



## Volvo eller sportsvogn?

Af Jens Wilhelmsborg, Medicinsk Udvalg, og Morten Eiersted, informationsmedarbejder

**Over 250 personer lagde vejen forbi Hiv-Danmarks orienteringsaften på Rigshospitalet.**

Orienteringsaftenen på Rigshospitalet er en unik måde at opdatere hiv-smittede, sundhedspersonale samt andre med interesse for hiv-problematikker om hiv-behandling og præsentere forskellige vinkler på et særligt tema. Denne aften var temaet stigmatisering.

Formand Henrik Arildsen bød velkommen med opfordringen om at tilhørerne meldte sig ind i Hiv-Danmark for at støtte foreningens arbejde moralsk og økonomisk.

### Hvilken bil er din behandling?

Professor Jan Gerstoft ved Rigshospitalet indledte aftenen med at gennemgå nyt om hiv-behandling.

Han gav et billede på medicin som valget mellem en Volvo eller en sportsvogn: Visse typer af medicin er solide men meget bombastisk, hvorimod anden medicin er effektiv, men skrøbelig.

Tre nye klasser af medicin har dog på et års tid givet lægerne flere nye strenge at behandle med.

Fedtsvind kan undgås, særligt ved at lægerne går i dialog med patienterne om at udskifte Retrovir og Zerit til an-

den lige så virksom medicin. Pauser i behandling anbefales ikke.

Med den nye medicin kan alle hiv-smittede i princippet opnå umåeligt virus. De enkelte hiv-smittede, som er svære at behandle, kan nu tilbydes virksom medicin.

### Smitsomhed

Der konstateres stadig for mange med hiv hvert år. Teorier peger på, at det især er nysmittede, som driver denne udvikling. Nysmittede er ikke alene biologisk mere smitsomme, det er også et spørgsmål om livsstil ved smittetidspunktet.

Jan Gerstoft tog også stilling til den svejtsiske udmelding om lavere smitsomhed. Han præciserede forudsætningerne bag de undersøgelser, der lå til grund for udmeldingen, og han stillede derved spørgsmålstejn ved, hvor mange der reelt ville kunne leve op til de disse forudsætninger. Selv om analysen er foretaget blandt heteroseksuelle par med forskellig hiv-status er konklusionen, at det også gælder for bøsser i monogamt parforhold.

I Danmark har den svejtsiske udmelding medført, at man ikke længere vil tilbyde forebyggende hiv-behandling (PEP) ved kondomuheld hos par med forskellig hiv-status, hvor den hiv-smittede er velbehandlet.

Der er blandt danske læger enighed

om, at der blandt velbehandlede hiv-smittede er en lille smitsomhed. Men omvendt tør man ikke tale om et totalt fravær af en smitterisiko, som ellers ville medføre, at man kunne ændre anbefalingerne for sikker sex.

I forbindelse med graviditet vil man stadig anbefale sædvask blandt par med forskellig hiv-status, selvom det er en omstændig proces. Hiv-smittede par kan stadig ikke modtage fertilitets-hjælp. Men Jan Gerstoft holdning var, at man i konkrete sager fremover måtte tage stilling til dette spørgsmål.

Jan Gerstoft turde ikke gætte på, om viden om den lave smitsomhed blandt velbehandlede ville ændre ved det rent juridiske spørgsmål om straf for at ud-sætte en person for en risiko for smitte med hiv. Han understregede, at han i konkret retssager mod en velbehandlet hiv-smittet gerne ville fremsætte udtalelser om den lave smitsomhed.

### Forskningen

Speciallæge Ole Kirk fra Copenhagen HIV Programme (CHIP) gennemgik en række lokale undersøgelser, som nogle af tilhørerne medvirker i.

Vaccineforsøg, sammenligning af forskellige kombinationer af medicin samt kosmetisk behandling mod fedt-tab var nogle af de undersøgelser, der blev nævnt.

