

POSITIV

Nr. 1-2017 | Kr 44,-

*Ekklusivt intervju
med UNAIDS-sjefen:*

Engasjert og interessert

Spør legen
PrEP til folket
Forsikring på ulike vilkår
Bindeledd uten grenser



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

FORMGIVNING:
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 sløyfe, bør du ta den imot i respekt for aidsrammede!»

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



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

Wolela Haile har en mastergrad i internasjonal helse. Hun skrev sin masteroppgave om kommunikasjonsproblemer mellom norske helsearbeidere og hivpositive innvandrerkvinner. Dette bruker hun for å informere om hiv på tvers av kulturelle grenser.



Det er ulik praksis blant forsikringselskapene her i landet når det gjelder **livs- og uføreforsikring** for mennesker som lever med hiv. De aller fleste praktiserer tillegg i premien. Selskapene opererer etter utdatert kunnskap, sier HivNorge, men nå skal retningslinjene oppdateres.



FOTO: STORTINGET

Etter et titalls møter og aktiv lobbyvirksomhet på Stortinget har HivNorge fått knesatt at smittevernet skal være et overordnet prinsipp når **Prioriteringsmeldingen** skal implementeres. Dermed er det første slaget for å bevare hivpositives livskvalitet i en politisk virkelighet der kost/nytte-prinsippet skal styre, vunnet.



FOTO: AIDS2016

Nesten annenhver person som blir smittet av hiv i verden, tilhører en marginalisert gruppe. Solidaritet med marginaliserte grupper må på den politiske dagsordenen skal vi få bukt med epidemien. Lederen for UNAIDS, **Michel Sidibé** fra Mali, er utvetydig i sitt budskap.



Bindeledd uten grenser

Wolela Haile har en mastergrad i internasjonal helse. Hun skrev sin masteroppgave om kommunikasjonsproblemer mellom norske helsearbeidere og hivpositive innvandrerkvinner.

Tekst og foto: Olav André Manum

Kunnskapen hun tok med seg herfra inspirerte henne til å opprette organisasjonen Tverrkulturell Helseinfo (THI) nettopp for å kunne drive med sårt tiltrengt helseinformasjon på tvers av kulturelle grenser. I denne virksomheten samarbeider Haile tett og godt med HivNorge.

– Jeg skrev om kommunikasjon og blant annet bruk av tolk, forteller Haile, og fant mange eksempler på hvordan kommunikasjonen har sviktet mellom pasient og lege.

For eksempel kan hun fortelle at en pasient fikk en hivdiagnose i 2004. Da sa legen at det ikke var nødvendig med behandling. Han mente at det ikke var nødvendig med behandling ennå og fulgte de retningslinjene som lå til grunn den gangen. Pasienten begynte å tvile på at hun faktisk var hivpositiv siden hun ikke fikk behandling på veldig lenge. Hun trodde dermed det ikke var nødvendig med behandling i det hele tatt og slo seg til ro med det.

En annen pasient var på behandling og legen er fornøyd og sier til pasienten at det går bra med henne, at han er veldig fornøyd med utviklingen. Pasienten på sin side forstår det hele dithen at hun er frisk og slutter å ta medisiner kroppen må ha, med et svært forutsigbart og svært dårlig resultat. Da hadde pasienten utviklet aids. Haile legger til at her sviktet det på flere punkter, ikke bare kommunikasjonsmessig, men pasienten møtte heller ikke til kontroll. Burde ikke helsemyndighetene ha tatt kontakt med henne?

” Det trengs et bindeledd mellom sårbare grupper og det etablerte hivfeltet ...

– Dette handler om kommunikasjonsproblemer over kulturelle grenser, ikke dumhet eller vrangvilje fra noens side, slår Haile fast.

Bindeledd mellom kulturer

Disse og lignende historier fikk Haile til å forstå at det måtte settes inn ekstraordinære tiltak rettet mot grupper som faller utenfor, og som ikke nås av de etablerte organisasjonene. Det trengs et bindeledd mellom svært sårbare grupper og det etablerte hivfeltet. Ikke alle innvandrere våger å ta turen til Aksept eller HivNorge, og dermed får de ikke den informasjonen de skal ha om behandling, forebygging og beskyttelse. Ikke alle som faktisk oppsøker organisasjonene tolker informasjonen de får slik den er ment fra avsenders side. Tverrkulturell Helseinfo har siden starten i 2015 tatt mål av seg til å være dette bindeleddet.

– Vi oppsøker kirker, muslimske menigheter, ulike organisasjoner blant innvandrere, kvinneforeninger og så videre for å få i tale alle dem som faller utenfor, forteller Haile. – Gjennom disse litt mer alternative kanalene får vi kontakt med mange med informasjonsbehov som andre ikke når, og vi kan få dem med oss på konferanser og workshops slik at de får informasjon om hiv og behandling. Vi representerer også en mulighet for å komme seg ut av isolasjon og ensomhet. Det er flere som opplever dette som et tilleggsproblem på grunn av hiv, stigmatisering og selvstigmatisering. Mange opplever stigmatisering i egne miljøer, men et enda større problem

PrEP for deg?

Kan du se for deg en livssituasjon hvor PrEP kunne spille en hivforebyggende rolle i ditt liv?



Stian Amadeus Antonsen, medlem av SVs LHBT-nettverk:

Jeg har tidligere hatt partnere som har levd med hiv, og selv om jeg bruker kondom, kan jeg i blant bli redd for at ting skal skje, og at jeg gjør noe jeg angrep på. Jeg har også vært med fest med folk jeg ikke kjenner så godt og vært bekymra for risikoen for seksuelle overgrep. Med PrEP vil jeg føle en større kontroll, og dette er noe jeg absolutt tenker vil være aktuelt for meg.



ALEXANDER NORHEIM

Petter Ruud-Johansen, kommunikasjonsrådgiver, FRI:

Som ung homo en gang seint på 90-tallet, fant jeg naturligvis veien til skeive utesteder. Her oppdaget jeg gutter og menn i alle tenkelige varianter – nesten hver helg. Jeg var i utgangspunktet en ganske fornuftig og ansvarlig fyr unntatt på de hete og fuktige kveldene. At jeg ikke ble smitta, var nok bare flaks, skal jeg være helt ærlig. Hadde PrEP vært tilgjengelig da, hadde jeg garantert benyttet meg av tilbudet.



Hanne Grasmø, lærer og forfatter:

Jeg er nysingel, så jeg ser med spenning fram til hvem som blir min neste erotiske relasjon. Hvem vet, kanskje kan det være en som lever med hiv? Da ville jo PrEP få en selvsagt plass i hverdagen min. Men for å være helt ærlig, så tror jeg mer på kondom om jeg skal ha anonymt samleie, det er mange andre sykdommer jeg ikke vil bli smittet av!



Torgeir Meland Landaas, moderator for Facebook-gruppen «PrEP – Nye veier til hivforebygging og sex»:

PrEP har vært en del av mitt liv i et halvt år nå. PrEP er et fantastisk verktøy som i tillegg til å forebygge, gir et mer avslappet forhold til sex: Grensene mellom negative og positive bli visket ut. Som moderator for FB-gruppen «PrEP – Nye veier til hivforebygging og sex» forteller flere meg om større trygghet og nytelse. PrEP er for meg å være proaktiv og ansvarlig ved å beskytte både deg og din partner og å ta kontroll over egen kropp og helse.

for mange er selvstigmatiseringen. Den fører til at de lever uten partner, at de føler diskrimineringen de blir utsatt for er fortjent. Vi bidrar til å vise dem veier ut av en slik livssituasjon og ut av en negativ spiral som både er farlig for deres egen helse og for samfunnet for øvrig.

Samarbeid

I 2016 fikk THI midler fra Helsedirektoratet til prosjektet Nei til stigmatisering av hivpositive. I 2017 formidles pengene gjennom et samarbeid med HivNorge. Hittil har Tverrkulturell Helseinfo vært svært aktiv med tre seminarer og to temakvelder i Oslo, hvor rundt 30 mennesker deltok begge gangene, samt en temakveld i Kristiansand. THI hadde også formidlet informasjon på en tre dagers samling for innvandrerkvinner i Kornsjø i Sverige.

Deltakerne var rekruttert fra flere kommuner i Norge.

– Tilbakemeldingene har vært svært bra, og vi ser at behovet er der, ikke minst for ungdom, opplyser Haile.

Hun mener en av årsakene til kommunikasjonsvikten mellom helsevesenet og innvandrerpasienter er mangel på forståelse for hvordan kulturen man tilhører er med på å legge grunnlaget for hvordan man kommuniserer. Derfor har Tverrfaglig Helseinfo inngått et samarbeid med en etiopisk lege som gang på gang har vist at han har denne forståelsen og er i stand til å adressere de problemene som oppstår på grunn av dette.

Planene er at det skal bli flere personer som kan ta seg av kulturtolkningen i fremtiden, men Haile understreker at en rekke av innvandrerne har felles erfaringer og forutsetninger. Det er heller ikke unaturlig at foreningen kommer i kontakt med mange hivpositive fra Etiopia og Eritrea. Informasjonsarbeidet mot disse gruppene er svært viktig, og i tillegg til tradisjonelle virkemidler har organisasjonen også oversatt HivNorges hivquiz – som blant annet brukes under Pride og i andre sammenhenger – til amharisk og tigrinja. Hensikten er som i HivNorge å formidle kunnskap på en grei og liketil måte, og ikke minst litt underholdende måte. Dette er med på å normalisere og ufarliggjøre hiv i sosiale sammenhenger.

Norske trenger også informasjon

Tverrkulturell Helseinfo nøyer seg imidlertid ikke bare med å rette informasjonen mot innvandrer miljøene. Også norske helsearbeidere trenger å rette oppmerksomheten på hvilke fallgruver som eksisterer i kommunikasjonen mellom mennesker fra ulike kulturer. Blant annet av den grunn har Haile gjennomført et informasjonsseminar på Oslo universitetssykehus Ullevål for nettopp å bevisstgjøre helsearbeiderne der på dette forholdet.

Selv forteller Wolela Haile at hun kom til Norge som student, og bestemte seg for å bli værende. Engasjementet for hivsaken kom fordi mange i hennes familie på ulikt vis har vært rammet av hiv og aids. Hun har selv erfart at familiemedlemmer stigmatiserer seg selv ved å nekte at de er hivpositive, men isteden sier de det var kreft. – Jeg tror mye, også i min egen familie, kunne vært unngått om vi hadde taklet sykdommen på en mindre stigmatiserende måte, slår hun fast.



Forsikring på ulike vilkår

Det er ulik praksis blant forsikringsselskapene når det gjelder livs- og uføreforsikring for mennesker som lever med hiv. De aller fleste praktiserer tillegg i premien. Selskapene opererer etter utdatert kunnskap, sier HivNorge, men nå skal retningslinjene oppdateres.

Hivpositive nektes i praksis livs- og uføreforsikring. En hivdiagnose gir som oftest avslag dersom man ønsker å tegne en livsforsikring, bare i enkelte tilfeller vil man ha rett til å tegne en polise, men da som regel bare for ti år og for en langt høyere pris.

– Det betyr i praksis nekt, sier HivNorges juridiske rådgiver Johan Peter Hougen.

Alle som tegner en livsforsikring, må gå gjennom en helsevurdering. Kriteriene for denne helsevurderingen er etablert av FinansNorge og unndratt offentlighet. Men på FinansNorges hjemmesiden under headingen Infeksjonssykdommer heter det blant annet: «Enkelte personer med HIV kan også gis dødsrisikoforsikring, men de må betale et tillegg i prisen, og forsikringstiden begrenses til 10 år.

– En slik helsevurdering er fullt ut lovlig, understreker Hougen, men mener problemet er kriteriene som ligger til grunn for vurderingen. Disse mener han er modne for revidering siden de ikke har vært revidert på ti år.

– Det betyr at de bygger på gammel kunnskap om hiv, fortsetter Hougen og nyanserer en smule: Praksis er litt ulik fra selskap til selskap, enkelte bryr seg ikke om hiv, andre synes det er et kjempeproblem. Andre sier det skal ligge en vurdering til grunn, men kriteriene for denne

vurderingen er unndratt offentligheten, så vi vet ikke helt hva vi kjemper mot.

Kronisk lidelse

Det ser for eksempel ikke ut til at man tar hensyn til at hiv ikke lenger er noen dødelig sykdom, men en kronisk lidelse som man kan leve like lenge med som med andre kroniske sykdommer. Mange hivpositive sliter med dette og kan skaffe til veie en legeerklæring som stadfester at de er friske. En slik legeerklæring blir ikke tatt hensyn til. Som interesseorganisasjon mottar HivNorge en rekke henvendelser om dette hvert år, både fra medlemmer og andre hivpositive.

