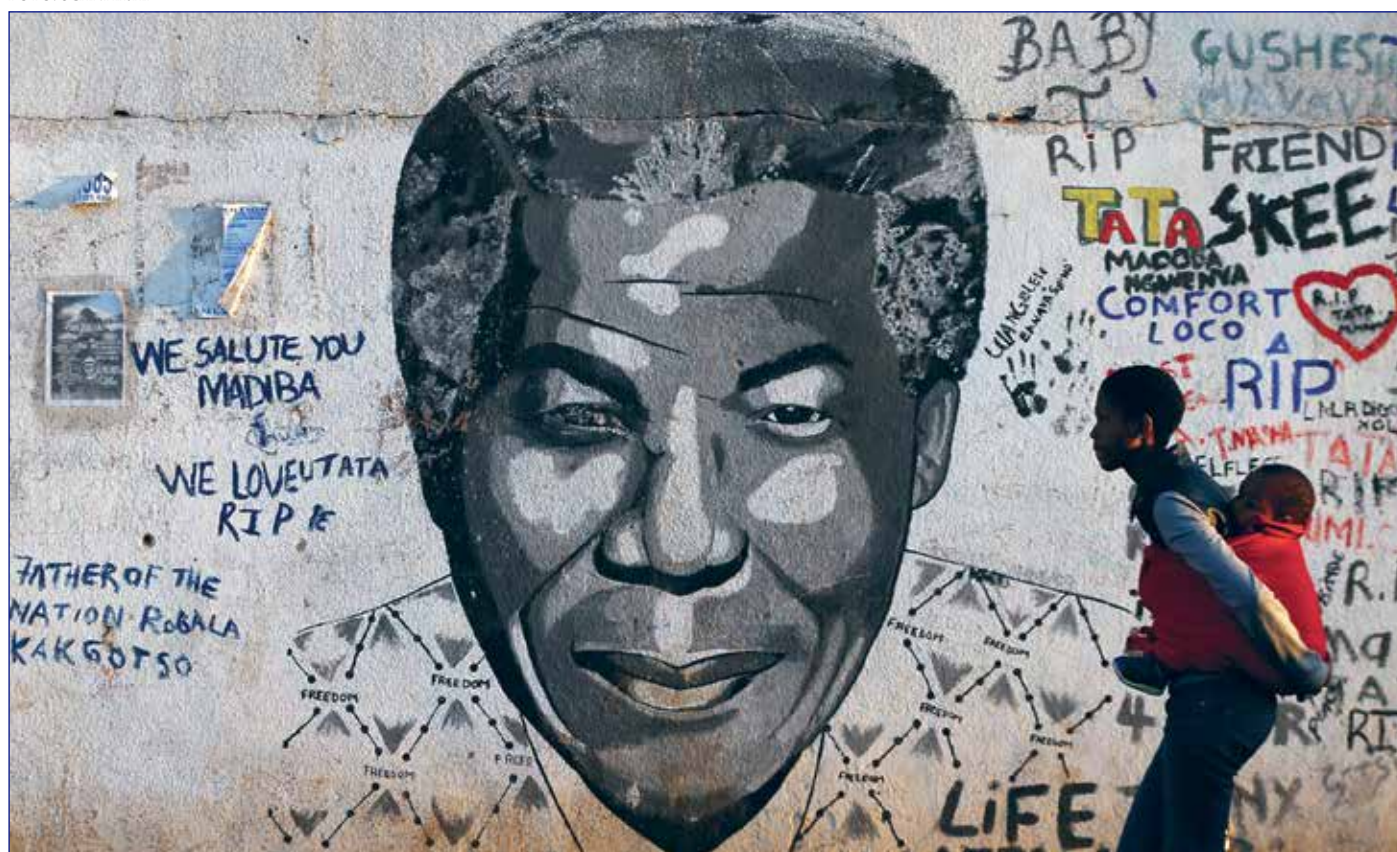
sident. Han var ivrig etter å fremme likestillingen i landet, for eksempel, han har gjort mye for å bedre afrikanernes bevissthet om egen historie og kultur og ikke minst sørget han for økonomisk vekst og konsoliderte demokratiet. Men sett i lys av hiv-epidemien var Mbeki en katastrofe for Sør-Afrika.

Tallene er dramatiske. En artikkel publisert gjennom Harvard School of Public Health slår fast at i 2011 hadde hivprevalensen i Sør-Afrika nådd 17,3 prosent. 330 000 mennesker hadde dødd som følge av manglende behandling, og Sør-Afrika sto overfor nær to millioner foreldreløse barn som følge av manglende behandling for hiv og aids. I tillegg var det født rundt regnet 35 000 hivpositive barn som følge av at regjeringen ikke en gang ville medisinere gravide kvinner med hiv. Mye av ansvaret for dette hviler på Thabo Mbeki og hans svært så lojale helseminister, legen Manto Thsabalala-Msimang.

#### Sjokkerte forsamlingen

Under åpningen av den store internasjonale konferansen om hiv og aids i Durban i 2000 sjokkerte den sørafrikanske presidenten verden med å si at hiv ikke forårsaket aids. I stedet

FOTO: SCANPIX/AP



mente Mbeki at aids var et resultat av fattigdom, feilernæring samt et helsetilbud som ikke nådde frem til dem som trengte det mest. Verre var det at han og hans helseminister begge gikk lenger enn å fornekte sammenhengen mellom hiv og aids: De var også hellig overbevist om at antiretrovirale medisiner var gift og skadelige for folk med hiv. Mbekis fornektelsespolitikk skapte sjokkerte overskrifter verden over og førte til at utrulling av antiretrovirale medisiner til hivpositive som trengte dem ikke kom i gang før i 2004.

#### Tok til motmæle

Dette skjedde til tross for at all nasjonal og internasjonal ekspertise på området tok til motmæle mot presidentens uttalelser og politikk, til tross for at et forsøk i townshippet Khayelitsha utenfor Cape Town tidlig i det nye årtusenet viste svært gode resultater og til tross for at enkelte parlamentarikere fra presidentens eget parti – det fortalte ryktene i det minste – fikk sine liv forlenget fordi de hadde råd til selv å betale for sin egen hivmedisin, slik også juristen og hivaktivisten Edwin Cameron gjorde til å begynne med. Det hjalp heller ikke at nabolandene Namibia og Botswana i samme perioden

startet med å medisinere sine hivpositive med godt resultat.

Allerede i 1998 dannet hivpositive aktivister Treatment Action Campaign under ledelse av Zackie Achmat, Mark Heywood og andre. De krevde tilgang på medisiner og behandling for alle som var smittet av hiv. Achmat gikk sågar ut offentlig og sa at han ville nekte å ta noen form for hivbehandling for medisinerne var gjort generelt tilgjengelig for alle gjennom det offentlige helsesystemet.

#### Mandela ble satt på saken

Det ville vært en katastrofe og et utrolig prestisjenederlag for myndighetene om Achmat hadde dødd av aids, og Mandela ble satt på saken. Han maktet å overtale Achmat til å ta medisiner slik at han overlevde. "Hvem kan si nei til Mandela?" sa Achmat lakonisk da saken ble kjent i sørafrikanske medier.

TAC startet en serie kampanjer med demonstrasjoner og sivil ulydighet som redskaper for å tvinge gjennom reformer og sikre hivmedisiner til alle som trengte det. Et slagord som aktivistene hamret gjennom på t-skjorter og plakater var «HIV-POSITIVE – Dying for Treatment!» Det handlet ikke bare om å

ha dødslyst på behandling, det handlet minst like mye om at man døde mens man ventet på den. Aktivistene ble ikke nødvendigvis møtt med forståelse: Under en demonstrasjon som gikk fra sentrum i hovedstaden Pretoria og til helsedepartementet ble demonstrantene møtt med fyrop og pipekonserter fra tilskuerne – regjeringen hadde heller ikke løftet en finger for å motvirke stigmatiseringen og mytene som fulgte med hiv-smitte – og foran helsedepartementene ble demonstrantene møtt med et oppbud av opprørspoliti og tanks (!) med vannkanoner. Det hele så ut som en demonstrasjon mot apartheidregimet, bare at denne gangen var det den demokratisk valgte regjeringen som valgte å behandle sine egne innbyggere – dem de hadde slåss på vegne av – med oppbud av undertrykkelsens sterkeste virkemidler.

#### Forpliktet til behandling

Fornektelsespolitikken måtte til slutt gi tapt. I 2002 slo landets konstitusjonsdomstol fast at regjeringen var forpliktet til å sørge for antiretroviral behandling til gravide. Året før hadde regjeringen klart det mesterstykket å beskytte en lov som tillot Sør-Afrika å produsere billigere, men like effektive kopimedisiner til tross for

## „ Aids var et resultat av fattigdom og feilernæring ...

*Thabo Mbeki, tidligere sørafrikansk president*

den farmasøytiske industriens massive protester. Dette var en viktig forutsetning for at medisineren kunne starte. Men ikke minst, i 2003 måtte den sørafrikanske regjeringen gi etter: Parlamentet vedtok en lov som skulle sørge for universell tilgang på hivmedisiner til alle som trengte det. Loven kom som et resultat av både internt og internasjonalt press, og utrullingene kunne endelig begynne i mars 2004, nesten åtte år etter at den medisinske behandlingen var blitt mulig.

### Best med godt kosthold

Helseminister Tshabalala-Msimang ga seg imidlertid ikke. Hun fortsatte å hevde at ARV var gift og at det fantes et langt bedre alternativ i godt kosthold som blant annet bygget på rødbeter, hvitløk og sitron og annen afrikansk helsekost. Og selv etter at den meget dyktige visepresidenten Phumzile Mlambo-Ngcuka overtok mye av ansvaret for hvordan Sør-Afrika burde svare på utfordringene hiv og aids stilte landet overfor og bygget mye av argumentasjonen på menneskerettighetene, var det fremdeles langt igjen til universell tilgang på ARV ble til virkelighet i Sør-Afrika.

Da Mbeki så ble avsatt i september 2008

og Jacob Zuma etter hvert ble valgt til landets nye president, var det mange som fryktet det verste. Zuma hadde egentlig ingen dårlig historie med hensyn til hiv og aids i Sør-Afrika. Han tok spørsmålet på alvor og var en av de få politikerne i landet som hadde en viss tillit hos hiv- og aidsaktivister og hos fagbevegelsen, som etter hvert hadde fått øynene opp for hvem som ble rammet av hivpidemien i landet, og som samarbeidet tett med TAC. Disse forholdene ble imidlertid fullstendig overskygget av voldtektsanklagene som ble fremmet mot mannen.

