

Specialnummer om hiv

2016

Lafa

INSIKT

"För oss som var med när älskade, vänner och släktingar dog i aids på 80- och 90-talet är detta inget mindre än ett mirakel."

Gunilla Neves Ekman,
chef för Lafa

Hiv idag är inte som igår

Folkhälsomyndigheten:
DAGS ATT GÖRA UPP MED
GAMLA FÖRESTÄLLNINGAR



"Jag förlorade
jobbet för att
jag har hiv"



STOR STUDIE
OM LIVSKVALITET:

En av fem har
aldrig berättat



"Omsorgspersonal
måste ha kunskap"



"OM JAG KOMMER PÅ EN FEST DÄR JAG BARA KÄNNER NÅGRA FÅ SÅ KÄNNER JAG AV STÄMMNINGEN INNAN JAG BERÄTTAR."

Joakim Berlin, rådgivare och hivpolitiskt sakkunnig på PG Väst, ger sin personliga syn på infektionen och sitt liv med hiv, sid 27.

INNEHÅLL

4 Från aidspanik till en infektion som andra?

Aidsdelegationen på 80-talet har tjänat ut sin roll. Nu är myndigheternas budskap mer positivt.

7 Vid välbehandlad hiv är smittrisen minimal

Vid medicinering av hiv går virusnivåerna ner och kan bli mycket låga.

8 "Jag förlorade jobbet för att jag har hiv"

Det gjorde ont att också förlora en vän men Cristian ångrar inte att han varit öppen med sin hiv.

12 En av fem har aldrig berättat

Hivpositiva mår i allmänhet bra men omgivningens okunskap kan vara ett problem.

14 "Det saknas kunskap om kvinnor och hiv"

Inger och Paula har levt länge med hiv och vill bryta tystnaden runt hivpositiva kvinnor.

17 7 000 personer lever med hiv

I Sverige får 400–500 personer hivdiagnos varje år. Alla som behöver får behandling.

18 Framsteg i tuff kamp mot hiv

Antalet nya hivinfektioner och antalet döda i aids minskar stadigt i världen.

20 "Vi är friska trots

att vi har hiv"

Barn och unga med hiv kan ha många funderingar, som de kan prata om i Hivskolan.

22 "Viktigt att testa sig tidigt"

Den som går med hiv länge utan att veta om det riskerar att bli sjuk och att smitta andra.

24 Långt liv med hiv

Hälften av alla hivpositiva i Sverige är över 50. Många oroar sig för sin ålderdom.

27 "Jag väljer noga vem jag umgås med"

Joakim Berlin vill inte vara med folk som inte klarar av att han har hiv.

Specialnummer!

I din hand håller du ett specialnummer av tidningen InsiKT, som ges ut av Lafa – enheten för sexualitet och hälsa inom Stockholms läns landsting. Vi vänder oss med detta nummer till en bred allmänhet, eftersom vi vet att kunskapen om hiv idag fortfarande inte har nått ut till alla. Hiv idag är inte alls som igår, men okunskap gör att rädslan för hiv lever kvar hos många. InsiKT riktar sig normalt till personer som arbetar med sexualitet och hälsa.

OM INSIKT

InsiKT ges ut av Lafa – enheten för sexualitet och hälsa, ett metod- och kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting som arbetar för att förebygga hiv, sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter. **LÄS MER OM OSS PÅ** www.lafa.nu InsiKT görs med ekonomiskt stöd från statsanslaget Insatser mot hiv, aids och andra smittsamma sjukdomar, som fördelas av Folkhälsomyndigheten för att nå målen i den Nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (Prop. 2005/06:60).

InsiKT kommer ut 4 gånger/år. **POSTADRESS:** Box 175 33, 118 91 Stockholm **BESÖKSADRESS:** Magnus Ladulåsgatan 63A **TELEFON:** 08-123 139 30

ANSVARIG UTGIVARE: Gunilla Neves Ekman **REDAKTIONSKOMMITTÉ INFÖR DETTA NUMMER:** Martina Junström, Hanna Ådin, Ylle Ljungdahl, Gunilla Neves Ekman och Gudrun Renberg.

REDAKTÖR FÖR DETTA NUMMER: Gudrun Renberg **CHEFREDAKTÖR FÖR INSIKT:** Martina Junström, martina.junstrom@sl.se **LAYOUT:** Content Innovation, www.ci.se

PRENUMERATION OCH ADRESSÄNDRING: info@lafa.nu **TRYCK:** Sjuhäradsbygdens tryckeri, Borås ISSN 1104-0912

Nästan allt har blivit bättre!

VAD VET DU OM HUR DET ÄR att leva med hiv i Sverige idag? Hur ser relationer med partner, vänner och arbetskamrater ut? Sex? Att få barn? Hur fungerar behandlingen?

Det lever ungefär 7000 personer med hiv idag i Sverige. Kanske finns det någon i din närhet som bär på hiv men som du inte vet om – för många vågar inte berätta.

I den här tidningen vill vi på Lafa, Stockholms läns landstings enhet för sexualitet och hälsa, beskriva hur det är att leva med hiv i Sverige idag, ge aktuell kunskap om hiv och berätta om de stora förbättringar kring behandlingen som skett de senaste åren.

FÖR MÅNGA ÅR begreppen ”hiv” och ”aids” fortfarande förknippade med rädsla för smitta, sjukdom och död. Vi vet att många fortfarande tror att hiv är detsamma som ett liv utan sex, utan möjlighet att få barn och med ständig oro för att överföra smitta. Många tror att hiv är oerhört smittsamt. Därför är det så fantastiskt att kunna säga att allt, nästan allt, har förändrats till det bättre och vi kan idag se på hiv på ett helt annat sätt än tidigare. För oss som var med när älskade, vänner och släktingar dog i aids på 1980- och 90-talet är detta inget mindre än ett mirakel. Det vill vi att alla ska veta.

Vad är det då som så drastiskt har förbättrat situationen för alla som lever med hiv i Sverige? Svaret är effektiva mediciner som trycker ner hivviruset i kroppen till närmast obefintliga nivåer. När viruset är nästan omätbart är också risken minimal att den som bär på hiv ska överföra viruset till andra. Hiv är alltså då nästan inte alls smittsamt, utan har blivit en kronisk sjukdom som med rätt behandling gör att den som bär på hiv förväntas leva lika länge som alla andra, kan ha sex och nära relationer och kan få barn som föds utan hivinfektion.

I Sverige är vi bland de bästa i världen på att behandla hiv. Över 93 procent av alla som lever med konstaterad hiv i Sverige får behandling och av dem har drygt 95 procent så låga virusnivåer i kroppen att det nästan inte går att mäta.

Då borde väl allt vara frid och fröjd, eller hur? Men tyvärr har vi fortfarande ett gigantiskt problem som drabbar de allra flesta som lever med hiv i Sverige idag och som gör att nästan alla väljer att inte vara öppna med infektionen.

Problemet är okunskap som leder till stigmatisering och diskriminering – på jobbet, i skolan, på vårdcentralen, sjukhuset eller hos tandläkaren. Och som gör det svårt att bygga nära relationer och ha sex.

DET VILL VI BIDRA TILL att förändra med den här utgåvan av Insikt. Vi hoppas att den ska ge svar på alla frågor om vad hiv är idag och att vi lyckas övertyga dig om att det inte finns några som helst grunder för rädsla eller oro för att möta och leva nära tillsammans med dem av oss som bär på hiv. Förhoppningsvis känner du dig också motiverad att ta reda på din egen hivstatus om du inte redan känner till den.

Har du frågor eller synpunkter på innehållet i tidningen är du varmt välkommen att höra av dig!



GUNILLA NEVES EKMAN, chef för Lafa
– enheten för sexualitet och hälsa Stockholms läns landsting
gunilla.neves-ekman@sl.se



Hiv idag är inte som igår

Folkhälsomyndigheten lanserade hösten 2015 en nationell informationskampanj under rubriken ”Hiv idag är inte som igår”. På www.hivdag.se finns intervjuer med hivpositiva och läkare, information om infektionen, var man kan testa sig, med mera.

På myndighetens hemsida www.folkhalsomyndigheten.se kan personal inom hälso- och sjukvården få mer kunskap och hitta material.



Hiv förr och nu

Från aidspanik till en infektion som andra?

TEXT Martina Junström & Gudrun Renberg





EN GÅNG I TIDEN fanns något som hette Aidsdelegationen. I en rikstäckande kampanj i mitten av 80-talet ville Aidsdelegationen uppmärksamma befolkningen på det nyupptäckta hivviruset, som då innebar en dödsdom eftersom det ännu inte fanns några effektiva mediciner. Tidningarna ägnade heluppslag åt svartvita bilder av dödsjuka unga män täckta av cancerframkallade fläckar, munskyddsförsedd personal på inplastade vårdkliniker och poliser i skyddsutrustning. Genomslaget blev enormt, triggat av den massiva mediebevakningen.

Det är ingen överdrift att säga att samhället kollektivt drabbades av "aidspanik". Det i sin tur slog hårt mot människor med

hiv – inte nog med att de fått infektionen och måste bereda sig på att dö, de drabbades också av beröringsskräck, avståndstagande och diskriminering från sin omgivning. Denna rädsla har fortsatt att plåga hivpositiva personer och gör att många fortfarande inte vågar berätta om sin diagnos, på arbetsplatser eller i sin bekantsskapskrets.

I Folkhälsomyndighetens kampanj "Hiv idag är inte som igår", som lanserades hösten 2015, är budskapet radikalt annorlunda mot en gång Aidsdelegationens. Den utveckling som skett sedan 80-talet inom den medicinska hivforskningen är smått mirakulös. Personer som lever med hiv kan idag räkna med att kunna leva lika länge som alla andra. De kan arbeta, resa och skaffa barn som föds utan hiv. Inte heller riskerar de att överföra hiv till andra om de står på

välfungerande behandling – vilket över 90 procent av de känt hivpositiva i Sverige gör.

Märkligt nog har inte denna kunskap nått ut brett i samhället. Med tanke på den oro som hiv skapade när de första fallen upptäcktes på 1980-talet skulle man kunna tro att goda nyheter på området skulle spridas fort och följas med intresse av många. Men allmänt i samhället råder det fortfarande en stor okunskap om hiv. Till exempel har det varit känt ända sedan 80-talet att hiv inte överförs vid sociala kontakter. Ändå säger fortfarande en av fem att de säkert eller troligen skulle undvika nära kontakt med en person de visste hade hiv, enligt en undersökning

Bilder spred panik på 80-talet.

En ung hivsmittad kvinna tvångsomhändertogs 1988 av polis efter att ha bitit en gravid vårdare. Hon har plastpåse över huvudet för att inte kunna spotta på poliserna.



FOTO: KJELL ÖSTBERG/TT

som gjordes så sent som hösten 2015 av Folkhälsomyndigheten. Sex av tio känner inte till att smittsamheten är mycket låg vid en välfungerande behandling, trots att den kunskapen varit offentlig sedan 2013. Inte ens att det sedan 20 år tillbaka finns effektiv behandling mot hiv är allmän kunskap.