– Dette er ofte et stort problem for dem det gjelder, slår Hougen fast, de må ofte finne seg i å leve uten forsikring fordi de orker ikke følge opp. Kommer man på tidlig behandling, så er man i prinsippet frisk. Det slår også legeviten-skapen fast. Det betinger selvsagt at man som pasient følger opp behandlingen, og det har man ingen garanti for. Her på huset mener vi likevel dette er en usaklig forskjellsbehandling som er med på å gi hivpositive en forsterket følelse av stigma og diskriminering.

– En legeerklæring bør kunne veie tyngst i en søknad om dødsrisikoforsikring for vår

gruppe, slår Hougen fast med ettertrykk. Han legger til at han ikke oppfatter dette som vond vilje, men snarere at forsikringsselskapene henter inn gammel kunnskap, på samme måte som denne gamle kunnskapen sitter fast i deler av helsevesenet for øvrig.

– Vi trenger drahjelp fra medisinene for å kunne ta dette videre, sier Hougen og varsler at han vil kontakte både Norsk forening for infeksjonsmedisin og Den norske legeförening i sakens anledning.

Retningslinjer

Vi tok med noen av spørsmålene HivNorge reiser til FinansNorge, som altså utarbeider retningslinjene for å tegne dødsrisikoforsikring. Retningslinjene er ikke offentlige, men på nettsiden til FinansNorge står det: «Enkelte personer med HIV kan også gis dødsrisikoforsikring, men de må betale et tillegg i prisen, og forsikringstiden begrenses til 10 år.» Karl Gerhard Blaasaas ved Finans Norge Forsikringsdrift, Nemnda for helsevurdering, svarer slik på våre spørsmål.

– Er ikke dette en ekskludering av friske søkere? En person på vellykket behandling er ikke bare smittefri, men lever også omtrent like

fortsettelse side 9 >>>

MØTEPLASSER 2017

Jeg er mer enn hiv

Selvhjelpsseminar for mennesker som lever med hiv



HivNorge inviterer deg til en helg sammen med andre som lever med hiv, hvor målsettingen er gjennom selvhjelpsarbeid å sette seg selv 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 dine ressurser. Slik kan du ta ansvar for livet ditt og 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.

Seminarer blir ledet av Norsk Selvhjelpsforum.

Vi har ett kurs om våren og ett kurs om høsten.

Mer informasjon på www.hivnorge.no



Kvinnenettverk

HivNorge vil arrangere flere temakvelder for kvinner som lever med hiv, både i Trondheim, Bergen og Oslo i løpet av 2017. Sammen med Nye Pluss setter vi alt inn på å etablere kvinnenettverk flere andre steder i landet. Det vil også komme andre tilbud i løpet av året.

Følg med på våre nettsider www.hivnorge.no og vår Facebook-side for oppdatering.



Ny positiv tenning

Vårseminar for menn som har sex med menn.

Ønsker du å ...

få hjelp med skammen, dele erfaringer og lære verktøy for ny tenning på livet og i sexlivet?

Da er dette seminaret for deg!

Gjennom workshop og samtale med sexolog og andre hivpositive med variert erfaring, vil vi i løpet av en helg ta for oss hvordan livet og seksualiteten endrer seg med hivdiagnosen. Vi vil se på ulik grad av åpenhet og at et liv med hiv kan være et godt og langt liv.

Les mer på www.hivnorge.no

Temakvelder

HivNorge arrangerer månedlige temamøter for hivpositive og andre interesserte.

Temaene varierer fra praktiske informasjonsmøter til diskusjonsmøter om ulike problemstillinger knyttet til det å leve med en hivinfeksjon.

Følg med på www.hivnorge.no, Facebook og Twitter



Forsikringselskapene bygger på gammel kunnskap om hiv, sier juridisk rådgiver i HivNorge, Johan P. Hougen.

>>>>fortsett fra side 7

lengre som andre friske og med kroniske sykdommer.

– Behandlet hivinfeksjon har relativt god prognose, men risikoen for komplikasjoner under pågående behandling er til stede, så forsikringstiden begrenses til ti år på grunn av usikkerheten vedrørende langtidseffekten hos enkeltindivider. Begrensninger i forsikringstiden anbefales også for enkelte andre kroniske sykdommer.

– Vil ny medisinsk kunnskap tas med i betraktningen når retningslinjene skal revurderes?

– Ja, og det planlegges en ny gjennomgang av retningslinjene for hiv med oppstart våren 2017.

– Har en legeerklæring på at pasienten er frisk, tar medisinerne som han/hun skal etc., ha noen betydning for vurdering av en søknad om livsforsikring fra en hivpositiv?

– Ja. Alle søknader om forsikring behandles individuelt, basert på kundens egenerklæring og eventuell ytterligere dokumentasjon fra lege og/eller sykehus for å kunne gjennomføre en riktig vurdering av den individuelle risikoen, sier Karl Gerhard Blaasaas ved Finans Norge Forsikringsdrift, Nemnda for helsevurdering.

– Vi mangler kunnskap om sammenhengen mellom hivmedisinering og andre sykdommer, men ingenting tyder på at det er noen negativ sammenheng. Hvilken betydning har dette for vurderingen?

– Vi oppfatter at dette er et spørsmål om selve hivmedisineringen medfører tillegg på grunn av potensielle komplikasjoner ved langtidsbruk av slike medisiner. Svaret på dette er nei. Eventuelle tillegg vil basere seg på vurdering av kundens totale risiko for overdødelighet. Det gis ikke «sjablongmessig» tillegg på grunn av bruk av hivmedisiner. Selve hivmedisineringen har ikke betydning for dødsrisikovurderingen av eventuelle andre sykdommer hos en forsikrings søker.

– Hva betyr høyere pris sammenlignet med en vanlig forsikringstaker?

– For konkrete priser må du kontakte de enkelte forsikringselskapene. Nemnda for helsevurdering (NHV) vurderer helseerisikoen, basert på kundens egenerklæring og eventuell ytterligere dokumentasjon fra lege og/eller sykehus, i forhold til en kunde som ikke har den aktuelle diagnosen. Selv om selskapene tar utgangspunkt i felles retningslinjer, har hvert selskap også egne produktregler, som gjør at utfallet kan bli noe ulikt fra selskap til selskap. NHVs retningslinjer for helsevurdering er også kun rådgivende og dermed ikke bindende for medlemsselskapene. Deltagelsen i NHV er frivillig. Selskaper som ikke deltar i NHV, må dermed utvikle egne retningslinjer.

■ Olav André Manum

Forsikringselskapene sier

Positiv tok en ringerunde til fire tilfeldig utvalgte forsikringselskaper for å sjekke hva deres praksis var med hensyn til livsforsikring for hivpositive. Det viste seg å være veldig vanskelig å få svar på. Den første reaksjonen når jeg presenterte meg og ærendet mitt var taushet. Deretter: Litt kremting, og så beskjed om at jeg ville bli satt over til en annen avdeling.

Hos **Gjensidige** ble jeg satt over fire ganger til sentralbordet og en kundeserviceavdeling som egentlig ikke skulle svare. Men helsevurderingsavdelingen snakket om sensitive helseopplysninger og satte meg tilbake igjen. Hos Nordea Liv ville de ha en e-post slik at de kunne «ta det hele på ledernivå». Hos If var avdelingen stengt den dagen, og Sparebank 1 henviste meg til en saksbehandler som enten alltid var opptatt i telefonen eller ikke svarte.

Til slutt svarte en hjelpsom dame i Gjensidige: – En livsforsikring ville sannsynligvis ha unntak for dødsårsak som kunne knyttes til hiv. Og ja, prisen ville sannsynligvis bli noe høyere. Alle livsforsikringer opphører ved åtti års alder.

Til slutt kom det også svar fra de andre forsikringselskapene:

Nordea: Nordea Liv tilbyr livsforsikring til personer med hiv. Det gjøres alltid en individuell helsevurdering basert på forsikrings søkers helsehistorikk. Vilklårene vil variere fra person til person basert på kundens helsetilstand.

If: Tilbys hivpositive livsforsikring/ personforsikring i If? Ja. If tilbyr livsforsikring (og ulykkesforsikring, som ikke helsevurderes).

I tilfelle ja; samme vilkår? Høyere pris og/eller tidsbegrensning? I If følger vi retningslinjer fra Finans Norge – Nemnda for helsevurdering. Disse retningslinjene medfører både pristillegg og redusert forsikringstid. For at livsforsikring skal godkjennes må for øvrig også sykdommen være godt behandlet/fulgt opp, oppfylle angitte kriterier for virusmengde i blod, samt at det ikke må ikke foreligge alvorlige komplikasjoner.

Sparebank 1 Forsikring: Vi tilbyr livsforsikring med normale vilkår, men man vil få et tillegg i prisen på fire promille av forsikringssummen. Forsikringen vil være gyldig i ti år.

■ Olav André Manum

I kø for å få PrEP

Hvis du ønsker å begynne på den hivforebyggende medisinen, kan du selv ta kontakt med Olafiaklinikken. Du er i så fall ikke den eneste: i slutten av januar sto mer enn 160 personer på venteliste for å få time til vurderingssamtale. Og du bør forberede deg på en grundig vurderingssamtale.

■ *Olav André Manum (tekst og foto)*

Det høres fryktinngytende ut, men det er ingen grunn til å være engstelig. Teamet som jobber med PrEP er både vennlige, imøtekommende og profesjonelle: – Med vurderingssamtale mener vi ikke et moraliserende foredrag om at klientene bør legge om livsstilen, forklarer sykepleier Jorge Johansen. – Det handler mer om at vi går direkte på seksuell praksis, rusbruk og andre faktorer for å kartlegge omvedkomende er i risikogrupperne som er mest utsatt for hivsmitte, og som derfor bør få forebyggende medisin som et supplerende tiltak.

Dette er helt i tråd med Helsedirektoratets retningslinjer hvor det heter at «Sårbarhetsfaktorer som rus og psykisk helse må kartlegges, og brukeren må tilbys behandling etter behov.»

Fast kontakt

Hver pasient har sin faste kontakt i PrEP-teamet. Målsettingen er at de skal møte samme personer hver gang de møter opp på klinikken slik at vi kan bygge opp et gjensidig tillitsforhold, og de slipper å gjenta sin egen historie.

Bruken av PrEP er gratis, og det skal være et landsdekkende tilbud. Dette er fordi man ønsker

å forsikre seg mot at pasienten ikke har noen kontraindikasjoner og tar medisinen på en trygg og forsvarlig måte. Dersom man tar PrEP uten å få god og regelmessig oppfølging, er man i fare for alvorlige komplikasjoner uten selv å være klar over det. Det er viktig fra et individuelt så vel som et folkehelseperspektiv, at den enkelte bruker får veiledning og tett oppfølging.

Risikoreduserende tiltak

Ifølge Helsedirektoratets retningslinjer er PrEP tatt i bruk som et risikoreduserende tiltak for de grupperne som har høyest risiko for å bli smittet med hiv. Det er i disse grupperne det finnes best dokumentasjon på at PrEP er en effektiv og kostnadsreduserende behandling. Helsedirektoratet definerer disse grupperne som menn som har sex med menn og transpersoner. Tilleggsindikasjoner for at man som msm eller transperson kvalifiserer for PrEP, er seksuelt overførbare sykdommer de siste tolv månedene, at man har sex under rus eller har minoritetsbakgrunn.

PrEP-teamet ved Olafiaklinikken, som består av overlege Michelle Hanlon og sykepleierne Jorge og Marius, understreker unisont at de

har taushetsplikt, men at de som helsepersonell er nødt til å vite mest mulig for å identifisere pasientens behov og legge til rette for at de får den hjelpen de trenger. De understreker også at avgjørelsene tas i samråd med pasientene.

– PrEP er ikke drops, sier Hanlon. Medisinen kan ha alvorlige bivirkninger, og de kan reagere negativt sammen med andre medikamenter og kjemiske stoffer. Bivirkningene kan for eksempel gå ut over nyrene, leveren og skjelettet. I tillegg er det viktig å ta medisinen som forordnet om det skal ha den ønskede forebyggende effekt.

Skreddersydd

De forklarer at det finnes to ulike PrEP-regimer. Ikke alle ønsker å ta dette over en lang periode, men bare ha mulighet til å beskytte seg de gangene man kan være spesielt risikoutsatt, for eksempel på ferieturer hvor man forventer mye sex. I så fall kan man få intermitterende behandling, det vil si at man tar to tabletter mellom to og 24 timer før planlagt seksuell kontakt, og så én tablett om dagen de dager du har sex. Deretter én tablett 24 og 48 timer etter siste sex.

For andre som har uforutsigbar og/eller høy



Overlege Michel Hanlon og sykepleierne Jørgen (t.v.) og Marius understreker at PrEP-piller ikke er sukkertøy.

frekvens av seksuell kontakt, kan et kontinuerlig regime passe bedre. Da tar man én tablett daglig over en lengre periode. I så fall skal man være sikker på at man kan klare et slikt regime. En daglig dose medisiner er ofte vanskeligere å huske å ta enn det man først tror.

