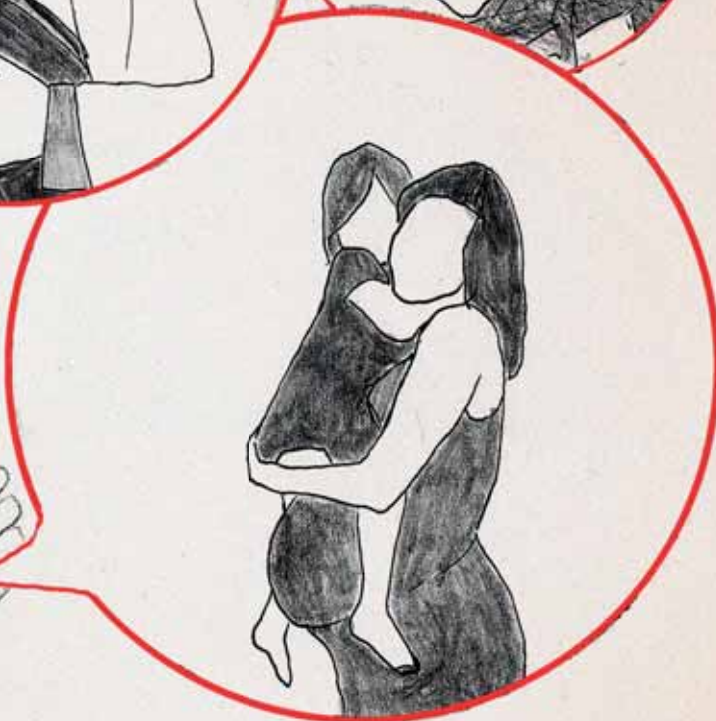
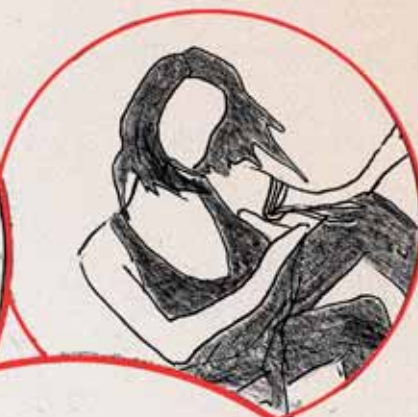


auđi borđinn



Alfreð Finnbogason
knattspyrnumaður ársins 2010

SKORAÐU MEÐ STÆL...



Töff álbox með 3 Durex smökkum
- Veldu þitt lúkk

Love-Box
COPENHAGEN

durex



Formannspistill

Margbreytileiki lífsins kemur upp í hugann þegar forsíðumynd Rauða borðans er skoðuð, enda fer HIV-veiran ekki í manngreiningarálit. Eins og staðan er í dag eru horfur í málefnum HIV-jákvæðra bjartar. Jafnframt er algerlega ljóst að allir verða að halda vöku sinni varðandi útbreiðslu sjúkdómsins.

WHO (Alþjóðaheilbrigðisstofnunin) hefur sent frá sér metnaðarfulla áætlun sem nær til ársins 2015 en hún kallast „Getting to Zero“ sem myndi útleggjast „Náum núllpunkti“. Í slagorðinu felast þrjú meginmarkmið: Að útrýma fordómum gegn HIV-jákvæðum fyrir 2015, að engin nýsmit eigi sér stað á HIV og að engin dauðsföll verði af völdum alnæmis það ár.

Þetta kallar auðvitað á að allir sem vinna að málefnum HIV-jákvæðra taki höndum saman, auki fræðslu til almennings, auki aðgengi að smokkum og síðast en ekki síst, að allir, já ég segi allir hópar, hafi jafnan aðgang að viðeigandi lyfjum. Heilbrigðisyfirvöld verða að veita meiri fjármunum til forvarna í þessum málaflokki ef núllpunkturinn á að nást hér á Íslandi.

HIV-veiran gerir ekki greinarmun á fólki þegar hún stingur sér niður, allir eru jafnir fyrir henni. Við skulum haga okkur eins í baráttunni og hætta að flokka HIV-jákvæða í ákveðna hópa sem verður síðan til þess að stuðla að fordómum, heldur standa saman, því við erum jú öll að keppa að sama marki.



Alþýðusamband Íslands



www.akureyri.is
Akureyri
ÖLL LÍFSINS GÆÐI



Súðavogi 9 • S: 553 8250



THE BODY SHOP[™]
Kringlunni • Smáralind • Akureyri



inter Medica.



HIV-Ísland starfar í þágu hiv-jákvæðra og aðstandenda þeirra. Í húsnæði samtakanna er unnt að leita upplýsinga, boðið er upp á fræðslu til félagasamtaka, fyrirtækja og annarra, auk skipulagðrar fræðslu sem fram fer í grunnskólum landsins.

Skrifstofa samtakanna er að Hverfisgötu 69.

Opnunartími: Mánudaga-fimmtudaga, frá kl. 13.00-16.00.

Stjórn skipa: Svavar G. Jónsson formaður, Guðni Baldursson gjaldkeri, meðstjórnendur Björk Bjarkadóttir, Gígja Skúladóttir, Ingi Hans Ágústsson, Árni Friðrik Ólafarson

Framkvæmdastjóri: Einar Þór Jónsson

Netfang: aids@aids.is og hiv-island@hiv-island.is

Heimasíða: www.hiv-island.is

Símanúmer: 552 8586

Kennitala: 541288-1129

Bankanúmer: 513-26-603485.

Styrkur er alltaf vel þeginn, margt smátt gerir oft á tíðum eitthvað stórt!



Svavar G. Jónsson
formaður HIV Ísland



Rauði borðinn

Tímarit HIV-Íslandi

22. árg., 33. blað

Útgáfudagur: 1. desember 2011

Ritstjóri og ábyrgðarmaður:

Heiðís Jónsdóttir

Ritnefnd:

Einar Þór Jónsson

Gígja Skúladóttir

Guðni Baldursson

Svavar G. Jónsson

Umbrot: & hönnun:

Steinþór Rafn Matthíasson
hjá Liber

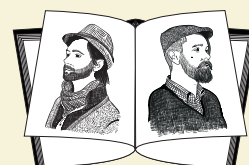
Teikning á forsíðu

Kolbrún Ýr Einarsdóttir

Prentun: Prentsmiðjan Oddi

Dreifing: Póstdreifing ehf

Upplag: 4.000 eintök



Alþjóðlegi alnæmisdagurinn 1. desember
Dagur rauða borðans

Alþjóðlegi alnæmisdagurinn
fimmtudaginn 1. desember næstkomandi.

