

# VII&HIV

September 2009 | 19. årgang



Parforhold med forskellig hiv-status • Testambassadører '09 • Portræt af Frank Bentin • Medicinsk nyt • Fokus på syfilis • Sexlivsundersøgelsen '09 • Spørgeskema på vej til personer, som er sent testede for hiv • Fotoevent på World Aids Dag '09 • På tapetet

# ”Vi var bekendte, før vi blev kærester ...”

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

VI&HIV har mødt Henrik og Peter hjemme hos dem i en af de københavnske bydele. De er begge omkring de 40 og har nu været kærester i omkring tre år. Henrik er hiv-smittet.

*Hvordan har I fået talt om hiv i jeres parforhold?*

– Vi var bekendte, før vi blev kærester, indleder Henrik, og fortsætter: – Det var Peter, der fortalte mig, at han var forelsket i mig, og ud over at jeg også var forelsket i ham, var jeg nødt til at fortælle, at jeg var positiv et sted, hvor jeg burde være negativ.

– Det var ikke noget problem for mig, forklarer Peter. Jeg har altid haft den holdning, at de partnere, hvor jeg ikke kendte til deres hiv-status, jo kunne være hiv-smittet. Så det har ligesom været en virkelighed for mig, og det var ikke noget, som stod i vejen for mit ønske, om at indlede et forhold til Henrik.

*Henrik, har du før fortalt partnere, at du har hiv?*

– Der har været to andre gange tidligere, hvor min partner har vidst, at jeg havde hiv. Den første gang, var det fordi, at jeg blev konstateret med hiv, mens jeg var i et forhold. Den anden gang havde jeg et kortvarigt forhold, hvor jeg valgte at fortælle om min status.

*Havde du forberedt dig på Peters reaktion?*

– Jeg havde forholdt mig til, at jeg ville sige det. Så havde jeg det sådan, at hvis jeg ikke fik sagt det, så ville jeg ikke være parat til at indlede et forhold derfra. Den gang Peter åbnede sit hjerte for mig skete det på den måde, at han brugte 40-45 minutter, hvor jeg gradvist fik en fornemmelse af, at det nok ville ende med, at han havde noget mere at fortælle. Jeg havde ca. 30 minutter til at forholde mig til, at nu

er det alvor. Jeg havde selv været hemmelig forelsket i Peter i 3 år, så jeg var nødt til at fortælle ham om min status. Jeg havde ikke forholdt mig til hans reaktion, men troede alligevel så meget på ham, så jeg var sikker på, at det nok skulle gå.

*Men, Peter, du kendte Henrik fra din bekendtskabskreds. Havde du derigenem tænkt over, om Henrik var hiv-smittet?*

– Jeg vidste ikke noget. Der var ingen af Henriks venner, som vidste han havde hiv, som havde fortalt mig noget om det.

– Det var heller ikke noget, som jeg er åben omkring, forklarer Henrik: – Vi havde nogle fælles bekendte, men ikke særlig mange af dem, ved at jeg har hiv.

– Hiv er heller ikke noget, der som sådan betyder noget for mig, fortæller Peter: – Jeg har aldrig skelnet til, om mine partnere havde hiv eller ej. Det pudsige er, at når jeg har dyrket sex, hvor jeg ikke kendte min partners hiv-status, så har jeg altid dyrket sikker sex ud fra den simple antagelse, at han kunne have hiv ... også uden at han selv vidste det, indskyder Peter. – Selv om folk måske siger, at de er negative, er det for mig ingen undskyldning for at droppe gummiet. Så på den led har jeg da tænkt, at Henrik kunne vise sig at være hiv-smittet. Men det handler om min egen opfattelse af, hvordan jeg kan dyrke sikker sex.

– Peter troede faktisk, at jeg var negativ, fordi jeg ligesom ham insisterede på sikker sex, siger Henrik.

– Ja, det var derfor, jeg begyndte at tænke på, at jeg nok ville ønske at dyrke sex med Henrik uden gummi, men Henrik sagde alid nej, forklarer Peter.

*Hvor meget fylder hiv i jeres samliv?*

– Efterhånden tager jeg kun til tjek på hospitalet hvert halve år, fortæller Henrik: – Så det fylder ikke meget. Men der er nok også andre forhold, der spiller ind. F.eks. tager jeg min medicin på et sent tidspunkt, faktisk midt om natten. Det gør jeg primært for at undgå

bivirkninger, men når Peter eller andre aldrig ser mig tage medicin, så virker det måske også med til at få hiv til at fylde mindre for ham ... og egentlig også for mig.

– Altså det er ikke sådan, at hiv er et tabu for os, indskyder Peter: – Henrik sidder hver måned og doserer sin medicin ved sofabordet helt uden, at det er et problem for os. Og fordi jeg ikke ser det i hverdagen, så er det ikke fordi jeg glemmer det.

– Det har måske også en betydning, at jeg ikke har større komplikationer af behandlingen, siger Henrik.

*Hvor meget taler i om hiv i jeres hverdag?*

– Peter er af og til taget med til mine kontroller på hospitalet og i rådgivningen i Hiv-Danmark, når der er noget. Vi har jo for ikke så lang tid siden brugt hospitalet og rådgivningen til at tale om vores sexliv.

– F.eks. når det er mig, der er den aktive part ved sex, siger Peter: – Så har jeg valgt ikke længere at bruge et kondom. Det handler om, at vi har fået en viden om Henrik virusmængde og har spurgt, hvad det betyder i forhold til min risiko for at blive smittet.

– Da Peter efterfølgende blev testet, forklarer Henrik: – Så var jeg selvfølgelig påvirket, og nok mere end han selv var, mens vi ventede på svaret. Men Peter bliver ikke smittet, fordi jeg ikke er smitsom. Omvendt bruger jeg kondom, når jeg er aktiv. Det er der, vi er i dag i forhold til den viden om smitsomhed, som vi har modtaget.

*Så Peter, du er ikke bange for at blive hiv-smittet?*

– Det kan da godt være, at jeg kunne være blevet hiv-smittet, kan du sige. Men jeg har følt, at det var mit valg at beslutte, om jeg fortsat skulle bruge kondom. Så hiv har ikke gjort mig bange.

– Jeg kan huske for to år siden, da min

**Fortsættes på side 4.**



I am well

Udsnit fra UNAIDS' World AIDS Dags kampagne brugt som illustration til artiklen om Henrik og Peter.

## ”Vi var bekendte, før vi blev kæresten ...” – fortsat fra side 2.

mor døde af kræft. På det tidspunkt blev jeg selv bange og følte pludselig en dødsangst på grund af hiv, forklarer Henrik, og fortsætter: – Peter måtte høre meget på, at jeg følte mig stresset. Men vi har hele tiden været gode til at tale om alting. Vi har altid kunnet tale om alting.

– Ja, det gør vi nærmest daglig, indskyder Peter.

*Så du føler dig ikke begrænset af hiv?*

– Jeg har skullet tage nogle hensyn på grund af min medicin. Jeg får noget medicin, som betyder, at jeg ikke måtte spise noget i op til 2 timer før og efter, at jeg tager tabletterne. I dag er det slet ikke sådan. Men jeg kan huske, at jeg af og til følte en irritation over, at Peter f.eks. kunne tage en ekstra øl, hvor jeg måtte tage hensyn til, at jeg inden for to timer skulle tage medicinen. Men den hurdle fik jeg hjælp af en psykolog til at se, at det ikke var en rimelig måde at reagere på. Begrænsningerne, som medicinen kan give mig, skal jo ikke gå ud over Peter.

*Hvordan har I brugt rådgivningen i Hiv-Danmark?*

– Jeg blev konstateret i 2001. Jeg gik helt ned med flaget i 2002 og kom i kontakt med Rådgivning Øst. Det fortsatte jeg med i et langt stykke tid med forskellig hyppighed i mine besøg. Jeg oplevede på et tidspunkt, at jeg var begyndt at få nogle tvangshandlinger. Jeg skulle f.eks. dobbelttjekke, om der var låst, om jeg havde lukket vinduerne og om jeg nu havde husket at slukke for komfuret. Det var da jeg blev konfronteret med, at min manglende kontrol med hiv kunne være årsagen til disse handlinger, at jeg faktisk ophørte med dem. Behandlingen bankede fra starten min virusmængde ned under det målelige. Men gennem de sidste to år har jeg ligget omkring 100 i stedet for omkring de 40. Det gjorde mig urolig i begyndelsen, men nu har jeg affundet mig med det, da det ikke virker til at bekymre min læge.

– Det er faktisk også en psykolog, dengang hospitalerne havde en sådan person ansat, der fik mig motiveret til at påbegynde behandlingen. Selvom min læge havde argumenteret for det, skulle der en psykolog til, for at jeg faktisk

tog imod behandlingen. Jeg var nok kommet i behandling, siger Henrik: – Men det havde været på et meget senere tidspunkt. Jeg tænker lidt i dag, at det er trist for de nye hiv-smittede, at der ikke er den mulighed i dag på hospitalerne.