– Hvert opplegg skreddersys derfor til den enkeltes behov, fortsetter Johansen, og hver pasient følges tett opp av teamet på Olafiaklinikken. Alle som kommer må møte til en oppfølgings-samtale én måned etter at man har satt i gang. De møter til en hivtest og til en samtale om etterlevelse og eventuelle bivirkninger.

Deretter får man medisiner for nye tre måneders forbruk, og hver tredje måned må man møte til en ny hivtest, samtale om blant annet etterlevelse og en screening for andre seksuelt overførbare sykdommer (SOI).

Må vite hva de går til

Teamet understreker også at før oppstart gjøres det klart for pasienten at selv om PrEP nok så sikkert forebygger hiv, så finnes det ingen garantier, derfor er hyppige hivtester nødvendig. PrEP beskytter heller ikke mot andre seksuelt over-

førbare infeksjoner, og teamet anbefaler derfor fortsatt bruk av kondom. Også mulighetene for bivirkninger gjøres klart for pasientene.

– Det er viktig at de vet hva de går til, sier Hanlon, og noen få finner ut at dette kanskje ikke er noe for dem likevel.

Det er altså mulig å beskytte seg mot hiv ved hjelp av PrEP her i landet. Behandlingen er sågar gratis, men den krever en viss selvdisciplin og evne til etterlevelse. På den annen side kan man i langt høyere grad nyte sin egen seksualitet med større glede og mindre frykt.

For den som lurer på om den negative i såkalt diskordante par – altså der bare den ene av partnerne er hivpositiv – burde settes på PrEP, så sier direktoratet: Nei, ikke nødvendigvis.

Ifølge veilederen sier helsemyndighetene at behandling av den hivpositive for å hindre smitteoverføring bør foretrekkes. Tydeligere kan det vel ikke sies at en velbehandlet hivpositiv er smittefri.

Fakta om PrEP

- ◆ Truvada ble godkjent som hivforebyggende medisin av FDA i USA i 2012.
- ◆ Medikamentet ble godkjent til samme bruk i Europa høsten 2016.
- ◆ PrEP ble gjort tilgjengelig på Olafiaklinikken i Oslo fra 5. januar 2017.
- ◆ Undersøkelser viser at medikamentet reduserer risikoen for hivsmitte med opp til 92 prosent.
- ◆ Medikamentet beskytter ikke mot andre seksuelt overførbare infeksjoner.
- ◆ I slutten av januar 2017 står mer enn 160 personer på venteliste ved Olafiaklinikken for vurdering for PrEP.



Smittevernet skal veie tyngst

Etter et titalls møter og aktiv lobbyvirksomhet har HivNorge fått knesatt at smittevernet skal være et overordnet prinsipp når prioriteringsmeldingen skal implementeres.

Dermed har interesseorganisasjonen for hivpositive vunnet det første slaget for å bevare hivpositives livskvalitet i en politisk virkelighet der kost/nytte-prinsippet skal styre. Både daglig leder og styreleder advarer imidlertid medlemmene og andre mot å tro at den endelige seieren er vunnet.

Prioriteringsmeldingen eller Stortingsmelding nr. 34 (2015–16) har til hensikt å skape en politikk som legger til rette for en mer rettferdig tilgang til helsetjenester og skal dessuten gi legitimitet til vanskelige prioriteringer som sykehuspersonell må ta hver eneste dag. I tillegg skal for eksempel fordelingen av medisiner overføres fra Folketrygden til det enkelte sykehus. Danmark har tidligere innført en lignende ordning som har slått skjvt ut.

– HivNorge var tidlige ute med å advare mot konsekvensene av politikken meldingen legger opp til, sier leder i HivNorge, Leif-Ove Hansen (bildet neste side). – Vi fryktet for at ulike pasientgrupper ville bli satt opp mot hverandre i en stadig kamp om ressursene. Det ville være uheldig og setter menneskeverdet til de ulike pasientgruppene opp mot hverandre.

Styrker etterlevelsen

Hansen sekunderes av generalsekretær Anne-Karin Kolstad som legger til at organisasjonen også fryktet for både smittevernet og livskvaliteten til den enkelte hivpositive.

– En del medisiner har bivirkninger, og det er vanskeligere å ta tre tabletter enn én tablett. Når man tar tre i én-medisinen, viser det seg at den har færre bivirkninger enn andre. Det styrker etterlevelsen, altså pasientens evne til å

ta medisinen slik de skal, sier Kolstad

– Og kanskje er det ikke alltid slik at bivirkningene er så klare eller tydelige, det kan være noe sånt som nedsatt stemningsleie, hakket mer skremmende drømmer, litt vag hodepine ... Men når man får bedre medisiner med færre bivirkninger, merker man forskjellen. Å måtte gå tilbake til noe man har brukt tidligere vil forringe livskvaliteten og svekke etterlevelsesevnen. Det synes vi er unødvendig i et land hvor hivmedisinene utgjør 0,14 prosent av Norges utgifter til medisin.

Smittevernet kan lide

– Dessuten har vi hele tiden påpekt at smittevernet kan lide under politikken som prioriteringsmeldingen tar til orde for, fortsetter Hansen. – Dårligere medisiner gir dårligere etterlevelse, det vet vi fra Danmark – og dårligere etterlevelse gjør at folk både kan utvikle resistens og dessuten igjen bli smitteførende. Er det en sjanse vi er villige til å ta når medisineren av hivpositive er en av de største medisinske suksesshistorier i det moderne Norge? Et overveldende flertall av alle som er på behandling er smittefrie.

HivNorge slår med all mulig tydelighet fast at det er bedre samfunnsøkonomi i å opprettholde medisineren slik den er i dag, fremfor å redusere på kvaliteten for å spare penger. Interesseorganisasjonen stiller klare spørsmålstegn ved om man sparer penger på økt smittepress, flere hivpositive og flere som blir syke og må bruke sengepostene på sykehusene som en følge av politikken. HivNorge har samarbeidet både med Norsk forening for infeksjonsmedisin og

Den norske Lægeforening i disse spørsmålene.

– Vi må for all del unngå at hivmedisineringen blir en salderingspost for sykehusene, slik vi kan risikere med den nye ordningen, sier Kolstad bestemt.

Båret frukter

HivNorge har derfor nedlagt både ressurser og arbeid for å holde i hevd hivpositives og samfunnets sammenfallende interesser i denne saken. Det har blitt en rekke møter både med helsekomiteen på Stortinget og med den politiske ledelsen i regjeringen, i dette tilfellet helse- og omsorgsminister Bent Høie.

HivNorge har fått inn flere merknader til meldingen som vil bli tatt hensyn til når meldingen skal implementeres. Dette gjelder både smittevern, behandlingstilbud og forebygging av hiv. I tillegg kommer et notat om antibiotikaresistens. Et mindretall i komiteen har dessuten lagt seg på HivNorges linje om at de samfunnsøkonomiske gevinstene vi nå ser av god behandling ikke nødvendigvis vil bli beholdt med en ny prioriteringsordning og krever derfor at dette utredes bedre med hensyn til medisineren av hivpositive.

– Vi har med andre ord vunnet en klar seier hittil, men det betyr ikke at denne kampen eller diskusjonen er over, slår Leif-Ove Hansen fast. – Vi risikerer fremdeles at hivmedisiner blir en salderingspost på sykehusene og ber derfor både leger og pasienter om å ta kontakt med oss dersom de opplever noe som forringer det medisintilbudet de har hatt frem til nå.

■ *Olav André Manum (tekst)*

” Dårligere medisiner
gir dårligere etterlevelse ...

Christian Krohgsgat



Kirkens Bymisjon har en pågående informasjonskampanje rettet mot innvandrere, asylsøkere og flyktninger en rekke steder i landet. Både mot folk på og utenfor mottak. Hensikten er å få folk som har vært i risikosituasjoner til å teste seg og komme i behandling, men også å «normalisere» hiv blant alle som tilhører disse miljøene og på den måten gjøre livet enklere for menneskene som lever med hiv.

Av Olav André Manum



Frykt for stigma og is

solasjon



Tidligere fryktet man at det fantes store mørketall av hivpositive som kom til Norge, og at dette var folk som gikk rundt som udetonerte smittebomber.

Dette er en forestilling ikke så mange tror på lenger. Liss-Tone Bakkehaug som er med på prosjektet fra Kirkens Bymisjon i Trondheim sier for eksempel at om dette skulle være aktuell problemstilling, så er det all grunn til å spørre seg om ikke problemet er overdrevet. – Vi vet ikke sikkert, sier hun, men ut fra våre erfaringer har vi ingen følelse av det finnes store skarer av hivpositive som vi ikke vet om blant innvandrere, flyktninger og asylsøkere.

Bakkehaug understreker at noe av hensikten med informasjonskampanjen fremdeles er å redusere nysmitte og øke kunnskapen i forebyggende øyemed. Men også at det i stor grad handler om å normalisere hiv og å gjøre hivsmitte til en del av spørsmålet om seksuell og reproduktiv helse på linje med andre seksuelt overførbare sykdommer.

Behovene på mottak har endret seg. En tidligere mottaksboer, Hagos Ghirmay Ghebrekidan, forteller at for bare få år siden levde mange hivpositive ofte i frykt rundt om på mottakene. Medisineringen kunne lett avsløre en hivpositiv, å måtte ta flere piller daglig i et svært gjennomskiktig miljø resulterte lett i at andre beboere sladret seg imellom og isolerte vedkommende i frykt for selv å bli smittet. Medisinen måtte ofte stå i kjøleskap, også dette en grunn til at diagnosen var vanskelig å holde hemmelig.

Som om ikke det var nok, også asylboere har sex, og ville man beskytte seg, måtte man ofte spørre ansatte om kondom. Hvem ville vel gjøre det? – Nå er dette problemet løst ved at det finnes dispensere på toalettene, sier Ghebrekidan. Han har gjennomført et prosjekt om nettverksbygging blant innvandrere med hiv, og mye av det arbeidet som nå gjøres bygger på hans erfaringer. I rapporten fra prosjektet fra januar 2017 skriver han om hivpositive innvandrere at «mange lever med en stor grad av frykt for at deres diagnose skal bli kjent, det fører til at de isolerer seg, blir ensomme og deprimerte. De kommer ikke videre med sine liv og våger ikke å forsøke å få seg en kjæreste eller livsledsager. De mister troen på en fremtid. Omtrent tre av fire av de jeg har vært i kontakt med sier at de opplever dette.»

– Det største problemet på mottak nå er fremdeles stigmatiseringen av hivpositive og frykten for smitte, mener Ghebrekidan. – Folk er redde, enkelte nekter for eksempel å bo på samme rom som en

fortsettelse neste side >>>

Redd for møter på Aksept

Et virvar av fortellinger, i en verden der den enkelte kanskje flykter fra voldtekt og krig, flykter fra samfunn der man ikke tror øvrigheten vil det beste for en, der mistilliten til myndighetene er stor, der stigmatiseringen og marginaliseringen av hivpositive er beinhard realiteter – i en slik verden er det vanskelig å komme som asylsøker eller flyktning til Norge, spesielt hvis man er hivpositiv. I en slik verden er kulturformidling og kulturtolkning essensielt om starten på en ny tilværelse skal lykkes.

Getrude Hermansen jobber på Aksept, senteret for alle som er berørt av hiv. Hun vet hva hun snakker om. Hun har selv vært i en lignende situasjon. – Det hjelper å ta utgangspunkt i egne erfaringer, erfaringer som ligner på dem kvinnene vi møter selv har opplevd når man skal bistå med overgangen til å leve godt med hiv og integreres i norsk samfunnsliv, sier hun.

For det handler om så mye mer enn å avdramatisere og normalisere hiv, forklare at det ikke lenger er en dødelig, men en kronisk sykdom man kan leve godt med. En sykdom man ikke smitter andre med, forutsatt at man får god medisinsk behandling.

For målet er å integrere menneskene som kommer i norsk samfunnsliv og gi dem en forståelse av hvordan det fungerer for den enkelte slik at de selv kan gå den siste biten og skape seg gode liv med hiv. Kvinnene møter særlige utfordringer.

Kvinnene gråter. De vil ikke snakke om sine erfaringer og sin bakgrunn. De vil ikke snakke om hiv. De er ofte ensomme, men vil likevel ikke møte andre i samme situasjon. De frykter for oppholdstillatelsen, de frykter represalier fra sine egne landsmenn og -kvinner. Men plutselig løsner det og de ønsker å snakke. – Da er det viktig at noen er der og kan ta de rette grepene, mener Getrude Hermansen.

– Det er kanskje lurt å ta utgangspunkt i barna, introdusere dem for andre kvinner med barn som er i samme situasjon. Vi inviterer dem til Aksept. Vi henter dem for at de skal få bevare anonymiteten. Det er fint å komme på Aksept, for her møter

de mange ulike mennesker, også nordmenn, og de blir kjent med mennesker de ikke ellers ville truffet, for eksempel menn som har sex med menn. Det blir en utvidelse av deres personlige horisont, en introduksjon til det norske samfunnet.

