

POSITIV

Nr. 2-2017 | Kr 44,-

En aktiv pådriver i hivarbeidet

Om å bli gammel med hiv
Med kunst som våpen
Hvor kommer moralismen
fra?
Å amme eller ikke amme



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

Bli medlem:
Send kodeordet positiv
og din e-postadresse
til 2380.

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

TRYKK
Mercur 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 særoppgave om
hiv og aids*



i n n h o l d



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

Hvor kommer moralismen fra?

Den hivforebyggende medisinen Truvada er blitt møtt med ambivalens mange steder i verden. Mange miljøer har hilst medisinen velkommen, andre kaller brukere for "truvada-horer". **Ketil Slagstad** er lege og redaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening og spør hvor denne moralismen kommer fra.

Side 4

Kunst som hivinformasjon

All kunst er kommunikasjon, mener maleren **Rolf Flatmo**. Det var utgangspunktet da han deltok i et hivforebyggende prosjekt blant russiske kunstskelelevere i Petrozavodsk. Poenget var å lage et bilde med hovedfokus på hiv og samtidig understreke at dette er noe som kan ramme alle på et eller annet vis.

Side 6



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM



ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK

Amme eller ikke amme

I Norge fødes om lag 20 barn av hivpositive kvinner årlig. Ved god hivbehandling før og under svangerskap er faren for smitte til barnet så å si eliminert. Likevel er det fortsatt slik at vi ikke anbefaler hivpositive mødre å amme barna sine.

Side 8

Vokst opp med hiv

Arild Johan Myrberg er seniorrådgiver i Helsedirektoratet og har jobbet i hivfeltet i hele sitt voksne liv. Han sier han og hans generasjon fikk hiv i konfirmasjonsgave og mener med det at hiv ganske enkelt har preget livet hans siden tidlige tenår på godt og vondt.

Side 20



FOTO: MARIANNE LIND

Hvor kommer moralismen fra?

Den hivforebyggende medisinen Truvada er blitt møtt med ambivalens mange steder i verden. Mange miljøer har hilst medisinen velkommen, både som et viktig redskap i det hivforebyggende arbeidet og som en slags seksuell frigjører. Andre kaller brukere for ”truvada-horer”. Lege og redaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening Ketil Slagstad spør seg hvor denne moralismen kommer fra.

Tekst og foto: Olav André Manum

■ Ketil Slagstad
Født i 1983
Bosatt i Oslo og Berlin
Lege og medisinsk redaktør
i Tidsskrift for Den norske
lægeforening

Over store deler av verden har den hivforebyggende medisinen truvada, eller PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) blitt møtt med en viss ambivalens. Enkelte miljøer har hilst medisinen velkommen både som en slags seksuell frigjører og som et viktig redskap i det hivforebyggende arbeidet. I andre sammenhenger har moralismen fått råde: De som ønsker å ta i bruk PrEP blir fordømt som «truvada-horer» og blir nærmest fremstilt som forrædere mot den hardt tiltrenge anstendigheten lhbt-befolkningen har opparbeidet seg etter årtier med kamp for likeverd og likestilling. Hvor kommer denne moralismen fra?

Han er født helt på begynnelsen av epoken da hivpidemien feide over landet med alt den førte med seg av moralisme, smitteangst og obligatorisk kondombruk blant menn som har sex med menn. Hiv på denne tiden resulterte så å si uten unntak i aids, og aids var den sikre død. Kondom var det eneste som

kunne forebygge seksuelt overført hivsmitte.

Nå er situasjonen en helt annen. En hivpositiv på vellykket behandling er ikke lenger smitteførende. En positiv hivtest er ikke lenger en dødsdom. PrEP kan hindre smitte selv om man har sex uten kondom. Og likevel har moralismen reist bust mot truvada og de som ønsker å beskytte seg mot hivsmitte ved hjelp av et medikament.

Slagstad tror det kan ha noe med historien og holdninger til sex å gjøre samt forestillinger om hva som er den eneste anstendige, naturlige og ansvarlige seksualiteten, altså sex mellom mann og kvinne: – Vi må ikke glemme hvor potent sex som virkemiddel ble brukt i homokampen på 60- og 70-tallet, særlig i USA. For eksempel kunne ”rimming” løftes frem som en revolusjonerende handling, siden det brøt med tradisjonelle oppfatninger om heteroseksuell sex. Sex samlet homser i en felles

sak, som jo handlet om rettigheter og likestilling på mange områder i samfunnet. – Samtidig, reflekterer han videre, hadde nok det normgivende samfunnet rundt oss et annet syn på vår seksualitet og ikke minst vår seksuelle utfoldelse. De betraktet oss som hedonistiske, nytelsessyke og uansvarlige. Derfor var det trolig sånn at da hiv kom, var grunnen allerede beredt for å angripe livsstilen. Det var lett å portrettere oss som uansvarlige. Hiv forsterket moralismen mot livsstilen. Det så vi i mange land, inkludert Norge.

Legen fortsetter med å reflektere rundt hivhistorien og at med viruset forsto myndighetene at de måtte samarbeide med homo-organisasjonene om de skulle ha noen sjans til å motvirke en epidemi som på den tiden i verste fall nærmest ble sett på som en trussel mot menneskehetens eksistens.

Mye tyder på at grunnen til at man ”lyktes” med hivarbeidet i Norge var dette tette samarbeidet



mellom myndigheter, helsearbeiderne, aktivistene og homsene.

– Kondomet ble med ett et tvertydig symbol, mener han. – På den ene siden ble det et symbol på at homofile menn var både villige og i stand til å ta vare på hverandre. Det ble et symbol på vår ansvarlighet. Men det kunne også oppfattes som et symbol på at det fantes en «riktig» og en «gal» homosex. At det fantes en risikofylt form for seksualitet som var både uansvarlig og nytelsessyk, og som man for all del ikke burde kaste seg ut i om det skulle gå deg godt og du skulle få leve lenge i landet. Sånn sett reddet kondomet oss både fra den sikre død, men kunne også brukes for å vise frem at vi var «ansvarlige» og hadde en «ren seksualitet».

Truvada og PrEP snur dette på hodet. Kondom er ikke lenger nødvendig. Man kan igjen kaste seg ut i en seksualitet som er både tøyleles og hedonistisk. Uten risiko. Eller kanskje uten annen risiko enn å bli fordømt som uansvarlig av det

normgivende samfunnet.

– Det var som om det bredte seg en slags erkjennelse i enkelte politiske lhbt-kretser av at for mye sex eller fokus på sex skader vår sak, sier Slagstad med et lite smil. Det er her i dette feltet at han tror mye av årsaken til den moralistisk baserte mostanden mot PrEP ligger. Selv mener han dette er fåfengt og kontraproduktiv: – Folk ønsker å bruke PrEP fordi de vil beskytte seg mot hiv, ikke fordi de ønsker å være umoralske. Jeg synes det er rart om man reagerer med moralisme mot folk som vil beskytte seg. Det er sjelden man hører det brukt som argument at kvinner er «uansvarlige» som bruker hormonelle prevensjonsmetoder for å forhindre uønsket graviditet, sier Slagstad.

Han er derfor glad for at norske myndigheter har gjort PrEP tilgjengelig gjennom helsetjenesten, og han minner om at dersom folk er i en livssituasjon som gjør PrEP ønskelig, så får de tett oppfølging med regelmessige tester for hiv,

tilbud om kondom for å beskytte seg mot andre seksuelt overførbare sykdommer og sjekk for eventuelle bivirkninger.

– Dessuten kan man tenke seg muligheten av at PrEP kan følges av oppmuntring til kondombruk og infoarbeid både til dem som ønsker PrEP og andre sårbare grupper så vel som den generelle befolkningen, slår han fast.

– Dessuten, legger han til, skal vi ikke kimse av smitteangst. Det er et reelt problem for enkelte, og vi skal heller ikke glemme at et godt seksualliv i seg selv er helsebringende. Vi vet at det er mange grunner til at folk ikke alltid får til å bruke kondom, for eksempel opplever noen at kondomet forhindrer et intimt forhold til partneren.

Som helsearbeider ser Slagstad at det kan finnes enkelte faglige innvendinger mot PrEP. For eksempel bivirkninger. Det kan derfor diskuteres om det er forsvarlig å gi medisiner til friske mennesker. Det er alltid en vurdering man må

gjøre i forebyggende arbeid innen medisinen. Dessuten er medisinen dyre. 200 norske kroner per tablett. Er det riktig å prioritere denne pasientgruppen foran andre som også trenger behandling og medisiner? Og hva med andre seksuelt overførbare infeksjoner, vil ikke de blomstre opp? Vil ikke de kunne sette smittfriheten hos hivpositive i fare?

– Poenget er ikke å feie disse innvendingene under teppet. Vi må ta dem på alvor, mener Slagstad – og lhbt-organisasjonene bør være engasjert i dette arbeidet også – men vi må kunne snakke åpent om disse utfordringene uten moralisme om homofiles menns seksuelle liv.

– PrEP kan være frigjørende, fordi personer med høy risiko for å få hiv har mulighet for sex uten frykt. Det er en målsetting som også burde være mulig å samle lhbt-bevegelsen rundt, avslutter Slagstad.



Positivt og fargerikt

All kunst er kommunikasjon, mener maleren Rolf Flatmo. Det var utgangspunktet da han deltok i et hivforebyggende prosjekt blant russiske kunstscoleelever i Petrozavodsk.

Av Olav André Manum (tekst og foto)

Poenget var å lage et bilde med hovedfokus på hiv og samtidig understreke at dette er noe som kan ramme alle på et eller annet vis.

Flatmo (61) har nettopp vært med forfatteren av denne artikkelen på et besøk i Petrozavodsk, hovedstaden i Den karelske republikk i Russland. Prosjektet har vært en opplysningskampanje rettet mot utvalgte grupper for å øke kunnskapsnivået og redusere fordommene mot hivpositive og kanskje oppnå bedre integrering av denne gruppen i det russiske samfunnet. Tanken er at et økt kunnskapsnivå og økt bevissthet om smitteveier også vil ha en forebyggende effekt i et samfunn hvor hiv er et økende problem.

Prosjektet startet i 2011 og henvendte seg i utgangspunktet til journalister. Målgruppene har blitt utvidet til sosialarbeidere og lærere. Etter hvert har prosjektlederne tatt

mer utradisjonelle virkemidler i bruk, og Flatmos bidrag var med på å vise hvordan kunst kan brukes i opplysende og forebyggende hensikt. Det er nettopp i denne sammenhengen at uttalelsen om kunst som kommunikasjon kommer.

Flatmo kjenner Russland godt og har blant annet vært representert på utstillinger i landet. Hans halvdags «master class» blant elever på kunstgymnaset i Petrozavodsk ble innledet med en påminnelse om hva hiv er fra helsemyndighetene i byen. Her snakket man om smitteveier og hvordan man kan beskytte seg mot smitte.

– Det var fint med en såpass grundig intro, sier Flatmo etter klassen, det ga meg muligheten for å gå direkte på det som var hovedtanken bak min del av undervisningen, nemlig at hiv kan ramme alle og at stigma, og diskriminering vanskeligjør både det forebyggende og det helbredende

arbeidet. Og like viktig var det å understreke at hver enkelt hivpositiv er enestående og unik og en del av et større fellesskap.

Flatmos ide var i utgangspunktet svært enkel: I Norge hadde han gjort klart et ark med store bokstaver som formet ordet HIV. Disse bokstavene dekket hele flaten på papiret som skulle bemales. Disse bokstavene skulle så fylles med farge. Studentene kunne bruke hvilke farger eller blandinger av farger de selv ville, men en ting var et krav fra Flatmos side: Prikken over i-en skulle fylles med én valgfri, ublandet originalfarge. Når alle elevene hadde tegnet to bilder hver, skulle bildene legges sammen fire og fire i bredden og fem i lengden for på den måten utgjøre ett stort bilde med ordet HIV i mange ulike varianter og farger.

– På den måten ville vi få vist frem et utrolig fargerikt bilde som

jeg kan tolkes i flere retninger. Alle bildene er et individuelt uttrykk med et felles utgangspunkt: Hiv kan ramme alle!

– Fargene virker glade: Hiv er ikke nødvendigvis farlig om man bare får behandling. Ulike, sterke farger: Hivpositive er og inngår i et fargerikt fellesskap som egen gruppe, og som en del av et større nasjonalt og internasjonalt menneskelig samfunn.

– Dette er noen av tolkningene vi kan legge i bildet når det er montert opp med alle de enkelte puslespillbitene sammen, forklarer Flatmo.

Responen fra studentene var overveldende. Flatmo kommuniserte godt, ikke minst ved hjelp av en utmerket tolk som oversatte til og fra norsk og russisk, men Flatmos egen humor og varme smittet over på både lærere og studenter.

Ikke bare ble det brukt et vell av ulike farger og fargeblandinger,



Kunstneren Rolf Flatmo var med til Russland for å vise hvordan kunst kan brukes i opplysende og forebyggende hensikt.

flere av elevene tok også i bruk litt alternative teknikker. – Russisk kunstutdanning er ofte grundig og sørger for at studentene lærer mange ulike teknikker, forklarer Flatmo, det gjør at elevenes rent tekniske ferdigheter er svært gode.

Det man kanskje ikke legger vekt på i samme grad er mulighetene kunst gir for å tenke selvstendig og å skille seg ut. I Flatmos klasse ble studentene oppmuntret til å gjøre nettopp det og til å være stolte av sine egne individuelle uttrykk. Det satte de pris på, og flere av kursdeltagerne insisterte på å la seg avbilde med Flatmo etter at deres bidrag var levert. Sett litt utenfra virket det som om enkelte av studentene faktisk opplevde dette som en aldri så lite frigjørende skoletime.

