



## En global udfordring

Af Steven L.B. Jensen, Institut for Menneskerettigheder

2008 er et vigtigt år for den globale hiv/aids-indsats. Vi er halvvejs til 2010-målene om universel adgang til forebyggelse, behandling og omsorg fra 2006 og halvvejs til 2015-udviklingsmålene fra årtusindskiftet.

FNs generalsekretær Ban Ki-Moon udsendte i begyndelsen af maj sin statusrapport om den globale hiv/aids-indsats.

Rapporten skal skabe grundlag for diskussioner på to-dages mødet i FNs Generalforsamling den 10.-11. juni 2008 som en opfølgning på FNs møder om hiv/aids i 2001 og 2006.

UNAIDS, FNs særlige hiv/aids-organisation, har udfærdiget rapporten på basis af indrapportering fra medlemsstaterne. 2008-rapporten baserer sig på det højeste antal afrapporteringer fra medlemslandene (147 inklusiv Danmark), samt en række "skygge"-rapporter fra civilsamfundsorganisationer og andre kilder, hvor det ikke har været muligt at få overordnede informationer om enkelte lande.

### Status for 2007

Verden over skønnes 33 mio. mennesker at være smittet med hiv. I dag modtager 3 mio. hiv-smittede i lav- og

mellemindekomstlandene behandling, hvilket modsvarer 30% af det anslåede behov. Alene i 2007 steg andelen af hiv-smittede, som kom i behandling, med 42%.

Hver tredje hiv-smittede gravide modtog forebyggende behandling af smitte fra mor til barn i 2007. Det er en markant stigning fra 14% i 2005.

### Udfordringerne

Den globale hiv-epidemi er stadig forbundet med en stor dødelighed. I Asien, der sammenlignet med Afrika har en relativ lav forekomst af hiv-smitte, er aids den hyppigste dødsårsag blandt de 15-44 årige.

Forebyggelsen er slet ikke på højde med epidemiens udvikling. Hver gang to hiv-smittede i dag sættes i behandling, er der fem, der smittes med hiv.

Der mangler stadig det mest basale i forebyggelsen: oplysning om smitteveje og adgang til kondomer. Især vidensniveauet blandt 15-24-årige fortsætter med at være alt for lavt.

Stofmisbrugerne og bøsserne, som er i højrisiko for hiv, mangler oftest den mest basale adgang til forebyggelse. Det skyldes blandt andet kriminalisering af de to gruppers adfærd i et stort antal lande. Der har globalt set været visse forbedringer for sexarbejders adgang til hiv-serviceydelser, men faktum er, at mange steder forhenes sexarbejdere stadig adgang til basale ydelser og omsorg.

På trods af visse fremskridt lever hiv-

smittede uden beskyttelse mod diskrimination i mange medlemslande. Knap seks ud af ti medlemslande har endda lovgivning eller politikker, der begrænser adgangen til hiv-serviceydelser for udsatte grupper. Det udgør en af de væsentligste barrierer for en effektiv forebyggelsesindsats.

### Vejen frem

Udsigten til en mangeårig epidemi får nu FN til at anbefale langsigtede strategier, der medtænker et generationsperspektiv. FN påpeger desuden, at der er behov for langt større politisk mod og lederskab for at sikre effektive forebyggelsesindsatser for de mest udsatte.

FN anbefaler også en national mobilisering af et hidtidig uset omfang i lande med såkaldte hyper-epidemier, en betegnelse for lande hvor hiv-smittegraden er på 15% eller mere af befolkningen.

Mødet i New York i juni åbner for mange diskussioner. Det bliver spændende at se, om ambitionsniveauet for 2010 fastholdes, eller om verdens ledere forsøger at købe tid og fokusere på de globale udviklingsmål for 2015, der er længere væk i horisonten.

Den måske vigtigste opgave for civilsamfundsorganisationer på FN-mødet i New York bliver derfor at fastholde medlemsstaternes fokus og forpligtelse på 2010-målene om universel adgang til forebyggelse, behandling og omsorg.

# Sundhedsloven og elektroniske patientjournaler

Af Ole Morten Nygård, Hiv-Danmarks retsudvalg

## Hvor er hiv-smittedes sikkerhed for at oplysningerne om vores helbred ikke tilflyder andre end dem, som skal behandle os?

Sundhedsloven blev ændret sidste efterår. Det har bl.a. skabt de nye elektroniske patientjournaler og ændret reglerne for videregivelse af helbredsoplysninger. De elektroniske patientjournaler – som kaldes EPJ – erstatter de eksisterende papirjournaler. Journalerne omfatter alle patienter i hele Danmark, og alt behandlende sundhedspersonale kan bruge dem.

## EPJ og hiv-testen

Vi har læst loven igennem og spurgt Sundhedsstyrelsen om særlige forhold for os med hiv.

“Hiv og aids er ikke undtaget i sundhedsloven”, svarer Sundhedsstyrelsen, men tilføjer: “De gældende retningslinjer vedrørende anonymitet i hiv-meldesystemet er stadig gældende.”

Så anonymiteten i forbindelse med at tage en hiv-test gælder altså stadig. Testens svar registreres nemlig *ikke* under folks personnummer – altså i EPJ – men fortsat separat i hiv-meldesystemet. Denne anonymitet gælder så længe man ikke er i medicinsk behandling. Sådan har det altid været: får du medicin, registreres det under dit cpr-nummer og det står derfor i din journal. Nu altså i den elektroniske.