På Hvidovre følger man en gruppe

på 18 hiv-smittede, som ikke er i behandling, men som fortsat har en lav virusmængde (på engelsk: long term no progressors). Selv om personerne i denne gruppe er undtagelsen fra reglen, kan man ved at følge denne gruppe opnå ny viden om hiv og måske opdagge, hvad der forsinker eller forhindrer en sygdomsudvikling.

SMART-studiet sammenlignede hiv-smittede, som holdt pause ved højt CD4-celletal, med hiv-smittede, som fortsatte behandling uden pauser. I gruppen af hiv-smittede, der holdt pauser, oplevede man dårligere evne til at holde virusmængde nede og mod forventning stærkere bivirkninger. Det anbefales derfor ikke, at man holder pauser i hiv-behandling.

SILCAAT/ESPRIT-studiet, hvor man forsøger at øge mængden af CD4-celler, vil snart være klar med resultater.

START-studiet påbegyndes inden længe. Her sammenlignes behandling, som begyndes ved CD4-celletal over 500 celler/mL, med behandling, som påbegyndes, når CD4-celletallet er reduceret til 350 celler/mL.

## Viden om hiv-behandling

På CHIP følger man mere end 13.000 hiv-smittede, som er i behandling i det såkaldte EuroSIDA database. Desuden samarbejder man med den Danske Hiv-Kohorte, som er opgørelse over alle danske hiv-smittede, som er tilknyttet et af de otte hiv-behandelnde centre i Danmark.

Fra tidligere større større undersøgelser (f.eks. DAD) har man fået godt indblik i bivirkninger ved hiv-behandlingen.

De tidligste fokus for hiv-behandling lå på holde de opportunistiske infektioner nede, siden ændrede billedet sig, og man fokuserede på de komplikationer, som opstod ved behandling af hiv.

I dag er fokus rettet mod andre alvorlige ikke aids-definerende sygdomme. På grund af de forbedrede behandlingsmuligheder og deraf følgende forbedrede overlevelse, stiger alderen i gruppen af hiv-smittede. Herved kommer overvejelser om andre riskofaktorer som f.eks. hjertekar-sygdom til at skulle inddrages i den fortsatte behandling af hiv.



## Stigma

Den ene af de to forskere bag Levekårsundersøgelsen, Mie Carstensen, gennemgik resultaterne, som er indsamlet om stigma.

Mange er tynget af at være hiv-smittet. For mange er det en hemmelighed, der stadig er forbundet med stigma. Særligt udsatte er etniske minoritetsgrupper og stofbrugere.

Hiv-smittede føler sig stadig stigmatiseret, når de skal fortælle andre om deres hiv. Det er både i privatlivet og i arbejdslivet. Mange gør sig store overvejelser, og gruppen af nye hiv-smittede har fortalt om hiv til færre personer sammenlignet med gruppen af hiv-smittede, som blev konstateret før kombinationsbehandlingen i 1996.

Hiv-smittede udtrykker et behov for kontrol med, hvem der ved, at de er hiv-smittede.

At fortælle om hiv er en livlang proces. Der kan ske ændringer i ens liv, som medfører, at der ikke længere er så mange, der ved, at man er hiv-smittet.

I levekårsundersøgelsen anbefales det, at hiv-smittede rådgives om "at fortælle om hiv", som er tilpasset den enkeltes hverdag og virkelighed.

Det kan være relevant at fortælle om hiv på arbejdspladsen for at skabe tryk i jobsituationen. Men det fremgår af undersøgelsen, at nogle hiv-smittede har valgt selv at betale for nedsat tid for at undgå at fortælle om hiv.

Knap hver fjerde hiv-smittede oplever, at folk tager afstand. Hvad der er stigma og selvstigmatisering i denne oplevelse, kan være svært at adskille, men selvstigmaet er stadig en følelse.

Det er utrygt og stigmatiserende, hvis sundhedspersonalet optræder uprofessionelt i forhold til hiv-smittede. Derfor er det vigtigt at personalet rundt om i sundhedsvæsenet er oplyste om hiv og smitteveje.

## Sundhedsstyrelsens initiativer mod stigma

Afdelingslæge Jan Fouchard i Center for Forebyggelse under Sundhedsstyrelsen talte om stigmatisering af hiv-smittede. Stigmatisering er urimelig eller irrationel forskelsbehandling mod bedre vidende.

