VI&HIV

Oktober 2009 | 19. årgang

5 gode råd til forebyggelsen
Kronik af Klaus Legau og Anders Pedersen, STOP AIDS ... s. 2.

3. nationale hiv-konference
Velkomsttale v/Sundhedsborgmester Mogens Lønborgs (C), Københavns Kommune ... s. 3

Epidemiologi
Interview med afdelingslæge Susan Cowan, SSI ... s. 4.

Kommunal praksis
Interview med folkesundhedschef Bjørn Hvidt-Pedersen, Århus Kommune ... s. 6.

Et liv med hiv
Interview med afdelingslæge Terese Katzenstein, Rigshospitalet ... s. 8.

Opsummering ved
Erik Ladefoged, sikker6.info, og Ole Morten Nygård, Hiv-Danmark ... s. 8.

Er vi den ny tids hekse?
Kommentar af Helle Andersen, bestyrelsesmedlem af Hiv-Danmark ... s. 9.

Omtale af spørgeskemaer, influenza A (h1n1)v ... s. 10-11.

På tapetet ... s. 12.

Forsigtig optimisme!

Udtalelser om reduceret smitsomhed ved et vaccineforsøg i Thailand vakte for nylig mediernes interesse. Herhjemme har man været tilbageholdende med at udtale sig. Professeor Jens Lundgren, CHIP, forklarer den 24. september 2009 til Politiken, at hvis man alene har set en mindre virkning, så er det et stort gennembrud, fordi man i mange år har fægtet i blinde. Se mere uddybende omtale på hiv.dk!

Resultaterne fra den thailandske undersøgelse offentliggøres ved en vaccinekonference i Paris i oktober, skriver Politiken.

Redaktørens klumme!

Af Morten Eiersted, redaktør

Velkommen til dette eksemplar af VI&HIV, der denne gang udkommer i elektronisk format.

Det har gjort det muligt at øge sideantallet og medtage en mere fyldig omtale af den 3. nationale hiv-konference, som blev afholdt i september i København.

Bladet udsendes denne gang til en større gruppe af sundhedsfaglige personer på e-post. Det er mit håb, at I får lyst til at blive e-postmodtagere af fremtidige VI&HIV. Vi bringer af og til medicinsk nyt, socialpolitisk stof og anden omtale, som I måske vil finde interessant at læse. Det er i øvrigt gratis at modtage bladet som e-post, men jeg vil benytte lejligheden til at gøre opmærksom på, at man sagtens som sundhedsfaglig eller anden faglig person kan tegne et abonnement på 200 kr. om året som støttemedlem.

Det gratis e-abonnement og evt. medlemsskab kan I altid forhøre jer om ved at skrive til info@hiv-danmark.dk!

Gammel og nyt

Den vakse læser vil måske bemærke, at vi af og til bringer indlæg, som har været bragt i andre medier. Denne gang er det gået ud over STOP AIDS, hvor vi har lånt en artikel, de udgav den 24. september i år.

Artiklen supplerer fint indlæggene fra den 3. nationale konference, fordi den beskriver det blik hiv-miljøet har på forebyggelsen af hiv/aids og derved forklarer nogle af de oplæg på konferencen, som vi ikke har rapporteret fra.

Vi har ikke fået flere penge!

Andre vakse læsere vil bemærke, at jeg nu fuldt ud kalder mig for redaktør og har givet stafetten som informationsmedarbejder videre til Jes Vitting.

Jeg kan berolige læserne med, at Hiv-Danmark ikke har fået flere penge, men at jeg har givet afkald på nogle timer i forbindelse med nedsat tid. Det har gjort det muligt at drage fordel af Jes Vitting, der er projektleder i STOP AIDS, da han har sagt ja til også at arbejde nogle timer for Hiv-Danmark.

Emner, der ikke kom med

September måned har været fyldt med andre interessante begivenheder. San Francisco, Californien, var i begyndelse af september vært for en stor medicinsk konference (ICAAC). Vi håber, at vi kan samle op på resultaterne fra denne konference.

På det nordiske plan mødtes patientforeningerne i Hiv-Nordic (det tidligere Nordpol). Vi håber også på, at vi kan bringe mere uddybende omtale af Hiv-Danmarks nordiske engagement.

Endelig blev der afholdt møde mellem Bodymappere i København, da der var besøg fra Namibia. I sin tid introduceredes de danske bodymappere for projektideen om at udtrykke sig selv og hiv i et billede i fuld størrelse ved en namibisk workshop i København.

Vi håber, at vi kan forfølge nogle af disse emner i næste nummer af VI&HIV.

– God læselyst! Morten

5 gode råd til forebyggelsen

Af formand Anders Pedersen og sekretariatschef Klaus Legau, STOP AIDS

VI&HIV vælger at bringe dette indlæg, som har været bragt i Politiken den 24. september. Redaktionen finder, at indlægget supplerer artiklerne, som omtaler den 3. nationale konference.

Folketing og kommuner får her fem gode og konkrete råd til at knække den konstante tilgang af nye hiv-smittede i Danmark til brug i den nationale forebyggelsesindsats.

Danskerne tror stadig man kan få hiv ved kys og ved at dele en kaffekop, og hvert år findes der stadig hiv-smittede i et antal, der kan minde om antallet af trafikdræbte. Hiv/aids er fortsat højaktuelt men kan dog forebygges effektivt og på nye måder – vi giver her en række konkrete løsninger, der samtidig er billige.

Tilgangen af nydiagnosticerede hiv-tilfælde er konstant og har været det de sidste mange år. 4.000 mennesker går rundt med diagnosen. Dertil kommer yderligere 1.000, som ikke selv er klar over de er hiv-smittede, kaldet hiv-mørketallet.

Hvert år kommer der mellem 250 og 300 nye tilfælde til. Hvad så, kan man sige, sammenlignet med andre store "dræbere", fx livsstilssygdommene? Især nu, hvor man, overordnet set ikke længere dør af aids, - man bliver `kroniker´. Men at afvise problemet på denne vis er det samme som at sige, at vi accepterer, at der hvert år kommer en gruppe mennesker ind i sundhedsvæsenet, som påfører samfundet behandlingsomkostninger på op mod ekstra 30 mio. kr. pr. år, som man kunne have undgået. Og at vi accepterer at behandle os ud af et problem frem for at forebygge.

Dén holdning går ikke an længere i en tid hvor regeringen snart barsler med en national forebyggelsesplan og hvor kommunerne har fået det komplette ansvar for den borgernære, folkelige forebyggelse. Det gælder om at mindske andelen af usikker sex og knække kurven for nydiagnosticerede hiv-smittede.

Der findes da også nogle gode, konkrete løsninger, som er effektive. Derfor følger her fem gode råd til Folketing og kommuner, så hiv/aids får den nødvendige plads i forebyggelsesarbejdet.

Brug græsrødderne

De seneste håndfuld år har der været ført en konstant oplysningsaktivitet fra de små græsrodsorganisationer, der kender målgrupperne. Godt nok for penge, der bliver færre og færre, men alligevel kan vi se i undersøgelser, at hiv/aids fortsat ligger højt i bevidstheden hos fx mænd, der har sex med mænd, der er den primære målgruppe i hiv-forebyggelsen. Da man også træffer sit valg på baggrund af viden er det vigtigt at holde fast i det opsøgende oplysningsarbejde. Og gøre mere frem for at beskære det år for år.

I Københavns Kommune har man med stor succes anvendt græsrodsorganisationerne i forebyggelsesarbejdet på hiv-området, dokumenteret i en rapport udarbejdet for kommunen. Den siger bl.a. at kommunen på en enkel og ubureaukratisk måde med græsrodssamarbejdet har fået mere forebyggelse for pengene og fat i flere i målgruppen end den ellers selv ville kunne opnå. Brug græsrødderne over for befolkningsgrupper i risiko for hiv – det virker!