Tidligere har prosjektet gjennomført lignende klasser hvor kunst brukes i en hivpolitisk sammenheng. Da har bildene blitt utstilt på lokale nattklubber i Petrozavodsk nettopp for å møte folk i sammenhenger hvor

det kan være greit å bli minnet på at hiv eksisterer og at alkohol kan bidra til å svekke dømmekraften. Disse utstillingene har dessuten bidratt til å holde spørsmålet om hiv på dagsordenen i karelske medier.

– Denne gangen snur vi litt på flisa, forklarer Flatmo, det ferdige bildet vil bli utstilt i Oslo rådhus under utstillingen «Skeive kunstnere» i løpet av årets Pride.

– Dermed får hivpositive og andre en hilsen fra russiske kunststudenter som plasserer de blant oss som lever med hiv i et fargerikt, inkluderende og likeverdig fellesskap.

Og det kan kanskje være verdt å huske på at også mange russere opplever det slik, i tider hvor storpolitiske forhold gjør kontakten mellom folk på grasrotplan svært vanskelig. Det fører til at avstanden øker og mistenksomheten blir større. Et slikt bilde er et bidrag til å redusere både avstand og mistenksomhet mellom folk flest.



Fritak for straff?

Hivpositive på vellykket behandling smitter ikke andre. Straffeloven revideres nå. Bør smittefrihet gi straffefritak for hivpositive?



Jørn Eggum, leder

Fellesforbundet: Fagbevegelsen er opptatt av å kjempe mot all diskriminering av mennesker. Det vil hjelpe hvis det blir bedre kjent hva medisinerne gjør mot sykdom og smittefare. Jeg har ikke nok

detalj-kunnskap om hivsmitte og straffeloven til å konkludere om dette, men mitt utgangspunkt er alltid at vi må motarbeide diskriminering og stigmatisering.



Anne Skjelmerud, seniorrådgiver i Norad, medlem av Syseutvalget:

Jeg synes helt klart at det å gå på behandling og/eller det å bruke kondom, må gi straffefrihet. Da viser man ansvar for situasjonen. Da bør man slippe å opplyse om hivstatus,

dersom personen synes det er vanskelig i en del situasjoner. Jeg mener i tillegg at dersom smitte ikke er overført, bør man heller ikke kunne straffes.



Marie-Anne Ramuz-Evensen, tidligere generalsekretær i Landsforeningen mot AIDS, lektor:

Jeg har vært lenge borte fra feltet og er derfor ikke tilstrekkelig oppdatert, men det er viktig at kunnskapen om at behandling gir

smittefrihet kommer til domstolene, og at dette også legges inn i seksualundervisningen på skolen. Kamp mot diskriminering og stigmatisering er uansett viktig, og det trengs derfor også informasjon ut til befolkningen om dette.



Ingvild Endestad, leder,

Foreningen FRI: Dagens lovverk er både utdatert og stigmatiserende.

Vi endrer ikke menneskers seksuelle atferd ved straff, men ved informasjon, lavterskeltilbud og ved å jobbe mot stigmatisering og skam av

menneskers seksualitet. Det bør ikke være mulig å straffeforfølge mennesker som ikke bevisst påfører andre smitte. Det er på høy tid at medisiner regnes som tilstrekkelig smittevernstiltak. Lovverket bør endres slik at alle parter som inngår i en samtykkende seksuell relasjon, har likt ansvar for de konsekvensene det medfører.

Å amme eller ikke amme

I Norge fødes om lag 20 barn av hivpositive kvinner årlig. Ved god hivbehandling før og under svangerskap er faren for smitte til barnet så å si eliminert. Likevel er det fortsatt slik at vi ikke anbefaler hivpositive mødre å amme barna sine. Av Olav André Manum.

Anbefalingene til Verdens helseorganisasjon (WHO) om hiv og amming skiller det mellom land med gode økonomiske og helsemessige ressurser, og land hvor disse godene er mer begrenset. For land som Norge anbefaler WHO at hivpositive kvinner ikke ammer barna sine. Dette gjenspeiles også i retningslinjer fra USA, Storbritannia og Europa ellers, og i de norske hivretningslinjene har man valgt å legge seg på samme linje. I fattigere land er imidlertid situasjonen motsatt av hva den er hos oss. Der anbefales det at hivpositive mødre på vellykket behandling ammer – med den begrunnelsen at det gir flere fordeler enn risiki, ikke minst i sammenheng med ernæring og medisinsk immunitet.

BARNETS RETTIGHETER

– I den vestlige, «rike» delen av verdenen, og også her i Norge, vil vi ikke risikere et eneste tilfelle

av smitte gjennom amming, sier overlege Torgun Wæhre ved infeksjonsmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus, Ullevål. Hun presiserer at en hivpositiv mor på vellykket behandling – altså uten målbare virusmengden i blodet – ikke løper noen stor risiko for å smitte barnet sitt gjennom amming. Wæhre refererer til den upubliserte «Promise»-studien som konkluderer med at sjansene for smitteoverføring fra mor til barn var 0,3 prosent de første seks månedene og 0,6 prosent ved ett års alder. Promise-studien startet i 2010 og inkluderte hivpositive kvinner i flere land, hovedsakelig i Afrika og Asia. Mer enn 5 000 mor og barn-par ble inkludert.

– Men selv om smitteoverføring ved amming er veldig lav, ønsker vi å sette barnets rettigheter i fokus og sørge for at vi ikke får noen slike smittetilfeller her i landet, sier Wæhre.

Myndighetene og legene regner at morsmelkerstatning er en nesten fullverdig erstatning, og at den alminnelige helsen i den vestlige verden er såpass god at barnet ikke lider noen overlast ved ikke å bli ammet.

ETABLERT PRAKSIS

Det er etablert praksis at hivpositive mødre får hormonbehandling rett etter fødselen for å stanse melkeproduksjonen. På den måten sikrer man seg at ungene får morsmelkerstatning, og hindrer at mødrene får ubehagelig melkespreng og brystbetennelser.

Likevel mener Wæhre at det antagelig er et tidsspørsmål før man aksepterer amming for hivpositive kvinner også her til lands. Det er mange gode argumenter som gjør det etisk forsvarlig: Tilknytningen mellom mor og barn er viktig, det er ernæringsmessige fordeler ved amming, og amming

gir også immunitet mot andre sykdommer.

Straffeloven som kriminaliserer det å utsette andre for hivsmitte er imidlertid en faktor som må tas med i betraktningen når man vurderer hva slags råd man vil gi fra helsemyndighetenes side. Når vi spør om hva som skal til for å endre på rådene og norsk praksis, svarer Wæhre at det er et godt spørsmål. – Vi vil nok lenge oss på anbefalinger fra WHO og andre vestlige land og vente til kunnskapsgrunnlaget er enda sterkere. Vi tør nå si at hiv ikke smitter seksuelt om man er på vellykket behandling, men mange tenker at et nyfødt barn ikke kan sammenlignes med en voksen seksualpartner. Barnet kan ikke gi samtykke til eventuell risiko og blir jo også utsatt for betydelig mer kroppsvæske ved ammingen, sier overlegen.

fortsettelse side 11 >>>



ILLUSTRATIONSFOTO: SHUTTERSTOCK

0 = 0

VIRUS SMITTE

vellykket behandling

= null virus

= smittefri

= sikker sex

= lovlig sex

HivNorge®

– Men selv om smitteoverføring ved amming er veldig lav, ønsker vi å sette barnets rettigheter i fokus og sørge for at vi ikke får noen slike smittetilfeller her i landet, sier overlege Torgun Wæhre ved Oslo universitetssykehus.

>>>> fra side 8

– Men jeg tror det vil komme etter hvert; det er en modningssak. Å tillate hivpositive kvinner på vellykket behandling – altså med full virussuppresjon – å amme vil også være en måte å bidra til normaliseringen av hiv, sier Wæhre.

Et annet argument for å tillate amming for hivpositive mødre, er at en rekke innvandrerkvinner føler seg mistenkeliggjort i sine miljøer når de ikke ammer. De frykter avsløring og sosial utestengelse om andre i deres miljø får vite at de ikke ammer, og gjetter hvorfor.

ETABLERT PRAKSIS

Wæhre mener det er få som snakker disse kvinnenes sak. Interesseorganisasjonene føler hun er flinkere til å fremme hivpositive menns interesser og bryr seg mindre om innvandrerkvinnene. Hun opplever dermed at de hivpositive mødres situasjon synliggjør en mangel i det hivpolitiske arbeidet.

– Dessuten skal vi huske på at dette i mange tilfeller er en økonomisk ressursvak gruppe, og det gis ingen økonomisk kompensasjon for disse kvinnene som selv må betale for morsmelkerstatningen. Det er kostbart og kunne kanskje være noe interesseorganisasjonene tar tak i, spør hun.

– Hvis man mener at man skal åpne opp for amming for hivpositive mødre her til lands, må det settes i system og vil medføre hyppigere testing av både mor og barn i ammeperioden.



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

PrEP til ammende småbarn?

En internasjonal gruppe forskere under ledelse av dr. Pierre van de Perre ved universitetet i Montpellier tar til orde for å gi den forebyggende hivmedisinen Truvada (PrEP) til barn av ammende mødre i tredje verden.

Av Olav André Manum

Årsaken er at smitten fra mor til barn fremdeles er altfor høy i Afrika, til tross for at denne smitten er redusert med 50 prosent siden 2010.

I de fleste av de 21 landene i Afrika som er mest rammet av hivpidemien, ligger tallene for nysmitte fra mor til barn på nesten ni prosent. I bare fem av landene er dette tallet under fem prosent (Botswana, Namibia, Sør-Afrika, Uganda og Swaziland). Verdens helseorganisasjon går inn for å tilby

PrEP til alle befolkningsgrupper hvor nysmitte forventes å ligge på tre prosent eller mer per år. Forskerne mener derfor at ammende barns rettigheter ikke blir ivaretatt dersom de ikke får det samme tilbudet.

WHO's hovedstrategi for å forebygge smitte fra mor til barn, såkalt vertikal smitte, er å tilby livslang behandling med antiretrovirale medisiner til en hivpositiv kvinne som blir gravid eller som blir diagnostisert med hiv i løpet av svangerskapet.

Samtidig anbefaler helseorganisasjonen at nyfødte medisineres med PrEP i seks uker etter fødselen. Problemet, slik den internasjonale gruppen med forskere ser det, er at ammingen fra hivpositive mødre som regel fortsetter langt utover de første seks leveukene. Det er sannsynlig at 44 prosent av alle

de nye smittetilfellene skjer etter de første seks leveukene. Og de skjer altså gjennom amming.

Dessuten viser forskningen at mange hivpositive kvinner eller kvinner som blir smittet i løpet av svangerskapet ikke gjennomfører medisineringen etter at barnet er født. Mange har heller ikke sikker tilgang på medisiner. Dermed blir det viktig å beskytte barna mot smitte gjennom å gi dem PrEP.

Det store spørsmålet er selvsagt hvorfor kvinner skulle gi medisin til sine barn når de ikke ønsker eller ikke klarer å ta det selv, men forskerne viser til upublisert forskningsdata som tyder på at de gjør det. Over 90 prosent av all hivforebyggende medisiner ble gjennomført av mødrene selv, slår den internasjonale forskergruppen fast. [Kilde: Aidsmap]



ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK

Om

Et sted n
Norge, e
eldre me
gang for



å bli gammel med hiv

Mellom førti og femti prosent av alle som lever med hiv i Norge er over femti år. Dette tallet vil øke, vi vil få flere og stadig flere mennesker som lever med hiv her i landet. HivNorge har satt i verk beredelser for hvordan denne situasjonen skal takles.

■ Av Olav André Manum

En ting er alle vi har snakket med om dette på hivfeltet enige om: «Vi trenger mer kunnskap. Vi vet ikke nok.» Interesseorganisasjonen for hivpositive engasjerte derfor Fafo-forsker Arne Backer Grønningsæter til å lage en oversikt over kunnskapen som finnes, hva vi faktisk vet og hvilke problemer den eldre garde av hivpositive ser for seg at fremtiden vil bringe. Grønningsæter har tidligere forsket blant annet på levekårene for hivpositive i Norge og var en av forfatterne bak to Fafo-rapporter om dette. Rapporten fra 2002 var den første av sitt slag i verden.

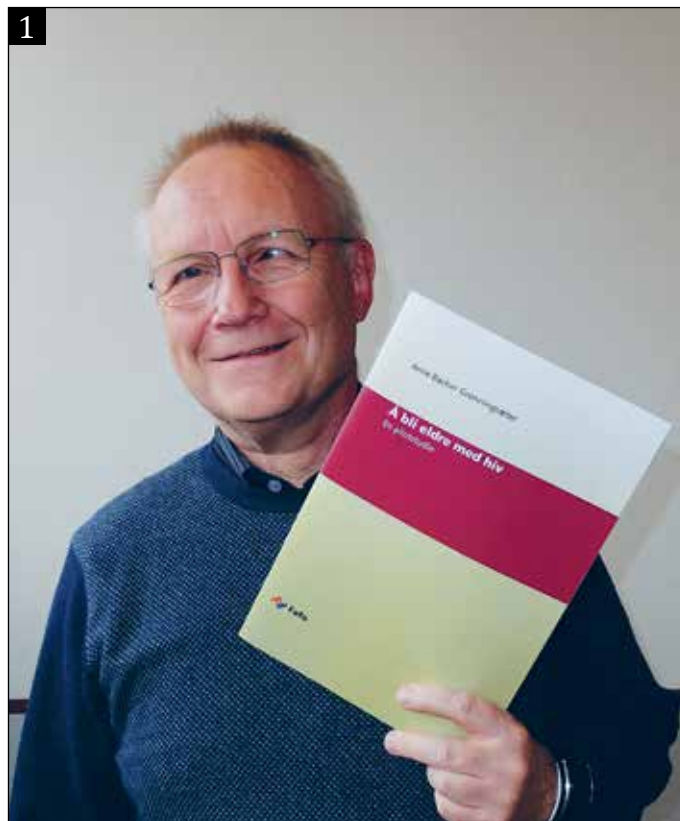
– Det jeg har gjort denne gangen, opplyser Grønningsæter, er å skrive et notat, ikke en forskningsrapport, om temaet, hva vi vet og hva slags utfordringer vi står overfor med hensyn til eldre og hiv.