Men enkelte vil absolutt ikke komme til Aksept. I hvert fall i begynnelsen.

– Vi hadde en gruppe kvinner med barn som møttes jevnlig for å snakke om hiv, dele strategier og skape tillit til det norsk samfunnet, minnes Hermansen. – De ville ikke møtes på Aksept. De fryktet den stigmatiseringen de trodde disse møtene ville skape, både for dem selv og barna. De fryktet marginalisering fra sine egne miljøer så vel som fra det norske samfunnet.

– De laget mat, hadde en fristund fra barna som lekte på et eget rom, de pratet om kvinneting, og vi hjalp til med å gi dem bedre og bedre forståelse av hva Norge er. Det var en slags kulturformidling i praksis. Og poenget er at det lyktes: Disse kvinnene har nå sine egne liv. De er i gode jobber eller studerer. Poenget er at noen hjalp dem i en kritisk overgangsfase. Det er nøkkelen. Og ikke bare for hivpositive innvandrere.

Hermansen er imidlertid klar på at asylsøkerne og innvandrere selv har mye ressurser. De har en bakgrunn som bidrar til å gjøre dem sterke, bagasjen av opplevelser hjelper dem å gå videre. – Man blomstrer opp, alt annet er unntaket.

Kulturformidleren og miljøarbeideren på Aksept er imidlertid ikke så naiv at hun tror at bare innvandrerne, flyktningene og asylsøkerne får opplæring og bedre forståelse av Norge så er alle problemer løst. Også hivnegative innvandrer miljøer trenger informasjon om hiv, smitteveier og at man som velbehandlet hivpositiv ikke lenger er smitteførende. – Men, legger hun til, det er viktig at formidlingen ikke bare går en vei. Også norsk personale på asylmottakene trenger å vite mer om situasjonen i de landene flyktningene har dratt fra.

– Det er mulig å lykkes med integrering, bare vi husker på hvordan kulturen former oss alle, både de som kommer og de som allerede er her.

” Folk er redde, enkelte nekter for eksempel å bo på samme rom som en hivpositiv ...

>>> *fortsett fra side 16*

hivpositiv, og de frykter at viruset kan smitte gjennom sosial kontakt, gjennom bruk av samme toalett, gjennom deling av mat, for bare å nevne noen forhold. Det er med andre et stort behov for å bedre kunnskapen om smitteveier og hvordan det er å leve med hiv.

Normalisering

Kim Fangen, som også er involvert i prosjektet gjennom Nye Pluss, sier det også handler om å opplyse om at vellykket behandling sørger for at hiv ikke lenger er en dødsdom, at medisineringsgjør deg smittefri, og at hivpositive kvinner med behandling kan føde hivnegative barn.

Det skal ikke underslås at det fremdeles er visse problemer her. Synnøve Sømmod som har lang fartstid som helsearbeider ved en rekke ulike mottak, sier at det blant helsepersonell i mottak er bevissthet rundt at det skal være tilgang til å få tatt hivtest. – Men det er usikkerhet rundt hvordan få det til på en god måte for den enkelte innenfor de rammene som er lagt. Man er prisgitt de bestemmelsene som er tatt av andre hensyn. Det er også delte meninger om hvordan få det til på best mulig måte, og å unngå stigmatisering av asylsøkere som gruppe.

Sømmod fortsetter med å forklare at som nyankommet asylsøker må man gjennom en undersøkelse for tuberkulose: – Dette er obligatorisk for alle, mens alle andre helseundersøkelser er frivillig. Ved ankomst er det den lovpålagte tuberkuloseundersøkelsen som prioriteres, i tillegg til «nødvendig helsehjelp som ikke kan vente», slik det heter i Helsedirektoratets veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente. Gravide kvinner blir tilbudt hivtest i forbindelse med undersøkelser ved svangerskap, eller tas det hivtest hvis personen ber om det eller som del av en utredning, etter samtykke. Men alt er frivillig, bortsett fra screeningen for tuberkulose.

Helsekartlegging

– I tiden i transittmottak, altså mellom ankomstmottak og ordinært mottak, har helse-tjenesten i en periode aktivt tilbudt en tidlig

helsekartlegging til alle, hvor de som velger å komme til time, vil kunne tilbys blant annet en hivtest, forklarer Sømod videre. Erfaringen antyder at flere tar kontakt for en slik frivillig kartlegging hvis informasjonen om den gis i små grupper. Da blir kommunikasjonen lettere, og det blir et mer personlig møte som kanskje kan inngi mer tillit. Mange kan sikkert uansett være engstelige for sykdom eller frykte stigma og unngår å oppsøke helsetjenesten av den grunn. I tillegg er det mange andre ting å sette seg inn som ny asylsøker, og mange har mye annet å bekymre seg for.

– Men selv om mange kan frykte stigma, er det etter min erfaring ytterst sjelden at noen ikke ønsker en hivtest hvis de får tilbud om det i en individuell samtale. Det vanligste er at asylsøkere, som andre folk, er opptatt av helsen sin og ønsker å få visshet om de har noen helseproblemer, inkludert hiv. Tid og rom for rådgivning som ivaretar den enkelte, inkludert informasjon om taushetsplikt og hensyn når det gjelder tolk, er viktig der og da.

Og så er selvfølgelig generelt informasjonsarbeid som retter seg mot gruppen, og jeg mener også samfunnet forøvrig, viktig for på lengre sikt å kunne redusere stigma, avslutter Sømod.

Frykt for avsløring

Ghebrekidan mener dessuten at personalet ofte er for dårlig kvalifisert til å takle disse kompliserte spørsmålene. Det norske helsepersonalet har kvalifikasjonene i orden, mener han, men det jobber også mennesker der som selv har innvandrers- eller flyktningebakgrunn, og Hagos stiller spørsmål ved om de har mottatt den nødvendige opplæringen rundt hiv og andre seksuelt overførbare sykdommer. – Beboerne kommer fra land og regimer hvor det hersker utbredt mistillit til myndigheter og myndighetspersoner, og de frykter sladder og utestengelse fra egne miljøer. De frykter dessuten at taushetsplikten ikke respekteres.

Det er også en av grunnene til at mange ikke vil ha tolk når de snakker med helsepersonalet eller andre ansatte. De frykter at tolken skal avsløre detaljer fra deres liv som de ønsker å holde hemmelig. Det gjør informasjonsarbeidet og kommunikasjonen mellom helsearbeidere og beboere ekstra vanskelig. I de tilfellene der det dreier som om hiv, kan det få veldig alvorlige følger både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Stigmatisering og utestengelse fra sosiale miljøer er fremdeles en realitet for mange innvandrere og flyktninger også etter at de har



fått opphold, understreker Ghebrekidan. Dette viser hvorfor det er så avgjørende å få ut informasjon til alle innvandrere, asylsøkere og flyktninger og på den måten normalisere hiv.

Sammensatte miljøer

Som for å bekrefte dette kommer sosialkonsulent Ghirmay Assemahegn på Aksept ti minutter for sent til vår avtale. Han unnskylder seg med at han måtte treffe en flykting fra et afrikansk land. Mannen var hivpositiv og ville absolutt ikke komme til Aksept av frykt for å bli sett, avslørt og utstøtt. Aksept beskriver seg selv som et senter for alle som er berørt av hiv og har kontakt med store grupper av hivpositive innvandrere og flyktinger. De som jobber her er blant dem som kjenner denne gruppen best.

Assemahegn understreker at en av utfordringene man møter når man skal drive informasjonsvirksomhet overfor mottaksbeboere, er at dette er en utrolig sammensatt gruppe. Folk kommer fra ofte svært ulike kulturer, utdanningsnivået varierer fra analfabetisme til universitet og høyskole. – Hvordan skal man drive forebyggende hivopplysning til folk som aldri har fått anledning til å tilegne seg helt grunnleggende kunnskaper om kropp, seksualitet og smitteveier, spør han. Og han legger til at hiv og hivopplysning for mange bare er en liten del av problemene de bærer med seg. Ofte kan det handle om krigstrauma, voldtekt og livsfarlige opplevelser under selve flukten.

Nettopp på grunn av kompleksiteten i problemene, mener Kim Fangen det er avgjørende å behandle hiv på linje med andre utfordringer

– Ut fra våre erfaringer har vi ingen følelse av det finnes store skarer av hivpositive som vi ikke vet om blant innvandrere, flyktninger og asylsøkere, sier Liss-Tone Bakkehaug ved Kirkens Bymisjon i Trondheim.

flyktningene står overfor. Og når Ghirmay Assemahegn understreker at opphold og inkludering i egne og norske miljøer er helt avgjørende for helsen og dermed også for behandling og smittevernet, svarer Kim Fangen at det er viktig å normalisere hiv og inkludere alle asylsøkere flyktninger og innvandrere i dette arbeidet.

– Primært har vi møtt ansatte og ledelse, forklarer Fangen, og vårt inntrykk er at mange i denne gruppen fremdeles sitter fast i et slags 1990-talls modus med alt det medfører med hensyn til hiv. Det at folk er friske, at medisiner gjør en hivpositiv smittefri og så videre, er ikke gjengs kunnskap, sier Fangen.

Inkluderende og normaliserende språk

– Det gjelder å snakke med folk og ikke bare til folk på en belærende måte, understreker Bymisjonens Liss-Tone Bakkehaug. Det er derfor kursene de kjører ledes av to frivillige med samme bakgrunn som deltagerne slik at man får med den kulturforståelsen som er nødvendig når man skal snakke om et tema som kan være tabubelagt. Det letter både forståelsen og kommunikasjonen. Bakkehaug understreker også at kursene hittil har vært blandet, altså for både kvinner og menn og at det derfor er viktig å passe på at enkelte grupper blir sittende og brenne inne med spørsmål eller forholde seg passive på grunn av andres dominans.

– Det kan være vanskelige ting å snakke om, fortsetter Bakkehaug, derfor gjelder det å velge ord som uttrykker respekt, ord som inkluderer og ivaretar. De frivillige har denne kompetansen.

Hun innrømmer at det som regel var stille i starten når teamet som ledet kursene begynte å snakke om seksuell helse, men etter hvert løsnet det og spørsmålene kom. Rundt hiv dreide spørsmålene seg om gratis behandling, hvilke plikter har man som hivpositiv, hva om jeg blir gravid, kan barna mine bli smittet, hvordan smitter hiv, hvordan smitter det ikke?

Ett mål på suksess er for eksempel at kursdeltagerne i Trondheim ble oppfordret til å ta en hivtest. Et overveldende flertall av dem som deltok, gjorde det. De ville vite.



Studenter ved Kalinga Institute of Social Science (KISS) i den indiske byen Bhubaneswar står sammen som en rød sløfje i anledning verdens aidsdag 1. desember i fjor, for å komme i Guinness rekordbok. Foto: NTB/Scanpix/STR/NurPhoto.





For sosial rettferdighet

– Nesten annenhver person som blir smittet av hiv i verden, tilhører en marginalisert gruppe. Solidaritet med marginaliserte grupper må på den politiske dagsordenen skal vi få bukt med epidemien. Lederen for UNAIDS, Michel Sidibé fra Mali, er utvetydig i sitt budskap i dette eksklusive intervjuet med POSITIV.

Det tok sin tid. Avtalen var klokken 15.00. Jeg skulle få en halvtime. Jeg er ute i god tid, det er jeg alltid. Håpet er at jeg blir kalt inn tidligere og dermed får noen minutter ekstra med en spørsmålsliste så lang at jeg vet at vi ikke får snakket om alt dette i løpet av 30 minutter.

Jeg venter. UNAIDS ligger vegg i vegg med hovedkontoret til Verdens Helseorganisasjon. En bygning i grønt glass. Ventehallen er stor og rektangulær og med forbausende lite sikkerhetstiltak. To skulpturer dominerer området der jeg sitter, en gigantisk mangefarget sommerfugl – og sommerfugl er mange steder et slangord for homo – og en stor afrikanskinspirert kvinnefigur som gjennom en tekst understreker behovet for solidaritet i kampen mot viruset. Et gjensyn er det også med veggen fra den store internasjonale konferansen i Durban i fjor, hvor aktivister har skrevet sine råd om hva som må til om kampen mot hiv skal lykkes. «Ta ansvar! Test deg!» heter det for eksempel eller «PrEP må med i arbeidet!»

Klokken 15.30 er Michel Sidibé fremdeles i ferd med å gå rundt i bygningen i UNAIDS i Geneve og hilse på sine medarbeidere. Det er hans første dag etter jul, og alle skal hilses på, alle skal ønskes godt nytt år og alle skal prates litt med. Hver eneste medarbeider skal

” Kampen mot aids er politikk, med dårlig politikk vil man tape ...

ha en opplevelse av å bli sett, lyttet til. Jeg forstår at det er slik direktøren for UNAIDS vil ha det. Han er en hyggelig og jovial mann og gir inntrykk av at han liker å behandle sine medarbeidere godt. Hans pressetalsmann Michael Hollingdale ser imidlertid ut til å bli mer og mer stresset der han smiler tappert og forsikrer meg om at «Michel er straks ferdig. Han kommer hvert øyeblikk». Han vet at Sidibé har et viktig stabsmøte etter intervjuet med Positiv, og hele tidsplanen er i ferd med å bli forrykket. Og nå begynner også jeg å bli stresset. Hva om den knappe tiden jeg har til rådighet også blir kuttet ned på for å ta igjen tid?