Hurtig test og rådgivning

Næste gode råd er, at man skal få tidligt fat i dem som er i risiko for at blive smittet med hiv. De skal tilbydes mulighed for at få testet sin seksuelle sundhed ved såkaldte kviktest hvor man får svaret i løbet af 20 minutter. I dag må man i langt de fleste tilfælde tage turen til egen læge og vente en uge på svaret. Det er ikke attraktivt for de unge eller for de socialt udsatte, ved vi. Når brugerne så er "inden for murene" skal de samtidig have rådgivning. Det er vigtigt at spørge dem selv, hvorfor de er kommet ind for at blive testet og få afdækket deres egen adfærd når det handler om sex. Rådgivning og refleksion er en bedre måde til at få ændret en usikker sex-adfærd til en sikker.

Endelig skal kviktest være anonymt. Det er hvad brugerne foretrækker i STOP AIDS´ anonyme test og rådgivningssted Checkpoint. Hurtighed, anonymitet og nemt at komme til. Den anden fordel ved mere og hurtigere test og rådgivning er, at vi tidligere finder de hiv-smittede - jo tidligere de kan komme i behandling jo bedre et liv kan de få efterfølgende og samtidig have en sikker sex-adfærd.

Få bedre viden

Samtidig er der brug for mere viden om, hvorfor nogle mennesker først sent lader sig teste og hvorfor de har en usikker sex-adfærd – i dag ved udelukkende hvor meget usikker sex der praktiseres.

Afmystificér hiv-smitte

Fjerde råd er, at vi har en meget stor opgave med at afmystificere det at være hiv-smittet. Op mod en femtedel af befolkningen tror fortsat, at det smitter at drikke af samme kop som en hiv-smittet. Og de hiv-smittede selv tror, at andre skyr dem som pesten, viser undersøgelser. Det skal ikke være forbundet med stigmatisering at være hivsmittet, også fordi det gør mennesker bange for at lade sig teste for hiv. Vi ved at en stor andel mennesker undlader at lade sig teste, fordi de er bange for andres reaktion. Derfor må der oplyses konstant og målrettet så vi kan få denne uvidenhed udryddet. Også fordi den kan føre til fordomme, skyldfølelse og en elendig livskvalitet. Nogen opfatter måske kronikertilstanden `hiv´ som uskyldig, men dokumentationen viser at den brændemærker de, som får diagnosen.

Tidlig sygdomsopsporing

Det femte og sidste råd handler om de op mod 1.000 mennesker, som i dagens Danmark er hiv-smittede uden selv at vide det, ifølge Statens Serum-institut. Nedsættelse af hiv-mørketallet vil med stor sandsynlighed knække kurven og vende udviklingen i antallet af nydiagnosticerede hiv-smittede. Der er med andre ord brug for en national plan mod hiv-mørketallet.

Sikker sex indgår ikke i det genetiske roadmap for den efterfølgende generation, der konstant skal oplyses og guides og hiv tørrer ikke ud sammen med bevillingerne. Vi opfordrer Folketing og kommuner til at lytte til vores råd.

Den 3. nationale hiv-konference

3.

Af Morten Eiersted, redaktør

Sundhedsborgmester Mogens Lønborg (Foto: Københavns Kommune)

Omkring 90 personer fra sundhedsvæsenet og aktive i hiv-miljøet var samlet den 16. september 2009 i København til den 3. nationale hiv-konference.

Københavns Sundhedsborgmester (C) Mogens Lønborg kunne desværre ikke være tilstede og byde velkommen på grund af budgetforhandlinger i kommunen. Vi bringer her den tale, der blev læst op, som han havde tænkt sig at holde:

– Velkommen til København. Velkommen til den 3. nationale hiv-konference.

Det er et vigtigt emne, vi i dag skal beskæftige os med. Hiv-infektionen har i løbet af de sidste 30 år slået millioner af mennesker i ihjel. Den lille infame virus fortsætter sin hærgen især i store områder af det sydlige Afrika og i mange lande i Asien.

Herhjemme og i den øvrige vestlige verden er vi i den heldige situation, at vi har adgang til effektiv behandling mod hiv. Her er infektionen ikke længere nødvendigvis en dødelig, men en kronisk sygdom.

Men stadigvæk en sygdom, man skal behandles for resten af livet.

Forudsætningen for, at hiv-smittede kan leve nogenlunde godt og længe med infektionen, er, at behandlingen ikke sættes i værk for sent, efter man er blevet smittet.

Desværre kan det ikke altid lade sig gøre. Alt for mange bliver hiv-testet alt for sent – lang tid efter at de er blevet smittet. Derfor er de allerede meget syge, når de bliver diagnosticeret.

Man kan med rette spørge sig selv, hvordan det kan være, at de bliver testet så sent?

Der er ingen tvivl om, at mange undertrykker og fortrænger en viden om, at de måske kan være smittet. De er bange for omgivelsernes reaktion. Hvad vil familien sige? Hvad vil vennerne tænke og arbejdskollegerne? De er bange for diskrimination og stigmatisering, bange for at blive isolerede og udelukket fra fællesskabet.

Det kan vi ikke være bekendt. Vi skal behandle vores hiv-smittede medborgere ordentligt, så alle trygt og uden frygt for konsekvenserne af resultatet kan tage en hiv-test.

Det er god forebyggelse!

International forskning peger nu også på, at velbehandlede hiv-smittede – altså hiv-smittede med umålelig virusmængde i kroppen – udgør en forsvindende lille risiko for overhovedet at kunne smitte andre.

Også derfor skal vi gøre alt for at nedbringe antallet af de ca 1000 personer, som herhjemme er hiv-smittede uden, at de selv ved det – netop fordi de ikke er testet.

Vi skal målrette og markedsføre hiv-testen blandt de grupper af befolkningen, hvor netop en øget test-aktivitet er relevant. Det er god forebyggelse!

Københavns Kommune har i de sidste 4 år arbejdet målrettet efter en fastlagt hiv/aids-plan.

Heldigvis viser den eksterne evaluering, at planen har været en stor succes.

Et tæt og godt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og en række hiv/aids-organisationer har gjort det muligt at gennemføre de fleste af planens ideer og nå ud til relevante grupper af Københavns borgere, som kommunen ellers aldrig ville kunne nå.

Vi har kunnet oprette en centralt beliggende kvik-test klinik for mænd, der har sex med mænd, og vi har på samme måde kunnet tilbyde hiv-testen til minoritets-etniske grupper.

Efter planen har vi også kunne sikre hiv-smittede og deres pårørende professional rådgivning og støtte samt et trygt og hyggeligt værested i Kafé Knud.

Hiv/aids-planen udløber ved årets udgang, og vi drøfter netop i disse dage, hvordan vi kan videreføre det gode arbejde, som den hidtidige plan har gjort muligt.

Den kommende hiv/aids-plan i Københavns Kommune står meget højt på min prioriteringsliste, og hvis jeg får min vilje, finder vi pengene, så hiv/aids-planen kan fortsætte uden nedskæringer i de kommende 4 år.

Vi skal nu i gang med dagens spændende program, og jeg vil endnu engang ønske jer velkommen til København og håbe, vi får en god og inspirerende dag sammen.

– Tak for ordet!

Epidemiologi

– og sexlivet blandt mænd, der har sex med mænd

Af Morten Eiersted, redaktør

Afdelingslæge Susan Cowan (ill.) på Statens Serum Institut var inviteret til at holde et oplæg om, hvordan hiv-tallene ser ud i Danmark. Statens Serum Institut overvåger hiv i Danmark baseret på anmeldelser fra praktiserende læger, klinikker og hospitaler.

Hvor mange smittes hvert år?
– Hvert år konstateret knap 300 personer med hiv. Det er dog ikke det samme som at sige, at der smittes 300 hvert år, da man ikke kan vide, hvornår pågældende personer er blevet smittet. Men antallet af hiv-tilfælde har været mærkbart stabilt, så tillempet kan man sige, at tallet må ligge omkring 300 hvert år.