## Fra aktivt tilvalg til aktivt fravalg

“Med hensyn til behandling af hiv/aids gælder det dog, at patienter ikke kan være anonyme, men deres oplysninger beskyttes mod uvedkommendes ind-

sigt, *hvis det ønskes af patienten*,” skriver Sundhedsstyrelsen i sit svar til Hiv-Danmark (min fremhævelse).

Det er ikke nyt, at hiv-smittede i behandling ikke er anonyme. Det springende punkt i sundhedsloven er, at “*uvedkommende*” kan få adgang til denne viden. Alle patienter har naturligvis behov for *altid* at være beskyttet mod uvedkommendes indsigt i deres helbredsoplysninger. Men loven kræver nu (i § 42a), at man som patient *aktivt* beder om, at visse oplysninger skal beskyttes. Det kan f.eks. være om sygdomme og medicin. Det er nyt. Før skulle lægen eller sygeplejersken *aktivt* få vores tilsagn.

Det er helt sikkert praktisk i en hospitalsverden, at personalet ikke hele tiden skal indhente vores accept af at videregive oplysninger om os. Men det giver alle patienter dårligere mulighed for at beskytte sig mod misbrug af oplysningerne om deres helbred. Og det krænker alle, at vi ikke automatisk skal spørges, før oplysninger videregives.

Samtykket til videregivelse af oplysninger er afløst af “patientens ret til at sige fra”. Den enkelte patient skal nu *aktivt* angive, hvilke informationer, der *ikke* må indhentes/videregives. Konsekvensen for os hiv-smittede er, at vi nu selv udtrykkeligt skal fortælle lægen, hvis vi *ikke* ønsker oplysninger om vores hiv, hiv-medicin og relaterede blodprøver set af andre end vores behandlende læge og sygeplejerske. Enten mundtligt eller – nok mere sikkert – skriftligt.

## Hvem har behov for at sige fra?

I realiteten er dette sikkert ligegyldigt for de fleste hiv-smittede i behandling. Men for visse grupper, kan det være et problem.

Hiv-smittede sygeplejersker, læger, sosu’er, socialrådgivere osv., der arbejder i sundhedssystemet, bør aktivt

tage deres forbehold. Deres karrieremuligheder er reelt dårligere, hvis den kommende arbejdsgiver søger på deres cpr-nummer i EPJ. Og det kan ingen kontrollere, om de gør.

Søren vil ikke kunne bevise, at han *ikke* blev forfremmet, og Mette heller ikke, at hun *ikke* kom til en jobsamtale, fordi “nogen” i EPJ fandt ud af, at de er hiv-smittede. Disse faggrupper har derfor et særligt behov for, at deres helbredsoplysninger kun er tilgængelige for deres behandlende læger og sygeplejersker. Ikke arbejdsgivere, ansættende eller kolleger.

Jeg vil også finde det logisk at hiv-smittede – som fx samtidig er psykiatriske patienter eller bruger sundhedssystemet af en helt tredje årsag – måske også tager deres forbehold. At man er hiv-smittet kan være irrelevant i andre sammenhænge, og for nogle et problem.

For folk uden dansk statsborgerskab kan det måske være en fordel, at oplysningen om en kronisk lidelse er tilgængelig, når der skal søges om forlænget ophold eller statsborgerskab. Men det kræver en konkret vurdering for hver enkelt.

Med den frygt, fordomme og ulogisk modstand, som iblandt omgærer vores sygdom, bør den enkelte vurdere, om det er bedst at få sine oplysninger begrænset. Ligeledes bør det inddrages i rådgivningen af hiv-smittede.

## Problemerne i Sundhedsloven

“Det er fortsat kun det behandlende sundhedspersonale, der har adgang til informationer, og man har desuden som patient mulighed for at angive, hvilke oplysninger, man ikke ønsker videregivet eller indhentet og hvem, der i givet fald ikke må få adgang til informationerne,” svarer Sundhedsstyrelsen. Men det er et skred hen mod det krænkende, at sundhedspersoner nu kan vi-



# Prisuddeling

Fra AIDS-fondets pressemeddelelse

## Torsdag 29. maj uddelte AIDS-Fondet årspriser til personer eller organisationer, som har gjort en særlig indsats på hiv/aids-området.

deregive oplysninger uden samtykke, og uden at patienten end ikke underrettes om det. Det sætter den enkelte borger uden for indflydelse på dele af sine personlige og private forhold. Det aktive samtykke bevarede retten over kroppen hos patienten. Nu er denne ret delvist bortgivet i "det perfekte systems" navn. Og de svageste – og de fleste patienter reelt – vil ikke kunne gøre noget.

Det er kritisabelt, at der ikke altid er en aktiv informationspligt over for patienterne i den nye sundhedslov.

## Overreaktion

Alligevel vil det efter min mening også være at over reagere, hvis alle hiv-smittede nu tager forbehold for oplysninger om deres hiv i journalen. Et eksempel: Det vil være rigtig godt, hvis man f.eks. som fynbo efter et trafikuheld i Holstebro kan behandles bedst muligt ud fra, at man også er hiv-smittet. Der kan EPJ forhindre fejlmedicinering, eller at man mister sin regelmæssige hiv-medicin.