F.eks. som når det af AIDS-Fondets undersøgelse fremgår, at der er mange, som ikke mener, at hiv-smittede kan være læger eller sygeplejersker.

Det er mange år siden, at Sundhedsstyrelsen gennemførte en landsdækkende kampagne mod diskriminering af hiv-smittede. I den nye kampagne ønsker man at bekæmpe irrationelle holdninger for at gøre det nemmere for hiv-smittede at være åbne om hiv. Et andet element af kampagnen er derfor også at afdramatisere, hvordan hiv smitter.





Kampagnen er rettet mod diskrimination på arbejdspladsen. Det er typisk et sted, hvor man ikke kan vælge sin omgangskreds, og hvor man samtidig har nære relationer. Det er vigtigt, at en kampagne får chefer til at udtale sig af-dramatiserende. Det er også vigtigt, at personer i arbejdstøj kan fortælle, om eksempler på diskrimination. Det må gerne være hiv-smittede, så Jan Fou-chard opfordrede aktivt tilhørere til at henvende sig til ham i Sundhedsstyrelsen.

I juni udkommer resultaterne fra en undersøgelse, som AIDS-Fondet gennemfører. Senere på året i uge 44/45 gennemføres kampagnen i aviser. Målgruppen er de 30-60 årige.

## Skyld, skam

Psykolog Anders Røge gennemgik betydningen af skyld og skam. Skam er den følelse, der opstår tidligst. Den regulerer os fra vi er helt små ved at hæmme vores adfærd. Skam virker tilbage på den måde, man oplever sig selv. På den måde hænger skam meget sammen med selvstigma på baggrund af en oplevet stigmatisering.

Skyld udvikles senere i vores opvækst. Skyld kan man ofte også bedre formulere end skam. Skyld er den dårlige samvittighed, hvor skam er en følelse.

Skam og skyld holder os således fast, hvor glæde, seksualitet og sorg er en mere fremadrettet måde at reagere på.

Hvis skam og skyld fylder for meget, holder det den enkelte for meget

tilbage. Det kan derfor være en støtte, at hjælpe den enkelte med at dæmpe skammen og skylden. Omvendt kan man også arbejde på at få skam og skyld til at fylde mere, hvis den enkelte person slet ikke kan føle skam eller skyld.

## Etniske

Kirsten Madsen fra AIDS-Fondet afsluttede aftenen med et oplæg om hiv/aids-arbejdet i etniske miljøer i Danmark.

Når hun så tilbage på sit mangeårige engagement, var det ikke fordi, hun mente, at der var gjort for lidt for gruppen af etniske minoriteter. Men hun rejste spørgsmålet om, at der måske var set forkert på etniske minoriteter.

Et af skrækeksemplerne var den politisk anførte opfattelse af afrikanere som smittespredere og derfor farlige for danskere, som især Dansk Folkeparti var bannerefører for i 90'erne.

Data fra Statens Serum Institut har forlængst tilbagevist den påstand, men hiv/aids-indsatsen for etniske minoriteter har lidt alvorlig skade af en så useriøs politik. Mange etniske har været tilbageholdende med at opsøge tilbud, og mange hiv-smittede med etnisk minoritetsbaggrund kommer stadig relativt sent i behandling sammenlignet med andre hiv-smittede.

Ser man tilbage på erfaringerne, var det et problem, at man i sin tid kun tog kontakt til det etniske foreningsliv. De var simpelthen ikke parat, de var for bange for at åbne for hiv/aids-diskussi-

onen. Måske skulle man have henvendt sig til studerende og professionelle med etnisk minoritetsbaggrund. Men hendes tanker gik også til Peace og Beauty, to afrikanske kvinder som har været frontkæmpere i Danmark.

Etniske hiv-smittede er også udfordret ved, at de foruden at holde styr, hvem der ved hvad i Danmark, også forsøger at holde styr på, hvem der ved hvad i hjemlandet.

