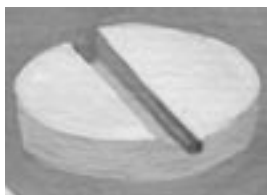




Leder

Hjemmetest af hiv, nej tak!  
Hiv: Levevilkår og livskvalitet  
Behandlingsproblemer  
Program for World Aids Dag 2003

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Hjemmetest af hiv, nej tak!   | 2  |
| WAD: Jeg ville ønske ...      | 4  |
| Program for World Aids Dag    | 8  |
| Behandlingsproblemer          | 10 |
| Udstilling på Kafe Knud       | 12 |
| AktHIVhuset: Tirsdagscafé     | 12 |
| Hiv – en glemt sygdom?        | 14 |
| 42 mio. må ikke blive til 100 | 18 |
| Menuplaner, december måned    | 20 |
| Summary                       | 22 |



Forsideillustrationen 'Pillehav' er doneret af illustratør Mette Ussing (e-mail: [ussing@glosuppe.com](mailto:ussing@glosuppe.com)). Hun arbejder i øjeblikket med at illustrere 'Fyrtøjet', som er et børnekulturhus i Odense, hvor man kan opleve og lege H.C. Andersens eventyr. Hjemmesiden kan besøges fra begyndelsen af det nye år på [www.fyrtøjet.dk](http://www.fyrtøjet.dk)

Hiv-Danmark er en patientforening for hiv-smittede bosiddende i Danmark uanset køn, alder, seksualitet, politiske tilhørsforhold og etniske baggrund. Hiv-Danmark er en forening for pårørende, efterladte og andre, berørt af hiv og aids. Hiv-Danmark er ligeledes en paraplyforening for støt-tegrupper, andre patientforeninger, brugergrupper og deslige.

Hiv-Danmark drives af en bestyrelse af frivillige, der har medlemskab af foreningen.

# Hjemmetest af hiv, nej

Af Line Kølby, AIDS-Linien

Ingen rådgivning når du står med det 'forkerte' svar.



Line Kølby,  
aids-rådgiver på  
AIDS-Linien

Det var en sen aften på AIDS-linien, kl. ca. 22.30, og den rådsøgende jeg talte med havde lige lavet en hiv-hjemmetest, der havde resulteret i et positivt testsvar. Han var overvældet af angst og fortvivlelse, og muligheden for som rådgiver at bryde igennem og skabe en reel kontakt med den rådsøgende var meget vanskelig. Han var således ude af stand til at forstå, endsige høre, at det var sandsynligt, at hans testsvar var forkert. Ved en hjemmetest kan der let være tale om et 'falsk positiv' svar.

Efter en lang samtale fik vi lavet en aftale om, at han ikke ville træffe nogle forhastede beslutninger i løbet af natten, men derimod skulle ringe tilbage til AIDS-Linien næste morgen, når telefonen åbnede igen. Som rådgiver var det min oplevelse, at han stadig var alt for chokeret til overhovedet at kunne tro på muligheden for, at hans resultat var falsk positivt. Det eneste der var helt klart for ham var, at han nu var hiv-positiv (!) og hertil kom, at han (selvfølgelig) var alene hjemme.

Næste morgen var han den første, der var igennem på vores telefon; havde han sovet? Naturligvis ikke! Han var overbevist om, at han var ramt af en livstruende sygdom. I løbet af denne rådgivning fik jeg dog endelig lukket så meget op for samtalen, at vi kunne få talt om den situation hvor han mente, at han havde udsat sig for en smitterisiko. Det viste sig, at han på ingen måde havde løbet nogen risiko for smitteoverførelse, at der i praksis var tale om sikker sex. Det glædelige var således, at han kunne være sikker på, at prøven havde givet et falsk positivt svar. Kunne han tro på det? Nej, for prøver lyver ikke! Eller gør de?

MAGAZINET  
Skindergade 44, 2. -1159 Kbh K  
Tlf. 33 32 58 68 - Fax 33 91 50 04  
[info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk)  
[www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk)

Oplag: 1200 eksemplarer  
ISSN 1397-0526

REDAKTION  
Bent Hansen, ansvarshavende  
Morten Eiersted, redaktør/foto

LAYOUT  
Hiv-Danmark

TRYK  
Jannerup offset a/s

Redaktionen modtager gerne indlæg. Ønsker du at være anonym, er det i orden. Redaktionen skal blot kende dit navn.

Vi tager ikke ansvar for indlæg sendt uopfordret til os. Vi forholder os ret til at redigere i dette. Indlæg modtages gerne på diskette eller e-mail.

## Hiv-test i håndkøb

Inden længe kan alle købe en såkaldt 'hjemmetest af hiv' på apoteket. Det er et EU-direktiv, som tvinger danske myndigheder til at tillade salget af en hiv-hjemmetest. I løbet af 20 minutter bliver det muligt at teste sig selv for hiv. En af de største ulemper med hjemmetesten er, at det i realiteten kun bliver muligt at få vejledning på apoteket, og med testen risikere man at få et falsk positivt svar.

Ifølge overlæge Else Smith, Statens Serum Institut, er det 'dybt problematisk', at man selv har mulighed for at tage en hiv-test. Både fordi testen ikke er 100 pct. sikker, og især fordi personen ikke kan få rådgivning og hjælp. Hun henviser i den forbindelse til, at hiv-testen er et brud på den danske tradition, hvor personlig rådgivning hidtil har været i centrum. Hun advarer i øvrigt mod, at de unge får for vane at bruge testen som en form for præventionsmiddel, da det kan være med til at etablere dårlige seksualvaner.

Testen kan i nogle tilfælde vise falsk positiv (at vedkommende er positiv uden at være det). På test-stederne foretager man derfor altid en ekstra test, men dyrere test, en såkaldt Western Blot, for at sikre at det positive svar på ELISA i virkeligheden er positivt. Denne ekstra sikring eksisterer naturligvis ikke i forbindelse med hjemmetesten.

At modtage vejledning og rådgivning i forbindelse med at man tager en hiv-test, er en væsentlig faktor i forebyggelse af hiv/aids. Alle tager en test i håbet om at testen er negativ. Dette er desværre ikke det svar alle ender med at få, og det kan derfor være væsentligt at overveje inden man lader sig teste, om det vitterligt er det man ønsker at gøre. Ligeledes er rådgivning på sin plads, når man modtager sit test svar, uanset om det er positivt eller negativt. Rådgivning i forbindelse med at ens hiv-test er negativ, kan i høj grad sigte mod, hvorledes man i fremtiden kan undgå at komme i en situa-

tion, hvor man er i tvivl om ens hiv status. Rådgivning i forbindelse med hiv-test er en brugbar aktør i forebyggelsesarbejdet rettet mod hiv/aids, herigennem har vi en uvurderlig mulighed for at få folk i tale. Denne mulighed vil glide os af hænde, hvis folk fremover vil lade sig teste alene hjemme i stuerne, og man kan frygte, at man vil se en dalende opmærksomhed på sikker sex i fremtiden, og at man herved er med til at lægge kimen til dårlige seksualvaner for fremtiden.

Forestiller man sig, at man kan forberede folk på, hvordan de skal reagere, når de står alene hjemme og får deres test svar, så er man meget naiv. Man kan ikke på forhånd 'planlægge', hvordan man vil reagere, hvis ens hiv-test viser sig at være positiv. Allerede nu mærker vi på AIDS-Linien konsekvensen af hjemmetest, da disse allerede handles over nettet. I bedste fald taler vi med folk, som i en akut krise alligevel har det overskud der skal til for at ringet til os. De ringer for at få hjælp i en uoverskuelig situation, en situation de er fuldstændig uforberedt på. Det er klart, at man regner med at man har løbet en risiko for at kunne være blevet smittet med hiv, når man vælger at lave en hiv-test. Men min påstand er, at det er langt de færreste, som overhovedet har forberedt sig på at svaret kan ende med at være det 'forkerte'. Og det er her, at problemerne virkelig begynder at melde sig. Chokket over et positivt svar er måske det samme hjemme som hos lægen, forskellen er, at hos lægen er der en chance for at et andet menneske gør en indsats for at hjælpe én videre og taler med én om den nærmeste fremtid. Hjemme i ens egen stue, sidder man i værste fald helt alene, uden nogen til at få råd eller vejledning hos. Det er intet mindre end en katastrofe for den enkelte. ■

### MEDLEMSSKAB

Hiv-smittede: 120 kr. om året.  
Pårørende: 120 kr. om året.  
Støttemedlem: 200 kr. om året.  
Medlemsforeninger betaler mellem 250 kr. og 1000 kr. om året.

Støttefirmaer/-foreninger betaler min. 1000 kr. om året.

Ønsker du kun at modtage Magazinet, lille og Magazinet, STOR koster det 250 kr. om året.

Skriv venligst på girokortet, hvilket medlemskab du betaler for. Vi vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det er en hjælp for os, når vi skal søge midler til foreningens arbejde. Al post udsendes i anonyme kuverter.

### DEADLINES FOR MAGAZINER

Lille nr. 1 udkommer i begyndelsen af januar, deadline for indlæg: 5. januar 2004.  
Lille nr. 2 udkommer 1. februar, deadline 26. januar 2004.  
Lille nr. 3 udkommer 1. marts, deadline 23. februar 2004.

# Jeg ville ønske ... at livet ikke gjorde så ondt!

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Mange hiv-smittede kan nikke genkendende til, at livet som hiv-smittet kan gøre ondt.

Hiv-Danmark sætter med høringen den 28. november fokus på dette.

Til høringen har Hiv-Danmark inviteret Lena Nilsson-Schönneson fra Psykhälsan ved Södersjukhuset i Stockholm. Fra Norge deltager Ane Nordskar, som er daglig leder af bo- og værestedet Aksept. Hun har siddet med i følgegruppen bag en norsk forskningsrapport fra 2002 om hiv-smittedes levevilkår og livskvalitet.

## Livskvalitet

Lena Nilsson-Schönneson har med støtte fra det svenske Folkhälsainstitutet udgivet undersøgelsen 'Med livet i fokus' (1999) om livskvalitet hos homoseksuelle mænd og heteroseksuelle kvinder med hiv.

Hendes mangeårige professionelle arbejde ved psykosocial klinik for mænd, der har sex med mænd, Psykhälsan, ved Södersjukhuset i Stockholm danner basis for hendes studier i livskvalitet.

Hun har ligeledes gennemført studier om 'Hiv-infektion, traume, metabolisering og velbefindende' (1993) og 'Coping with HIV infection' (1999) sammen med M.W. Ross. Disse studier indgår også som dele af rapporten om livskvalitet.

Kombinationsbehandlingen har øget interessen for, hvordan livskvaliteten påvirkes hos hiv-smittede. Medicinering med forskellige proteasehæmmere blev mere udbredt i Sverige fra 1996 og fik stor betydning for personer med hiv-infektionen, men også for behandlere i social- og sundhedsvæsenet, selvhjælpsgrupper og hiv-organisationer.