Vi skal altså nu, så godt vi kan, aktivt tage stilling til, hvilket sundhedspersonale der evt. ikke må vide, at vi er i medicinsk behandling for hiv. Eller om vi nu er bedst stillet med, at sundhedspersonalet kan finde det frem.

## Sundhedslovens § 42 a

»Læger og sygehusansatte tandlæger kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.«

AIDS-Fondet uddeler en Patientpris, en Forskningspris og en Informationspris – de tre de hovedområder, som AIDS-Fondet indsamler og uddeler midler til.

AIDS-Fondets Forskningspris 2008 går til patientforeningen Hiv-Danmark for foreningens storstilede forskningsprojekt Hiv og Levekår. Forskningsprojektet er med deltagelse af hver tredje hiv-smittede i Danmark den mest omfattende undersøgelse af sin art i verden. Forskningsprojektet har kortlagt, hvordan hiv-smittede har det med alt fra behandling og bivirkninger, over hverdagens udfordringer, til sexliv, stigmatisering og diskrimination. Det har givet uvurderlig viden i arbejdet med forebyggelse, omsorg og forbedring af den medicinske behandling.

AIDS-Fondets Informationspris 2008 går til Danmarks Radios P3, som

har sat helt nye standarder for information, der involverer og skaber debat. P3 har siden Humor mod Aids blev lanceret i 2004 bakket op om kampagnen med den unikke kombination af humor og alvor. Lige fra det første år kastede medarbejderne alle kræfter ind i kampen, og det er tydeligt, at det er en kanal, som er ung, engageret og som formår at gøre radioen til et tovejsmedie. Med årets Humor mod Aids på P3, hvor danskerne ved hjælp af sms'er fik kendte til at sælge ud i den gode sags tjeneste, bidrog P3 til kampen mod aids med den originalitet, humor og ægte engagement, der kendetegner folkene bag.

AIDS-Fondets Patientpris 2008 går til Carina Wøhlk, hiv/aids-præst i Københavns Stift og leder af Den folkekirkelige Aids-tjeneste. Carina Wøhlk får prisen for sit enestående engagement. Hun er den trygge havn, hvor hiv-smittede, pårørende og efterladte kan få varme, kærlighed og et øre, som lytter. Her er tid til tale, til afklaring og en kop kaffe. Det er prisværdigt i en tid, hvor mange fejlagtigt tror, at det ikke længere er et problem at leve med hiv. Carina Wøhlk har i mange år gjort en verden til forskel.



– en patientforening i Danmark for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt

af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politisk tilhørsforhold og etnisk baggrund. Hiv-Danmark er også paraplyorganisation for støttegrupper, andre patientforeninger og brugergrupper. Hiv-Danmark ledes af en bestyrelse af frivillige, der er medlemmer af foreningen.

VI & HIV – ISSN 1902-7346  
Skindergade 44, 2. – 1159 Kbh. K  
T 33 32 58 68 – F 33 91 50 04  
info@hiv-danmark.dk  
www.hiv-danmark.dk

## REDAKTION

Bent Hansen, ansvarshavende redaktør  
Morten Eiersted, redaktør, foto & layout  
Eget tryk. 1. oplag: 800 eksemplarer

Vi modtager gerne indlæg til debat. Du kan optræde under alias, men redaktionen skal kende dit navn. Vi tager ikke ansvar for indlæg, der er

sendt uopfordret til os, og vi forbeholder os retten til at redigere i indlæg. Send dit indlæg til info@hiv-danmark.dk.

TIDSRIST FOR INDLÆG  
Juli, deadline 23.06.2008  
Sept./August, deadline 01.09.2008  
Oktober, deadline 22.09.2008

ÅRSKONTINGENTER	150 kr.
Enkeltmedlem (hiv-smittet):	150 kr.
Pårørende medlem:	≥ 200 kr.
Støttemedlem:	250-1.000 kr.
Medlemsforening:	≥ 1.000 kr.
Støttefirma eller -forening:	

Markér på din indbetaling, hvilket kontingent du betaler. Hiv-Danmark vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det er en hjælp for os, når vi skal søge om støtte til vores arbejde hos fonde, kommuner og i regionerne. Dine personlige oplysninger (navn, adresse og e-mail) videregives ikke til andre, og al post sendes i anonyme kuverter. Dit medlemskab følger kalenderåret.



# Er hiv ikke længere smitsomt?

Af Jørgen Harboe (forkortet af redaktionen)

I april fortalte professor Jan Gerstoft på orienteringsaftenen på Rigshospitalet om en schweizisk undersøgelse om smitsomhed.

Som jeg hørte Gerstoft, tyder undersøgelsen på, at velbehandlede hiv-smittede ikke viser tegn på at kunne smitte andre, hvis de i mindst seks måneder har haft virustal under grænsen af det målelige. Jan Gerstoft fortalte også, at Rigshospitalet ikke længere tilbyder PEP til hiv-negative, der har haft kondomhæld med en velbehandlet hiv-smittet. Det tyder på, at han tager den schweiziske undersøgelse for gode varer.

Jeg er ked af at høre, at Hiv-Danmark og andre kun taler om 'lavere' eller 'mindre' smitsomhed, og at Jens Ole Nielsen fra Hvidovre Hospital ikke mener, at den schweiziske undersøgelse leverer tilstrækkeligt bevis for, at velbehandlede hiv-patienter er smittefri.