Að Hverfisgötu 69 verður opið hús, boðið upp á kaffihlaðborð
og miklar hnallþórir milli kl. 16.00 og 19.00.

Listamenn koma í heimsókn, með söng og upplestur.

Yfirskrift dagsins í ár er:
Náum núllpunkti

Efnisyfirlit

Formannspistill 3

Frá framkvæmdastjóra 4

30 ára reynsla af HIV 7

Zulufadder þorpin 10

Kveðja frá samtökunum '78 12

Sprautunotkun meðal fíkla á Íslandi 13

Fræðslu og forvarnarverkefni 16

Erlent samstarf 17

HIV og barneignir 20

Fjöldi hiv-smitaðra og alnæmissjúkra 26

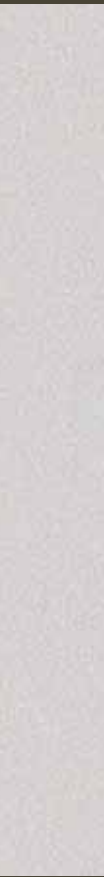
Séra Jón Bjarman..... 28

HIV og heilinn..... 29

Frá
framkvæmdastjóra

Víða um heim er þess minnst að 30 ár eru liðin síðan hörmungar Hiv og alnæmis fóru að gera mönnum lífið leitt. Aftur á móti er það fagnaðarefni að í ár eru liðin 15 ár síðan lyfin komu á markaðinn sem björguðu lífi HIV-jákvæðra. Þeir félagar okkar sem lengst hafa verið smitaðir geta fagnað því að hafa lifað með sjúkdóminn í yfir aldarfjórðung, þó við misgóða heilsu og lífsskilyrði eins og gengur. Flestir eiga þó innihaldsríkt líf, stunda vinnu og sinna sínu daglega lífi. Í ár fagna HIV-jákvæðir því um allan heim að alþjóðleg heilbrigðisyfirvöld á borð við WHO hafa staðfest að hverfandi líkur eru á því að HIV-jákvæðir á virkri lyfjameðferð smiti aðra. Þar er um að ræða stórkostleg tímamót fyrir okkur öll.

Síðasta ár hefur verið viðburðaríkt hjá félaginu okkar og engin ástæða til annars en horfa björtum augum fram á veginn. Í byrjun sumars tók Svavar G. Jónsson við formennsku í félaginu í kjölfarið af því að Gunnlaugur I. Grétarsson sagði af sér formennsku. Innra starf félagsins hefur verið líflegra en oft áður og hefur einkum litast af kraftmiklu fræðslustarfi í skólum og fyrir stofnanir og einstaklinga. Vel sótt námsstefna HIV og líkaminn var haldinn í janúar og fleiri vel heppnuð þema- og skemmtikvöld hafa verið haldin. Árleg minningarguðþjónusta um þá sem látist hafa af völdum alnæmis hér á landi var haldin í Fríkirkjunni í maí. Guðþjónustan var ágætlega sótt og fram komu góðir listamenn.



Rauði Borðinn

Að bera **rauða borðann** er tákmynd samúðar og stuðnings við hiv-jákvæða og alnæmissjúka.

Rauði borðinn er ekki eirungis stuðningsyfirlýsing, heldur krifa um umræðu og forvarnir, ósk um framfarir í rannsóknrum og von um lækningu.

Rauði borðinn er einnig leið til þess að draga hiv-æmt og alnæmi fram í dagljósið.

Upphaf **rauða borðans** má rekja til listamannahópsins Visual AIDS í Bandaríkjunum, samtaka listamanna, listfræðinga og forstöðumanna listasafna. Inntakið er hiv og alnæmi kemur okkur öllum við!

Eru fordómarnir viðvarandi?

Fordómar gagnvart HIV virðast ætla að vera nokkuð viðvarandi í samfélaginu. eða hvað? Tregða HIV-jákvæðra til að vera sýnileg er ákveðinn dragbítur á ytra starf félagsins. Hvað veldur því að HIV-jákvæðir segja ekki frá sínum aðstæðum? Vilja ekki sitja fyrir á mynd eða koma fram fyrir hönd félagsins? Að öllum líkindum er ástæðan ótti við fordóma og höfnun og hefur það ástand lítið breyst síðustu áratugina, því miður. Margir telja það geta orðið sér til trafala á vinnustað að segja frá HIV-smiti og foreldrar vilja vernda börnin fyrir þeirri stimulun sem HIV getur leitt yfir fólk. Frá upphafi hafa afar fáir HIV-jákvæðir komið fram undir nafni hérlandis, í rauninni er hægt að telja þá á fingrum sér, en þeir eiga það allir sameiginlegt að vera hommar. Gárungarnir segja að það sé vegna þess að þeir séu svo vanir því að koma út úr skápnum.

Hvað kostar að koma í veg fyrir smit?

Nýjasta reiknilíkan heilsuhagfræðinga segir samfélagið þurfa að standa undir kostnaði fyrir um 160 milljónir króna að meðaltali fyrir hvern HIV-jákvæðan einstakling. Hagfræðingarnir ættu endilega að reikna hvað það kostar að koma í veg fyrir hvert smit! Að koma í veg fyrir smit er ekki bara þjóðfélagslega hagkvæmt, heldur einnig ávinningur fyrir lífstíð fyrir viðkomandi einstakling og alla honum tengdum. Á fjárlögum ársins 2011 var HIV Íslandi úthlutað 2,4 milljónum króna af fjárlaganefnd heilbrigðisviðs. Það liggur í augum uppi að fjárhag félagsins er þröngt sniðinn stakkur.



Aukningin er mikið áhyggjuefni

Aldrei hefur verið brýnna að vinna að forvörnum og byggja upp jákvæða og manneskjulega ímynd varðandi hvað það felur í sér að vera HIV-jákvæður. Það er mikið ólán að lenda í því að smitast, en sem betur fer þarf ekki að óttast um líf sitt á sama hátt og áður var, og vel er hægt að lifa eðlilegu og gleðilegu lífi þrátt fyrir að vera smitaður.

Mikil aukning nýsmits HIV síðustu misserin er mikið áhyggjuefni en þar munar mest um fjölgun meðal fíkla sem sprauta sig og er þar með kominn annar minnihlutahópur meðal samfélags HIV-jákvæðra. Félagið hefur ítrekað varað við þessari hættu síðustu árin. Það er dálítið fúlt að hugsa til þess að með samhæfðum aðgerðum hefði vel verið hægt að minnka þennan skaða. Þrátt fyrir faglega þjónustu, byggða á reynslu og manneskjulegu viðmóti þá þarf að auka þekkingu starfsfólks meðferðastofnana og heilbrigðisstarfsfólks á HIV og öðrum smitsjúkdómum, t.d. lifrabólgu. Hér með er því komið á framfæri að við njótum faglegar og góðrar þjónustu reynslumikils starfsfólks á göngudeild smitsjúkdóma Landspítala.