Tilværelsen ændredes radikalt for hiv-smittede. Fra at skulle acceptere, at man med hiv inden for 10-12 år ville dø, skulle man efter kombinationsbehandlingen indrette sig på et liv med livslang og tung

medicinering, som kan indebære et stort set normalt liv.

Lykken over at have fundet en livsforlængende behandling, som indebærer en opbremsning af hiv-infektionens udvikling til aids, blandes med uroen, for hvad fremtiden bringer. Om viruset bliver resistent over for medicinen? Om bivirkninger bliver for svære at leve med? Om sygdommen bryder ud efter nogle måneder i ro?

Det er spørgsmål, som mange hiv-smittede spekulerer på. Oven i disse spørgsmål kommer ængstelsen over at skulle vende tilbage til arbejdslivet, efter man måske har lagt det bag sig i forvisning om, at det var forbi. Selv tanker om afdøde venner og bekendte, som ikke nåede at få kombinationsbehandlingen, på dem som ikke kan tåle medicinen eller for dem, som det er for sent for, skaber ofte angst og uro hos den enkelte.

Pårørende, venner og sundhedspersonale har også fået helt nye spørgsmål at tage stilling til. Perspektiverne i det psykosociale arbejde og i plejen har forskubbet sig og fået helt andre dimensioner.

## Levevilkår og livskvalitet

I 2002 udgav den norske forskningsorganisation Fafo en undersøgelse om 'Levekår og livskvalitet blandt hivpositive', rapport 402. Fafo havde udsendt 2000 spørgeskemaer og fået 311 retur. På baggrund af disse blev der foretaget yderligere 19 interview. Det udgør det samlede materiale for beskrivelsen af hiv-smittede i Norge.

Arbejdsgruppen bag rapporten forventede at finde store forskelle blandt de hiv-smittede. De forventede, at der ville være forskelle at spore blandt hiv-smittede inddelt i flygtninge og indvandrere fra Afrika og Asien, mænd der har sex med mænd, heteroseksuelle mænd, heteroseksuelle kvinder og stofbrugere.

*Hiv-Danmark afholder op til World Aids Dag en høring om hiv-smittedes levevilkår og livskvalitet. I høringen deltager fagpersoner fra andree nordiske lande og fortæller om deres viden. Arrangementet er støttet af AIDS-Fondet.*

Den norske forskningsrapport Fafo 402 udkom 2002 på forlaget Fafo. Rapporten kan bestilles på [www.fafo.no/pub/rapp.htm](http://www.fafo.no/pub/rapp.htm)



## Materielle levevilkår

Rapporten indleder med at opdele hiv-smittede efter indtægt. Her er der sammenfald mellem gruppen af hiv-smittede og en større gruppe af befolkningen. Med andre ord er hiv-smittedes indkomst lige så forskellig som hele befolkningens. De forhold, der betyder noget for indtægt handler om, hvilken etnicitet og hvilket køn vedkommende har. Man kan ikke se hiv-smitten i samme lys.

På trods af et tilsyneladende sammenfald mellem hiv-smittede og en større gruppe af befolkningen udtrykker hiv-smittede, at de har større problemer med at klare løbende udgifter og markant større problemer med at skulle håndtere en uforudset udgift. Forhold som det at bo alene eller at være førtidspensioneret er markant mere problematisk for hiv-smittede end for resten af befolkningen. En del oplever tillige nedgang i indtægter over tid og øgede udgifter til sund kost, alternativ medicin mm.

Undersøgelser af hiv-smittedes boligsituation viser, at boligstandarden generelt er god. Det er forhold som anden etnicitet end norsk og stofbrug som påvirker i negativ retning. En femtedel oplyser dog, at boligen ikke er tilpasset efter plejebehov. For en gruppe med 'kroniske tilstander som hivinfeksjoner' er der behov for specielt indrettede boliger.

## Åbenhed

Åbenhed omkring hiv-status har forskellige konsekvenser alt efter sammenhængen. Det er påfaldende, at langt de fleste ikke ville nævne hiv-smitte ved jobsøgning. Det kan blive problematisk i de tilfælde, hvor ansættelse indebærer én eller anden form for tegning af rejseforsikring eller gruppelevsfor-sikring.

Langt de fleste adspurgte er åbne over for pårørende, dvs. to tredjedele af de adspurgte hiv-smittede har fortalt forældre med flere om deres hiv-status. Blot én fjerdedel har fortalt deres børn det.

Grunden til ikke at fortælle pårørende kobles med forstillingen om, at de pårørende skal ængstes, skammen over hiv-smitten og frygten for at blive afvist.

Alle grupperne på nær heteroseksuelle mænd beretter om bedre psykisk velbefindende efter at have fortalt venner om hiv-smitten. Psykisk set har det store konsekvenser ikke at være åben over for nogen. Det vil medføre isolation.

## Forhold til netværk og familie

Omkring halvdelen af de adspurgte har følt sig isoleret pga. hiv. Der er flere mænd, uanset seksuel orientering, end kvinder, der har følt sig isoleret. Og det er lidt flere bosiddende uden for Oslo. Være- og bostedet Aksept i Oslo er et godt tilbud til dem, som ellers er bosiddende uden for Oslo. For kvinder eksisterer der samtalegrupper og for indvandrere er der både på Aksept og i foreningen Pluss-LMA (det norske Hiv-Danmark) netværkstilbud. Men som det fremgår af interview er det ikke netværkskontakt alene baseret mellem indvandrere. Af interview fremgår det, at indvandrerne udtrykker stor tilfredshed med kontakt til hiv-smittede på tværs af etnicitet.

Homoseksuelle har tilsyneladende det bedst udviklede netværk i form af en række tilbud rettet mod gruppen. Af interview fremgår det, at der er en generel tilfredshed med tilbuddene, dog problematiserer flere sammenlægningen af Pluss og LMA (landsforeningen mot aids).

Hved en tredjedel af de adspurgte har følt, at de som følge af hiv-smitte har mindre kontakt med familie og venner. Dette er mere udtalt, op mod halvdelen, blandt hiv-

[fortsættes næste side](#)

smittede med anden etnicitet end norsk. For mange hiv-smittede er en af begrundelserne for mindre kontakt at vedkommende har fået et dårligere helbred. Det er igen mere udtalt blandt indvandrere.

Sammenfattende konkluderer Fafo-rapporten, at hiv-smittede har specielt behov for tilknytning til organisationer, venne- og interessegrupper. En god tilknytning til organisationer som Aksept ruster den enkelte hiv-smittede til at mestre kriser. Personer med god tilknytning til andre har måske ikke behov for samme tilknytning til organisationer. At være integreret i netværk med hiv-smittede fra ens egen gruppe hjælper meget i forhold til op mod den tredjedel, hvor kontakten med andre nærtstående svækkes pga. hiv-smitten.

Heteroseksuelle hiv-smittede mænd undgår kontakt med organisationer for netop ikke at fokusere på en identitet som hiv-smittet. Modsat isolerer andre hiv-smittede sig ved kun at have social kontakt gennem netværksorganisationer.

## Seksualitet, kærlighed og parforhold

Hiv-smittede oplever for tre fjerdedele vedkommende, at seksuallivet bliver stærkt begrænset. Over halvdelen tør ikke dyrke sex, mens færre udtrykker at de modtager mindre fysisk kontakt, og at de føler sig smittefarlige og holder fysisk afstand til andre. Det gælder mest blandt homoseksuelle hiv-smittede, der ikke er i parforhold. Men dette er ikke entydigt sammenlignet med homoseksuelle generelt. Ellers tegner der sig et meget individuelt billede af svarpersonernes seksualitet, kærlighed og parforhold.

Ansvar for at bruge kondom og for at informere er en tung byrde for mange. Men i og med at over halvdelen afstår fra et seksualliv, kan man sige at problemet er, at hiv-smittede nærmest er for ansvarlige. Problemet med at have et kondom med sig og kræve brug af kondom er et større problem for kvinder end for mænd, da det opleves som 'let på tråden' frem for ansvarsfuldt. Billedet deler sig også, hvad angår valg af

partner på baggrund af hiv-status. Valget af en hiv-smittet kæreste kan lette mange ting omkring forståelsen af sygdommen, men samtidig øge ængstelsen for, at vedkommendes helbred også kan forværres.

## Psykisk helbredstilstand

At blive konstateret hiv-positiv medfører for langt de fleste en del psykiske reaktioner. Med en god opfølgning og et godt netværk kan mange tackle reaktioner bedre, men selv de mest ressourcerstærke af svarpersonerne har været meget psykisk påvirket i perioder.

Der er ikke tvivl om behovet for også at støtte op om hiv-smittede, som kan håndtere deres psykiske problemer. Frivillige organisationer kan til en vis grad udfylde denne rolle, men kontakt til sundhedsvæsenet er nødvendigt. Her er forståelsen af, hvad det vil sige at være hiv-smittet desværre for ringe.

## Forskning støttet af AIDS-Fondet 2003

For at afdække problemer med antiviral behandling har AIDS-fondet ydet støtte til en lang række af dansk forskning. I 2002 donerede AIDS-Fondet 1 mio. kr til dette formål og yderligere 1 mio. kr. er bevilget i 2003.

En forskergruppe fra de landsdækkende infektionsmedicinske afdelinger har herefter kunnet foretage en række studier. AIDS-Fondets midler virker derved som et supplement til dansk forskning inden for hiv.

### DEXA-Scanning

DEXA-scanning anvendes i vurderingen af ændret forekomst af fedt og til at vurdere sværhedsgraden af ændret fedtfordeling.

Patienter, der påbegynder kombinationsbehandling indgår i en undersøgelse, der løber i to år fra marts 2003.

Combivir og Stocrin sammenlignes med Kaletra og Stocrin. Forsøget gør det muligt for læger at sammenligne patienter, som ikke mod-

tager proteasehæmmere over for patienter, som ikke modtager nukleosider. Herved kan man få mere sikkert indblik i, hvilke forandringer der skyldes de enkelte præparater.

### Resistensbestemmelse af hiv

I den danske protease-undersøgelse er patienter, hvor kombinationen Ziagen, Zerit og Videx har svigtet, blevet undersøgt. Man har set nærmere på virusets gener hos de enkelte patienter og hvordan det udtrykker sig i en resistensprofil.

Hos over halvdelen af patienterne gik en bestemt mutation i virus igen.

Med studiet er det således blevet klarlagt, at kendte og testede stoffer i nye kombinationer kan medføre nye og uventede resistensmønstre. Der arbejdes fortsat med at analysere andre kombinationer af medicin i den danske protease-undersøgelse.



## Medicinbrug

Omkring 75% af svarpersonerne er i medicinsk behandling. Langt de fleste indtager medicinen to til tre gange dagligt. Selvom tre ud af fire angiver at medicinen forbedrer almentilstanden, angiver to ud af tre, at de har plagsomme bivirkninger, så lidt under halvdelen hæmmes i at deltage i sociale aktiviteter.