### Ingen rollemodell

I et land hvor det anmeldes mer enn 60 000 voldtekter hver år, og hvor det reelle tallet sannsynligvis er ni ganger så høyt, er ikke en voldtektsanklager president akkurat noen rollemodell. Det er langt igjen til kvinner og menn er likestilte i Sør-Afrika, og kvinner bestemmer ikke alltid over egen kropp. Mange kvinner lever i en virkelighet som forteller dem at de bør «sette inn et femidom før de går på fest, for «om jeg blir voldtatt, så unngår jeg i det minste hivsmitte». Zuma ble frifunnet for anklagene som sannsynligvis var en del av en defamasjons-

kampanje som enkelte i ANC rettet mot ham. Men han taklet anklagene på verst mulig måte: Også hivpolitiske aktivister hadde grunn til å frykte det verste: Kvinnen Zuma sto anklaget for å ha voldtatt var hivpositiv, og Zuma hadde – etter eget utsagn – tatt en dusj etter å ha hatt ubeskyttet sex med henne, for å beskytte seg mot smitte. Senere har det kommet korrupsjonsanklager som har blitt hengende ved mannen, og nylig har landets øverste domstol, konstitusjonsdomstolen, erklært at han brøt grunnloven da han brukte statens og skattebetalernes penger for å oppgradere sin egen privatbolig Nkandla i KwaZulu-Natal. Hvor skulle dette ende?

### Stor overraskelse

Men på hivfeltet viste Zuma seg å bli en stor overraskelse. Han utpekte en dyktig helseminister, Aaron Motsoaledi, og i fellesskap startet de en kampanje for rådgivning og testing for hiv. Zuma stilte seg personlig i spissen for kampanjen og gikk ut offentlig og tok en test, dels for å bidra til å avstigmatisere sykdommen og del for å fortelle sine landsmenn at hiv kunne ramme alle, inkludert presidenten. Resultatene har ikke uteblitt: I løpet av de tre første årene siden

## I dag (2014) er de viktigste tallene for hiv i Sør-Afrika slik, ifølge UNAIDS:

- Mellom 6,5 og 7,5 millioner mennesker lever med hiv
- Hivprevalensen i aldersgruppen mellom 15 og 49 ligger tett opp til 20 prosent.
- Antallet kvinner som lever med hiv er mellom 3,6 og 4,3 millioner.
- Antall barn under 15 som lever med hiv er cirka 340 000
- Antall foreldreløse barn på grunn av hiv er omtrent 230 000
- Antall hivdødsfall mellom 100 000 og 190 000 i 2014.

kampanjen startet i 2010 har mer enn 20 millioner testet seg for hiv, smitten mellom mor og barn er på kraftig retur, 600 000 menn har latt seg omskjære, mer enn tre millioner hivpositive er under ARV-behandling og den gjennomsnittlige levealderen steg med nesten fem år!

### Problemene ikke løst

Det betyr ikke at problemene er løst selv om antallet nysmittede går ned, spesielt i aldersgruppen fra 15 til 49. En utfordring er at det viser seg at langt flere kvinner enn menn ønsker å teste seg og kjenne sin hivstatus, forholdet er 65 prosent kvinner og 35 prosent menn. Det betyr blant annet at regjeringen må satse – og satser – på økt myndiggjøring av kvinner for å få bukt med hivpidemien. En annen utfordring helsemyndighetene står overfor er en økende tendens til koinfeksjoner med tuberkulose, i mange tilfeller multiresistent tuberkulose, ikke minst i de fattigste og hardest rammede områdene som KwaZulu-Natal.

Det er selvsagt umulig å vite hvordan situasjonen hadde sett ut om myndighetene hadde tatt hivrusselen på alvor langt tidligere. En sammenligning med Brasil kan imidlertid gi oss noen mulige svar. Brasil er et land som på mange måter kan sammenlignes med Sør-Afrika: Landet gikk over til en demokratisk styreform omtrent på samme tid som Sør-Afrika, i likhet med Sør-Afrika har Brasil en sammensatt multi-etnisk befolkning med store problemer

mellom de ulike gruppene, og de to landene er regnet som de to i verden med størst forskjeller mellom fattige og rike.

### Likhetstrekk

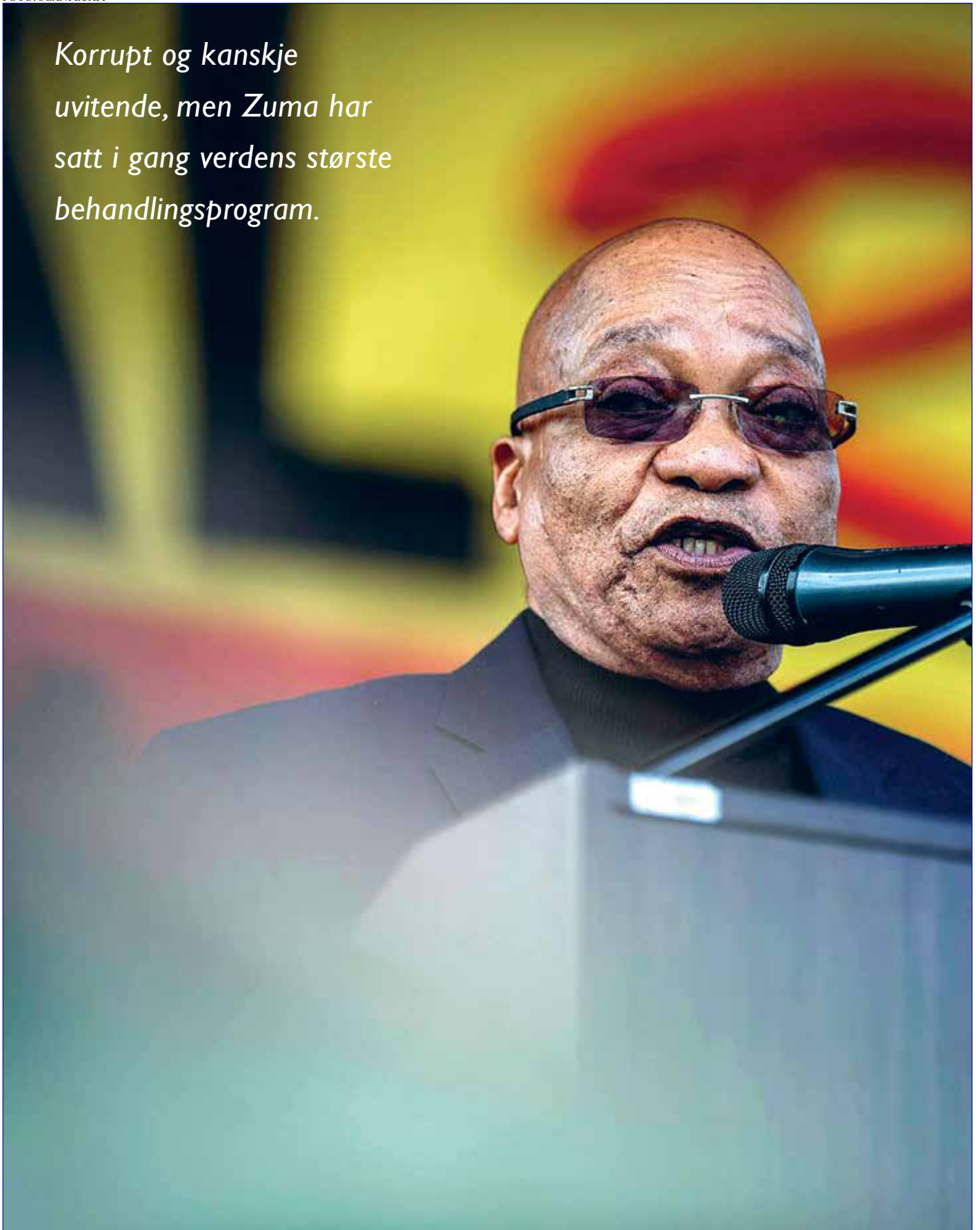
Et annet viktig likhetstrekk i denne sammenhengen er at på slutten av 1980-tallet hadde begge landene en hivprevalens på under én prosent. Brasil var på vei mot en sosial og økonomisk og helsemessig katastrofe: På ett tidspunkt (1988) hadde landet det høyeste antallet hivpositive i verden etter USA. Et viktig trekk ved epidemien i de to landene som ikke er likt, er at Brasil hadde en epidemi som lignet på den vestlige verdens epidemien, med andre ord de mest utsatt var menn som har sex med menn, injiserende stoffbrukere og sex-arbeidere. I Sør-Afrika rammet epidemien først og fremst heterofile, selv om menn som har sex med menn har blitt en mer synliggjort gruppe etter hvert.

I dag blir Brasil sett på som en rollemodell i møtet med hiv og aidsepidemien. Allerede i 1996 begynte Brasil med gratis og universell tilgang på antiretrovirale medisiner. Hivprevalensen i landet er fremdeles under 1 prosent, 0,55 prosent i 2013, ifølge CIA World Factbook, og landet har eliminert vertikal smitte.

(Kilder: *Harvard School of Public Health, South African History online, UNAIDS*)

■ Av Olav André Manum (tekst)

*Korrupt og kanskje  
uvitende, men Zuma har  
satt i gang verdens største  
behandlingsprogram.*



# Å bli gammel med hiv

Etter hvert som antiretrovirale medisiner gjør at stadig flere mennesker lever lenger med hiv, ser vi en tendens til at hivpositive eldre begynner å innta aldershjemmene – også i Sør-Afrika.

**E**tter hvert som antiretrovirale medisiner gjør at stadig flere mennesker lever lenger med hiv, også i Sør-Afrika, ser vi en tendens til at hivpositive eldre begynner å innta aldershjemmene. Demens og Alzheimers gjør at enkelte pasienter må følges opp nøye slik at de tar medisinen som de skal, men også diskriminering og vold mot eldre gjør at dette er en gruppe hivpositive som landet må lære seg å ta seg av.

Vi har besøkt et hjem i townshippet Tsakane utenfor Johannesburg: Tsakane Society Care for the Aged under ledelse av Phoko Mongale. Det bor 41 eldre på senteret, 11 av dem er hivpositive. Men senteret driver også hjemmetjenester og oppsøkende virksomhet i hele Ekurhuleni kommune. I Tsakane township alene bor det rundt regnet 200 000 mennesker og Mongale anslår at antallet eldre som lever med hiv er så høyt som 10 000.

## Oppsøkende virksomhet

– Hiv er ikke en sykdom som bare rammer de unge, slår Mongale fast. – Så tidlig som i 1998 begynte vi å ta oss av hivpositive eldre, her på senteret og gjennom oppsøkende virksomhet hjemme hos de eldre selv. Det er viktig at vi

passer på at de tar medisinen sin som foreskrevet for å holde seg smittefrie og ved god helse.

I tillegg driver senteret med opplysningsvirksomhet i foreninger, kirkesamfunn og lokalsamfunn hvor eldre ferdes, opplyser lederen ved eldresenteret i Tsakane. Han fortsetter med å forklare at en viktig del av senterets arbeid er også å sørge for sunn kost til de eldre samt regelmessig trening tre ganger i uken.