Hvordan anslås antallet af hiv-tilfælde?
– Frem til i dag har vi i Danmark registreret 7.500 tilfælde med hiv eller aids. Heraf er 2.100 enten døde eller så at sige "tabt". Ca. 800 mener vi er udrejst, ca. 100 anslås at være døde af aids, uden at det er blevet registreret, 200 anslås at være døde af andre grunde end aids, og ca. 150 diagnosticeret er ikke blevet anmeldt. Før anmeldelserne fik en Soundex-kode, der benytter fødselsdato og en talkode for bogstaver i navnet, mener vi, at vi har ca. 200 dubletter. Alle disse tal er slag på tasken. Kobler vi dem sammen med et formodet mørketal, altså personer som ikke kender deres hiv-status, på ca. 1.000, så lander vi pr. 1. september i år på 5.250 hiv-smittede i Danmark.

Hvad synes du, der er interessant ved hiv-tallene i Danmark?
– To ting: Smittetrykket, der synes at være faldende, og potentialet for forebyggelsen af hiv. Sammenligner man antallet af nye diagnoser med antallet af nulevende hiv-smittede, kan man se, at der kommer det samme antal nydiagnosticerede til, men at der er flere, der lever med hiv. Derfor burde der i princippet smittes flere. For hver hiv-smittet smittes der færre år for år, kan du sige. Det er fed forebyggelse.
– Potentialet for forebyggelse af hiv er også interessant, fordi det giver os noget at arbejde med. Det har jeg opgjort ud fra personer med dansk herkomst smittet i eller uden for Danmark og indvandrer smittet i Danmark. Antallet af konstaterede i denne gruppe har ligget stabilt på ca. 200 personer hvert år, og det giver os en indikation af, at vi skal se mere nuanceret end blot på antallet af konstaterede, der ligger på 300 tilfælde.

... antallet (re: potentialet for den danske forebyggelse) har ligget stabilt på ca. 200 hvert år , ...

Er der tal, som stikker ud?
– Ja, der er et potentiale i forebyggelse, hvis vi ser på de heteroseksuelt smittede mænd. Over de seneste 10 år kan vi se, at det i 63 tilfælde oplyses, at Thailand er det mest sandsynlige smittested. Hele det afrikanske kontinent står til sammenligning for 80 tilfælde i samme periode. Så man kunne med rette tænke på en oplysende indsats over for visse rejsende.
– Og så er der vigtigt at huske på, at der faktisk er forskel geografisk på tallene mellem grupperne. I hovedstadsområdet udgør mænd, der har sex med mænd, den største gruppe, hvorimod det i resten af landet er de heteroseksuelle, som er den største gruppe. Det er vigtigt at tænke på, at der kan være forskellige målgrupper rundt om i landet.

Er der nogen hiv-smittede, som er særligt interessante?
– For at følge op på potentialet for forebyggelsen af hiv, kan man sige, at det er vigtigt, at vi fremrykker tidspunktet for hiv-test. Det spørgsmål er kommet mere i fokus, fordi det giver en bedre prognose for den enkelte og samtidig er med til at reducere smittetrykket, fordi velbehandlede er mindre smitsomme.
– Der er forskellige tal på, hvor mange der tester sig sent. Frem til 2002 har vi kun aids-diagnosen at arbejde ud fra. I den periode ser vi, at lidt under 50 personer konstateres samtidig med hiv og aids. De udgør ca. 14% af alle nykonstaterede tilfælde. Fra 2003 og fremefter har vi haft mulighed for at se på hiv-smittedes CD4-tal. Hvis det ligger under 350, anbefales det, at man kommer i behandling. Man kan derfor sige, at hvis man konstateres med et lavere tal, er man behandlingskrævende og dermed sen. Antallet af konstaterede tilfælde med aids og/eller et CD4-tal under 350 lå på omkring

3.

35% i perioden 2004-2008. Man skal dog lige modregne de enkelte tilfælde af akut hiv-infektion, der har et meget lavt CD4 tal, men ellers giver tallet en anden god indikation på et potientiale: Nemlig de personer, som er smittet, der ikke ved det.

Kan man komme tættere på antallet af nysmittede og sentestere?
– Ja, vi har set på tallene for 2007-2008. Vi har kigget i anmeldelserne efter oplysninger om tidligere test, akut hiv-infektion, sygdomshistorie og andre forhold. I 2007-2008 fordelte de hiv-smittede sig i 11% nysmittede og 37% sentestere med en mellemgruppe på 32%. I 20% af tilfældene har vi ikke på baggrund af anmeldelserne kunnet placere personerne, men de vil formodentlig trække testtidspunktet op ved at være i mellemgruppen eller være sentestede.
– Disse tal får os til at anslå, at ca. 10-15% er nysmittede og mellem 35-45% er sentestere.

... ca. 10-15% er nysmittede og mellem 35-45% er sentestere.

Ved man mere om sexadfærd?
– Jeg har sammen med Jakob Haff fra STOP AIDS foretaget Sexlivsundersøgelsen 2009 blandt mænd, der har sex med mænd. Vi interesserede os kun for mænd, der har sex med mænd, som inden for de 12 måneder, var seksuelt aktive. Det gør os noget forskellige fra andre undersøgelser, som også medtager personer, der ikke har haft sex det seneste år.
– 94% af mændene havde haft analsex, 69% ubeskyttet analsex og 37% usikker analsex. Forskellen mellem de to sidste tal handler om ens viden om ens egen og partnerens hiv-status. Hvis to hiv-smittede dyrker ubeskyttet sex, er det ikke usikkert i forhold til hiv, men det kan jo godt rumme en risiko for smitte med andre kønssygdomme. Men her har vi isoleret kigget på hiv.

... hvis man skal undgå hiv-smitte: 1) Konsekvent kondom brug ..., 2) test, hvis man har haft ubeskyttet analt samleje ... 3) kombinationsbehandling, hvis man er hiv-positiv

Hvad har betydning for usikker sex?
– Det er vigtigt at holde sig for øje, at man ikke identificerer årsager, hvor der er andre bagvedliggende forklaringer. Sex er jo her en forudsætning for at tale om smitte overhovedet taget. Men f.eks. kan man godt have hyppig sex, uden at det i sig selv indebærer en øget sandsynlighed for, at man har haft usikker sex, mens antallet af partnere er en selvstændig indikator for usikker sex. Altså jo flere partnere jo større risiko.
– Det havde også en selvstændig betydning at være hiv-smittet, have en kortere uddannelse og befinde sig i aldersgruppen mellem 30-50 år. Det havde ingen betydning, hvor i landet man boede, eller om man var homo- eller biseksuel.

Hvad siger undersøgelsen dig om sikker sex og smittespredning?
– Det går den forkerte vej blandt mænd, der har sex med mænd. Der er flere og flere, der dyrker usikker sex. Men samtidig ser vi som sagt det samme antal ny-diagnosticerede hvert år. Så selv om der er flere hiv-smittede, spreder de mindre og mindre smitte. Det er nok slet ikke de kendte hiv-smittede, der bærer ved til bålet, idet de fleste af dem er i behandling, og har en lav virusmængde.
– Der er tre knapper, som man kan dreje på, hvis man skal undgå hiv-smitte: 1) Konsekvent kondom brug som er lig med ingen risiko, 2) test, hvis man har haft ubeskyttet analt samleje, så man kender sin hiv-status og 3) kombinationsbehandling, hvis man er hiv-smittet. Hvis man er i behandling og ens hiv-RNA (re: CD4-tal) er under 50, så er smitterisikoen 1:100.000, hvilket sidestiller behandling med risikoen ved kondombrug.
– Ser vi på hiv-smittede i Sexlivsundersøgelsen, som angiver et RNA over 50 eller ukendt, og som havde usikker sex, så ligger tallet på 20% af alle de hiv-smittede i undersøgelsen. "Smittemuligheden" blandt de hiv-negative i undersøgelsen kan opgøres til at ligge mellem 8-20% alt efter seneste hiv-test og usikker sex adfærd, mens "smittemuligheden" fra personer med ukendt hiv-status og usikker sex ligger et sted mellem 43-60%. Det tyder på, at smittespredningen blandt mænd, der har sex med mænd, i Danmark kommer fra de mænd, der ikke kender deres hiv-status.