– Jeg har brukt fire ulike kilder, forklarer Grønningsæter: – For det første en fokusgruppe av norske eldre hivpositive – det vil si personer over femti år – dernest presentasjoner fra den internasjonale konferansen i Durban i fjor, for det tredje et søk gjennom det som finnes av internasjonal forskning på feltet og endelig ulike internasjonale presentasjoner og nettsteder som også drøfter temaet.

– Dette har jeg så samlet i en oversikt som kan være med på å definere hva slags utfordringer vi kan komme til å stå overfor i nær fremtid.

Ett tema som er nokså gjennomgående, handler om en bekymring for kompetansen på institusjoner og i eldreomsorgen generelt: Er den i stand til å ta vare på hivpositives behov? Hva med den medisinske kompetansen: Hivpositive er avhengige av

fortsettelse neste side >>>



>>> fra forrige side

antivirale medisiner for å holde seg friske. Enkelte andre medisiner som gjerne kombineres med de sykdommene eldre ofte får, kan samhandle dårlig med hivmedisiner.

– Da blir spørsmålet: Hva kan personalet – både i hjemmetjenesten og på eldreinstitusjonene om slike forhold, sier Grønningsæter. – Og hva med stigma og diskriminering? Har personalet kunnskap nok til ikke å stigmatisere og forskjellsbehandle? Må hivpositive gå tilbake i skapet for å slippe unna om de skal på institusjon?

MINORITETER

Mange stiller spørsmål ved eldreomsorgens evne til å håndtere minoriteter; det gjelder hivpositive, men også lhbt og etniske minoriteter. – Her er det viktig å huske at de to sistnevnte er de som er mest utsatt for hivsmitte, sier Fafo-forskeren.

Eldre med hiv består grovt

sett av to grupper, de som har hatt hiv lenge – gjerne fra perioden før de antivirale medisinene kom – og personer som er smittet i de seinere årene. Grønningsæter legger til at det i flere studier kommer frem en annen dimensjon i denne sammenhengen: Hvordan forebygge hiv blant eldre? Helsevesenet generelt har ikke noe fokus på dette temaet, og fordommene i befolkningen går på at eldre ikke har sex. Hvordan skal vi sørge for at eldre unngår å bli smittet, hvordan skal vi få opp en bevissthet om at forebygging og risiko for hivsmitte også angår folk over femti? Og hvordan skal vi sørge for at de som faktisk blir smittet i høy alder ikke utsettes for diskriminering, men får den hjelpen og støtten de trenger?

Grønningsæter setter opp flere forhold hvor innsatsen må økes:

- Hivkompetansen i eldreomsorgen – blant hjemmesykepleiere, hjemmehjelpere og på institusjon – må forbedres

- Det trengs mer medisinsk forskning, og det trengs mer forskning på levekår og psykososiale forhold
- Vi kan ikke bare fokusere på de som allerede er smittet, vi trenger å rette mer av oppmerksomheten vår mot forebygging av hiv blant eldre, seksuelt aktive mennesker
- Det trengs mer oppmerksomhet knyttet til stigma og diskriminering i kombinasjon med alder

HOLDNINGER

Grønningsæter understreker at man ikke utelukkende må snakke om institusjonslivet og andre deler av eldreomsorgen, man må også ta den generelle helsetjenesten med i beregningen. Der ligger det en utfordring, mener han, ikke minst med hensyn til holdninger som gjør seg gjeldende på mange ulike plan fra politiske vedtak og administrasjon til møtet mellom den enkelte pasient og helsepersonellet nedover i rekkene.

– Dessuten: Hva vet vi om langtidsvirkninger av årevis med

tung medisiner? Kommer for eksempel aldersrelaterte sykdommer raskere til mennesker som lever med hiv? Har det med viruset eller medisineren å gjøre? Dette er forhold som vi trenger å få vite mer om, sier Fafo-forskeren.

REDUSERT LIVSKVALITET

– Interesseorganisasjonene må nå sette disse spørsmålene på dagsordenen, sier Grønningsæter. – Vi trenger mer kunnskap, vi trenger å bevisstgjøre hjelpeapparatet og den generelle befolkningen og vi trenger å lage noen møteplasser for å adressere de psykososiale utfordringene. Og vi er nødt til å gjøre dette nå, også her til lands, mener Arne Backer Grønningsæter, hvis ikke risikerer vi at en gruppe mennesker får redusert sin livskvalitet unødige.

Hivpositives interesseorganisasjon HivNorge akter så absolutt å gjøre nettopp dette. – Det første steget i denne retningen var å få en forsker som Arne Grønningsæter



”
 Hvordan skal vi få opp en bevissthet om at forebygging og risiko for hivsmitte også angår folk over femti?

- 1) Seniorforsker Arne Backer Grønningsæter ved Fafo har skrevet en oversikt over situasjonen for eldre med hiv.
- 2) HivNorges generalsekretær Anne-Karin Kolstad mener det er viktig å holde temaet høyt på dagsordenen.

til å ta tak i dette, sier styreleder Leif-Ove Hansen og generalsekretær Anne-Karin Kolstad.

De to er enige med Grønningsæter i de punktene han lister opp og legger til at det dessuten er viktig å se spesielt på hivpositive kvinner og benskjørhet. Dette er et fenomen som rammer mange hivpositive kvinner, mens menn i langt større grad ser ut til å slippe unna. Det er viktig at vi får synliggjort også kvinners utfordringer.

PLEIETRENGENDE HIVPOSITIVE

– Dessuten, sier Kolstad og nevner nok en konkret sak som etter hvert kan gi utfordringer for pleietrengende hivpositive, er det slik at sykehjemmene selv må finansiere medisineringen av sine pasienter. Hivmedisiner er dyre. Vil det føre til at sykehjemmene vil nekte å ta imot hivpositive pasienter?

– Det er helt nødvendig at vi som interesseorganisasjon tar tak i disse sakene nå, føyer Hansen til og opplyser også at interesseorgani-

sasjonen er i gang på flere områder for å sette dette på dagsordenen.

– Vi har for eksempel fått inn en representant for denne gruppen i styret, fortsetter Kolstad. – Det er meningen at han skal bidra til å holde temaet på agendaen og holde oss litt i ørene når det gjelder å skape tiltak myntet på våre eldre medlemmer.

De to mener de har en plan for å ta tak i disse problemstillingene. Det gjelder å skape en mer opplyst helsetjeneste. HivNorge kan bekrefte at det anekdotiske materialet de sitter på, mer enn antyder at situasjonen ikke er så god. Hivpositive frykter for at taushetsplikten blir brutt, at det er mye fordommer og diskriminerende holdninger og lite kunnskap om medisiner og interaksjon, for bare å nevne noe.

– Det er flere veier å gå, sier Kolstad, vi kan og vil lage et opplegg og skolere de som ønsker det. I en slik sammenheng har vi en stor ressurs i våre medlemmer og

kan tilby hivinformanter til de sykehjemmene som måtte ønske det som et ledd i denne opplæringen.

Styreleder og generalsekretær er skjønt enige om at for Oslo sin del, må helsebyråden sørge for at det ligger klare og tydelige retningslinjer i bunn for hvordan man skal ta vare på eldre hivpositive og sørge for at denne gruppens rettigheter blir ivaretatt. Her kan HivNorge bidra til å utvikle det som trengs.

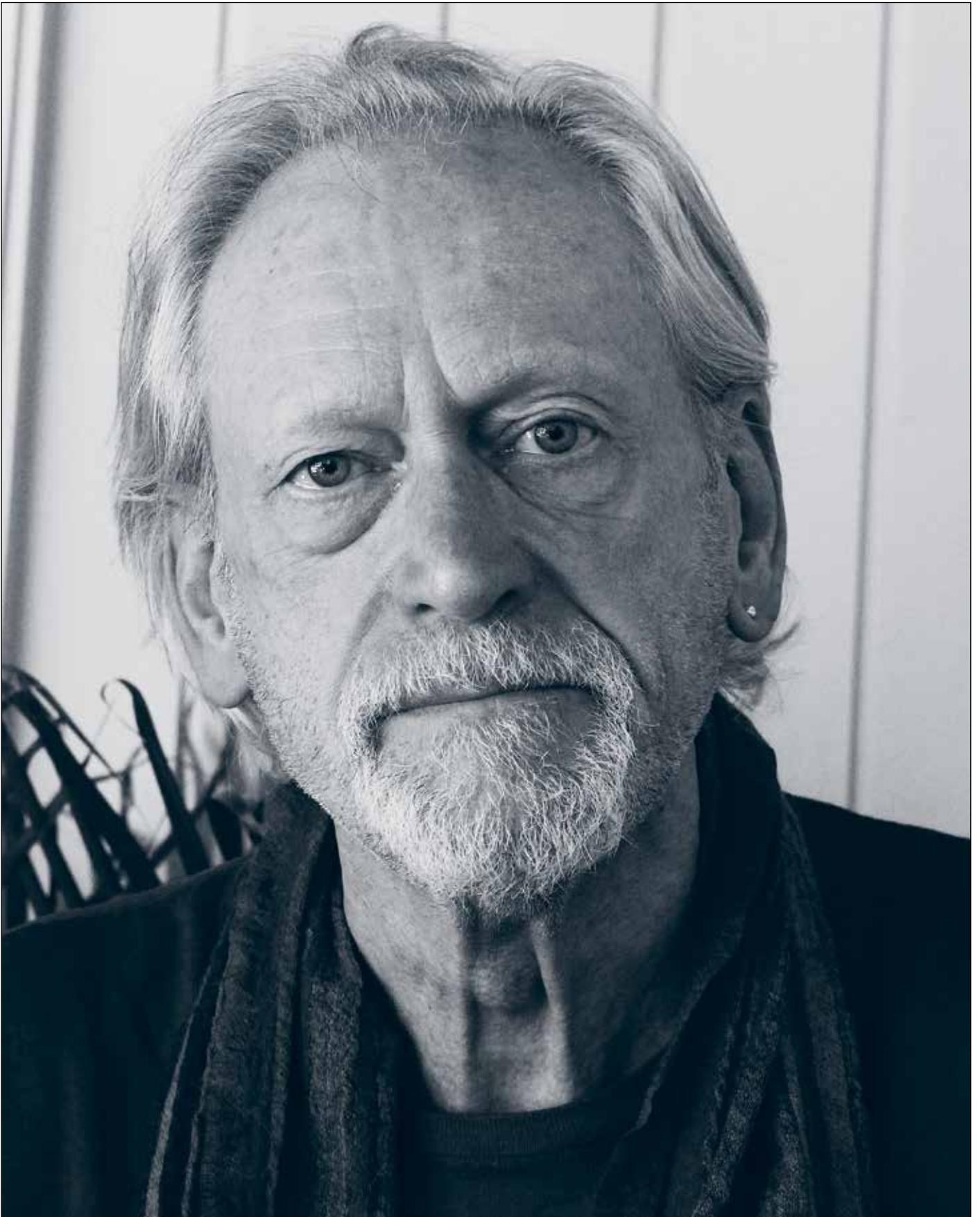
UTDANNING OG OPPLYSNING

– Dessuten er det viktig å åpne en dialog med organisasjonene som jobber på dette feltet, mener Hansen, vi kan for eksempel kontakte Sykepleierforbundet og Sykehjemslegenes forening for å legge frem våre bekymringer og påvirke dem til å ta opp disse forholdene som tema i sitt arbeid.

– Vi vet også at mer eller mindre negative holdninger allerede er et problem mange steder. Dette må vi som interesseorganisasjon

bidra til å endre på. Utdanning og opplysning er én ting, men vi må også få til en grunnleggende holdningsendring. Uansett er det viktig at de som jobber i helsetjenesten er oppdatert på det medisinske, som for eksempel interaksjonen mellom ulike medisiner, men også at vellykket behandling gir smittefrihet, at hiv ikke lenger er en dødelig sykdom. Slik kunnskap er med på å endre holdninger, derfor må vi få det ut til arbeidstakerne i omsorgssystemet og selvsagt også til folk flest. Her kan og vil vi bidra.

– HivNorge vil også gå videre på det forskningsarbeidet som Grønningsæter har begynt på med sitt kunnskapsnotat, men vi er avhengig av at også sykehusene tar ansvar og bidrar til å skape et krav om at mer forskning på dette feltet er nødvendig. I dette spørsmålet handler det også om å bygge allianser, og det gjør vi kontinuerlig, slår Hansen og Kolstad fast.