Ingen grunn til bekymring. Da Sidibé kommer til intervjurommet, er han både smilende og avslappet. – Velkommen, min venn, sier han – Og godt nytt år! Deretter minner han meg på sist gang vi møttes i Oslo og spørsmålet jeg hadde stilt ham om kriminalisering av hivsmitte og hvilke råd han ville gi til den norske regjeringen i den forbindelse. Han skulle treffe helseministeren etter møtet som HivNorge arrangerte i samarbeid med Norad.

Senere, da vi har snakket i drøye førti minutter og Hollingdale igjen begynner å svelge tappert og antyder at jeg nok bør komme med et kort, avsluttende spørsmål, bryter Sidibé inn med sitt store smil: – Nei, han kan bare



Her er Sidibé i Bangkok i Thailand sammen med Surang Janyam, lederen for SWING, Service Workers In Group (SWING) Foundation, en organisasjon som jobber for alle sexarbeideres rettigheter og interesser. På neste side sammen med artisten og hivaktivisten Annie Lennox.

fortsette! I mitt hjemland er det et ordtak som forteller at den som kommer reisende for å treffe deg, han eller hun er bedre enn deg. Derfor må vi gi ham tid!

Jeg er for lengst sjarmert fullstendig i senk.

Michel Sidibé har vært direktør for UNAIDS siden 2009. Dette er organisasjonen som FN har opprettet for å skape størst mulig effektivitet i kampen mot hiv og aids. Han har satt seg svært ambisiøse mål: Verden skal se den første aidsfrie generasjonen i 2030, før 2020 skal vi ha nådd målene om 90-90-90. Det vil si at 90 prosent av alle som lever med hiv skal være klar over sin status, 90 prosent av alle disse skal være på behandling og 90 prosent av alle på behandling skal være smitrefrie. Sagt på en annen måte skal verden se mindre enn en halv million nye infeksjoner innen 2020 og samme år skal vi dessuten oppleve færre enn en halv million hivrelaterte dødsfall verden over.

Redskap for sosial rettferdighet

Det Sidibé selv gir uttrykk for å være mest stolt av i sin gjerning, er å ha tatt kampen mot aids ut av et hjørne og satt solidaritet med marginaliserte grupper på dagsordenen. Dette er etter hans mening en av de største utfordringene for å få stanset epidemien. – Kampen mot aids er politikk, sier han til Positiv, implementerer du en dårlig politikk, taper du, gjør du bruk av god politikk, vinner du.

– God politikk er å sørge for at ingen blir utelatt fra det forebyggende arbeidet.

Han gjør det klart at for ham er det forebyggende arbeidet også et redskap for å skape større sosial rettferdighet. Dermed gjør han seg til en lidenskapelig talsmann for inkludering og likestilling av kvinner – som mange steder i verden er en marginalisert gruppe – homofile og andre menn som har sex med menn, stoffbrukere, transpersoner, sexarbeidere og innsatte.

– Disse menneskene må sikres adgang til helsetjenester, de må få den informasjonen de trenger for å vite hvordan de skal beskytte seg mot smitte, de må slippe å skjule seg fordi lover kriminaliserer måten de lever på, kort sagt må de få de samme rettighetene som alle andre om vi skal kunne bekjempe smittespredningene og nå målene for en aidsfri generasjon innen 2030.

– 45 prosent av alle nye infeksjoner skjer i de delene av befolkningen som er marginalisert og etterlatt, slår han fast.

Engasjert og lidenskapelig

Sidibé snakker engasjert og lidenskapelig og i rasende fart om det triste og ødeleggende i at enkelte land avviser en politikk som virker, for eksempel skadereducerende tiltak blant stoffbrukere. Han snakker om nødvendighetene av at kriminalisering av homofile og sexarbeidere og transpersoner må opphøre, han snakker om at innsatte i fengsler må få helsetilbud og levekår som sikrer dem mot både hivsmitte og tuberkulose. Han understreker at om vi ikke makter å gjøre noe for dem som er «etterlatt» og utelatt i kampen mot hiv, kommer vi ikke bare til å tape kampen mot epidemien, vi kommer også til å tape de investeringene vi allerede har gjennomført i dette arbeidet. Han snakker engelsk med en utpreget fransk aksent, og noen ganger vil ikke tungebåndet respondere og uttalen av enkelte ord krøller seg litt. Han ler av seg selv og går uanfektet videre. Det er ikke uttalen som er viktig, menneskene som engasjerer ham er. De trenger sosial og økonomisk rettferdighet og inkludering. Klarer vi ikke å gi dem det, har vi tapt.

Når Sidibé gjør seg til talsmann for marginaliserte gruppers rettigheter og likestilling, mener han det har en viss sammenheng med oppveksten. Han er født i Mali av en hvit mor og en afrikansk far. Det mener han gjorde ham som person åpen for multikulturelle inntrykk og ga ham erfaring for at vi alle har noe positivt å lære av hverandre.



– Ingen ting i min verden er svart/hvitt, sier han enkelt og vi forstår at han mener det både helt konkret: På det mellommenneskelige planet er han fargeblind. Men han mener det også i overført betydning, problemer er komplekse, enkle løsninger finnes ikke.

En historie han forteller fra barndommen viser at han tidlig var klar over at det fantes sosial urettferdighet og at det betalte seg å forsøke å gjøre noe med det: – Vår familie var litt mer privilegert, forteller han, det betød blant annet at jeg hadde fått sko til å bruke på skolen. Og det gjorde jeg, men siden jeg var den eneste på skolen som hadde noe å ha på føttene, tok jeg dem av da jeg nærmet meg skolegården. Jeg ville være som de andre, ikke hevet over dem på grunn av sosial rang. Da jeg nærmet meg hjemme, tok jeg på meg skoen igjen slik at mor og far ikke skulle få vite noe. Mor var imponert og sa til far: «Denne gutten er så flink og forsiktig, han sliter nesten ikke på skoene og de er alltid rene og nypusset.»

Hivpositive som ressurser

Møter med mennesker har overbevist ham om at å gjøre hivpositive til ressurser i arbeidet mot epidemien er en absolutt nødvendighet. Sidibé viser til et bilde på veggen. Det er fra Khayelitsha, et svart township utenfor Cape Town. Khayelitsha er på mange måter en slum med skrikende nød, fattigdom og elendighet, noe også bildet til en viss grad formidler. Sentralt på bildet står en mann i oppsiktsvekkende rød t-skjorte med påskriften «HIV POSITIVE» i store, tydelige bokstaver. Det krever mot i omgivelser hvor hivsmitte er strekt stigmatisert. – Dette er Thobani Ncapayi. Han er min venn, forklarer Sidibé. – Han er hivpositiv og har tuberkulose, men selv før han kom i behandling med antitetrovirale medisiner, maktet han å organisere folk og gi dem informasjon nok til at de kunne beskytte seg mot

smitte uten at han egentlig hadde materielle og økonomiske midler til dette. Slikt krever både kreativitet og innsatsvilje. I dag er han på behandling og er en enda sterkere kraft i det forebyggende arbeidet i townshipet han bor i.

Ncapayi er bare ett av flere eksempler på nytten av å trekke hivpositive med i arbeidet som Sidibé viser til. Han understreker at han har personlig erfaring fra møter med hivpositive verden over som har overbevist ham om nytten og nødvendigheten av å få alle med i det forebyggende arbeidet. Sidibé har dessuten oppnådd resultater. Da han begynte som direktør i UNAIDS var syv millioner mennesker i behandling. Direktøren for UNAIDS satte seg som mål å doble dette resultatet i løpet av kort tid. I dag er 17 millioner mennesker på behandling, blant annet takket være koordinering av innsatsen fra organisasjonen side. Sidibé mener også at UNAIDS under hans ledelse har bidratt til å oppnå store resultater med hensyn til smitte fra mor til barn og trekker frem Sør-Afrika som eksempel. Her har myndighetene tilrettelagt for en politikk som reduserer antallet positivt fødte babyer fra 70.000 i året til nesten ingen.

– Vi har også klart å gi større plass til aktivister og samarbeidet med sivilsamfunnet har vært uvurderlig, sier Sidibé. – Vi har maktet å endre dynamikken i arbeidet til i langt høyere grad å inkludere de delene av befolkningen som har vært etterlatt i kampen for behandling og sosial rettferdighet. Men nå er vi altså ved et veiskille i arbeidet mot epidemien.

Opprettholde innsatsen

Det betyr at hvis vi ikke opprettholder innsatsen i de kommende kritiske årene, risikerer vi at mye av det arbeidet som er gjort, vil være fåfengt. Det er for tidlig å si at vi klarte det! Det trengs mer penger. Rike land må bidra. Og politiske og religiøse regimer må endre sin politikk slik at alle marginaliserte grupper inkluderes i arbeidet.

For til tross for klar fremgang, blir UNAIDS og FN-systemet også



Michel Sidibé er like utvungen og inkluderende enten han beveger seg blant seksuelle minoriteter eller verdenstoppledere. Over sees han sammen med indiske Laxmi Narayan og til høyre FNs tidligere generalsekretær Ban Ki-Moon.

kritisert for ikke å ha virkemidler til å motvirke de kreftene og de landene som av politiske eller religiøse grunner ikke ønsker å legge seg på en inkluderende linje, men tvert imot holder fast ved eller sågar styrker en politikk som ekskluderer og kriminaliserer de mest sårbare gruppene. Russland er et viktig eksempel. Her har hiv epidemien eksplodert i løpet av de siste årene. Samtidig avviser myndighetene i landet å introdusere skadereuserende tiltak blant stoffbrukere, og de kjører en repressiv politikk overfor homofile og andre menn som har sex med menn. Dette gjør opplysningsarbeidet langt vanskeligere. Russland er imidlertid ikke det eneste landet der nysmitte øker, land som Iran og Indonesia går heller ikke inn for en inkluderende politikk overfor sårbare og marginaliserte grupper. Disse blir dermed fratatt muligheten til å beskytte seg og til å søke behandling. Sidibé innrømmer at dette er en utfordring, og at FN og UNAIDS til en viss grad mangler verktøy til å skape et klima av samarbeid og forståelse med disse landene. Han mener imidlertid ikke at det er umulig og peker på land hvor det har skjedd en utvikling, land som tidligere var problematiske som Hvite-Russland og Ukraina. Det skyldes ikke minst en insisterende og ufarliggjørende dialog:

– Selvtillfredshet med egne forhold og egne resultater er vår største fiende. Men konfrontasjon skaper ikke rasjonell politikk, slår han fast: – I Hviterussland makret vi å skape en forståelse for at forebygging gjennom en inkluderende og åpen politikk ikke truer regimet, men at det tvert imot bygger samfunnet.

Marginaliserte grupper

Hviterussland har blant annet satt i gang skadereuserende tiltak blant injiserende sprøytebrukere for å få ned hivtallene i denne gruppen. Denne

politikken har ført til at flere stoffbrukere nå er kommet tilbake i arbeid og har bedre kontakt med sin familie, for bare å nevne to forhold, ifølge en rapport fra UNDP.

Sidibé viser også til Folkerepublikken Kina som har gjort store fremskritt med hensyn til å ta fatt på utfordringene homofile og andre menn som har sex med menn står overfor. Myndighetene i landet har også satt inn tiltak mot diskriminering av mennesker som lever med hiv, og de gjennomfører opplysningsarbeid rettet mot sårbare grupper som homofile og sex-arbeidere. På motsatt vis peker Sidibé på land i Karibia og Latin-Amerika. Her er smitte-tallene, ifølge UNAIDS-dokumentet The Gap Report, i ferd med å vokse på nytt på grunn av at marginaliserte grupper er etterlatt og utelatt fra det forebyggende arbeidet og fra helsesystemene, særlig gjelder dette homofile og andre menn som har sex med menn. Homoseksualitet er stadig kriminalisert.

– På mange måter ser vi at vi kommer tilbake til utgangspunktet, sier Sidibé, det var homofile aktivister som sørget for å bryte stillheten og åpne verdens øye for hiv epidemien slik at vi kunne sette inn tiltak, nå må verdenssamfunnet sørge for at denne og andre marginaliserte grupper på nytt blir sett og hørt og får sine politiske, sosiale og medisinske behov dekket.

Eliminere

Slik svarer han på spørsmålet om det forebyggende arbeidet er blitt vanskeligere nå når epidemien ikke i samme grad som før rammer elitene i de ulike samfunnene, men mennesker som allerede er marginalisert og utelatt. Å skape bevissthet om menneskeverd og likeverd blir et viktig redskap i arbeidet mot smitten.