– Men vi viker heller ikke unna å snakke om seksualitet. Ikke alle eldre er seksuelt aktive, men noen er, og vi driver med opplysning og rådgivning om hvordan de skal forholde seg til egen seksuell praksis. Vi anbefaler alle å bruke kondom. Det finnes kondomer lett tilgjengelig hos oss på eldresenteret og mange av dem som ikke bor her tar med seg kondomer herfra. Selvsagt er det også en del som ikke lenger er seksuelt aktive, forklarer Mongale.

## Bedre på eldresenteret

Han unnslyr seg ikke for at det finnes tragiske historier blant brukerne på senteret. Det er kvinner der som har blitt smittet av ektefellene etter et langt samliv. Ektefellene har funnet seg en ung kjæreste og blitt smittet på den måten.

Viruset tar de samtidig med seg hjem til sin kone.

– Også eldre kvinner er utsatt for voldtekt. Det er en av grunnene til at vi tilbyr Post Exposure Prophylactics – altså en forebyggende medisin som kan tas inntil 72 timer etter at man har vært utsatt for smitte. CD4-tallene for alle beboere og dagpasienter sjekkes hver tredje måned.

Alt i alt mener Mongale at de eldre har det bedre på eldresenteret enn hjemme. Maten, medisinen, helsesjekkene og den profesjonelle medisinske behandlingen gir de eldre generelt et bedre liv. Men ikke alle ønsker å komme på et hjem. – Da sørger vi for å følge dem opp der de bor, forklarer Mongale.

## Trodde ikke han skulle bli så gammel

67 år gamle Tebogog Chilwane er en overlever. Han ble diagnostisert med hiv i 1996. På den tiden var antiretrovirale medisiner ikke tilgjengelig i Sør-Afrika, og lenge etter at de ble tilgjengelige også for mellom- og lavinntektsland var de et kontroversielt tema i Sør-Afrika.

Tilgjengeligheten ble sabotert av president Mbeki så vel som av landets helseminister som



*Helsevesenet i Sør-Afrika er avhengig av samarbeid med næringslivet. Her får de eldre ved Tsakane Society care for the aged utdelt ulltepper fra Absa Bank.*

beskrev ARV som gift.

– Jeg hadde aldri trodd jeg skulle bli så gammel, forteller Chilwane. – Og jeg har ikke anelse om hvordan jeg ble smittet for jeg pleier å ta godt vare på meg selv. Jeg synes det er flott å være på et senter som dette, for her får jeg hjelp til å ta medisinene og til å leve så sunt som mulig.

I 2008 ble Chilwane utsatt for en bilulykke som lenket ham til rullestolen. Kona hans døde i 2010 av aidsrelatert tuberkulose. – Sønnene mine maktet ikke å ta seg av meg, og de plasserte meg her i 2012. Sist jeg så noen av dem var i 2013. Men jeg trives godt her, selv om jeg nok vil be barn om ikke å dumpe foreldrene sine her for så å glemme dem, sier han.

#### Alene hjemme

Emily Masilela er 76 og ble diagnostisert med hiv i 2000. Da fikk hun beskjed om at hun bare hadde tre måneder å leve. Ektemannen døde da senere samme år. Året etter fikk hun tuberku-

lose i tillegg til hiv. Hun fikk behandling for hiv og tuberkulose. CD4-tallene hennes er på vei oppover, men ligger fremdeles så lavt som 400. Men tragediene sluttet ikke å ramme henne og familien. Et år senere fikk en av sønnene påvist hiv. Han døde i 2004. To år senere ble eldste-sønnen på 40 diagnostisert med hiv etter at han fikk utslett over hele kroppen. Han mistet alt mot og tok livet av seg. Siden han ikke hadde kone og barn som bodde hjemme, ble Emily gående alene i det lille townshuset. En av de ansatte ved pleiehjemmet tilbød henne husvære på senteret, og der har hun bodd siden.

– Når slike forferdelige ting skjer, trenger du mye støtte rundt deg. Min familie fantes ikke lenger, og jeg var alene. Men nå henter jeg massevis av støtte her på senteret. Vi eldre støtter hverandre, og det er en viktig ting å gjøre.

#### Syndig og sparket ut

For Masilela har også opplevd fryktelige ting. I likhet med de fleste sørafrikanere tilhører hun også et kirkesamfunn, eller rettere sagt tilhørte: – Jeg fortalte i kirken at jeg var diagnostisert med hiv og håpet at de ville støtte meg, forteller

hun og rister på hodet. I stedet ble jeg betraktet som en synder og sparket ut. De undret seg på hvordan jeg kunne bli hivpositiv i en alder av 65 år. De andre medlemmene i menigheten ville ikke lenger ha noe med meg å gjøre. Det endte med at jeg forlot kirken jeg hadde vært medlem av i mer enn 30 år, forteller hun videre.

76-åringen mener at stigma må bekjempes, og hun er derfor åpen om sin situasjon fordi det ikke spiller noen rolle om hun snakker om det eller ikke: – Uansett dømmer folk deg, mener hun. I dag har hun det bra på senteret, hun slås ikke så mye mot stigma lenger, men er glad for at en av sønnesønnene hennes har overtatt huset og besøker henne ofte.

– Nå vet jeg nok om sykdommen jeg har, og hvilke rammer den setter for at jeg skal leve godt med den, sier hun.

■ Archie Hlophe (tekst og foto)

# Folkets røst

Ifølge den sørafrikanske regjeringen vil mer enn fire millioner mennesker som lever med hiv ha startet på antiretrovirale medisiner i landet innen utgangen av dette året. Nesten sju millioner mennesker lever med hiv i landet, det er det største antallet noe sted i verden.

Ifølge den sørafrikanske regjeringen vil mer enn fire millioner mennesker som lever med hiv ha startet på antiretrovirale medisiner i landet innen utgangen av dette året. Nesten sju millioner mennesker lever med hivinfeksjon i landet, det er det største antallet noe sted i verden. Landet har med andre ord et stykke igjen å gå, men hivmedisiner er nå for det meste gratis tilgjengelig for dem som trenger det mest.

Her er noen glimt av hvordan alminnelige sørafrikanere selv ser på medisinene som har gitt dem muligheten til et godt og langt liv.



**Xoli Zwane** (bildet over) fra townshippet KwaThema utenfor Johannesburg sier han har hatt et godt liv med mange ulike erfaringer og opplevelser. Han forteller at han ble voldtatt og «sodomisert» av en eldre slektning da han var 16 år gammel. Sju år senere ble han diagnostisert hivpositiv. I dag er han tredve og har levd med viruset i sju år. Men han er ikke bitter bedyrer han. – Å være positiv er ikke negativt fordi livet til alle mennesker er fullt av smertefulle opplevelser. Man kan ikke sammenligne smerte, min er ikke verre enn andres.

Xoli bedyrer at han er fornøyd med de

erfaringene han har gjort livet gjennom: – Livet mitt har ikke endret seg på grunn av hiv, sier han, jeg lever et seierrikt liv. Det å leve med hiv er ikke noe problem, sier han.

Han mener at så lenge du er hivpositiv, så må du holde både kropp og sinn sterkt. På den måten hjelper du deg selv til ikke å bli syk. – Så jeg pleier å si at hivcoctailen er en veldig sterk medisin. Så lenge du tar den i tråd med legens ordre, så har du lite å bekymre deg for med hensyn til hiv, fortsetter han. Det betyr at Xoli ikke er så bekymret for at han må leve sunt, spise sunt, la være å røyke og drikke alkohol: – De antiretrovirale medisinene har alt som skal til av vitaminer og proteiner til å holde forbedre immunsystemet, mener han og forklarer mer om hva han mener.

– Helsearbeiderne holder hele tiden på med å forklare til hivpositive at de må leve sunt og spise godt og trene regelmessig. Det tror jeg er med på å gjøre folk sykere. De glemmer at det er høy arbeidsløshet her. Folk er fattige. De har ikke penger til å kjøpe den maten legene anbefaler, og de har ikke råd til å gå på treningsstudio. Det kan føre til at folk dør av depresjon og på grunn av at de anstrender seg for mye for å skaffe seg penger til å kjøpe sunn mat og for å få råd til treningsstudio.

Selv sier han at han aldri har vært syk en eneste gang så lenge han har hatt hiv. Den eneste pillen han putter i munnen er hivmedisinen. Han minner dessuten om at landets klinikker er fulle av negative mennesker som også sliter med sykdom. Også de må ta medisiner. Hivpositive går på klinikken for å hente sine antiretrovirale medisiner og de tar den, en



eller to ganger om dagen. – Jeg lever livet mitt slik jeg levde det før jeg fikk diagnosen hivpositiv, forteller Xoli, jeg vil ikke ha den ekstra byrden det er å strebe etter en sunn livsstil. Jeg tar pillene mine slik doktoren har foreskrevet. Jeg drikker alkohol i helgene, jeg røyker litt og glemmer av og til kondom når jeg er full.

**Deborah Mahikeng** (bildet over) er 31, gift, og hun har to sunne og friske barn sammen med ektemannen. Hun er fra townshippet Tembisa et stykke utenfor Johannesburg. – I 2004 ble jeg syk, og mannen min tok meg til sykehuset. Jeg tok en graviditetstest og en hivtest samtidig. Begge var positive. Dermed måtte også mannen min ta en hivtest og han ble også diagnostisert med hiv. Jeg ble anbefalt å ta flere tester, fikk målt virusmengde og CD4-tall. Jeg måtte begynne på antiretroviral



*New Image Rover Crew er en organisasjon i townshippet KwaThema som arbeider med mennesker som lever med hiv. Fra venstre til høyre: Ntombi Matshaya, Fihliwe Hlalane, Sindi Mchunu, Londiwe Nkosi og Lebo Maila.*

behandling, samtidig fikk jeg piller som skulle hindre at jeg smittet barnet mitt. Det fungerte: Barnet er nå ett år gammelt og hivnegativt. Han er så sunn som det er mulig å bli, sier hun.

Men Deborah er sikker på at det finnes en kur for hiv et eller annet sted der ute. Hun tror bare at vitenskapsfolkene ikke vil friggi denne kuren ennå. – Jeg er positiv, barnet mitt er negativt. Hvordan kan det skje bare på grunn av en medisin. Han er blod av mitt blod. Han har utviklet seg inni meg. La oss tenke oss om og ikke la oss lure av vitenskapsfolk og leger. Det finnes en kur for hiv!

– Både jeg og mannen min har nå kommet ned på ikke-målbare virusverdier. Vi lar være å bruke kondom av den grunn. Jeg vet at hvis jeg blir gravid så blir ikke barnet mitt smittet, og det finnes ARV som vil bygge opp CD4-tallene mine. Enkelte påstår at dersom du ikke bruker kondom når du er hivpositiv så øker du virusmengden i kroppen. Jeg sier at ARV-behandling vil avverge den risikoen.