*Hvor langt tid har I kendt hinanden?*

– Vi har kendt hinanden siden 2003. Vi har dyrket sex sammen før vi blev kæresten, men jeg er ikke sikker på, at jeg allerede dengang ville have fortalt dig, at jeg var hiv-smittet, fortæller Henrik og ser på Peter. Henrik forklarer: – Vi dyrkede jo sikker sex, så jeg havde ingen anledning. Havde du spurgt mig, havde jeg nok forsøgt at undgå at give dig et svar.

– Det var ikke sådan, at vi ikke har haft vores indkøringsvanskeligheder i parforholdet, fortæller Peter og fortsætter: – Vi har haft forskellige holdninger til parforholdet, vi kommer begge fra tidligere længerevarende forhold, så vi bragte nogle rutiner med ind i forholdet.

– Vi kom fra forhold, der var åbne for andre sexpartnere, siger Henrik. Det har vi ændret på på den led, at de faktisk er blevet mindre åbne. Jeg tror, at mine samtaler i Rådgivning Øst, som handlede om, hvad det var jeg egentlig gerne ville, blev en god måde for mig til at formulere, det jeg gerne ville i et forhold. Jeg var interesseret i et forhold, som bestod af os, og ikke et forhold, der bestod af mig og dig, uddyber Henrik.

– Rådgivningen har også hjulpet mig med at fokusere på, hvad jeg gerne vil på andre områder. Jeg ønsker f.eks. ikke at fortsætte med det arbejde, som jeg har i dag. Jeg tror mit karrierevalg har været influeret af, at jeg troede, at jeg med hiv skulle indstille mig på sygdom og død. Men i og med at jeg vil blive ligeså gammel som Peter, har det sat nogle tanker i gang hos mig. Jeg ønsker at uddanne mig og beskæftige mig med noget andet. Det har været en lang proces, som har taget form ved hjælp af rådgivningen.

*Hvor åbne er I om hiv over for familie og venner?*

– Mine forældre og min søster fik det at vide to måneder efter, at jeg var konstateret, fortæller Henrik. Min fars nye

kone og min søsters mand ved det måske, men så er det, fordi min far eller min søster selv har fortalt, jeg har ikke selv gjort det. Min mor gav jeg også lov til at tale med min moster, fordi hun arbejder som sygeplejerske og dermed kunne være en støtte for min mor.

– Jeg har også fortalt enkelte venner om det, men det er ikke alle mine venner, der ved det, siger Henrik. Jeg er påpasselig, men ikke panisk. Hvis jeg sidder over for en anden person, der fortæller at han på grund af hiv har det så og så dårligt, tror jeg f.eks. godt, at jeg kan få mig selv til at komme med et indspark.

– Det er ikke noget, jeg har fortalt andre om, siger Peter. Jeg kunne måske have lyst til at være mere åben om det end Henrik, men det er Henriks afgørelse.

– Selvom min familie ved at jeg har hiv, så er det ikke noget, vi taler om.

– Jeg tror også, det betyder noget, at det er anden situation, når det ikke er smitsom. Det betyder noget, forklarer Peter.

– Jeg er ikke åben om hiv på mit nuværende arbejde, siger Henrik. Jeg har dog tidligere sagt det til chefer, når jeg fandt det nødvendigt. Sidst jeg talte om det, var da min mor døde. Jeg følte, at det var relevant at fortælle om, hvad der lå bag min voldsomme reaktion. Det tog de faktisk meget fint på mit daværende arbejde. Det kan være, når jeg om nogen tid skal overveje et medicinskift, at jeg melder ud til min nuværende chef, at jeg har hiv. Jeg har tidligere reageret ret meget med bivirkninger, når jeg har fået ny medicin og har derfor haft brug for at melde mig syg.

*Hvad er jeres råd til andre hiv-smittede?*

– Med ærlighed kommer man længst. Det var godt at få det sagt, siger Henrik. Og man skal generelt set være god til at fortælle om ens forventninger til sex.

– Jeg har altid haft det udgangspunkt, at partnere, hvor jeg ikke kendte deres hiv-status, i udgangspunktet kunne være hiv-smittet, indskyder Peter. Det har nok haft en betydning for min indstilling til, da min kæreste fortalte, at han er hiv-smittet.

# Er du vores nye testambassadør?

Af Kristian Gandrup, Rådgivning Øst

– Jeg var egentlig ikke bange for Peters reaktion. Jeg vidste f.eks., at han havde haft sexpartnere, der var åbne om deres hiv. Så jeg havde en god fornemmelse, og jeg har aldrig fortrudt, at jeg fik sagt det.

– Jeg har også god en fornemmelse af, at jeg kan hente støtte hos Peter, hvis min sygdom fyldte mere. Han var helt enestående og meget omsorgsfuld, da min mor var døende. Han kendte hende faktisk ikke særligt godt på det tidspunkt, da vi kun havde været sammen et lille års tid, men han tog sammen med mig til den anden ende af landet og omlagde sit arbejde ved at tage nogle projekter i nærheden af min mor, så han kunne være tæt på og støtte os.

*Hvad tænker I om bøsser, som frygter hiv så meget, at de ikke vil have en hivsmittet kæreste?*

– Vi synes nok, at det er naivt, siger Peter og fortsætter: – Jeg har ikke dyrket usikker sex. Jeg har valgt ikke at benytte kondom, fordi vi har et sikkert forhold, hvor vi aftalt ikke at have sidespring eller anden usikker sex. Så beskytter vi hinanden mest muligt både mod smitterisikoen for hiv og også for smitterisikoen for andre kønssygdomme.

– Det er en naiv forestilling ikke at ville møde en hiv-smittet, siger Henrik. Hiv-smittede er ikke nødvendigvis syge. Men omvendt oplevede jeg også en kort periode, da jeg selv blev konstateret med hiv, at jeg ikke ville have sex med en anden hiv-smittet. Jeg følte, at min sygdom kun kunne blive værre. – Jeg tror måske, at unge tror at hiv er farligt, indskyder Peter.

– Jeg synes omvendt, at det er blandt de ældre, at jeg oplever fordomme over for hiv, siger Henrik.

– Da jeg sprang ud var der meget fokus på, at man skulle beskytte sig. Det har da præget mig meget, men ikke til at jeg har udviklet en på forhånd negativ holdning til hiv-smittede, afslutter Peter.

– Tak!

*(Henrik og Peter er opdigtede navne!)*

## Test i tide – vær med til at udbrede fordelene ved en hiv-tets

Gør en forskel og meld dig som testambassadør. Brug dig selv som et levende eksempel på, hvorfor det er en god idé at lade sig teste for hiv!

Hiv-Danmark uddanner i weekenden lørdag 31. oktober - søndag 1. november 2009 endnu et hold testambassadører.

Det første hold på 13 testambassadører blev uddannet i efteråret 2008, og nu opfordrer vi dig til at melde dig til en weekend sammen med 10-15 andre hiv-smittede. Her vil du blive klædt på til opgaven i form af opdatering af den sidste nye viden om hiv, medicinsk opdatering, argumenter for tidlig test, chat, den gode samtale, og ikke mindst kan du bruge dine egne erfaringer i samarbejde med de øvrige 10-15 deltagere, som vi satser på at få samlet til weekendkurset.

Vi vil gerne have en så bredt sammensat gruppe som muligt, både hvad angår køn, alder, etnicitet, seksuel orientering og geografisk herkomst.

Du skal ikke have nogle bestemte forudsætninger for at deltage, udover at være hiv-smittet og have lyst til at være fortaler for testen i det regi, der nu passer dig. Der er således ingen krav om, at du skal stille dig op foran større forsamlinger eller på anden måde træde offentlig frem som hiv-smittet. Ambassadør-rollen kan man tage på sig i private samtaler i eget netværk, mellem venner eller kolleger, på barer, på nettet, i chat-fora, på Facebook, i alle sammenhænge hvor man er sammen med andre mennesker.

## Kursus

Uddannelsen til testambassadør foregår som et internatkursus, der varer fra

lørdag formiddag til søndag efter frokost. Kurset finder sted på et kursussted i smukke omgivelser nord for København, så vi arrangeres transport fra København til kursusstedet og retur. Det er gratis at deltage.

## Tilmelding

Har dette vakt din interesse, og synes du, at netop dine erfaringer kan bruges, så send os en e-mail til [info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk) eller ring til Hiv-Danmarks rådgivning på telefon 33 32 58 60, hverdage mellem kl. 10.00-14.00.

Vi glæder os til at høre fra dig!