Livskvalitet også før sykehjemmet

Tidligere styreleder i HivNorge, Per Miljeteig har levd med viruset i over tretti år. Han er opptatt av at man innen forskning og innenfor det hivpolitiske arbeidet ikke bare legger vekt på institusjoner og livets siste fase. Av Olav André Manum (tekst og foto)

Han har nylig rundet sytti og er en svært så aktiv, utadvendt og samfunnsengasjert senior. Mange eldre – inklusive hivpositive eldre – lever lenge og har en aktiv alderdom. Miljeteig er opptatt av at både interesseorganisasjoner og helsevesen må bidra til å legge til rette for at også hivpositive aktive alderdom blir best mulig.

Da vi treffer ham for en prat denne formiddagen, kommer han rett fra trening, og som for virkelig å understreke hvor aktiv og livsglad han er, forteller han at han skal til Iran om en par dager. Ikke noen pakkereise der i gården akkurat. Selvsagt gleder han seg. Selv om han har sluttet som styreleder i HivNorge, er han fremdeles aktiv også i sin gamle interesseorganisasjon og har sittet i referansegruppa for Grønningsæters hiv og aldersdomsprosjekt.

LIVSKVALITET

– Når vi snakker om hiv og aldring blir det en smule feil fokus om vi bare konsentrerer oss om det som handler om sykehjem og livets endestasjon, sier Miljeteig. – Jeg mener det er vel så viktig å sikre livskvaliteten før vi alle kommer så langt.

Miljeteig sier han har hentet mye inspirasjon i det amerikanske nettstedet «Let's kick ASS», eller Aids survival syndrome, som han skynder seg å forklare før jeg får tid til å misforstå. Gruppen bak nettstedet er opptatt av at mange

som fikk en hivdiagnose i tiden før hivmedisinene kom, sliter med et posttraumatisk stressyndrom.

– Ikke bare var det å få en hivdiagnose et sjokk det er vanskelig å tenke seg i dag. I tillegg opplevde folk at venner og slektninger døde, de opplevde å bli neglisjert av myndighetene, de opplevde at de måtte se døden i øynene som svært unge og innrettet seg etter det. Så plutselig ble livet forlenget på nesten mirakuløst vis. Mange takket dette dårlig. Noen tok livet av seg, jeg kjenner selv mennesker som har drukket seg i hjel på grunn av dette, og mange sliter nå med psykososiale utfordringer. I Norge fikk vi også en bestemmelse i straffeloven som gjorde at mange hivpositive fikk et vanskelig forhold til det å ha et normalt seksualliv. Selv de som har klart seg aller best har noen sår som de trenger hjelp til å bearbeide, slår Miljeteig fast. – De psykososiale utfordringene har vært et samtaletema når det gjelder hivpositives levekår siden dag én. Vi har snakket og snakket om dem, men lite har skjedd, og det er fortsatt ikke gode nok psykososiale tilbud innebygget i tilbudet til hivpositive. Det er absolutt på tide å endre på det.

FATTIGDOM

Den tidligere styrelederen mener mange fremdeles sliter med psykososiale problemer på grunn av at disse sidene ved hivepidemiens første år aldri ble fulgt opp. Her var

det lite eller ingen hjelp å få. For at langtidsoverleverne skal få en best mulig alderdom, må disse problemene tas tak i nå. En del lever i ensomhet og har kanskje økonomiske problemer – uføretrygden satt løst i epidemiens første år – resultatet er en fattigdomsproblematikk både på det sosiale og det økonomiske plan. – Dette må vi nå endelig ta tak i, mener Miljeteig.

– Dette er en del av historien vi ikke må glemme, sier Miljeteig, i en tid av optimisme og gode fremtidsutsikter for hivpositive, kan mange langtidsoverlevende føle seg glemte og utelatt. Det bidrar heller ikke til høy livskvalitet. Vi trenger også å bli sett, forstått og respektert for den historien vi har vært gjennom om vi skal ha gode liv!

SOSIALE RESSURSER

Mange av langtidsoverleverne stiller seg også spørsmål vedrørende medisineren. Hva skjer etter mange tiår på hivmedisiner – vil medisinerne fortsatt virke som de skal, og hva med eventuelle bivirkninger etter lang tids bruk av så sterke medisiner. Hvilke muligheter har jeg om jeg utvikler resistens? Hva med sammenhengen mellom hiv og aldersrelaterte sykdommer? Dette må det forskes på, mener Miljeteig, men synes samtidig det er like viktig at hivpositive har tilgang på sosiale ressurser hvor man kan snakke om nettopp slike utfordringer, slike forhold som kan være med på å skape bekymring.

Selv har Miljeteig vært med i en samtalegruppe for hivpositive homser siden 1994. Den kan han ikke få fullrost nok. Gruppen har vært et godt psykososialt sikkerhetsnett, og han mener eldre hivpositive burde ha tilgang på et slikt forum, om de skulle ønske de.

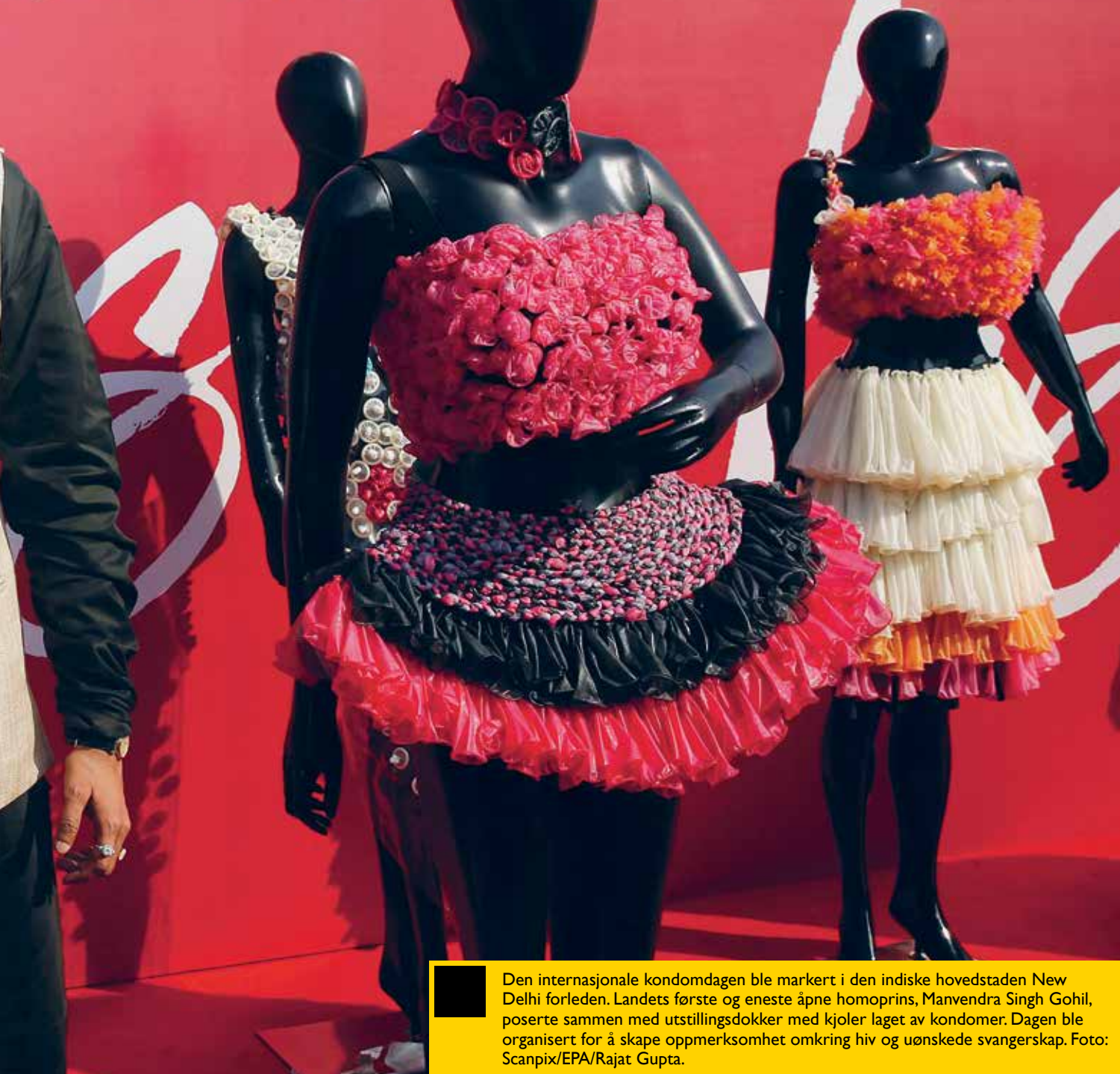
VIAGRA KAN VÆRE FARLIG

Dessuten er det viktig at hivpositive selv får kunnskap om hvordan hivmedisinene reagerer med andre medisiner når andre alderssykdommer og symptomer dukker opp. Viagra kan for eksempel være livsfarlig å bruke i kombinasjon med enkelte hivmedisiner. Moderne blodfortynningsmedisiner går dårlig sammen med en del hivmedisiner. – Men det er klart det også er viktig at personalet på et sykehus eller et sykehjem også er informert om slike ting, legger Miljeteig til. – Og samtidig er det helt avgjørende at hivpositive får den hivbehandlende medisinen mens de er på sykehjem, slår han fast. Hivpositive er riktignok ofte svært godt informerte om konsekvenser og interaksjoner, men det er ikke riktig at alt ansvaret skal ligge på oss, sier Miljeteig.

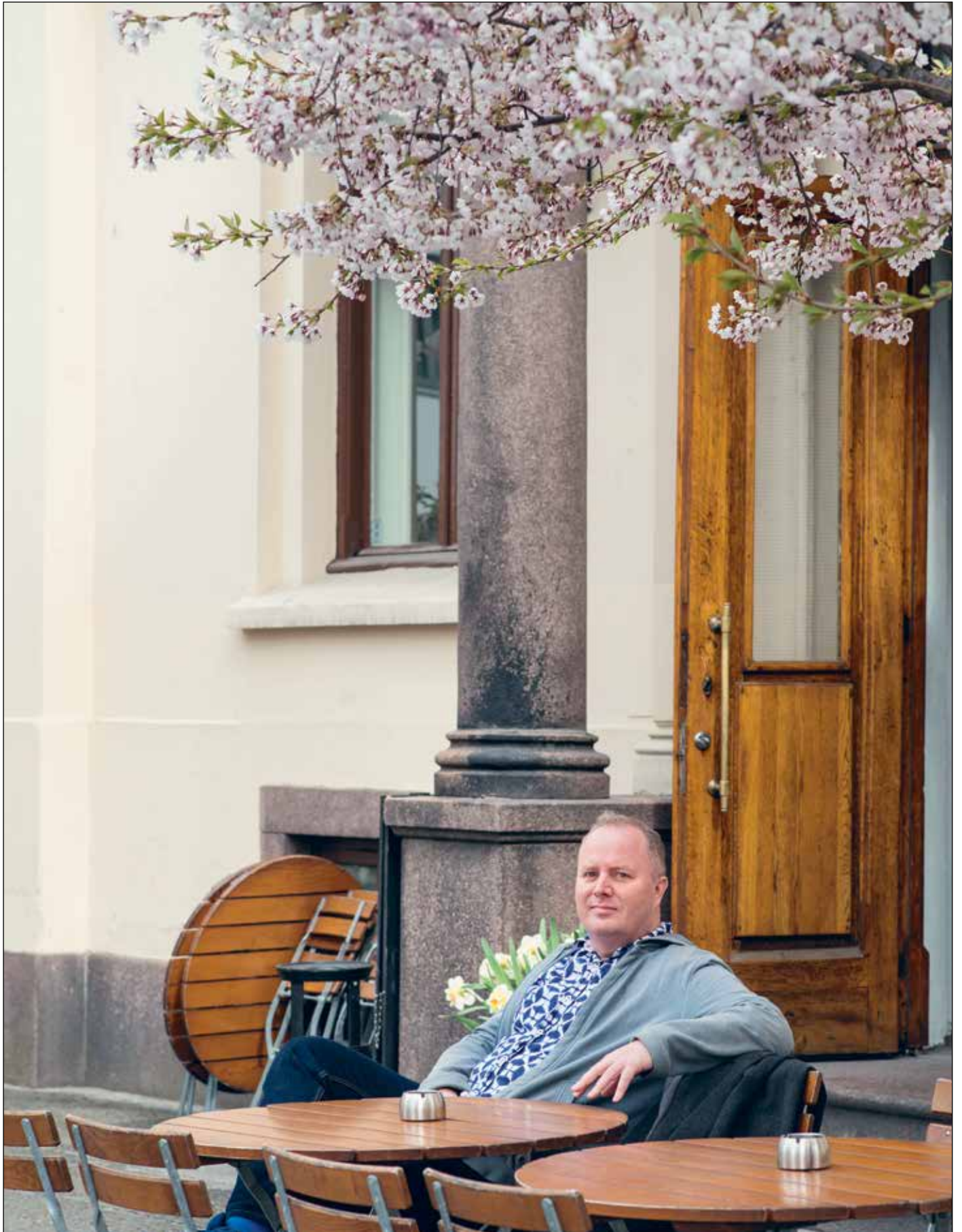
– Det er viktig å tenke helhet. Det er viktig å lære helsevesenet og den enkelte til å håndtere flere diagnoser samtidig.



NDOM DAY 2017



Den internasjonale kondomdagen ble markert i den indiske hovedstaden New Delhi forleden. Landets første og eneste åpne homoprins, Manvendra Singh Gohil, poserte sammen med utstillingsdokker med kjoler laget av kondomer. Dagen ble organisert for å skape oppmerksomhet omkring hiv og uønskede svangerskap. Foto: Scanpix/EPA/Rajat Gupta.