## Et entydigt svar mangler!

Af sekretariatschef Bent Hansen

### Svar til Jørgen Harboe.

Tak for dit indlæg, hvor du til slut skriver, at Hiv-Danmark bør gøre sig til fortaler for, at spørgsmålet om graden af smitsomhed hos hiv-smittede bliver opklaret. Jeg er helt enig med dig, og det er Hiv-Danmark også i færd med at gøre. Allerede da vi læste den schweiziske udtalelse for nogle måneder siden, bad vi Det Danske Selskab for Infektionsmedicin om dets holdning. For nogle uger siden modtog vi svar:

"Emnet har netop været drøftet på det årlige møde i ekspertgruppen vedrørende antiretroviral terapi og bestyrelsen har diskuteret det afgivne svar. På den baggrund kan vi for danske forhold konkludere:

Det har igennem længere tid været kendt, at smitterisiko for HIV-infektion ved ubeskyttet sex er kraftigt reduceret såfremt den smittede partner er i effektiv antiretroviral terapi eller af anden årsag har et meget lavt indhold af virus i blodet. Denne erfaring kommer dog helt overvejende fra undersøgelse hos heteroseksuelle par. Der er kun begrænset viden fra homoseksuelle par.

Hvis han har ret, og velbehandlede patienter smitter, sætter Gerstoft og Rigshospitalet menneskeliv på spil ved at undlade at tilbyde PEP.

Hvis Jens Ole Nielsen ikke har ret, så lader han og Hiv-Danmark os velbehandlede hiv-smittede i stikken ved at lade som ingenting og opretholde status quo.

Så smitter vi eller smitter vi ikke? Hvad er helt præcist begrundelsen for at sige det ene eller det andet? Hvad gør den medicinske fagkundskab i Danmark for at give os svar på spørgsmålene? Og hvad gør Hiv-Danmark?

Svarene blæser i vinden, og man kan frygte, at det bliver de nok ved med, fordi det er ansvarspådragende at melde klart ud. Det er både nemt og politisk bekvemt at forlange, at hiv-smittede bliver i skammekrogen.

Ingen kan naturligvis nogensinde levere et 100 procent skudsikkert bevis for, at vi med hiv aldrig vil kunne smitte: Det kan man ikke forlange. Vi kan – og bør – forlange, at både medicinere, politikere og vores egen forening

tager stilling til, hvornår sandsynligheden for smittefare bør anses for at være så lille, at den ikke længere er signifikant, og melder ud, når og hvis det mål er nået.

Så kan vi nemlig tage fat på juraen, for det bør naturligvis ikke være strafbart for en velbehandlet hiv-smittet at have ubeskyttet sex, hvis han i praksis anses for at være smittefri. Vi kan også tage fat på stigmatiseringen og det lave selvværd, som mange hiv-smittede lider under, fordi de er smittebærere. Vi kan tage fat på risikoen for følgesygdomme, der jo ikke nødvendigvis er den samme som risikoen for hiv-smitte. Og vi kan tilføje en tungtvejende grund til, at man skal lade sig teste for hiv.

Men først og fremmest kan vi forbedre livsvilkårene for velbehandlede hiv-smittede, så de får større lighed med livsvilkårene for alle andre.

Det vil være en enorm landvinding, hvis det viser sig at være sandt, at behandling gør os smittefri. Derfor bør Hiv-Danmark gøre sig til fortaler for at få spørgsmålet opklaret.

Derfor kan der ved konkret vurdering forekomme den situation, af ved eksposition for HIV-smitte ved usikker sex eller uheld med kondom brug, vælges ikke at indlede PEP såfremt det kan dokumenteres at den HIV-smittede partner har et umåleligt indhold af virus i blodet. Det er afgørende for denne rådgivning at der kan fremskaffes resultater af undersøgelser, der bekræfter at indholdet af virus i blodet er umåleligt for nyligt.

Der er tale om en relativ reduktion i smitterisiko, men i sagens natur er der ikke mulighed for absolut at udelukke smitterisiko, hvor lav den end måtte være.

Ved kontakt med ukendt partner foreligger naturligvis ikke denne mulighed, og det tilrådes at indlede PEP såfremt risiko for smitte skønnes at være > 0.3 % (denne vurdering er uændret). Ligeledes er det tilrådeligt at indlede PEP såfremt der foreligger sår eller blødninger i slimhinden, hvorved smitte nemmere indtræder."

*Henrik Nielsen*

*Formand for*

*Dansk Selskab for Infektionsmedicin*

Når Hiv-Danmark endnu ikke har været krystalklar i sit svar på dit spørgsmål: Smitter vi eller smitter vi ikke? så er det, fordi der på nuværende tidspunkt ikke kan gives et entydigt svar. Vi skulle gå ud fra, at alle velbehandlede hiv-smittede – altså hiv-smittede med umålelig virusmængde – efterfølgende altid havde umålelig virusmængde, men det kan vi ikke. Virusmængden og dermed virustallet er ikke konstant for alle, men kan for nogle være svingende. Vi er derfor indtil videre nødt til at være meget nuancerede i vores information i forhold til graden af smitsomhed. Derimod har vi i de seneste år gentagne gange tilsluttet os opfordringen om at lade sig teste efter usikker sex med risiko for smitte.

Hiv-Danmark følger udviklingen på de spørgsmål, du rejser, og overvejer ikke mindst initiativer i forhold til straffelovens § 252, stk. 3. For du har fuldstændig ret i, at det forekommer absurd, at der kan rejses tiltale mod en velbehandlet hiv-smittet, for noget han eller hun ikke kan udsætte andre for: risiko for at blive smittet med hiv.