Mange hiv-smittede fortæller med andre ord om et godt helbred og få symptomer på hiv-infektionen, men angiver imidlertid store bivirkninger ved medicinen. I interview fremgår beskrivelser af situationer, hvor sundhedsfaglige personer nedtoner tilbagemeldinger på bivirkninger. De oplever, at læger m.fl. fokuserer på CD4 tal, mens andre aspekter af hiv nedtones.

## Kontakt til sundhedsvæsenet

Hiv-smittede har ofte kontakt med sundhedsvæsenet, mange går jævnligt til kontrol. Mange af de alment praktiserende læger er ikke gode nok til at håndtere problemer

omkring hiv-smitte (red: I Danmark foregår behandling af hiv-smittede på infektionsmedicinske afdelinger).

Mange hiv-smittede udtrykker et ønske om en mere helhedsorienteret vejledning, hvor områder som kost, vitamintilskud og alternativ behandling indgår. Vejledning i selv at styrke sit immunforsvar gennem tilrettelæggelse af livsstil mangler.

## Erfaringer med andre offentlige instanser

Lidt over halvdelen har inden for det sidste år været i kontakt med trygdekantoret (norsk myndighed, der tager hånd om økonomiske forhold ved henvendelse fra norsk borger). Lidt over halvdelen havde samtale med sagsbehandler, lidt under halvdelen information om rettigheder. En tredjedel syntes godt om kontakten med trygdekantoret.

Socialkontoret er den sidste instans, når det gælder socialsikring, hvor intet andet haves. En fjerdedel har været i kontakt med socialkontoret. Selvom kun 3% angiver, at de lever af sociale ydelser, modtager 45% af alle hiv-smittede en form for støtte ved siden af egen lønindkomst eller pension. Langt størsteparten, to tredjedele, af den fjerdedel, der henvendte sig til socialkontoret, ønskede økonomisk hjælp. Lidt under halvdelen ønskede samtale med sagsbehandler. Ved hjælp af kvalitative interview berøres børneværn og asylmyndigheder, som ikke opleves særlig gearet til at imødekomme problematikker omkring hiv. Generelt nærer lidt under halvdelen frygt for brud på tavshedspligt fra det offentliges side om vedkommendes hiv-status. En enkelt svarperson oplyser problemet i, at samtlige personer på trygdekantoret kan få indsigt i hans sag, pga. intern åbenhed. ■

## Behandlingsproblemer

Uregelmæssig indtag af medicin er i dag den væsentligste årsag til svigt i kombinationsbehandlingen.

Fra februar 2003 og frem til december 2003 foregår studier i, hvilke problemer der er for patienter i at tage medicinen korrekt. Se iøvrigt uddybende interview på s. 14 i dette magasin.

## Kønshormon niveau hos patienter med lipodystrofi

Terapi med Testosteron i behandlingen af hiv wasting har før kombinationsbehandlingen vist gunstig effekt i fedtmængde og øget livskvalitet.

Med kombinationsbehandlingen har proteasehæmmere og nukleosid-analoger øget mængden af Testosteron i mandlige hiv-patienter. Studiet undersøger mængden af kønshormon sammenlignet med mængden af fedt og deraf invirkningen på insulinet hos den enkelte patient.

## Mængden af medicin

Høje mængder af medicin i plasma medfører bivirkninger, hvor lave koncentrationer medfører manglende effekt på virus, og deraf mulig svigt.

Der er registreret stor forskel mellem mængden af medicin i plasma på trods af, at patienterne ordineres samme dosis.

Det anslås, at 10% af patienterne har forholdsvis lave plasmakoncentrationer, selvom de har indtaget medicinen korrekt.

Ved svigtende behandling undersøges koncentrationer af de enkelte lægemidler. Undersøgelsen omfatter foruden resistensbestemmelse og spørgeskema for at afklare, hvorfor behandlingen er ophørt med at virke.

# Program for World Aids Dag 2003

## København og omegn

Kunstneren Ilyas Kirkan udstiller sine værker. 10% af indtægterne doneres til AIDS-Fondet.

Zealand Pharma A/S, Smedeland 26 B  
2600 Glostrup

Fredag d. 28.11.03 (15.00-18.00)

Info: [www.kirkan.info](http://www.kirkan.info)

Red Ribbon Night. Dj LC Rank over-skuddet går til AIDS-Fondet.

Oscar Bar Café – Rådhuspladsen 77  
1550 København V – tlf. 33 12 09 99

Lørdag d. 29.11.03 (22.00-02.00)

Lys på Nytorv

For 10. år i træk arrangerer

Positivgruppen mindearrangement på Nytorv i København. Lysene tændes d. 01.12.03 kl. 16.00.

Etta Cameron afholder Jule Gospel Koncert med koret The Voices of Joy.

Holmens Kirke, Holmens Kanal 21  
1060 København K

Mandag d. 01.12.03 (20.00)

Dørenen åbnes klokken 19.00

Susse Wold læser H.C. Andersens eventyr 'Snedronningen'.

Frederiks Kirke – Marmorkirken

Frederiksgade 4 – 1265 København K

Mandag d. 01.12.03 (20.00). Entré.  
Info: Tlf. 33 15 01 44

Mellemfolkeligt Samvirke inviterer til en aften med portrætter af sygdommens mange ansigter.

Mellemfolkeligt Samvirkes Kantine  
Landegreven 7, København K

Torsdag d. 4.12.03 (19.30-23.00)

## Fyn

Klokkespil fra domkirken

Mandag d. 01.12.03 (15.00)

## Jylland

Studenterhuset i Aalborg

Støttekoncert med lokale kunstnere til fordel for AIDS-Fondet

Torsdag d. 28.11.03 (aften)

Ikast Rocker mod Aids. Fest i det lokale kulturhus.

Fredag d. 29.11.03

Info: [lava110@hotmail.com](mailto:lava110@hotmail.com)

Pan Club Århus

Quiz, kondomer og præmier

Pan Club, Jægergårdsgade 42, Århus

Lørdag d. 29.11.03 (aften/nat)

'AktHIVisterne' arrangerer et lysarrangement på Store Torv i Århus.

Lysarrangementet finder sted d.

01.12.03 (17.00-20.00)

Foredrag og udstilling af Navneprojektets mindetæpper. Læger Uden Grænser fortæller om hiv/aids i Afrika og museumshaven oplyses af fakler.

Vendsyssel Historiske Museum

Museumsgade 3, 9800 Hjørring

Mandag d. 01.12.03 (19.00)

Info: [www.vhm.dk](http://www.vhm.dk)

Studenterhuset i Aalborg

Foredrags- og debataften over temaet Stigma og Diskrimination af hiv-smittede. Arrangementet afsluttet med et lystog på Gammeltorv i Aalborg.

Mandag d. 01.12.03 (aften)

Foredrag i Herning – hiv-smittet i 3 1/2 år.

Herning Frivilligcenter – Codanhus

Fredensgade 14 i Herning.

Mandag d. 01.12.03 (19.30)

Se iøvrigt [www.aidsfondet.dk](http://www.aidsfondet.dk) for flere informationer

## Historien bag den røde sløjfe

Den røde sløjfe er det globale symbol på solidaritet med hiv-smittede.

I begyndelsen af 1991 opstod i kunstnergruppen Visual AIDS i New York ideen om at skabe et globalt symbol i kampen mod aids.

De søgte et symbol til at vise solidaritet og tolerance over for de personer, der blev diskrimineret pga. hiv.

På dette tidspunkt eksisterede der i USA en gul sløjfe. Den gule sløjfe er symbolet på solidaritet og opmærksomhed over for amerikanske soldater i krig. På denne baggrund opstod ideen til den røde sløjfe.

I begyndelse gik det lidt langsomt i USA. Ved de første større TV-arrangementer var budskabet bag sløjfen ikke nået ud, så

seerne vidste ikke, hvad sløjfen symboliserede.

Men Påskemandag 1992 i Europa blev der uddelt mere en hundredtusinde røde sløjfer i forbindelse med Freddie Mercury AIDS

Awareness Tribute Concert på Wembley Stadium i London. Mere en

én milliard mennesker fra halvfjerds forskellige lande så koncerten i fjernsynet. Samme dag grundlagdes Red Ribbon International i London.

Siden da har flere europæiske lande fulgt trop. I Danmark begyndte AIDS-Fondet at sælge de røde sløjfer i 1993.

Salget giver en årlig omsætning på 500.000 kr., hvilket modsvarer femogtyv tusinde sløjfer.

*Farven rød symboliserer*

• *kærlighed, passion & tolerance*

• *blod, smerte & død*

• *vrede, hjælpeløshed & manglende kur*

• *opmærksomhed om alvoren*





BRÆNDEMÆRKET

## Få kærligheden at føle den 1. december

Forestil dig, at der er nogle, som ikke vil give dig et knus. At nogle nægter at give dig hånden. At nogle ikke vil spise den mad, du har lavet. At folk er bange for dig. At du føler dig isoleret. Og forestil dig så, at du samtidig har en dødelig sygdom.

Den 1. december er det World AIDS Day, der i år er dedikeret til at fjerne fordomme og diskrimination af hiv-smittede. Vi uddeler brændemærker i hele landet, og vi vil opfordre dig til at tage et på. Så viser du, at du tager afstand fra de fordomme og den diskrimination, som faktisk er blandt de væsentligste årsager til at sygdommen spredes. Den 1. december er vi alle ens.

# Behandlingsproblemer

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Phd. stud. læge Toke Barfod fra Epidemiologi M ved Rigshospitalet har siden oktober 2000 forestået en undersøgelse i form af observation af læge-patient-kommunikation, 55 interview og ca. 1200 spørgeskemaer blandt hiv-smittede patienter i Danmark.

Toke Barfod har forsøgt at undersøge, hvad der har indflydelse på, om medicinen indtages tilstrækkeligt regelmæssigt blandt hiv-smittede.

AIDS-Fondet m.fl. har støttet forskningen ud fra, at uregelmæssigt indtag af medicinen i dag synes at være den væsentligste årsag til svigt i den medicinske behandling af hiv.

Internationalt er der gennemført en lang række studier. Tidligere på året omtalte vi Gifford et al., JAIDS 2000; 23:386-395, der har opsummeret begrundelserne for, hvorfor patienter ikke tager medicin til tiden.

Det danske studie adskiller sig fra Gifford's studie på flere måder. Den danske undersøgelse omfatter ikke blot spørgeskemaer men også observationer og interview. Det danske spørgeskema (som også er oversat til engelsk) er kortere og er udleveret til alle patienter på de deltagende afdelinger og ikke kun til en lille gruppe særligt udvalgte patienter.

Hiv-Danmark har besøgt læge Toke Barfod på Rigshospitalet.

*Hvad går din undersøgelse ud på?*

- Det drejer sig sådan set om flere undersøgelser. Dels er der observationer af læge-patient-konsultationer i København og San Francisco og interview med læger og patienter. Herudover har jeg sammen med andre læger og sygeplejersker i Ålborg, Århus, Herning, Kolding, Odense og her på Rigshospitalet gennemført en spørgeskemaundersøgelse.