## Hvorfor opfordre til at lade sig teste?

Jo tidligere man kan sætte ind med kombinationsbehandling, jo bedre resultat og jo længere levetid for den enkelte.

25% af hiv-positive bøsser testes så sent, at deres immunforsvar er alvorligt svækket.

10% får diagnosen aids samtidig med hiv-diagnosen.

Et svækket immunforsvar kan give flere følgesygdomme og flere bivirkninger, og man har færre typer medicin til rådighed.

## Testambassadøruddannelsen

Vi søger 10-15 frivillige, der vil være ambassadører for hiv-testen i eget netværk/miljø, chatsites, medier, på arbejdspladser, osv.

Alle projektets frivillige får en medicinsk opdatering samt en god uddannelse i at kommunikere, så man er godt rustet til opgaven.

Uddannelsen finder sted i weekenden fra 31. oktober til 2. november 2009 på et kursuscentr nord for København. Uddannelsen er gratis for deltagerne.



# Ingen kan gøre alt – men alle kan gøre noget

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Frank Bentin er kandidat til efterårets kommunalvalg for Socialdemokraterne i København. VI&HIV har mødt Frank Bentin hjemme i Brønshøj til en samtale om hans engagement i hiv, og hvor han ser en sammenhæng mellem hans engagement og ønsket om at være kommunalpolitiker.

*Du er jo et kendt ansigt i en sammenhæng med hiv?*

– Jeg tror de fleste kender mig fra min aktive tid enten i Hiv-Danmark eller i Positivgruppen, hvor jeg en overgang var formand, forklarer Frank. Jeg har skrevet mange artikler og medvirket i en del interview.

Så på den led kan man jo sige, at jeg i mange år har været engageret i politik på den ene eller anden led.

*Hvordan ser du på dit liv med hiv?*

– Jeg har først og fremmest oplevet en kolossal udvikling i de 25 år, hvor jeg har kendt min hiv-status.

Jeg har været med næsten helt fra starten, dengang man kaldte hiv for HTLV3. Jeg har levet med hiv i perioder, som har været meget forskellige. Samlet set har det været meget ustabil, kan man sige. Den usikkerhed har præget mig utrolig meget. Til at begynde med skulle jeg indstille mig på, at jeg sandsynligvis skulle dø, inden jeg blev 40 år, siden skulle jeg forholde mig til, at jeg stod foran en lang sygdomsperiode. Da medicinen begyndte at virke for alvor omkring 1996, så skulle jeg nærmest til at kæmpe mig tilbage til livet.

På den måde har jeg hele tiden skullet forholde mig til noget nyt med mit liv med hiv: Først at være hiv-smittet,

så syg og siden at jeg kunne dø. Da medicinen kom, turde jeg så tro på, at det virkede? Medicinen virkede, men blev efterfulgt af bivirkninger, der var noget seje. Her de sidste par år, er jeg faktisk begyndt at forholde mig til, at jeg vil opleve at blive folkepensionist. På den led har mit liv med hiv rummet noget af en rejse.

Så hiv har for mit vedkommende spillet ind på måden, jeg har opfattet mig selv, de job jeg har valgt og den karriere, som jeg har fået. Jeg valgte at få førtidspension, da kræfterne ikke rakte mere, og nu efter 15 år som førtidspensionist føler jeg, at jeg har energi til at vende tilbage til noget af det, som jeg på grund af hiv måtte give slip på.

*Er der en periode, som står særlig stærk for dig?*

– Separationen fra min daværende mand i 1998, indleder Frank. Når jeg ser tilbage, var baggrunden nok, at siden 1985 havde sygdommen fyldt så meget i vores liv, og at den havde slidt

så meget på forholdet. Så sygdommen hiv har haft store omkostninger for mig.

*Hvad fik dig til at blive aktiv i hiv-miljøet?*

– Jeg har altid været et aktivt menneske, fortæller Frank. Allerede i skolen og siden, da jeg uddannede mig som kok, har jeg været aktivt engageret. Det er nok i min egen familiebaggrund, at du kan finde forklaringen på, at jeg altid har set det som naturligt at være politisk engageret.

Mit engagement i Positivgruppen er på sin vis tilfældigt. Jeg blev konstateret hiv-smittet i 1985 og fik efterfølgende aids-diagnosen i 1994. Min udsigter var dårlige, men sammen med min daværende mand følte jeg et behov for at gå ind i patientforeningsarbejde for at modvirke usikkerhed og modarbejde fordommene. Det er vigtigt at være åben om hiv, fordi det er med til at nedbryde fordomme. At jeg valgte at blive aktiv i Positivgruppen hænger mestendels sammen med, at jeg havde en kollega fra min tid i DSB, som også var hiv-smittet bøsse, og som var medlem af Positivgruppen.

*Hvad betød mødet med Positivgruppen for dig?*

– I Positivgruppen fandt jeg ud af at være sammen med andre, som man deler livssituation med, det er meget livgivende.

Jeg følte også, at det var vigtigt at gå i front for bedre livsvilkår. Jeg var i 1996-1997 med til at iværksætte den første store antistigmakampagne for Positivgruppen: "Du kan godt være kæreste med en hiv-smittet". Her tog jeg faktisk udgangspunkt i mit eget liv, hvor jeg havde en mand, som ikke var smittet. Mange, som jeg på det tidspunkt mødte i Positivgruppen, havde et ønske om at finde en partner, men de følte, at det på grund af hiv var svært. Det var ikke alene en kampagne målrettet bøsse miljøet. Vi lavede go-cards, en bog "Vi kan, hvad vi vil" og inddrog også en heteroseksuel mand og kvinde i kampagnen.

Senere, efter min skilsmisse, og da der var kommet bedre medicin, satte jeg fokus på hiv-smittedes mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det var faktisk på et ophold på Løgumkloster Højskole i Sønderjylland, hvor jeg mødtes med andre hiv-smittede, at jeg fik sat gang i det projekt. Det

var interessant at se på de muligheder, der var, for at førtidspensionister kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det var også det projekt, der fik mig i kontakt med Hiv-Danmarks Rådgivning Øst.

Det førte til et samarbejde, hvor Positivgruppen sammen med Rådgivning Øst arrangerede en kursusrække. Der deltog folk, som havde afbrudt uddannelser, eller som var interesserede i at finde ud af, hvordan de kunne efteruddanne sig. Vi var 14 hiv-smittede, der deltog, og 4 påbegyndte arbejde eller uddannelse efter dette kursusforløb. Jeg kom ikke selv i gang, men jeg synes, at det på mange måder var epokegørende, at vi ikke længere ønskede at forblive førtidspensionister.

Noget af det sidste, som jeg beskæftigede mig med i Positivgruppen, var at gennemføre mindre seminarforløb for Positivgruppens medlemmer. Det skabte min interesse for at finde ud af, hvem det var, som kom i Positivgruppen. Hvad var det for nogle personer? Var der blandt disse hiv-smittede en social slagside?

Da jeg gennemførte en undersøgelse blandt Positivgruppens medlemmer, viste den, at 2/3 levede alene, at 2/3 var over 35 år gamle og at 2/3 modtog en eller anden form for pension. Undersøgelsen fik Positivgruppens bestyrelse til at diskutere behovet for en undersøgelse. Det fik os i første omgang til at kontakte CASA - Center for Alternative Samfundsanalyse og siden aidskoordinationsgruppen.

Vi fandt i det forløb ud af, at Positivgruppen ikke var gearret til at håndtere så stor en undersøgelse. Vi var derfor glade for, at Hiv-Danmark gerne ville overtage og gennemføre projektet, som blev til den Levekårsundersøgelse, der udkom i 2007. Jeg føler på en måde, at jeg har været ophavsmand til den undersøgelse, ved at vi i Positivgruppen med vores lille undersøgelse var med at sætte denne undersøgelse i gang. Levekårsundersøgelsen kunne så ikke helt bekræfte den sociale slagside, som vi i Positivgruppen havde oplevet.

*Du stopper med at være aktiv i Positivgruppen omkring tidspunktet for levekårsundersøgelsen?*

– På det tidspunkt føler jeg, at jeg trænger til at opleve noget nyt. Jeg er meget optaget af Levekårsundersøgelsen, og jeg går faktisk ind i Hiv-Danmarks bestyrelse omkring 2005 for at

følge undersøgelsen.

*Hvad er en vigtig dagsorden for dig med hensyn til hiv?*

– Det er utroligt vigtigt, at vi fortsat har fat i unge mennesker. Det er ærgerligt at opleve, at sikkersex kampagnerne er skåret ned. Selvom der er behandling, så er tabletterne ingen lykke. Det er stadig trist, at mellem 250-300 konstateres med hiv hvert år. Og det er ærgerligt, at vi fra politisk hold ikke gør nok ved det.