Áskorun til stjórnvalda

Fræðslu- og forvarnastarf félagsins hefur vakið athygli en það hefur verið skipulagt reglulega frá árinu 2002. Mikilvægi forvarnarstarfs telst illa í krónum og aurum vegna þess að það sem miður fer er yfirleitt sjáanlegt. Gróðinn sem felst í því að koma í veg fyrir smit er öllu meiri, hvort sem um persónulegan eða þjóðfélagslegan ávinning er að ræða.

Stjórnvöld ættu að hafa samráð við HIV Ísland um áætlun og aðgerðir í málaflokknum um HIV-vandann þar sem mótuð væri sameiginleg framtíðarstefna um forvarnir og baráttuna gegn fordómum. Í samráði við HIV-jákvæða gætu heilbrigðisyfirvöld á Íslandi verið til fyrirmyndar fyrir aðrar þjóðir þegar kemur að því að móta framtíðarsýn fyrir þjónustuna, skipulagningu forvarna og aukinn skilning á aðstæðum HIV jákvæðra.

Einar Þór Jónsson

HIV lyfin veita 96% vörn gegn smiti

Það hefur lengi verið talið að HIV-lyfin (andretróveirulyfin) minnki verulega líkurnar á því að veiran berist manna á milli við kynlíf. Í maí sl. fögnuðu WHO (World health organization/Alþjóða heilbrigðismálastofnunin) og UNAIDS (Joint united nations programme on hiv/aids/Alnæmisáætlun Sameinuðu þjóðanna) niðurstöðum alþjóðlegrar rannsóknar sem leiddi í ljós að lyfin koma í veg fyrir smit.

Meira en 1700 pör (þar sem aðeins annar aðilinn í sambandinu var HIV-jákvæður) frá Afríku, Asíu, Bandaríkjunum og Suður-Ameríku, tóku þátt í rannsókninni. HIV-jákvæði aðilinn í sambandinu var látinn hefja lyfjameðferð þegar T-hjálparfrumur hans voru á bilinu 350-550. Samkvæmt viðmiðum WHO hefur lyfjameðferð ekki verið talin nauðsynleg fyrr en T-hjálparfrumurnar fara niður fyrir 350 og sjúkdómurinn fer að ógna heilsu viðkomandi.

Niðurstöður rannsóknarinnar voru þær að virk lyfjameðferð, þar sem veiran er orðin ógreinanleg í blóði hins HIV-jákvæða, minnkar líkurnar á því að hann smiti við kynlíf um 96%. Útkoman var svo afgerandi að rannsókninni var hætt 3-4 árum á undan áætlun.

Þessar niðurstöður eru mjög mikilvægar í ljósi þess að 80% nýsmita eiga sér stað í gegnum kynlíf. Lyfjameðferðin getur því gegnt veigamiklu hlutverki í forvarnarstarfi næstu árin og getur gert HIV-jákvæðum það kleift að lifa öruggu kynlífi án þess að þurfa að óttast það að veiran berist í ósmitaða maka. Einnig er talið að þessar upplýsingar geti orðið hvatning fyrir fólk til að fara í mótefnaæfingu fyrir HIV, en af þeim 33 milljónum manna sem taldar eru HIV-jákvæðar í heiminum í dag er áætlað að einungis helmingur viti af smitinu.

WHO og UNAIDS mæla með því að pör taki upplýsta ákvörðun um þær leiðir sem henta þeim best sem forvörn. UNAIDS leggur ríka áherslu á að lyfjameðferð verði í boði í framtíðinni sem vörn gegn smiti fyrir pör þar sem aðeins annar aðilinn er HIV-jákvæður. Í nýrri stefnumótun WHO er einnig að finna tilmæli til heilbrigðisyfirvalda um allan heim um að bæta aðgengi að mótefnaæfingum vegna HIV, auka ráðgjöf og stuðning til HIV-jákvæðra og að auka markvissa notkun andretróveirulyfja.

Ekki er til nein ein leið til að verjast HIV-smiti og lyfjameðferð skal alltaf notuð í bland með öðrum forvörnum. Samkvæmt WHO felur það í sér notkun á smökkum fyrir karla og konur, að bíða með kynlíf í upphafi sambands, fækka rúmfélögum og umskurð karla. WHO og UNAIDS mæla með því að boðið verði markvisst upp á HIV-lyfjameðferð sem forvörn í framtíðinni. Þetta ætti að fækka nýsmitum og gera HIV-jákvæðum og ósýktum mökum þeirra kleift að njóta meira öryggis í sínu kynlífi.

Þýtt og endursagt: HJ

http://www.who.int/hiv/mediacentre/trial_results/en/

Síðasta óskinn í lífinu

Þetta er úr víetnömsku dagblaði 30. júní 2011: Þeir sem þjáast af alnæmi og fá umönnun í félagsmiðstöðinni Mai Hoa í Cu Chi-hverfi í Ho Chi Minh-borg hugsa oft til fjölskyldna sinna. Þeir vonast til þess að miðstöðin sendi ekki tilkynningu um andlát þeirra til fjölskyldunnar þegar þar að kemur. Síðasta ósk þeirra er að koma ekki óörði á fjölskylduna.

Meðal alnæmissjúklinga sem eiga börn er löngunin til að umgangast þau og annast afar sterk. Undir ævilok vilja sjúklingarnir vara aðra við hversu alvarlegur sjúkdómurinn er og afleiðingar hans. Þeim finnst mikilvægt að fólk sé hjálpað til þess að kunna réttu forvarnaraðferðirnar gagnvart sjúkdómnum.



30 ára reynsla af HIV

Reynslan á alheimsvísu.