– Men jeg tror at hvis barn av konger, presidenter og andre rikfolk blir diagnostisert med hiv, så kommer vi også til å oppleve at en kur blir gjort tilgjengelig, sier hun overbevisende.



**Mpho Mamba** (bildet over) fra KwaThema er 30 år og mener at hiv og ARV er med på å bringe velstand og arbeidsplasser, kort sagt er med på å oppgradere økonomiene i landet.

– Medisinen blir fremstilt her i landet av våre egne fabrikker og med våre egne folk, sier han. Dessuten kjøper folk stadig mer sunn mat og er bevisste på at det skal de kjøpe. I tillegg



kommer vitamintabletter og kosttilskudd med proteiner som også produseres her i landet. Butikkene tjener mer penger på salg siden folk kjøper dette i store kvanta. Som om ikke det var nok har treningsstudioene måttet ansette flere folk siden folk trimmer i stadig økende antall. Og sykehusene gjør det samme ettersom stadig flere som lever med hiv kommer under medisinsk behandling.

– Jeg tror at hvis vi finner en kur for hiv, så blir det en økonomisk katastrofe for landet. Mange kommer til å miste jobben sin. Hivpolitiske tiltak og rådgivningstjenester osv kommer til å miste masse sponsorinntekter. De store selskapene kommer til å foretrekke å støtte utdanningsprosjekter eller sportsklubber.

– Jeg hører til blant de som mener det finnes en kur der ute et sted, men fordi hiv og ARV skaper mange viktige arbeidsplasser, kommer kuren til å forbli en hemmelighet.

**Lebo Maila** jobber som rådgiver for New Image Rover Crew, en organisasjon i townshippet KwaThema, som arbeider med mennesker som lever med hiv og andre som på et eller annet vis er rammet av viruset uten å være smittet. Hun er enig i at hiv har skapt mange jobber i townshippene i Sør-Afrika, men håper likevel at man kan finne en kur slik at livet blir lettere.

Organisasjonen ble etablert i 1997 og tilbyr testing og rådgivning og går inn med bevisstgjøringsarbeid og kampanjer om hiv og smitteveier på steder hvor folk er utsatt. De tenker

utradisjonelt og går inn i fengsler, på barer og buler hvor det selges sex og i gruvene, for det skjer mye sex i gruvegangene, hevder noen av jentene i crewet. I tillegg tar de seg av utsatte og foreldreløse barn som har mistet foreldrene til aids. Og kanskje det aller viktigste er at de driver opplysning overfor alle dem som lever med hiv om hvordan de skal leve best mulig.

De snakker blant annet om mat og mosjon. Ntombi Matshaya forteller at ungdommene i townshippet ofte ikke vet hva som er sunn og variert kost. – De tror sunn mat bare dreier seg om frukt og grønnsaker, sier hun. Så vi forteller at også andre mattyper som kjøtt og fisk kan være bra for helsa. Vi forteller dem om hva de trenger av vitaminer og mineraler og hvordan de skal spise for å skaffe seg det. Mange oppdager at de allerede spiser mye som er sunt, da blir de glade, sier Matshaya.

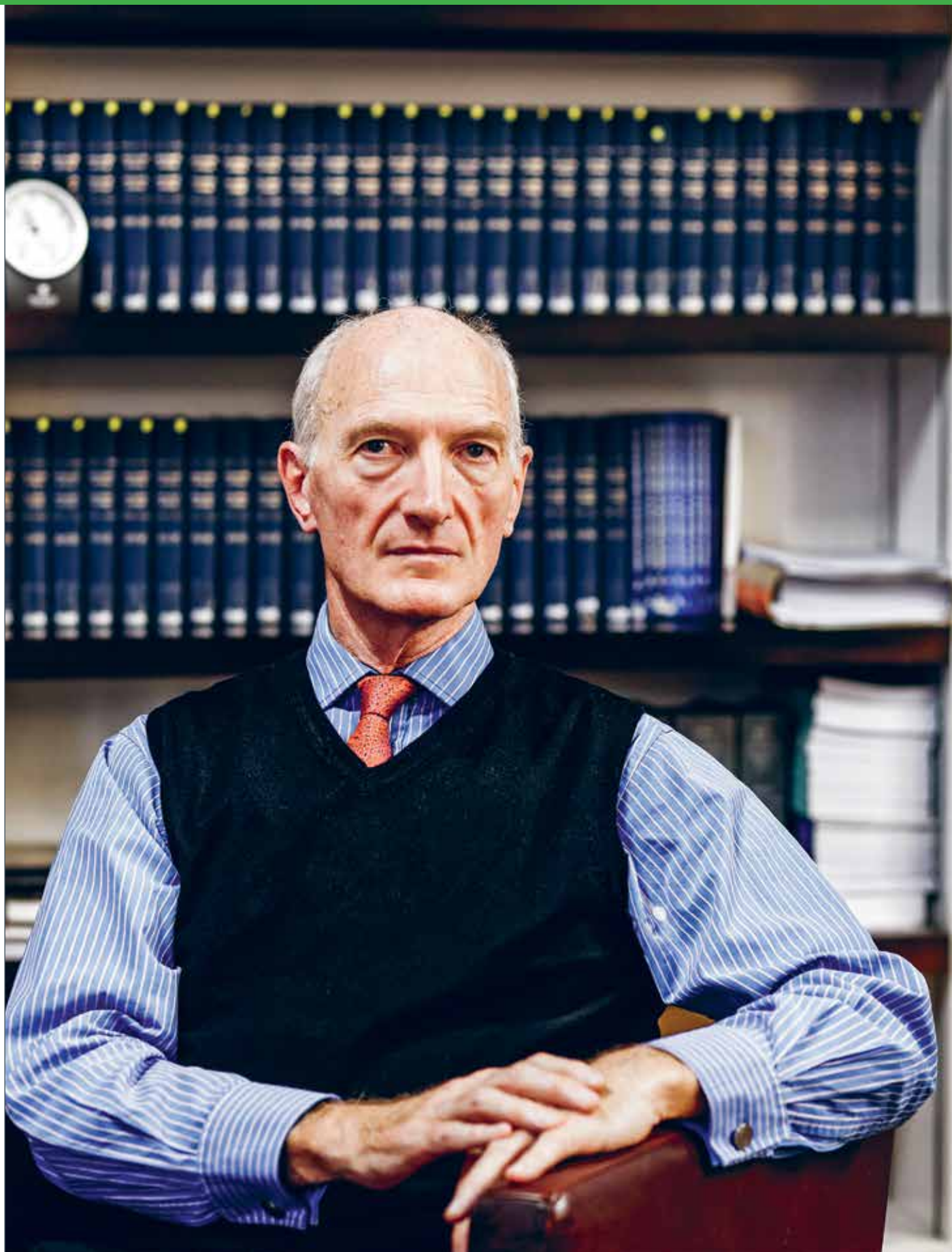
– Ja, vi legger vekt på å ta utgangspunkt i det folk gjør allerede av riktige ting slik at de skjønner at det ikke er så mange omlegginger som skal til. Det gir selvtillit, og de skjønner at de kan klare å leve med sykdommen, sier kollega Sindi Mchunu. Hun bruker som eksempel at siden transportsystemet i townshippet er elendig, er det mange som må gå over store avstander for å komme seg på jobb, skole eller bare for å besøke venner og familie. – Det er jo også viktig mosjon, sier Fihliwe Hlalane, det er ikke alltid nødvendig å gå på dyrt helsestudio.

■ **Archie Hlophe** (tekst og foto)

48 barn, hvis foreldre er syke eller døde av aids, blir tatt hånd om på Adape-senteret i Pietermaritzburg utenfor Durban i Sør-Afrika. Senteret er egentlig et lite hus med to rom og drives privat uten offentlig støtte. Men de er støttet av blant annet Kirkens Nødhjelp. Reservemor Boni Pungula har viet sitt liv til omsorg for barna. Foto: Heiko Junge/SCANPIX







# Et hivpolitisk liv

Edwin Cameron er en av verdens aller mest kjente hivaktivister. Sør-Afrika er det landet i verden med det høyeste antallet mennesker som lever med hiv. Likevel er Cameron den eneste med et høyt offentlig verv som har stått frem som hivpositiv. Han har satt hiv på dagsordenen. Positiv møtte Cameron i Johannesburg tidligere i år.

Det lå ikke akkurat i kortene at Edwin Cameron (63) skulle bli en av de viktigste juristene i det demokratiske Sør-Afrikas historie. Ikke nok med det, han er blitt en synlig hivpositiv og en uredd og prinsippfast forkjemper for hivpositives rettigheter verden over. Men det stopper ikke der heller, for Cameron var også en avgjørende pådriver for å få forbudet mot diskriminering på grunn av seksuell orientering inn i landets grunnlov. Med dette ble Sør-Afrika det første land i verden som ga lhbt-befolkningen en slik beskyttelse.

Men det lå altså ikke i kortene: han kom fra en dysfunksjonell familie. Faren hadde store alkoholproblemer og havnet en periode i fengsel for biltyveri. Moren maktet ikke å ta seg av familien, og som gutt tilbrakte Cameron flere år på barnehjem i den lille byen Queens-town i Eastern Cape-provinsen. Hans eldste søster ble drept da gutten var ni år. «Etter hvert som far drakk seg fra den ene jobben etter den andre, brøt den lille familien vår til slutt fullstendig sammen», skriver han i memoarboken *Witness to Aids* fra 2005.

Prognosen var med andre ord ikke den aller beste. Og likevel, 31. desember 2008 utnevnte president Kgalema Motlahahte Cameron til medlem av konstitu-

” Å stå fram som hivpositiv, det frigjorde meg. Det bekreftet meg som menneske og jeg har aldri sett meg tilbake ...

sjonsdomstolen, et av de høyeste juridiske embedene i landet.

Cameron fikk stipend til å gå på en av Sør-Afrikas aller beste offentlige skoler. Senere skal han ha sagt at han gjenoppfant seg selv som en flink skolegutt. Det ble starten på et bemerkelsesverdig skoleløp og en bemerkelsesverdig akademisk karriere. Og hvem vet, kanskje denne opplevelsen fikk konsekvenser for hans senere valg i livet også?

Det var ikke første gang Cameron hadde vært kandidat til en plass i konstitusjonsdomstolen. Allerede i 1999 ble Cameron anbefalt til konstitusjonsdomstolen, og alt lå til rette for at han skulle tiltre, men utnevnelsen ble stoppet av daværende visepresident Thabo Mbeki. Mbeki mente landet trengte en svart dommer. Ryktene svirret og mange påsto å vite at Cameron ikke ble utnevnt på grunn av hans kritikk av Mbekis holdninger til hiv og hivepidemien. Cameron selv har avvist dette en rekke ganger, ikke minst i et intervju Positiv gjorde med mannen i januar i år: – Dette var før Mbeki kom med sin famøse uttalelse om at hiv ikke forårsaker aids, sier Cameron, og jeg mener at han i dette tilfellet tok en riktig avgjørelse. Konstitusjonsdomstolen trengte et svart medlem.