Kanske är en förklaring att hiv aldrig har ansetts vara en fråga som angår hela samhället, utan hela tiden har betraktats av majoritetssamhället som något som handlar om "de andra" – som homosexuella män, injektionsmissbrukare, personer som säljer sex, eller människor som invandrat hit från afrikanska länder. Grupper som förfrämligats genom att laddas med icke-önskvärda egenskaper som skiljer ut "dem" från "oss" och som betraktats som promiskuösa och omoraliska, opålitliga och potentiellt farliga. ●

Vid välbehandlad hiv är smittrisken minimal

FORSKARE HAR VETAT länge att en välfungerande behandling minskar smittsamheten radikalt. Redan 2008 deklarerade schweiziska hivexperter att hivpositiva som får effektiv behandling "inte kan överföra hiv genom sexuell kontakt". Detta uttalande har kallats "the Swiss statement", men trots den goda nyheten var en del skeptiska till att gå ut brett med budskapet, för det vetenskapliga stödet var då ännu ganska svagt. En del oroades också för att det skulle minska kondomanvändningen.

Så det dröjde till hösten 2013 innan svenska Smittskyddsinstitutet (numera Folkhälsomyndigheten) gick ut offentligt med de nu mer säkrade vetenskapliga rönen. Till exempel hade en stor studie genomförts med 1700 par, där den ena parten hade hiv och den andra inte.

I rapporten "Smittsamhet vid behandlad hivinfektion" säger myndigheten att:

- Smittrisken är minimal vid vaginala och anala samlag om den hivpositiva parten har välfungerande behandling och kondom används.

- Smittrisken är även mycket låg vid vaginala och anala samlag om kondom inte används – om alltså den hivpositiva parten har en välfungerande behandling.

Anledningen till att hiv inte överförs då är att behandlingen får ner virusnivåerna till helt omätbara nivåer. Viruset finns alltså i kroppen, men syns inte vid provtagning.

Det finns andra faktorer som kan påverka smittsamheten hos en person med hiv, så myndigheter och smittskyddsläkare kan inte lova hundra procentig



FOTO: ULRICA ZWENGER

"Ingen annan faktor har så stor påverkan på smittsamheten som behandling", säger Jan Albert, professor i smittskydd vid Karolinska Institutet.

säkerhet. Sådant som eventuellt kan påverka är till exempel om personen har andra sexuellt överförda infektioner (STI).

– Men ingen annan faktor har så stor påverkan på smittsamheten som behandling, säger Jan Albert, professor i smittskydd vid Karolinska Institutet, och en av dem som tagit fram rapporten "Smittsamhet vid behandlad hivinfektion".

TEXT: GUDRUN RENBERG OCH HANNA ÅDIN



Kondom fortfarande bästa skyddet mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner

Fortfarande ska kondom användas som skydd mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Detta gäller även personer som har hiv och står på välinställd behandling.

Förhållningsregeln om kondom finns alltså kvar i smittskyddslagen.

Men hiv överförs idag framför allt från personer som har hiv utan att veta om det. Därför är det allas ansvar att skydda sig själva och sina partner genom att använda kondom och testa sig för hiv om det finns risk för att man kan ha blivit smittad. I andra länder kan smittrisken vara större eftersom det kan finnas fler som har hiv utan att stå på behandling.

”Jag förlorade jobbet för att jag har hiv”

Cristian Suarez, 24 år.

Personlig assistent.

Fick sin hivdiagnos 2013.

”**DE NYA RÖNEN** om att välbehandlad hiv inte längre är så smittsamt har inte påverkat mitt liv så mycket, eftersom jag har en fast partner. Utom när jag var med i en affischkampanj om hiv ... Då förlorade jag mitt jobb inom äldreomsorgen där jag jobbade då! Och man hörde kommentarer från arbetskamraterna. Men det kom också positiva effekter, en del kom fram och sa att det var skönt att någon vågade komma ut för det gjorde det lättare för dem. Så jag ångrar inte att jag var med.

Fast när jag fick min diagnos var det jobbigt. Jag har alltid testat mig regelbundet, och aldrig förut haft någon sexuellt överförd infektion. Den dagen tog sköterskan en massa tester, och när hon kollade på provet efter en kvart sa hon: ”Det här ser inte bra ut”. Det kändes som om hela världen skulle gå under. Min man var med, han satt i väntrummet så hon bad honom komma in och stötta mig.

Jag är helt öppen med min hivstatus, även om jag inte går runt och berättar bara

sådär. Det gör man ju inte med annat heller. Fast många känner ju också igen mig från de här kampanjerna. När jag möter nya människor är det väl inget jag för på tal om man inte kommer in på ämnet. Då kan jag svara på frågor om folk har några.

Men i Colombia, där min familj kommer från – där är det annorlunda. Det mest obehagliga för mig är att hela släkten där har vänt mig ryggen, både far- och morföräldrar, kusiner, alla. Det gör ont. De tyckte de var hemskt när jag kom ut som bög, men när jag sen fick hiv stängde de dörren helt.

Och när jag precis fick beskedet, klippte min bästa kompis här i Sverige kontakten direkt. Han var den första som fick veta. Jag har försökt nå honom men han vägrar svara. Sådana saker gör ont, men annars har jag inte haft några problem.

I början var det täta kontroller ofta, men nu är det bara en gång per år. Jag har en jättebra läkare. Jag känner mig väl omhändertagen och har mycket bättre koll på min hälsa idag än innan jag fick hiv.

Jag vet faktiskt inte hur jag fick infektionen, kan inte relatera vad som hände fram till primärinfektionen. Jag har funderat mycket på det och undrar än.

Av framtiden önskar jag dels att ingen ska behöva förlora sitt jobb på grund av hiv ... Det är 2016, det ska inte hända! Och så önskar jag att man ska fortsätta utbilda allmänheten om hiv. Det kommer att ta jättelång tid, för man har inte gjort så mycket på länge. På skolor lär man inte alltid ut rätt kunskap. Min syrra till exempel går på gymnasiet och när jag frågade henne vad de lärt sig om hiv, berättade hon att de hade fått se bilder på utmärklade människor som dog i aids ... alltså hur det var på 80-talet! Det är ju inte så längre.”

Ingen kontakt med familjen.

Cristian Suarez släkt vände honom ryggen när de fick veta att han är hivpositiv.

”Jag känner mig väl omhändertagen och har mycket bättre koll på min hälsa idag än innan jag fick hiv.”

"Stor lättnad att jag inte är smittsam"

Stosh Mugisha, 39 år.

Studerande. Fick sitt hivbesked för 20 år sedan.

"NÄR JAG PÅBÖRJADE min behandling här i Sverige hade jag ingen aning om att det kunde vara brottsligt att utsätta någon annan för smittorisk. Sedan berättade en vän på RFSL för mig om de nya rönen om låg smitt-

samhet och vad de ledde till för förändringar i det rättsliga. Jag fick lära mig att om jag sköter min behandling är risken för att jag överför hiv till någon annan väldigt liten, och det var en stor lättnad. Så även om det inte inneburit någon stor förändring för mig i mitt dagliga liv känner jag mig mer avslappnad, mindre stressad, och jag känner att det finns hopp.

I Uganda, där jag fick min diagnos, fick jag bra information och behandling. Men när jag kom till Sverige och sökte information märkte jag att många nyanlända inte vet mycket alls om hiv. Och många VILL inte prata om det, de blir arga när man försöker ... Jag tog en gång upp ämnet med en god vän från Mogadishu när vi såg något på Youtube, och han blev jätteupprörd. "Hur kan någon få hiv!?" utbrast han. Jag kände mig sviken då.

Jag menar att man måste informera nyanlända mycket bättre. Människor kommer från olika bakgrunder, kulturer och har olika religion. Men de måste få kunskap om hiv. Det görs inte tillräckligt idag till nyanlända och i sfi-undervisningen. Det är många som inte har tillgång till korrekt information. Min erfarenhet är att många tycker att det bara är den hivpositivas problem och ansvar. Men faktum är att om någon har hiv och inte känner till det, då är det allas problem.

Jag bytte läkare för den jag hade först gav mig inte ordentligt med information. Den läkare jag har nu är mer öppen och ger mig information, och hon pushar mig inte.

Det jag önskar mig mest är ett botemedel. Men också att människor i allmänhet hade mer kunskap om hiv, det kanske skulle göra dem mer toleranta och mindre rädda."

FOTO: PRIVAT



FOTO: STINA LOMAN



FOTO: PRIVAT

”Först kändes det överkligt”

Axel Lilja, 24 år. **F d lagerarbetare, studerande i franska. Fick hiv 2014.**

NÄR JAG FICK min diagnos visste jag ganska mycket om hiv. Jag visste att jag inte skulle dö i närtid och att det fanns behandling, till exempel.

Men när jag fick diagnosen blev det en personlig kris. Jag pendlade mellan att tänka väldigt rationellt för att i nästa sekund bryta ihop. Jag hade en del förnekelsekänslor, av att allt är överkligt. Men jag visste inom mig att det skulle gå bra och att jag skulle fixa det. Jag har en inneboende styrka att stå på. Mitt liv som hivpositiv funkar nu mest bra men ibland kan det vara tufft. Det finns olika delar av att leva med hiv som jag processerar med tidens gång.

Jag visste från början att hiv inte överförs lätt om man står på bra behandling. Vetenskapen hjälper mig mycket när jag försöker

normalisera hiv. Även med potentiella sexpartners blir det lättare. Det gör att jag känner mig trygg i mig själv och min sexualitet. Jag vet att jag inte behöver vara orolig att jag ska överföra viruset till någon annan, det är skönt.

För den som frågar och för vänner och familj är jag helt öppen. Jag får mest reaktioner av förvåning, chock, nyfikenhet. En del blir rädda också. Då blir det konstigt, för då hamnar jag i en position där det är jag som behöver trösta och stötta...

Jag har sällan fått något direkt obehagligt bemötande, utom någon gång – då har

”Jag önskar att det blir mer normaliserat i samhället.”

det varit lite uppläxande, lite moraliserande, ’du borde ha skyddat dig’ och så. Men då hamnar jag i försvarsposition där jag känner att jag måste rabbla upp mitt privata sexliv för att visa att jag är ’oskyldig’, och där tycker jag inte man ska behöva hamna. Jag har ingen skyldighet att behöva berätta. Det är privat. Kan störa mig på att jag får frågan om hur jag fick hiv och att det är det enda som är intressant.

En märklig situation är när man söker vård för något annat och berättar att man har hiv. Ibland får jag då hålla en kort föreläsning för att lugna den som ska ge en vård ... Men tack vare det tror jag att jag får bättre vård. Så tror jag många hivpositiva måste göra, men också att många inte vågar eller kan göra det och då får mycket sämre vård.

Inför framtiden önskar jag mig en partner. Ett liv med många vackra, lyckliga stunder. Jag vill bli en framgångsrik journalist och kunna franska flytande.