Min personlige erfaring har lært mig, hvor utroligt vigtigt det er med offentlig støtte til patientforeningsarbejdet, som det blandt andet sker i Positivgruppen og i Hiv-Danmark. Det er vigtigt at støtte rådgivning og væresteder, så hiv-smittede har mulighed for at mødes med ligesindede. Ikke mindst åbenhed er vigtig. Det har en utrolig stor betydning, at hiv-smittede ikke gemmer sig. Jeg kan dog godt forstå behovet for lukkethed. Der er stadig et tabu om hiv, og bedre bliver det ikke, når der af og til omtales straffesager om hiv-smittede.

*Du deltager på den 3. Nationale hiv-konference?*

– Jeg er blevet bedt om at sætte et perspektiv på, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom. Selvom man har en kronisk sygdom med bivirkninger, kan man godt være aktiv. Vi rummer alle ressourcer. Ved at fortælle hinanden om det, kan vi hjælpe andre med at finde eller genfinde deres ressourcer. Det er blandt andet derfor, at mit valgsprog hedder: "Ingen kan gøre alt – men alle kan gøre noget".

*Hvorfor stiller du op til kommunalvalget?*

–Hvad angår hiv, ønsker jeg, at man fra politisk hold fortsat har fokus på vigtigheden af den kommunale støtte til gratis kondomer, rådgivningsarbejde og værestederne. Mere generelt brænder jeg for det sociale område, som jo ikke kun indeholder hiv-området. Jeg har – da jeg var meget syg – gode og mindre gode oplevelser som bruger af blandt andet den kommunale hjemmepleje, som jeg tror, kan være med til at sætte nogle spændende vinkler på debatten om den kommunale indsats.

–Tak!



# Medicinsk nyt fra Sydafrika

Af Jens Wilhelmsborg, Medicinsk Udvalg

Den 19.-22. juli 2009 var Cape Town i Sydafrika vært for den 5. hiv/aidskonference om behandling og forebyggelse arrangeret af International Aids Society (IAS). Konferencen i sig selv bød ikke på de store nye forskningsresultater. Her følger indtryk om medicinsk nyt.

Konferencen fokuserede især på forenkede behandlinger med færre bivirkninger. Langtidsbivirkninger blev også sat i fokus. Desuden fremlagdes resultaterne fra test af Glaxo Smith Klines nye integrasehæmmer.

I december 2007 blev integrasehæmmeren Raltegravir fra medicinalfirmaet Merck Sharp & Dohme markedsført.

Den var en interessant nyhed, fordi det var en helt ny måde (re: klasse) at behandle på. Det virksomme stof i produktet forhindrer virus i at integrere sig med CD4-cellenes DNA. Det er derfor interessant at følge udviklingen af et nyt stof i samme klasse.

**Ny en gang daglig integrasehæmmer viste gode resultater i tidlig forsøg**

Medicinalfirmaet GlaxoSmith Kline viste i Sydafrika data på en ny integrasehæmmer, som de har givet til en

til 35 hiv-smittede, der blev fulgt over 10 dage, som ikke før har modtaget behandling med en integrasehæmmer for hiv. Integrasehæmmeren kaldes indtil videre S/GSK1349572. Den har vist sig effektiv ved en dosering på 50mg en gang daglig, hvilket er meget lavt, og den er yderligere interessant, fordi den kan gives uden at være i kombination med Norvir, det man på engelsk forstår som at booste medicinen. Ved at undlade Norvir, kan man reducere risikoen for bivirkninger yderligere.

**To års data om sikkerhed og effektivitet med non-nukleoside Intelence (Etravirine)**

Medicinalfirmaet Tibotec viste ved konferencen i Sydafrika sine 2-års-data fra DUET undersøgelsen med non-nukleosiden Intelence. Deres data viste, at 57% af patienterne på Intelence opnåede umålelig virusmængde sammenlignet med 36% af hiv-smittede på placebo. Begge grupper var resistente over for en række proteasehæmmere og andre non-nukleosider, inden deres medicin blev skiftet til Intelence.

Dataene er interessante, fordi Intelence virker som et vigtigt alternativ for behandlingserfarne patienter med resistens overfor andre non-nukleosider og proteasehæmmere. Intelence gives i en dosis på 200mg to gange dagligt.

**Isentress (Raltegravir) og ikke boostet Reyataz (Atazanavir) som simpel vedligeholdelsesbehandling**

Medicinalfirmaer Bristol Myers Squibb og Merck Sharp og Dohme viste de gode resultater fra en forenklet hiv-behandling til hiv-smittede. Kombinationen af Isentress med Reyataz uden Norvir to gange dagligt har vist at være sikker og effektiv til at vedligeholde en umålelig virusmængde i blodet.

Undersøgelsen er blevet gennemført i Italien blandt en mindre gruppe af hiv-smittede uden at foretage nogen sammenligning. Ingen af forsøgspersonerne stoppede på grund af bivirkninger fra de to stoffer.

Fordelen ved kombinationen af Isentress og Reyataz er, at de virksomme stoffer hæmmer hiv forskellige steder, de skaber ikke så store fedtforandringer, og begge stoffer tåles generelt set godt. Både Isentress og Reyataz behøver ikke opbevares på køl, og med kombinationen undgår man de bivirkninger, der er forbundet med nukleosidanalogerne.

Tidligere undersøgelser har peget på, at Reyataz givet som 200 mg to gange dagligt er bedre end 400 mg dagligt. Stofkoncentrationen i blodet holder sig generelt højere med et lavere maksimum for koncentrationen i blodet. Fra forsøg fra ikke-smittede forsøgspersoner ved man, at Isentress sænker den virksomme mængde af Reyataz, hvori-



mod mængden af Isentress øges ved samtidig brug af Reyataz.

## Forenklet vedligeholdelsesbehandling bestående af Prezista (Darunavir) og Norvir (Ritonavir)

Et andet simpelt behandlingsalternativ med proteasehæmmeren Prezista blev fremvist af medicinalfirmaet Tibotec. Prezista blev godkendt tilbage i 2006.

I MONET-forsøget er Prezista i kombination med Norvir blevet sammenlignet alene og i kombination med to andre nukleosider. 1 års dataene viser, at hiv-smittede i behandling med den simple kombination har klaret sig godt. De fleste stigninger i virusmængden lå på mellem 50-400 viruskopier og kunne sænkes igen til under 50 (umåleligt) enten ved at skifte til tidligere behandling eller øget behandling. Selv om man oplevede mutationer hos to personer (i hver deres behandlingsstrategi) medførte det ikke udvikling af resistens.

## Behandling med Reyataz (Atazanavir) med eller uden Norvir (Ritonavir)

Spørgsmålet om boosterens Norvir er også blevet undersøgt i sammenhæng

med Reyataz. Reyataz med eller uden brug af Norvir viser sig lige effektiv i kombination med Kivexa, efter at alle personer først blev behandlet med Kivexa og Reyataz boosted med Norvir. Det er interessant, at man her kun har brugt Norvir til at få virusmængden ned til umålelig og tilsyneladende herefter har kunnet fravælge Norvir.

Personer i den forenkledte behandlingskombination viste over trekvart år en mere favorabel fedtprofil og en lavere mængde af bilirubin. Bilirubin er et gulligt farvestof, som omsættes i leveren. Ved høje mængder eller dårligt fungerende lever kan det give personen gullige øjne eller et gulligt skær (gulst). Ved at stoppe behandlingen forsvinder det gullige skær igen.

## Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) en gang versus to gange dagligt

Der er også godt nyt fra Kaletra, som produceres af Abbott. For personer, hvor tidligere behandlinger har fejlet (behandlingserfarne), viste Kaletra sig i kombination med to eller flere nukleosider fulgt i et halvt år god både i dosis en gang dagligt og i en dosering to gange dagligt. En gang daglig dosis af Kaletra er tilladt ved behandling af personer, som påbegynder behandling, men har indtil videre ikke været undersøgt for behandlingserfarne.

Det var en målsætning for undersøgelsen at deltagerne opnåede en umålelig virusmængde efter et halvt år. 599 personer blev fulgt, og  $\frac{3}{4}$  i hver gruppe opnåede denne effekt.

## Knoglevæv

På konferencen var der også nyt om medicinens påvirkning af knoglevæv.

Det er en dansk undersøgelse, som har foregået på tre hiv-centre. Der blev fremvist data fra kombinationer, hvor man har undladt enten proteasehæmmere eller nukleosidanaloger i behandlingen mod hiv. Tab af knoglevæv synes at udligne sig efter et halvt til et helt år i en undersøgelse af den medi-

cinske påvirkning af knoglevæv, der nu har været i tre år.

Knoglevæv for 59 personer, som ikke tidligere har været i behandling, er blevet fulgt. Personer modtog enten Kaletra og Stocrin (en behandling uden nukleosider) eller Combivir og Stocrin (en behandling uden proteasehæmmere).