Men han peker også på at vi må rette oppmerksomheten mot livs-
sykluser. Folk er utsatt avhengig av hvem de er, ja, men også hvor i livet de
er: Langt på vei har vi klart å eliminere smitte fra mor til barn ved fødselen,
men nå ser vi også at femti prosent av de barna som smittes av viruset, smit-
tes gjennom amming. Vi vet også at tenåringsjenter er utsatt. Å bli kjæreste
med en etablert mann bærer med seg både status og penger. Smittepres-
set er imidlertid stort i disse forholdene, og mange jenter blir smittet av
mannen før han dumper dem og jenta får livet sitt ødelagt. Utdanning for
jenter er et viktig virkemiddel: Vi vet at for hvert år som jentene fullfører av
skolegangen, reduseres smitten med sju prosent i denne gruppen. Det viser
hvilken betydning det har å prioritere utdanning for jenter. Enkelte steder
har man også av ulike årsaker problemer med seksualundervisningen, ikke
bare for jenter, men for alle. De får ikke den informasjonen de trenger for å
kunne beskytte seg. Det er et alvorlig problem. Dessuten blir det stadig flere
eldre som lever med hiv. Sidibé regner med at mer enn ni millioner hivposi-
tive er over 50 år og de vil etter hvert bli flere og få flere og sammensatte
problemer. Da gjelder det å oppgradere helsesystemene slik at verden blir i
stand til å møte deres behov.

På den annen side betyr ikke dette at vi må forlate alle gamle arbeids-
metoder. Det er fremdeles behov for informasjon, testing og rådgivning
slik at folk kan komme i behandling og bli smittefrie. I underkant av 18
millioner mennesker – det vil si omtrent femti prosent av alle hivpositive –
lever med hiv uten å være klar over det, hevder Sidibé. – Men vi må klare
å se at epidemien ikke er én epidemi, men mange ulike epidemier ,og at

de har utviklet seg forskjellig ulike steder i verden. Dermed må vi sette inn
tiltak etter ulike behov, slår direktøren for UNAIDS fast.

God medspiller

Heldigvis for en litt stresset Michael Hollingdale begynner Sidibé å komme
i oppsummeringsmodus og slår fast at de tre største utfordringene vi står
overfor i dette spørsmålet nå, er for det første selvtillfredshet, det at vi er så
fornøyd med at vi har kommet så langt som vi har og føler at nå trenger vi
ikke gjør mer. Det er feil, understreker Sidibé og påpeker at en slik hold-
ning vil kunne ødelegge alt vi hittil har oppnådd. For det andre må vi innse
at selvtillfredsheten bygger på et feil grunnlag, det er fremdeles all mulig
grunn til å understreke at epidemien er en trussel mot verdenssamfunnet.
Men den største trusselen er dårlige lover som er ment å løse problemet,
men som har motsatt effekt: Kriminalisering og mangel på rettigheter
skremmer folk fra å søke informasjon, hjelp og behandling og gir dermed
viruset mulighet til å spre seg.

– Det handler om rettigheter, ja, men det handler også om at vi må
sette landene som er rammet i stand til å takle sin egen epidemi gjennom å
styrke utdannelsen og styrke helsevesenet i disse landene både med hensyn
til kapasitet og kunnskap. Her kan Norge fortsatt være en god medspil-
ler. Ikke bare ved å bidra til å styrke helsevesenet og dermed bidra til delt
ansvar, men også gjennom å bidra til å styrke utdanningen og likestillingen
for jenter. Det er avgjørende.

■ Tekst: Olav André Manum

■ Foto: UNAIDS

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 aidssyke, samt til avgrensede forskningsrelaterte oppgaver. Stiftelsen gir ikke bistand til tiltak eller forhold som det påhviler det offentlige å dekke.

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

HIVFONDET
TIL HJELP I EN VANSKELIG SITUASJON

Ønsker nye pasienter velkommen!

Tannlege Eli Vatne

Klingenbergt. 5

0161 Oslo

Tlf. 22 83 40 84

Email: tannlege@vatne.no

Man-tors 08.00 - 16.00

Fre 08.00 - 14.00

Kveld etter avtale



Medlem av Norsk tannlegeforening (MNTF)

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

Nytt helseregister på trappene

Helse- og omsorgsdepartementet har ute til høring en plan for et kommunalt pasient- og brukerregister, og spørsmålet om samtykke- og reservasjonsadgang aktualiseres derfor på nytt. Vi har noen tanker rundt dette som vi vil ta opp i vårt arbeid med forskriften.

Helseregistre kommer enten vi vil eller ikke. Behovet for utveksling av helseinformasjon øker, og kravet til effektivitet og kost/nytte-vurderinger er stadig viktigere. Lovverket om helseregistre er ment å ta hensyn til pasientsikkerhet, effektive helsetjenester og danne grunnlag for kunnskap om hvordan behandling og tjenester virker. Da er det viktig at registrene er troverdige. Selv i et teknologisert samfunn må det ikke være slik at individet ikke føler seg ivaretatt, da står troverdigheten på spill. HivNorge er opptatt av at personvern hensynet ikke stilles opp mot pasientsikkerhet ettersom vi mener at det er to sider av samme sak.

HivNorge har tidligere vært kritisk til et forslag til sentralt kvalitetsregister for hiv fordi samtykkeerklæringen var for vanskelig å tilegne seg, og at det ikke var slik at personvern hensyn og pasientens rettsikkerhet var tilstrekkelig ivaretatt. Det som gjør at dette igjen er aktuelt er at en forskrift til nytt Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er ute til høring.

Gode helsetjenester handler om tillit mellom behandler og pasient/bruker, dette vil vi påstå oppnås best når brukeren har kontroll over hva som registreres om en og hvordan dette brukes. Hivdiagnosen er en type helseopplysning som er særlig sensitiv og bør behandles deretter. For mange som lever med hiv, er det av vesentlig betydning at de selv får bestemme over sin diagnose, og om deres hivstatus skal kunne deles med andre. For at dette skal være reelt må en kunne reservere seg mot å bli registrert i et register, eller at sensitive opplysninger blir registrert, eller enda bedre ha bestemmende innflytelse over hva som registreres i form av et samtykke.

For å kunne ha slik bestemmende innflytelse er spørsmålet hvor langt en reservasjonsadgang skal kunne gå. Det blir hevdet at dersom det gis en generell reservasjonsadgang eller registrering bygger på samtykke, vil det innebære at registeret blir av for dårlig kvalitet, og at formålet med et register vanskelig kan oppnås. HivNorge har vanskelig for å se at et slikt argument er reelt. Er registerets formål godt nok definert og

de som er aktuelle for registrering får en samtykke- eller reservasjonserklæring som er lett å forstå vil det være tillitsvekkende nok, og de fleste vil la seg registrere. Det vil dessuten være mindre usikkerhet om at personvernet er ivaretatt og om man har sikkerhet for at det som blir registrert er det man ønsker å få registrert.

HivNorge ønsker at samtykke skal være hovedregelen. Bakgrunnen for dette er at vi vet at flertallet av mennesker som lever med hiv, ikke ønsker å la sin diagnose registrere i et register. Til dette kan det innvendes at dette hensynet er ivaretatt. Vi synes ikke at utgangspunktet skal være at diagnosen skal registreres slik råderetten er tatt fra individet, og at det så er opp til pasienten å ta denne tilbake gjennom å reservere seg. Det legger også igjen et inntrykk av at det ikke er så nøye, og at det blir opp til den enkelte å forsikre seg om at status ikke blir kjent.

I registre som det lovbestemte KPR er registrerte data i utgangspunktet anonymisert og kryptert uten at det skal være mulig å gå tilbake å finne ut hva som er registrert på hvem. Det sier seg selv at dette er en sannhet med modifikasjoner, noe som gjør det ekstra viktig for mennesker som lever med hiv å ha sikkerhet for hvilke opplysninger som registreres om dem og deres helse i et slikt register. Det vil være rimelig uproblematisk i store kommuner, men det skal ikke mye til i en liten utkantkommune å identifisere en som lever med hiv ut fra registrerte helseopplysninger. Dette kan i seg selv være problematisk for den det gjelder. HivNorge vil i det videre arbeidet med forskriften til KPR og andre helseregistre, arbeide for at den som lever med hiv skal ha kontroll over sine helseopplysninger. Til tross for at vi ønsker gode helse- og omsorgstjenester, er personvern hensynet viktig for den enkeltes liv. Ved å la den som lever med hiv bestemme om helseopplysninger skal registreres gjennom samtykke, gir en bedre garanti enn at en må motsette seg registrering gjennom å reservere seg.

Uansett hva man måtte velge, vil det være av vesentlig betydning at det er klart for den enkelte hva vedkommende samtykker i eller reserverer seg mot. Hvordan en samtykke- eller reservasjonserklæring er utformet og hvordan den presenteres vil være vel så viktig som selve forskriften.



■ 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



AUSTRALIA: De ulike australske urbefolkningene er svært utsatt for hivsmitte. I et land hvor nysmittet har stabilisert seg på et relativt lavt nivå, har smitteratene blitt fordoblet i løpet av de siste fem årene for urbefolkningen, skriver *[The Guardian]*

RUSSLAND: Antallet hivpositive som mottar gratis ARV-behandling har femdoblet seg i løpet av de siste ti årene. I 2015 fikk 37 prosent slik behandling mot 7,5 prosent for ti år siden. *[Tass]*

FRANKRIKE: 6 000 nye hivtilfeller ble innrapportert i Frankrike i 2015. Av disse var 43 prosent menn som har sex med menn. Samtidig melder helsemyndighetene at viruset er på tilbakegang blant heterofile kvinner og menn. *[France24]*

CALIFORNIA: Med 54 mot 46 prosent av stemmene forkastet californierne «proposition 60», det vil si forslaget om å gjøre det obligatorisk å bruke kondomer i alle pornofilmer som spilles inn i den amerikanske delstaten. Forslaget var med som et hivforebyggende tiltak samtidig med presidentvalget. Dette melder nettstedet *[The Wrap]*.

Hjemmetesting

I sine nye retningslinjer offentliggjort 29. november 2016 anbefaler Verdens helseorganisasjon (WHO) at flere hjemmetester gjøres tilgjengelig i arbeidet for å få flere mennesker til å teste seg. Hjemmetesting representerer et skritt i retning av pasientens selvbestemmelsesrett, desentralisering av tjenestene, og det er også en måte å nå grupper på som ellers er vanskelig å nå frem til med ulike former for tjenestetilbud, heter det fra Verdens helseorganisasjon. *[Aidsmap]*



Jenter og infeksjon

I 2015 ble hele 7 500 jenter og kvinner mellom 15 og 24 år smittet av hiv hver eneste uke. Mellom 2010 og 2015 falt andelen av unge jenter som ble smittet av hiv med bare seks prosent fra 420 000 til 390 000 årlig. Det betyr at FN's mål om å redusere antallet nysmitte i denne gruppen til under 100 000 årlig innen 2020 fremdeles er svært

langt unna. Unge kvinner er svært utsatt for smitte, de har liten mulighet til å teste seg, har lav tilgang på medisiner og får ofte dårlig medisiner. *[The Guardian]*

Røyking dreper

En undersøkelse gjennomført av forskere ved Massachusetts General Hospital i USA konkluderer med at røyking forkorter hivpositive liv med mer enn selve viruset gjør.

En røykende person som lever med hiv og som er på behandling, risikerer å dø av en røykerelatert sykdom tidligere enn ikke-røykende dør. Rapporten er publisert i *The Journal of Infectious Diseases*. *[The Alert]*

Riktig vei

I løpet av de seks første månedene av 2016 ble over én million hivsmittede som ikke hadde hatt tilgang på medisiner, satt på behandling. Nesten en million barn som lever

med hiv, fikk tilgang i samme periode. Det er en dobling i løpet av fem år. Totalt er nå 18,2 millioner hivpositive på ARV ifølge UNAIDS. Fortsetter utviklingen slik, vil verden nå målene om 30 millioner hivpositive på behandling innen 2030. *[UNAIDS]*

Sprøytebytte

Programmer for sprøytebytte har økt jevnt og trutt i USA i løpet av de siste ti årene, opplyser Aidsmap. I det samme tidsrommet har antallet nye tilfeller av hivsmitte blant injiserende stoffbrukere gått ned med rundt regnet femti prosent.

Likevel er det slik at bare en fjerdedel av alle sprøytebrukerne kun anvender sterile sprøyter, og så mange som en tredjedel benytter fremdeles brukte sprøyter. *[Aidsmap]*



VÅR VERDEN:

Billigere medisin via kjøpeklubber



Mennesker som lever med hiv over hele verden, organiserer seg i kjøpeklubber for å slippe å betale de høye prisene for hivmedisiner.