Vad gäller hiv hoppas jag att det kommer ett botemedel men jag är helt ok med att det inte gör det också. Tänker att det beror mycket på mig själv hur min framtid med hiv blir, om hur jag förhåller mig. Men jag önskar att det blir mer normaliserat i samhället, att tonen blir mer sansad så att hiv inte är så förknippat med så starka känslor av fruktan och dömande.”

"Hiv är en så liten del av mitt liv"

Malin Johansson, 42 år. **Administratör och projektansvarig. Pluggar till socionom. Fick sitt hivbesked 2008.**

"DE SENASTE ÅRENS rön om den låga risken för överföring av hiv gör att det känns mer avslappnat på ett vis, för jag vet att om jag skulle råka ut för en olycka, att jag inte överför viruset. Det är skönt.

Annars så har det inte påverkat mig så mycket. Jag har gått mycket utbildningar om hiv, jobbar med det dagligen och har 'upplyst' mig själv – så för mig har det inte varit en sådan jättestor grej att välbehandlad hiv knappt överförs. Det var också något jag visste även innan det blev en nyhet.

Hiv är en sådan liten del av mitt liv, så jag har inte grävt ner mig så mycket i det. Jag kände hivpositiva tidigare, för jag levde i missbruk när jag fick infektionen och mellan 2006 och 2008 peakade hiv bland missbrukare i Stockholm. Varje vecka var det någon ny som hade fått diagnosen. Det kändes som att det var större risk att jag skulle ha det än inte, när jag sedan gick och testade mig. Sedan var det några dagar som jag mådde dåligt efter att jag hade fått diagnosen, inte mer. Det var ett sådant sjukt liv jag levde då. Men nu har jag varit drogfri sedan 2012.

Förändringarna i reglerna för informationsplikten har inte ändrat något för min del, jag berättar i alla fall. Jag är en sådan person som inte har sex hursomhelst ändå. Det ger mig inte något att ha sex bara en gång och jag vill inte gå in i en relation med en lögn. Så det känns skönt att vi inte längre alltid måste berätta, men jag väljer att göra det i alla fall.

ALLA SOM KÄNNER mig nära vet ju, alla som behöver veta vet, och de som finns i mitt dagliga liv. När jag träffar nya människor är det såklart inte det första jag berättar, det gör väl ingen. "Hej jag heter Malin, jag har diabetes"... Utan det gör jag bara när det är relevant. Det är egentligen inte obehagligt – det har hänt att människor blivit ledsna och börjat gråta, men inte att de tagit avstånd. Fast jag har hört att det sagts saker bakom ryggen på mig. Då blir jag mest ledsen för att människor är så okunniga, och att de tycker de har rätt att prata om andra – det handlar mer om människosyn än om min hivdiagnos.



FOTO: ULRICA ZWENGER

Jag har en väldigt bra läkare och sköterska, de är oerhört duktiga på att samverka med övriga sjukvården också. Jag har även kontakt med psyk, för jag har bipolär sjukdom typ 2, och de samverkar jättebra. När det till exempel ska sättas in nya mediciner så kollar de så att det funkar.

DET ÄR BIVERKNINGAR på all medicin, och det är det på mina bromsmediciner med – har en del mardrömmar på nätterna, ont i leder och muskler ibland, och kan bli trött och illamående. Men det är mycket bättre än alternativet! Och livet funkar för mig. Då är det värre med bipolärskoven ...

På jobbet är det inget problem att jag har hiv eftersom jag jobbar med hivfrågor. Jag sitter även i styrelsen för Kvinnocirkeln Sverige, som är för hivpositiva kvinnor, och för Kvinnokällan i Gävle, en förening som tillvaratar ensamma och utsatta kvinnors intressen. Alla mina uppdrag och mitt jobb är tack vare mitt missbruk och min diagnos! Så på något sätt har något bra kommit ut av mitt jobbiga liv och mitt missbruk.

Inför framtiden önskar jag allra mest att människor ska sluta att se sig som vandrande smitthärdar – fast de inte är det så känner många människor med hiv sig så. Jag önskar att hiv kan bli som bara en av alla kroniska sjukdomar och att det inte behöver vara så dramatiskt."

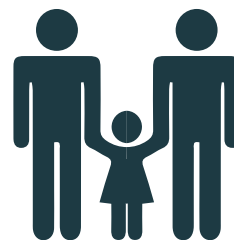


SMITTSPÅRNING

Måste uppge sina sexpartners

X När en hivinfektion misstänks eller har konstaterats görs alltid en smittspårning. Detta görs av behandlande läkare eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften, exempelvis en sjuksköterska eller kurator. Patienten är skyldig att efter bästa förmåga lämna uppgifter om hur hen kan ha fått viruset och om vilka andra som kan ha utsatts för det.

KÄLLA: FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN



MINIMAL RISK

Hivpositiva kan bli föräldrar

X Hiv är inte längre något hinder för att bli förälder. Risken för att hivviruset förs över till fostret under graviditeten, eller till barnet vid förlossningen, är minimal vid fungerande behandling. I möjligaste mån planeras för en vaginal förlossning. Vid vaginal förlossning är risken att barnet får hiv mindre än en halv procent och kvinnorna går igenom noggranna kontroller, både före och efter förlossningen. Efter födseln ges även bromsmediciner till barnet under en period och modern får enligt Smittskyddslagen inte amma sitt barn. Genom de här åtgärderna är risken mindre än 0,5 % att barnet ska få hiv.

KÄLLA: NOAKS ARK OCH FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN

En av fem har aldrig berättat

De flesta som lever med hiv mår bra. Men omgivningens fördomar och okunskap påverkar ofta självbilden negativt, och en av fyra har slutat ha sex.

TEXT Jennie Aquilonius **FOTO** Stina Loman

DE SOM HAR hiv är överlag nöjda med sin psykiska och fysiska hälsa och sina relationer, men mindre nöjda med sin ekonomiska situation och sitt sexliv. Det visar en stor studie som gjordes av Folkhälsomyndigheten 2015, "Att leva med hiv".

– Livskvaliteten bland hivpositiva är generellt god. På en skala från noll till tio ligger genomsnittet på sju, säger Anna Mia Ekström, infektionsläkare och professor i global infektionsepidemiologi vid Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset, som har lett studien.

Hon är glad över att många personer från olika delar av landet deltog och att undersökningen är representativ för alla olika grupper som lever med hiv i Sverige. Rapporten visar att ålder, kön, sexuell läggning, etnicitet och hur viruset har överförts inte spelar någon större roll för livskvaliteten. Däremot påverkade faktorer som dålig ekonomi, depression och drogmissbruk måendet.

Anna Mia Ekström förvånades över att fler än väntat undviker att söka vissa jobb eller att resa. Dessutom har nästan en av fem inte berättat om sin hiv för någon alls.

– Det är sorgligt att så många inte vågar berätta om sin infektion. Inte ens de egna barnen eller föräldrarna vet! Det kan vara jobbigt att vara helt ensam med det här.

Enligt studien är det framför allt omgiv-

ningens fördomar och reaktioner som får personer med hiv att må dåligt, och hindrar många från att leva så öppet som de skulle vilja. De känner sig stigmatiserade på grund av sin hiv.

Många har också en negativ självbild, framför allt på grund av sin hiv. De ser sig själva som mindre värda eller äckliga.

– En negativ självbild är en frukt av värderingar i samhället om att hiv är dåligt och att den som är hivpositiv är dålig. Det leder till känslor av att inte vara värdig, att det till exempel gäller att vara glad om någon vill vara med en. Något som kan skapa en maktobalans, särskilt i intima relationer, säger Anna Mia Ekström.

Personer med bra självbild visar sig enligt studien utsättas för mindre stigma av omgivningen, har lättare för att vara öppna med sin hiv och att etablera nya kärleksförhållanden.

MEN ÄVEN OM de flesta är nöjda med många aspekter av sina liv är en majoritet missnöjda med sitt sexliv. Nästan var fjärde person i undersökningen

hade slutat ha sex efter sin hivdiagnos och många hade också svårt att njuta under samlag, av rädsla för att smitta sin partner – trots att smittsamheten vid välbehandlad hiv är minimal. Anna Mia Ekström berättar att många ofrivilligt har levt utan en sexu-

ell relation i mellan tio och tjugo år. De är så oroliga för att bli avvisade på grund av sin hivinfektion att de inte vågar försöka träffa någon.

– Det är sorgligt. Sverige är det enda land i världen som redan nu nått FN:s mål om att 90 procent av dem som lever med hiv år 2020 ska känna till sin infektion, att 90 procent av dem som testar positivt ska få behandling och att minst 90 procent av de hivpositiva inte har något mätbart virus i kroppen. Det betyder att i princip alla i Sverige som vet om sin infektion inte kan överföra den till andra eftersom de inte har något mätbart virus i kroppen.

STUDIENS RESULTAT SLOG också håll på en del fördomar. Anna Mia Ekström hade trott att kvinnor skulle må sämre än män, men så var det inte. Tvärtom visar rapporten att det är vanligare att bli avvisad på grund av hiv i gruppen män som har sex med män. Här var också oron större över att bli anmäld till smittskyddsläkare av sin sexpartner.

Anna Mia Ekström menar att livet skulle bli enklare för personer som lever med hiv om allmänheten och även vårdpersonal hade mer kunskap. Alla vårdcentraler, sjukhus och ungdomsmottagningar ska erbjuda gratis hivtest och anonymitet, men Anna Mia Ekström menar att det inte fungerar tillräckligt bra. Folk som inte tillhör en riskgrupp får fortfarande höra att de inte behöver testa sig och hivpositiva personer blir hänvisade till infektionsläkare oavsett vad de söker vård för.

– Hiv har en bättre prognos än många andra kroniska sjukdomar. Medicinerna har få biverkningar, du kan leva lika länge som andra människor och när du tar medicin överförs infektionen varken till din partner eller framtida barn. Om fler visste det skulle de inte alls behöva vara oroliga för att ha en relation med någon som har hiv.

ANNA-MIA EKSTRÖM TYCKER att det är lite underligt att den här kunskapen inte har nått ut. Forskarna har länge känt till att välbehandlad hiv inte överförs och har informerats om det. Anna Mia Ekström hoppas att resultatet av studien kan ge ökade möjligheter att sprida kunskap så att personer som lever med hiv kan känna större tillförsikt och hopp. Och att de i framtiden också ska våga vara mer öppna med sin hivinfektion utan oro för vad andra ska tycka.

– Nu vet vi att majoriteten av dem som lever med hiv har en partner, mår bra och medicinerar utan biverkningar. Det är inte infektionen som är problemet utan okunskap, och det kan vi göra något åt. ●



Infektionsläkaren Anna Mia Ekström konstaterar att infektionen inte längre är det största problemet för personer som lever med hiv, utan omgivningens okunskap.