Som advokat markerte Cameron seg tidlig som en



klar motstander av apartheid-regimet i Sør-Afrika. Han kritiserte jurister og domstoler han mente ikke sørget for domstolenes uavhengighet, men tvert imot var et talerør og et redskap for apartheidmyndighetene og raseskil-lepolitikken. Som en profilert menneskerettighetsadvokat tok han også på seg å forsvare ANC-medlemmer og andre opprørere mot regimet. ANC – African National Congress – var det viktigste av de svarte partiene, og det var sterkt førende i kampen mot apartheid. Det var også Nelson Mandelas parti. Mandela takket senere for bidraget til frigjøringskampen gjennom å utpeke ham til en sentral stilling i landets høyesterett.

#### Forbud mot diskriminering

Sammen med homoaktivisten Simon Nkoli, en av de aller første svarte sørafrikanere som sto frem som homofil og organiserte mye av den «alternativa» homorørsla på nittitallet, altså de homoorganisasjonene som var åpne for alle «raser», sørget også Cameron for å legge til rette for at Sør-Afrikas grunnlov inkluderte et forbud mot diskriminering på grunn av seksuell orientering. Sør-Afrika var det første landet i verden som inkluderte et slik beskyttelsesvern mot diskriminering i sin grunnlov. I oktober 1990 var Cameron en av hovedtalene da den aller første homoparaden ble arrangert i Johannesburg.

Selv sier Cameron at han ble hivsmittet midt på åttitallet, sannsynligvis i 1986, men at han ikke sto offentlig frem som hivpositiv før helt på slutten av 1990-tallet under en periode da han ble alvorlig syk på grunn av viruset og var redd for å dø.

I løpet av denne perioden sto han frem som hivpositiv, og har forblitt den eneste som holder et høyt offisielt embete som har gjort dette i Sør-Afrika. Ifølge beretningen i *Witness to Aids* skjedde dette ikke uten en viss frykt og beven, men Cameron forteller også at han stort sett ble møtt med positive reaksjoner, ikke minst i sitt eget juridiske miljø. Til Positiv sier han:

«Det frigjorde meg. Det bekreftet meg som menneske, og jeg har aldri sett meg tilbake». Kanskje det var barndommens opplevelse av å gjenskape seg selv som en flink skolegutt han nå brukte for å gjenskape seg selv som åpen hivpositiv samtidig som han opprettholdt bildet av seg selv som en meget dyktig advokat?

Men han uttrykker en viss skuffelse over at han fremdeles er den eneste samfunnstopper som har stått frem med hiv. – Jeg kan ikke kreve av folk at de skal gå ut offentlig med sin hivstatus, sier Cameron og legger til: – men det ville ha hjulpet det hivpolitiske arbeidet om flere hadde stått frem, og det ville ha vært et viktig bidrag til å synliggjøre sykdommen og redusere stigmaet som omgir den.

#### Erkjennelse

Sykdomsperioden resulterte imidlertid også i en krystallklar erkjennelse fra Camerons side: Han overlevde den aidsrelaterte sykdommen som etter stor sannsynlighet ville ha drept ham, fordi han var velutdannet og rik og derfor hadde råd til å betale for medisinen sine selv. De gjorde et stort innhogg i inntekten hans, men han overlevde. «Jeg hadde valget», sier han i *Witness to Aids*, «et valg som min relative velstand ga meg.» Cameron innså at han var svært privilegert, og at de fleste sørafrikanere som var rammet av denne sykdommen ikke hadde det privilegiet, de ville måtte dø. Det var en virkelighet som talte direkte til samvittigheten hans, og en viktig pådriver til at han ble aidsaktivist, om enn en aktivist innenfor de rammene som hans yrkesutøvelse satte.

Med det mener han at han som offentlig person og dommer er nødt til å fremstå som «upartisk» i sør-afrikansk offentlighet. Det er nødvendig for å opprettholde domstolenes uavhengighet til styresmaktene og det politiske liv. Det har imidlertid ikke forhindret Cameron fra å delta i internasjonale kampanjer mot kriminalisering av hiv og hivsmitte. Det kan blant annet

Sør-Afrika er et land som består av minoriteter og er et land som har respekt for minoriteter. Derfor er det helt på sin plass at Cameron som representerer to minoriteter – lhbt-befolkningen og hivpositive – er til stede i landets viktigste domstol. Konstitusjonsdomstolen har som oppgave å holde orden på politikere og rådgivere. Og den gjør det.



skyldes at Sør-Afrika ikke har lover som kriminaliserer hiv: – Sør-Afrika har bedre lover på dette området enn Norge, slår han fast da vi møttes i januar.

– Vi har ingen hivspesifikke lover i Sør-Afrika, og det er jeg glad for, sier han, hivspesifikke lover fungerer stigmatiserende.

Cameron har kontor på Constitution Hill, i det praktfulle bygget som huser landets konstitusjonsdomstol. Foajeen er fargerik og full av kunst som forteller om landets vei mot demokrati og likestilling for alle landets innbyggere. Inngangspartiet er dessuten en synliggjøring av afrikansk demokrati på den måten at det ser ut som en stor plass med grenene fra et sølvglinsende tre som «kaster skygge» over plassen. I mer tradisjonelle afrikanske samfunn var dette plassen landsbyens eldste møttes for å rådføre seg og ta avgjørelser som gjaldt hele samfunnet. Forsamlingen kalles en «kgotla» og dette var en konsensussøkende forsamling. Plassen er der for å minne oss om at det eksisterte en form for afrikansk demokrati før kolonialistene kom.

### Symbolsk betydning

Selve stedet har dessuten en sterk symbolsk betydning, for det var her et av apartheidmyndighetenes, og før det kolonialistenes, verste fengsler sto. Flere av landets mest kjente helter fra kampene mot apartheid har sittet innesperret her, blant annet Nelson Mandela. Men også en person som Mahatma Ghandi satt fengslet her – han tilbrakte 23 år i Sør-Afrika og det var her han utviklet sin ikkevolds-filosofi. Det er mye symbolikk i et land som Sør-Afrika, for Constitution Hill ligger i byområdet Hillbrow, et av de første stedene i Johannesburg hvor integreringen skjøt fart og et av de første stedene hvor man også så fremveksten av en integrert sørafrikansk homokultur. Mange demonstrasjoner starter dessuten på Constitution Hill, selv har jeg gått i tog i «People's Pride» en lhbt-markering som tar utgangspunkt

i en ikke-kommersiell og integrert Pride, ikke den Pride som av mange johannesburgere som oppleves som både altfor kostbar, upolitisk, rasistisk og gjennomkommersialisert.

Det er med andre ord et symboltungt område Edwin Cameron jobber. Og hans behov for upartiskhet har ikke forhindret ham i å gå til felts mot hivspesifikk kriminalisering. Blant annet var han en vesentlig bidragsyter når UNAIDS presenterte sine ti grunner til at kriminalisering av hiv ikke fungerer, men i stedet øker risikoen for hivsmitte. Det gjorde han for eksempel klart og tydelig under den internasjonale aids-konferansen i Mexico City i 2008. Blant en rekke argumenter Cameron listet opp den gangen var det faktum at kriminalisering skremmer folk fra å teste seg og dermed bli klar over sin hivstatus, og at kriminalisering bidrar til ytterligere stigmatisering av hivpositive. Det kan være en årsak til at de ikke ønsker å ta forholdsregler som kan beskytte dem, nettopp fordi de frykter å bli avslørt. Svært ineffektive lover, eller «highly inefficient laws», kaller Cameron denne lovgivningen.

### Satsingområde

Edwin Cameron har gjort kampen mot stigma til et av sine viktigste satsingsområder. – Det er stigma jeg kommer til å snakke om på den internasjonale konferansen om hiv og aids i Durban senere i år, forklarer Cameron. Han er en av hovedtalerne på konferansen. Og han snakker om egne erfaringer: – Stigma betyr også at man aksepterer samfunnets fordømmelse av en selv, det er en form for å diskvalifisere seg selv fra livets goder på, å nekte seg selv å delte i samfunnet fordi man ikke er verdig, fordi man ikke fortjener det.

Det er dårlig samfunnsøkonomi, stigma og selvstigma gir elendig livskvalitet og i noen tilfeller dreper stigma mer enn hiv og aids. Det har Cameron egne erfaringer med. I memoarboken Witness to Aids forteller han







om Gugu Dlamini som ble steinet og stukket i hjel ved juletider i 1998. Drapet skjedde etter at hun hadde stått frem i en lokal radiostasjon og fortalt omgivelsene at hun levde med hiv.

Eller gartneren Gladwell som visnet hen og døde til tross for gjentatt tilbud om å bli med til legen for å få en undersøkelse. For Gladwell, som etter alle solemerker døde av en aidsrelatert sykdom, var det bedre å dø «ren» enn å leve med hiv. Han påsto hårdnakket at han hadde vært hos legen og tatt alle nødvendige prøver og at prøvene viste at han var «ren».

«Gladwell døde av stigma», skriver Cameron i memoarboken sin.

Det faktum at Cameron overlevde fordi han var privilegert, hvit og relativt velstående bidro til at han ble en prominent aktivist. Han hadde råd til å betale 4 000 rand i måneden til medisiner. Men i en økonomi hvor mange ikke tjener en fjerdedel av dette beløpet en gang, hvordan skulle de ha råd til å betale for livreddende medisiner til slike uhyrlige priser? – Jeg kunne ikke nødvendigvis gjøre alt, men jeg kunne støtte folk, hjelpe dem i kraft av å være advokat og dessuten drive med viktig informasjons- og opplysningsarbeid, sier han.

#### Kopimedisiner

En av de viktigste kampene Cameron var involvert i, som premissleverandør til debatten, kanskje snarere enn som aktivist, handlet om Sør-Afrikas rett til å importere billigere antiretrovirale medisiner enn dem den farmasøytiske industrien hadde tatt patent på. Det handlet om kopimedisiner, og det sørafrikanske parlamentet vedtok i 1997 en lov som gjorde dette mulig. Hensikten var å kunne forsyne sørafrikanske hivpositive med billigere medisiner og dermed øke deres sjanser for overlevelse.

Utrolig nok gikk den farmasøytiske industrien til sak mot landet for å stanse denne importen og Treatment Action Campaign, som jo nettopp sloss for å skaffe folk flest adgang til de livreddende medisinene. TAC var under ledelse av Zackie Achmat, en venn av Edwin Cameron, og de maktet å mobilisere en hel verden til støtte for sin sak. Det hele sluttet med at det i 2001 ble inngått et forlik mellom sørafrikanske myndigheter og medisinprodusentene, men den sørafrikanske lovgivningen ble stående. Dermed var mulighetene for medisinerings større.