Árið 1981 varð vart við fjölgun afar óvanalegrar sýkingar í lungum nokkurra samkynhneigðra karlmanna í San Francisco í Bandaríkjunum. Þetta reyndist vera sýkill sem kallaður er *Pneumocystis carinii* og tengdur er sýkingum í einstaklingum með veiklað ónæmiskerfi. Á sama tíma varð vart við æxlið Kaposi's sarkmein í samkynhneigðum mönnum í New York borg í Bandaríkjunum en það hafði áður aðeins verið þekkt í öldruðum karlmönnum. Ljóst var að eitthvað óvanalegt væri á seyði í samfélaginu. Í kjölfar birtingu þessa greindust margir einstaklingar með heilkenni sem einkenndist af megrun, sýkingum á borð við pneumocystis lungnabólgu, cytómegaloveirusýkingar (CMV), fuglaberkla (mycobacterium avium-intracellulare) og bogfrymilssótt (toxoplasmosis) auk óvanalegra æxla (Kaposi's sarkmein og lymphoma í heila). Í fyrstu virtust sjúkdómstílfellin einkum vera ungir samkynhneigðir karlmenn. Síðar kom í ljós að heilkennið kom fyrir í ýmsum hópum svo sem einstaklingum sem þáðu blóð einkum blæðarar (hæmophiliacs), fólki frá Haïti auk annarra. Það sem var einkennandi fyrir heilkennið var að ónæmiskerfið virtist hrynja, einstaklingarnir sem veiktust urðu óvanalegum sýkingum (sk. tækifærissýkingar) eða æxlum að bráð og allir versluðust upp og dóu. Menn veltu fyrir sér nokkrum möguleikum á nafni á sjúkdóminn og í júlí 1982 var sett fram skilgreining á tilfellum. Heilkennið hlaut nafnið *acquired immunodeficiency syndrome* skammstafað AIDS og **alnæmi** á íslensku en nafnið er vísun til þess að sjúklingar urðu alnæmir að því er virtist á sýkingar. Þegar skilgreining sjúkdómsins lá fyrir var auðveldara að rannsaka útbreiðslu hans með faraldsfræðilegum aðferðum. Það leiddi til þess að á árunum 1982 til 1983 vaknaði grunur um að um smitnæman sjúkdóm væri að ræða. Það varð ljóst að börn og blóðþegar gátu fengið sjúkdóminn auk kvenna sem höfðu haft mök við menn sem voru með alnæmi.



Rannsóknir vísindamanna um allan heim á AIDS/ alnæmi báru á endanum árangur. Þann 21. apríl 1984 tilkynnti Heilbrigðisstofnun Bandaríkjanna (CDC) að veira sem vísindamenn í Frakklandi uppgötvuðu árið áður væri orsakavaldur alnæmis. Uppgötvun veirunnar varð lykillinn að margvíslegum framförum í rannsóknum á alnæmi. Rannsóknir á áhrifum veirunnar á frumur líkamans lögðu grundvöll að þróun lyfja gegn henni en þá var veiran nefnd ýmist LAV eða HTLV-III en síðar HIV (**H**uman **I**mmunode**f**iciency **V**irus). Með uppgötvun veirunnar varð unnt að þróa próf til að mæla mótefni í blóði manna sem reyndist lykilatriði við að kortleggja útbreiðslu HIV veirunnar. Áhrifa þessa gætti strax í því að þá reyndist unnt að tryggja öryggi blóðhluta. Próf sem gerði greiningu smits mögulega leiddi einnig í ljós að HIV sýking og alnæmi er sjúkdómur sem hefur verið meðal manna mun lengur en talið var eða a.m.k. frá því fyrir 1970.

Saga HIV og AIDS er flestum í fersku minni; Fyrsta lyfið kom fram á sjónarsviðið í mars árið 1987. Í fyrstu virtist lyfið AZT verka vel á sjúklinga. T-hjálparfrumur, sem vitað var að væru markfrumur HIV-sýkingar og fækkaði við sýkingu, virtust fjölga sér með lyfjameðferð. Magn HIV veiru í blóði sjúklinga sem tóku AZT minnkaði í fyrstu en síðan fór allt í sama horfið á ný. Bati sem kom fram í fyrstu var skammvinnur. Sjúklingar lögðu mikið á sig og þurftu að taka lyf á 4ra klukkustunda fresti. Það má því segja að sá bjartsýnisneisti sem kveiktur var meðal sjúklinga með tilkomu AZT dofnaði þegar fyrstu rannsóknir á árangri lyfjameðferðar voru birtar. Fleiri lyf komu fram á sjónarsviðið eins og ddI og ddC og síðar nýr lyfjahópur s.k. proteasa hamlar. Á þingi vísindamanna sem rannsaka HIV og haldið var í Vancouver í Kanada sumarið 1996 ríkti mikil spenna. Þar voru kynntar niðurstöður rannsókna með samsettri lyfjameðferð sem beitt var í fyrsta sinn hjá HIV sýktum. Hér byggðu menn á reynslu af annarri sýkingu sem áður fyrr dró marga til dauða; Tæring sem orsökuð er af bakteríunni

Mycobacterium tuberculosis betur kunn sem berklar. Baráttunni gegn berklum var snúið við með almennri bót á lífsháttum og hóbýlum fólks auk meðferðar með samsettri sýklalyfjameðferð með verkun gegn berkla-bakteríunni. Niðurstöðurnar í Vancouver lofuðu góðu fyrir HIV-smitaða. Unnt reyndist að viðhalda stöðugri HIV-veiru fækkun í blóði sjúklinga með samsettri lyfjameðferð. Meðferðin var nefnd „highly active anti-retroviral therapy“ skammstafað HAART. Strax í ársbyrjun 1997 varð ljóst að samsetta lyfjameðferðin gjörbreytti ástandi mála hjá HIV-smituðum einstaklingum. Dauðsföllum vegna alnæmis fækkaði strax á næsta ári og nýfæddum einstaklingum með HIV-sýkingu fækkaði einnig. Farið var að ræða um möguleika þess að HIV-sýking væri langvinnur sjúkdómur á borð við aðra langvinna sjúkdóma svo sem háþrýsting eða sykursýki. Sumir létu sér meira að segja detta í hug að möguleiki væri á að uppræta veiruna alveg einkum ef meðferð hæfist fljótlega eftir smitun. Sú hefur ekki reynst raunin. Engu að síður var greinilegt að nýtt tímabil var runnið upp. Í fyrstu var árangur meðferðar einkum ljós á Vesturlöndum. Ljóst varð að gera þyrfti bragarbót á möguleikum fátækari þjóða á borð við þjóðir Afríku, þar sem HIV-eldurinn brann heitast, svo þær hefðu efni á að njóta framfara í lyfjameðferð gegn HIV.

Síðasti einn og hálfur áratugur hefur einkennst af því að efla möguleika efnaminni þjóða heimsins að glíma við HIV-faraldurinn. Það hefur tekist að nokkru leyti með samstilltu átaki alþjóðlegra stofnana, ríkisstjórna viðkomandi landa, einstaklingsframtaki og fyrir tilstilli lyfjaframleiðenda. Í ársskýrslu UNAID 2010 kemur eftirfarandi fram varðandi faraldurinn; „Í 33 löndum hefur nýgengi (fjöldi nýrra HIV-tilfella á ári) dregist saman um 25% eða meira þegar borin eru saman árin 2001 og 2009. Af 33 löndum eru 22 þeirra í Afríku sunnan Sahara“. Það má því ljóst vera að tekist hefur að snúa vörn í sókn gegn HIV-faraldurinum á heimsvísu en betur má ef duga skal einkum ef litið er til landa fyrrum Sovétríkjanna og Kína.