STUDIE OM LIVSKVALITET

Över tusen svenskar om hur det är att leva med hiv

✕ Studien "Att leva med hiv" är den första heltäckande undersökningen av livskvaliteten hos personer som lever med hiv i Sverige. 1096 personer deltog i en anonym enkät. Två tredjedelar var män, en tredjedel kvinnor och drygt en procent identifierade sig som ett annat kön. Deltagarna var mellan 18 och 82 år gamla, i genomsnitt 48 år. Drygt hälften var födda i Sverige. Majoriteten hade en fast partner, gymnasieutbildning eller högre samt arbetade hel- eller deltid.

✕ Enkäten fanns på de 15 mottagningar som har hand om hivvården för 75 procent av alla som lever med hiv samt två instanser för sprututbyten.

Frågorna handlade om hur deltagarna mårde och om det fanns saker som de upplevde som påfrestande på grund av sin hiv i samband med arbete, resor, vården eller relationer.

✕ Studien är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, Karolinska universitetssjukhuset, Venhälsan, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Folkhälsomyndigheten samt infektionsmottagningar i Helsingborg, Malmö, Karlskrona, Kalmar, Visby, Skövde, Göteborg, Örebro, Falun, Gävle, Umeå och Luleå. Den har tagits fram tillsammans med Stockholms brukarförening, Hiv-Sverige samt Noaks Ark Stockholm.

Sju av tio missnöjda med sitt sexliv

36 procent skattade sin livskvalitet till 7–8 av 10.

40 procent uppgav att hivdiagnosen inte hade förändrat känslan av att livet är meningsfullt. 29 procent menade att hiv försvagat den känslan. För 31 procent kändes livet mer meningsfullt.

40 procent fick det stöd de behövde från sin närmaste omgivning.



17 procent hade inte berättat om sin hivinfektion för någon.

11 procent kunde vara helt öppna.

22 procent upplevde att de blivit negativt bemötta.



7 av 10 uttryckte missnöje med sitt sexliv.

23 procent hade slutat ha sex.

20 procent av männen hade blivit avvisade på grund av sin hivinfektion. För män som har sex med män var siffran 28 procent. 13 procent av kvinnorna hade blivit avvisade.



”Det saknas kunskap om kvinnor & hiv”

Vännerna Inger och Paula, som båda haft hiv i närmare 30 år, har tröttnat på tystnaden. Kvinnliga förebilder behövs men skam och stigma har gjort att få vågar vara öppna. Det saknas också forskning om hur just kvinnor påverkas av hivmedicinerna.

TEXT Hanna Ådin **FOTO** Ulrica Zwenger

PAULA OCH INGER träffades år 2000 genom sitt engagemang i Kvinnocirkeln Sverige (KCS), en stödförening för hivpositiva kvinnor. Vänskapen fördjupades efterhand och de har haft många samtal om att vara kvinna och leva med hiv.

– Vi känner att det står still i samhället, att den stora tystnaden efter 1980-talet finns kvar. Det är som att nu när man överlevt ska man vara kåt, glad och tacksam, säger Paula, och hon och Inger skrattar innan de blir allvarliga igen.

– Många av våra vänner gick bort och vi är otroligt tacksamma att vi fortfarande lever.

De konstaterar att behoven skiljer sig mycket mellan då och nu. Då, när det bara handlade om överlevnad, behövdes främst stödverksamhet som gästhem och luncher.

– Får du hiv idag är det fortfarande ett chockbesked men du dör inte och du behöver inte kliva av din livsbana mitt i livet som vi fick göra. Behoven skiljer sig hos de tre generationer hivpositiva som finns nu. Vi som fick hiv tidigt har banat vägen.

I dag behövs mer kunskap om livet med hiv, framför allt när det gäller kvinnors

specifika förutsättningar, menar Paula.

– Styrkan på medicinerna är ju densamma, trots att vi väger mindre än män och är hormonellt annorlunda. Hur påverkas det hormonella hos kvinnor, till exempel under klimakteriet, av det? Hur inverkar det på biverkningarna? Det vet man inte, för det forskas väldigt lite idag på kvinnor.

Paula och Inger önskar också att allmänhetens kunskaper om kvinnor med hiv ska öka och de vill bidra genom att berätta sin historia.

– Under alla år i Kvinnocirkeln har vi försökt hitta förebilder. Men det har varit svårt, för det är så mycket skam och rädsla. Det är inte rumsrent att ha hiv. Det beror säkert på att det är förknippat med sex.

– Därför går vi ut offentligt nu även om det såklart känns läskigt. Vi är så frustrerade, det måste hända något nu!

HIVBESKEDET

Paula fick sitt hivbesked 1987. Hon hade bott i Spanien de senaste åren och hennes syster, som läst i tidningen om aids, tyckte att Paula skulle gå och testa sig.

– Två veckor efter testet fick jag ett telefoniskt samtal om att jag skulle komma till vårdcentralen. Jag förstod direkt. Jag gick dit, det regnade den dagen, och en ung lä-

kare sa ”jag beklagar, men du har hiv”. Då hörde jag mig själv skrika ångestskriket.

– Jag gick hem och min man Roffe såg direkt att något var fel. Vi la oss under täcket och han höll om mig och han sa ”Paula, vi ska fortsätta leva som vanligt”. På kvällen gick jag och tränade som vanligt och sedan till mitt nattjobb. Allt var så överkligt. Jag fick en tid på Roslagstulls sjukhus nästa dag och smög in bakvägen för det var så skamligt, så smutsigt att ha hiv. Det visade sig att Roffe också hade sjukdomen. Vi var säkra på att det var sista sommaren.

Inger jobbade som au pair i ett europeiskt land 1987 när hennes pojkvän fick göra ett hivtest i samband med att han blev inbjuden för att göra lumpen.

– Jag blev kallad till en hudmottagning och tog testet. Sedan kom ett brev, jag minns att jag satt i mitt rum i källaren hos familjen jag bodde hos och försökte förstå vad det stod, men jag kunde inte språket så bra och hade aldrig hört talas om hiv. Jag var tvungen att fråga frun i huset och hon tog reda på information. Hon var stöttande och sa att jag fick stanna kvar, men att jag skulle använda handskar om något av barnen började blöda. Det behövdes förstås aldrig.

– När jag kom hem till Stockholm i maj samma år satt det affischer om aids överallt. Det dröjde länge innan jag berättade för min egen familj.

SJUKDOMEN

Åtta år efter att Inger fick sin hivdiagnos blev hon sjuk på allvar. Men hon bet ihop och fortsatte jobba. Till slut blev hon beordrad att sjukskriva sig.

– ”Annars överlever du inte” sa min läkare. Trots att jag var i så dåligt skick ville jag inte sluta, jag var ju i 30-årsåldern, mitt i livet! Mina kollegor kom till jobbet med barnvagnar och frågade ”när ska du skaffa familj?”. I stället blev jag dödssjuk.

Året därpå kom de effektiva bromsmedicinerna och Inger började återhämta sig.

Paula hann inte bli lika sjuk som Inger. Hon fortsatte med sitt nattjobb inom vården, där hon fick smyga iväg och ta alla tabletter.

– Min man Roffe däremot blev väldigt sjuk, han gick ner till 50 kilo och jag fick leta efter honom under duntäcket. Han sov mest och katten låg på honom. Han har aldrig hämtat sig fysiskt.

– Eftersom Roffe var så dålig har mitt fokus varit att han skulle överleva. Därför finns det många saker jag inte har hunnit ta tag i hos mig själv. Senare har vi haft cancer båda två så ibland känns det



Under många år fick Paula och Inger lägga all sin kraft på att överleva. Nu ser de framåt och jobbar för hivpositiva kvinnors rättigheter.



→ som att vi aldrig får lugn och ro. Jag försöker ta dagen som den kommer och vara snäll mot mig själv.

BIVERKNINGARNA

Paula och Inger berättar hur de genom årens lopp har fått vara "levande försökskaniner" i arbetet med att få fram bra hiv-mediciner. Under åren då effektiv behandling saknades fanns inget annat val än att pröva de nya mediciner som kom och hoppas att de skulle förlänga livet. Biverkningar var något man fick räkna med.

– Vi drabbades i början av fettomfördelning, magont, depression. Läkarna gav oss vad de hade och frågade sedan hur vi mätte efter en vecka, två veckor, tre veckor ... Vi har gått med andan i halsen. De har varit tvungna att lyssna på oss eftersom de inte har vetat.

– Du skulle ha sett våra medicinscheman med närmare 20 tabletter. Nu behöver man bara ta en tablett om dagen om man har tur. Men då ska man inte tidigare ha haft problem med resistens och en massa biverkningar. Vi som har haft hiv länge har ett sämre utgångsläge än de som fått hiv på senare år.

– De effektiva medicinerna kom 1996 men det var först tio år senare som de blivit riktigt bra, och vi började kunna slappna av. Tidigare var biverkningarna stora.

NÄRA OCH KÄRA

Två år efter att hon fått hivdiagnosen vågade Inger berätta för sin familj, som var stöttande. I samma veva träffade hon Peter

Gemensamma erfarenheter.
Att ha en nära vän som också har hiv har betytt mycket för Paula och Inger. "Vi har pratat och pratat de senaste fem åren."

ha en dödlig sjukdom och samtidigt vara ung och förälskad ...

Men Peter var inte rädd och har heller inte blivit smittad.

För Paula har familjen inte varit samma stöd. Hon beskriver hur mamman "sprang med klorinflaskan" och desinficerade allt hon varit i kontakt med. När systern fyllde 40 bjöd hon inte Paula och Roffe på kalaset eftersom han "såg så sjuk ut".

– Det har funnits en fruktansvärd rädsla, konstaterar Paula, som dock har haft stort stöd från sina vänner:

– Det kom ut att vi hade hiv, det läckte till umgängeskretsen. Trots att Roffe var så dålig åkte vi ut till Diamanten, en ö som hamnarbetarna hade. Där var vi med våra kompisar och deras barn. De var så fantastiska, vi fick vara med och barnen fick sitta i vårt knä.

BARNLÖSHETEN

Varken Paula eller Inger har egna barn. Men det fanns en tid då de allvarligt övervägde att försöka bli gravida och kontakta vården för att undersöka möjligheterna. Men då när de fortfarande var unga nog var metoderna inte lika bra som idag. Inger var

dessutom inte i god fysisk form, och de valde att avstå.

– Spermatvätten fanns ju inte då som idag. Jag har accepterat min barnlöshet men det har varit svårare att inte få bli mor-mor eller farmor, säger Paula.

STIGMA OCH TYSTNAD

Även om både Inger och Paula lever i varsin långvarig kärleksrelation och har stöd från antingen familj eller vänner, så har deras tillvaro till stor del handlat om hemlighållande. Paula beskriver hur det hela tiden är en avvägning – berätta eller inte?

– Att träffa nya människor är svårt. Även om de är jättetrevliga så börjar jag backa efter ett par träffar. Jag är så rädd att frågorna ska komma. Folk kan ju känna på sig att något inte stämmer.

Hon har heller inte vågat berätta för tjejjägar som hon gått och tränat med i alla år. Tänk om de blir rädda och tar avstånd?

Inger har successivt berättat för sina vänner, men bara för en i taget och inte allt på en gång.