# Hiv, test og vaccination

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

## Jens Lundgren holdt oplæg om hiv, vaccination og test ved Aidsnets årsmøde den 15. maj 2008 i København.

Jens Lundgren er professor ved Københavns Universitet. Igennem mange år har Jens Lundgren arbejdet som infektionsmedicinsk læge, og i dag leder han også et særligt internationalt forskningscenter for hiv med base i København ([www.chip.dk](http://www.chip.dk)).

### Viden om hiv

Tidligere har forklaringerne været, at hiv forstyrrer immunfunktionen ved at benytte sig af CD4-cellen. CD4-cellen udgør en del af de hvide blodlegemer i menneskets immunfunktion. Jens Lundgren fortalte, at virus faktisk slår op mod 70% af alle CD4-celler ihjel, nemlig de CD4-celler, som vi normalt har i vores mave- og tarmsystem. De celler gendannes ikke, selvom man kommer i effektiv medicinsk behandling, der holder virusinfektionen nede.

### Vaccination mod celledrab

For at undgå denne store reduktion forsker man blandt andet i vaccination. Der er forsøg med vacciner, som skal forhindre smitte, men der er også fokus på terapeutiske vacciner. Det er vacciner, som skal hjælpe i forbindelse med behandling af hiv. Men for at en vaccination skal være virksom, kræver det typisk en god immunfunktion med et højt CD4-celleantal, der kan aktiveres. Det giver altså mening at fokusere på personerne, før de bliver hiv-smittede. Selv om en vaccine således ikke ville

udelukke risikoen for hiv-smitte, kan en vaccine måske betyde, at den hiv-smittede bevarer et højt antal af sine CD4-celler, og dermed bedre vil være i stand til at leve med infektionen: Dvs. i højere grad kunne tåle medicinen, ikke udvikle resistens og følgesygdomme som følge af en lav immunfunktion.

### Mange års arbejde foran

Med selv de laveste fremskrivninger af hiv-epidemien vil der dog stadig være mange års arbejde foran. Hver gang tre findes smittede med hiv sætter man kun en i behandling. I visse dele af verden har man stadig meget dårlige opgørelser over epidemien. I Østeuropa har man ikke overblik over hiv-tilfældene. Selvom man på europæisk plan har arbejdet med indikatorsygdomme, sygdomme, hvor der kunne formodes også at være rimelig risiko for hiv-smitte samtidig, løser det ikke problemet. Der mangler stadig tilstrækkelig forskning i metoder til at finde hiv-smittede. Der mangler ikke så meget forskning i, hvilken behandling der virker.

### Forbedret testning nødvendig

Vi bliver nødt til at skabe en mere afslappet holdning til testning, siger Jens Lundgren. Men hvordan vi bliver bedre til at teste hiv-smittede tidligere, bør ske gennem forskning og udvikling af forbedrede måder at tilrettelægge hiv-test på. De nuværende projekter inden for hiv-testning er ikke kvalificeret nok.

Det er vigtigt, at holde tingene adskilte. Indregn ikke vaccine som en forebyggelsesstrategi, men som en mulighed

for at give behandlingen mod hiv et bedre udgangspunkt. Det bliver måske ikke i vores levetid, at en effektiv vaccine mod hiv-smitte bliver udviklet.

### Smitsomhed

I dette år kom en gruppe infektionsmedicinske læger med en opsigtsvækkende udtalelse. De udtalte, at hiv-smittede uden kønssygdomme med fuldt undertrykt virus og i monogame forhold ikke længere kunne anses som smitsomme. I Schweiz mente lægerne, at der var behov for denne udmelding til hiv-smittede, som levede under sådanne forhold, forklarer Jens Lundgren.

Personligt ville Jens Lundgren ikke komme med sådan en udmelding i Danmark. I gennem flere år har man haft gode erfaringer med at reducere smitterisikoen fra mor til barn. Man anbefaler ikke længere kejsersnit ved fødsler. Man oplever ikke, at børn fødes med hiv, hvis moderen er testet før graviditeten og sættes i den anbefalede behandling. Det har imidlertid ikke ført til, at lægerne har meldt ud, at kvinder ikke kan smitte barnet i forbindelse med graviditet.

Jens Lundgren mener, at man bør være forsigtig med så bastante udmeldinger, når man ikke kan udelukke en risiko.

Aidsnet er en sammenslutning af udviklingsorganisationer, forskningsinstitutioner og hiv/aids-organisationer, der siden 2001 har mødtes som netværk. I dag deltager 26 organisationer.

Aidsnet beskæftiger sig med at kapacitetsopbygge udviklingsorganisationernes hiv/aids-indsats.

# Solidaritet er nøglen til at bryde

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

**Hiv-Danmark har mødt Preben Bakbo Sloth for at høre om hans engagement i hiv/aids-arbejde. Preben er hiv-smittet og arbejder som frivillig i Folkekirkens Nødhjælp.**

*Du har engageret dig i Folkekirkens Nødhjælp?*

”Jeg lægger kræfter i et samarbejde, som Folkekirkens Nødhjælp har med hiv-smittede i elleve lande i Afrika sammen med de fire andre nordiske lande. Samarbejdet hedder Nordic FOCCISA, og i 2004 begyndte vi på et projekt, som vi kalder ”One Body”,” siger Preben.