Dataene er fremkommet som led i en delundersøgelse, hvor hovedformålet har været at undersøge disse kombinationers indvirkning på fedttab på arme og ben.

Analyse af data viser, at et lavt CD4-tal, før behandling iværksættes, har betydning for tab af knoglevæv, og lav vægt har større påvirkning på tab af knoglevæv ved hofte. Alder og rygning havde ikke nogen påvirkning i denne undersøgelse.

Forskerne spekulerer nu på, om tabet af knoglevæv, som oplevelse i begyndelsen hos hiv-smittede enten skyldes en forsinket reaktion af midlertidig karakter på hiv-infektionen, som udligner sig, eller om behandling med hiv-medicin skaber en midlertidig ubalance mellem tab og fornyelse af knoglevæv.

## Stocrin (Efavirenz) & D-vitamin underskud

I London har man på en klinik iagttaget, at hiv-smittede havde et lavt D-vitamin niveau. Man spekulerer på, om der var en sammenhæng mellem brugen af Stocrin og den lave mængde af D-vitamin, efter at hiv-smittede i behandling med Stocrin havde mere end dobbelt så lav mængde D-vitamin sammenlignet med andre hiv-smittede i behandling med andre typer medicin.

Personer i behandling med Viread havde højere mængde af alkaline fosfat. Mellem juni og december 2008 er mere end 1.077 personer blevet målt for lavt niveau af D-vitamin og højt niveau af alkaline fosfat.

Vitamin D er nødvendig for dannelsen af knoglemasse. Alkaline fosfat kan være forhøjet ved nogen tilfælde af knogle- og leversygdomme. Det er en af de første undersøgelser, der har forbundet brugen af Stocrin med underskud af D-vitamin. Undersøgelsen viste, at Stocrin muligvis ændrer niveauet

**Fortsættes på næste side**

## Medicinsk nyt fra Sydafrika – fortsat

af D-vitamin, men man ønsker videre undersøgelse og tydeliggørelse af sammenhængen mellem antiviral behandling, D-vitamin og alkaline fosfat

### Kræftrisiko

Længere tid med et CD4-tal under 200 øgede risikoen for ikke-aids-defineret kræft i den hollandske ATHENA kohorte. Samme konklusion kunne man opnå ved at se på gruppen af personer med et CD4-tal på mellem 200 og 350 ved undersøgelsens afslutning, men resultatet i denne gruppe nåede ikke at blive statistisk signifikant.

En ikke-aids-defineret kræftform med en oprindelse fra en tidligere infektion forbandt sammenhængen med en lav immunfunktion og risikoen for kræft, hvilket har fået forskerne til at overveje, om længere tids lav immunfunktion vil gøre risikoen for kræft større.

9.595 personer er blevet fulgt siden januar 1996. Efter knap sammenlagt 7½ år var der opstået 232 tilfælde

af ikke-aids-defineret kræft. 89% af kræftpatienterne var i kombinationsbehandling, og heraf havde ¾ umåelig virusmængde. Af analysen på kræfttilfældene fremgik, at hvert år med et CD4-tal under 200 øger risikoen for ikke-aids-defineret kræft med ca. 10% og kræft på baggrund af hiv-/aids-infektion (f.eks. HPV) med ca. 20%.

### Global behandling af gravide og ammende

På et mere globalt plan diskuteres problematikken ved amning. Kombinationsbehandling med tre virksomme stoffer reducerer sammenlagt risikoen for smitte fra mor til barn under graviditet, fødsel og amning til under 1%.

Problematikken med amning på trods af risiko for hiv er relevant visse steder i verden pga. den dårlige ernæringstilstand og med de manglende alternativer til amning. 730 kvinder i Botswana indgik i undersøgelsen.

Gravide med CD4-tal under 200 modtog Viramune og Combivir, mens

kvinder med højere CD4-tal enten fik Ziagen, Retrovir og Epivir eller Kaletra sammen med Combivir.

Alle kvinder blev påbegyndt behandling mellem uge 26 og 34 (6 og 8 måneder) i graviditeten og fortsatte i behandling til 6 måneder efter fødslen.

Ved fødselstidspunktet havde 9 ud af 10 kvinder en virusmængde under 400. Under perioden med amning opretholdt kvinderne i 9 ud af 10 tilfælde en virusmængde under 400.

Undersøgelsesresultaterne menes at få verdenssundhedsorganisationen WHO til at foreslå kombinationsbehandling med tre virksomme stoffer til alle gravide under graviditet, fødsel og ammeperiode.

*Hvis du er interesseret i at læse mere uddybende om de nævnte resultater og forsøg, kan du via hiv-Danmarks Medicinske Udvalg få tilsendt de refererede forskningsresultater.*

# Forebyggelse

Af Bent Hansen, sekretariatschef

## I dagene den 19. til 22. juli afholdt International Aids Society (IAS) den 5. hiv/aids-konference om behandling og forebyggelse.

Konferencen blev afholdt i Cape Town, Sydafrika. Ved en stor international konference er der mange emner. Her er samlet et lille overblik over emner inden for forebyggelse.

### Prep

Prep (pre-exposure prophylaxis) er betegnelsen for en hiv-behandling af ikke-smittede, som forhindrer, at de bliver smittede, hvis de udsættes for risiko for hiv-smitte. Flere igangværende undersøgelser viser gode resultater af denne form for forebyggelse.

Kritikere påpeger faren for resistensudvikling ved brug af prep.

Desuden skal vi nok også lige vænne os til at begynde hiv-behandling af hiv-negative.

### Microbicider

Efter nogle skuffende resultater af flere forskningsforsøg med udvikling af microbicider (en creme som ved brug vaginalt og analt beskytter mod hiv-smitte) er der nu lovende nye forsøg i gang. I disse forsøg tilsættes cremen nogle af de samme medicinske produkter, som anvendes i hiv-behandlingen.

### Hiv-behandling som forebyggelse

Adskillige forskningsresultater viser samstemmende, at effektiv hiv-behandling virker forebyggende og bremser yderligere spredning af hiv-infektionen. På den baggrund er den overordnede udmelding fra konferencen, at testaktiviteten skal styrkes, og alle hiv-smittede skal have adgang til effektiv hiv-behandling.

### Behandlingsstart

I årenes løb har der blandt de hiv-behandlende læger været nogen uenighed om, hvornår det er tilrådeligt at begynde hiv-behandling.

Tidligere var det almindeligt i Danmark at tilbyde behandling, når CD4-tallet nærmede sig 200. Denne strategi er nu ændret til et CD4-tal på 350, idet den nyeste forskning viser, at jo hurtigere behandlingen påbegyndes jo bedre er livsperspektivet for hiv-smittede. Flere steder i verden råder man til at begynde behandling straks efter, at hiv-diagnosen er stillet uafhængig af CD4-tallet. Der er ingen tvivl om, at diskussionen om, hvornår hiv-behandlingen skal tilbydes, vil fortsætte - også i Danmark.

### Hiv og økonomisk krise

I modsætning til de finansielle markeder er hiv desværre ikke ved at bryde sammen. Signalet fra konferencen til politikerne er: 'HIV IS NOT IN RECESSION'

## Teststeder i København

Københavns Venereaklinik  
(Kønssygdomsklinikken)  
Bispebjerg Hospital  
4. Tværvej  
Afdeling D, indgang 5, 1. sal  
2400 København V  
Mandag til torsdag: 8.30-17.30  
Fredag: 8.30-14.00

CheckPoint  
Amagertorv 33, 4. sal  
1160 København K  
Tidsbestilling på T 51901744,  
hverdage 10.00-12.00  
Åbningstid: mandage 16.00-19.00

Se på hiv.dk de andre teststeder i landet!



*Solveig Roth (ill.),  
rådgiver i Rådgiv-  
ning Øst er også en  
af de ni forskellige  
rådgivere, som du  
kan møde i Check-  
Point.*

# Hiv-positiv og test for syfilis? – Måske en god idé!

Af Jes Vitting, informationsmedarbejder

**Syfilis plager københavnerne, bøsserne og især de hiv-positive. Frem til juli i år har Statens Serum Institut registreret 103 tilfælde af syfilis blandt mænd, der har sex med mænd. Derfor bør hiv-positive mænd, der har sex med mænd, overveje at lade sig teste i f.eks. CheckPoint.**

Rådgiver Solveig Roth i Hiv-Danmark understreger, at det er vigtigt at hiv-positive også er opmærksomme på deres seksuelle sundhed og løbende lader sig tjekke for seks sygdomme.

– Antallet af syfilistilfælde blandt hiv-positive er stigende, og det ser jeg som et tegn på, at det er sværere at dyrke beskyttet sex end som så. Generelt er det min fornemmelse, at de hiv-positive har klare aftaler om og er gode til at håndtere hiv-spørgsmålet med deres sexpartnere, desværre står de andre seks sygdomme i skyggen, siger Solveig Roth.