Dessverre hjalp det ikke. Året før, under den internasjonale aidskonferansen i Durban, hadde landets president Thabo Mbeki uttalt at hiv ikke var årsaken til aids. I stedet lanserte han sin egen teori om at aids skyldes fattigdom, sult og et

dårlig utviklet helsevesen. Behandlingen var sunn kost og et sunt levesett. Antiretrovirale medisiner var gift. Dette var en holdning som fikk store konsekvenser for utrulling av ARV til hivpositive sør-afrikanere. Den kom ikke i gang før i 2004, og selv da gikk det tregt. En uendelig rekke aidsrelaterte dødsfall ble resultatet.

#### Litt stolt

Den største morderen og den viktigste årsaken til dårlig helse verden over inkludert i Sør-Afrika, er ekstrem fattigdom», hevdet Mbeki før han fortsatte: «... det virker på meg som om vi ikke kan klandre alt på ett eneste virus.»

Selv om staten i 2004 ble tvunget til å sette i gang et program for utrulling av ARV, ble det ikke fart i sakene før i 2008, da Jacob Zuma overtok presidentvervet etter Kgalema Motlanthe. – I dag har vi det største programmet med hivmedisinering i verden, med hele tre millioner på medisiner, slår Cameron fast.

Jeg tror han er litt stolt av det. Mer stolt av landet og folket enn av sin egen innsats. Selv om han godt kan være litt stolt av den også. For Cameron har lyttet til sin samvittighet og brukt sin posisjon og sin innflytelse til å stille seg solidarisk med alle hivpositive i Sør-Afrika, uansett svart eller hvit, uansett fattig eller rik – og talt deres sak. Det er ikke noen selvsagt ting i et land hvor kløften mellom fattig og rik øker og hvor «de hvites privilegier» fremdeles er en realitet enten de vil erkjenne det eller ikke.

■ *Tekst: Olav André Manum*

■ *Foto: Zanele Muholi*

**ZANELE MUHOLI**, som står bak bildene av Edwin Cameron, er en sørafrikansk fotograf som har dokumentert svarte lesbisk liv i et patriarkalsk og til dels homofobt Sør-Afrika. Hun har brukt mye av sitt liv og sin kunstneriske karriere på å synliggjøre levekårene og kampen til en svært marginalisert og voldsutsatt gruppe i Sør-Afrika. Muholi ble født i 1972 i Durban og tok sin første fotografiske utdanning ved Market Photo Workshop i Newtown i Johannesburg i 2003–4. Hennes nærgående og følelsesmessig ladete portretter har gått sin seiersgang verden rundt – også i Norge. Hun hadde utstilling i Lillestrøm i 2015. Muholi har utgitt en rekke bøker og har en Masters of Fine Arts-grad.

# 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](http://www.aksept.org) Telefon: 23 12 18 20



## HIV-Fondet har søknadsfrist 1. oktober

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

For fullstendig utlysning og søknadsskjema se [www.hivfondet.no](http://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](mailto: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)

# SEX REGLER FOR GODE FERIEMINNER

1. Vær godt rustet for ferieeventyrene.
  2. Lær deg å bruke utstyret.
  3. Lytt til driftene, men bruk vettet.
  4. Vis respekt for partneren.
  5. Ingen skam å snu uten skikkelig utstyr.
  6. Er "ulykken ute" – kontakt helsepersonell.
- God ferie!

IKKE  
HIV  
VETTET!





**USA:** Ifølge den engelske avisa The Guardian, viser en undersøkelse av Human Rights Watch at mange innsatte i fengsler i Louisiana som lever med hiv nektes hivbehandling fordi det er for dyrt. Dette skjer særlig i lokale fengsler.

**RUSSLAND:** Russiske helsemyndigheter har forslått lovendringer som vil gjøre det obligatorisk å behandle seksuelle avvik, som homoseksualitet og pedofili. Dette melder BuzzFeed.

**MOSAMBIK:** Mosambik avskaffet i fjor loven som kriminaliserer sex mellom menn. Likevel fortsetter diskrimineringen av msm i helsevesenet. Gruppen får ikke tilgang på helsetjenester og hivtallene er deretter. [Global Development]

**TSJEKKIA:** Myndighetene i Den tsjekkiske republikken forsøker å få stilt 30 hivpositive menn for retten. Forbrytelsen er at de skal ha utsatt andre for smittefare. Beviset er at disse mennene har pådratt seg gonorré, og det gjør man ikke uten at man også utsetter andre for hivsmitte, er myndighetenes resonnement. [BuzzFeed]

## Tøft å være mann

I Malawi – et av landene i verden som er aller hardest rammet av hivpidemien – er det, som i Afrika sør for Sahara generelt, flere kvinner enn menn som smittes av hiv. Men paradoksalt nok utgjør mennene som dør av hiv- og aidsrelaterte sykdommer mer enn 60 prosent av disse dødsfallene. I land i

det sørlige Afrika viser deg seg at 65 prosent av alle smittede menn aldri har startet på behandling.

Smittede kvinner derimot, starter ofte på ARV så snart de har fått konstatert en hivpositiv status. En del organisasjoner etterlyser nå hjelpetiltak rettet direkte mot menn, og ber om at behandlingen starter tidligere også for dem. Dette skriver nettstedet *The Conversation*.

## 90-90-90

UNAIDS har satt seg som mål at innen 2020 skal 90 prosent av alle som er smittet av

hiv skal klar over sin status. 90 prosent av disse igjen skal være under behandling, og 90 prosent av alle under behandling skal ha en virusmengde som ikke kan måles. Det vil være et viktig steg i retning av å begrense skadevirkningene av hivpidemien. I dag, fire år før målene, er Botswana – et land i det sørlige Afrika, og et av de landene som er hardest rammet av epidemien – i ferd med å nå disse målene. Botswana deler ut antiretrovirale medisiner til alle hivpositive. Resultatet er at tre fjerdedeler av denne delen av befolkningen lever med smittefri hiv. [UNAIDS]

## Helsebringende og økonomisk

Antiretrovirale medisiner har spart verden for 850 000 infeksjonssykdommer i lav- og mellom-inntekstland, og dermed også spart den offentlige helsetjenesten i disse landene for til sammen 47 millioner amerikanske dollar per år. Behandling er ikke bare forebyg-

gende, livreddende og helsebringende, det er god samfunnsøkonomi også. [Aidsmap]

## PrEP i San Francisco

Et oppsving i bruk av den hivforebyggende medisinen Truvada blant menn som har sex med menn i den amerikanske storbyen San Francisco sammenfaller i tid med en klar økning i ubeskyttet sex og en økning i antallet seksuelt overførbare infeksjoner i denne gruppen. Om Truvada er årsaken til dette oppsvinget er fremdeles ikke klarlagt. Dette kommer frem i en studie gjennomført av National HIV Behavioural Surveillance, ifølge bladet POZ.



## USA:

# Bedre og verre



Sjansene for at en amerikansk borger skal bli smittet av hiv er én av 99. Det er avgjørende bedre enn for ti år siden, da sjansen var én av 78. Men under disse optimistiske tallene skjuler det seg alvorlige skjevheter. For eksempel er sjansene for at en afroamerikansk, homofil mann skal smittes i løpet av livet hele én av to! Litt bedre er det for homofile

spansktalende: Deres risiko for å bli smittet i løpet av livet er én av fire. Variasjonene er store avhengig av hvor du bor og hvilken etnisk gruppe du tilhører. Til sammenligning har hvite menn generelt en risiko for å bli smittet på én av 132, hvite kvinner én av 880, melder *Centers for Disease Control*.



## Droner

Malawi

I samarbeid med UNAIDS tar det lille afrikanske landet Malawi i bruk nye og til dels svært spesielle virkemidler i kampen mot hiv og aids.

Det siste er å ta i bruk såkalte droner, altså datastyrte flygende objekter. Foreløpig er prosjektet på teststadiet, men man håper at det skal overkomme noen av problemene fattigdommen og de lange avstandene uten kommunikasjonslinjer skaper. 15 prosent av befolkningen lever med hiv, 170 000 av dem er barn. Noe av problemet med fattigdom og lange avstander er at mødrene ofte må vente i ukevis, kanskje månedsvis på å få testresultatene for sine nyfødte barn. Disse vanskelighetene tar mange barneliv. Dronene kan bekjempe de lange avstandene ... Dette skriver

Vice Sweden

## Ny lov

USA

Forskere ved John Hopkins-sykehuset i Baltimore i USA har lenge jobbet med å oppheve forbudet mot organtransplantasjon fra hivpositive. Et slikt forbud har vært virksomt siden 1984. I februar i år signerte president Obama en ny lov som tillot denne typen transplantasjoner. Nå har leger ved John Hopkins gjennomført den første organtransplantasjon fra en hivpositiv og til to hivpositive. Den avdøde donoren

ga både lunge og nyrer til to ulike pasienter som lever med hiv. Begge pasientene skal ha respondert bra på transplantasjonen. Legene ved John Hopkins regner med at denne typen transplantasjoner fra hiv+ til hiv+ kan være med på å redde opp til 1000 liv i året. POZ



## Tester

India

Den internasjonale arbeidstakerorganisasjonen ILO har i en årrekke gjennomført hivtesting på indiske arbeidsplasser. ILO jobber aktivt i fem delstater i landet og bare mellom 2013 og 2015 gjennomførte organisasjonen mer enn 1,3 millioner tester i samarbeid med lokale arbeidsgivere. 27 000 mennesker testet positiv og disse ble henvist videre til hjelpeapparatet for behandling.

ILO



## U-sving

Storbritannia



Den nasjonale helsetjenesten i Storbritannia har sagt nei til å gå videre med en foreløpig plan for å gjøre den forebyggende hivmedisinen (PrEP) tilgjengelig for flere. Avgjørelsen skaper sinne og hoderysning i hippolitiske miljøer: «Vi

svikter dem som er utsatt for hivsmitte», sa for eksempel Ian Green i The Terrence Higgins Trust.

Aidsmap



## Urter

Nigeria

Nigerias befolkning teller 3,3 millioner hivpositive, eller omtrent ti prosent av verdens befolkning som lever med hiv. Mange av disse bruker en tradisjonell urtemedisin, gjerne lenge før behandlingen med ARV starter. Dette kan utgjøre en helseisiko, mener eksperter. Årsaken er at urtemedisinen kan inneholde antiretroviraler eller virkestoffer som påvirker effekten av ARV. Forskerne fra Liverpool University mener bruken av urtemedisin kan skape immunitet for ARV hos brukerne hvis de inneholder små doser av ARV og at markedet må reguleres og kontrolleres bedre.