”Med en krop (”One Body”) mener vi, at det er sådan man bør se på kirken og dens virke. Tankegodset stammer helt tilbage fra de tidlige breve i biblen, hvor Paulus sammenligner kirken med et legeme. Hvis et ben er beskadiget, skal man således tage hånd om det, støtte det og sørge for, at det kommer sig. Vi er altså en krop.”

”Tanken er smuk og ren”, fortæller Preben, ”fordi den lægger op til, at vi alle er afhængige af hinanden. I projektet arbejder vi med at bryde stigmaet om hiv/aids på tre områder: Da det er i kirkeligt regi, handler det om gudsbilleder, om hvad en kirke er, men vi arbejder også med seksualitet som tema, da det jo er væsentligt i forbindelse med hiv. Jeg har været med til at udarbejde studiemateriale i projektet. Jeg skrev om mit eget liv som hiv-smittet, bøsse og troende. Men jeg har også beskrevet mit forhold til min familie, mine venner og til kirken.”

*Du mener, at kirken har en rolle i forhold til hiv-smittede?*

”I udgangspunktet bør Kirken være inkluderende. Man kan sige, at kirken i sig selv måske ikke fylder så meget her i Danmark. Kirken og det omgivende samfund synes at være som to parallelle verdener, der aldrig mødes,” siger Preben. ”I det sydlige Afrika har kirken

som fællesskab en langt større betydning. Den knytter samfund sammen i en helt anden grad end herhjemme.”

”Men aspekter fra det kirkelige er dog af betydning også her i Norden, hvor vi til daglig ikke taler så meget om, hvad vi tror på,” uddyber Preben. ”Det er vigtigt, at vi har en forståelse for den solidaritet, vi bør føle. At vi i Nord ikke kan leve uden Syd og omvendt. At hiv-smittede ikke kan leve uden ikke smittede og omvendt. At vi er en del af hinandens fællesskab. Det budskab bør kirken med sin tradition være fortaler for.”

*Hvordan skaber man et fællesskab mellem hiv-smittede i Nord og i Syd?*

”Det enkle svar på det er, at vi skaber muligheden for, at vi kan møde hinanden,” forklarer Preben. ”Sidste efterår var jeg på besøg i Zambia. Ved et møde i Norden havde jeg tidligere truffet Joy Lubinga og Akeem, som Folkekirkens Nødhjælp har et samarbejde med i Zambia.”

”Selvom jeg havde mødt dem, rejste jeg nok til Zambia med en forestilling om, at det vi havde tilfælles var en virus, og ikke så meget andet. Men jeg oplevede til min overraskelse, at jeg faktisk havde meget tilfælles med dem”, siger Preben.

”De eksistentielle spørgsmål var de samme: de forestillinger, som man gør om sin egen person, sit håb og sine ængstelser. Jeg blev overrasket over, hvor ens vi egentlig var på trods af de meget forskellige virkeligheder, som vi befinder os i”, forklarer Preben.

”Så jeg blev vel egentlig overrasket over, hvor naiv jeg var taget dertil”, smiler Preben.

*Hvad tænkte du på før mødet med hiv-smittede i Zambia?*

”Jeg var spændt på, hvorfor hiv var så tabubelagt i et samfund med 16% hiv-smittede. Altså hver sjette voksne er hiv-smittet i Zambia. På et tidspunkt udgjorde hiv-smittede 22%, altså hver femte, men det er lykkedes at knække kurven,” forklarer Preben.

”Når hiv fylder så meget, alle må kende til en, der er hiv-smittet, hvorfor er den

så stadig så tabubelagt?,” spørger Preben.

”Overalt på gaden i Zambia har folk T-shirts på med slogans for sikker sex. Men alligevel vil zambierne nødtigt tale om det”, uddyber Preben.

*Hvorfor?*

”Sex ... man taler ikke om sex. I traditionel afrikansk tænkning hører sex til den åndelige, den spirituelle del af livet, som netop bestyrkes ved, at man ikke taler om det.”, forklarer Preben. ”Denne kulturelle bagage er en af årsagerne til, at sex er så tabubelagt.”

*Fik du et indtryk af, hvordan zambierne tacklede livet som hiv-smittede?*

”Jeg mødte hiv-smittede, som deltog i selvhjælpsgrupper. Det var arrangeret i ”Circles of Hope”, som Joy Lubinga er leder af. Her har hiv-smittede opsøgt fællesskabet sammen med hiv-smittede. De havde her fundet hjælpen i fællesskabet, i solidariteten ved den gensidige hjælp og støtte,” forklarer Preben.

”Det ser jeg ikke så meget længere i Danmark. I dag hører jeg oftere: ”Jeg går til samtale hos den og den terapeut” ... groft sagt. Solidariteten er ikke så tydelig blandt hiv-smittede i Danmark,” tænker Preben.

*Men er stigmaet anderledes, oplever du, at hiv-stigmaet er mindre i Danmark?*

”Det tror jeg ikke, at det er. Personligt oplever jeg en større grad af individualisering her i Danmark, som står i modsætning til det fællesskab, som jeg så i ”Circles of Hope”. Her var selvhjælpsgrupperne ligefrem liv-redende. Nogle hiv-smittede havde ulykkelige historier om misbrug og isolation bag sig, men havde gennem tilknytningen til kirkesamfundet fundet frem til støtte i selvhjælpsgrupperne.”