Hiv i konfirmasjonsgave

Det er et tvetydig utsagn, men når seniorrådgiver Arild Johan Myrberg i Helsedirektoratet sier han og hans generasjon fikk hiv i konfirmasjonsgave, mener han ganske enkelt at hiv har preget livet hans siden tidlige tenår på godt og vondt: livet som homse, som samfunnsengasjert og som helsebyråkrat.

Tekst: Olav André Manum. Foto: Marianne Lind

Når vi snakker om livet hans, er det uunngåelig å skjele til hivhistorien, for Myrberg har enten vært en aktiv pådriver i hivarbeidet eller sittet på første rad ringside som observatør og aktør, og noen ganger som aktivist gjennom alle de 35+ årene hiv har hatt en plass i norsk offentlighet.

Myrberg jobber i dag med grupperettet folkehelsearbeid og med seksuell helse, kjønn og forebyggende arbeid som spesialfelt. Hiv er en viktig bidragsyter til at han havnet der han er i dag.

Myrberg har med seg så å si hele hivhistorien her til lands både som privatperson og som fagmann. Da den medisinske og moralske panikken slo innover landet, hadde 18-åringen Myrberg allerede begynt å eksperimentere med sex med andre gutter. Siden han var ung, og guttene han var sammen med stort sett var i samme alder, følte

■ Arild Johan Myrberg
Født i 1968
Bosatt i Oslo
Seniorrådgiver i
Helsedirektoratet

ikke Myrberg at hiv og aids – som den gangen var en reell dødsdom – angikk ham og kameratenes liv i vesentlig grad. Det endret seg da han ble noen år eldre og både det seksuelle repertoaret og nettverket utvidet seg utover dramalinja på Hartvig Nissen videregående skole.

ANSVAR FOR FOREBYGGING

– Jeg oppdaget ganske snart at det var en slags kollektiv bevissthet og et kollektivt ansvar i homomiljøene som var sterkt normativt med hensyn til å bruke kondom når vi hadde sex, forteller han i dag. – Homomiljøene var med på å ta ansvar for forebygging og gjorde det blant annet gjennom å systematisk fremme bruken av kondom. Det er en kollektiv ansvarsfølelse vi av ulike grunner godt kunne ha bruk for den dag i dag, om enn av flere grunner enn hiv, sier seniorrådgiveren til Positiv.

Karrieren innenfor fagfeltet seksuell helse startet parallelt med studiene blant annet i kriminologi. Han jobbet i barne- og ungdoms-avdelingen i Norges Blindforbund og var opptatt av at informasjon og kunnskap om følelser, kropp og seksualitet også måtte formidles bedre til synshemmede. Det fantes nemlig ikke noe slikt for synshemmede ungdommer på den tiden, altså begynnelsen av 1990-tallet.

– Jeg fikk lov til å produsere en informasjonskassett om hiv og aids, tilrettelagt for synshemmede ungdommer. Det var på en måte lydversjonen av det informasjonsmateriellet vi hadde på den tiden – svært utilsørte og konkrete råd om sikrere sex – akkompagnert av Donna Summers discohit «Love to love you», 12-tommersutgaven, minnes Myrberg litt stolt. – Det ble sterk kost for mange, og mitt første profesjonelle møte med hiv.



Norge var et mye mer puritansk innrettet samfunn på den tiden. HIV skapte rabalder i den offentlige debatten. Grensene for bluferdighet og gammeldags moralisme måtte brytes, og Myrberg føyde seg inn i rekken av aktivister, helsearbeidere og byråkrater som var med på å sette nye standarder for hvordan man måtte – ikke bare kunne – snakke om kropp, seksualitet og følelser. Mens konservative politikere protesterte mot at offentlige midler ble brukt til å øke umoralen og fremme sex før ekteskapet blant ungdom, ble seksualmoral redefinert her i landet på grunn av hiv og aids. Homofile ble for første gang tatt på alvor av myndighetene og ble til en samarbeidspartner og alliert i det forebyggende arbeidet. Samtalen om sex, følelser, kropp og ansvar ble ført i et hverdagslig og dagligdags språk, som var med på å gi ungdom et redskap til å tenke selv rundt ansvar og beskyttelse.

NYTENKNING

– Blant de som la til rette for denne viktige endringen i norsk samfunnsliv, var legen Svein-Erik Ekeid, som var leder for aidsenheten i Helsedirektoratet og den som implementerte tiltakene rettet mot hiv og aids, forteller Myrberg. – Men også Ekeids sjef, helsedirektør Torbjørn Mork, åpnet opp dørene for en helt nødvendig nytenkning på det forebyggende arbeidet. HIV og aids ble overført gjennom sex, da måtte man snakke om sex på måter som folk forsto,

– *Fravær av angst og frykt er en viktig forutsetning for at vi skal kunne ta rasjonelle og «riktige» valg i seksuelle situasjoner. PrEP er et viktig og enkelt virkemiddel for de menneskene som trenger dette i perioder av livet, sier seniorrådgiver i Helsedirektoratet Arild Johan Myrberg.*

slik at de kunne beskytte seg. Da måtte man også anerkjenne at homofile og andre menn som har sex med menn finnes, og at de har sex, selv om det var ubehagelig for enkelte, fortsetter Myrberg der vi sitter i et stort møtelokale i Helsedirektoratets bygning i Oslo sentrum.

Perioden Myrberg snakker om, utgjorde på mange måter en revolusjon. Og Myrberg bidro på flere ulike felt. Etter infokassetten til synshemma ungdom ble han kontaktet av de unge legene som drev Senter for ungdom, samliv og seksualitet (SUSS). De hadde laget en undervisningskoffert om temaet for Helsedirektoratet, og dette ønsket de også skulle gjøres tilgjengelig for hørselshemmede og synshemmede. Myrberg fikk jobben. – Det var min inngangsbillett til temaet og arbeidet rundt seksuell helse og rettigheter, forteller han.

LÆRERIK TID

Myrberg stoppet imidlertid ikke der. Helsedirektoratet bevilget penger til å etablere SUSS-telefonen. Det skjedde 10. september 1992, og hensikten med telefontjenesten var å forebygge blant annet uønsket graviditet, abort, klamydia, samt hiv blant unge. Den dagen telefonen åpnet, laget Dagsrevyen en reportasje om det nye tilbudet til ungdom, og Myrberg var på første vakt. Han husker fremdeles den aller første telefonen som verken handlet om abort, graviditet eller hiv, men tvert imot om skyhøye regninger en lettere forvilet ungdom hadde påført foreldrene gjennom å ringe teletorg-telefoner som tilbød innringeren om å snakke med damer om sex.

– Det var en lærerik og spennende tid, sier Myrberg, telefonen var for det meste bemannet av lege- og psykologstudenter, og ungdommen kunne ringe anonymt og gratis. Medarbeiderne mottok mellom nesten 30 000 samtaler i året. Dette var før internett



På slutten av 1990-tallet vokste det også frem en forståelse av at det forebyggende hivarbeidet måtte målrettes mot de mest berørte og sårbare gruppene ...

var allemannseie, understreker Myrberg. Telefontjenesten skaffet dermed helsemyndighetene enormt mye kunnskap om ungdom og seksualitet, fortsetter han, og mener selv at hva ungdom faktisk lurte på og har lyst til å snakke om ikke har forandret seg voldsomt fra da og til nå.

– Bortsett fra en del irrasjonell smitteangst blant unge, var hiv ikke noe stort tema i SUSS-telefonen første tiden. Smittepresset blant innringerne – barn og ungdommer fra hele landet – var minimalt. Ubegrunnet smitteangst var det relativt lett å rydde opp i. Men vi hadde også samtaler med unge menn som hadde sex med andre menn, som hadde vært i risikosituasjoner eller var i livssituasjoner hvor de ikke hadde kontroll, og de opplevde absolutt ikke at de hadde noen mestringsfølelse. Det var et hakk verre å få ryddet opp i. Hva skulle vi si til dem, hva slags redskaper hadde vi egentlig å gi?

EN VEKKER PÅ SEMINAR

En vekker kom under en workshop på et seminar i Canterbury, England i 1996. Workshopen hadde tittelen «What about the boys?» Der møtte Myrberg en ung mann fra Manchester, hivpositiv og i begynnelsen av tjuetårene. Han

hadde selv jobbet i en organisasjon å la Helseutvalget i Manchester, men ble smittet selv fordi han ble helt grunnleggende usikker da han havnet i en risikosituasjon. Ingen hadde lært ham eller tipset ham om hvordan han skulle få partneren – «the most handsome man in the universe» – til å bruke kondom uten å legge døden på bordet, uten å mistenke partneren for å være hivpositiv, uten å anklage ham for ikke å ta ansvar. Hvordan skulle man få kondomet til å bli et felles prosjekt om å ta vare på hverandre? – Det ble et helt sentralt spørsmål som vi måtte jobbe med både blant unge og mer erfarne menn som har sex med menn, sier Myrberg.

Myrberg sluttet i SUSS i 1998 og begynte da i Statens helsetilsyn med ansvarsområde seksuell helse. Igjen handlet det mye om å forebygge abort, eller kanskje helst uønsket graviditet. Han oppdaget snart at mye av dette handlet om det samme som å forebygge seksuelt overførbare sykdommer, altså om seksualopplysning, tjenester, kunnskap og informasjon. Men denne tiden ble også et veiskille på mange måter både for seksualopplysningsarbeidet og for hivarbeidet. Internett gjorde seg mer og mer gjeldende som kanal for opplysning og informasjon, og på hivfeltet kom medisiner som gjorde behandling for hivpositiv mulig. Dermed var hiv ikke lenger noen dødsdom.

SE I SAMMENHENG

– På slutten av 1990-tallet vokste det også frem en forståelse av at det forebyggende hivarbeidet måtte målrettes mot de mest berørte og sårbare gruppene, sier Myrberg i dag. – Samtidig var det viktig å se tingene i sammenheng og utvikle en nasjonale strategier for seksuell helse, for selv om hivforebyggingen måtte målrettes bedre, erkjente vi at man samtidig burde jobbe parallelt med primærforebygging – altså



Arild Johan Myrberg elsker å reise og disse bildene er fra noen av hans reiser til Sørøst Asia.

helt grunnleggende informasjon og kunnskapsbygging om hvordan beskytte seg mot seksuelt overførbare infeksjoner generelt – og denne informasjonen må nå alle.

SAMARBEID

Samtidig mener Myrberg at det ble tatt avgjørende grep på 80- og 90-tallet. Uten disse grepene kunne vi ha risikert at hivsituasjonen hadde utviklet seg til noe langt verre enn det som faktisk skjedde her til lands. Myrberg trekker først og fremst frem det Norge er blitt mest kjent for, nemlig det utstrakte og åpne samarbeidet mellom myndighetene og de mest berørte gruppene. Man samarbeidet aktivt med rusbrukere, homofile, hivpositive og sex-arbeidere – både for å fremme forebyggende tiltak i disse gruppene og for å sikre rettigheter. Det var helt avgjørende for suksessen at disse miljøene ikke lukket seg og stengte myndighetene ute. Da ville de forebyggende tiltakene ha hatt langt mindre effekt. Repressive tiltak var oppskriften på å mislykkes. Denne politikken betød blant annet at legemiddelassistert rehabilitering – eller behandling med for eksempel metadon – ble lettere tilgjengelig for stoffbrukere, partnerskapsloven

for lhbt-befolkningen ble innført i 1994 og man snakket stadig mer positivt om homofile og homofili i offentligheten, sexarbeiderne dannede Prostituertes Interesseorganisasjon som et samarbeidsorgan for myndighetene, og som en spydspiss inn i miljøet rundt kjøp og salg av seksuelle tjenester. HivNorges forgjenger Pluss ble startet med støtte fra myndighetene og denne organisasjonens råd og meninger ble lyttet til. Selv om hiv viste seg å være langt mindre smittosomt enn først antatt, resulterte den norske holdningen uansett i en politikk som bidro til at hivtallene forble lave her i landet.

KONSERVATIVE HOLDNINGER

I andre land har konservatisme, religiøse holdninger, fordommer mot homofili, kriminalisering og stigmatisering av alle eller flere av de mest sårbare gruppene gjort slike handlingsrom utilgjengelige. Og hivtallene er dermed også tilsvarende høye. Ikke minst ser vi en slik utvikling i vårt naboland i øst, Russland.

– Myndighetenes samarbeid med sivilt samfunn for å møte det man så som en stor trussel mot samfunnet fortjener all mulig respekt, ikke bare fordi det virket,

men sågar også fordi det forsvarte de sårbare gruppenes rettigheter og styrket likestillingsarbeidet for nettopp disse gruppene. At ting har endret seg noe i ettertid, for enkelte av disse gruppene, forandrer ikke på den fryktløse pionerånden som hersket i begynnelsen av epidemien, mener Myrberg.

DISKRIMINERING

Det betyr ikke at det ikke ble begått feil. Og konsekvensene av dette sliter vi fremdeles med. Panikken medførte stigma og diskriminering, ikke minst av de som lever med viruset. Forholdet mellom forebygging og rettigheter krevde en balansegang som myndighetene ikke alltid taklet. Dette er en medvirkende årsak til at mange hivpositive fremdeles sliter med stigma, diskriminering og selvstigma. – Vi er for eksempel fremdeles ikke helt i mål når det gjelder levekår for hivpositive, sier Myrberg og legger til at vi som samfunn fremdeles ikke har klart å normalisere hiv. Det er fremdeles knyttet myter om død og sterk smittefare til sykdommen. Det er det ikke lenger noen grunn til, behandling gjør deg i praksis smittefri, og den sørger for et langt liv. Vi må klare å gjøre hiv til noe

vanlig, noe på linje med andre kroniske sykdommer. Det vil gjøre levekårene for den enkelte hivpositive bedre og det vil også bringe det forebyggende arbeidet fremover.