– Tänk dig en middag där folk pratar jobb och barn och du har varken det ena eller det andra. Och så får du frågan "Vad gör du då?". Att man har hiv, det är ju ingenting som man bara slänger över bordet.

Risken finns också att människor kommer att behandla en annorlunda, även om de inte tar avstånd helt.

– Att stå på nyårsafton med två andra par och alla andra får pussar på tolvslaget utom man själv. Man blir så besviken och det finns många sådana exempel. Man blir utesluten men folk säger ingenting.

Hon konstaterar att det förutom mod även krävs tid, lust och ork att berätta om allt som varit. Något den som lever med en kronisk sjukdom inte alltid har. Å andra sidan skapar tystnaden murar och obalans i relationer med andra.

– Folk klagar över det ena och det andra men jag har inte kunnat säga något om hur jag mår ens när jag höll på att dö - däremot kunde jag berätta att mamma hade cancer, säger Inger.

FRAMTIDEN

Nu har både Inger och Paula kommit till en punkt när de inte vill hemlighålla mer. Hiv är en del av deras liv och de vill få vara sig själva. Dessutom vill de bidra till att höja livskvaliteten för andra hivpositiva, i synnerhet kvinnor med hiv.

– Dagens unga är öppna kring sexualitet och en hel del moralism har försvunnit. Nu är vi rätt i tiden och ska spruta ut information! ●

Fakta om hiv i Sverige

7 000 personer lever med hiv

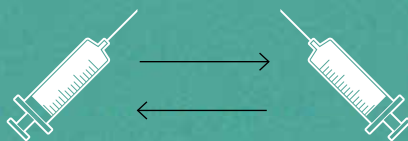
Nio av tio har omätbara virusnivåer

● Totalt 11 697 fall av hivinfektion rapporterades i Sverige från 1983 till och med december 2014. Cirka 2 600 personer har fått en aidsdiagnos under perioden och 2 400 har rapporterats avlidna.

Cirka 7 000 personer lever med hiv i Sverige idag. Mellan 400 och 500 nya fall av hiv rapporteras varje år. En av fem har fått sin hivinfektion i Sverige. Förekomsten av hiv är cirka 74 personer per 100 000 invånare, vilket är bland de lägsta i Europa.

Drygt 95 procent av alla med konstaterad hiv i Sverige är idag under behandling. Av dessa har över 90 procent så låga virusnivåer i kroppen att det nästan inte går att mäta. Det är då försumbar risk att viruset överförs till andra, samtidigt som kroppens immunförsvar har återhämtat sig till normala nivåer och personen kan leva ett normalt långt liv.

Cirka 60 procent av de nydiagnostiserade i Sverige är så kallade late presenters, vilket innebär att de levt i många år med hiv innan de gör ett test och får diagnosen. Eftersom hälsoläget då hunnit försämrats och viruset kan ha överförts till andra är det viktigt att öka hivtestningen och på så sätt upptäcka hiv tidigt.



Sprututbyte som hivprevention

● Människor som injicerar droger riskerar att få hiv genom delade sprutor. I syfte att minska den risken och för att kunna nå injektionsmissbrukare med information och vård och hjälp att sluta med droger, pågår

därför sprututbytesverksamhet på försök på sju platser i landet. Där kan injektionsmissbrukare få rena sprutor, rådgivning och stöd vid så kallade lågtröskelmottagningar.

KÄLLA: FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN

Barn och unga

● Cirka 140 barn och unga under 18 år lever idag med hiv i Sverige. Under 2015 rapporterades 24 fall av hiv bland barn och unga. Av de 24 rapporterade fallen uppgavs 15 ha fått hivinfektionen från sin mor vid förlossningen eller under graviditeten. Ingen överföring av hiv från mor till barn skedde i Sverige.

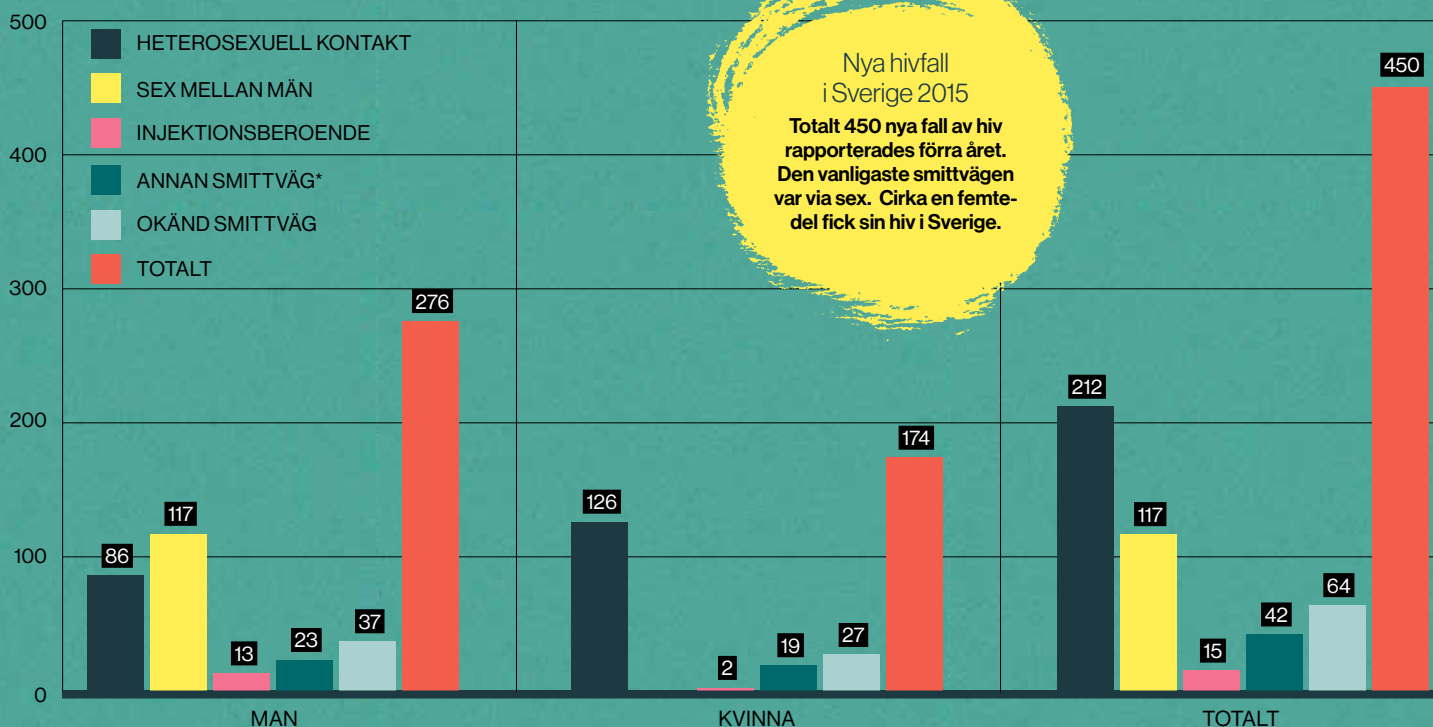
KÄLLA: FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN



Testa dig!

● Ju tidigare en hivinfektion upptäcks, desto tidigare kan behandlingen påbörjas och skadan på immunförsvar minimeras. Att tidigt få veta om man har hiv är därför viktigt, både för att kunna få tillgång till behandling och för att minska risken att överföra viruset till andra. Alla har rätt att testa sig för hiv utan att ge någon närmare förklaring. Den som vill testa sig har också rätt att vara anonym. Hivtestet är alltid gratis, enligt smittskyddslagen.

KÄLLA: WWW.HIVIDAG.SE



*ANNAN SMITTVÄG AVSER OFTAST HIV ÖVERFÖRD UTMOMLANDS GENOM MOR-TILL-BARN, BLODTRANSFUSION ELLER ANNAN SJUKVÅRDSRELATERAD SMITTA, OLYCKOR, TATUERING ETC

Framsteg i tuff kamp mot hiv

**Fortfarande dör
en miljon människor
i aids varje år. Men allt
fler får behandling
och färre får hiv.**

TEXT Hanna Ådin och Gudrun Renberg

17 miljoner får hivbehandling 2016

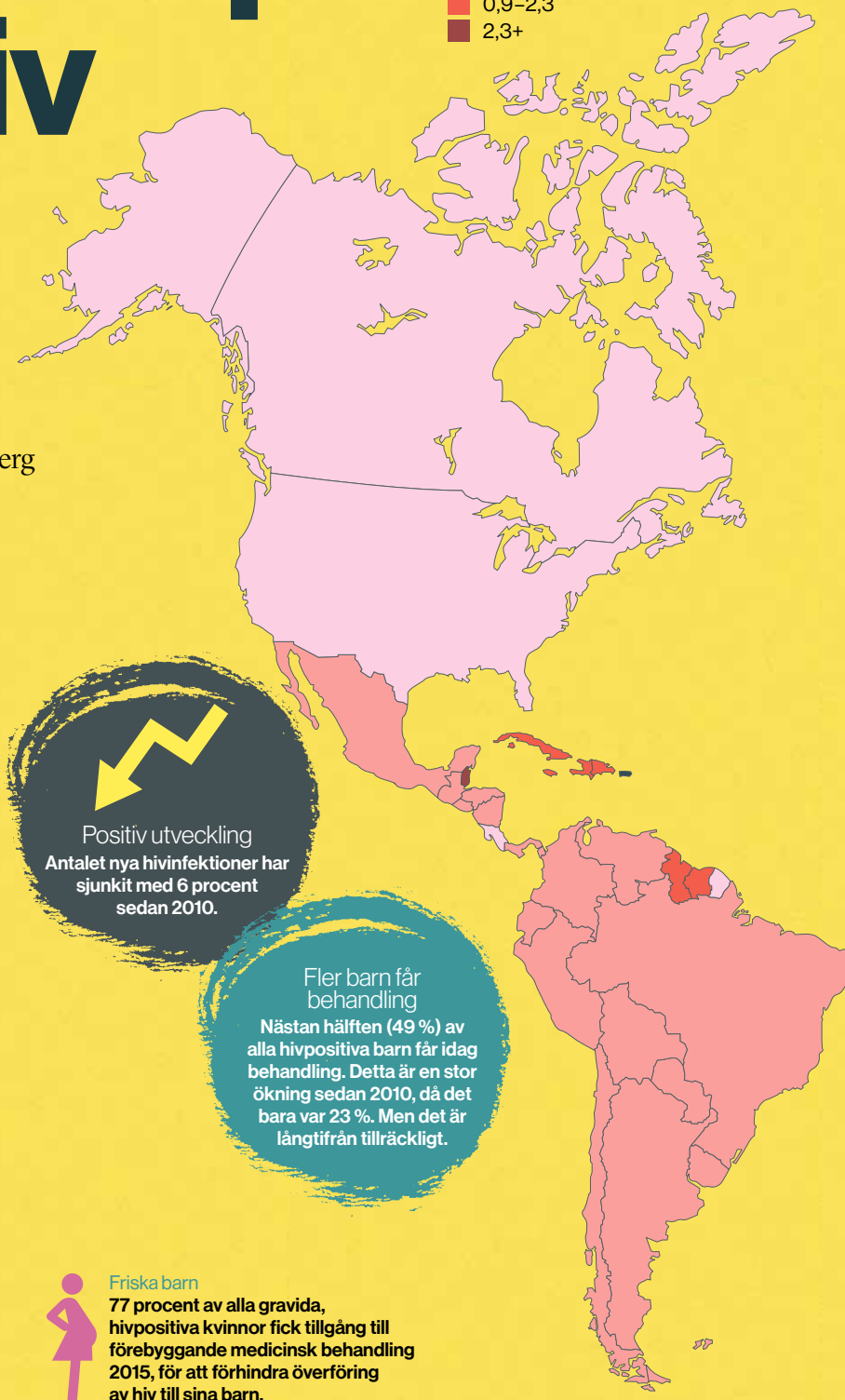
● 2014 satte FN:s generalförsamling upp målet att 15 miljoner människor skulle stå på behandling i slutet av 2015. Detta mål har uppnåtts. Dessutom var antalet nya hivinfektioner 2,1 miljoner 2015, en minskning med 6 procent sedan 2010.