Det kan også i en afrikansk sammenhæng være et problem ved at tilbyde en anonym rådgivning, hvor rådgiveren så også er yngre. Foruden problemet med, at de forskellige afrikanske samfund er små, og at mange derved kender hinanden.

Alligevel er der opstået mange gode initiativer. Blandt andet opfordrede Kirsten Madsen tilhørerne til også at komme forbi "Educational Afternoons" i Cross-Over i Lille Kirkestræde 3 i København den første onsdag hver måned kl. 17.00.

Cross-Over har fra 2002 haft 42 programmer med 28 organisationer blandt 20 forskellige etniske grupper. Herved har man haft kontakt med knap 20.000 med anden etnisk baggrund end dansk.

En stor tak til aftenens sponsorer medicinalfirmaerne Abbott, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers-Squibb, GlaxoSmithKline, Merck Sharp & Dohme, Pfizer og Tibotec og tak til de seks oplægsholdere.



# Årsmøde i Hiv-Danmark

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

## Hiv-Danmark afholdt lørdag den 26. april 2008 årsmøde i Århus. 25 personer var tilmeldt.

Henrik Arildsen afgav sin skriftlige beretning. Forsamlingen begyndte med at holde et minuts stilhed for de personer, som vi har mistet i årenes løb. Foreningens nye logo symboliserer den frivillige ånd og professionalisme, som kendetegner Hiv-Danmark. Levekårsundersøgelsen har givet foreningen indsigt i væsentlige områder, som der nu arbejdes på for at forbedre hiv-smittedes vilkår. Bestyrelsen har i den anledning nedsat et arbejdsudvalg.

I løbet af året har vi været vidne til en kedelig straffesag. På et europæisk møde i Bruxelles blev der i 2007 sat fokus på, hvordan kriminalisering modvirker effektiv forebyggelse. Kriminalisering medvirker til sen testning, som giver en øget smitsomhed.

Indrejserestriktioner til f.eks. USA var igen i 2007 i fokus. Desværre har arbejdet med indrejse-, opholds- og arbejdsrestriktionerne imidlertid ikke medført en lempelse. På europæisk plan arbejder man på at holde USA fast på at lempe restriktionerne.

Hiv-smittede møder problemer i andre sammenhænge. I mange tilfælde vil statslige institutioner ikke genoverveje praksis med diskrimination på grund af hiv uden en konkret anledning. Men stigmaet alene afholder hiv-smittede fra at gøre et forsøg på områder som fertilitet, adoption m.m.

Antidiskriminationskampagnen fra Sundhedsstyrelsen i år kan måske

hjælpe på vej. – Men det er vigtigt for en forening som Hiv-Danmark at vi ikke glemmer etniske og stofbrugere i ønsket om at blive normaliseret. Det er derfor nødvendigt at holde fast idet etniske Brobyggerprojekt og andre initiativer.

Formandens beretning blev godkendt. Frank Bentin kommenterede, at 1,5 mio. kr. til en landsdækkende kampagne fra Sundhedsstyrelsen var et optimistisk udgangspunkt, hvis man ønskede en effekt. Han takkede formanden for hans engagement i det internationale arbejde og i det nordiske samarbejde. Der lød også en tak til Jens Wilhelmsborg for hans store indsats i forbindelse med den netop afholdte Orienteringsaften.

Fra salen lød der ros til informationsafdelingens indsats i forbindelse med kunstudstillingen til World Aids dag, og der blev fra bestyrelsen ligeledes takket for det flotte medlemsblad.

## Økonomi

Hiv-Danmark kommer ud med et udnerskud på 47.649 kr. i 2007. – Ikke mindst den reducerede støtte fra private fonde medvirkede til dette underskud.

I 2008 er der derfor udarbejdet et budget med betydelige reduktioner, blandt andet i visse udvalg og for særlige indsatsområder. – Det nuværende kontingent fastholdes.

## Valg til bestyrelsen m.m.

Henrik Arildsen, Helle Andersen og Muhammed stillede op og blev valgt til bestyrelsen for perioden 2008-2010. Der blev ikke valgt pårørende til bestyrelsen. Som 1. suppleant blev Sarah valgt og som 2. suppleant blev Stig Larsen valgt.