Kommunal praksis for seksuel sun

Af Jes Vitting, informationsmedarbejder

På den tredje nationale hiv-konference holdt folkesundhedschef i Århus, Bjørn Hvidt-Pedersen, et oplæg om aktiviteter på hiv-området i kommunalt regi.

I nedenstående interview understreger folkesundhedschefen, at nye initiativer på forebyggelsesområdet og seksuel sundhed må afvente resultaterne af Sund By Netværket.

Har Århus Kommune planer om at iværksætte en hiv-/aids-plan a la den, der de sidste tre år har været iværksat i Københavns Kommune? Hvis ja - hvorfor? og hvis nej - hvorfor ikke?
– Århus Kommune har ikke for øjeblikket planer om at iværksætte en hiv-/aids-plan, men afventer resultatet af Sund By Netværkets arbejde med at producere en god kommunal model for seksuel sundhed, da denne vil være det sundhedsfaglige afsæt for beslutninger om udvikling af strategier, handleplaner og indsatser både på området seksuel sundhed generelt og på området hiv-aids-forebyggelse specifikt, siger Bjørn Hvidt-Pedersen og fortsætter:
– Og så forventer vi også et samarbejde med regionen, da det er dem, der må være hovedentreprenører på sygdomsopsporing og patientbehandling. Som kommune kan Århus understøtte den diagnosespecifikke forebyggelse ved f.eks. at stille lokaler til rådighed og udlevering af testkits m.m., men regionen må som sygehus- og laboratorieejer stå for analyse- og behandlingsdelen og hovedparten af økonomien – jf. sundhedslovens § 119, stk. 3: Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Er Århus Kommune indstillet på at påtage sig en del af ansvaret for at komme hiv-mørketallet til livs? - og hvordan?
– Ja, men hvordan, og i hvilket regi en forebyggelsesindsat bør se ud, afventer resultatet af Sundhed By Netværkets "gode kommunale model for seksuel sundhed".

Har Århus Kommune planer om at inddrage ngo'er og frivillige kræfter i forebyggelsesarbejdet for seksuel sundhed?
– Århus Kommune ønsker helt generelt borgerinddragelse, da det er en forudsætning for gennemførelsen af en succesfuld og effektiv sundhedspolitik. Derfor har Folkesundhed Århus også allerede samarbejdsrelationer til f.eks. Stop Aids og Hiv-Danmark.

Ser du rådgivning og kvik-test i lokale miljøer uden for det mere etablerede sundhedssystem som et brugbart initiativ til at fremme seksuel sundhed?
– En rådgivnings- og kvik-test-mulighed uden for det etablerede sundhedssystem kunne være et relevant sundhedstilbud til en række målgrupper af borgere i kommunen. Forudsætningen er et regionalt medansvar og medfinansiering.

Hvad er for dig, som sundhedschef, seksuel sundhed?
– Århus Kommune tager i sin Sundhedspolitik (www.aarhuskommune.dk/sundhedsstaben) udgangspunkt i WHO's forskellige definitioner:
- sundhed er "en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse".
- seksuel sundhed er "en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social vedbefindende med seksualitet. Det er ikke alene et spørgsmål om fraværet af sygdomme, funktionsfejl eller skrøbelighed. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have en behagelig og sikker seksuel oplevelse, fri fra tvang, diskrimination og vold. En forudsætning for at opnå og opretholde seksuel sundhed er, at alle individers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes".

Ifølge dit kendskab til sundhedsområdet, hvilke grupper er så mest udsatte i forhold til ulighed i seksuel sundhed?
– Seksuel sundhed drejer sig om at styrke individets muligheder for at integrere sin seksualitet på en berigende måde for helheden i livet. Da seksualvanerne grundlægges i de unge år, bør forebyggelsesindsatsen i forhold til unge og ungdomskulturen prioriteres. Forebyggelse af seksuelt overførbare infektioner som eksempelvis klamydia, HPV-vorter, livmoderhalskræft, hiv samt uønsket graviditet og seksuelle krænkelser er særligt vigtige indsatsområder.
– Men ud fra en kommunal synsvinkel er det vigtigt at understrege, at det er afgørende at sundhed i stigende grad bliver en naturlig del af ALLE borgers hverdag.
– Sundhed, og herunder seksuel sundhed, kan ikke stå alene, men skal integreres i en kommunes øvrige drift, især inden for integration, børn og unge, handicappede, fritid og kultur, miljø, trafikpolitik og omsorgspolitik foruden den overordnede kommuneplanlægning og byudviklingsstrategi.
– Ud fra denne synsvinkel består opgaven i at etablere flerstrengede målrettede, systematiske, sammenhængende og dokumenterede indsatser, der kan spille sammen med strukturelle nationale tiltag som f.eks. lovgivning.
– Forebyggelse og behandling skal derfor koordineres på tværs af sektorer, forvaltningsafdelinger og faggrupper, så borgerne oplever sammenhængende, overskuelige og nemt tilgængelige sundhedstilbud.

I et seksuelt sundheds-perspektiv, hvilken form for forebyggelse er så vigtigst? – og hvorfor?
– Der er ikke én form for forebyggelse, som er vigtigst, da risikoadfærd og livsstil generelt hænger sammen forstået på den måde, at hvis en borger udviser stor risikovillighed på ét område, så vil dette også gøre sig gældende på andre

ndhed 2009

3.

områder, ligesom det også er sådan, at sårbare og udsatte grupper med kortvarig uddannelse, dårlige sociale vilkår osv. har en dårligere sundhedstilstand, det der kaldes social ulighed i sundhed. Det betyder samtidig, at en forebyggelsesindsats på ét område også har effekt på andre område.
– Folkesundhed Århus er derfor til stede på en række forskellige forebyggelsesarenaer: skoler, ungdomsuddannelser, i byens natteliv, på mænds mødesteder (f.eks. byggemarkeder, tankstationer), arbejdspladser, boligområder, og anvender forskellige pædagogiske metoder, der henvender sig til forskellige grupper: kreative formidlingsformer, IT og internettet, dialoger, undervisning, rådgivning/vejledning, events og kampagner. Jeg kan henvise til Århus Kommunes katalog "Sundhedstilbud i Århus 2008" på: www.aarhuskommune.dk/sundhedsstaben.