*Hvor langt er I er kommet med spørgeskemaundersøgelsen om, hvor regelmæssigt medicin indtages blandt hiv-smittede herhjemme?*

- Alle data i spørgeskemaundersøgelsen er indsamlet. Vi har planlagt at gennemføre analysen i december måned og derefter at skrive data sammen til publikation engang i januar-februar 2004.

*Hvorfor er det vigtigt at spørge om regelmæssigheden?*

- Primært fordi den er årsag til behandlings-svigt. Det er der mange studier, der har vist. Vi ønsker så med denne del af undersøgelsen specifikt at få kendskab til danske forhold.

*Er der forskelle imellem forskellige typer af medicin?*

- Ja, men vores viden herom er stadig meget sparsom. Der synes fx at tegne sig et billede af, at der opstår mindre resistens (overfølsomhed over for medicinen) ved svigt med proteasehæmmere sammenlignet med nukleosiderne og non-nukleosiderne.

*Er der nogle typer medicin, der er nemmere at overholde tidspunkt for indtagelse af frem for andre?*

- Det er jo heldigvis allerede blevet lettere end for bare et par år siden, hvor der var flere bivirkninger, flere piller flere gange om dagen og flere restriktioner i forbindelse med måltider. Der er for nyligt kommet data, der tyder på, at kombinationsbehandling en gang om dagen kan gøres forsvarlig, selvom det stadig er det sikreste at tage medicin to gange dagligt. For nogle mennesker er det lettere at tage medicinen en gang om dagen end to gange om dagen. Men for de fleste er det egentlig ikke det afgørende, og der vil man fortsat fraråde det.

*Hvorfor er der problemer med at overholde tidspunktet for medicinindtag?*

- Der er tusindvis af grunde til, at det er svært. Der er bivirkninger, forglemmelse, travlhed, stigmatisering, fest og ferie, mang-



Toke Barfod

Kompliance og adherence er fagbegreber for i hvor høj grad patienten får taget medicinen som aftalt.

lende rutiner for indtagelse, påmindelse om diagnosen ved medicinindtag, at man ikke kan se, om man har taget medicinen osv. osv. Men jeg synes egentlig, at 'tidspunkt' er lidt for snævert spurgt. Det handler nok ikke så meget om tidspunkter, men mere om overhovedet at få al medicinen taget hver dag.

*Kan du uddybe det lidt?*

- Jamen med de fleste af de præparater, vi har i dag, gør det nok ikke så meget, om medicinen bliver taget et par timer forskudt i forhold til det planlagte tidspunkt. Det har tidligere været vældigt vigtigt med de ældre præparater. Til gengæld er det fortsat meget vigtigt, at man får taget al sin medicin hver dag. Og det er slet ikke så let, som nogen måske tror.

*Har du et billede af, hvad de mest udtalte bivirkninger er?*

- Nej, ikke endnu. Men det arbejder vi på at klarlægge.

*Du har i din undersøgelse spurgt om, hvor stor tillid til behandlingen er?*

- Vi har endnu ikke kigget spørgeskemaerne igennem, men ved en foreløbig gennemgang af interviewundersøgelsen ser det ud til, at manglende tro på behandlingen kan være med til at gøre det svært for folk at tage medicinen. Det er fx lettere at tage medicinen, hvis man faktisk har oplevet, at man har fået det bedre af medicinen.

*Hvad er dine anbefalinger på baggrund af denne undersøgelse?*

- Altså, på en måde er det nok lidt for tidligt at komme med nogle anbefalinger, da undersøgelsen ikke er færdig endnu, men jeg har da skrevet et foreløbigt udkast til nogle gode råd til patienten. Det er nu ikke noget, vi udleverer til folk på afdelingen endnu. Og egentlig er det ret banalt, men jeg tror, at mange kan have gavn af fra begyndelsen at gøre en indsats for at opbygge nogle faste rutiner, sådan at man fx altid tager medicinen samtidigt med, at man

børster tænder eller drikker morgenkaffe. På den måde kan man huske det automatisk, uden hver dag at skulle spekulere så meget over, at man for resten er hiv-smittet og liige skal huske at få taget medicin osv. Det er også min fornemmelse, at man så vidt muligt skal prøve at få afklaret nogle eventuelle blandede følelser overfor behandlingen. Det er lettere at huske medicinen og at tåle bivirkningerne, hvis man virkelig har fornemmelsen af, at behandlingen gør noget mirakuløst godt for én. Og til sidst vil jeg sige, at jeg tror man skal prøve at undgå at skamme sig over, at det er svært at huske. Mange mennesker har en forestilling om, at det ikke kan være så vanskeligt at få taget den medicin, og så kan det blive svært at få en åben dialog med lægen eller sygeplejersken. Det kan på en eller anden måde være ret pinligt at indrømme, hvad der gør, at man ikke altid får taget al sin medicin. Men det er selvfølgelig lettere for lægen og sygeplejersken at hjælpe, hvis folk tør indrømme det.

*Der var noget med, at du også ville sige 'tak'?*

- JA! Jeg vil gerne sige TUSIND tak til alle dem, der har udfyldt skemaet - vi ved godt, at det kan være kedeligt at få gjort, men vi kan ihvert fald love, at anonymiteten er overholdt, og at vi vil benytte data til at forbedre behandlingen for alle, så godt vi kan. ■





## Fem lysekroner om hiv-smittedes liv



5 x ruminstallation – et håndgribeligt portræt – kan ses på Kafe Knud hele december.

Lysekronerne repræsenterer hver en person, der er hiv-smittet.

De hiv-smittede har valgt tre symboler for deres liv. Derfor har lysekronerne deres helt personlige udtryk.

Ideen til dem og designet er udført af Anja Andersen og Hilde Skåre.

## Tirsdagscafé

Af Cafégruppen i AktHIVhuset

Hivgruppens tirsdagscafé er en gammel institution i AktHIVhuset i Århus. Vi har haft mange både op- og nedgangstider.

I perioder har gæstetallet været langt nede, og det synes vi egentlig er synd, for vi tror stadig, der er behov for tirsdagscaféen.

Tirsdagscaféen bygger på en idé om kvalitativt men uformelt samvær. Her kan man som hiv-smittet mødes med ligestillede. Her kan man tale om sine tanker, følelser og erfaringer med hiv, aids, medicin, arbejde, seksualitet, kærester, familie osv. Alt i en stemning af åbenhed, fortrolighed og anonymitet.

Vi ved af erfaring, at især nykonstaterede har stor glæde af at tale med ligestillede. Vi har gode og uformelle rammer til dette samvær.

Alle i tirsdagscaféen, både frivillige og



Et sted for folk berørt af hiv  
ÅBNINGSTIDER  
Onsdag 14 - 22  
Torsdag 14 - 22  
Fredag 14 - 22

Skindergade 21 - 1159 Kbh K - tlf. 33 32 58 61



AktHIVhuset  
ÅBNINGSTIDER  
Tirsdag 9 - 16  
Onsdag 9 - 16  
Torsdag 9 - 16

Vestergade 5 - 8000 Århus C - tlf. 70 22 58 68



gæster, har tavshedspligt om alle forhold og personer. Vi lægger stor vægt på, at det skal være trygt at komme her, og de ting man fortæller om sig selv skal holdes indenfor caféens fire vægge.

Caféen er for alle smittede. Mænd og kvinder. Hetero og homo. Vi ser forskellighed og mangfoldighed som en kvalitet.

På tirsdage i ulige uger har gæster lov at tage sin ikke-smittede kæreste/partner med.

Caféen passes af cafégruppen, som består af frivillige caféværter, både smittede og ikke-smittede, og vi har vores faste 'madmor', som laver virkelig lækker mad til fællesspisning hver tirsdag kl. 18.00. Efter spisningen er der samvær i caféen fra kl. 19.00 til 22.00.

### Fald i antal af besøgende

Vi har i første halvdel af 2003 oplevet et faldende antal gæster både til spisning og café. Dette har afstedkommet nogle ændringer i forhold til tidligere.

Bla. er det nu sådan, at man er velkommen til spisning uden forudgående tilmelding. Dette har klart været en succes, og gæstetallet er igen stigende. Det giver gejst og ny energi både hos frivillige og gæster. Der er nemlig ingen tvivl om, at man oplever at få mest ud af at besøge tirsdagscaféen, når man møder flere forskellige mennesker.

Både det almindelige samvær og erfaringsudvekslingen er i sagens natur mere givtigt, når vi er mange.

Man er altså velkommen til blot at droppe ind kl. 18.00 til spisning eller senere til samvær i caféen. Det er dog en stor hjælp for vores madmor, hvis man tilmelder sig spisning på forhånd, idet det kan være vanskeligt at beregne, hvor mange der skal laves mad til.

Så hvis du på forhånd har besluttet dig for at spise med er en tilmelding velkommen.

**Det koster 50 kr. for to retter mad. Kaffe, te og kage er gratis i cafeen.**

Ca. en gang om måneden vil der være en særlig aktivitet i tirsdagscaféen. Vi holder f.eks. vildt-spise-aften, Mortensaften-spisning med andesteg og tilbehør, jule-spisning og hygge, sommerudflugt med picnic m.v. Det kan også være filmaften eller et kort foredrag, som efterfølgende debatteres.

Arrangementer annonceres særskilt, og når det angår særlige arrangementer med spisning, kræves der tilmelding på forhånd.

Der er sædvanligvis stor tilslutning til f.eks. Mortensaften-spisning. Vi kan godt være 25-30 personer på sådan en dag, og så er der virkelig sjovt og livligt. Det helt skønne er, at der jo så netop er plads til både at få sig en alvorlig snak om livet, døden og kærligheden – og til at pjatte og bare have det afslappet med sig selv og hinanden.

Du er så hjerteligt velkommen i tirsdagscaféen. Kom og sug til dig eller kom og giv lidt af dig selv. Vi glæder os til at møde dig!



# Hiv – en glemt sygdom?

Af Solvej Sangild, Tinne Laursen og Preben Rehr

Fra midten af 1990'erne har man kunnet tilbyde hivsmittede den såkaldte kombinationsbehandling, som bl.a. har betydet en næsten øjeblikkelig nedgang af antallet af dødsfald blandt patienter med aids og styrkelse af det angrebne immunforsvar hos den hivsmittede.

Kombinationsbehandling kom her i landet og i resten af den vestlige verden således til at betyde, at hiv nok var livsstruende og uhelbredelig, men ikke længere kunne anses for at være en direkte dødelig sygdom. Helbredet hos den hiv-smittede blev for mange væsentligt forbedret, med et deraf livsførelængende perspektiv, som vi om lidt skal se nærmere på.

Næsten på samme tid som kombinationsbehandlingen blev indført som et tilbud til hiv-smittede, blev befolkningens opmærksomhed på denne besynderlige og stadig uhelbredelige sygdom nedtonet i sådan en grad, at det kunne se ud som en kollektiv fortrængning af fænomenet. Intet nyt om risikoen for at blive hiv-smittet - er tilsyneladende godt nyt. En forkert forestilling, der ifølge en helt ny udgave af kondomproducenten DUREX's verdensomspændende sex-undersøgelse, udnævner den danske befolkning til at have verdensrekord i at negligere risikoen for at få hiv og aids. Kun 28% af danskerne anser aids for at være et alvorligt problem. Undersøgelsen udstiller ydermere vores afslappethed, når det kommer til danskernes sex-adfærd. Næsten hver anden (49%) af de danske svarpersoner har dyrket ubeskyttet sex med en ny partner inden for det seneste år.