Men fortfarande lever runt 20 miljoner människor med obehandlad hiv, ungefär hälften av dem som beräknas ha infektionen. Det är nämligen en stor del av de närmare 37 miljoner människor som har hiv som inte vet om det. Därför, konstaterar FN-organet UNAIDS, måste testningen öka om det ska vara möjligt att nå målet att ha kontroll över aidsepidemin 2030.

Tillgången till behandling är sämre bland barn än bland vuxna men har blivit bättre. År 2015 fick närmare hälften av alla barn med hivdiagnos behandling, jämfört med en tredjedel året innan. Antalet barn som fick hivdiagnos har också minskat med 50 procent sedan 2010, till 150 000 år 2015.

ANDEL VUXNA (15-49 ÅR) SOM HAR HIV I OLIKA REGIONER (PROCENT)

Obs! Eftersom kartan visar hur stor andel av befolkningen som lever med hiv på regionnivå framgår inte de ibland stora skillnader som finns inom varje region. Till exempel har Thailand 1,1 procent hivpositiva medan Nepal i samma region bara har 0,2 procent. Det är inte heller alla länder som har korrekt hivrapportering.



UNAIDS – FNs organ för hiv/aids-bekämpning

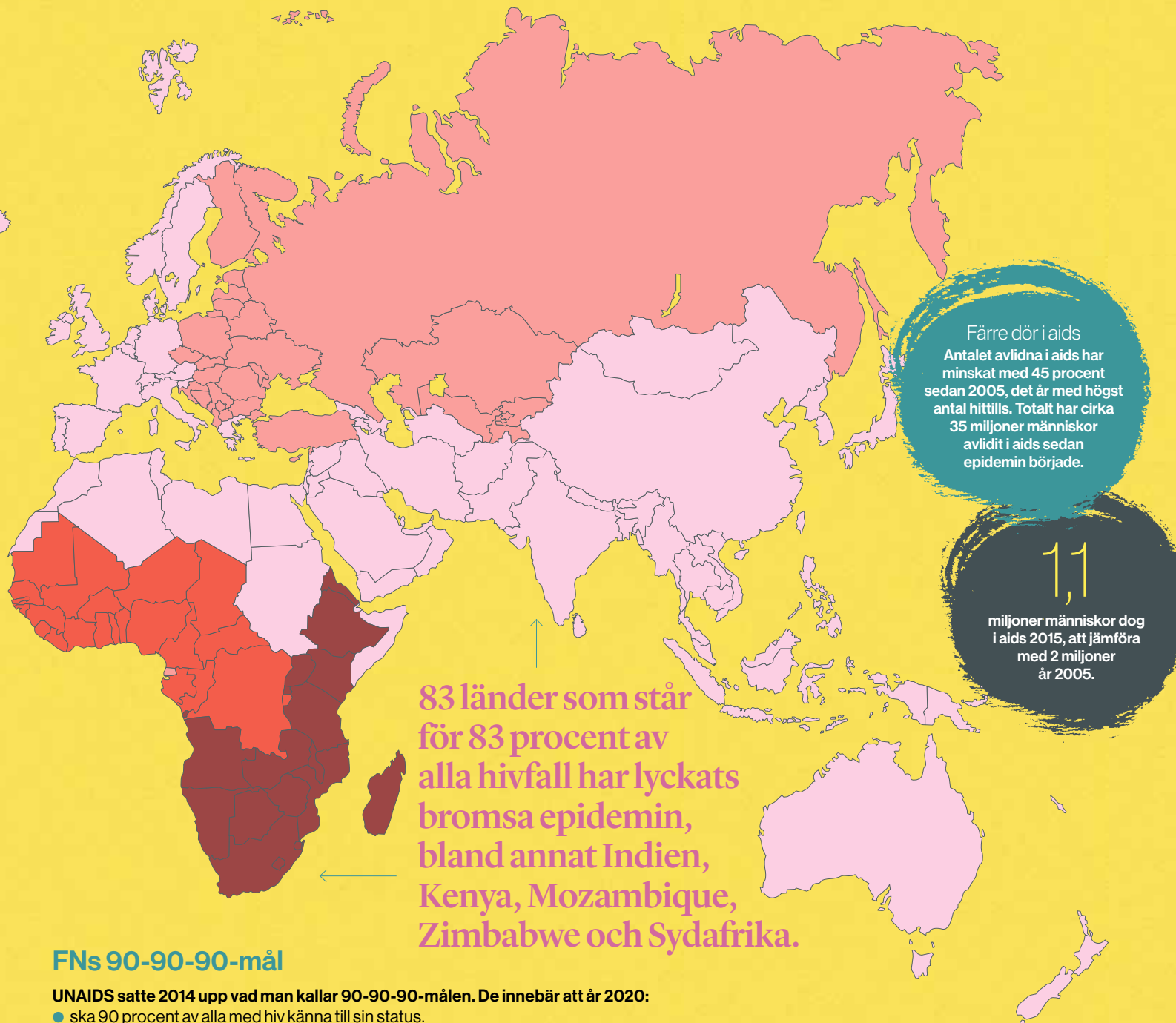
● UNAIDS bildades 1995 som ett svar på den då galopperande hiv/epidemin. På deras webbplats finns mycket information om hiv och aids i världen, som t ex statistik och rapporter. Se www.unaids.org om du vill veta mer om hiv globalt.

UNAIDS antog i år en ny strategi för hiv/aids-bekämpning i världen för åren 2016–2021. Den heter "On the fast track to end AIDS" och har förutom 90-90-90-målen (se nedan) också som ambition att öka tillgången till hivtestning, ge behandling till de runt 20 miljoner hivpositiva som ännu inte får vård, och kraftfullt öka tillgång till behandling för hivpositiva barn. Strategin är sammanlänkad med FNs hållbarhetsmål, Agenda 2030, som också innehåller målet att utrota aidsepidemin helt till år 2030.



Många vuxna
får medicin

Tre av fyra
personer som vet
om att de har hiv
får nu effektiv
behandling.



Färre dör i aids
Antalet avlidna i aids har minskat med 45 procent sedan 2005, det år med högst antal hittills. Totalt har cirka 35 miljoner människor avlidit i aids sedan epidemin började.

1,1

miljoner människor dog i aids 2015, att jämföra med 2 miljoner år 2005.

83 länder som står för 83 procent av alla hivfall har lyckats bromsa epidemin, bland annat Indien, Kenya, Mozambique, Zimbabwe och Sydafrika.

FNs 90-90-90-mål

UNAIDS satte 2014 upp vad man kallar 90-90-90-målen. De innebär att år 2020:

- ska 90 procent av alla med hiv känna till sin status.
- ska 90 procent av alla människor med diagnosticerad hiv få medicinsk behandling (antiretroviral terapi).
- ska 90 procent av alla hivpositiva som går på behandling ha så effektiv behandling att virusnivåerna är omätbara.

”Vi är friska fast vi har hiv”

Vad händer om det kommer blod i vattnet? Hur gör man barn utan att smitta? Barn och ungdomar med hiv har många funderingar. På Hivskolan kan de prata om dem.



AJA NANNESON har träffat många av de barn och ungdomar som lever med hiv i Sverige idag. Hon är socionom och projektansvarig för Hivskolan,

en återkommande lägerverksamhet som samlar barn och unga med hiv från hela landet.

– Jag har nog mött ett hundratal barn med hiv, säger Maja Nanneson, som jobbar vid Barnhivcentrum i Stockholm.

Centret finns vid Karolinska Universitetssjukhuset och anordnar även Hivskolan. Maja Nanneson får i sitt arbete ofta ta del av barnens egna funderingar. Och även om tankarna förändras med ålder och mognad går känslan av att vara frisk som en röd tråd genom deras berättelser. ”Vi är friska fast vi har hiv”, som ett barn uttryckte det. Det enda som stör den upplevelsen är sjukhusbesök med besvärliga blodprov – och medicinerna.

– Förskolebarn kan undra hur länge de ska fortsätta med sina mediciner. De har kompisar på förskolan som äter mediciner av något annat skäl, men då är det oftast under en begränsad period, berättar Maja Nanneson.

De allra minsta tänker egentligen inte så mycket på hiv i sig, utan mer på medicinerna. Att det är jobbigt med medicinerna, tycker många barn, såväl yngre som äldre. De beskrivs som äckliga och besvärliga att

svälja. Någon mår illa av att ta dem. Det kan ibland vara svårt att komma ihåg dem. Och vad händer egentligen om man glömmer? I likhet med sjukhusbesöken kan tablettorna också fungera som en påminnelse om en diagnos som annars glöms bort. När man är ute med kompisar kan det kännas svårt att gå undan för att ta sina mediciner.

När barnen växer ändrar tankarna karaktär. I tioårsåldern är många oerhört vetgiriga, säger Maja Nanneson, och ger exempel på några av de kunskapstörstande barnens frågor: Hur kom hiv till människan? Vad gör hiv i kroppen? Kan insekter och



Få barn föds med hiv i Sverige

✕ I Sverige lever idag omkring 140 barn och ungdomar under 18 år med hiv. Ungefär hälften av dem bor i Stockholm. De flesta är utlandsfödda.

✕ Under de senaste 10 åren har det fötts sex barn med hiv i Sverige. I hälften av fallen var mammans hivinfektion känd (och i de andra fallen var hivinfektionen alltså inte känd vid förlossningen).

✕ Med rätt behandling är risken för överföring mindre än en halv procent

✕ Två barn har avlidit till följd av hiv de senaste 10 åren.

KÄLLA: LARS NAVÉR, ÖVERLÄKARE VID ASTRID LINDGREN'S BARNSJUKHUS

djur få hiv? Kan man tappa håret av hiv?

Samtidigt kan de då redan mycket om hiv. De vet att det är en kronisk sjukdom som finns i blodet. De vet att de ska vara försiktiga med sitt blod, men att det inte är någon fara att till exempel äta från samma sked som någon annan. De vet också att de kan bli sjuka om de inte äter sina mediciner.