*Du siger, at selvhjælpsgrupper virker liv-redende?*

”Det handler om en banal sandhed. En selvhjælpsgruppe kan man bruge til at bryde isolationen og følelsen af at være alene. En selvhjælpsgruppe giver mod og styrke til at bryde tavsheden,” forklarer Preben.



# tavsheden

”Identificeringen med andre, som opstår i sådan en gruppe, er central, og det er en af styrkerne ved et fællesskab. Den fortrolighed, som det medfører, er som et drivhus. Det virker nærende. Det giver den enkelte mulighed for at lufte sine inderste tanker, sine hemmeligheder, frygten fra egne oplevelser af at komme til kort, svigte og blive svigtet. I selvhjælpsgrupperne kan man nå et punkt, hvor man tør være sårbar og blottlægge sig. Hvor man føler det sikkert, og hvor man får styrket ens egen selvtillid”, uddyber Preben.

”Det afgifter den frygt og den angst, som hiv medfører. Det bryder tavsheden om hiv, som rammer alle hiv-smittede.”

”Selvhjælpsgrupperne virker på en måde efter princippet bag One Body-tankegangen. At vi har en afhængighed af hinanden”, siger Preben.

”Og for mig hænger afhængighed og solidaritet sammen. For når vi erkender, at vi har denne afhængighed af hinanden, så må vi også udvise solidaritet og tage ansvar for hinanden. Vores verden bliver fattigere, begrænset uden denne horisont,” fortæller Preben.

## FOCCISA

Fellowship of Churches and Church Councils in Southern Africa opstod i begyndelsen af 1980'erne som en reaktion på det sydafrikanske Apartheidregime. Efter Apartheid-tiden fortsatte samarbejdet mellem kirkerne og det beskæftiger sig i dag med hiv/aids og økonomisk retfærdighed. Fra Danmark deltager Folkekirkens Nødhjælp, mens det i de andre lande oftest er nationale kirkeråd. Der er 16 medlemmer med fem fra Nord og elleve fra Syd. Repræsentanter fra Danmark, Norge, Zambia og Mozambique sidder med i styregruppen.

## Informationsaften på Skejby Sygehus

Hiv-Danmark afholder informationsaften for hiv-smittede, pårørende, frivillige, ansatte og andre med interesse for hiv.

### Program

**Medicinsk opdatering** v/overlæge Carsten Schade Larsen fra afd. Q  
kort pause

**Hiv og depression** v/forskningssygeplejerske Lotte Rodkjær, afd. Q  
Lotte Rodkjær fortæller om resultater fra den første undersøgelse og informerer om det nye ph.d. projekt vedr. hiv og depression  
kort pause

**Patientuddannelsen** v/rådgiver Tonny Jensen, Hiv-Danmark  
**Kvindecaféen i Café Lone** v/rådgiver Charlotte Kehlet, Hiv-Danmark

Efter sidste oplæg vil der blive serveret et let traktement. Tilmelding kan ske ved fornavn på raadvest@hiv-danmark.dk eller på tlf 70225868 senest den 9. juni af hensyn til planlægningen. Vi glæder os til at se dig!

**Sted:** Skejby Sygehus, indgang afd. Q, lokale 28, 1.sal  
**Tid:** Onsdag den 11. juni 2008 – kl. 19.00-21.30.

Arrangementet er støttet af medicinalfirmaet Merck Sharp & Dohme.



## Fest i Cafe Lone for hiv-smittede bøsser og evt. partner.

Pris kr. 200. Der kan købes vin, øl, vand, gin og tonic. Du tilmelder dig ved at indbetale kr. 200,00 på kontonr. 5073 1822446. Husk at opgive navn og tlf!

Bindende tilmelding senest mandag den 16. juni. Evt. oplysninger kan fås ved henvendelse på tlf.: 86 18 16 46 eller k.sattrup@hiv-danmark.dk På festligt gensyn!

Husrådet

**Sted:** Café Lone, Kannikegade 18, 2., 8000 Århus C  
**Tid:** Fredag den 27. juni 2008 – kl. 18.30



– ET STED FOR FOLK BERØRT AF HIV  
Skinderg. 21, kld. – 1159 Kbh K – T 33 32 58 61  
kl. 14.00-22.00 tirs-torsdag  
kl. 18.00-20.30 køkken

#### JUNI

Tirsdag d. 10.  
Varme/kolde tapas m/u kød.

Onsdag d. 11.  
Kotelet m/citronpesto. Kulørt pasta.

Torsdag d. 12.  
Kylling rullet m/soltørret tomat. Spansk omelet.

Tirsdag d. 17.  
Varme/kolde tapas m/u kød.

Onsdag d. 18.  
Burger eller tofuburger m/kartoffelbåde.

Torsdag d. 19.  
Spaghetti bolognese. Spaghetti verde.

Tirsdag d. 24.  
Varme/kolde tapas m/u kød.

Onsdag d. 25.  
Frikadeller og sommerkål.  
Bagte Montebello svampe.

Torsdag d. 26.  
Fylde peberfrugt. M/u kød.

#### JULI

Tirsdag d. 1.  
Fiskepakke m/grønt.

Onsdag d. 2.  
Kalvesteg m/salat. Majroegryde.

Torsdag d. 3.  
Kylling maryland. Bagt squash.