Bille, Buch og Andersen blev genvalgt som revisor.

Henrik Arildsen takkede til sidst Tommy Christesen og René Laursen., som trådte ud af bestyrelsen, for deres engagement.

Endelig takkede årsmødets dirigent George Hinge forsamlingen for god ro og orden.

## Hiv-Danmarks bestyrelse 2008-2009

**Henrik Arildsen (formand)**  
Niels Pedersen  
Helle Andersen  
Frank Bentin  
Muhammed

**Sarah 1. suppleant**  
**Stig Larsen 2. suppleant**





# Børn som pårørende

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

**Hiv-Danmark omtalte i oktober sidste år en undersøgelse fra Skejby, hvor hiv-smittede tilknyttet ambulatoriet blev stillet spørgsmål om børn: Det overraskede undersøgelsens forfattere, at der var mange børn i familier med hiv.**

Hiv-Danmark valgte forud for årsmødet i Århus at afholde et temamøde om emnet. To betyrelsesmedlemmer og den enes datter fortalte på hver deres måde om temaet børn som pårørende til hiv-smittede.

For Tommy kom hiv ind i hans liv kort tid efter, at han var blevet skilt fra sin kone og var sprunget ud som bøsse. Han har et godt forhold til sin eks-kone, og det var også hende, som tog deres datter med ud på Skejby, så de kunne komme til samtale hos en rådgiver. Det var en stor lettelse for Tommy, at hans kone på den måde tog hånd om sagen.

Det har været vigtigt for Tommy at være åben om hiv. Men det har alligevel ikke været uden problemer. Det har især været situationer, hvor Tommy har ønsket at deltage i medierne, hvor diskussioner om åbenhed har været oppe at vende. For hvis skyld var han åben? Hans eget behov for åbenhed kunne stå i modsætning til hans barns ønske om, hvor åben han var.

Overordnet set tror Tommy, at hans egen åbenhed har været mulig, fordi man i hans familie er meget åbne. Man har været vant til at tale om, når en i familien rammes af sygdom. Men

her det er også vigtigt at tænke på, at i dagligdagen er hiv ikke særligt synligt. Tommy tager fire piller hver morgen. Tommy tror faktisk, at det er et større emne for hans datter, at han er bøsse, end at han har hiv.

Niels kunne se mange paralleller i Tommys historie. Men Niels blev smittet for mange år siden, før der fandtes en effektiv behandling. Derfor havde det også været svært for Niels, fordi det også indebar, at han måtte fortælle, at han kunne dø. Niels brugte meget tid på selv at finde ud af, hvad det i grunden betød for ham at være smitte.

For Niels blev anledningen til at fortælle sin datter om hiv hendes direkte spørgsmål. Han kunne ikke lade være med at fortælle hende, at han var smittet med hiv. Det har været en af hans sværeste beslutninger, netop fordi man i begyndelsen af 1990'erne ikke havde de samme gode behandlingsmuligheder. Datteren var på det tidspunkt 12 år, da hun fik det at vide. Niels kan godt se, at det har påvirket hans datter. Han tror ikke på, at man kan sige, hvornår det er rigtigt at fortælle det. Det er omstændighederne, og dengang var det, fordi hun så direkte kunne mærke, at der var noget, som der ikke skulle være der. Når datteren fik det at vide, skulle der gøres et arbejde i forhold til hendes omgangskreds. Det var vigtigt for Niels at gøre et arbejde i forhold til forældregruppen til de børn, der gik i datterens klasse. For Niels har det været vigtigt, at hans datter ikke "kom i klemme", f.eks. at undgå at de andre ikke måtte lege med hans datter. Det var en hård proces, der gav hår på brystet.

Det har også været vigtigt, at hun kunne tale med andre om det ud over Niels. Det har især været vigtigt, at

hun vidste, at det ikke var noget at skamme sig over.

Men selv om Niels egentlig fra begyndelsen af har tænkt meget på at beskytte sin datter og give hende mulighed for at tale med andre, så kan han godt se, at det har påvirket hans datter, at han har hiv. Hun har også haft brug for hjælp, selv om hun ikke altid har været indstillet på det.