Men hos vissa kan det finnas ett slags kunskapsglapp när det gäller den egna situationen, beroende på hur man pratar om hiv i familjen.

– Vissa barn vet till exempel inte hur de själva har smittats med hiv och det är ju inget vi kan berätta. De kan också undra hur det kommer sig att deras syskon inte har hiv.

Maja Nanneson förklarar att en del föräldrar inte vill att barnen ska veta att mamma och/eller pappa också har hiv, vilket hon och annan vårdpersonal tvingas respektera på grund av tystnadsplikten. På Hivskolan berättar de att det vanligaste är att hiv har överförts till barnet från mamman under graviditet eller förlossning.

Hivskolan fyller en viktig funktion som samtalsforum. Där kan barn och ungdomar med liknande erfarenheter prata fritt – utan föräldrar. Maja Nanneson visar bilder på små färgglada lappar där barn och ungdomar på Hivskolan har skrivit ned tankar och frågor. Hon säger att diskussionerna fungerar bättre med lapparna som utgångspunkt, än om de sitter i ring och låter ordet gå runt.

Många funderar kring öppenhet. För dem som håller sin diagnos hemlig kan tystnaden bli tung att bära. Samtidigt är många rädda för vad som skulle hända om de berättade. Kanske riskerar de att bli mobbade? En del ser hemlighållandet som något självklart och ganska oproblematiskt. Andra vittnar om att de har berättat för en eller flera kompisar. Oftast utan dramatiska följder.

– Flera av de lite äldre barnen har berättat för andra. Det kan vara väldigt svårt att göra det, men utifrån det vi har fått höra verkar det oftast gå bra. Kompisarna reagerar sällan med oro.



AVSETT HUR barnen och ungdomarna väljer att förhålla sig till öppenheten, är det något de måste få prata om, betonar Maja Nanneson. Smussel

och hemlighållande är en central fråga i alla åldrar.

I tonåren ändrar tankarna karaktär. Frågorna går från att vara mer allmänt



På läger med Hivskolan får barnen skriva ned sina frågor och tankar om hiv.

faktarelaterade till att handla mer om det egna livet och hur man kommer att påverkas av att leva med hiv. Det är först då insikten om att diagnosen kommer att följa med livet ut verkligen sjunker in, enligt Maja Nanneson. Frågorna kan handla om det mer praktiska, som till exempel om det går att jobba med vad som helst trots att man har hiv? Men existentiella grubblerier som "varför just jag" blir också vanligare.

ÄVEN TANKARNA KRING smitta förändras i tonåren. Lite förenklat kan man säga att fokus skiftar från blod till sex. De yngre barnen undrar vad som händer om de slår sig och börjar blöda i vattnet medan tonåringarna vill veta om de kan hångla och ha oralsex. Och hur fungerar det om båda har hiv – måste man använda kondom då? En del känner oro inför att överföra hiv och

rädsla inför att bli avvisade vid framtida sexuella relationer, medan andra är lugna.

– Tonåringarna funderar också mer på omgivningens förhållningssätt till hiv. De undrar varför människor är rädda för hiv och varför man inte pratar lika öppet om hiv som man gör om cancer?

FÖR MÅNGA KAN det bli en krock mellan den egna upplevelsen av att vara frisk och omgivningens syn på den som lever med hiv som sjuk.

I tonåringarnas egna berättelser om glädje och sorg, nuet och framtiden verkar hivdiagnosen spela en underordnad roll. Men den är inte oviktig. I drömmarna om framtiden figurerar karriärer som skådespelerska, affärsman, designer och fotbollsspelare – men också ett botemedel mot hiv.

TEXT: ANNA DAHLQVIST



"En del föräldrar vill inte att barnen ska veta att mamma eller pappa också har hiv, och det måste vårdpersonalen respektera på grund av tystnadsplikten", säger Maja Nanneson.

FOTO: ULRICA ZWENGER

”Viktigt att testa sig tidigt”

TEXT Hanna Ådin FOTO Alexander Donka

Vad händer i kroppen när en person får hiv?

– Virusnet angriper framför allt en slags vita blodkroppar som kallas T-hjälparceller. De kan liknas vid befälhavare som organiserar kroppens försvar. Genom att infektera T-hjälparcellernas arvsmassa omvandlar hivviruset varje sådan cell till en fabrik som kan producera tusentals nya virus. När T-hjälparcellerna på det viset slås ut, ”kidnappas”, är det fritt fram för viruset och kroppens immunförsvar bryts långsamt ned. Det gör att man bland annat blir mottaglig för svåra infektioner. Det kan leda till det livshotande tillståndet aids, som alltså är när kroppens immunförsvar hunnit bli kraftigt försvagat.

Varför är det så viktigt att testa sig tidigt om man misstänker att man kan ha fått hiv?

– När hiv kommit in i kroppen får man väldigt höga virusnivåer snabbt – redan efter ett par veckor har det bildats flera miljoner viruskopior som infekterar fler och fler T-hjälparceller. Tidig testning och behandling gör att man skyddar och sparar immunförsvaret för framtiden. Man blir helt enkelt inte så sjuk. Sedan blir man förstås snabbt mindre smittsam också, för det är när virusnivåerna är höga man är som mest smittsam.

– Det vill säga, en person som just blivit infekterad med hivviruset och inte ännu vet om det, är som mest smittsam både på grund av virusnivåerna, och på grund av att hen inte känner till sin hivstatus.

1996 kom bromsmedicinerna som revolutionerade hivvården – varför är de så effektiva?

– Sommaren 1996 fick vi möjlighet att ge

behandling med en kombination av flera olika virushämmande medel samtidigt. Dels medel som hindrar hiv från att ta sig in i cellkärnan, dels medel som stoppar infekterade celler från att bilda nytt virus. Plötsligt kunde vi ge korseld och bromsa virusets livscykel på flera nivåer så att produktionen av virus nästan helt upphörde. Behandlingen var så effektiv att insjuknande i aids och dödligheten snabbt minskade, och de speciella aidsavdelningarna kunde stänga.

Men efter några år drabbades många patienter av biverkningar, som till exempel minskning av underhudsfettet i ansiktet och på benen, och en ökning av fettet inne i magen och i blodet. Även risken för diabetes ökade.

– De senaste åren har vi börjat använda en ny generation av läkemedel i kombinationerna. De blockerar hivs inträde i cellkärnan så att den aldrig blir någon virusfabrik och virusnivåerna i blodet sjunker ännu snabbare med dem. De nya kombinationerna är lätta att använda och risken för biverkningar har minskat starkt – 90 procent av patienterna märker knappt av dem. Det är en otrolig utveckling!

Varför överförs inte hiv vid sexuella kontakter när man står på välinställd behandling?

– Det finns då så oerhört lite fritt virus utanför cellkärnorna i kroppen, nästan inget virus alls. Det finns ett direkt samband mellan mängden virus i blod och kroppsvätskor och risken att det förs över till någon annan. Ju mindre virus, desto mindre risk. Kommer man ner under den mätbara nivån under minst sex månader och inte har någon annan sexuellt överförd infektion så är risken för överföring försumbar.

När kommer vi att få ett vaccin eller botemedel mot hiv?

– Vaccin verkar svårt, det tror jag aldrig att jag får uppleva. När det gäller botemedel pågår en del spännande försök. Det svåra är att virusarvsmassan ligger och sover i cellernas arvsmassa i celler som lever lika länge som vi gör. När dessa celler ibland förökar sig förökar sig också det sovande viruset. Tyvärr syns det inte på utsidan vilka celler som bär på viruset.

– Vi måste hitta alla de infekterade cellerna och slå ut just dem men inga andra celler, och samtidigt ge någon form av vaccin eller antikroppar som stärker kroppens immunförsvar. På så sätt skulle man kunna funktionellt bota personer som lever med hiv, så att de får omätbara virusnivåer utan att äta mediciner. Det kan bli möjligt i framtiden är min förhoppning.

– Samtidigt får vi inte glömma att dagens behandling är ett vaccin i sig eftersom risken att hiv överförs är så liten. Sverige är nästan bäst i världen när det gäller hivbehandling – vi hittar många personer som har hiv genom kontaktspårning och över 90 procent av alla med känd hivinfektion står på behandling. Av dessa har långt över 90 procent icke mätbara virusnivåer och det är fantastiskt! Utmaningen nu är att hitta dem som har hiv men inte vet om det ännu och erbjuda dem behandling, så testa testa testa! ●



Så här går det till att hivtesta sig

✕ Det farligaste är att inte känna till sin hivstatus. Har man hiv utan att veta om det kan man bli allvarligt sjuk eller överföra hiv till andra. Om du tror att det finns risk att du har fått hiv bör du därför testa dig snarast. Alla har rätt att hivtesta sig gratis. Den som önskar kan även få

göra testet anonymt. Hivtest görs genom blodprov, och kan göras på vilken vårdcentral som helst. Provet skickas på analys och du får svar efter cirka en vecka. Vissa mottagningar gör även test med svar efter 15 minuter.

Mottagningar som utför hivtest är

exempelvis:

- Ungdomsmottagningar
- STI-mottagningar
- Sex- och samlevnads-mottagningar
- Infektionskliniker
- Vissa frivilligorganisationer, t ex Noaks Ark och RFSL.



INFORMATIONSPLIKT

Välbehandlade måste inte längre alltid informera

X För att minska risken att viruset förs vidare ger den behandlande läkaren individuellt utformade förhållningsregler för den som har hiv. Dessa kan omprövas med vissa intervall och beror också på hur välinställd behandlingen mot hiv-infektionen är. Det kan innebära att en person med hiv där behandlingen fungerar väl och virusnivåerna är omätbara, inte måste informera om sin status före sex om kondom används. Det centrala är att man inte utsätter andra för risk. Generellt kan sägas att alla personer med hiv, enligt Smittskyddslagen, har en skyldighet att minimera risken att hiv överförs till andra och att hålla regelbunden kontakt med sjukvården. Men den så kallade informationsplikten i smittskyddslagen är alltså inte längre obligatorisk för alla personer som lever med hiv.

KÄLLA: FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN

Åldras med hiv

Långt liv

Tack vare effektiva mediciner kan man idag leva ett långt liv med hiv. Hälften av alla hivpositiva i Sverige är idag över 50 och många oroar sig för hur de ska bli bemötta den dag de inte längre kan klara sig själva.

TEXT Hanna Ådin **FOTO** Ulrica Zwenger

med hiv



DAG KAN MAN leva länge med hiv. Det gör att antalet äldre som har hiv blir allt fler. Många av dem oroar sig både för det rent medicinska omhändertagandet och för att ingen kommer att vilja ta hand om dem på grund av rädsla för hiv.

Det visade workshops med äldre medlemmar som gjordes 2012 av Posithiva Gruppen, en förening för hivpositiva. Fyra år senare är antalet äldre som lever med hiv större och oron minst lika stor.