Er landets kommuner gearet til at påtage sig opgaven med at forebygge og sikre seksuel sundhed blandt borgerne?
– Med overdragelsen af den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme til kommunerne pr. 1. januar 2007 følger, at kommunerne også har fået ansvaret for lokale indsatser vedrørende borgernes seksuelle sundhed. Kommunerne har mange muligheder for at fremme borgernes seksuelle sundhed og forebygge seksuelt overførbare infektioner, hiv/aids, samt uønskede graviditeter. Og kommunerne har især gennem folkeskolens seksualundervisning mulighed for at undervise og vejlede de unge til at få et sundt seksualliv.
– Men for at få kvalitet i indsatserne, og finde frem til de bedst mulige metoder, har Sund By Netværket i 2008 igangsat et udviklingsarbejde med henblik på at formulere en "god kommunal model for seksuel sundhed", som forventes offentliggjort i foråret 2010. Modellen henvender sig til beslutningstagere, sundhedsplanlæggere, forebyggelseskonsulenter og andre, der arbejder med seksuel sundhed i Danmark.
– Sund By Netværket er et politisk bindende og gensidigt forpligtende netværkssamarbejde mellem indtil videre 67 kommuner og 2 regioner samt sundhedsfaglige samarbejdspartnere, med det formål at styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for folkesundheden i Danmark. Netværket er et fagligt forum for udvikling og erfaringsudveksling i kommuner og regioner, der bl.a. har resulteret i udvikling af gode kommunale modeller på tobak, alkohol, faldforebyggelse, kost og fysisk aktivitet, samt sunde arbejdspladser.
– Med udgangspunkt i WHO's definition af seksuel sundhed skal den gode kommunale model for seksuel sundhed bl.a. beskrive:
- etablering af rammer i hverdagen for udfoldelse af et liv med seksuel sundhed
- indsatser mod seksuelt overførbare sygdomme og infektioner, nedsat trivsel hos udsatte grupper på det seksuelle område samt uønskede graviditeter
- forebyggelse af risikoadfærd, der forårsager sygdomme, uønsket graviditet, seksuelle overgreb og krænkelser (både "real life" og "cyberspace") osv.
Modellen skal forholde sig til indsatser både over for den enkelte, grupper og familier, og skal være opmærksom på ligestillingsforhold i sundhed for så vidt angår køn, alder, handicap, fag, race, hudfarve, religion, politisk anskuelse, seksuel orientering og national, social eller etnisk oprindelse.
– Ud over den sundhedsfaglige og strategiske udredning, som nu pågår, så er det afgørende at få bedre afklaring af de økonomiske vilkår for kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats. Kommunerne er helt naturligt styret at økonomi og lokale politiske prioriteringer. Kolding Kommune har f.eks. pr. 29. september besluttet at skære deres sundhedscenter væk grundet sparekrav på 215 mio. i 2010. Der er behov for en afklaring af de rammer og tilbud kommunerne er forpligtet til at stille til rådighed i følge Sundhedsloven. Man kunne overveje minimumskrav i Sundhedsloven til kommunens rammer og tilbud samt ikke mindst en tydeliggørelse af regionernes forebyggelsesindsats.

Et liv med hiv

Af Jes Vitting, informationsmedarbejder

3.

Hiv-behandlingen er den gode historie, hvor behandlingen ikke bare gør det muligt for patienterne at overleve, men at leve. Tiden med høje dødstal, mange hospitalsindlæggelser og førtidspensioner blandt hiv-patienter hører fortiden til.

Afdelingslæge og dr.med Terese Katzenstein fra Rigshospitalets Epidemiklinik var inviteret til at holde et oplæg om hiv som kronisk sygdom ved den 3. nationale konference.

– Udvikling og forbedring af hiv-medicinen er den væsentligste forklaring på, hvorfor levetiden blandt hiv-patienter i dag næsten er på højde med resten af befolkningen, siger Terese Katzenstein.

I dag estimerer forskerne en nydiagnosticeret 30-årig mandlig hiv-patients levetid til cirka 65 år. Ifølge Danmarks Statistik lever en dansk mand i gennemsnit 75,9 år.

Høj grad af disciplin

Grunden til, at hiv-patienters levetid er væsentligt forlænget, er ikke kun den forbedret medicins skyld, men også hiv-patienternes velvillighed til at modtage behandlingen. Hiv-patienter er generelt meget dygtige til at tage deres medicin.

– Hvis vi sammenligner hiv-patienter med andre kronikere, så ser vi tydeligt, at hiv-patienterne er kendetegnet ved en høj grad af disciplin, når det gælder medicin-indtag. Over 90% tager dagligt deres medicin, hvilket naturligvis er en vigtig faktor i forhold til, hvor godt en behandling virker, siger Terese Katzenstein, der siden 2004 har været ansat på Epidemiklinikken.

Netop evnen til regelmæssigt at tage sin medicin er afgørende for, hvor effektiv enhver medicinsk behandling er.

Medicinens bagside

Hiv-behandlingen har desværre også en bagside. Mange hiv-patienter lider fortsat af seriøse bivirkninger, der influerer på den enkelte hiv-patients livskvalitet.

– Omkring 30 % af hiv-patienterne skifter medicin på grund af bivirkninger inden for det første år, de er i behandling.

For eksempel oplever nogle hiv-patienter svære bivirkninger ved præparatet Stocrin. I dagtimerne kommer bivirkninger til udtryk i form af en groggy, næsten tømmermændsagtige fornemmelse, og om natten har patienten bizarre og hallucinerende drømme. Heldigvis fortager bivirkningerne ved Stocrin sig hos langt de fleste i løbet af cirka 14 dage, fortæller Terese Katzenstein.

Andre hiv-patienter oplever midlertidige bivirkninger i form af ændret fedtfordeling (lipodystrofi), kvalme og diarré. Det brede spektrum af præparater gør dog, at langt de fleste hiv-patienter ved at omlægge behandlingen til andre præparater kun oplever bivirkningerne midlertidigt.

Livsstil og hiv

Terese Katzenstein fortæller gerne den gode historie om hiv-behandlingen, men hun mener, den kan blive endnu bedre, hvis hiv-patienterne også tør omlægge nogle livsstilsfaktorer. Antallet af rygere blandt hiv-patienter er højere sammenlignet med den generelle befolkning.

– Hyppigheden af lungekræft og hjerte-/karsygdomme blandt velbehandlede hiv-patienter er forholdsvis høj, om det skyldes selve hiv-infektionen, ryger-livsstilen eller en kombination er svært at sige, men det kan ikke skade, at vi også prøver at få hiv-patienterne til at stoppe med at ryge. For at vinde endnu flere år tror jeg, at det er vigtigt også at inddrage livsstilsfaktorer som kost og motion i behandlingen, siger afdelingslægen fra Epidemiklinikken.

OPSUMMERING

Erik Ladefoged fra sikker6.info (tidl. AIDS-Linien) var blevet opfordret til at summere op på dagens indtryk på konferencen frem til debatten om straffeloven.

Erik Ladefoged uddelte megen ros til arrangementet. Ikke mindst var han imponeret over Mogens Lønborg (C), Sundhedsborgmester i Københavns Kommune, for den velkomsttale, der viste et engagement i hiv-sagen og en opmærksomhed på aktuelle problemstillinger.

Der blev også uddelt ros til Jan Fouchard fra Sundhedsstyrelsen, der som person havde medvirket til en frugtbar inddragelse af hiv-miljøet, og som også havde påpeget stabiliteten i hiv-indsatsen som en styrke. Det bed Erik Ladefoged mærke i samtidig med, at han var imponeret over det fælles fodslag, der er mellem Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og hiv-miljøet.

Citatet fra Susan Cowan, Statens Serum Institut: "Det er formodentligt de danske mænd, der har sex med mænd, der driver den danske hiv-epidemi" fik Erik Ladefoged til udbryde, at der måtte handles på dette.

Straffeloven

Ole Morten Nygård fra Hiv-Danmarks retsudvalg konkluderede på straffelovsdebatten.

Han var optimistisk i den forstand, at han mente at høre en vilje til at se mere på forebyggelsesperspektivet blandt de inviterede politikere.

Han fandt, at Sundhedsstyrelsen burde melde rent ud, at loven er et problem i forhold til mørketallet.

Debatten omkring loven har dog ikke ændret sig meget. Det handler stadigvæk om moralen, der blokerer for en ændring, og om viden, som udfordrer det bestående. Han håber dog på, at straffelovens §252, stk 2 og 3 kan blive en saga blot for hiv ved at blive erstattet af §245, som vil kunne gælde for alle smitsomme sygdomme.

Formand for Hiv-Danmark, Henrik Arildsen, takkede for en god og inspirerende dag, hvor der havde været mange gode diskusioner og mange engagerede personer til stede.

Er vi en ny tids hekse?

Er hiv-positive ofre for en symbolsk politik!

Kommentar a f Helle Andersen,
medlem af Hiv-Danmarks bestyrelse

Det er dokumenteret, at velbehandlede hiv-positive har en lav smitsomhed. Alligevel lader samfundets tilpasning til denne nye virkelighed vente på sig!