DUREX's konklusion om danskernes seksuelle adfærd understøttes blot yderligere, når vi kaster et blik på andre seksuelt overførbare sygdomme som f.eks. klamydia og gonoré, sygdomme, som man som bekendt kun kan beskytte sig mod ved brug af kondom. I Danmark påvises ca. 14.000 tilfælde af klamydia, hvilket udgør ca. 5% af de ca. 275.000 personer, der årligt undersøges. Det

antages, at det reelle antal er mindst dobbelt så højt, fordi sygdommen som nævnt ofte er uden symptomer og derfor ikke afstedkommer henvendelse til læge.

## Frisind og tolerance?

Fri adgang i det offentlige rum til et visuelt orgie af hel- og halvnøgne personer i reklamer, erotiske tidsskrifter og pornoblade, de unges lette påklædning der oser af sex og signaler lang seksuel karriere, svingerklubber, bøssernes sexoaser og porno på internettet - kunne være et udtryk for frisind og tolerance.

Men man fristes til at spørge, om dette frisind også har frigjort os for tabu, skam og skyld?

De fleste seksuelt overførbare sygdomme kan heldigvis behandles og helbredes i dag, og der er nok ikke mange, som vil opleve det som livets undergang at få gonoré eller syfilis for den sags skyld.

## Bivirkninger

Håbet for den hiv-smittede kom med flerstofbehandlingen, men dermed også uvissheden om hvordan medicinen ville virke på sigt. De seneste år har man således kunnet konstatere forskellige bivirkninger ved medicinen som diarré, kvalme, kronisk træthed, hovedpine, svimmelhed og øget risiko for hjerte-kar-sygdomme. Desuden ses der eksempler på udvikling af resistens over for medicinen samt et særlig fedtnedbrydende syndrom, som ændrer påfaldende på kroppens udseende i ansigtet og på lemmerne. Ingen kan med sikkerhed forudsige hvad fremtiden vil bringe af andre mulige bivirkninger ved forbruget af denne medicin, og den hiv-smittede kan således opleve sig som deltager i et medicinsk eksperiment, der indtil videre ser ud til at holde hende i live. Men hiv handler ikke kun om det fysiske helbred og overlevelse men i lige så høj grad om livskvalitet og personlige handlemuligheder.



Solvej Sangild er psykosocial rådgiver i Rådgivning Vest under Hiv-Danmark for Ringkøbing og Århus Amter.



Preben Rehr er psykosocial rådgiver i Rådgivning Vest under Hiv-Danmark for Nordjyllands, Viborg og Århus Amter.

## Den nye pest

Anderledes forholder det sig med hiv - hiv kan nok behandles, men ikke helbredes, og når en person konstateres hiv-smittet, er det ofte forbundet med voldsomme traumatiske reaktioner hos pågældende.

Det er tankevækkende, at hiv bliver gjort til et betragteligt tabu i et ellers oplyst samfund, som det frisindede danske. Måske hænger det sammen med sygdommens særlige karakter.

Den hiv-smittede har ved sin aktive handling medvirket til, at smitten overhovedet blev mulig og må derfor bære 'skylden' for sin uforsigtighed eller promiskuitet. Den smittede kan ikke ved hjælp af lægemidler 'renses' for sin sygdom og dermed heller ikke for den 'skyld', som den smittede bærer rundt på. Det er som om de historiske og kulturelle nedarvede forestillinger på een gang rammer den hiv-smittede indefra og udefra. Sygdommen kan således fremkalde en slags urfrygt - både hos den hivsmittede selv og hos den ikke smittede - en frygt der kan minde om middelalderens frygt for pesten. Oplevelsen af at føle sig uren i

næsten bibelsk forstand er ikke uden grund et gennemgående tema i de personlige samtaler med hiv-smittede og det ser ud til, at den hiv-smittede rammes på et dybt eksistentielt niveau; som individ, men også biologisk ved f.eks. en begrænsning i muligheden for at for at forplante sig.

## Rådgivning som forebyggelse

Det er en temmelig solid viden fra mange års studier, at et svagt socialt netværk er en risikofaktor for at blive syg og for at dø for tidligt.

At få et tilbud om at være i grupper med andre, der er berørt af hiv, er et væsentligt tilbud til hiv-smittede og dermed en mulighed for at bryde oplevelsen af tabu og skam. At rådgive og behandle hiv-smittede kræver en særlig viden om de mange komplekse aspekter ved hiv.

De kommunale og amtslige tilbud om rådgivning og psykologhjælp er sjældent tilstrækkelige tilbud til den hiv-smittede, fordi der ikke længere er en opdateret viden til stede i hiv/aids-organisationerne og i det offentlige. Dette aspekt understreges blandt

[fortsættes næste side](#)



Tinne Laursen er hiv-rådgiver ved Skejby Sygehus ved Århus.

*Kondomfirmaet DUREX foretog undersøgelse af sikker sex i 2002. Undersøgelse var tilrettelagt på internettet, hvilket formodentlig gør, at der blandt svarpersoner vil være en overrepræsentation af unge.*

## Tab

At være hiv-smittet medfører store personlige tab på flere fronter. Skam og tabu indebærer, at den hiv-smittede isolerer sig med sygdommen i et omfang, man næppe ser ved andre somatiske sygdomme. Den hiv-smittede oplever nedtrykthed, depression, mister livsmod og plages af selvmordstanker. Det psykiske forsvar svækkes gradvist og bryder med mellemrum sammen. Tab eller trussel om tab foregår på flere niveauer:

- Fysisk tab - et immunforsvar der vedvarende trues af svækkelse på grund af hiv virus, med deraf følgende risici for diverse infektioner og medicinske bivirkninger af en krævende medicin.
- Socialt tab - risiko og angst for at blive udstødt af familie, venner, arbejdsplads, samfund.
- Personligt tab - forholde sig til en ny identitet som 'den hiv-smittede'. Problemer med selvværd og seksualitet.

Hiv-smittede flygtninge og indvandrere er særlig udsatte, når det gælder risikoen for at blive udstødt af familie og venner. Gruppen af indvandrere her i landet lever i nøje definerede netværk og inden for en afgrænset geografi. De er afgørende afhængige af den nærmeste familie og af slægtninge. Hvis det afsløres, at en person er smittet med hiv, vil det hurtigt rygtes både i Danmark og i hjemlandet. Udstødelsen med deraf følgende isolation vil være total.



andet af vore egne erfaringer med hiv-smittede samt i den store norske undersøgelse fra december 2002 'Levekår og livskvalitet blandt hivpositive':

- Hiv er en speciel sygdom, der stiller krav til den professionelle hjælper om psykologisk indsigt og viden, men hjælperen skal derudover også kunne videregive viden og information om hiv i forhold til smitte, sygdomsudvikling og seksualitet. Dette vil være afgørende i forhold til en forebyggende indsats.

## Stigma

Behovet for information til den almindelige befolkning handler således ikke kun om forebyggelsen af hiv og aids - men i lige så høj grad informere om, hvilke konsekvenser sygdommen har for forholdene mellem smittede og den ikke-smittede. Erfaringer med det psykosociale arbejde viser, at der hersker stor uvidenhed om smitteveje og risiko - selv blandt veluddannet sundhedspersonale.

For nylig fortalte således en hiv-smittet mand på 39 år, at han efter en konsultation hos sin praktiserende læge følte sig temmelig generet af, at lægen først måtte iføre sig gummihandsker, før han kunne give hånd til farvel.

Tidligere på året rettede Patientforenin-

gen Hiv-Danmark henvendelse til Tandlægeforeningen med ønske om, at foreningen skrev rundt til sine medlemmer og orienterede dem om, at der hverken var nogen etisk eller behandlingsmæssig begrundelse for at udspørge patienterne om, hvorvidt de var hiv-smittede. En del hiv-smittede har følt sig temmelig generet af særlige forbehold, da de ikke kunne se, at oplysning om hiv kunne have nogen relevans for tandbehandling.

Inden for det seneste halve år har der været eksempler på unavngivne virksomheder inden for levnedsmiddelindustrien, som har medvirket til diskriminering i forbindelse med ansatte, der konstateres hiv-smittet.

Dette til trods for at virksomhederne har tilsluttet sig en hiv- og aids-politik. Problemet er, at den politik ikke længere er anvendelig, fordi den blev formuleret for 10 - 12 år siden, og de fleste har glemt, hvad det hele går ud på. Tilbage står den hiv-smittede, som nægtes ansættelse eller som forflyttes til 'andre' opgaver, hvor vedkommende isoleres.

Diskriminationen bliver yderligere forværret af, at den hiv-smittede sjældent tør stå frem og tale sin sag - hverken juridisk eller i de faglige organisationer - eller gøre brug af de virksomme medier, da det blot vil betyde

*Stigma kan nemmest over-sættes med brændemærke. Brændemærke var sin tid et synligt mærke, som f.eks. tyve blev mærket med.*

*Diskrimination forekommer, når man på baggrund af et ken-demærke behandles anderledes. I almindeligt omgangssprog bruges det i en negativ betydning.*

## Smitteveje

Der er risiko for at hiv smitter ved, at virus fra en person kommer i kontakt med en slimhinde eller et åbent sår hos en anden person.

Kontakt med slimhinde sker typisk ved ubeskyttet sex med penetration, mindre typisk er direkte kontakt mellem blod fra hiv-smittet og sår.

Selvom der kommer virus på en slimhinde er det ikke ensbetydende med, at man bliver smittet med hiv. Hiv er ikke særlig smitsomt. F.eks. har man sat risikoen ved vaginalt samleje til 1% for kvinden og 0,5% for manden. Analt samleje er sat til mellem 6% og 8%. Oralsex udgør også en risiko, men mundhulen hos raske personer er temmelig robust. Derfor er risikoen for overførsel af smitte endnu mindre.

En hiv-smittet gravid kvinde kan også overføre smitte til fosteret. Hyppigst sker smitteoverførsel dog ved fødslen. Hiv-smittede gravide tilbydes i dag behandling, der minimerer risikoen for overførsel af smitte.

Donorblod testes for hiv, så risikoen for smitteoverførsel ved blodtransfusion er derfor meget lille.

Når narkomaner deler sprøjter med hinanden er der en stor risiko for at hiv overføres. Stikuheld i almindelighed udgør dog kun en meget lille risiko.