Tenna kan ikke huske så meget fra dengang, hun fik at vide, at hendes far var smittet med hiv. Hun husker ikke, at der var nogen der reagerede negativt. Når hun fortæller, at hendes far har hiv, møder hun i dag de samme spørgsmål som tidligere. Hvordan er han smittet? Og er hun også blevet smittet? Når hun har svaret på de spørgsmål, så sker der ikke mere. Hun husker, at hun havde gode oplevelser i forbindelse med et højskoleophold, hvor lærerne var gode til at støtte hende, selv om de ikke havde en særlig indsigt i hiv. Det påvirker hende ikke direkte i dag, at hendes far har hiv. Det var dog en særlig situation, da hendes far begyndte på medicin. Der blev det mere håndgribeligt, at han havde en sygdom. Hiv er ikke en identitet for hende, men det er en del af hendes liv.

Det er vigtigt at have nogle at snakke med. Hun kan tydelig huske, at hun har undladt at vise sin vrede over for sin far, fordi han netop var syg. Det gik så mere ud over hendes veninder. Omvendt kan hun så huske, at åbenheden i hendes familie om sygdom og mange andre forhold nogle gange har betydet, at veninder har syntes om at komme og besøge hende.

# Et spørgeskema om hiv og rejser

Af Carsten Schade Larsen, overlæge på Infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus

Infektionsmedicinsk afdeling Q, Århus Universitetshospital, Skejby har taget initiativ til at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse om danske hiv-smittedes rejsevaner.

Vi vil gerne undersøge hiv-smittedes rejsevaner og finde ud af, om de oplever problemer med helbredet eller andre problemer, når de er i udlandet.

Vi vil også undersøge, om hiv-smittede får en ordentlig rådgivning inden de rejser, eller om der er noget, der kan gøres bedre. Dette er for at sikre, at hiv-smittede i fremtiden kan rejse til udlandet uden, at de får problemer med helbredet eller andre praktiske problemer

## Baggrund for undersøgelsen

Indførelsen af kombinationsbehandlingen i 1996 har medført et stort fald i sygdom og død som følge af hiv-infektionen. Således kan en 25-årig hiv-smittet i dag forvente at leve til han/hun er 65 år. Hiv-infektionen betragtes i dag af nogle som en kronisk sygdom i lighed med for eksempel sukkersyge.

De fleste hiv-smittede kan nu leve et næsten normalt liv, hvilket også omfatter ophold i udlandet i forbindelse med for eksempel ferierejser, forretningsrejser, studieophold eller besøg hos familie og venner i udlandet

Der er dog en række særlige forhold, der gør sig gældende ved at være hiv-smittet og rejse til udlandet.

Trods den effektive behandling har mange hiv-smittede et mere eller mindre svækket immunforsvar. Det betyder, at de nemmere får infektioner,

når de er i udlandet. De kan være i risiko for at få komplikationer til deres hiv-infektion. Derfor kan hiv-smittede have brug for at få medicin med, så de selv kan behandle infektioner under deres rejse.

Selvom hiv-smittede bliver vaccineret, er de ikke altid tilstrækkeligt beskyttet. Vacciner virker ofte dårligere på hiv-smittede, især hvis man har et lavt CD4-tal på vaccinationstidspunktet. Hiv-smittede med meget lavt CD4-tal må ikke få levende vacciner som for eksempel vaccinen mod gul feber, da de kan give alvorlige bivirkninger.

Det kan være svært at have sin medicin med og huske at tage den, når man rejser. Enkelte undersøgelser viser, at mange holder med at tage deres medicin under rejsen, eller at de glemmer at tage piller indimellem og risikerer at udvikle resistens mod behandlingen.

Der kan også være problemer med, om hiv-medicinen kan tages sammen med anden medicin som for eksempel malariapiller.

Mange lande heriblandt USA har regler for indrejse og opholdstilladelse for hiv-smittede. Mange hiv-smittede er ikke klar over dette, og de kan få problemer, når de skal rejse ind i landet, eller de risikerer at opholde sig illegalt i landet.