Ved den 3. nationale hiv-konference, som blev holdt i DGI-byen den 16. september 2009 var det fængslende at sidde på første række og høre de forskellige oplæg i paneldebatten om straffelovens paragraf 252 stk. 2 og 3, som vi populært kalder for hiv-loven.

Fra mit synspunkt står lovens tekst i skarp kontrast til virkeligheden. Man kan blive dømt op til 8 års fængsel alene ved at udsætte en anden person for risiko for smitte.

Denne lov gælder, selv om vi nu har et konkret videnskabeligt grundlag for at diskutere, om vi som velbehandlede overhovedet er smitsomme længere. En anden forudsætning i loven om væsentlig nedsat levetid på grund af smitte med hiv er også tilbagevist. Det har i en række år været et velkendt faktum, at hiv-positive kan leve endog et meget langt liv.

Der synes altså at være færre og færre rationelle begrundelser for at fastholde lovens bestemmelser.

Hiv-loven kom til verden for 15 år siden som en reaktion på en ulykkelig og meget medieomtalt sag, hvor en hiv-smittet haitianer stod anklaget for at have haft ubeskyttet sex med 24 kvinder, hvoraf én blev smittet. Haitaineren kunne ikke dømmes, fordi man blandt andet havde ophævet kønssygdomsloven. Dengang var aids en dødelig sygdom, som vi ikke havde nogen effektiv behandling imod. I dag har vi som nævnt gode udsigter til et langt og godt liv, hvor risikoen for at smitte andre er minimal.

Blandt paneldeltagerne fra de politike partier lød det umiddelbart ikke som om, at man ville kunne fjerne hiv fra straffelovsbestemmelsen.

Et af de argumenter, der blev fremført ved konferencen, var, at det er vanskeligt at ændre eller fjerne loven, fordi det vil have en dårlig signalværdi i forhold til de unges seksualliv, og vi kan som samfund ikke tolerere et sådan forfald.

Som hiv-positive ønsker vi ikke særbehandling – blot fair behandling!

Et andet argument var, at der ikke var politisk stemning for at lempe straffe eller i det hele taget se på så lille et område.

Når nu loven så stædigt fastholdes, er vi hiv-positive så blevet til en ny tids hekse?

Jeg finder det betænkeligt, at det stærkeste argumentet mod at ændre loven, er hensynet til den symbolske værdi, man tror, at loven har.

Skal hiv-positive være ofre for "hensynet" til den almene befolkning? Bliver vi med andre ord jagtet uden grund for at tilfredsstille en moral, som faktisk er uden etik. For etik er at lægge viden og værdier til grund for, hvordan vi træffer de bedste beslutninger og udformer gode og tidssvarende love som udtryk for en gældende samfundsmoral.

Jo mere denne lovtekst fastholdes, jo mere stigmatiserende føles det, fordi den ikke længere baseres på reel viden.

Det er vigtigt at sætte sig ind i og bakke op om den viden der er på området, og om det, vi har evidens for.

Jeg kan godt føle mig som den kloge kone, der sidder inde med viden, men som frygter den konsekvens, det har, hvis jeg levede efter denne: Jeg ville blive brændt på bålet i 1600-tallet og idømt 8 års fængsel i 2009!

Ikke alene på det personlige plan virker hiv-loven absurd og kan bedst karakteriseres som en slags heksejagt. Loven er også et udtryk for selve måden, vi som samfund reagerer mod smitsomme sygdommen generelt. Og her virker hiv-loven også ude af trit.

Siden stk. 3 i paragraf 252 blev tilføjet i 2001, er det alene hiv/aids, der er nævnt på en liste, som Justitsministeren efter forhandling med Sundhedsministeren har fastsat som omfattet af loven. Dette står i skærende kontrast til, at der findes en lang række andre invaliderende, smitsomme sygdomme, som kan have mere alvorlige helbredsmæssige konsekvenser end hiv/aids. Sygdomme som hepatitis, human papillomavirus (HPV), klamydia og syfilis står f.eks. ikke på denne liste. – Eller tuberkoluse, SARS ("fugleinfluenzaen") eller h1n1 ("svineinfluenzaen") er for den sags skyld heller ikke medtaget.

Man skulle tro, at det ikke kunne blive mere absurdt, men hiv-loven kommer også på tværs af god forebyggelse. Hensynet til forebyggelsen var den væsentligste grund til, at kønsygdomsloven i sin tid blev ophævet.

Man kan frygte, at hiv-loven på samme vis som den gamle kønssygdomslov modarbejder forebyggelsen, idet der antageligt vil være nogen, der vil undlade at lade sig teste, når en positiv test kan medføre et strafansvar.

Så kære politikere, mit budskab til jer lyder: "Når smitterisikoen for velbehandlede hiv-positive nærmer sig det teoretiske og i dag er mindre end smitteriskoen ved kondombrug med ubehandlede hiv-smittede, så er det tid til at fokusere på at tilbyde alle hiv-positive behandling i stedet for at fastholde straf".

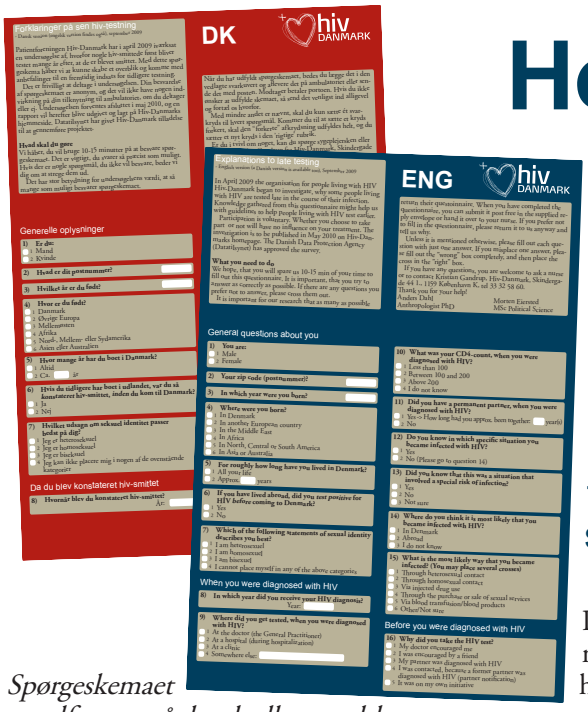
Som hiv-positive ønsker vi ikke særbehandling – blot fair behandling!

Se optagelse fra debatten om straffeloven på www.hiv-danmark.dk ...

Fra 57 minutter og 53 sekunder til 103 minutter inde i optagelsen følger en opsumering om konferencens andre oplæg på baggrund af indtryk fra Erik Ladefoged, sikker6.info (tidl. AIDS-Linien), hvorefter Ole Morten Nygård, formand for Hiv-Danmarks retsudvalg, afslutter med at summere op på straffelovsdebatten, hvor Henriette Laursen (AIDS-Fondet) havde inviteret et panel bestående af MF Liselott Blixt (Dansk Folkeparti), MF Sophie Hæstorp Andersen (Socialdemokraterne) og projektleder Steven Jensen (Institut for menneskerettigheder).

Hold øje med spørgeskemaerne!

Af Anders Dahl og Morten Eiersted, sentesterprojektet 2009-2010



Spørgeskemaet er udformet på dansk eller engelsk. Projektet er udarbejdet af Anders Dahl og Morten Eiersted med støtte af medicinalfirmaerne Gilead og Bristol Myers Squibb samt støttet af AIDS-Fondet.

Når du skal til kontrol i løbet af efteråret, kan det være, at du vil få udleveret et spørgeskema.

Patientforeningen Hiv-Danmark undersøger, hvorfor nogle hiv-smittede først bliver testet mange år efter, at de er blevet smittet. Det kan derfor være, at du vil blive tilbudt at udfylde et spørgeskema. Vi vil sætter stor pris på din besvarelse.