Social omgang udgør derimod ikke nogen risiko overhovedet for overførsel af hiv.



risiko for yderligere stigmatisering. Man kan hævde, at problemet omkring diskriminering af hiv-smittede øges i takt med de forbedrede behandlingsmuligheder. For 6-8 år siden var det naturligt at sigte mod en arbejdsfri tilværelse som førtidspensionist på grund af et svigtende helbred. I dag kan en hiv-smittet formentlig have mange år på arbejdsmarkedet efter diagnosetidspunktet, og således er der opstået et klart behov for at informere virksomheder og ansatte og alle andre målrettet om, hvad det vil sige at være hiv-smittet, om smitteveje og risiko.

Vi registrerer også problemer med informationsniveauet hos den almindelige borger. Her er et par eksempler: I en skoleklasse går en hiv-smittet dreng på 10 år. Da det kommer frem i drengens klasse, at han er smittet, reagerer en masse forældre med dyb skepsis og ængstelse. Forældrene aftaler at de til fremtidige fødselsdage vil indføre regler om, at der drikkes af plastikkrus, som nøje overvåges og destrueres efter endt brug. Værre blev det, da en vikar i klassen uforvarende havde ladet børnene dele musikinstrumenter.

Eller den 60-årige mand, som fortalte sin voksne datter, at han var fundet hiv-smittet. Datteren ringede dagen efter og meddelte sin far, at det nok var bedst, at de ikke længere mødtes, da hun var bange for, at han kunne smitte hendes nyfødte datter.

### Tavs viden

Der er meget nødvendig viden om hvad det vil sige at være hiv-smittet, som forbliver hos den hivsmittede og i den snævre kreds af frivillige og professionelle der arbejder med hiv.

Den hiv-smittede har en 'dårlig' sag, hun risikerer at eksponere sig selv og blive brændemærket for sin deltagelse i debatten, og det er igen hæmmende for en spirende legitimering af sygdommen i samfundet.

Det meste af det sparsomme professionelle og frivillige arbejde, som udføres er

hovedsagelig orienteret omkring rådgivning og behandling.

Den vedvarende stigmatisering af hiv-smittede og manglende basisviden om sygdommen hos såvel den almindelige borger og på arbejdspladser kalder på mere adgang til information og på mere oplysende arbejde.

### Rådgivning forebygger

Rådgivning af hivsmittede har tilsyneladende en undervurderet forebyggende værdi, hvis man ser på, hvordan de seneste besparelser har ramt de infektionsmedicinske afdelinger.

Det er helt uforståeligt, når netop de infektionsmedicinske afdelinger er det sted, hvor langt de fleste hiv-smittede kommer og går. Skejby Sygehus i Århus er i dag et af de eneste offentlige tilbud i landet, som fortsat har ansat en hiv-rådgiver, der tilbyder samtaler og psykosocial støtte samt medvirker i forbindelse med smitteopsporing.

Patientforeningen Hiv-Danmark har ansat en lille gruppe veluddannede rådgivere, der har en mangeårig erfaring med støtte og behandling til alle der bliver berørt af hiv.

Et vigtigt landsdækkende tilbud, der tilbyder information, rådgivning, støtte til forskellige brugergrupper og som samtidig tjener samfundet ved at stå til rådighed med et specialiseret beredskab. Dette beredskab er fuldstændig afhængig af offentlige tilskud og fonde og på bare 4 år er tilskuddene i hiv/aids-organisationerne reduceret med 40%.

Så længe der udelukkende er en omfattende fokus på den medicinske behandling, har vi på mange måder også accepteret, at ca. 300 mennesker smittes årligt i Danmark, og at levevilkårene for den hiv-smittede forringes på grund af stigmatisering og isolation i forhold til resten af samfundet. Tiden er inde til at gøre op med samfundets forestillinger om hiv, at informere bredt om hivsmitte og smitterisici, samt udvikle og kvalitetssikre en professionel rådgivning til hivsmittede. ■

#### Rådgivning Vest Fyn og Jylland

Vestergade 5, 2. sal, 8000 Århus C  
Henvendelse på tlf. 70 22 58 68,  
hverdag mellem kl. 9.00-14.00.



#### Rådgivning Øst Sjælland og Øerne

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K  
Henvendelse på tlf. 33 32 58 60,  
hverdag mellem kl. 10.00-14.00.



# 42 millioner må ikke blive til 100

Af Michael Nord, freelance

To år efter UNGASS: Vi gør stadig ikke nok i kampen mod hiv/aids.

For to år siden indkaldte FN sine 183 medlemslande til et særlig generalforsamlingsmøde med fokus på hiv/aids epidemien. På mødet, som udover taler fra landenes regeringschefer, udenrigsministre, ambassadører m.v. vedtog også et slutdokument, der skulle udgøre verdens samlede plan mod hiv/aids de næste mange år.

I planen, som altså også Danmark tilsluttede sig, indgik en række målbare erklæringer, herunder hvor mange ressourcer der skal afsættes, og hvilke indsatsområder der skal fokuseres på. Det blev et historisk dokument, hvor især kvinders rettigheder står stærkere end i tidligere FN-dokumenter. Desværre blev 'prisen' at ordet homoseksuel og 'mænd der har sex med mænd'-strategier blev nedtonet.

Alle var enige om, at der skulle afsættes flere midler fra den rige til den fattige verden, alle var enige om at bekæmpelsen af hiv/aids skal bygge på frivillighed og den enkeltes menneskerettigheder, at ingen må diskrimineres og at hiv/aids har meget høj prioritet i sundhedsforebyggelse verden over.

FN's generalsekretær, Kofi Annan, kaldte dokumentet historisk, og han håbede nu, at pengene ville strømme ind til hans nyoprettede 'globale fond mod aids, malaria og tuberkulose'. Dette har desværre ikke vist sig at være tilfældet. Selv om nogle lande har givet meget, så har især de store lande været tilbageholdende. Et forslag fra den franske præsident Chirac på det nyligt afholdte G8 møde om at give 1 milliard Euro fra EU til fonden, blev ikke godkendt. De hollandske og tyske regeringschefer var imod. Og Danmark er også lunken over for den globale fond. Grunden hertil skal ses i, at fonden i høj grad fokuserer på behandling i 3. verden og f.eks. ikke sponsorerer forskning, herunder udviklingen af en aids vaccine.

USA har også skuffet i sine bestræbelser på at støtte kampen mod hiv og aids. Selv

om præsident Bush har lovet 5 milliarder dollars, så har kongressen stort set ikke godkendt en cent endnu. Problemet for Bush og hans konservative venner er, at de ikke ønsker at fonden skal give penge til abortoplysning eller homoseksuelle. Det er svært for fonden at sikre, idet mange af de forebyggende organisationer verden over, som beskæftiger sig med hiv og aids, også beskæftiger sig med forebyggelse på en række andre områder.

## September 2003

I september afholdt FN så et opfølgende møde i FN bygningen i New York. Her skulle de første to års resultater så måles. Den mest målbare faktor er at der gives flere penge end før til hiv/aids bekæmpelse. Verden vil i 2003 bruge 4,7 milliarder dollars, hvilket er 20% mere end i 2002. I de fattige lande bruges der nu dobbelt så mange midler som for fire år siden på hiv/aids bekæmpelse.

Men FN advarer: De 4,7 milliarder er kun halvdelen af de 10 milliarder dollars, som FN skønner der er behov for. FN gør også opmærksom på, at selv om der er blevet afsat flere midler til forskning i mikrobicider og aids vaccine, så udgør den samlede forskning på disse præventive områder, en meget lille del af den samlede forskning inden for hiv/aids.

12 ud af 17 lande i det sydlige Afrika med en forekomst af hiv på over 25% blandt nyfødte har ikke forebyggende programmer til at forhindre mor til barn-smitte, selvom medicinalfirmaet Boehringer-Ingelheim sponsorerer gratis medicin.

Af de 5-6 millioner mennesker der har brug for behandling i 3. verden skønner FN at kun 300.000 rent faktisk er i behandling. Så der er brug for medicin og i rigelige mængder. Næsten 40% af alle landene har stadig ikke gennemført de antidiskriminationslove, som FN dokumentet ellers stadfæster at de skal. En tredjedel af landene sikrer heller ikke kvinders ret til prævention og behandling, selv om kvinder udgør halvdelen af alle smittede.



Michael Nord har orlov som informationschef fra Hiv-Danmark.

Han arbejder i Amsterdam for det Internationale Aids-Vaccine Initiativ (IAVI), der arbejder på at fremskynde udviklingen af en aids-vaccine i Afrika.

I sommeren 2001 blev der under FN nedsat en særlig forsamling (UNGASS) om hiv, malaria og tuberkulose.

FN-medlemslandene har lovet at involvere hiv-smittede i deres arbejde med at implementere programmer og politikker. Dette sker kun i få af landene.

FN opfordrer også flere politiske ledere til at blive involveret i hiv/aids. Hvornår mon den danske statsminister vil nævne hiv/aids epidemien i en åbnings- eller nytårstale? Iflg. FN er der brug for en fordobling af midlerne til hiv/aids bekæmpelse i 2005 og tredobling i 2007. Samtidig bør landene sikre svage grupper adgang til prævention (kondomer, rene sprøjter mv.). Endvidere opfor-

drer WHO til en plan de kalder »3-i-5«, som går ud på, at 3 millioner mennesker i 2005 skal have adgang til kombinations-behandling.

Her, over to år efter UNGASS, er der nok for FN og de 183 medlemslande at tage fat på. Verden har brug for en samlet forstærket indsats mod hiv/aids. Der er ikke brug for religiøse spøgelse, som påstår, at kondomer ikke kan bruges i kampen mod hiv/aids. 42 millioner smittede og 20 millioner døde må ikke blive til 100 millioner. ■

## Helligaandskirken

Niels Hemmingsgade 5, 1153 Kbh K

Der er andagt for alle berørte af hiv og aids den første søndag i hver måned, kl. 12.30 i Helligaandskirken på Strøget. I januar, april, juli og oktober afholdes andagten som aftengudstjeneste kl. 18 med efterfølgende fællesspisning. Tilmelding til fællesspisning kan ske hos præst Carina Wøhlk, tlf. 33 18 16 44.

Læs mere på [www.aidstjenesten.dk](http://www.aidstjenesten.dk)

## World Aids Dag

Den 1. december 2003, kl. 16.00-18.30 afholder Navneprojektet i samarbejde med Den folkekirkelige Aids-tjeneste en udstilling af navnetæpper i Helligaandskirken. Se på [www.navneprojektet.dk](http://www.navneprojektet.dk) for yderligere oplysninger.

Kl. 19.00 afholdes WAD-gudstjeneste i Helligaandskirken med præsterne Carina Wøhlk og Jørgen Ingberg Henriksen. Organist er Ørjan Horn Johansen og solist: Tine Jarl. Gudstjenestens tema er: Imod stigma og diskrimination. Der er kirkekaffe i våbenhuset efter gudstjenesten.

I tilknytning til udstillingen af navnetæpper holder AIDS-Fondet et arrangement på kirkepladsen, kl. 17.00-17.30.

Hiv-Danmark bringer denne annonce uden beregning. Har din/jeres forening eller gruppe et initiativ, der ligner det vi annoncerer for, og ønsker du/I omtale af arrangementet, kontakt da Hiv-Danmark (se adresse på side 23) og hør nærmere.