– Äldre kan oroas sig över hur det blir om man kommer till ett äldreboende. Många är inte öppna med att de har hiv och undrar hur de ska förklara den där extra medicinen för personalen? Och vad händer om man får andra sjukdomar när man blir äldre och medicinerna man får mot dem slår ut hiv-behandlingen, eller vice versa?

Det berättar Peter Månehall, ombudsman på paraplyorganisationen Hiv-Sverige där Posithiva Gruppen ingår.

En annan situation som kan uppstå är att en person med hiv får en demenssjukdom.

– Hur vet jag då att jag får min hivmedicin? Jag kommer förstås inte att komma ihåg tabletterna själv.

Detta är ett nytt läge. Innan de effektiva bromsmedicinerna kom hann personer med hiv aldrig bli gamla utan dog i förtid. Men sedan 1996 har behandlingarna blivit bättre och bättre, och många som fick hiv som medelålders börjar nu bli äldre. Hiv-Sverige började därför undersöka om äldreomsorgen var förberedd.

– Inte oväntat fann vi att det saknas beredskap. Det har ju inte funnits något behov hos äldreomsorgen att skaffa sig den här kunskapen tidigare. Men 7 000 personer lever med hiv i Sverige idag och det måste finnas en beredskapsplan. Det är väldigt viktigt att vi fångar upp detta nu så att inte första årskullen äldre med hiv behöver bli försökskaniner, säger Peter Månehall.

Hiv-Sverige sökte pengar för att förbättra situationen, och i höst startar treårsprojektet "Livssituationen för äldre personer som lever med hiv". Det ska börja med en kartläggning av hur det ser ut idag: Hur är det att leva som äldre med hiv i olika delar av landet? Vilka behov finns?

Sedan ska man ta fram en "verktygs-låda" med metoder för framför allt äldreomsorgen, som kommer att testas i pilotkommunen Borlänge. Under år tre ska de metoder som visar sig framgångsrika samlas i en handbok för vård- och omsorgspersonal runt om i landet.

– Det blir ett stort och gediget



"Man ska inte behöva vara rädd att ingen vill ta hand om en när man inte längre klarar sig själv", säger Ola Ståhle, informatör på Posithiva Gruppen.



→ projekt som vi hoppas kommer att förbättra livskvaliteten för hivpositiva äldre. Vi ska bygga broar mellan behandlande läkare och omsorg, och omsorgspersonal ska få svar på vad de ska tänka på i sina möten med äldre personer som har hiv. Till exempel att man inte ska skylda med att Berit, som har hiv, får fem tabletter vid frukosten medan Astrid och Gunnar får två, fortsätter Peter Månehall.

Projektet kommer att genomföras med hjälp av lokala arbetsgrupper som är knutna till Hiv-Sveriges medlemsföreningar och andra lokala hivaktörer.

På Posithiva Gruppen i Stockholm välkomnar man det nationella projektet. Deras workshops 2012 resulterade i en broschyr och föreläsningar med namnet "Hiv och åldrande" för personal inom omsorg och äldreförvaltning.

– Men det har varit svårt att nå ut till personal i verksamheterna. De har mycket att göra och när vi får komma har de sällan kunnat samla hela arbetslaget, berättar Ola Ståhle, informatör på Posithiva Gruppen, som håller i föreläsningarna.

FOKUS I POSITHIVA Gruppens föreläsningar ligger på bemötande och sårbehandling. Personalen eller studenterna får information om hur det ser ut i dag med effektiva mediciner som gör smittsamheten obefintlig till och med vid sexuell kontakt.

Hiv har förstås aldrig kunnat överföras vid vanliga sociala kontakter, men många saknar fortfarande grundläggande kunskaper.

– Vi säger att de inte behöver använda handskar när de hälsar på en patient som har hiv. Det är på den nivån, säger Ola Ståhle.

Han ger två exempel från den senaste tiden som tydligt visar behovet av bättre kunskaper. En äldre hivpositiv man som behövde hjälp av hemtjänsten när han var sjuk sträckte fram handen för att hälsa, var på de två hemtjänstassistenter sätte på sig gummihandskar. En annan äldre man med hiv var så fruktad av personalen på sitt äldreboende att de drog lott om vem som skulle gå in till honom.

– Så här får det inte vara 2016. Vi måste få ut informationen och skapa en attitydförändring kring hiv så att ingen blir behandlad så. Man ska inte behöva vara rädd att ingen vill ta hand om en när man inte längre klarar sig själv, säger Ola Ståhle.

Posithiva Gruppen arbetar nu med att spela in en kort informationsfilm som riktar sig till omsorgspersonal.

– Vi tänker att okej, om de inte har tid att låta oss föreläsa i en timme kan de kanske i alla fall titta på en tiominuters film, säger Ola Ståhle hoppfullt.

ÄVEN I VÄSTRA Götalandsregionen pågår arbete för att förbättra situationen för äldre personer med hiv. "Långt liv med hiv" heter ett projekt som genomfördes 2015 vid Kunskapscentrum för sexuell hälsa. I det ingick utbildningsinsatser för personal inom äldreomsorg och äldreomsorg, samt för elever och studenter på vårdutbildningar.

Projektledare var Per Andreas Persson, sjuksköterska och sexolog.

Peter Månehall på Hiv-Sverige hoppas att projektet ska förbättra livskvaliteten för äldre med hiv. "Omsorgspersonal ska få svar på vad de ska tänka på i sina möten med äldre som har hiv."



– Vi gav en hel del praktisk vårdinformation, som att det är viktigt att vissa mediciner delas ut på samma tid varje dygn. Och personalen behöver veta vilka biverkningar som vissa hivmediciner kan ge, förklarar Per Andreas Persson.

– Men framför allt handlar utbildningen om bemötande och etik. De flesta har ännu inte mött personer med hiv i sin arbetsvardag, men är ändå intresserade av frågorna och förstår vikten av dem. En del har också patienter med andra blodburna smittor så det finns många ingångar till att prata om hiv.

PER ANDREAS Persson menar att internet är ett bra komplement till personliga möten och att det behövs insatser på olika plan för att nå ut med kunskap och information. I Göteborg har man till exempel tagit fram en webbutbildning för sin vårdpersonal.

– Det finns fortfarande en väldigt rädsla för hiv hos vissa personer. Ofta är det de som jobbar närmast omsorgstagarna som har minst kunskap och störst behov av utbildning. Det är ett jättestort ansvar som chefer och arbetsledare har. Det är många frågor de ska lyfta, det är bensår och diabetes med mera, men det här är också en viktig fråga. ●

”Jag väljer noga vem jag umgås med”

TEXT Gudrun Renberg FOTO Johan Wingborg

Joakim Berlin är 43 år och bor i Göteborg. Han fick hiv 1991 som 18-åring och jobbar med hivfrågor som rådgivare och politiskt sakkunnig i förbundet PG Väst. Här berättar han om sina erfarenheter och tankar kring hiv.

Hur har de nya rönen om hivs låga smittsamhet vid behandling påverkat ditt liv?

– Först var det det att medicinerna började bli så bra. Jag slutade gå omkring och oroa mig för att bli sjuk om medicinerna inte skulle funka. Och sedan kom detta att risken för överföring är så otroligt låg – det var en enorm befrielse. Tyngden över axlarna släppte. Det är en sådan skillnad mot förut.

– Det har också hjälpt till att våga dejta. Att jag inte kan föra över hiv, det gör att jag kan vara mer fri när jag har sex. Sedan träffar man ändå på dem som är rädda, som har virus- och bakteriefobier och sådant. Men dem vill man ju inte dejta i alla fall. För jag har ända sedan jag fick hiv tänkt att människor som inte klarar av det, sådana människor vill inte jag ha i mitt liv.

Hur ser dina kontakter med sjukvården ut?

– Med hivsjukvården har jag en ganska bra kontakt och även med den övriga vården funkar det mest bra. De brukar inte sätta på sig astronautkläderna, men om de hör att jag har hiv kan de backa lite och säga att de inte kan det där ... Men jag brukar undvika vårdcentraler, för de klarar inte av när det blir komplicerat. De lägger ibland ansvaret på mig för att veta om medicinerna går ihop eller inte, men är ju deras ansvar ...

Hur öppen är du med din hiv?

– Alla mina närmaste har alltid vetat, och det funkar bra. Hur öppen jag är mot nya människor beror på sammanhang. Om jag kommer på en fest där jag bara känner några få så känner jag av stämningen innan jag berättar vad jag jobbar med. Jag kan börja med att säga att jag jobbar med folkhälsa, testar lite. Om de frågar mer, ”vadå folkhälsa” så kanske jag berättar mer. Ibland kan jag berätta direkt vad jag jobbar med och då ser jag hur de tänker och tankar ... och till slut kommer frågan: ”Har

du hiv själv?” Visst har det hänt att jag fått obehagliga reaktioner, men inte så ofta. Jag väljer noga vad jag gör och vilka jag umgås med.

– I politiken är det ibland knepigare – jag är fritidspolitiker för S sedan förra valet. Det gjordes en intervju med mig i S-tidningen Ny tid och där var reaktionerna blandade. Och på en utbildning för politiker berättade jag för några i pausen, men då gick en person helt enkelt ut på toaletten och låste in sig – och kom inte ut på en jättelång stund! En märklig reaktion. Hen fick väl antagligen panik. Jag skrattade mest åt det.

– Eftersom hivfrågan är så liten i Sverige jämfört med de flesta andra länder i Europa måste man väva in frågan med andra

frågeställningar, som HBTQ-frågan eller funktionshinderfrågan. Om jag säger att jag vill prata hiv börjar folk skriva på sig – man förstår inte kopplingen till diskriminering och förstår inte varför man ska behöva prata om det.

Vad önskar du inför framtiden?

– Inför framtiden önskar jag att man till sist vågar säga att man inte behöver använda kondom på grund av hiv, det skulle underlätta så himla mycket. Ja, och sedan att man löser hivfrågan helt. Det är min högsta dröm! Tänk om man kunde ta ett vaccin och därmed skyddas från att få hiv helt, och om vi som har hiv bara kunde få en spruta och sedan aldrig bli sjuka. Så man slipper ta mediciner hela tiden. Det hade varit skönt, att leva ett liv utan mediciner. ●

POSTTIDNING B

Lafa

Box 175 33

118 91 Stockholm

Anmäl ändrad adress!



Vi bryr oss om stockholmarnas sexuella hälsa!

Vi som ger ut tidningen Insikt heter Lafa och är ett kunskapscentrum för sexualitet och hälsa inom Stockholms läns landsting. Vi har i uppdrag att förebygga hiv, andra sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter.

Lafa erbjuder bland annat:

- Kurser för dig som i ditt arbete eller på din fritid möter ungdomar, unga vuxna, personer med utländsk bakgrund, män som har sex med män eller patienter inom hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuell hälsa och hiv.
- Tidningen Insikt
- Webbplatsen fragachans.nu för 10–13-åringar
- Gratis kondomer till ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, skolor m fl
- Metodmaterial
- Informationsmaterial

Lafa
www.lafa.nu