Nå er de ulike tiltaksplanene mot hiv og aids avvirket. Hiv er i stedet en del av en generell helseplan for seksuell helse. Det er Myrberg fornøyd med: – Dette representerer et steg i riktig retning med hensyn til normalisering av hiv, mener han.

UTFORDRENDE

Det hipolitiske arbeidet er kjent for sine mange interne konflikter, eller konflikter mellom de ulike aktørene. Det er et problem Myrberg tidvis synes det har vært utfordrende å hankses med. Han har opplevd at det har vært vanskelig å ta noen rolle som myndighet i enkelte konflikter. For ham har det snarere dreid seg om å søke en balanse mellom lydhørhet for behovene og ydmykhet med hensyn til aktørene på den ene siden og det å prioritere på den andre. – Da må man ta avgjørelser og tåle kritikk, sier han. – Det kan være tøft, men det er helt nødvendig, slår han fast.

Helsebyråkraten er av den oppfatning at konfliktnivået skyldes kamp om økonomiske



midler, og at det har vært til skade for samarbeidet som igjen er en forutsetning for en utvikling på feltet. Det har også dreid seg om ulike syn på representasjon – hivpositive selv har naturlig nok ønsket å være premissleverandører i hivarbeidet. Han håper og tror at den nye finansieringsordningen for det nasjonale arbeidet med hiv vil presse frem et bedre samarbeid, og at de ulike aktørene dermed vil være i stand til å legge konfliktene til side og samarbeide på en måte som gjør at organisasjonene komplementerer hverandre og får gjøre det de selv er sterkest på. Det åpner for mer effektiv bruk av midlene, håper han.

DEMPET OPTIMISME

I det store og det hele er Myrberg optimistisk for fremtiden på feltet. Han både håper og tror på mulighetene for å eliminere epidemien fullstendig: – I hvert fall i vår del av verden, modererer han seg, for det er som sagt en skremmende utvikling i Øst-Europa og spesielt i Russland. De gjør mange av de samme feilene som vi gjorde for tre tiår siden. Dette demper optimismen min, siden de faktisk burde vite bedre, sier mannen som har hele hivhistorien med seg i

bagasjen.

Myrberg jobbet aktivt for å gjøre PrEP – den forebyggende hivmedisinen – gratis tilgjengelig i Norge og mener vi bør våge å ta i bruk slike virkemidler for dem som de trenger det. – Jeg tror PrEP kan bidra til å forhindre nye hivtilfeller i alle deler av verden hvor det tas i bruk, slår han fast. – Og da har vi ikke engang snakket om hva slags betydning det vil ha for den seksuelle helsen og den seksuelle nytelsen. For enkelte har smitteangsten og frykten for hiv vært helt ødeleggende for den seksuelle gleden. – Fravær av angst og frykt er en viktig forutsetning for at vi skal kunne ta rasjonelle og «riktige» valg i seksuelle situasjoner. PrEP er et viktig og enkelt virkemiddel for de menneskene som trenger dette i perioder av livet.

Det er likevel en bekymring Myrberg ser med hensyn til PrEP. Den bekymringen er knyttet til den store forekomsten av gonorré og syfilis blant menn som har sex med menn. Det som volder hodebry hos mange, er særlig risikoen for resistensutvikling og at det dermed blir vanskeligere og vanskeligere å behandle disse sykdommene. Det kan bidra til å sette noen av de resultatene vi har oppnådd med

hensyn til hiv i fare. Blant annet vil andre kjønnssykdommer kunne sette smittefriheten man får gjennom behandling i fare, eller i det minste bidra til å redusere denne betydelig og dermed altså øke både smittefaren og smittepresset. – På den annen side vil jo de som får tilbud om offentlig finansiert PrEP i tillegg få hyppig og tett oppfølging av helse si og jevnlig tester for hiv og andre infeksjoner. Dermed kan det godt være at PrEP vil bidra til å få bedre kontroll med utbruddene av syfilis og gonorré også, påpeker han.

KOLLEKTIVE NORMER

– Kanskje må vi gå tilbake i homomiljøene i det minste til de kollektive normene rundt kondom som jeg opplevde i min ungdomstid, da det nærmest var «de rigeur» å bruke kondom og ta vare på hverandre, sier Myrberg. Videre ser han en viktig utfordring i å komme på innsiden av de miljøene der smittepresset er størst i Norge for tiden, blant menn som har sex med menn som tilhører etniske minoriteter. – Her har vi ikke lyktes med det forebyggende arbeidet. Det burde være en kilde til bekymring, slår han fast. Interseksjonaliteten – det vil si det at man tilhører

ulike minoriteter samtidig skaper nye utfordringer rundt kunnskap, holdninger til likekjønnet sex og nye samarbeidsformer. Det er med andre ord fremdeles mye å ta tak i for helsebyråkrater og frivillige organisasjoner.

Hivarbeidet har brakt Arild Johan Myrberg over store deler av verden. Det er svært givende å høste andres erfaringer og lære om alternative måter å jobbe på. Men de reisene han kanskje har satt mest pris på er reisene til de store internasjonale konferansene som finner sted hvert annet år, sist i Durban, før det i Melbourne og før det i Washington, Wien, Mexico by og Bangkok ... Dette er unike møter mellom medisinske forskere, politikere, sosialarbeidere, helsarbeidere og hivpolitiske aktivister.

– Det er fantastisk fordi det viser at aktivisme gir resultater og at aktivistene har påvirket kampen mot aids på en særst positiv måte, mener Myrberg. – Det at aktivismen har brakt kampen mot hiv fremover og trygget hivpositives menneskerettigheter blir svært synlig på disse konferansene, mener Myrberg.

Det synes han har vært en særdeles oppløftende opplevelse. ■

HIV- POSITIV?

På Aksept:

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



For kontakt og mer info:

AKSEPT

Senter for alle berørt av hiv

www.aksept.org Telefon: 23 12 18 20



HIV-Fondet har søknadsfrist 1. oktober

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

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

HIVFONDET
TIL HJELP I EN VANSKELIG SITUASJON

Ønsker nye pasienter velkommen!

Tannlege Eli Vatne

Klingenbergt. 5

0161 Oslo

Tlf. 22 83 40 84

Email: tannlege@vatne.no

Man-tors 08.00 - 16.00

Fre 08.00 - 14.00

Kveld etter avtale



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

Medlem av Norsk tannlegeforening (MNTF)

Departementet har talt

Justisdepartementet har tatt Syseutvalgets utredning opp av skuffen, departementet har talt og har sendt Stortinget forslag til endringer i straffelovens § 237 og § 238.

Regjeringen har i Proposisjon 120L foreslått endringer i straffelovens bestemmelser om smitteoverføring og smittespredning. Forslaget fra NOU 2012:17 «Om Kjærlighet og Kjøletårn» til ny straffebestemmelse følges opp med noen forenklinger og forbedringer. Det viktigste er kanskje at departementet i proposisjonen kommer med klargjøringer av hvordan bestemmelsen skal forstås og hva som er gjeldende rett.

Da dagens regler ble vedtatt ga HivNorge uttrykk for følgende: "Alt i alt er det noen endringer og klargjøringer som er viktige for mennesker som lever med og er berørt av hiv. Det er imidlertid fremdeles mye som er uklart når det gjelder de vedtatte bestemmelsene." Vi mener at departementet gjør mye av dette i Prop 120L både gjennom den foreslåtte lovtekst, men også i begrunnelsen for forslaget.

Ved å gjøre bestemmelsen uavhengig av smittevernloven får vi en bestemmelse som ikke er knyttet opp mot spesielle sykdommer, men mot sykdommer som er særlig alvorlige. Vi får også et klarere skille mellom hva som er straffelovens område og hva som er smittevernlovens. Vi mener det er gode grunner til å si at § 155, «hivparagrafen», er begravet og at den nye § 237 ikke gjenoppstår som en hivparagraf, men tvert imot omfatter smittsomme sykdommer generelt. Departementet er tydelige på at seksuelt

overførbare sykdommer bare er en del av de sykdommene, kjente eller ukjente, bestemmelsen er ment å ramme.

Ved å heve skyldkravet til grov uaktsomhet sier departementet at det ikke er de alminnelige tilfellene av overføring av smitte og det å utsette andre for smitte, man har ment å ramme. Beskrivelsen av hva som er å regne som smitteverntiltak mot seksuelt overførbare infeksjoner, understreker at mennesker som lever med hiv ikke omfattes av bestemmelsen spesielt. En som bruker kondom og/eller er på medisinsk behandling for hiv er ikke grovt uaktsom. En som har mye ubeskyttet sex og ikke følger opp behandlingen, har grunn til å tro at en er smittet eller ikke tester seg jevnlig, vil ha problemer med å vurderes så aktsom som loven krever. Det blir med andre ord slik at den som lever med hiv, gjør sitt for å bringe sin status på det rene og gjør sitt for ikke å smitte andre ikke er omfattet av bestemmelsen og kan ikke straffes.

Departementet ønsker å utvide kretsen av de som kan gi straffebefriende samtykke utover gifte og samboende, og signaliserer med det at sex mellom voksne er begge parters ansvar. Kretsen utvides, men effekten innskrenkes ved forslaget vilkår om at partene sammen skal ha fått smittevernveiledning hos helsepersonell. Olafiaklinikken påpeker i sitt høringssvar til NOU 2012:17 at dette ikke er et praktisk vilkår som i realiteten ikke medfører noen utvidelse. Departementets frykt er at et samtykke ikke skal være tilstrekkelig opplyst, og at det kan by på bevisproblemer om så er tilfelle. Til det siste er det å si at bevisproblema-

tikken er kjernen i strafferetten. Til det første svarer departementet på det selv, at det uansett er en forutsetning at det vites hva man samtykker til og at samtykket ikke må være gitt ved tvang eller svik, og at omfanget av § 237 slik den er foreslått gir få tilfeller der samtykke er nødvendig. Videre er det en rekke tilfeller der felles smittevernveiledning ikke er nødvendig. Et eksempel er at partene tidligere har fått slik veiledning hver på sin kant. Et annet at den hivnegative tester seg jevnlig, er godt kjent med hiv, sex og smitteveier fra før. I noen tilfeller kan vedkommende være PrEP-bruker. Det kan spørres om det er behov for en samtykkebestemmelse når skyldkravet er grov uaktsomhet og mennesker på medisinsk behandling for hiv ikke skal kunne straffes. Etter vårt syn er det det, men vilkåret om felles smittevernveiledning synes ikke å passe inn.

Oppsummert har departementet foreslått en bestemmelse som er langt mer klargjørende enn den som ble vedtatt ved straffelovrevisjonen i 2005. Bestemmelsen er ment å ramme et bredt spekter av sykdommer, og med departementets kommentarer og vurderinger i proposisjonen er det klart at dette ikke lenger er en straffebestemmelse som rammer smitte og smitteeksponering ved alminnelig seksuell omgang. Vi sitter fremdeles igjen med et forslag til samtykkebestemmelse som vi håper vil bli forenklet ytterligere når Stortinget i disse dager behandler proposisjonen.



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

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

KENYA: Myndighetene understreker sitt engasjement for å nå UNAIDS' mål om den første aidsfrie generasjonen innen 2030 med to nye tiltak: enkle hjemmetester og PrEP. Begge tiltakene vil få priser folk flest har råd til å betale. [UNAIDS]

STORBRIANNIA: Talsmann for det Liberal-demokratiske partiet, Noman Lamb, har uttalt at PrEP burde være tilgjengelig gratis, via det offentlige helsevesenet. [The Independent]

ZIMBABWE: Myndighetene i Zimbabwe har bedt legemiddelindustrien i landet om å produsere egen antiretroviral medisin. De frykter at amerikanske kutt i bistandsbudsjettene vil ramme forsyningen av ARV til landet. [AidsMap]

ENGLAND: En mann i Øst-London ble nektet en tatovering på grunn av hivstatus. Tatovøren i Sang Bleu-studioet ble så nervøs at hun ikke klarte å gjengi det intrikate mønsteret. Kunden har imidlertid anmeldt studioet for diskriminering, og han sier at han følte seg som en annenrangs borger på grunn av behandlingen han fikk, melder [BBC].

Nysmitte

To tredjedeler av alle nye hivtilfeller i Europa registreres i ett land: Russland. Mer enn én million mennesker lever med hiv i Russland, og man regner med at antallet vil dobles i løpet av de neste ti årene. 153 407 mennesker ble registrert med hiv i Europa i 2015. 64 prosent eller 98 177 av disse nyregistrerte tilfellene ble registrert i Russland. [The Independent]



Fengsel

10,2 millioner mennesker holdes fengslet i USA til enhver tid. Av disse er 389 000 (3,8 prosent) hivpositive. Fengslene i statene Maryland, Florida og New York har høyere hivprevalens enn noe land utenfor Afrika sør for Sahara. [The Body]

Sykehus

I januar i år oppdaget ansatte ved Hangzhou Zhejiang-provinsens sykehus for tradisjonell

kinesisk medisin at minst fem pasienter var smittet på grunn av at utstyr som var benyttet i behandlingen av en hivpasient også ble brukt på hivnegative pasienter. Sykehuset beklager og kaller det hele et alvorlig brudd på prosedyrene ved sykehuset. Minst fem ansatte har fått sparken etter hendelsen, skriver [BBC].