Ellen DeGeneres sérstakur sendimaður

Hillary Clinton utanríkisráðherra Bandaríkjanna hefur skipað leikkonuna Ellen DeGeneres sérstakan sendimann í málum hiv og alnæmis.

Félag íhaldssamra kvenna, Concerned Women of America, hefur lýst yfir mikilli óánægju með að samkynhneigð kona skuli fá þetta verkefni og að þetta sýni vilja ríkisstjórnar Obama forseta að þoka fram málefnum samkynhneigðra.

Formaður félagsins segir að ekki sé við því að búast að DeGeneres verði vel tekið meðal kristinna Afrikumanna og múslima.

Reynslan á Íslandi

Fyrsta tilfelli HIV-sýkingar var greint á Íslandi árið 1983. Það höfðu greinst samtals 257 einstaklingar á Íslandi í lok ársins 2010. Dauðsföll af völdum alnæmis eru 38 en 66 einstaklingar hafa greinst með AIDS (alnæmi). Það sem af er þessu ári hafa 19 einstaklingar greinst til viðbótar. Af þeim eru 3 með alnæmi en einn þessara einstaklinga lést á árinu. Í gagnasafni Göngudeildar smitsjúkdóma eru 160 einstaklingar skráðir sem eru í virku eftirliti og/eða lyfjameðferð. Þeir einstaklingar sem greindust á árinu með alnæmi munu væntanlega ná sér með lyfjameðferð að því marki að þeir teljist ekki lengur með alnæmi. Af þeim 38 sem hafa látist af völdum alnæmis á Íslandi dóu 31 á tímabilinu frá 1985 til og með árinu 1996 af 104 greindum einstaklingum (30%). Síðan hafa 8 látist af 172 greindum nýsmituðum einstaklingum (4,6%). Þennan árangur má þakka bættri HIV lyfjameðferð og góðu aðgengi smitaðra einstaklinga að þjónustu þeim að kostnaðarlausu.

Það sem að veldur áhyggjum á Íslandi er einkum fjölgun tilfella að undanfögnu. Þegar litið er til fjölda skráðra tilfella af einstaklingum með nýgreint HIV-smit sést að á hverju 5 ára tímabili frá 1983 greinast á bilinu 33 til 48 einstaklingar með HIV smit. Á síðastliðnum 4 árum hefur hins vegar greinst nýtt HIV smit hjá 43 einstaklingum þar af 24 árið 2010 og 19 það sem af er þessu ári, . Í hópnum sem hefur smitast af HIV síðastliðið eitt og hálft ár eru margir einstaklingar sem sprauta sig með fíkniefnum (25 einstaklingar) en einnig einstaklingar sem eru fullorðnir (60 ára og eldri) sem hafa stundað óvarin kynmök. Þessi þróun gefur til kynna að unnt er að gera betur í forvörnum á Íslandi gegn HIV smitun.

Það er enginn vafi á að horfur einstaklinga með nýgreint smit af völdum HIV veiru eru mun betri en var í upphafi faraldursins á Íslandi. Við sem komum að umönnun og meðferð einstaklinga með HIV smit erum þakklát fyrir þá aðstöðu og þau úrræði sem okkur er til boða til að annast HIV smitaða einstaklinga. Það eru hins vegar enn fordómar ríkjandi á Íslandi og víðar gegn HIV smituðum einstaklingum. Sjúklingar finna sjálfir fyrir fordómum í eigin garð og sumir þeirra eiga í erfiðleikum að nefna nafn veirunnar. Þessu þurfum við öll að breyta. Við þurfum að sigrast á fordómum til þess að ná enn meiri árangri en hingað til í forvörnum gegn HIV-smiti og fræðslu um útbreiðslu HIV, smitleiðir veirunnar og hvernig koma má í veg fyrir smit.

Áskorunin

Í ár er þema alnæmisdagsins „Getting to zero“ eða Náum núllpunkti. Það eru þrjú meginmarkmið sem við viljum öll ná fyrir árið 2015. Þá viljum við;

- hafa upprætt fordóma gagnvart smituðum
- engin dauðsföll af völdum alnæmis
- engin nýsmit af völdum HIV

Það er okkar í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld á Íslandi að vinna að því að ná þessum markmiðum fyrir árið 2015! Fyrir alþjóðasamfélagið þar með talið Ísland endurspeglast í þema alnæmisdagsins bjartari framtíðarsýn en áður bæði gagnvart HIV smituðum og forvörnum gegn HIV smiti. Hverjum hefði dottið í hug í árdaga faraldursins að komast á núllpunkt væri raunhæft markmið?



Mór Kristjánsson smitsjúkdómalæknir
Bergþóra Karlsdóttir hjúkrunarfræðingur
göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala

Zulufadder þorpin:

Heimsókn til vinkvenna okkar í Zululandi

Í ágúst sl. fór ég ásamt Elísabetu Haraldsdóttur til Zululands í S-Afríku. Þangað fórum við til þess að heimsækja norsku hjálparsamtökin Zulufadder sem þar starfa. Þessi hjálparsamtök voru stofnuð árið 2006 af norsku leikkonunni Mari Maurstad. Samtökin voru stofnuð með það að markmiði að aðstoða munaðarlaus börn, en mjög mörg börn hafa misst foreldra sína af völdum alnæmis. Sum börnin eru einnig smituð, en í dag fá allir sem eru HIV-jákvæðir í S-Afríku lyf.





Margrét Jónsdóttir

Um 2000 norskar fjölskyldur leggja fram fé mánaðarlega börnunum til stuðnings og þeirra fjölskyldum. Með góðu skipulagi hjálparsamtakanna gengur þetta vel, þar sem góðir tengiliðir starfa á vegum samtakanna. Þannig að ef einhver verður lasinn eða vantar aðstoð, lætur tengillinn vita af því.

Við Elísabet heimsóttum fjölmörg Zulufadder þorp, en þau eru fámenn, þar sem fólk býr í þorpum eða húsabyrpingum, en á þessu svæði hefur alnæmi gengið sem faraldur. Í raun er eins og vanti heila kynslóð á þessu svæði og uppistaða samfélagsins er eldri konur sem annast barnabörnin sín og fleiri börn sem eru munaðarlaus. Mörg barnanna eru líka HIV-smituð. Hver kona er jafnvel með 9–12 börn sem hún elur önn fyrir, veitir skjól og heldur heimili. Aðstæður þeirra eru erfiðar, víða mikill skortur, og flestir hafa hvorki rennandi vatn né rafmagn. Húsin þeirra eru í raun litlir leirkofar sem veita ekki mikið skjól fyrir vetrarkuldanum sem þarna kemur, og rakinn getur orðið mikill. En húsin voru öll snyrtileg og vel sópað í kring um þau. Mjög fáir karlmenn eru til staðar, þeir hafa margir látið sig hverfa.