HIV-CAFÉ  
tirsdag kl. 19.00-22.00

ÅBEN CAFÉ  
torsdag kl. 14.00-17.00

MALER-GRUPPEN  
mandag i ulige uger, kl. 15.30-18.30

AKTHIVISTERNE  
første onsdag kl. 18.00

PÅRØRENDE GRUPPEN  
første torsdag hver måned, kl. 19.30

KVINDEGRUPPEN  
mødes jævnligt

 **Menuplan**  
i HIV-GRUPPEN  
tirsdag kl. 18.00-19.00, fællesspisning for kr. 50,- v/ 2 retter.

Tirsdag d. 2.12.  
Gammeldags oksesteg m/kartofler, sauce, rosenkål m/mandler, surt & sødt  
Citroncreme m/æbler

Tirsdag d. 9.12.  
Julefrokost, husk tilmelding senest tirsdag d. 2.12.

Tirsdag d. 16.12.  
Svinekoteletter i fad m/krydrede kartofler, pastinak, pærer, krydret tomatsauce  
Figen-marcipankage m/creme-fraiche

AktHIVhuset holder lukket fra d. 19.12. og åbner igen onsdag d. 7.1.  
Vi ønsker alle en rigtigt glædelig jul og et godt nytår!!  
Torsdag d. 15.1. kl. 14.00-17.00 holder Malergruppen fernisering i AktHIVhuset.

Vesterg. 5 - 8000 Århus C - tlf. 70 22 58 68

## Lam med kartofler og kål

½ Kg lammekød i tern  
½ Kg kartofler  
½ Kg hvidkål  
1 spsk salt  
4 hele peberkorn  
1-2 laurbærblade  
ca ½ - 1 dL vand  
2 spsk olie til stegning

Skræl kartoflerne og skær dem i skiver.  
Snit hvidkålen groft.  
Kom olien i gryden læg kød, kartofler og hvidkål lagvis med salt, peber og laurbær. Hæld vandet ved og lad retten småkoge ca 1½ time rør forsigtigt engang imellem og kom evt mere vand ved.



## Frivillig i AktHIVhuset i Århus

Nye frivillige søges til AktHIVist-gruppen i AktHIVhuset.

Som frivillig i AktHIVhuset får du:

- Et udfordrende og spændende frivilligarbejde.
- Medindflydelse i fremtidige projekter og aktiviteter om forebyggelse og information.
- Kontakt med mange forskellige mennesker.
- Mulighed for personlig udvikling.
- Gratis deltagelse i hiv-basis kursus og årlige kursusdage for frivillige.

Specifikt for AktHIVisterne får du:

- En spændende sommer med forebyggelsesarbejde og information på Østjyllands festivaler.
- Deltagelse i planlægning/udførelse af World AIDS Day, Fakkeltog og andre hiv/aids-relaterede arrangementer året igennem.
- Et godt samvær i en hyggelig frivillig-gruppe.

Vækker dette din interesse kan du få flere oplysninger ved at ringe på tlf.:

86 18 16 46 (Kirsten) eller sende en e-mail: mail@aktivhuset.dk

På Café TrHIVsel har du mulighed for at:

- snakke med andre, drikke kaffe eller te, læse avis og pjecer, få lektiehjælp, bruge computer og kopimaskine.
- få støtte ved indlæggelser, lægebesøg, besøg på kommunen eller andre instanser.
- få personlig støtte og samtaler ved rådgiver Susanne Grenaae.
- få et netværk og social omgang med andre berørt af hiv.
- få gratis kondomer og rådgivning om sikker sex.
- blive frivillig og hjælpe andre.

Mandage er der spisning kl. 18, tilmelding senest onsdagen før. Første fredag i hver måned er der spisning i cafeen kl. 18.

Husk julefrokost i cafeen, lørdag, d. 27.12., kl. 14

Fem til seks gange om året afholder vi mandagscafé med dialog og debat om forskellige emner i samarbejde med Hiv-Danmark v/Anders Røge. Yderligere oplysninger hos rådgiver Susanne Grenaae tlf. 63 14 28 20

Hiv til Hiv telefon, tirsdag, kl. 19-21, tlf. 63 14 28 05.  
Besøgsvennetjenesten Hiv-nettet, tlf. 63 14 28 11.

Jernbanegade 16, 2. - 5000 Odense C - Tlf. 63 14 28 14

### Sorggruppe ved Sct. Maria Hospice i Vejle



Sorggruppen er et tilbud til hiv-smittede, pårørende, voksne børn og efterladte. Hvis du ønsker at deltage i sorggruppen, kan du rette henvendelse til Rådgivning Vest på tlf. 70 22 58 68.

### Rettelse til artikel om kostpolitik- ken på pensionatet i sidste Magazin, STOR.

Vi glemte at nævne, at Nina Sabinsky også er uddannet hjemkundskabslærer.



Skindergade 21, kld -1159 Kbh K  
tlf. 33 32 58 61  
Onsdag til fredag kl. 14 - 22  
Køkkenet lukker kl. 20.30

Mandag d. 1.12. World aids Dag  
Kafeen holder åbent fra kl. 14  
Se nærmere program

Onsdag d. 3.12.  
Grillet svinemørbrad m/rissalat  
Risotto m/skaldyr

Torsdag d. 4.12.  
Ægte ungarsk gullasch  
Risotto m/skaldyr

Fredag d. 5.12. 'Kafe Knuds gæstebud'  
Det bliver noget med jul ... og bordet dækkes op til  
kl. 19. Husk tilmelding. Begrænset antal er 20.

Onsdag d. 10.12.  
Flæskesteg m/sprød svær  
Grøntsagstærte

Torsdag d. 11.12.  
Lammekølle m/rosmarin & hvidløg  
Fyldig suppe

Fredag d. 12.12.  
Skinkefrikadeller i serranosvøb  
Urteedeller

Onsdag d. 17.12.  
Fiskefrikadeller m/kaperssauce

Torsdag d. 18.12.  
Honning glaseret mørbrad  
Fyldte pandekager

Fredag d. 19.12. Sidste åbningsdag inden juleferien  
Stegt andebryst m/appelsin & nelliker  
Noget m/grøntsager & stegte kartofler

Brød & salat efter årstiden er altid inkluderet.  
Forretter fra 25 kr., hovedret 55 kr. og desserter fra  
25 kr. Der kan bestilles bord på tlf. 33 32 58 61

Hver den første fredag i måneden har vi 'gæstebud',  
hvor bordet dækkes til kl. 19 og det er nødvendigt  
at tilmelde sig inden.

Kafe Knud kan lånes / lejes til diverse formål: Pres-  
semøde, kurser, foredrag, receptioner og selskaber. Vi  
formidler gerne kok & tjenere. Ring for aftale.

Kafeens personale ønsker alle en god jul & godt  
nytår! På gensyn & tak for i år!

Vi åbner igen onsdag d. 7. januar 2004.

# Testing positive at home!

By the editor

An EU directive forces the Danish authorities to allow the sale of HIV tests. From the 1st of January 2004 farmacies can sell HIV tests.

The Danish HIV/AIDS policy rests on voluntary, anonymous testing with open, direct and honest information.

However, this is just one part of the policy. Councelling is vital in ensuring that people who are diagnosed with HIV are met with appropriate and sufficient counselling.

There is a snag in it with commercialized sale of HIV tests. The test for sale is the so called ELISA test. A mayor drawback is, that it in some cases shows false positive. This is usually delt with by taking an additional Western Blot test to ensure that the first test really is positive.

Today, however, it is not possible to stop Danes from taking an HIV test at home. For quite some time ELISA tests have been on the Internet for sale. People can now order a test without being counselled.

It is clear that counselling must coincides with testing for HIV at e.g. clinics. But there remains a task to ensure the availability of counselling people, who have taken an HIV test. In 2002 around 150.000 people took an HIV test at clinics, Infectious Departments and at general practioners.

The people who are taking tests at home, need to be made aware of the counselling.

## World Aids Day

Hiv-Danmark hosts a seminar on quality of life and standards of living for people with HIV in Denmark.

The seminar is held due to World AIDS Day 2003. Focal points are Swedish and Norwegian scientific studies on quality of life and standards of living juxtaposed with similar Danish case studies.

Stigma and dicrimination are powerfull tools in keeping people with HIV from being open about their disease, and in some cases from seeking treatment.

The Nordic studies are vital inputs on how people with HIV are coping.

On the surface the picture is divided between those who cope and those who do not. But still, many persons haven't told their family, their colleagues or their children. A lot of them are still not open about HIV.

Today, being HIV-positive is still combined with fear of side effects, loss of abilities and fear of disclosure.

The general public and in some case health care professionals are responding with extreme fear and ignorance towards people with HIV. They are putting HIV on the agenda where it need not be.

We need to address those issues as well as combatting the unjustified but ongoing action of stigma and discrimination of people with HIV.



## Hiv-Danmark

### Sekretariatet

Sekretariatschef Bent Hansen  
Skinderg. 44, 2. - 1159 Kbh K,  
Tlf. 33 32 58 68 (daglig 11-15)  
Fax 33 91 50 04  
info@hiv-danmark.dk

### Formand

Henrik Arildsen  
Træffes via Hiv-Danmark  
på tlf. 33 32 58 68

### Rådgivning Øst, Sjælland og Øerne

Bodil Moseholm, Solveig Roth  
Allan Sørensen og Karin Westh  
Tlf. 33 32 58 60 (daglig 10-14)  
raadoest@hiv-danmark.dk  
Sekretær Marianne Ambus

### Rådgivning Vest, Jylland og Fyn

Sekretær Karen Skinnerup  
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.  
Tlf. 70 22 58 68 (daglig 9-14)  
raadvest@hiv-danmark.dk

### Nordjylland og Viborg Amt

Preben Rehr  
Aalborg Sygehus Syd  
Tlf. 21 29 13 12

### Ringkøbing Amt

Solvej Sangild  
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.  
Tlf. 70 22 58 68

### Århus Amt

Solvej Sangild, Preben Rehr og  
Winnie Rønnow  
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.  
Tlf. 70 22 58 68

### Vejle og Ribe Amt

Winnie Rønnow  
Psykosocial rådgivning  
Blegbanken 3 -7100 Vejle  
Tlf. 40 41 43 50

### Fyns- og Sønderjyllands Amter

Anders Røge  
Psykosocial rådgivning  
Jernbaneg.16 - 5000 Odense C.  
Tlf. 70 22 58 68

### Kafe Knud

Skindergade 21, kld. - 1159 Kbh K  
Ane Lillegaard - Tlf. 33 32 58 61

### AktHIVhuset

Vestergade 5, 2., 8000 Århus C  
Tlf. 86 18 16 46 - Fax 86 19 11 56  
mail@aktHIVhuset.dk

## Medlemsforeninger

Brugergruppen/Hvidovre Hospital  
Afd. 144 v/ Gitte Agner  
Kettegårds Allé 30  
2650 Hvidovre. Tlf. 36 32 28 55  
e-mail: brugergruppen@mail.dk