Sammenlignet med 2008, hvor det samlede antal syfilistilfælde var 110 blandt mænd, der har sex med mænd,

så er antallet af syfilistilfælde midt på året allerede 103.

– Bøsser tegner sig fortsat for den største andel af nyregistrerede syfilis-tilfælde, og blandt de syfilis-smittede bøsser er cirka to-tredjedele også hiv-positive. Syfilis er således stadig en markør for ubeskyttet sex blandt hiv-positive homoseksuelle mænd, siger afdelingslæge Susan Cowan fra Statens Serum Institut.

Efter cirka tre uger viser det første symptom ved smitte af syfilis sig i form af et sår. Såret kan sidde på kønsorganerne, i endetarmen eller i svælget. Såret er hårdt og gør ikke ondt, det forsvinder af sig selv efter nogle uger. Såret er fyldt med bakterier og meget smitsomt.

## Hiv-positiv og sexadfærd

– Når man som hiv-positiv har skiftende sexpartnere, er det vigtigt ikke kun at have en sikker sex-strategi, hvad angår hiv. Strategien bør også sikre, at man som hiv-positiv kender til, hvordan andre seks sygdomme som f.eks. syfilis smitter. Jeg tror ikke, at mange er klar over den kendsgerning, at syfilis også kan smitte ved oral-sex, fortæller Solveig Roth, og understreger: – Og det er et forsvindende lille mindretal, der bruger kondom ved oral-sex.

Har en hiv-positiv udsat sig selv for potentiel smitte med en seks sygdom, bør vedkommende som alle andre lade sig tjekke.

– Selvom nogle hiv-positive i behandling gennemgår et årligt helbredstjek, er det måske ikke nok. Hiv-positive bør lade sig umiddelbart teste, hvis de har været ude for smitterisiko, påpeger Solveig Roth.

## Teststeder

Kønssygdomsklinikken på Bispebjerg Hospital og CheckPoint i STOP AIDS' lokaler på Amagertorv er to steder, hvor mange mænd, der har sex med mænd, bliver testet.

Begge steder har fordele. På Kønssygdomsklinikken er det muligt at blive testet for samtlige seks sygdomme på én gang. Personalet er blandt landets førende eksperter inden for seks sygdomme. Desværre er det ikke muligt at bestille tid.

I CheckPoint har rådgiverne mulighed for at undersøge for hiv og syfilis samt give en vaccination mod hepatitis B. Rådgiverne har et indgående kendskab til bøsser og mænd, der har sex med mænd. Her er det naturligt også at tage en snak om sexadfærd og sikker sex-strategier.

# Sexlivsundersøgelsen 2009

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

**STOP AIDS offentliggjorde den 27. august 2009 resultaterne fra Sexlivsundersøgelsen 2009 blandt mænd, der har sex med mænd. VI&HIV har mødt en af forskerne bag undersøgelsen, Jakob Haff, for at høre, hvilke tanker han har gjort sig om resultaterne.**

*Hvad er formålet med en sexlivsundersøgelse af mænd, der har sex med mænd?*

– En undersøgelse som sexlivsundersøgelsen er vigtig, fordi den er med til at give et billede af smittespredningen blandt mænd, der har sex med mænd. Vi har i alle årene spurgt ind til usikker sex, og derfor har vi fået oplysninger, som vi har kunnet bruge fremadrettet i forebyggelsesarbejdet samt informationer, der har bidraget med oplysninger til overvågningen.

Det er ikke kun brugbart for fagfolk. Selve målgruppen får også noget at vide om sig selv, når vi sædvanen tro offentliggør undersøgelserne, og det kan man som regel bruge til noget.

*Hvad synes du, der er interessant ved undersøgelserne?*

– Man skal som sagt bruge tallene til at blive klogere på, hvordan man kan arbejde med forebyggelse af hiv. Det er vigtigt at følge, hvordan det går med den usikre sex. Da vi spurgte til det tilbage i 2006, oplyste 33%, at de havde haft usikker sex. I 2009 er tallet oppe på 37%. Tilbage i 2000 til 2002 lå det i gennemsnit på 27-28%, så vi oplever en stigning i den usikre sex. Strengt taget kan man af statistiske grunde ikke sammenligne procenterne direkte, men der er ingen tvivl om, at usikker sex er steget gennem hele dette årti.

*Hvem har i særlig grad usikker sex?*

– Ser man på alder, så er det blandt de 30-50 årige, at vi oplever en klar stig-

ning i usikker sex siden den sidste undersøgelse i 2006. Og så viser undersøgelsen, at jo flere partnere man har, jo større er sandsynligheden også for at man har usikker sex.

*Hvad med hiv-status og usikker sex?*

– Ligesom de foregående undersøgelser viser denne her at de hiv-negative har meget mindre usikker sex end de hiv-positive og dem der skriver at de ikke ved om de er hiv-smittede. 27% af de hiv-negative, 65% af de hiv-positive og 73% af dem med ukendt status har haft usikker sex.

*I skelner mellem usikker og ubeskyttet sex, prøv at forklare?*

– Selv om man har ubeskyttet sex, betyder det ikke nødvendigvis, at man har usikker sex. Ubeskyttet sex betyder bare, at man har analsex med en anden mand uden at bruge kondom. Men hvis den mand har samme hiv-status som en selv, ja så er der jo ikke nogen der kan blive smittet, og så tæller vi det ikke som usikker sex. I nogle undersøgelser tæller man bare den ubeskyttede sex og sætter det lig med risikabel sex. Men vi inddrager altså også oplysninger om partnerens hiv-status. Når for eksempel Per er hiv-positiv og har levet sammen med Poul i ti år, som også er hiv-positiv, så er det meningsløst at sige, at når de har sex uden kondom, så er det "usikker sex". Omvendt har vores metode den svaghed, at når Kurt, som mener han er hiv-negativ, har sex med Keld, som han lige har mødt på en bar, og som også mener han er hiv-negativ, så tæller det heller ikke som usikker sex. Vi har jo kun folks egne oplysninger om deres egen og partnerens hiv-status, og de oplysninger er naturligvis usikre. Så vi regner med at 37% er i underkanten. I virkeligheden er der endnu flere, som har usikker sex.

*Hvordan fordeler tallene sig mellem hiv-smittede, hiv-negative og de, som ikke kender til deres hiv-status?*

– De hiv-smittede oplyser til os, at 80% af dem inden for et år har haft ubeskyttet sex, men 65% oplyser samtidig, at det var usikker sex. Enten hav-

de partneren ikke hiv eller også kendte den hiv-smittede ikke til sin partners status. Blandt de hiv-negative havde 67% ubeskyttet sex, men kun 27% havde usikker sex. Så tallene tyder på at man i et vist omfang vælger partnere med samme hiv-status, når man har ubeskyttet sex.

Blandt dem, som ikke kender deres hiv-status, havde 73% ubeskyttet sex, og dermed usikker sex. De, som ikke kender til deres hiv-status, får automatisk sat lighedstegn mellem ubeskyttet og usikker sex, fordi de aldrig kan vide om de har samme hiv-status som deres partner.

*Hvad siger disse tal dig?*

– Ja, egentlig er der måske ikke så stor forskel på, hvor megen ubeskyttet sex de tre grupper har, men der er meget stor forskel på hvor megen usikker sex de har. Hiv-smittede og de med ukendt status ligger meget højere end de, som skriver, at de er hiv-negative. Både positive og negative "serosorter", d.v.s. vælger partnere med samme hiv-status til ubeskyttet sex. Og her har de hiv-negative det jo lettest, fordi der er flest af dem. Omvendt kan de hiv-positive nok være noget mere sikre i deres sag når de vælger partnere med samme hiv-status, forudsat de får talt om det.

*Hvorfor stiger usikker sex?*

– I undersøgelsen fremgår det, at bekymringen for at blive smittet med hiv eller smitte nogen er faldet siden 2006. Kan det være en forklaring på stigningen af usikker sex?

Forskere har igennem de seneste ti år talt om den såkaldte "behandlingsoptimisme". Det vil sige, at de forbedrede muligheder for behandling får bekymringen til at falde, eller optimismen til at stige, hvilket resulterer i mere usikker sex.

Man kan ikke finde bevis for denne behandlingsoptimisme i den nye undersøgelse. Alligevel kan der jo godt være noget om snakken, for almindelig sund fornuft siger, at når konsekvenserne bliver mindre alvorlige, stiger tilbøjeligheden til at løbe en risiko. Og så må man jo alt andet lige sige, at der



Jakob Haff (Foto: Thomas Kristensen, Out&About)

faktisk er grund til optimisme, fordi behandlingerne er så effektive. Det er en udfordring for forebyggelsen.