Vi ønsker at komme med anbefalinger til fremtidig indsats for tidligere testning.

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen og din besvarelse er anonym. Undersøgelsen forventes afsluttet i maj 2010, og en rapport vil herefter blive udgivet og lagt på Hiv-Danmarks hjemmeside. Datatilsynet har givet Hiv-Danmark tilladelse til at gennemføre projektet.

Når du får udleveret spørgeskemaet, er du velkommen til at rette henvendelse til sygeplejersken eller kontakte Kristian Gandrup fra Hiv-Danmark, Skindergade 44 1., 1159 København K på T 33 32 58 60.

Influenzavaccination

Af Morten Eiersted, redaktør

I den seneste vejledning fra Sundhedsstyrelsen omtales hiv-smittede stadig som en gruppe, der vil være særlig udsat i forbindelse med smitte af influenza A (h1n1)v.

Vejledningen er udsendt den 30. september i år til læger og andet sundhedspersonale.

Der er ikke tale om store forskydninger i forhold til hvem, man normalt anser som særlige risikogrupper i forbindelse med smitte med influenza.

Sundhedsstyrelsen vurderer dog fortsat, at langt de fleste smittede med denne type influenza vil opleve et mildt sygdomsforløb og overstå sygdommen på under én uge uden særlig behandling. Selv for personer, der tilhører en risikogruppe, vil de fleste også overstå sygdommen uden komplikationer.

I de tidligere år har Hiv-Danmark henvist til Danske Lægers Vaccinationsservice, hvor der er muligt at møde op på en lokal skole eller lignende for at blive vaccineret. Det er blandt andet gratis for hiv-smittede at blive vaccineret. Du kan se mere på deres hjemmeside www.dlvs.dk, blandt andet også hvor og hvornår de tilbyder vaccination.

Samtidig oplyser vi altid om, at det vil være fordel at diskutere spørgsmålet om vaccination med sin egen læge for at have så godt et udgangspunkt som muligt.

Får du influenza

Hvis lægen vurderer, at du er blevet syg af influenza, anbefales du at blive hjemme. Du bør ikke gå på arbejde eller deltage i fællesarrangementer.

Syge børn og personale må ikke komme i skoler eller daginstitutioner.

Man er rask (smittefri), når man har været feberfri i et døgn. Det kan være hensigtsmæssigt, at du oplyser til arbejdsplads, til skole eller til børneinstitution om influenzatilfælde.

Du opfordres til at vaske hænderne grundigt og bruge engangslommetørklæder samt at undgå at hoste og nyse på andre og at bruge ærmet i stedet for hånden, når du nyser eller hoster.

Raske pårørende kan bevæge sig rundt, som de plejer.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et sæt vejledninger til influenzasyge og deres pårørende, som kan hentes fra www.sst.dk

...dette og 10 andre spørgsmål om din sundhed og dine kostvaner vil vi meget gerne have dig til at svare på!

To studerende fra Metropol Ernærings- og Sundhedsuddannelserne (det tidligere Suhrs Seminarium), Annette Wind-Jensen og Stine Jørgensen, arbejder for tiden på et Bachelorprojekt, hvor de blandt andet vil udarbejde et materiale for Hiv-Danmark om råd og anbefalinger inden for ernæring og sundhed.

Det skal være et let forståeligt materiale, som er overskueligt og samtidigt behandler ernæringsrelaterede spørgsmål, der er relevante for hiv-smittede.

Det vil derfor være en hjælp for dem, hvis du har lyst til at bruge nogle få minutter på at besvare nogle spørgsmål.

Det drejer sig om i alt 17 spørgsmål, hvoraf de første 6 er grunddata. De andre spørgsmål omhandler adfærd, interesse og holdning til kostvaner, ernæring og sundhed. Du finder genvejen til spørgeskemaet på forsiden af www.hiv-danmark.dk (kig efter tomaterne, som illustrerer denne artikel).

Det vil være en stor hjælp for projektet, hvis så mange som muligt besvarer spørgeskemaet, for at sikre os et nuanceret billede. De udfyldte spørgeskemaer vil blive behandlet anonymt og besvarelsen af skemaet vil være fortrolig. De besvarelser, vi modtager, vil ikke blive offentliggjort eller på anden måde publiceret. De vil udelukkende blive benyttet i forbindelse med vores undersøgelse men selvfølgelig ligge til grund for det materiale, som vi udarbejder for Hiv-Danmark, som vil blive omtalt i en senere udgivelse af VI&HIV.

SIKKER6.INFO

Rådgiver til Sikker6.info (tidligere AIDS-Linien)

Sikker6.info søger en rådgiver på fuld tid. Stillingen ønskes besat fra 1. januar 2010. Sikker6.info er finansieret af Sundhedsministeriet og beliggende i centrum af København.

Som rådgiver skal du besvare henvendelser via telefon, chat og brevkasse fra personer, der ønsker information og rådgivning om hiv, smitteveje, seksuelt overførbare sygdomme, sikker sex og nødprævention.

Et indgående kendskab til disse områder er derfor en klar fordel.

Sikker6.info er bemandet med 40-45 frivillige rådgivere. En væsentlig del af dit arbejde består derfor i uddannelse, kvalificering og pleje af frivilliggruppen. Det sker blandt andet, ud over den daglige kontakt og koordinering, i form af tilrettelæggelse og afholdelse af internater og uddannelsesarrangementer.

Andre attraktive kvalifikationer kunne være erfaring med fundraising, formidling, PR og projekt-arbejde.

Som del af ansattegruppen på i alt fem rådgivere forventer vi, at du bidrager aktivt med ideer og nyskabelser på både det faglige og det sociale felt.

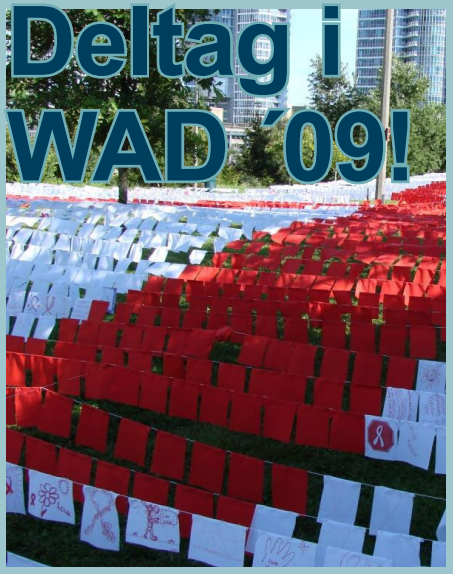
Arbejdspladsen har en flad struktur, hvor ansvaret for såvel udførelse af arbejdsopgaver som kvalitetssikring og udvikling løses i fællesskab.

Den ugentlige arbejdstid er 37 timer, som ligger i tidsrummet hverdage kl. 9-23, weekender og helligdage kl. 11-18. Der arbejdes efter en turnusordning.

Lønnen udgør 31.660 kr. månedligt. Der er tilknyttet pensionsordning.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Erik Ladefoged, sikker6.info, på T 33 91 11 14 eller Bent Hansen, Hiv-Danmark, på T 33 32 58 68.

Ansøgningen skal være modtaget senest 12. oktober 2009 kl. 12.00 på Sikker6.info, Skindergade 27, 2.sal, 1159 København K, mrk. Ansøgning.



Et billede er et symbol på et liv med hiv. Et hav af billeder er et hav af liv med hiv, og et billede på hiv-smittede i Danmark.

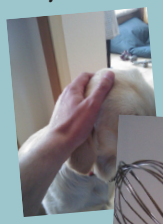
Hiv-Danmark inviterer hiv-smittede i hele landet til at tage et billede af sig selv med mobiltelefonen eller et digitalkamera. Send dit foto til e-mailen wad@hiv-danmark.dk eller print billedet ud og send det til os:
Hiv-Danmark, WAD '09, Skindergade 44, 2., 1159 Kbh. K.