Ég mun aldrei gleyma gleði kvennanna þegar þær dönsuðu fyrir okkur og sungu með sínum fallegu og hljómmiklu röddum svo undirtók, Sia Bonga, Sia Bonga, sungu þær, takk fyrir, takk fyrir að koma!

Hjálparsamtökin veita konunum atvinnuskapandi störf, þ.e. þær perla úr litlum perlum skartgripi sem þær selja og fá laun fyrir sem þær geta ráðstafað sjálfar. Þær geta keypt hænur eða geitur, látið laga húsin sín, keypt sér rúm og jafnvel aðstoðað eldri börnin til náms.

Einnig reka samtökin leikskóla og styrkja skóla á nokkrum stöðum og eins hafa þau byggt nokkurskonar félagsheimili þar sem börnin fá heitan mat í hádeginu. Samtökin leggja mikla áherslu á að skjólstaðingar þeirra fái menntun svo þeir geti fengið vinnu og framfleytt sér seinna á ævinni.

Einstakt var að kynnst fólkinu þarna og sjá hve stutt var í gleðina hjá því, þrátt fyrir erfiðleika sem það býr við og þrátt fyrir allar hörmungarnar sem þau hafa mátt þola. Ég kynntist 36 ára konu, Poppi, sem starfaði á leikskólanum. Hún er HIV-jákvæð, en henni hafði verið nauðgað aðeins 13 ára gamalli. Dóttir hennar er einnig HIV-jákvæð. Þær hafa tekið að sér 6 börn sem þær ala upp, og af þeim eru 4 HIV-jákvæð. Eins kynntist ég stórkostlegri konu sem heitir Jabu, hún er 46 ára, HIV-jákvæð, starfar fyrir Zulufadder og sér til þess að 159 börn fái fatnað og heita máltíð í hádeginu. Með aðstoð og góðu skipulagi gengur það vel. Einnig er hún tengiliður ef einhver verður lasinn, en þá hefur hún samband við hjálparsamtökin og fær aðstoð.

Við fórum um þorpin með Mari Maurstad og heimsóttum þessar vinkonur okkar og einnig hittum við konu sem heitir Aurelia. Hún var hjúkrunarkona í Zululandi sem sá neyðina sem börnin bjuggu við og byrjaði á að gefa börnunum heita súpu. Mari tók við þessu starfi hennar og nú eru það 2000 börn og fjölskyldur þeirra sem njóta góðs af þessu hjálparstarfi.

Ég mun aldrei gleyma þessari ferð og þessum stórkostlegu konum sem ég kynntist. Þeirra styrkur og þeirra gleði er einstök og má sannarlega margt af þeim læra.

Rússar

Íhuga að banna aðflutning Tadsjika

Svo kann að fara að Rússar loki landamærunum við Tadsjikistan í Mið-Asíu eftir því sem yfirmaður smitsjúkdómavarna segir.

Ástæðan er sú að mikill fjöldi hiv- og berklajákvæðra er meðal þeirra sem flytjast til landsins. Aðeins í fyrra var 188 Tadsjikum vísað úr landi – þar af voru 40 hiv-jákvæðir og 103 með berkla. Tadsjikar eru 20% þeirra innflytjenda sem Rússar vísa úr landi.

„Eðlilegast væri að banna aðflutning vinnuafis frá Tadsjikistan – þangað til staða heilbrigðismála þar verður þolanleg,“ segir yfirmaðurinn. „Eins og er standa þeir á núlli.“

Kveðja frá Samtökunum

Í sumar ákváðu stjórn og trúnaðarráð Samtakanna '78 að HIV-Ísland fengju mannréttindaviðurkenningu samtakanna þetta árið í flokknum „hópur, félag, fyrirtæki“. Aðrir verðlaunahafar voru Dr. Sigrún Sveinbjörnsdóttir, dósent við Háskólann á Akureyri, og Páll Óskar Hjálmtýsson, poppstjarna með meiru. Þegar alnæmisfaraldurinn kom upp snemma á níunda áratugnum þurftu yfirvöld allt í einu að fara að ræða við félög tengd samkynhneigðum og hinsegin fólki um viðbrögð við þessari ógn. Fyrst voru það Samtökin '78 en seinna Alnæmissamtökin sem voru stofnuð 1988 til að auka þekkingu og skilning á alnæmi og styðja sjúka og aðstandendur. Árið 2010 smituðust fimm karlmenn við kynmök við aðra karlmenn og Samtökin '78 vilja hvetja HIV-Ísland og samfélagið okkar allt til að leggjast á eitt um að auka fræðslu og meðvitund um varnir. Það virðist sem ákveðin þreyta og kæruleysi gagnvart sjúkdómnum hafi gert vart við sig í samfélagi samkynhneigðra karlmanna og það er ekki góð þróun. Við þurfum að sjá til þess að menn noti viðeigandi varnir og ekki má gleyma því að manneskja í virkri lyfjameðferð og með vírusmagn í lágmarki er mun ólíklegri til þess að smita aðra en sú sem ekki fær viðeigandi meðferð við sjúkdómnum. Því er mikilvægt að menn fari reglulega í tékk og stundi öruggt kynlíf. Samtökin '78 vilja leggja sitt af mörkum og bjóða upp á fría smokka í félagsmiðstöð sinni.

Fræðsla er mikilvæg og við megum ekki sofna á verðinum – hlutfall samkynhneigðra í hópi smitaðra hefur minnkað mjög frá upphafi og við lítum svo á að við eigum öll að taka ábyrgð á okkur sjálfum og samfélaginu okkar.

Guðmundur Helgason
formaður Samtakanna '78



Handhafar mannréttindaviðurkenningar Samtakanna '78 árið 2011. Frá vinstri; Árni Grétar Jóhannsson framkvæmdastjóri S78, Dr. Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Páll Óskar Hjálmtýsson, Svavar G. Jónsson formaður HIV-Ísland og Guðmundur Helgason formaður S78.