*Er der kommet noget nyt frem i denne undersøgelse?*

– Ja, en hel del. Blandt andet har vi set på virustal hos hiv-smittede. Ni procent af svarpersonerne i Sexlivsundersøgelsen er hiv-smittede. De er blevet spurgt, om de er i behandling, og om de kender deres virustal. Langt de fleste er i behandling, og af dem angiver 86 procent, at de har et umåleligt virustal.

Noget, som er interessant at se på, er, om det lave virustal indvirker på, hvad man gør seksuelt. Her tænker jeg på den melding, der kom sidste år fra de svejtsiske sundhedsmyndigheder om, at man ikke anser hiv-smittede for at være smitsomme, når de er velbehandlede, i lang tid har haft et umåleligt virustal og i øvrigt ikke har andre sexsygdomme. Danske sundhedsmyndigheder indtager en mere forsigtig holdning, men der er enighed om, at behandlingen gør de smittede meget lidt smitsomme. Derfor kunne man tro, at vel-

behandlede hiv-smittede har taget det budskab til sig, hvilket kunne føre til, at de har mere usikker sex. Men det er ikke tilfældet.

De, som har et lavt virustal, har ikke mere usikker sex end dem med et højt virustal. Det viser, at danske bøsser og biseksuelle mænd altså ikke er gået hen og blevet 'svejtsiske' i deres indstilling. Men man kan forudse, at hele denne diskussion vil få betydning for, hvad vi anser for sikkert og usikkert", siger Jakob Haff.

*Føler mænd, der har sex med mænd, stadig megen stigma om hiv?*

– Vi kom faktisk til at berøre stigma i denne undersøgelse, da vi spurgte til folks testadfærd. Vi spurgte, om folk havde testet sig, og vi spurgte ind til, hvorfor folk enten ikke havde testet sig eller havde testet sig for mange år siden. Ca. 20% af alle svarede, at de aldrig havde testet sig. 55% svarede omvendt, at de var testet inden for det seneste år eller halvanden (2008 eller 2009). I besvarelserne fra mændene, hvor de enten aldrig eller for længe si-

den havde lade sig teste, fandt vi, at en lille gruppe har valgt ikke at lade sig teste, fordi de frygter negative reaktioner fra omgivelserne, hvis de tester hiv-positive. Her ser jeg en sammenhæng med de antagelser om stigma, som tidligere er beskrevet i Hiv-Danmarks Levekårsundersøgelse fra 2007. Det var ret interessant, og det ville være spændende at få undersøgt det nærmere.

*Sexlivundersøgelsen 2009 er foretaget af kultursociolog Jakob Haff, STOP AIDS, og afdelingslæge Susan Cowan, Statens Serum Institut. Den består af 1.310 brugbare besvarelser, som er indsamlet i perioden medio marts til medio maj. 58% af besvarelserne kommer fra Københavnsområdet. Ca. 9% af respondenterne har angivet, at de er hiv-smittede.*

*Undersøgelsen er tilgængelig fra STOP AIDS' og SSI's hjemmesider fra den 27. august 2009, se mere på [www.stopaids.dk](http://www.stopaids.dk) og [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)*

**Forklaringer på sen hiv-testning**  
(Danish version (ungedakt version findes også), september 2009)


Patientforeningen Hiv-Danmark har i april 2009 iværksat en undersøgelse af, hvorfor nogle hiv-smittede først bliver testet mange år efter, at de er blevet smittede. Med dette spørgeskema håber vi at kunne skabe et overblik og komme med anbefalinger til fremtidig indsats for tidligere testning.

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen. Din besvarelse af spørgeskemaet er anonym, og det vil ikke have nogen indvirkning på din tilknytning til ambulatoriet eller ej. Undersøgelsen forventes afsluttet i maj 2010, og rapport vil herefter blive udgivet og lagt på Hiv-Danmarks hjemmeside. Datatilsynet har givet til at gennemføre projektet.

**Hvad skal du gøre**  
 Vi håber, du vil bruge 10-15 minutter på at besvare spørgeskemaet. Det er vigtigt, du svarer på alle spørgsmål, du har lyst til at besvare, og du kan sætte kryds på de spørgsmål, du ikke vil besvare.

Det har stor betydning for undersøgelsen, at du svarer på alle spørgsmål, du har lyst til at besvare, og du kan sætte kryds på de spørgsmål, du ikke vil besvare.

**DK** 

**ENG** 

**Explanations to late testing**  
(English version (a Danish version is available too), September 2009)

In April 2009 the organisation for people living with HIV Hiv-Danmark began to investigate, why some people living with HIV present late in the course of their infection. Knowledge gathered from this questionnaire might help us with guidelines to help people living with HIV present earlier.

Participation is voluntary. Whether you choose to take part or not will have no influence on your treatment. The investigation is to be published in May 2010 on Hiv-Danmarks homepage. The Danish Data Protection Agency (Datatilsynet) has approved the survey.

**What you need to do**  
 We hope, that you will spare us 10-15 min of your time to fill out this questionnaire. It is important, that you try to answer as correctly as possible. If there are any questions you prefer not to answer, please cross them out.

It is important for our research that as many as possible return their questionnaire. When you have completed the questionnaire, you can submit it free in the supplied reply envelope or hand it over to your nurse. If you prefer not to fill in the questionnaire, please return it to us anyway and tell us why.

Unless it is mentioned otherwise, please fill out each question with just one answer. If you misspell one answer, please fill out the "wrong" box completely, and then place the cross in the "right" box.

If you have any questions, you are welcome to ask a nurse or to contact Kristian Gandrup, Hiv-Danmark, Skindergade 44 1., 1159 København K, tel 33 32 58 60.

Thank you for your help!  
 Anders Dahl Anthropologist PhD Morten Eiersted MSc Political Science

**Generelle oplysninger**

1) Er du:  
 1 Mand  
 2 Kvinde

2) Hvad er dit postnummer? \_\_\_\_\_

3) Hvilket år er du født? \_\_\_\_\_

4) Hvor er du født?  
 1 Danmark  
 2 Øvrige Europa  
 3 Mellemøsten  
 4 Afrika  
 5 Nord-, Mellem- eller Sydamerika  
 6 Asien eller Australien

5) Hvor mange år har du været i Danmark?  
 1 Altid  
 2 Ca. \_\_\_\_\_ år

6) Hvis du tidligere har konstateret hiv-smitte:  
 1 Ja  
 2 Nej

7) Hvilket udsagn om seksualitet bedst beskriver dig?  
 1 Jeg er heteroseksuel  
 2 Jeg er homoseksuel  
 3 Jeg er biseksuel  
 4 Jeg kan ikke placere mig i nogen af de nævnte kategorier

Da du blev konstateret hiv-smittet:  
 8) Hvornår blev du konstateret hiv-smittet?  
 1 I Danmark  
 2 I et andet land

**When you were diagnosed with HIV**

8) In which year did you receive your HIV diagnosis? Year: \_\_\_\_\_

9) Where did you get tested, when you were diagnosed with HIV?  
 1 At the doctor (the General Practitioner)  
 2 At a hospital (during hospitalization)  
 3 At a clinic  
 4 Somewhere else: \_\_\_\_\_

**General questions about you**

1) You are:  
 1 Male  
 2 Female

2) Your zip code (postnummer)? \_\_\_\_\_

3) In which year were you born? \_\_\_\_\_

4) Where were you born?  
 1 In Denmark  
 2 In another European country  
 3 In the Middle East  
 4 In Africa  
 5 In North, Central or South America  
 6 In Asia or Australia

5) For roughly how long have you lived in Denmark?  
 1 All your life  
 2 Approx. \_\_\_\_\_ years

6) If you have lived abroad, did you test positive for HIV before coming to Denmark?  
 1 Yes  
 2 No

7) Which of the following statements of sexual identity describes you best?  
 1 I am heterosexual  
 2 I am homosexual  
 3 I am bisexual  
 4 I cannot place myself in any of the above categories

**Before you were diagnosed with HIV**

16) Why did you take the HIV test?  
 1 My doctor encouraged me  
 2 I was encouraged by a friend  
 3 I was contacted, because a former partner was diagnosed with HIV (partner notification)  
 4 It was on my own initiative

10) What was your CD4-count, when you were diagnosed with HIV?  
 1 Less than 100  
 2 Between 100 and 200  
 3 Above 200  
 4 I do not know

11) Did you have a permanent partner, when you were diagnosed with HIV?  
 1 Yes -> How long had you approx. been together: \_\_\_\_\_ year(s)  
 2 No

12) Do you know in which specific situation you became infected with HIV?  
 1 Yes  
 2 No (Please go to question 14)

13) Did you know that this was a situation that involved a special risk of infection?  
 1 Yes  
 2 No  
 3 Not sure

14) Where do you think it is most likely that you became infected with HIV?  
 1 In Denmark  
 2 Abroad  
 3 I do not know

15) What is the most likely way that you became infected? (You may place several crosses)  
 1 Through heterosexual contact  
 2 Through homosexual contact  
 3 Via injected drug use  
 4 Through the purchase or sale of sexual services  
 5 Via blood transfusion/blood products  
 6 Other/Not sure

Spørgeskemaet vil blive udformet i en rød (dansk) eller en blå (engelsk) version alt efter, hvilket sprog man er mest fortrolig med.