Får ikke medisiner

India holder store deler av verden, særlig lav- og mellominntektsland, forsynt med billige hivmedisiner og sørger derfor for behandling til store deler av verdens fattige. Med ett unntak: India selv. På grunn av en ny lov som skal regulere distribusjonen av hivmedisiner til landets egne borgere. Der heter det at landets myndigheter er forpliktet «så langt som mulig» til å sørge for at hivpositive får den behandlingen de trenger. Konsekvensen

av dette er at de risikerer ikke å få noen ting til aktivisters, hivpositive og medisineres store fortvilelse. [Poz]

Stigma

En domstol i Kenya har stanset regjeringens plan om å registrere alle hivpositive barn og deres foresatte samt registreringen av hivpositive mødre. Regjeringen begrunnet datainnsamlingen med at de ønsket å bedre helsetilbudet til disse gruppene. Hivpositive organisasjoner protesterte og fryktet stigma og diskriminering som følge av navnelistene, og nå har de fått rettens medhold. Også i Kenya skal hivpositive ha rett til privatliv. [BBC]



PrEP i Norge:

Internasjonal oppmerksomhet

Helseminister Bent Høies avgjørelse i oktober i fjor om å gjøre PrEP gratis tilgjengelig for utsatte grupper ble møtt med internasjonal oppmerksomhet, og HivNorges innsats for å få vedtatt dette ble behørig berømmet.

Blant annet siteres styreleder Leif-Ove Hansen på nettstedet Pink News på at avgjørelsen vil være et viktig

bidrag til å redusere hivsmitten blant menn som har sex med menn, og direktør Ian Green i Terrence Higgins Trust mener Norges avgjørelse er et viktig «skritt for å bekjempe hivpidemien i Europa».

[Pink News]



Eldre

■ Sør-Afrika

En studie gjennomført i Sør-Afrika viser at eldre ikke bare har sex langt inn i alderdommen (80 år og oppover), mange av dem lever med hiv, men får lite informasjon om hvordan de skal unngå å smitte sine ofte mange år yngre partnere. Studien er gjennomført under ledelse av professor Molly Rosenberg ved IU School of Public Health Bloomington, og resultatene viser blant annet at 23 prosent av respondentene i denne gruppa (alle over 40 år) levde med hiv, halvparten av dem uten å vite det. Likevel er denne gruppen bare i liten grad målgruppe for informasjon om hiv, smitteveier, medisiner og hvordan man skal beskytte seg. Her er det en jobb å gjøre.

[*EureAlert*]

Politikk

■ Storbritannia

18 prosent av hivpositive i Det forente kongerike som hevder at de er utelukkende heterofile, har blitt smittet av en annen mann. Dette viser en analyse av data-materiale over mennesker som lever med hiv i landet. Dette kan forskerne slå fast fordi de ser på gruppene smitten opptrer innenfor og kan kartlegge hvem som smitter hvem. Mange av disse gruppene består utelukkende av menn. Tallet 18 prosent er et minimumstall fordi "utelukkende heterofile" menn kan ha blitt smittet av andre menn i grupper som består av begge kjønn.

[*Medical Brief/Aidsmap*]

Register

■ Russland

Har innført et register over hivpositive. Over 824 000 av landets offisielt 850 000 hivpositive skal ha latt seg registrere. Men planene om å gjøre alvor av truslene om å nekte folk antiretroviral behandling og bøtelegge dem skal ha blitt forlatt. Årsaken er at en slik behandling ikke er egnet til å skape den tilliten som er nødvendig mellom helsemyndigheter og pasienter om epidemien skal kunne bekjempes.

[*The Independent*]

Uvitende

■ Canada

I Canada regner myndighetene med at 20 prosent av alle hivpositive ikke er klar over sin egen status. I Australia har forskerne funnet ut at tjue prosent av alle msm enten aldri har testet seg eller tok sin siste hivtest for mer enn to år siden. Det er dermed viktig å finne nye måter å nå frem til aktuelle grupper med hivtester. En australsk undersøkelse antyder at hjemmetester kan være et viktig virkemiddel. Det viste seg at de som fikk hjemmeteststyr var to ganger så positive til å teste seg regelmessig enn andre, og såkalte «non-testers» er enda mer positive til å teste seg hjemme enn de som testet seg regelmessig.

[*The Body*]

Museum

■ California

Et museum for hiv og aids? I San Francisco finnes en minnelund for alle som har fått sine liv, direkte og indirekte, påvirket av hiv og aids. Nå sysler lederne for dette minnesteedet med ideen om å etablere et museum i byen for alle som har levd og dødd med hiv og aids. Utfordringen, som en av initiativtakerne John Cunningham, som også er leder for minnelunden, sier det: «Historien om aids er mye mer enn historien om en sykdom. Det som virkelig ligger under denne historien er historien om menneskeheten selv, om menneskerettigheter, sosial rettferdighet og hva det innebærer å være en verdensborger. Og noen må ta tak i denne historien og vise den frem.» Det er fremdeles uvisst når ideen kan realiseres.

[*New York Times*]

Løsningen

■ England

I løpet av tolv måneder i London falt antallet nydiagnostiserte menn som har sex med menn med 40 prosent. I landet for øvrig falt antallet med en tredjedel. Det skjedde på grunn av PrEP, det er alle forskerne enige om. Det overraskende er at den nasjonale helsetjenesten ikke

tilbød PrEP til de

som ønsket det.

Medisinen ble

formidlet

gjennom

en privat

nettside

startet av

Greg

Owen.

[*BuzzFeed*

News]

Ruller ut

■ Kenya

Tusenvis av kenyanske borgere kan få den hivforebyggende medisinen Truvada, eller PrEP som den også er kjent som, dersom myndighetene vurderer dem som i risikosonen for hivsmitte. Det kan være mennesker som lever med en hivpositiv partner, mennesker som har en historie med å pådra seg mange seksuelt overførbare infeksjoner, folk som ikke er i en situasjon hvor de kan forhandle seg frem til kondombruk, stoffbrukere som deler sprøyter og andre. Menn som har sex med menn nevnes ikke. Kenya forbyr sex mellom menn og har en strafferamme på 14 års fengsel. 1,5 millioner kenyanere lever med hiv. I 2015 ble over 70.000 smittet med hiv i landet. Det blir ikke opplyst når utrollingen skal starte.

[*The Star, Nairobi*]

Kommer ikke

■ Nigeria

En undersøkelse blant lhbt-befolkningen i Nigeria avslører at 44 prosent av de respondentene forteller at de lar være å oppsøke helsevesenet for både psykiske og fysiske lidelser, inkludert mistanke om hivinfeksjon. Årsaken er at lovene diskriminerer lhbt-ere og gir helsearbeiderne anledning til ustraffet å moralisere over eller latterliggjøre deres livsstil og seksualitet. Undersøkelsen er gjennomført av Bisi Alimi Foundation.

[*SciDevNet*]





■ Spaltisten

I hver utgave av bladet inviterer vi en person som berørt av hiv eller engasjert i temaet. **Roger Dybedahl** er spaltist i dette nummeret.

Jeg tenker, jeg er heldig



ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK

◆ Utfordringen virket overkommelig. Med noen få ord skulle jeg skrive noen tanker om viruset som har tatt bolig i kroppen min. Jeg bruker å ha mye på hjertet om den saken og ordene bruker ikke være så vanskelige å finne. Det er i midten av mai, en av de få kveldene en endelig kan sitte ute. Jeg tilbringer denne forsommervelden hos min mor. Det er stille, og bortsett fra ei lampe som står og lyser fra kjøkkenvinduet hos naboen Tove, er husene nedslukket for kvelden.

◆ Jeg tenker på hvor heldig jeg er. Og hvor heldig jeg har vært.

◆ Jeg overlevde åttitallet, den gangen

aids kom til byen. Jeg fant kjærligheten på 90-tallet, kjærligheten som varte resten av hans liv. Jeg overlevde tiden som kom etterpå. Jeg overlever fortsatt, mot alle odds.

◆ Jeg tenker på alle de menneskene jeg har sviktet, og på de som har sviktet meg. Skuffelsene, både mine egne og andres. Jeg tenker på de som har elsket meg, de jeg har skjøvet fra meg fordi de har kommet for nær. Jeg tenker på gutten som lærte i tidlige år at den eneste måten å oppleve nærhet og anerkjennelse på, var å bli skikkelig god på å gjøre det godt for andre. For menn. Jeg tenker på alt hva han utsatte seg for bare for å få smake på den gode følelsen

av å ha betydd noe, selv om det kun var for en kort stund.

◆ Jeg tenker på at den lille gutten i dag er en voksen mann. Og at han fortsatt har med seg den spede guttungen. Jeg tenker at det er godt at andre mennesker egentlig ikke vet.

◆ Jeg tenker på alle jeg har mistet, de som har gått føre. På besteforeldre, på venner, på far. Jeg tenker på Christer som ikke fikk muligheten til å være like heldig som meg, men som likevel døde lykkelig hjemme i sin egen seng, omkranset av dem han elsket. Jeg tenker på mor som fikk kreft, på onkel som døde i kreft. Jeg tenker på hans datter som fikk livet tilbake i gave etter en alvorlig hjerneblødning. Jeg tenker på kjæresten hennes som ikke lenge etterpå fikk en alvorlig kreftsykdom, jeg tenker på utfordringene deres. Og på at de heldigvis har hverandre.

◆ Jeg ser ned mot lyset fra kjøkkenvinduet til Tove, der det lyser som en påminnelse om det som har vært, om det som aldri kommer tilbake. En påminnelse om at det også er en framtid, et håp. Tove døde brått sent på høsten sist år.

◆ Jeg er heldig, jeg er en overlever.

0 = 0

VIRUS SMITTE

vellykket behandling

= null virus

= smittefri

= sikker sex

= lovlig sex

HivNorge[®]



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

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

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



Eksponerte piller

■ Sist jeg tok pillene mine glemte jeg å skru igjen korken på pilleesken og oppdaget ikke dette før jeg kom hjem fra jobben tidlig på kvelden. Pillene har da vært eksponert for luft i minst ti timer. Har dette noen innvirkning på pillene?

► Nei, det tror jeg ikke har noe å si med mindre tablettene dine skal lagres kjølig, noe som vanligvis ikke lenger er nødvendig. Er du i tvil, forhør deg med farmasøyt på apotek eller sjekk pakningsvedlegget.

Interaksjoner

■ Jeg vurderer å søke om å få gå på PrEP da jeg gjerne vil ta så godt vare på helsen min som mulig. Men jeg lurer på om det er slik at Truvada er en dårlig kombinasjon med for eksempel reisevaksiner og eventuelle medisiner mot andre sykdommer?

► PrEP kan være et alternativt tillegg til andre forebyggende strategier mot hivsmitte, men beskytter ikke mot andre seksuelt overførbare infeksjoner eller hepatitt C. PrEP er derfor ikke regnet som et fullgodt alternativ alene. Når det er sagt, kan PrEP beskytte mot hivsmitte i de tilfellene der man ikke bruker kondom. Antallet nysmittede har holdt seg stabilt de siste årene som tegn på at eksisterende forebyggende strategier ikke er tilstrekkelig for alle. Det betyr ikke at kondom ikke virker, men at noen ikke alltid bruker kondom.

Strategisk posisjonering, valg av seksualpartner ut ifra antatt kjent negativ hivstatus og det å unngå å få sæd i seg er heller ikke sikre hivforebyggende strategier. Smittesikoen blir jo ikke null om man kun praktiserer aktiv analsex, og seksualpartnere kan være smittet uten selv å

vite om det. Videre kan sædutløsningen komme brått slik at man får sæd i seg på tross av gode intensjoner om det motsatte.

Truvada er foreløpig den eneste medisinen som er godkjent til PrEP-behandling. Det er ingen grunn til å avstå fra nødvendige reisevaksiner om man står på PrEP. Når det gjelder bruk av andre medisiner sammen med Truvada, går det som oftest greit. Det finnes en meget god og oppdatert nettside utgitt av Universitetet i Liverpool der man kan sjekke om det er kjent om Truvada påvirker eller blir påvirket av andre medisiner. Du bør derfor alltid fortelle legen din at du står på Truvada om det blir aktuelt å gi deg andre medisiner.

Benskjørhet

■ Jeg er 55 år og har levd med hiv i over ti år. Sist jeg var hos legen spurte jeg ham om benskjørhet og om det ble tatt prøver om dette siden jeg har hørt at jeg kan ha risiko for å få det. Han hadde dårlig tid og sa at man vanligvis sjekket kalsiumnivået i blodprøvene. Er det tilstrekkelig med en slik blodprøve? Min mor har benskjørhet og har tatt en dexa-scan for å sjekke dette. Hva er nødvendig å sjekke, hva må man være oppmerksom på, og kan man gjøre noe aktivt for å forebygge benskjørhet?

► Benskjørhet har vært sett som bivirkning til langvarig bruk av tenofovir (ett av innholdsstoffene i Truvada og flere andre hivkombinasjonspiller) og kanskje av langvarig hivinfeksjon i seg selv som tegn på mulig for tidlig aldring. Personer som bruker en hivmedisin som inneholder tenofovir, sjekkes jevnlig med blodprøver som kalsium og fosfat. Bentetthetsmåling (dexa-scan) brukes også, men kan være vanskelig å tolke. Bentettheten avtar med alderen uansett, vanligvis



tidligere hos kvinner enn menn, men mennene tar igjen kvinnene i høy alder (hos personer uten hiv i hvert fall). Lavenergi-brudd (lårhalsbrudd, håndleddsbrudd, sammenfall av mellomvirvelskiver i ryggen) er ofte første tegn på benskjørhet.