HIV Treatment Bulletin



## Superhelt

Zambia

Er en ny type superhelt i Zambia. Her lever 17 prosent av befolkningen med hiv, og superhelten er et ledd i myndighetenes arbeid for å bekjempe stigmatiseringen av hivpositive og sørge for at flere kommer under livreddende, hivforebyggende behandling. Prosjektet med tegneseriefiguren er initiert av den svenske

filmpedagogen Linda Linde som sammen med organisasjonen art4art har utviklet den første filmen om Retroviral Man. Her redder han en ung gutt som vil ta livet av seg fordi han er hivpositiv. Sammen har teamet bak ideen reist rundt på zambiske skoler for å spre budskapet og for å inspirere elevene til å lage sine egne animasjonsfilmer om superhelt. Resultatet er forhåpentligvis flere i behandling og mindre stigmatisering og en lang rekke animasjonsfilmer. En smakebit finnes på YouTube.

Sveriges Radio

## Porno

USA

Arbeidsløshet?

Pornindustrien i California, USA, kjemper mot kondombruk og andre reguleringer for sikrere sex på settet. I en henvendelse til myndighetene hevder de at hvis slike tiltak presses på industrien, vil folk flest slutte å se på porno og folk i bransjen vil bli stående helt uten jobb! Industrien møtte mannsterke opp da Division of Occupational Safety and Health's Standards Board skulle stemme over saken. Forslaget falt av tekniske årsaker, og pornoskuespillerne og andre slipper kondom.

Los Angeles Times





■ Sexologen  
Haakon Aars arbeider ved Institutt for klinisk sexologi og terapi i Oslo. Aars er også tilknyttet [www.lommelegen.no](http://www.lommelegen.no) som sexolog.

Ble spesialist i klinisk sexologi NACS i 2002 og spesialist i psykiatri to år etter.

Aars er òg styremedlem i Norsk forening for klinisk sexologi.

■ Kontakt Spørsmål til Aars' spalte kan sendes på e-post: [positiv@hivnorge.no](mailto:positiv@hivnorge.no) eller til Bladet Positiv HivNorge, Christian Krohgs gate 34, 0186 Oslo

## Vanskelig å finne kone

*Hei*

Jeg er en heterofil ugift mann som har bodd i Norge i åtte år. Jeg kommer fra et land på Afrikas horn, og da jeg kom hit til landet, ble det rutinemessig tatt en hivtest av meg. Den viste seg å være positiv. Det jeg savner mest av alt er å finne meg en kone, men det er veldig vanskelig da det er håpløst å være åpen hivpositiv i mange afrikanske miljøer. Av og til går jeg på byen for å finne meg noe, men jeg synes det er vanskelig å ha sex med tilfeldige partnere da jeg er redd for å smitte eventuelle partnere. Har du noen gode råd?

*Hilsen ugift afrikaner*

*Hei*

Jeg forstår godt at du er frustrert over denne situasjonen. Du har bodd lenge i Norge og beskriver klart hva du ønsker: Å finne deg en dame du kan gifte deg med. Du skriver ikke noe om hvor gammel du er eller om du bruker medisiner mot hiv nå.

Hvis det er slik at du står på medisiner og at blodverdiene av dine virus og CD4-celler er bra, og at du har en lege som følger deg opp jevnlig, altså at både du har støtte og den medisinske behandlingen din er under god kontroll, er jo sjansen for å smitte noen svært liten. I alle fall hvis du praktiserer sikrere sex. Med det mener jeg at du bruker kondom.

Det er alltid viktig å praktisere sikrere sex, ikke minst fordi loven i Norge er slik at den legger større ansvar på den hivpositive enn en eventuell hivnegativ sexpartner. Dette er et prinsipp mange mener er feil, meg selv inkludert. Alle som har sex er like mye ansvarlige for å ta vare på seg selv og sin egen helse, og å unngå å bli smittet. Det være seg av hiv eller andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Dessverre er mange der ute smittebærere også av andre infeksjoner enn hiv. Nettopp derfor er det viktig å bruke kondom. Det er det beste beskyttelsesmidlet mot smitte av kjønnssykdommer. Som hivpositiv må du så godt som mu-

lig unngå å bli smittet av andre sykdommer, for eksempel klamydia, gonoré eller syfilis.

Praktiserer du sikrere sex, er det i prinsippet greit å ha sex. Derfor skal egentlig ikke noe stoppe deg i å forsøke å finne deg en søt jente du kanskje kan tenke deg å innlede et forhold til.

Jeg forstår det du skriver om at det kan være lite åpenhet rundt seksualitet, eller problemer, sykdommer og smitte knyttet til det i mange afrikanske miljøer – som dessverre også i så mange andre miljøer.

Vil du gjerne ha en fast partner eller en kone med samme bakgrunn som deg selv, er det forståelig. Felles kulturell og samfunnsmessig bakgrunn kan være et godt utgangspunkt for et fint fellesskap og ekteskap.

Innen en del afrikanske miljøer i Norge er det mange som har jobbet med åpenhet rundt hiv og hivpositive. Jeg kan trygt anbefale deg å ta kontakt med HivNorge eller Aksept – senter for alle berørte av hiv.

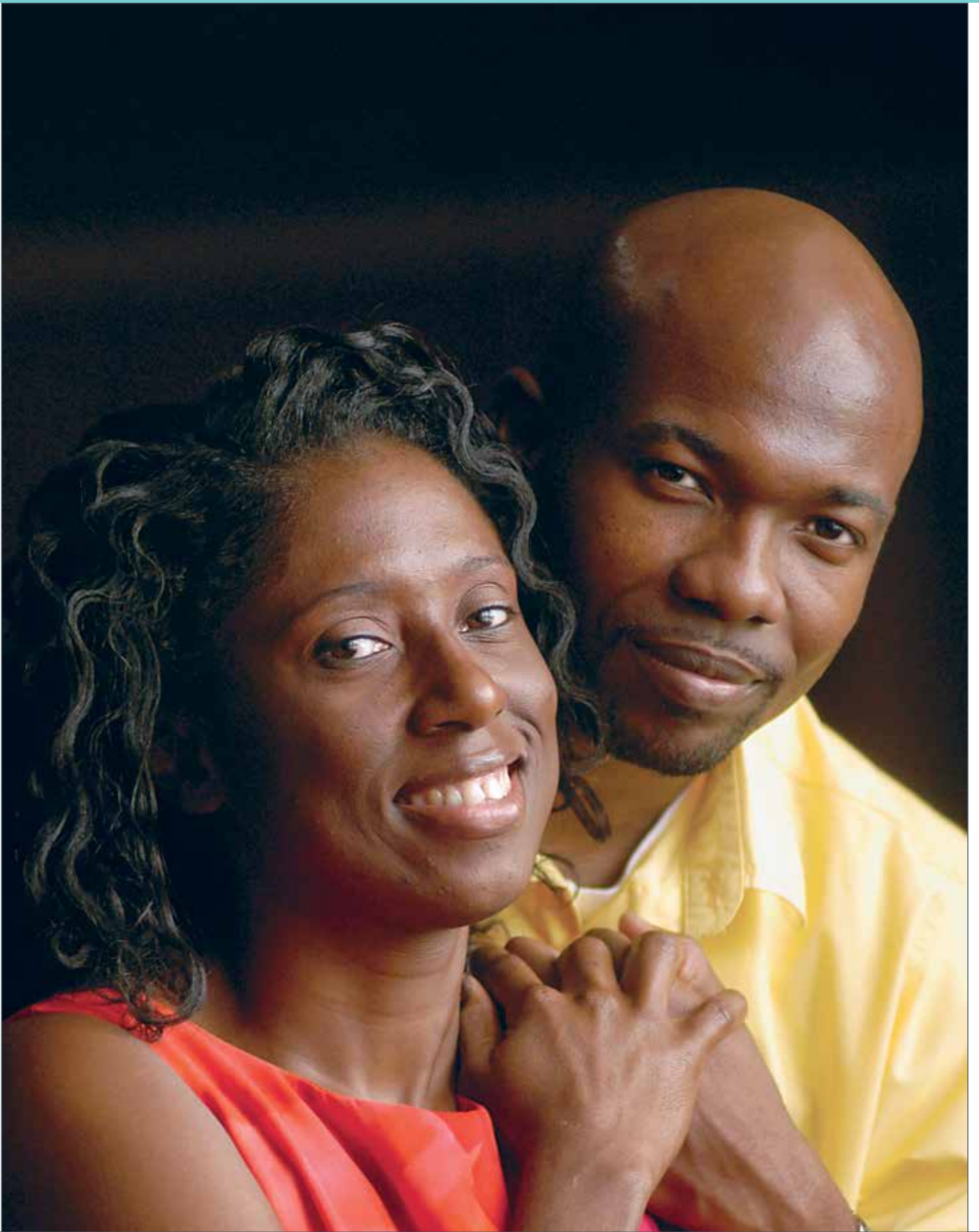
Men uansett vil jeg råde deg til å ikke være så tilbakeholden på grunn av angsten for å smitte noen. Finner du en jente som du ønsker å utvikle et nærmere forhold til, så bør jo det være en jente du også kan være åpen med på de fleste områder, og som da heller ikke vil avvise deg fordi du er hivpositiv. Så prøv å tørre litt mer i sjekkesituasjonen.

Mange par lever sammen, og har levd sammen i mange år, der den ene av partene er hivpositiv og den andre ikke. Åpenheten med hverandre er viktig, både om hivstatus og hvordan man praktiserer sikrere sex.

Ta også en prat om dette med den legen som følger deg opp med kontrollene av hiv. Der vil du også helt sikkert få gode råd om dette.

Jeg ønsker deg virkelig lykke til og håper du snart finner en jente du kan tenke deg å innlede et forhold til, og som vil det samme.

*Hilsen dr. Haakon Aars*



## Ulik sex

*Jeg er en flittig bruker av sosiale medier, og jeg googler også veldig ofte omkring hiv og smitterisiko. Her får jeg både motstridende tall og motstridende meldinger, og enkelte jeg snakker med på sosiale medier påstår at visse seksualpraksiser representerer svært liten smitterisiko. Det jeg ofte har lurt på er om risikoen for å bli smittet ved analsex er ulik om man er såkalt passiv eller aktiv. Dessuten lurer jeg på hvor risikofyllt oralsex egentlig er?*

Hei

Det er riktig at smitterisikoen varierer med seksualpraksisen, men ikke bare det. Andre forhold som mengde virus i blod, sæd og vaginalsekret og pågående sår dannende kjønnssykdommer eller andre infeksjoner på kjønnsorganene, i munnen eller i endetarmen, vil også påvirke smittsomhet og mottakelighet for smitte.

Når det gjelder seksualpraksis, så vil en gitt type praksis medføre ulik smitterisiko fra gang til gang, for smitterisikoen vil også variere med blant annet hvor lenge man holder på, hvor godt smurt man er, hvor mange utløsninger, antall partnere og tilstedværelsen av sår/rifter. Kortvarig analsex med tilstrekkelig bruk av glidemiddel som reduserer friksjonen og sjansen

for dannelse av sår/rifter uten sædavgang i endetarmen, vil medføre lavere smitterisiko enn ved langvarig analsex uten glidemiddel med sædavgang.