Projektet er udarbejdet af Anders Dahl og Morten Eiersted med støtte af medicinalfirmaerne Gilead og Bristol Myers Squibb samt støttet af AIDS-Fondet.

# Hold øje med nyt spørgeskema!

Af Anders Dahl og Morten Eiersted, sentesterprojektet 2009-2010

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

Patientforeningen Hiv-Danmark har i april 2009 iværksat en undersøgelse af, hvorfor nogle hiv-smittede først bliver testet mange år efter, at de er blevet smittede. Vi har derfor bedt sygeplejerskerne på hiv-ambulatorierne udlevere et spørgeskema fra midten af september måned i år til hiv-smittede, som fra 2003 er blevet konstateret med et CD4-tal under 200. Det kan være, at du hører til denne gruppe, og vi vil derfor sætte stor pris på din besvarelse.

Vi håber, at vi med spørgeskemaet vil kunne skabe et overblik og komme med anbefalinger til fremtidig indsats for tidligere testning.

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen. Din besvarelse af spørgeskemaet er anonym, og det vil ikke have nogen indvirkning på din tilknytning til ambulatoriet, om du deltager eller ej. 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.

## Hvad skal du gøre?

Vi håber, du vil bruge 10-15 minutter på at besvare spørgeskemaet. Det er vigtigt, du svarer så præcist som muligt. Hvis der er nogle spørgsmål, du ikke vil besvare, beder vi dig om at strege dem ud.

Det har stor betydning for undersø-

gelsens værdi, at så mange som muligt besvarer spørgeskemaet.

Når du har udfyldt spørgeskemaet, bedes du lægge det i den vedlagte svarkuvert og aflevere det på ambulatoriet eller sende det med posten. Modtager betaler portoen. Hvis du ikke ønsker at udfylde skemaet, så send det venligst ind alligevel og fortæl os hvorfor.

Med mindre andet er nævnt, skal du kun sætte ét svar-kryds til hvert spørgsmål. Kommer du til at sætte et kryds forkert, skal den "forkerte" afkrydsning udfyldes helt, og du sætter et nyt kryds i den 'rigtige' rubrik.

Er du i tvivl om noget, kan du spørge sygeplejersken eller kontakte Kristian Gandrup fra Hiv-Danmark, Skindergade 44 1., 1159 København K på tlf. 33 32 58 60.

# Potensmidler

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Har du erfaringer med brug af potensmidler på grund af manglende sexlyst eller evne?

Rådgivning Øst er interesseret i at få kontakt med hiv-smittede, som har brugt potensmidler. Vi ønsker at få et

overblik over, om du har haft gavn af at bruge potensmidler mod manglende lyst eller evne, og om der er givet of-fentlig tilskud samt i hvilket omfang.

Hvis du har nogle erfaringer eller andre spørgsmål om potensmidler, må du gerne kontakte rådgiver Solveig Roth i Rådgivning Øst på solveig@hiv-danmark.dk

## Nyt fra Syddanmark

Af Anders Røge, rådgiver Rådgivning Vest

Er du hiv-smittet? Har du lyst til at møde andre med hiv?

Så kom til vores første "Cafe-snakke-sammen-møde". Hiv-Danmark serverer kaffe, te og lidt at spise. Vi mødes onsdag den 7. oktober 2009 kl. 19.30-ca. 22.00 ved Dyrehave-gårdsvej 38, på 1.sal i Kolding C. Indgang via gården.

Yderligere oplysninger om "Cafe-snakke-sammen-møde" kan fås ved henvendelse hos:

Anders Røge, rådgiver i Hiv-Danmark på tlf. 20 69 10 33 (mandag til fredag 12.30-13.00)

Eller hos:

René på tlf. 40 20 41 48 (mandag til torsdag 20.00-21.00), alternativt på e-mail kontakt-r.b@mail.dk



"Malmstøm" af Poul Kalle- sen blev udstillet i Kafe Knud i maj måned 2005 og prydede efterfølgende på forsiden af Magazinet STOR i juni 2005.

**hiv.dk**  
Find vej på hiv.dk!

## Deltag i WAD '09!



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 digi-talkamera. 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

– 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 fødevarerpriser ser vi os nødsaget til at hæve priserne. Med virkning fra 1. september gælder:  
Forret: 35 kr. Hovedret: 70 kr. Dessert: 30 kr.

#### Uge 37. 8.9.-10.9.

Kammuslinger m/pasta & bacon.  
Tempura (tynd dej kød og grønt dyppes i) oksekød & grønt el. svampe & grønt.  
Chokolademousse m/vanilleis..

#### Uge 38. 15.9.-17.9.

Humus m/brød & chiliolie.  
Andebryst el. grantinerede auberginer m/stegte ris, æg & grønt.  
Frugtsalat.

#### Uge 39. 22.9.-24.9.

Røget kylling i poser.  
Stegt flæsk m/persillesovs & kartofler.  
Bønnegryde m/kartofler.  
Sorbet is m/frugtcoulis.

#### Uge 40. 29.9.-1.10.

Thai Tom klar suppe m/u kylling.  
Thaifrikadeller el. Thaifiskefrikadeller m/ris & thaisalat.  
Fillodejsspakker m/frugt, kanel & creme.

#### 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 19. september, kl. 11.00-16.00**

**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](mailto:kafeknud@hiv-danmark.dk)

## Medier og kommunikation

Hiv-Danmark kan nu tilbyde kurser til hiv-smittede, som går med tanker om at holde foredrag, skrive eller optræde i presse eller tv.

Kurserne afholdes i indre by i København fra kl. 17.00-19.30 eller til kl. 20.00.

Tirsdag, den 08.09: Mødet med journalisten.

Torsdag, den 10.09: Det fængende budskab.

At formidle et budskab på skrift.

Tirsdag, den 29.09.: At holde en god tale.

Er du interesseret, kan du kontakte os og høre nærmere på e-mail [info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk) (Du kan eventuelt også ringe til Hiv-Danmark på T 33 32 58 68 hverdage mellem kl. 11.00-15.00. Husk at lægge dit telefonnummer!)

#### SJÆLLAND OG ØERNE

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K  
Henvisning på T 33 32 58 60  
mandag til fredag kl. 10.00-14.00

– 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.

#### Tirsdag 8/9 – kl. 18.00. Kl. 19.30 Foredrag

Avocado "tam-tam" m/hjm.bagt brød. Ovnbagt mørk sej på kartoffelbund m/ løg- tomat ragout. Foredrag af Jan Nørmark, uddannet massør, akupunktør m.m, om hvordan man kan bruge akupunktur til at styrke ens fysik og psyke. Kig evt. på Jans hjemmeside: [www.jnmassage.dk](http://www.jnmassage.dk)

#### Tirsdag d. 15/9: M/K-gruppen, kl. 17.00-19.00

Overvejelser om fordele og ulemper ved at være åben om sin hiv-status.

#### Tirsdag d. 22/9, kl. 18.00. Café fra kl. 19.00

Spanske kødboller i krydret tomat sauce m/ris & salat. Frisk frugtsalat m/joghurt & honning.

#### Tirsdag d. 6/10, kl. 18.00. Spilleaften kl. 19.30

Umbrisk svinenakke m/fennikel, rgt. skinke  
Små kartofler m/parmesan og salvie + salat  
Bagt æblekage m/sprødt låg.  
Kom til spilleaften med quiz'er og anden hygge.

#### 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 Aids-tjeneste" 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 & hjem.lavede brød  
croutoner. Ostegratineret mørk sej m/svampe, pasta & salat.

#### World Aids Day 2009 Kunstudstilling

Fernisering i Café Lone.  
Se mere på [www.hiv-danmark.dk](http://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

Hjem.lavet fiskesuppe m/hjem.bagt brød. Fars-terrine 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 rod-frugter, 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.

Nyt communitysite for folk berørt af hiv: se mere på [hivmix.dk](http://hivmix.dk)

– 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](mailto:info@hiv-danmark.dk) – [www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk)

#### REDAKTION

Bent Hansen, ansvarshavende redaktør  
Morten Eiersted, redaktør, foto & layout  
Eget tryk. 1. oplag: 1.000 eksemplarer

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.

#### TIDSRIST 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.

#### RÅDGIVNING I JYLLAND OG PÅ FYN

Kannikegade 18, 8000 Århus C  
Henvisning på T 70 22 58 68  
mandag til torsdag kl. 10.00-14.00