For mennesker som må dekke hele eller deler av kostnadene fra egen lomme, blir det langt billigere å kjøpe indiske

kopimedisiner enn det blir å kjøpe de vestlige originalene. Enkelte advarer mot å kjøpe slike viktige medisiner via Internett, men forskning viser at den medisinen som kjøpes på nettet, kan ha den samme gunstige medisinske effekten som andre medisiner. Også forebyggende medisin, eller PrEP, blir langt rimeligere, skriver *[Reuters]*.

Politikk I

Frankrike

Konservative borgermestere i enkelte franske byer har forlangt at plakater som tar til orde for sikrere sex mellom menn skal fjernes fra offentlige steder. Noen nøyer seg med å forlange dem fjernet fra steder nær barneskoler, andre forlanger at de skal fjernes fullstendig fra det offentlige rom. Helseminister Marisol Touraine har varslet om at hun kommer til å bruke rettsapparatet for å slå fast at regjeringen har rett og plikt til i offentligheten å fremme sikrere sex for menn som har sex med menn. Plakatene er på ingen måte pornografiske, men viser to påkledde menn som skal til å kysse.

[Politico]



Logikk?

Tanzania

Helsemyndighetene i Tanzania har midlertidig utviklet en rekke helseprogrammer og hivforebyggende tiltak blant landets homofile befolkning. Årsaken er at de har funnet ut at organisasjonene som driver dem, også forsøker å «normalisere» likekjønnete seksual- og samlivsformer. Homosex kan gi tretti års fengsel i Tanzania.

[Reuters]

Politikk II

Israel

Israelske helsemyndigheter krever at likene etter hivsmittede eller aidsyke skal skilles ut, legges i plastikkposer merket med deres status og plasseres i segregerte ambulanser. Før begravelsen skal de legges i betong. Dersom de ikke begraves i betong, må de begraves minst ti meter fra andre graver. Dette melder

[Pink News]



Veikart

USA

Amerikanske forskere har laget et kart som forteller hvor msm er mest utsatt for å bli smittet med hiv. 21 av de 25 viktigste storbyområdene hvor smittepresset er størst ligger i sør. Disse byområdene befinner seg blant annet i Texas, South Carolina og Mississippi. Her er mer enn 25 prosent av alle msm smittet av hiv. Sjansene for at en mann som har sex med andre menn skal smittes, er 57 ganger høyere enn for den øvrige befolkningen. Tallene er fra 2013.

[Aidsmap]

Finansieres

Ukraina

Fra og med 2017 har regjeringen i Ukraina forpliktet seg til å sørge for at legemiddelassisteret rehabilitering (LAR) fortsatt vil være tilgjengelig for de 8 000 rusavhengige sprøytebrukerne som har hatt adgang til terapien. En av årsakene til at regjeringen går til dette skrittet, er at tiltaket også er hivforebyggende.

[UNAIDS]

Lang vei

Australia

I Australia anbefaler myndighetene i landet å avkriminalisere hivsmitte. De mener kriminalisering

ikke er forebyggende og dessuten unødvendig siden en hivdiagnose ikke lenger er en dødsdom. En person på behandling og med en ikke målbar virusmengde i blodet er i praksis ikke smittebærende, og dessuten bør destruktiv adferd møtes med rådgivning og behandling, snarere enn straff. Skulle en person bli smittet, så er det alvorlig, men ikke livstruende så snart en behandling er på plass. Dette skriver det australske nettstedet for hivpositive

[Checkup]

med hiv. Bare i 2015 ble 100 000 mennesker diagnostisert med hiv. 800 000 har fått en diagnose, men mørketallene er store. Man regner med at tallene vil dobles hvert femte år! Enkelte steder, som i byen Jekaterinburg, nærmer prevalensen seg to prosent. Dette melder

[POZ]

Lavere tall

Storbritannia

Britiske helsemyndigheter går nå ut med tall som tyder på at antallet mennesker som lever med hiv er lavere enn tidligere antatt. Tidligere har myndighetene hevdet at så mange som 24 prosent av alle smittede i de mest utsatte gruppene (msm, afrikanske menn/kvinner og injiserende stoffbrukere) lever med hiv uten å vite det. Dette tallet er nå redusert til tretten prosent. Ifølge Aidsmap reflekterer dette ikke forholdene i den virkelige verden, men bare endringer måten disse tallene er regnet ut på. De tilsvarende tallene for heterofile menn og kvinner, er fremdeles de samme: 20 prosent av alle smittede er uvitende om sin hivpositive status.

[Aidsmap]



Høyere tall

Russland

Man regner med at i vårt naboland Russland er det mer enn 1,5 millioner mennesker som lever



■ 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 binde meg til andre menn

Jeg er en 45 år gammel kvinne som har vært hivpositiv i mange år. Jeg ble smittet av min tidligere kjæreste og samboer. Da vi ble sammen, var han krystallklar på at han ikke hadde hiv eller andre kjønns sykdommer. Etter at jeg ble diagnostisert, fant jeg ut at han hadde vært utro, ikke bare hadde han én kvinne på si, men flere. Dette syntes jeg var veldig sårende og traumatisk, jeg følte meg rett og slett sveket. «Skilsmissen» var opprivende og hjalp ikke på selvtilliten.

Jeg har ikke innledet noe seksuelt forhold til noen menn siden den gang. Det har jeg følt som et stort savn. Savnet blir bare større og større med årene som går. Det blir også frykten for å mislykkes i et nytt forhold. Jeg tør ikke gi meg hen blant annet fordi jeg er redd for å bli avvist. Jeg føler også at jeg ikke kan innlede et forhold uten å fortelle om hivstatusen min. Ofte føler jeg meg ensom og tilsidesatt og at noe verdifullt i livet har blitt tatt fra meg.

Hivinfeksjonen har jeg god kontroll på, men jeg er ikke åpen overfor så mange. Jeg har riktignok truffet en del andre hivpositive kvinner gjennom uformelle netverk, og det har vært godt å føle fellesskap med dem. Og mange av dem føler det samme som meg. Men det hjelper meg ikke til å ta initiativ til å møte andre menn og kanskje finne en kjæreste.

Har du noen råd?

Hilsen Elisabeth

Hei, Elisabeth

Det er lett å forstå at du følte deg sveket. Kjæresten din løy om smittestatus, enten mot bedre vitende eller fordi han ikke hadde testet seg etter å ha utsatt seg for risiko. I tillegg brøt han «kontrakten» mellom dere ved å ha sex med andre, til tross for at dere åpenbart var enige om å ha et monogamt forhold.

Du skriver ikke noe om kjæresten før eksen eller hvordan du hadde det med nærhet, forhold, avvising og sex før du traff ham. Kanskje har du opplevd tilsvarende ting i andre forhold før, kanskje har noe slikt aldri skjedd med deg tidligere. I det første tilfellet vil antagelig opplevelsen av svik bli forsterket, og kanskje vil inntrykket av at «alle menn er slik» ha lettere for å feste seg. I det andre tilfellet er det naturligvis lettere å

knytte det som skjedde til eksen din, ikke til deg selv eller «alle menn».

Du skriver at opplevelsen svekket selvtilliten. Det er logisk psykologisk sett. Når vi behandles dårlig av noen vi er glad i og ikke hadde ventet slikt fra, er det en menneskelig reaksjon å beskytte forholdet ved å ta på seg skylden selv. Vi er flokkdyr og var en gang hundre prosent avhengig av andres omsorg. Den avhengigheten har vi med oss i større eller mindre grad livet gjennom. Og den gjør oss mer sårbar jo nærmere relasjon det er snakk om.

Jeg vet ikke hvor langt du har kommet i bearbeidingen av det eksen din utsatte deg for. Har du fullt og helt gitt ham ansvaret for det han har ansvaret for? Eller sniker det seg inn følelser og tanker om din egen «skyld» eller verre – at du ikke «fortjente annet»? Selvfølelse og selvtillit, sammen med vår bevisste og ubevisste ide om hvem vi er, hva vi fortjener og hva vi kan forvente, bygges i relasjoner til andre mennesker, fra vi er helt små og oppover. Ingen av oss kan fri oss fra dette, men er vi heldige, eller får hjelp til det, kan vi i det minste stille noen logiske og følelsesmessige spørsmål. Hos deg kanskje «hvorfor skal eksens svik gjøre meg til et dårligere menneske? Det var jo han som løy og brøt det vi var blitt enige om». Og «hvorfor skal det at jeg ble utsatt for dette, gjøre at jeg (eventuelt) mister tiltro til alle menn?»

Som du vet har det i løpet av de siste årene skjedd enorme gjennombrudd på hivforskningen. En hivdiagnose er ikke lenger en dødsdom. Hivpositive personer på vellykket behandling regnes i praksis som smittefrie. Det gjelder også hivpositive gravide kvinner på vellykket behandling. Når det ikke er født et eneste hivpositivt barn i Norge siden årtusensskiftet, skyldes det i all hovedsak den seneste tidens fantastiske medisinske gjennombrudd.

Dette har redusert frykten, både hos hivpositive personer og blant allmennheten. Og av redusert frykt følger mindre fordommer og uforstand. På nettstedet Gaysir, for eksempel, ser man stadig flere som er åpne om hivpositiv status. Noe som var utenkelig, med noen veldig få unntak, i de angstredne



-80 årene. Og som også var svært sjelden for inntil noen få år siden.

Jeg tror ikke det bare er i homoverdenen dette har endret seg. I et land som Norge, med en godt opplyst og utdannet befolkning, og ikke minst med stor åpenhet om seksualitet, vil de fleste ha fått med seg denne gledelige utviklingen. Og rett og slett blitt mer åpne og mindre redde.

Du skriver at frykten for avvisning holder deg tilbake fra å nærme deg menn du kunne tenke deg å bli kjæreste med. Risikoen for avvisning var der før du traff eksen og før du ble hivpositiv også. Så hva er forskjellen på avvisningen du risikerte, og sikkert opplevde, da og den du er redd for nå? Er det effekten av eksens svik som gjør at du ikke tåler mer avvisning – du føler du har brukt opp kvoten? Eller er det at du eventuelt blir avvist fordi du er hivpositiv som er avgjørende? Hva gjør en slik avvisning i så fall verre enn annen avvisning?

Selvfølkelig finnes det mange stygge holdninger der ute. Og mye uforstand og manglende empati. Og fortsatt strever mange hivpositive med egen

skam over å ha blitt smittet. En skam som forsterkes av isolasjonen altfor mange hivpositive føler seg tvunget inn i.

Du fortalte du er i et nettverk av hivpositive kvinner. Sannsynligvis har de fleste av dem stått i tilsvarende dilemma som deg. Hvordan har de løst det? Kan deres erfaringer hjelpe deg på noen måte?

Du skriver ikke om du har fått profesjonell hjelp med det du står i. Både HivNorge og Aksept tilbyr samtaler for hivpositive personer. I tillegg har hivpositive rett til psykologbehandling uten å betale egenandel

«Savnet blir bare større og større med årene som går», skriver du. Kanskje du skulle våge spranget og ta sjansen på avvisning. Kanskje vil det bli lettere å få det til hvis du underveis åpner deg for mennesker du stoler på, i nettverket ditt og/eller hos profesjonelle.

For vi er flokkdyr og er ikke laget for klare alt alene.

Hilsen Ragnar

Fjerne virus

Jeg så på nettet nylig at en artikkel i den britiske avisen The Sunday Times at forskere hadde vært i stand til å fjerne viruset i blodet til en mann som deltok i den såkalte RIVER-studien. Dette går visstnok ut på at det skal være mulig å fjerne viruset fra kroppen på mennesker som er blitt nylig smittet (i løpet av de siste seks månedene). Har du hørt om dette, og hva går dette ut på?

RIVER-studien er laget for å se om det er mulig å oppnå såkalt funksjonell kur mot hiv. Funksjonell kur i motsetning til endelig kur er litt vanskelig å forstå. Endelig kur er enklest, dvs. at du er kvitt viruset fra kroppen for godt og blir hivnegativ for alltid – om du da ikke smittes på nytt.

Siden dette har vist seg så utrolig vanskelig å oppnå ved hiv, ønsker man å se om det er mulig å bli såkalt funksjonelt kurert for hiv. Det betyr at man etter denne behandlingen oppnår en tilstand uten produksjon av nye virus og dermed ikke kan smitte noen eller bli



syk av infeksjonen, og helst uten å måtte fortsette med hivmedisinene slik vi kjenner det i dag. Viruset er imidlertid ikke endelig fjernet fra kroppen, men det kan ikke lenger formere seg.

RIVER-studien er ikke ferdig, kun én pasient har fullført studien, og vedkommende har kun blitt fulgt i kort tid etter det. Det er litt å selge skinnen før bjørnen er skutt å si at man har en kur for hiv. Det de har gjort i denne studien, er å gi maksimal hivbehandling etterfulgt av vaksinasjon mot hiv for å stimulere immunresponsen mot hiv. Deretter gis en medisin som gjør at sovende immunceller som har viruset i seg, vekkes opp og blir aktive slik at hivmedisinen og det styrkede immunforsvaret kan angripe disse cellene i et forsøk på å utradere denne sovende reserven av hivinfiserte celler.