Hvis en hiv-smittet skal tegne en rejseforsikring, så gælder de samme regler som for andre kronisk syge. Har man derimod fået AIDS-diagnosen, så gælder der særlige regler, der kan gøre det både dyrt og besværligt at tegne en rejseforsikring. Derfor rejser en del hiv-smittede uden rejseforsikring, og det kan blive meget kostbart, hvis man får brug for behandling på et hospital i udlandet.

Mange af de problemer, der kan opstå under ophold i udlandet kan enten forebygges eller selvbehandles, hvis den hiv-smittede får en tilstrækkelig god rejserådgivning.



Nogle studier har vist, at en del hiv-smittede ikke søger rejserådgivning, og de, der gør, oplyser af forskellige årsager ikke altid, at de er hiv-smittede.

## Gennemførelse af undersøgelsen

Undersøgelsen er landsdækkende og gennemføres i samarbejde med den danske hiv-kohorte (DHK). Det betyder, at alle de afdelinger i Danmark, der behandler hiv-smittede, deltager. Spørgeskemaet, der findes i en dansk og en engelsk udgave, forventes uddelt til alle hiv-smittede i løbet af efteråret 2008 sammen med en frankeret svarkuvert. Det skal understreges, at undersøgelsen er anonym. Jo flere besvarelser, desto bedre bliver resultatet af undersøgelsen. Derfor opfordres alle hiv-smittede til at bruge tid på at udfylde og returnere spørgeskemaet.

De ansvarlige for undersøgelsen er reservelæge Ulla Schierup Nielsen, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus, læge Nicolai Lohse, Klinisk Epidemiologisk afdeling, Århus Universitet og overlæge Carsten Schade Larsen, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus.

# Fra hiv-smittet til hiv-coach!

Af Solveig Roth, psykosocial rådgiver

Hvorfor vælge at blive coachet, og hvorfor vælge at blive life coach? Det fortæller Lars Damkjær om på to temaaftener med fokus på hans særlige niche, som er hiv-coaching.

Som hiv-smittet oplever man store udfordringer og ændringer i sit liv. At få en hiv-diagnose kan føre meget med sig, også risikoen er stor for, at man giver sin styrke væk til sygdomsidentitet, offermentalitet eller til omgivelsernes syn på én, mener Lars Damkjær.

”Jeg har den overbevisning, at coaching kan hjælpe med at frigive og transformere en masse energi. Mit mål er at coacher den hiv smittede til at genfinde sin styrke og følge sine drømme. Derfor er mit slogan ”reclaim your power”, forklarer Lars Damkjær.

Lars Damkjær har selv på godt og ondt oplevet, hvilke konsekvenser en hiv-diagnose kan have. Som ny-smit-

tet forlod han Danmark for at følge sin passion og leve et helt anderledes liv i troperne. I tre år var han leder af sin egen ayurveda skole på Sri Lanka, indtil afsløringen af hans hiv status betød, at han ikke længere kunne opholde sig i landet. At blive offer for andres frygt blev på den måde et centralt tema i hans personlige udvikling, hvilket førte ham gennem en periode med stress til mødet med coaching.

Den første aften vil Lars Damkjær dele sin personlige historie og rejse ”fra hiv-smittet til hiv-coach”. Den anden aften vil du kunne opleve en live coaching-session og få indsigt i coaching som metode og redskab til personlig udvikling.

Temaaftenerne finder sted torsdag den 15. maj og torsdag den 29. maj i sikker6infos lokaler, Skindergade 27, 2 sal. Begge dage fra kl. 17.00 til 19.30. Der vil blive serveret kaffe, te og frugt.

Tilmelding til Rådgivning Øst på tlf. 33 32 58 60. Der er 12 pladser.

Du kan læse mere om Lars Damkjær på [www.reclaimyourpower.dk](http://www.reclaimyourpower.dk)

## 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 konvolut med tilsvarende porto. Så sender vi dit brev videre!

## Findes der mon en dejlig mand derude?

Kvinde, 44/178/78, søger en afklaret mand med humor/uden misbrug.