Benskjørhet kan forebygges i hvert fall om man starter tidlig (i barndommen) med fysisk aktivitet og tilstrekkelig inntak av kalsium og vitaminer. Redusert fysisk aktivitet medfører derimot at skjelettet svekkes. Et sterkt skjelett som ung voksen, er med på å bestemme hvor raskt bentapet som alle opplever med årene, faktisk kan utgjøre en risiko for lavenergi-brudd. Vedvarende fysisk aktivitet og tilstrekkelig inntak av kalsium og vitaminer bremser bentapet i voksen alder.

Hepatitt A

■ I det siste har det dukket opp en rekke innlegg i sosiale medier om begrensede «epidemier» av hepatitt A i enkelte homsemiljøer rundt om i verden, og at dette i særlig grad har rammet folk som praktiserer ubeskyttet sex. Men hvilken sammenheng har dette? Jeg trodde at hepatitt A først og fremst smittet gjennom mat og drikke.

► Ja, begge deler stemmer. Hepatitt A er en selvbegrensende virusinfeksjon som gir leverbetennelse. Viruset skilles ut i avføringen og spres via vann som er forurenset av avføring fra smittede mennesker eller via hendene til smittede mennesker. Håndhygiene og kun bruk av vann fra trygge drikkevannskilder, kokt vann eller flaskevann til drikke eller skylning av salat, råkost, frukt og bær, er forhåndsreglene.

Siden dette viruset skilles ut i avføringen, vil man kunne smittes ved rimming (slikking av analåpningen, fingring med analåpningen og ubeskyttet analsex med påfølgende håndtering av penis kombinert med manglende håndvask/hånddesinfeksjon.

PrEP og hivtester

■ Jeg havnet i en situasjon i utlandet hvor jeg ble utsatt for en smitterisiko for hiv. Etter noen dager startet jeg på PEP og gikk på dette i fire uker. Jeg tok en hivtest i landet jeg var i, og denne var negativ.

Etter at jeg kom hjem til Norge fire uker senere, ble det tatt en ny test, og den var også negativ. Er det en god indikasjon på at jeg har negative hivtester hele veien, selv under PEP-behandling? Er det slik at PEP-behandlingen kan utsette en eventuell positiv hivtest til etter at denne behandlingen er fullført?

► Ja, det må være lov å si at jo flere negative tester du har over tid, jo mindre er sjansen for at en test kan bli positiv senere. Det

utelukker ikke muligheten for sen serokonvertering (overgang fra negativ til positiv hivtest), for hos noen få kan dette først påvises etter noen måneder.

De aller fleste vil imidlertid få en positiv hivtest innen to til tre måneder etter smitte, men dette kan skje senere om man har tatt PEP (forebyggende hivbehandling etter å ha vært utsatt for mulig hivsmitte). Uansett vil man i praksis ikke se serokonvertering senere enn seks



måneder etter man kan ha vært smitteutsatt.

Det er mulig å ta en spesiell test for å påvise om arvestoffet til hiv (som er av typen RNA) er omdannet til den typen arvestoff vi har i cellene våre (DNA) som tegn på at viruset er integrert i vårt arvestoff og bevis for at man er smittet før den vanlige hivtesten slår ut. Vi benytter denne testen av og til hvis det er kort tid siden smitteeksponering, men medisinsk avgjørende å etablere hivstatus.

Ved vanlig smitteeksponering vil man kun tjene noen få dager på dette i forhold til de nyeste hivtestene som har blitt veldig gode.

viruset. I de siste årene har vi, også her i landet, sett en rekke tilfeller av sen diagnostisering. Hvilke virkninger har ubehandlet hiv på kroppen på kort sikt og lang sikt?

► Det er riktig at hyppig testing ved ubeskyttet sex og rask behandling av dem som er smittet, er viktige verktøy i kampen mot hivpidemien. I tillegg har vi nå også PrEP (forebyggende hivbehandling) og fortsatt kondom. Riktig bruk av intakt kondom er god beskyttelse mot hiv.

Ubehandlet hivinfeksjon medfører et vedvarende kjørt immunsystem som forsøker å holde tritt ved å erstatte døde CD4-celler og lage antistoffer som kan nøytralisere viruset. Det siste vil aldri bli helt 100 prosent effektivt, samtidig som det er veldig energikrevende og utmattende for immunforsvaret å være «skrudd på» og i høy aktivitet over måneder og år. Denne vedvarende immunaktiviteten er på sikt skadelig for kroppen og immunforsvaret, slik at andre funksjoner som immunforsvaret skulle ha drevet med, blir neglisjert. Da kan man bli syk av infeksjoner som immunfriske ikke blir syke av, og utvikle virusavhengige kreftformer.

I tillegg påskynder et utslitt immunforsvar aldringsprosesser i kroppen, noe som igjen gjør at man raskere utvikler åreforkalkning (aterosklerose) og dermed hjerte-karsykdom, benskjørhet, diabetes og andre kreftformer som ellers sees blant eldre mennesker uten hiv.

Hivbehandling bremser denne skadelige utviklingen og gjør at en person med hiv i dag sies å ha nesten like lang forventet levetid som en person uten hiv.

Genredigering

■ Genredigering, eller CRISPR som det heter på fagspråket, er visstnok en ny metode som kan gi nytt håp for eksempel arvelige sykdommer og andre sykdommer det ikke finnes behandling for, eller god nok behandling for i dag. Det skal også settes i gang forsøk på å behandle hivinfeksjon har jeg lest, ved å bruke CRISPR til å klippe vekk virus-DNA fra pasientens blodceller eller gjøre blodcellene immune mot viruset. Hvordan virker dette og hvor lang tid inn i fremtiden er denne behandlingsformen?

► Det stemmer at genredigering (CRISPR) utforskes som mulig metode for å kurere hiv – altså fjerne viruset fra de cellene i kroppen

som viruset vanligvis gjemmer seg i. I prinsippet kan man se for seg å høste hvite blodceller fra blod og benmarg, plukke ut de cellene med virusets arvestoff i seg, klippe vekk dette, og sette de friske cellene inn igjen. Utfordringen ved å gjøre det på denne måten, blir å kunne vite at man har fått tak i alle de cellene i kroppen som har virus i seg. Derfor gjøres det forsøk på å kunne få til denne fjerningen av hivarvestoffet i kroppen – på mus og andre forsøksdyr foreløpig. Da må stoffene som



skal klippe bort arvestoffet fraktes til de infiserte cellene rundt omkring i kroppen, bli levert på rett sted slik at de bare blir aktive i de cellene som har viruset i seg. Viruset er imidlertid

«smart» og ser ut til å kunne lage endringer i arvestoffet til de infiserte cellene, slik at de stoffene som skal klippe ut virusarvestoffet ikke finner fram. Man diskuterer derfor muligheten for å kunne angripe virusarvestoffer via to ulike angrepsvinkler samtidig.

Dette er foreløpig på eksperimentstadiet og vil ikke kunne bli nyttig i klinisk praksis på flere år før man har sikret en sikker levering til kun de cellene som har virus i seg uten å påvirke andre celler i kroppen. Men som proof-of-concept ser dette foreløpig veldig spennende og lovende ut.

Oppdaget sent

■ Testing, testing og atter testing ser ut til å være mantraet for å få bukt med hivpidemien. Tidlig medisinerer bidrar også til å redusere spredningen av



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

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

Levende og politisk

Det er ingen andre organisasjoner i landet enn HivNorge som jobber daglig med interessepolitikk for mennesker som lever med hiv. I løpet av det siste året har flere saker som direkte påvirker min og din hverdag med hivdiagnosen vært til behandling i Stortinget.

Uten vår tilstedeværelse, samtaler og innspill til politikere og helsemyndigheter, hadde synspunkter fra mennesker som lever med hiv ikke blitt tatt hensyn til. Vi er kun 5 000 mennesker som lever med hiv, altså en liten diagnosegruppe, men vi er synlige og blir hørt fordi HivNorge er aktivt tilstede når avgjørelser blir tatt. Derfor vil jeg gi en oppsummering av arbeidet som gjøres i HivNorge som har vært viktig, der vi har påvirket resultatet i positiv retning for mennesker som lever med hiv.

PrEP. Vi jobbet i over 2 år med PrEP og fikk til slutt fullt gjennomslag for gratis PrEP med oppfølging og god kartlegging. Helseministeren godkjente PrEP i november 2016, Olafiaklinikken startet å forskrive PrEP 5. januar 2017. Nå vet vi at omtrent 60 var på PrEP før ordningen trådte i kraft, nå har ca. 80 fått PrEP, men mange står fortsatt på venteliste for vurdering, og disse må selv vurdere om de nå må til infeksjonslege annen plass enn Olafiaklinikken for å komme på PrEP før de utsetter seg for mer ri-

siko. PrEP er en stor sier som gjør folk i stand til å ta ansvar for egen helse, samtidig som det gjør hiv mindre farlig og mindre stigmatisert.

Prioriteringsmeldingen og Lege-middelmeldingen. HivNorge så tidlig at Legemiddelmeldingen og Prioriteringsmeldingen kunne gjøre store forandringer i hvordan hivmedisiner ble finansiert og farene for at smittevernaspektet for å behandle hiv ville bli tatt bort. Vi har fått en delvis seier i at smittevern blir stående som et prinsipp for fortsatt gratis tilgang til de beste hivmedisiner, og at antall hivmedisiner som er tilgjengelig ikke skal reduseres. Men kampen står fortsatt på at finansieringen skal ligge på blåresept og ikke bli med i kampen om midler til medisiner innen for helseforetakene.

Straffeloven. Justisdepartementet kom i mai 2017 med nytt forslag til straffelovens § 237, som også omfatter hiv. Forslaget er basert på tidligere "NOU 2012:17 Kjærlighet og Kjølletårn" og innspill som HivNorge og andre organisasjoner har kommet med. Vi ser at forslaget er en klar forbedring, og det viktigste er at medisinsk behandling fritar for straff. Vi har fått våre merknader hørt av medlemmer av justiskomiteen på Stortinget, og det ser ut til at de blir hørt. Saken ferdigbehandles nå (les mer i jusspalten)

Tilstede, slagkraftig og synlig.

HivNorge er stemmen for alle mennesker som lever med hiv i Norge. Vi har mange arenaer der vi treffes, som seminarer, temamøter, nettverk og samtaler en til en, med mennesker som lever med hiv. Disse møteplassene gir utrolig mange innspill til HivNorge om hva som er viktig for mennesker som lever med hiv. Dette bruker sekretariatet og styret i sitt daglige arbeid.

Men for å kunne være en virkelig slagkraftig stemme, trenger vi flere engasjerte medlemmer som stiller opp og ønsker å bidra. Dette kan være alt fra å betale medlemskontingenten, være med på arrangementer, være med på dugnad, stå på stand, til å holde foredrag eller snakke i media. HivNorge har et hårete mål om å være til stede på alle pride og Melafestivalen i Norge fordi det er viktig for å være synlig, å vise at vi finnes. Vi har mange frivillige som alt gjør dette, men det er alltid plass til flere!

At mennesker som lever med hiv engasjerer seg i organisasjonen, er noe av det viktigste som skjer i HivNorge. Ikke bare er det en uvurderlig ressurs for oss som jobber daglig med hiv, det er et sosialt nettverk som er viktig for den enkelte. Uansett hva du bidrar med, så er det en uvurderlig innsats jeg setter pris på!

Tusen takk, vi sees på pride og Mela i sommer!



HivNorge på Oslo Pride

Pride House på Eldorado bokkafé, Torggata 9A

Lørdag 24. juni kl. 19.00–20.30

What happened to the PrEPsters in the UK?

Nicholas Feustel made a documentary about the PROUD study (PrEP) in 2015. He is now back with a brand new documentary "PrEP17 – The coming of age of PrEP." This film tells what happened to the PrEPsters in the UK. Feustel himself will be present to introduce the documentary and answer questions from the audience. We will continue the dialogue informally at a venue close to Eldorado.

Søndag 25. juni kl. 17.00–18.30

Hivpositiv, på PrEP eller bare fryktløs?

Homser og msm (menn som har sex med menn) står for en betydelig del av diagnosene hiv, gonoré, syfilis og klamydia for å nevne noen av de seksuelt overførbare infeksjonene (soi) en kan få. Undersøkelser viser at kondombruken er lav i denne gruppen, og mye tyder på at seksualvaner på andre områder også har forandret seg. Kanskje er den siste informasjonen du fikk om dette fra ungdomskolen? Det er derfor tid for en oppfriskning i grunnleggende kunnskaper om hvordan de forskjellige infeksjonene smitter, testes og behandles. Erstatt din frykt for soi med kunnskap. Infeksjonslege Erik Pettersen fra Ahus vil trollbinde publikum med sitt faktabaserte foredrag om dette.

Pride Park i Spikersuppa

Onsdag 28. juni, torsdag 29. juni, fredag 30. juni og lørdag 1. juli

Test dine kunnskaper, test deg for hiv og andre infeksjoner

Sammen med Olafiaklinikken tilbys et eget testetelt hvor du enkelt kan teste deg for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Hos HivNorge kan du teste kunnskapene dine og kanskje vinne spennende premier.

HivNorge blir også å treffe på Skeive sørlandsdager, Stavanger på skeivå, Regnbuedagen i Bergen, Trondheim Pride, Artic Pride i Tromsø og på Melafestivalen i Oslo.

~~be~~ PrEP areid

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

HivNorge[®]

21 31 45 80