Det styrte immunforsvaret skal da kunne ta hånd om eventuelle senere slengere av sovende infiserte celler som våkner til liv, for man regner ikke med at alle er utradert. Om det ønskede resultatet blir at de som har gjennomgått denne behandlingen kan leve videre uten aktiv

virusproduksjon og uten risiko for kunne smitte andre eller få tilbakefall som krever at de må gjenoppta hivbehandlingen, gjenstår å se. Det blir spennende å følge med på.



Influensatid

Høst og vinter er influensatid, og den årlige influensavaksinen blir lansert med oppslag i alle medier. Hvor viktig er det for hivpositive å ta influensavaksinen? Er det ikke slik at personer som er på vellykket behandling i praksis har et normalt immunforsvar?

Som jeg skrev i et tidligere svar i denne utgaven, vil den eventuelle lille resterende svekkelsen av immunsystemet til hivpasienter på vellykket behandling uten målbart virus og normalt antall CD4-celler, neppe ha stor praktisk betydning, kanskje ingen betydning overhodet. Men det er vi vel egentlig ikke helt sikre på ennå.

Anbefalingene om at alle med hiv uansett behandling eller ei skal influensavaksineres, er kanskje litt overforsiktig, tenker jeg. Men det er mer en personlig mening, og jeg kan ikke si at du ikke trenger influensavaksine. Dog er det litt diskusjon i fagmiljøet om nytten av det for alle. Du vil imidlertid sannsynligvis ha bedre effekt av vaksinen når du er på behandling enn uten, men du trenger den ikke like mye som en som ikke står på behandling eller har vedvarende lave CD4-celler til tross for behandling og ikke-målbart virus. Litt omvendt enn det man skulle ønske, ja, men slik er det altså.

For vaksinerne mot pneumokokk-sykdom (lungebetennelsesbakterien), dvs. Prevenar og Pneumovac, er det litt annerledes, og de tas bare en gang hver, så de vil jeg anbefale at man tar.



Svekket immunsystem

Jeg er hivpositiv og har vært på vellykket behandling i nesten femten år. Ikke målbar virusmengde og CD4-tall på over 1000 i lang tid. Jeg får stadig høre fra min fastlege at jeg har et svekket immunsystem og må være forsiktig. Slik oppfatter ikke jeg det, og jeg har vel rett? Bør jeg skifte fastlege?

Jeg tror mange – både helsepersonell og lekfolk – fortsatt ser på hivinfeksjon som en sykdom som innebærer at immunforsvaret er varig svekket. Det er vel både feil og riktig.

Immunforsvaret ditt etter femten år uten målbart virus i blod (min antakelse i dette tilfellet) og høye CD4-tall er så bra det kan være. Uten vedvarende produksjon av nye virus vil immunsystemet ditt fungere bra. Vi snakker mye om CD4-tall, men det er ikke bare selve antallet som er av betydning, men også hvordan de faktisk fungerer.

En person uten hivbehandling med CD4-tall på 300 har dårlig fungerende CD4-celler (og de vil svekkes ytterligere uten behandling), mens en person med CD4-tall på 300 på hivbehandling, vil ha CD4-celler som fungerer bedre. Behandlingen gjenoppretter altså funksjonen til CD4-tallene i tillegg til at de også som oftest øker i antall. Men den trøkken som immunforsvaret fikk da du ble hivsmittet, blir ikke fullstendig gjenopprettet. CD4-cellene er spesialutdannet til hver sine oppgaver, og man mister noen av disse spesialutdannede CD4-celler i den akutte fasen av hivinfeksjonen.

Funksjonene til disse CD4-cellene får man ikke automatisk tilbake etter oppstart behandling. Likevel vil jeg si at du ikke behøver å se på deg selv som immunsvak, for den lille resterende immunsvikten man teoretisk sett kan si at du fortsatt har, neppe vil få noen konsekvenser for deg. Du kan for eksempel få levende, svekkede vaksiner om du trenger det, for eksempel vaksiner mot gul feber.

Greier ikke å legge på meg

Jeg har byttet medisiner en rekke ganger fordi det ser ut til at de kan ha vært årsaken til at jeg ikke greier å legge på meg. Jeg trener og spiser sunt, men vekten øker ikke. Er det riktig at hivmedisiner bidrar til vektreduksjon?

Det vanlige er at man går opp i vekt når man starter hivbehandling, i hvert fall om man starter behandlingen så sent at man har begynt å tære på energilagrene (fett og muskler) i kroppen. Man går fra en energikrevende tilstand der kroppen setter alle kluter til for å opprettholde antallet CD4-celler og taper kroppen for energi og byggesteiner, til en tilstand der kroppen kan begynne å bygge seg opp igjen, dvs. lagre energi og bygge muskler.

Forutsetningen er at tarmen, stoffskiftet og andre hormonsystemer fungerer normalt. Ved manglende vekttoppgang, kan det være et poeng å sjekke stoffskiftet (dvs. ta en blodprøve og måle thyroksin), gå gjennom hva du spiser og hvor mye fysisk aktivitet du bedriver, samt vurdere hvordan tarmene dine fungerer. Om det er behov for ytterligere undersøkelser av tarmen din eller andre hormonsystemer, vil man kunne ta det avhengig av hva dere finner ut i første runde.



ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK

Mat eller ikke



Enkelte hivmedisiner skal tas sammen med mat mens andre kan tas på tom mage. Hva betyr egentlig tas med mat? Må man svelge pillene mens man spiser, eller holder det å svelge dem rett etter at måltidet er over? Og hva skjer om man ikke tar pillene sammen med maten som man helst skal?

Hvis det står på pakningsvedlegget at pillen(e) skal tas med mat, betyr det at du kan ta dem i løpet av måltidet eller rett etterpå.

Om man ikke gjør dette, kan opptaket av noen piller fra tarmen bli dårligere, slik at man får for lave verdier av hivmedisinene i blodet og dermed økt risiko for behandlingssvikt og resistensutvikling, eller man kan få

halsbrann, avhengig av hvilken medisin det er snakk om.

Uregelmessig

Jeg har vært positiv i nesten tyve år og har enkelte ganger hatt problemer med å få tatt medisinerne til riktig tid på grunn av til tider svært uregelmessig arbeidssituasjon. Min lege har derfor nettopp skrevet ut en ny medisin som består av kun én pille om dagen. Det letter situasjonen mye, men jeg har opplevd at jeg har måttet gå på do flere ganger ganske snart etter at jeg har tatt pillen. Har det noen betydning for virkningene av medisinen?

Det er flere med uregelmessig arbeidstid som kan ha problemer med å ta medisinerne til samme tid hver dag. Jeg synes da det høres fornuftig ut å bytte til en medisin som kan tas én gang om dagen så blir det i hvert fall ikke flere medisininntak om dagen som kan bli forskyvet.

Det tar vanligvis inntil 24 timer fra restene av det du har spist, kommer ut i andre enden. Hvis man har uttalt

diaré, kan det selvsagt gå fortere. Hos deg blir tydeligvis sammentrekninger i tarmen din stimulert etter å ha tatt medisinen, men det er det du spiste i går som kommer og ikke tabletten du nettopp tok.

Aktiv mann

Jeg har en venn som sier at han praktiserer bareback, og han sier at han ikke er i risiko for å bli smittet med hiv fordi han er aktiv. Dette har jeg hørt at andre også sier. Dette er vel ikke riktig?

Nei, det er selvsagt ikke riktig. Man kan bli smittet med hiv selv om man er såkalt aktiv. Menn som har sex med kvinner kan også smittes selv om de da i denne terminologien kan kalles aktive.

Smitterisikoen er riktignok lavere om man er aktiv enn passiv og får sæd i seg. Ved analsex bør man bruke kondom. Det er også mulig å henvende seg til en klinikk for seksuelt overførbare infeksjoner og bli vurdert med tanke på PrEP.



■ **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, samarbeid, samarbeid

Samarbeid er et mantra som går igjen i alle organisasjonene på hivfeltet for tiden, og det er vi i HivNorge utrolig glade for. HivNorge, som fikk ansvaret for tildelingen til Helhetlig ivaretagelse av mennesker som lever med hiv, har etablert samarbeid med Kirkens Bymisjons «Leve med hiv»-prosjekter i Bergen, Trondheim, Haugalandet og Stavanger, samt med Aksept, Tverrkulturell Helseinfo og Nye Pluss. Utfordringer i samarbeidet finnes selvfølgelig, men i 2017 er rammene for samarbeidet tydeligere, og vi ser at vi nå kommer til å få gjennomført mer av det alle brenner for. HivNorge mener også at det nå blir lettere å være bindeledd mellom pasienten og sykehuset, og at likepersoner, lærings- og mestringskurs og nettverksbygging mellom mennesker som lever med hiv skal bli lettere å få til over store deler av landet.

Tildelingen vi nå har fått fra Helsedirektoratet som går til og med 2018 gir arbeidsro og mulighet for å jobbe mer langsiktig med tiltak vi ønsker å få til. Mye av vårt arbeid retter seg direkte til mennesker som lever med hiv, om det handler om juridisk rådgivning eller psykososial støtte. Her er det alt fra en til en-samtaler til helgeseminarer for selvhjelp eller spesifikt for menn som har sex med menn. Vi skal også jobbe mye med å lage nettverk for kvinner som lever med hiv, her vil også innvandrerkvinner være i fokus. Samtidig som vi har helt konkrete tiltak vi skal levere resultater på de neste årene, skal vi fortsette å jobbe interessepolitisk for mennesker som lever med hiv. Vi har bevist at man kan jobbe fram gode resultater som for eksempel PrEP og merknader til prioriteringene som foreslås innenfor helsefeltet.

I 2017 ser vi at det ligger noen politiske saker på bordet der vi skal få vår stemme hørt, og det dukker sikkert opp flere under året. Ute på høring fra Helse- og omsorgsdepartementet er Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister. Her skal vi jobbe for at interessene til

hivpositive pasienter og brukere blir hørt og ivarett. HivNorge har i løpet av 2016 og 2017 fått mange henvendelser om helse- og livsforsikringer, som mennesker som lever med hiv har problemer med å få, uten at det er priset altfor høyt i forhold til det som er risikoen for forsikringsselskapene.

Det er noen signaler på at NOU-en "Kjærlighet og kjøletårn" er på vei opp av skuffen i Justisdepartementet. Det er vi utrolig glade for i HivNorge. Vi har jobbet kontinuerlig med straffeloven i forhold til hiv og er klare til å komme med innspill når den kommer. Det har vært avsagt dom der domstolen nå ligger foran lovgiver i forhold til hva som fritar for straff. Det ble slått fast av sakkyndige at vellykket behandling fritar for straff, og at vellykket behandling er regnet som sikrere enn kondom. HivNorge mener at ved en behandling av "Kjærlighet og kjøletårn" vil det være på sin plass å få et oppdatert medisinsk appendix til NOU-en slik at ny kunnskap om hiv og smittsomhet ved vellykket behandling kommer tydelig fram for lovgiver, altså Stortinget!

Eldre med hiv blir en av satsingene for HivNorge i løpet av 2017. Forsker Arne Backer Grønningseter, som er tilknyttet FAFO, har gjennomført en pilotstudie "Eldre med hiv", og rapporten fra denne foreligger snart. Den vil legge grunnlaget for en større kvalitativ studie om hvordan det er å leve med hiv og bli eldre. Vi ser nå at en større og større andel av de som lever med hiv, blir eldre, og snart vil de ha behov for helse- og omsorgstjenester. Bekymringene for hva som venter der, mener HivNorge er reelle. Kunnskapen og gode holdninger vet vi fra tidligere undersøkelser at mangler. Studien om "Eldre med hiv" vil synliggjøre hva utfordringene for de som lever med hiv faktisk er. Jeg oppfordrer alle eldre (50+) med hiv over hele landet å melde sin interesse for å delta, da får vi et utvalg som best kan si hvor skoen trykker.

NY POSITIV TENNING

FOR POSITIVE MENN SOM HAR SEX MED MENN

19. – 21. mai

En workshop for deg som er hivpositiv

Dette seminaret retter seg mot menn som har sex med menn (msm). Under en hyggelig forsommerhelg sammen med andre hivpositive vil vi dele erfaringer og lære verktøy for en ny tenning på livet – og seksuallivet?

Gjennom workshop og samtale med sexolog og andre hivpositive vil vi i løpet av helgen ta for oss hvordan livet og seksualiteten endrer seg med hivdiagnosen.

Seminaret ledes av Tore Holte Follestad, sykepleier og spesialist i sexologisk rådgiving.



Påmelding: www.hivnorge.no innen 2. mai 2017

FOTO: ISTOCK

HivNorge®

~~be~~ PrEP areid

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

HivNorge[®]

21 31 45 80