Jeg har en akademisk uddannelse inden for kreative fag, arbejder fuldtid, ok økonomi og helbred, men det kan da ikke passe, at sex og nærhed holder op omkring 40?

Du må gerne være en glad (nogenlunde røgfri) optimist, uden dog at være irriterende, med indhold i dit liv og en god portion humor og selvironi. Jeg bor i København

Billetmærke 07/08

## Mand søger kvinde

Frisk, udadventt og ungdommelig mand først i 60erne søger ærlig og kærlig 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.







**– 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

#### MAJ

Tirsdag d. 6.  
Tapas m/u kød.

Onsdag d. 7.  
Citronpaneret mørbradbøffer m/spinat.  
Selleribøf m/spinat.

Torsdag d. 8.  
Fyldig forårsminestrone m/u kød.

Tirsdag d. 13.  
Fiskefrikadeller m/grøn salsa.

Onsdag d. 14.  
Svinemørbrad m/forårsgrønt.  
Ostegratineret squash.

Torsdag d. 15.  
Hamburgryg m/nye kartofler. Forårstuvning.

Tirsdag d. 20.  
Lasagne m/u kød.

Onsdag d. 21.  
Rullet flanksteak m/soltørrede tomater.  
Rød Pebergrøde.

Torsdag d. 22.  
Bagt torsk m/cherrytomater og ost.

Tirsdag d. 27.  
Indiske frikadeller m/kartoffelsalat.  
Spansk omelet.

Onsdag d. 28.  
Kylling i vindruesauce. Grøntsagsgratin.

Torsdag d. 29.  
Caesarsalat m/u kød.

#### JUNI

Tirsdag d. 3.  
Tapas m/u kød.

Onsdag d. 4.  
Cornflakespanerede karbonader.  
Ostegratineret bøftomater.

Torsdag d. 5.  
Sommergrøde m/kogt skinke. Pirogger m/tun.

#### 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.



**– 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](mailto:primitivo@mail-online.dk)

#### Tirsdag d. 6. maj.

Ovnbagt vildlaks m/grønt, pasta, & broccoli.  
Frisk frugtsalat m/græsk yoghurt & honning.

#### Tirsdag d. 20. maj.

Ærtesuppe m/timian, langtidsbagte tomater m/  
hjemmebagt brød.  
Spaghetti bolognese & blandet grøn salat.

#### Tirsdag d. 3. juni.

Salat Nicoise m/ hjemmebagt brød  
Kalkun i chili-chokoladesauce, ris, salt & majs-  
kolber.

#### Kvindekafé

For hiv-smittede kvinder! Den sidste torsdag i  
måned, 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](mailto:kirsten@cafelone.dk)  
og kom på mailingslisten.

## 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@sexogsundhed.dk](mailto:info@sexogsundhed.dk) 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



**– 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

Søndag den 25. maj tager vi til sommerballet ved  
Kastellet. Vi mødes kl. 15.00 foran scenen.

Tilmelding på [solstraalerne@hiv-danmark.dk](mailto:solstraalerne@hiv-danmark.dk).  
Du kan sende dit mobilnummer, så vi kan sende  
en sms til dig om vores arrangementer.



– en patientforening i  
Danmark for hiv-smit-  
tede, pårørende, efter-  
ladte og andre berørt

af hiv usanset 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](mailto:info@hiv-danmark.dk)  
[www.hiv-danmark.dk](http://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 op-  
træde 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](mailto:info@hiv-danmark.dk).

#### TIDSFRIST FOR INDLÆG

Juni, deadline 26.05.2008  
Juli, deadline 23.06.2008  
Sept./August, deadline 25.08.2008

ÅRSKONTINGENTER	150 kr.
Enkeltmedlem (hiv-smittet):	150 kr.
Pårørende medlem:	≥ 200 kr.
Støtte medlem:	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 per-  
sonlige oplysninger (navn, adresse og e-mail)  
videregives ikke til andre, og al post sendes  
i anonyme kuverter. Dit medlemskab følger  
kalenderåret.