Sammen med fotoet sender du en tekst, der kort beskriver dig. De indsendte billeder vil blive monteret med laminering og ophængt på snore, så de danner et hav af flag, som vises frem til World Aids Dag den 1. december i år.

Ideer til foto:

Billedet kan være fra en dagligdags situation fra dit arbejde eller fra dit privatliv. Det er ikke nødvendigvis et portræt, men blot noget der kendetegner dig. Det står dig frit for, om du vil være åben om din hiv-status, eller om du vil tage et mere anonymt billede.

Henrik Arildsen, 43 år, hiv-smittet siden 1988, København



Kvinde, 25 år, smittet i 2005, Odense

Mand, kok, 35 år, diagnosticeret 1999, København

kafe KNUD

– ET STED FOR FOLK BERØRT AF HIV
Skinderg. 21, kld. – 1159 Kbh K – T 33 32 58 61
Kl. 15.00-22.00 tirsdag, onsdag og torsdag
Køkkenet åbent ml. kl. 18.00-20.30.

KAFE KNUD
Grundet forhøjede fødevarepriser ser vi os nødsaget til at hæve priserne. Med virkning fra 1. september gælder:
Forret: 35 kr. Hovedret: 70 kr. Dessert: 30 kr.

Uge 42. 13.10.-15.10.
Hjemmelavet sushi
Terriaci kylling m/ris & dampet porre/broccoli
Bananasplit

Uge 43. 20.10-22.10.
Rejer m/citronsandwich
Karbonade/Urtedeller m/sønderjysk stuvet hvidkål & kartofler
Citronfromage

Uge 44. 27.10.-29.10.
Lakseruller på salat
Skipperlabskovs m/brød & sennep
Kartoffelmos & urtepostej
Portvinspærer m/råcreme

Uge 45. 3.11.-5.11. Amerikansk uge
Cheeserolls m/tomatsauce
Hjemmelavede burger m/grove fritter & coleslaw
Linseburger m/grove fritter & coleslaw
Cheesekake

MALERGRUPPE
Vi fortsætter med at male, snitte, sy, lime og andet i Kafe Knud. Har du lyst til at deltage, er du velkommen:
Lørdag den 17. oktober, kl. 11.00-16.00
Lørdag den 21. november, kl. 11.00-16.00
Du tilmelder dig hos Annette i Kafe Knud!

KONTAKT/UDLEJNING
Kafe Knud kan lånes/lejes til møder eller en fest. Ring og hør nærmere på T 33 32 58 61 eller kontakt os på e-mail kafeknud@hiv-danmark.dk

TORSDAG 29.OKTOBER 2009
Kafe Knud er stolt over at præsentere
SCHWANZEN SÄNGER KNABEN
Kl. 19.00 vil denne prægtige, underholdende, knasende jydske, forfinet mandekvartet give et bud på deres fortolkning, af såvel læderlieder, forførende børnesange, knasende jydske countryschlagere, lumre kirkekor, vidtomspændende verdenssange og mageløs motown.

Der er begrænset plads, men for at tilgodese så mange som muligt, vil det være muligt fra kl. 17.00-18.30 at nyde en enkelt rets menu i kafèen, inden vi omdanner den til et underholdningscenter af "lille format"! Og baren er naturligvis åben før, under og efter.
Læs evt. mere om **SCHWANZEN SÄNGER KNABEN** på www.schwanzen.dk, pladsbestilling og yderligere information, kontakt os i kafèen på T 33 32 58 61 ml. kl. 15.00-22.00 tirsdag, onsdag og torsdag. Vi ses!

café LONE

Efterår 2009/Vinter 2010

– ET VÆRESTED FOR ALLE BERØRT AF HIV
Kannikegade 18 – Gn port over gården, 2. sal. – 8000 Århus C – T 70 22 58 68 Telefontid ma.-to. ml. kl. 10.00-14.00

Tirsdagscafé, ulige uger, kl. 19.00-22.00
Mobil til caféen 28 82 57 87 kl. 16.00-22.00 på caféaftnerne. I vores tirsdagscafé kan du møde andre berørt af hiv på en hyggelig, uformel og afslappet måde.
Husk tilmelding senest torsdagen før spisning, medmindre andet er angivet. 60 kr. for to retter, kaffe/te m/sødt 5 kr. Ved særlige arrangementer som grillaften, vildtaften mm. er priserne højere.

Foredrag
Der er ingen tilmelding til foredragene, men vil du deltage i Café Lones fællesspisning en tirsdag, skal du huske at tilmelde dig.

Torsdag d. 22/10: M/K-gruppen, kl. 17.00-19.00
Læge Peter Leutchner, Skejby Sygehus: Et sundt liv med hiv.

Tirsdag d. 23/10, kl. 18.00: Vildtaften!
Særlig pris. Tilmelding senest d. 12/10!

Tirsdag d. 3/11, kl. 18.00. Besøg kl. 19.30
Tunfiskebrød.Hakkebøf, Hasselback, kryddersmør, marn. bønner m/feta & cous-cous salat. Carina Wøhlk fra 'Den Folkekirkelige Aidstjeneste" kigger forbi cafeen og fortæller om sit arbejde.

Tirsdag d. 17/11, kl. 18.00. Mortens Aften!
Særlig pris. Tilmelding senest d.10/11!

Tirsdag d. 1/12, kl. 18.00. World Aids Dag!
Porresuppe m/ristet bacon & hjm.lavede brød croutoner. Ostegratineret mørksej m/svampe, pasta & salat.

World Aids Day 2009 Kunstudstilling
Fernisering i Café Lone.
Se mere på www.hiv-danmark.dk

Tirsdag d. 15/12, kl. 18.00. Kun café

Fredag d. 18/12, kl. 18.00. Julearrangement!
Særligt arrangement. S.U. senest d.11/12!!

Tirsdag d. 5/01/10, kl. 18.00. Café fra kl. 19.00
Hjm.lavet fiskesuppe m/hjm.bagt brød. Farsterrine m/auberginer, tomat & salat.

Tirsdag d. 19/01/10, kl. 18.00. Café fra kl. 19.00
Brød m/røget laks. Poussiner på bund af rodfrugter, kartofler, hvidløg & salat.

… og allerede nu kan vi afsløre, at der er planlagt fest, nemlig en "Nytårs Cure" den 27. februar 2010 samt et flirte kursus i foråret 2010. Hold øje med Café Lones mail-liste og i VI&HIV.

hiv.dk
Find vej på hiv.dk!

hivmix
Nyt communitysite for folk berørt af hiv: se mere på hivmix.dk

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

hiv-danmark VEST
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

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 og hør nærmere.

hiv DANMARK – en patientforening i Danmark for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politisk tilhørsforhold og etnisk baggrund. Hiv-Danmark er også paraplyorganisation for støttegrupper, andre patientforeninger og brugergrupper. Hiv-Danmark ledes af en bestyrelse, der er medlem af foreningen.

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

REDAKTION
Bent Hansen, ansvarhavende redaktør
Morten Eiersted, redaktør, foto & layout
Jes Vitting, informationsmedarbejder
(VI&HIV Oktober udkommer i elektronisk format)

Vi modtager gerne indlæg til debat. Optræder du under alias, skal vi kende dit navn. Vi tager ikke ansvar for indlæg, der er sendt uopfordret til os, og vi forbeholder os ret til at redigere i indlæg. Send dit indlæg på e-mail.

TIDSFRIST FOR INDLÆG
November, deadline 22.10.2009
December, deadline 19.11.2009

KONTINGENT PR. ÅR

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

Markér på din indbetaling, hvilket kontingent du betaler. Hiv-Danmark vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det hjælper os, når vi søger om støtte hos fonde, i kommuner og i regioner. Dine personlige oplysninger (navn, adresse og e-mail) videregives ikke til andre, og al post sendes i anonyme kuverter.