Derfor er det vanskelig å angi nøyaktig hvilken smitterisiko en gitt seksualpraksis medfører, men det finnes tall på dette som må tolkes som en slags antatt gjennomsnittelig smitterisiko for en gitt seksualpraksis, men i virkeligheten kan smitterisikoen altså være både høyere og lavere avhengig av de andre momentene jeg har nevnt.

Dessuten vil en statistisk risiko for at noe skal skje være uvesentlig for den enkelte hvis uhellet først er ute. Om sjansen for å bli påkjørt og drept i trafikken som syklist i Oslo i gjennomsnitt er lav, betyr ingen verdens ting for den som faktisk blir påkjørt. Samme for den som faktisk blir smittet med hiv.

Hvis man for eksempel sier at smitterisikoen for å bli hivsmittet ved passiv analsex med ubehandlet, aktiv hivpositiv person er 1 %, betyr det ikke at man kan ha sex 99 ganger uten kondom uten å bli smittet og bare bruke kondom gang nummer 100. Smitteoverføringen kan skje når som helst. Man må altså beskytte seg hver gang.



ILLUSTRASJONSFOTO. SHUTTERSTOCK

## Kontrolltest etter tolv uker?

**Jeg har vært og tatt en hivtest på sykehuset seks uker etter at jeg hadde ubeskyttet vaginalsex. Legene sier at jeg ikke trenger å ta en kontrolltest etter tolv uker, men jeg har lest på nettet at en test ikke er sikker før etter tolv uker. Hvordan kan da legene si at det er tilstrekkelig med den testen jeg tok nå?**

Hei

De aller fleste (> 95 %) vil slå ut med en positiv test innen seks uker i en vanlig seksuell smittesituasjon, og noen mener det er tilstrekkelig sikkerhet med en test etter seks uker. Det er imidlertid noen som kan bli positive senere enn seks uker etter smitte, men de hører til unntakene, og det kan absolutt diskuteres om man trenger den prøven etter tre måneder for å avkrefte at smitteoverføring har funnet sted. Jeg har sett at noen opererer med at en hivtest blir positiv hos så mange som fem prosent senere enn seks uker etter smitte, men jeg synes det virker som et litt for høyt tall. Det er på den andre siden uheldig for den enkelte å gå rundt å tro man er hivnegativ for både ens egen del og seksualpartners del.



## Smitteoppfølging

*Sist jeg testet meg fikk jeg påvist syfilis, og da ble jeg spurt av legen hvem jeg hadde vært sammen med i det siste. Jeg trodde jeg hadde blitt smittet etter et besøk i parken, slik at jeg ikke hadde noen navn å oppgi. Det jeg lurer på er hvordan slik smitteoppfølging egentlig skjer og hvordan det fungerer. Sender man brev til de man oppgir og vil eventuelle partnere vite at det er meg som «står bak» dette?*

Hei

Helsearbeidere som påviser såkalte "blant annet seksuelt overførbare allmennfarlige smittsomme sykdommer" som f.eks. syfilis, gonore og hiv, plikter å utføre såkalt smitteoppfølging. Man forsøker å identifisere den eller de mulige smitekildene for å kunne kalle dem inn til testing og behandling.



# Jeg tok Viagra ved en feiltakelse?

ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK



*Jeg har lest mange steder at når man går på hivmedisiner må man være påpasselig på hva slags andre piller man dytter i munnen, da det kan oppstå interaksjoner som gjør at medisinene ikke virker som de skal eller ikke virker i det hele tatt. Viagra og lignende ting har jeg lest er uheldig i kombinasjon med enkelte hivmedisiner. Hva skjer om man har vært så «uheldig» og fått i seg en dose med Viagra?*

Det er veldig bra og viktig at du er klar over at andre medisiner kan påvirke eller bli påvirket av hivmedisinene du må ta. Dette kalles interaksjoner på medisinspråket. Risikoen for interaksjoner med andre medisiner varierer fra hivmedisin til hivmedisin. Alle tre virkestoffene i en én gang om dagen-pille kan påvirke andre medisiner i ulik

grad og bli påvirket i ulik grad av andre medisiner, f.eks. hyppig brukte antibiotika som f.eks. erytromycin. Legen som gir deg en ny medisin, må derfor få vite om hvilken hivmedisin du bruker slik at legen kan undersøke om det er risiko for interaksjoner mellom den nye medisinen legen din vurderer å forskrive og hivmedisinen du bruker. Dette kan f.eks. gjøres ved gode verktøy på internett som [hivdruginteractions.org](http://hivdruginteractions.org)

Når det gjelder Viagra og andre potensøkende midler, er det riktig at enkelte hivmedisiner kan øke den tilgjengelige mengden av f.eks. Viagra slik at mengden medisin i kroppen blir for høy med økt fare for uheldige bivirkninger. Man må derfor bruke en lavere dose av disse medisinene for å oppnå ønsket effekt.

som brukes på de mikrobiologiske laboratoriene, men de er likevel ganske gode. Hvor gode de er, varierer med hvilken test man velger, og det forutsetter selvsagt at testen utføres korrekt. For den enkelte og i smittevernsammenheng, er det såkalte falske negative tester som representerer størst uro, dvs. om testen viser slår ut negativt selv om du faktisk er hivpositiv.

Tester som gjøres i spytt er jevnt over mindre følsomme (dårligere) enn tester som gjøres i blod. Det kan forekomme et falskt negativt testresultat med en spyttprøve i så mye som i 1 av 12 tester. Om man tester positivt på en hjemmetest, må man gå til fastlegen, en klinikk for kjønnssykdommer eller infeksjonspoliklinikk neste virkedag og få sjekket om testresultatet var korrekt med en vanlig hivtest. Inntil svaret på den såkalte konfirmasjonstesten foreligger, må man bruke kondom.



■ **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](mailto:positiv@hivnorge.no) eller til Bladet Positiv, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

Den som har fått påvist en slik sykdom, bes oppgi navn, «nick», mobilnummer eller annen kontaktinformasjon slik at helsearbeiderne kan få gitt vedkommende beskjed om at han eller hun er oppgitt som seksualkontakt til en person som har fått påvist en kjønnssykdom og derfor bør teste seg. Hvis du oppgir kontaktinformasjon til to mulig seksualkontakter, vil ikke de få vite hvem som har gitt oss den informasjonen.

## Hurtigtest

*Er det slik at hurtigtester er mindre sikre enn vanlige tester? Og når det nå kommer hjemmetester, hvor sikre er de? Og skulle man teste positivt på en hjemmetest, hva gjør man da?*

Hei  
Ja, hurtigtester er som regel litt dårligere enn rutinetestene

Flere spørsmål og svar finner du på våre websider [hivnorge.no](http://hivnorge.no)





■ Leif-Ove Hansen er styreleder i HivNorge.

## Vellykket behandling og PrEP

Mennesker som lever med hiv og er på vellykket behandling, er smittefrie. Det vil si at vi tar medisinerne våre fast og får et virusnivå som ikke er målbart. Studier (PartnerStudy) viser at i par der én er hivnegativ og én lever med hiv og er på vellykket behandling, så overføres ikke hiv.

Dette er noe som har vært kjent for mange som lever med hiv og infeksjonsleger lenge, men som ingen tidligere har hatt gode forskningsresultater på. Dermed har ikke leger turt å si til hivpasientene sine at de ikke kan smitte andre, men nå er det leger som sier det fordi forskningen er så entydig i sitt svar. Det har jo tidligere vært kjent at kvinner med hiv på behandling ikke smitter sine barn under svangerskap eller fødsel. Det har også vært vanlig at leger lar par som vil lage barn, der en part lever med hiv, så blir de bedt å bruke naturmetoden fordi behandlingen har gjort ham smittefri. Dette snur på måten man må snakke om hiv og forebygging på. Mennesker som lever med hiv tar dermed ansvar for ikke å smitte andre ved å ta sine medisiner. Det er de som ikke vet status eller er hivnegative som selv må ta ansvar for å teste seg så de ikke får hiv og teste seg så de ikke smitter andre. Det gjør også at frykten for å få hiv av hivpositive blir ubegrunnet. De som vet diagnosen og er på behandling er det sikre kortet, mens de som ikke vet status, er de usikre sexpartnerne.

Tenk deg at det finnes en pille som forebygger hiv når den tas hver dag, den kan fjerne fordommer mot mennesker som lever med hiv. Den kan fjerne frykt mot hivsmitte og gjør at folk slipper å være redd for sex. Er det ikke fantastisk?!

Folkhelseinstituttet, norske infeksjonsleger og et samlet organisasjonsfelt i Norge ønsker PrEP. Men du skal vite at

Helse- og omsorgsdepartementet og helseminister Bent Høie vegrer seg for å ta en avgjørelse om at PrEP bør bli tilgjengelig og gratis. Vi i HivNorge og de andre organisasjonene på feltet jobber videre med å presse fram en positiv avgjørelse, men da trenger vi hjelp fra dere som ønsker eller tror dere kan være kandidater for PrEP.

PrEP (preeksponeringsprofylakse) er en pille om dagen som gir 100 prosent beskyttelse mot hiv for den som tar den daglig. Et forebyggingsverktøy som gir folk mulighet til å ta ansvar for egen seksuell helse. Det mange forteller er at de endelig kan ha sex uten å være redd. De har siden de begynte å ha sex hatt frykt for å få hiv. Dette gjør også at hiv ikke lengre kan brukes som brekkstang for å bruke kondom. Men PrEP gjør at de som tar den, og da gjerne de som har flere sexpartnere og ikke bruker kondom, konsekvent må teste seg før de starter behandling og videre følges opp med hivtester og tester av andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Pride-festivaler er noe som hører landet til på sommeren og høsten. I år har HivNorge som mål å være synlig på alle pride-arrangementer. Vi skal stå på stand og gå i parader, dele ut informasjon og feire friheten og mangfoldet. Under Oslo Pride samarbeider vi også med Olafiaklinikken om deres test tilbud av hiv og SOI (seksuelt overførbare infeksjoner). Vi har stand vegg-i-vegg i Pride Park. Dette har vi gjort i flere år og mener at det er et samarbeid som er så godt at det bør utvikles til å være tilgjengelig i andre varianter i alle de store byene. Vi oppfordrer lokale testtilbud for hiv og SOI å være til stede å teste på de Pride-arrangementene de har i nærheten. I år har vi fått nytt design på stand, t-skjorter og materiell og håper å begeistre, informere og provosere med budskapet. God sommer, og god Pride!

# HIV POSITIV

HivNorge®

vellykket behandling = smittefri

## 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](mailto:post@hivnorge.no)

W: [hivnorge.no](http://hivnorge.no)

Velkommen til  
selvhjelpsseminar  
for hivpositive