### Brugergruppen/Skejby Hospital

Afd. Q v/ Måjbritt Skov  
Brendstrupgårdsvej 100  
8200 Århus N. Tlf. 89 49 83 34  
e-mail: msk@sks.aaa.dk

### Brugergruppen/Odense Sygehus

Nedergade 36, 5000 Odense C  
Tlf. 63 14 28 14

### Brugergruppen/Rigshospitalet

Afd. M/afsnit 5112 v/ Bitten Konrad-  
sen (bedst kl. 13-15)  
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø  
Tlf.: 35 45 77 45 eller på e-mail:  
b.konradsen@rh.dk

### Brugergruppen ved Aids Info

Kontakt gennem Aids Info, Center  
for Seksualoplysning

### Danmarks Bløderforening

Frederiksholms Kanal 2, 3.  
1220 København K  
Tlf. 33 14 55 05 - Fax 33 14 55 09

### Hiv-gruppen i AktHIVhuset

Vestergade 5, 2 - 8000 Århus C  
Tlf.: 86 18 16 46 (tirs. 19-22)  
Fax 86 19 11 56

### Bøssegruppen

Træffes via Karen Skinnerup,  
tlf. 70 22 58 68

### Fletværket

Spurvevej 20, 2630 Tåstrup  
Tlf. 43 71 61 01 - Mob. 26 46 55 13

### Kvindegruppen i AktHIVhuset

Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C  
Tlf. 86 18 16 46 - Fax 86 19 11 56

### Navneprojektet

Skinderg. 27 - 1159 Kbh K  
Tlf. 33 91 11 14 (Torsd. 19-22)

### Positivgruppen

Tesdorpsvej 23 - 2000 Frb. C  
Tlf. 38 86 32 33 - Fax 38 86 11 66

### Solstrålerne

c/o Positivgruppen  
Tesdorpsvej 23 - 2000 Frb. C  
Mob. 20 73 07 37

## Andre Adresser

### AHASG

African Hiv/Aids Support Group v/  
Ali Talib  
Tlf. 26 81 50 90  
e-mail: atas@get2net.dk

### AIDS-Fondet

Carl Niensens Alle 15 A  
2100 København Ø  
Tlf. 39 27 14 40  
Giro: 000 12 60

### Aids Info

Center for seksualoplysning  
Jernbanegade 16  
5000 Odense  
Tlf. 63 14 28 14

### AIDS-Linien

Skindergade 27, 2. - 1159 Kbh K  
Tlf. 33 91 11 19  
hverdage kl. 9-23  
weekend kl. 11-18

### Den Folkekirkelige Aidsstjeneste

Aids-præst Carina Wøhlk  
Tlf. 33 18 16 44

### Foreningen af 1. dec. 1995

- til fordel for hivsmittede  
c/o Positivgruppen  
Postboks 159 - 2000 Frb. C

### Hiv-gruppen Fyn

Sd. Boulevard 70  
5000 Odense C  
Tlf. 66 12 12 91

### Hiv-gruppen i Åbenrå

Mødes hos Mødrehjælpen v/ Lotte  
Juul Andersen  
Odense Universitetshospital,  
Tlf: 65 41 16 21

### HivInfo

www.hivinfo.dk

### Hiv-Pensionatet

Antoinettevej 1, 2500 Valby  
Tlf. 36 30 51 50

### InitHIV-Gruppen

Nørregade 1, 3770 Allinge  
Tlf. 56 48 28 58 (Sønd. kl.17-22  
og torsd. kl. 13-17)  
Vi mødes fast sønd. i hver måned  
kl. 19.00 i Folkets Hus, Nørregade  
25, Allinge.

### Kvindegruppen og Mandegruppen

for heteroseksuelle mænd  
Odense Universitetshospital  
v/ socialrådgiver Kirsten Misser  
Tlf. 65 41 35 90 og kontaktrådgiver  
Lotte Juul Andersen,  
Tlf. 65 41 16 21

### Sex & Samfund

Præventions- og Rådgivningsklinik  
Skindergade 28A, 2.sal  
1159 København K  
Tlf. 33 93 10 10 - Fax 33 93 10 09

### Specialinstitutionen

Forchammersvej  
Forchammersvej 18  
1920 Frederiksberg C  
Tlf. 35 36 22 85

### STOP AIDS

Bøssernes hiv-organisation  
Postboks 190, 1006 Kbh K  
Tlf. 33 11 29 11- Fax: 33 11 19 55

### TAWA

The African Women Aids Awareness  
v/Peace Kabushenga

## Bestyrelsen

Henrik Arildsen, formand  
Niels Pedersen, 1. næstformand  
Brit Nielsen, kasserer  
Peer D. Aagaard  
Jane Bjerregaard  
Jens Gru, suppleant

## Bestyrelsesmøder

Sekretariatet, søndag, den 13.  
december 2003, kl. 13-17.  
Sekretariatet, lørdag, den 24.  
januar 2004, kl. 11-17.  
Sekretariatet, lørdag, den 13. marts  
2004, kl. 11-17.



DANMARK  
MAGAZINET  
STOR

Besøg også [www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk) og [www.hiv.dk](http://www.hiv.dk)

## Nyt støttecenter på Fyn

Pr. 1 januar 2004 åbner Hiv-gruppen på Fyn i lokaler på Sdr. Boulevard 70, 5000 Odense C.

Tilbuddet er uafhængigt af Aids-Info Center for Seksualoplysning og er støtte med midler fra Odense Kommune.

### Åbningstider

Mandag 11-16

Tirsdag 14-22

Onsdag 11-16

Torsdag 19-22

Fredag 13-17

I åbningstiden vil der være en professionel rådgiver til stede. Anonymitet og diskretion er en selvfølge.

## Indsamling til fordel for Foreningen af 1. december

Foreningen af 1. december 1995 til fordel for hiv-smittede afholder Landsindsamling 2003. Støtte kan indbetales på giro 649-1022.

Foreningen støtter alle hiv-smittede, uanset køn, seksualitet eller smittetåle. Foreningens formål er at støtte hiv-smittedes aktiviteter især på gruppebasis.

Ansøgningsskema kan rekvireres på tlf. 38 86 32 33, bedst på hverdage mellem kl. 13-15.

## Forny dit medlemsskab af Hiv-Danmark

I november blev der udsendt kort til kontingentindbetaling for 2004.

Har du endnu ikke indbetalt dit kontingent, husk da, at sidste frist for indbetaling er mandag, den 2. februar 2004. Du vil herefter blive slettet i adressekartoteket.

Du kan indbetale dit kontingent til Hiv-Danmark over din netbank. Benyt indbetalingskort nr. 73 og overfør kontingentet til FI-nummer 87564371. Husk at angive afsender, bl.a. vha. adresse.

## Ny folder om tandhygiejne

En gruppe tandplejere har i samarbejde med AIDS-Fondet udgivet en pjece om symptomer i mundhulen hos personer med hiv/aids.

I pjecen gennemgås en række infektioner, samt hvordan man kan behandle disse.

Derudover indeholder pjecen anbefalinger til hiv-smittede om tandpleje mm.

Pjecen kan rekvireres ved henvendelse til AIDS-Fondet på tlf. 39 27 14 40 eller på e-mail: info@aidsfondet.dk

## God jul samt ønsket om er godt og lykkebringende nytår!

Hiv-Danmark ønsker alle sine enkeltmedlemmer, pårørende medlemmer, støttemedlemmer, medlemsforeninger, støttemedlemsforeninger samt samarbejdspartnere en god jul samt et godt og lykkebringende nytår!

Vi ses i det nye år!

## Hiv-smittespredningen i Danmark og Sverige

På baggrund af de seneste måneders presseomtale om hiv-forebyggelsen i Danmark sammenlignet med Sverige har Epidemiologisk afdeling gennemført analyser for perioden 1995-2002 i de to lande.

I Danmark indhentes oplysning om hvorvidt en nypåvist hiv-smittet person også har aids, hvorimod man i Sverige sammenligner antal nypåviste hiv-infektioner med antal personer, der fik påvist aids højst tre måneder efter påvist hiv-infektion.

Kilde: EPI-Nyt uge 46/2003

## Udviklingen af aids 1995-2002

Udviklingen i anmeldte aids-patienter i Danmark og Sverige generelt samt for mænd, der har sex med mænd (MSM) viser betydelig højere forekomst i Danmark end i Sverige: 1,8 gange i 1995, 1,9 gange i 1999 og 1,3 gange i 2002. I begge lande er en stor andel af de anmeldte aids-patienter MSM, men med en mindre, faldende tendens; i 1995 var andelen af MSM i Danmark 57% og i Sverige 48%, i 2002 hhv. 33% og 31%.

Kilde: EPI-Nyt uge 46/2003

## Udviklingen af hiv 1995-2002

I begge lande var ca. en tredjedel af anmeldte personer med nypåvist hiv-infektion MSM. I Sverige har andelen de sidste par år ligget på en fjerdedel.

I Danmark er der påvist flere nye hiv-infektioner pr. 100.000 indbyggere end i Sverige. Denne forskel var 2,0 i 1995, 2,2 i 1999 og 1,6 i 2002.

I gennemsnit havde 14,4% af alle nypåviste hiv-smittede i Danmark også aids, hvilket også gjaldt MSM (14,2%). I Sverige var disse andele hhv. 13,5% og 16,3%. I de allerseneste år synes der i begge lande at være et mindre, idet andelen i Sverige var 14,0% i 1995-1996 og 11,5% i 2001-2002, andele der i Danmark var hhv. 17,3% og 14,4%. Den samme tendens er set blandt MSM i begge lande.

Kilde: EPI-Nyt uge 46/2003

## SSI kommentar til aids-situationen ved Else Smith, Statens Serum Institut

Forekomsten af såvel aids som nypåvist hiv er fortsat ca. to gange højere i Danmark end i Sverige.

Udviklingstendenserne har dog været næsten ens i de to lande til trods for forskellig forebyggelsesindsatser.

Kilde: EPI-Nyt uge 46/2003

## Kontaktannonce

### Kvinde søger veninde

Jeg er en 32-årig kvinde, bosiddende i Jylland, der søger en veninde, der ligesom jeg er hiv-smittet.

Jeg kommer fra Zimbabwe og er alene med 2 børn på 9 år og 1½ år.

Jeg har været i Danmark i 3½ år og har arbejde.

Pga. børnene er jeg meget alene og kunne derfor tænke mig at møde én i samme situation.

Jeg taler dansk og engelsk.

Bill.mrk.: 028/03

### Indrykning af annonce

Skriv en annonce på max. 75 ord, maskinskrevet eller med blokbogstaver. Anfør navn, adresse og evt. tlf.nr. og send brevet til:

Hiv-Danmark

Att.: Marianne Ambus

Skindergade 44, 1. - 1159 Kbh. K

Alle kontaktannoncer gemmes i 2 år.

### Besvarelse af annonce

Læg svaret i kuvert med billemærke på. Vedlæg frimærker svarende hertil og send det til nævnte adresse. Al post behandles anonymt.