#### PRISER

Fyldig forårsminestrone m/u kød.  
Forret 30 kr., hovedret 60 kr. og dessert fra 25 kr.  
Der serveres altid hjemmebagt brød samt salat  
efter årstiden til alle retter.

Brug Kafe Knud uden for åbningstid. Ring og hør  
nærmere.



**SJÆLLAND OG ØERNE**  
Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K  
Henvendelse på T 33 32 58 60  
mandag til fredag kl. 10.00-14.00



**RÅDGIVNING I JYLLAND OG PÅ FYN**  
Kannikegade 18, 8000 Århus C  
Henvendelse på T 70 22 58 68  
mandag til torsdag kl. 10.00-14.00



– ET VÆRESTED FOR ALLE BERØRT AF HIV  
Kannikegade 18 – 8000 Århus C – T 86 18 16 46  
kl. 10.00-14.00 man-torsdag, telefontid

#### TIRSDAGSCAFÉ, ULIGE UGER

**KL. 19.00-22.00**  
I vores tirsdagscafé kan du møde andre berørt af  
hiv på en hyggelig, uformel og afslappet måde.  
Du kan deltage i spisning samme aften kl. 18.00.  
Det koster 55 kr. for to retter.

Tilmeld dig senest torsdagen før, T 86 18 16 46  
eller e-mail primitivo@mail-online.dk  
**TIRSDAG D. 19. JUNI. GRILLARRANGEMENT**  
Hvis vejret tillader det!

#### KVINDEKAFE

Før hiv-smittede kvinder! Den sidste torsdag i  
måneden, første gang den 27.3. kl. 17.00-19.00  
i Café Lone. Caféen er lukket for andre. Kontakt  
Hiv-Danmark Vest og hør nærmere.

#### NYHEDSMAIL

Café Lone udsender nyhedsmail om aktiviteter  
og arrangementer. Skriv til kirsten@cafelone.dk  
og kom på mailingslisten.



– EN AKTIVITETSGRUPPE I HIV-DANMARK  
FOR HIV-SMITTEDE, PÅRØRENDE OG VEN-  
NER.

Alle er velkomne til at deltage i vores arrange-  
menter. Aktivitetsgruppen holder møde i Kafe  
Knud tirsdag den 3. juni kl. 16.30 hvor du er  
meget velkomne med gode idéer. Vi spiser sam-  
men kl. 18.30 og får en god snak, tilmeld dig til  
spisning på T 33 32 58 61 Kafe Knud.

#### AKTIVITETER

Lørdag den 28. juni tager vi Zoologisk Have. Vi  
mødes kl. 12.30 foran indgangen.

Tilmelding på T 33 32 58 61 Kafe Knud. Du kan  
også sende en e-mail på solstraalerne@hiv-dan-  
mark.dk. Hvis du skriver dit mobilnummer, kan vi  
dels sende dig en sms om vores arrangementer  
og finde lettere dig, når vi skal mødes til en af  
vores udflugter. Vi glæder os til at høre fra dig!

#### Café ThrHIVsel

– ET STØTTECENTER FOR HIV-SMITTEDE  
OG PÅRØRENDE PÅ FYN  
Jernbanegade 16, 2. – 5000 Odense C

Mandag, lige uger, kl. 14.00-20.30.  
Spisning kl. 18.00, tilmelding nødvendig.  
Mandag i ulige uger, kl. 10.00-16.00. Café.  
Tirsdag og onsdag: Samtale/hjemmebesøg.  
Torsdag, kl. 10.00-15.30.  
Fredag er der lukket.

Kontakt os på T 63 14 28 20 eller på e-mail  
info@sexogsunhede.dk og hør nærmere.

## Kom i kontakt med andre!

Søger du efter selskab med andre hiv-  
smittede, en kæreste eller venner, kan  
du sende en kontaktannonce til os i  
Hiv-Danmark. Vi opbevarer annoncen  
i to år.

Skriv et par linjer (max. 75 ord) om dig  
selv og det, du søger, og send det til:

#### Hiv-Danmark, Kontakt

**Skindergade 44, 2, 1159 Kbh. K**

Ønsker du at besvare en annonce, skriv  
da til samme adresse og vedlæg en kon-  
volut med tilsvarende porto. Så sender  
vi dit brev videre!

## Mand søger kvinde

Frisk, udadvendt og ungdommelig  
mand først i 60'erne søger ærlig og kær-  
lig livsledsager mellem 40-60 år. Jeg er  
hiv-smittet, og du må gerne være ligeså.  
Jeg er enlig far til en datter på 6½ år,  
så du skal være meget glad for børn og  
være engageret i et forhold, hvor der er  
et barn.

Jeg er ærlig, kærlig, ædruelig og har  
styr på mit liv.

Billetmærke 08/08

## Mand søger kvinde

Mand 37 år søger kvindelig livsled-  
sager. Jeg er hiv-smittet i behandling  
med godt resultat. Jeg er i fast job på  
fuldtid, har lejlighed og kolonihave og  
er udadvendt/optimist – glad for børn  
(har desværre ikke selv nogen). Jeg er  
glad for hjemlig hygge med en tur i  
byen, biograf, teater og indimellem  
en nattetur. Jeg har også en del ven-  
ner, men savner dig til at være sammen  
med. Jeg bor i København.

Billetmærke 09/08



[www.hiv.dk](http://www.hiv.dk)  
Portalen til hiv-miljøet

patientsikkerhed.dk

FÅ MERE UD AF DINE KONTROLBESØG