Sprautunotkun meðal fíkla á Íslandi

umfang, áhættuhegðun og forvarnir

Blóðbornir sjúkdómar á borð við HIV og lífrarbólgu eru algengir á meðal vímuefnaneytenda sem nota sprautubúnað og eru tengslin milli áhættuhegðunar, eins og samnýtingar nála og annars sprautubúnaðar og þessara sjúkdóma vel þekkt. Sýnt hefur verið fram á að slík áhættuhegðun er algeng á meðal vímuefnaneytenda sem nota sprautubúnað og er aðalsmitleið lífrarbólgu C og í hinum vestræna heimi næst algengasta smitleið HIV og lífrarbólgu B.

Lítið var vitað um sprautuhegðun vímuefnaneytenda á Íslandi og vegna þess að blikur voru á lofti um aukin HIV- og lífrarbólgu smit innan þessa hóps ákváðum við Jóna Sigríður og Rúna að gera þetta efni að lokaverkefni okkar frá hjúkrunarfræðideild HÍ vorið 2008 undir handleiðslu Helgu Sifjar.

Tilgangur rannsóknar okkar var að afla upplýsinga um hegðunarmynstur vímuefnaneytenda sem sprauta sig og algengi áhættuhegðunar hvað sprautunotkun varðar.

Árið 2005 greindist ekkert HIV-smit á meðal sprautunotandi vímuefnaneytenda en síðan þá hafa um 35 manns í þessum hópi greinst með sjúkdóminn og þar af 13 það sem af er ári 2011. Undanfarin ár hefur líka borið á aukningu á lífrarbólgu B og C innan þessa hóps og er talað um að nú geysi á Íslandi lífrarbólgu C faraldur meðal vímuefnaneytenda sem nota sprautubúnað.

Nálганir í anda skaðaminnkunar (e. Harm reduction) hafa gjarnan verið farnar til að draga úr þessum smitum, en líkar nálганir viðurkenna vandann og miða að því að draga úr þeim skaða sem sprautunotkun veldur vímuefnaneytendum sjálfum og samfélaginu í heild.

Skaðaminnkun hefur verið útfærð í ýmsum inngripum til að draga úr skaða tengdum vímuefnaneyslu. Eitt inngrip sem mörg lönd hafa innleitt eru nálaskiptipjónustur af einhverjum toga. Árangur af slíkri innleiðingu er mjög góður og tekist hefur að lækka tíðni nýsmíta. Nálaskiptipjónustur eru hannaðar með það að leiðarljósi að draga úr spraututengdri áhættuhegðun með því að auka aðgengi að nálum, sprautum og öðrum sprautubúnaði. Þjónustan getur farið fram víðsvegar í samfélaginu eins og úti á götu, í apótekum, fangelsum og sjúkrahúsum, með heilsubílum eða heimsendingu. Þá hafa sjálfsalar verið nýttir til að auka aðgengi að sprautubúnaði.

Í nálaskiptipjónustum erlendis fá vímuefnaneytendur ýmsan búnað án endurgjalds s.s. sprautubúnað, dauðhreinsibúnað, smokka og einnig hefur litlum nálaboxum verið úthlutað. Þarna er einnig veitt ýmis fræðsla t.d. um HIV og lífrarbólgu og smitleiðir þeirra, leiðir til varnar og úrræði. Einnig hefur verið boðið uppá HIV- og lífrarbólguþróf ásamt ráðgjöf þar að lútandi. Sumar nálaskiptipjónustur hafa boðið uppá bólusetningar gegn lífrarbólgu B, influensu og lungnabólgu með góðum árangri. Hér hefur einnig gefist gott tækifæri til að fylgjast með hópnum m.t.t. heilsu einstaklinga og með breytingum í vímuefnaheiminum, ásamt því að vera tengiliður vímuefnaneytenda yfir í aðrar heilbrigðisþjónustu, svo sem ráðgjafarþjónustu vegna sýkinga, eða meðferðarúrræði. Nálaskiptipjónustur hafa einnig verið í samstarfi við ýmsa félagsþjónustu.

Gagnrýni á skaðaminnkandi nálganir hafa helst snúið að hræðslu almennings við notendahópinn og telja sumir að aukið aðgengi og sýnileiki notendahópsins hafi þær afleiðingar að fleiri leiðist útí neyslu með sprautubúnaði. Niðurstöður erlendra rannsókna sýna að svo er ekki, þvert á móti sýna niðurstöðurnar fram á að skaðaminnkandi inngrip hafa fráhrindandi verkan og hafi þannig ákveðið forvarnargildi.

Rannsókn okkar var tvíþætt, þ.e. hún byggðist á spurningalistum, sem lagðir voru fyrir 60 vímuefnaneytendur, og viðtölum við 11 einstaklinga sem flestir höfðu langa sögu um vímuefnanotkun með sprautubúnaði en allir þátttakendur voru í meðferð á Landsspítalanum eða á sjúkrahúsinu Vogji SÁÁ. Þátttakendur voru 18 ára og eldri og flestir höfðu lengri en 2ja ára sögu um sprautunotkun. Flestir sprautuðu sig fjórum sinnum eða oftar á dag en fjöldi skipta fór eftir þeim efnum sem notuð voru. Dæmi voru um að fólk væri að sprauta sig allt upp í 20-30 sinnum á dag ef notuð voru örvandi efni eins og t.d. amfetamín og rítalín. Amfetamín var langalgengasta efnið sem sprautað var en önnur algeng efni voru t.d. kókaín, rítalín, contalgin og önnur morfínskyld efni. Þátttakendur voru spurðir um endurnýtingu nála og samnýtingu nála og annars sprautubúnaðar. Algengt var að samnýta nálar og annan sprautubúnað en allir viðmælendur okkar og langstærsti hluti þátttakenda spurningakönnunar höfðu samnýtt nálar með öðrum einstaklingum. Samnýting annars sprautubúnaðar en nála var einnig mjög algeng. Mikill meirihluti þátttakenda í rannsókninni höfðu ennfreður endurnýtt sprautubúnað og var algengt að sama nál væri notuð 8 sinnum eða oftar og að hver sprauta væri notuð enn oftar og jafnvel uppí 50 sinnum. Endurnýting og samnýting sprautubúnaðar virðist vera félagslega viðurkennd hegðun innan hópsins þar sem viðmælendur okkar töluðu um slíka hegðun sem sjálfsagðan hlut.

Af þátttakendum spurningakönnunarinnar vissu um helmingur til þess að þeir væru smitaðir af lífrarbólgu C og einn þátttakandi vissi til þess að vera bæði smitaður af HIV og lífrarbólgu C. Í viðtölum kom fram það viðhorf að lífrarbólga C væri sjálfsagður fylgifyskur sprautunotkunar og voru 10 af 11 viðmælendum okkar smitaðir. Ennfremur töldu 6 viðmælendanna miklar líkur á því að vera HIV-smitaðir í kjölfar samnýtingar sprautubúnaðar.



Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Jóna Sigríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Rúna Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur



„...samnýting sprautubúnaðar virðist vera félagslega viðurkennd...”

Það kom fram, bæði í spurningakönnuninni og viðtölum, að aðalástæða endurnýtingar og samnýtingar væri lélegt aðgengi að nálum og öðrum sprautubúnaði. Algengast að þátttakendur hefðu bæði lánað og fengið lánaða notaða nál frá öðrum einstaklingi en aðeins 14 einstaklingar höfðu hvorki lánað eða fengið lánaða nál hjá öðrum. Spurt var úti mat þátttakenda á aðgengi að nálum og öðrum sprautubúnaði. Um 80% töldu þörf á að bæta aðgengi að nálum og öðrum sprautubúnaði. Margar hugmyndir að bættu aðgengi komu fram, bæði í spurningakönnuninni og viðtölum, og má þar nefna hugmyndir eins og að hafa sprautubúnað án endurgjalds, sólarhringsþjónustu apóteka, hafa aðgengi á fleiri stöðum og mætti það vera á formi sjálfssala og nálaskiptiþjónustu, ásamt aðgengi á spítölum og sjoppum. Það sem flestir töldu þó brýnast var að hafa sprautubúnað án endurgjalds og að hafa hann aðgengilegan allan sólarhringinn. Vímuefnaneytendur sem nota sprautubúnað eru nokkurs konar jaðarhópur í samfélaginu og erfitt getur reynst að ná til hans með heilsueflandi þjónustu. Hópurinn hefur því þörf fyrir nærþjónustu, þ. e. að þjónustan sé veitt á þeirra forsendum og í þeirra umhverfi. Eins og fram hefur komið eru nálaskiptiþjónustur góður vettvangur fyrir ýmskonar skaðaminnkandi inngrip eins og dreifingu sprautubúnaðar, veita fræðslu, eftirfylgd og forvarnir eins og bólusetningar. Með slíkri þjónustu gefst tækifæri til að nálgast hópinn og reyna þannig að snúa við þeirri þróun sem nú er í gangi.

Í kjölfar rannsóknarinnar sem framkvæmd var veturinn 2007-2008 tók Reykjavíkurdæld Rauða kross Íslands af skarið og fór af stað með skaðaminnkunarverkefnið Frú Ragnheiður. Meginmarkmið verkefnisins er að draga úr þeim skaða sem hlýst af neyslu með sprautubúnaði sem og efla heilsu þeirra jaðarhópa sem þangað leita. Sjálfboðaliðaverkefnið hefur verið starfrækt í tvö ár og eru nú um 60 sjálfboðaliðar sem standa vaktir í gömlum endurbættum sjúkrabíl. Frú Ragnheiður-skaðaminnkun fer um borgina og stoppar á ýmsum stöðum eftir fyrirframgefinni dagskrá. Bíllinn er á ferðinni fjórum sinnum í viku en um miðjan nóvember verður hægt að bæta fimmta skiptinu við.

Ferðatilhögun Frú Ragnheiðar er eftirfarandi:

Mánudagar (hj.fr.) – Miðvikudagar – Fimmtudagar (hj.fr.) – Laugardagar
18:00 – 18:45 Fógetagarðurinn
19:00 – 19:30 Gistiskýlið á horni Þingholtsstrætis og Spítalastígs
19:45 – 20:30 Konukot
20:40 – 21:00 Hlemmur

Þeir sem vilja gerast sjálfboðaliðar í verkefninu er bent á að hafa samband við Þór Gíslason, verkefnisstjóra með tölvupósti á netfangið: thorgisla@redcross.is

Fræðslu- og forvarnarverkefni 2011

Fræðslu- og forvarnarverkefni HIV-Ísland er umfangsmikið. Frá árinu 2002 hefur félagið með stuðningi Landlæknisembættis, Mac snyrtivörulínunnar og fleiri aðila staðið fyrir fræðslu um HIV og alnæmi til allra 9. og 10. bekkinga í grunnskólum landsins. Verkefni sem þetta er brýnt og þarf stöðugt að vinna að því. Markmið fræðslunnar er tvíþætt. Annars vegar að unglingar sýni sjálfum sér og öðrum fulla virðingu, bæði í kynlífsathöfnum sem öðrum. Hitt meginmarkmiðið er að sporna við fáfræði og fordómum þegar HIV og alnæmi eru annars vegar.

Fimmtu umferð forvarnarverkefnisins lauk síðastliðið vor og undirbúningur er hafinn fyrir næsta verkefni sem ætti að fara í gang eftir áramót. Á hverju ári koma nýir nemendur í 9. og 10. bekk svo fræðslan þarf að rúlla á tveggja ára fresti. Í ár verður snyrtivöruyrirtækið Artica Mac vonandi stærsti styrktaraðili verkefnisins. Árangur verkefnis sem þessa er óljós en hvert nýsmit er óafturkræft. Hvert smit sem fræðslan kemur í veg fyrir er mikill sigur.

Einar Þór Jónsson



Hugleiðing fræðslufulltrúa

Einn fámennasti grunnskóli landsins er í Hrísey í Eyjafirði og það var eftirminnilegt að heimsækja Hríseyinga og veita nemendum þar fræðslu um HIV.

Strax og við komum út í eyju var okkur Einari Þór vippað í ökuferð um eyjuna þar sem við höfðum alveg 10 mínútur þar til að við áttum að mæta í skólann.

Í 9. og 10. bekk reyndust vera 4 nemendur þannig að þetta varð ósköp þægileg kynning. Nemendur voru fróðleiksfúsir og tóku okkur afskaplega vel. Þegar við spurðum þau um aðgengi að verjum í Hrísey, sögðu þau okkur að það væri bara til einn smokkapakki í Kaupfélaginu! Bættu svo við að enginn bæjarbúi þyrði að kaupa hann þar sem það myndi vekja eftirtekt allra eyjaskeggja ef smokkarnir hyrfu úr hillunni og skapa umræður um það hver hefði nú eiginlega keypt þá!

Það var frábært að koma í Hrísey, klárlega upplifun sem ég verð að mæla með enda stefni ég á að heimsækja eyjuna aftur við fyrsta tækifæri.

Gunnlaugur I. Grétarsson

Blikur á lofti á Filippseyjum

Á Filippseyjum þykir ástand í alnæmismálum almennt ekki sérstaklega slæmt. En starfsmaður Alnæmisstofnunar Sameinuðu þjóðanna (UNAIDS) segir að það sé vegna þess að almenningur þekki ekki mjög vel til. Það vekur falska öryggis tilfinningu að tíðni hiv-smits er innan við 0,1% í landinu í heild en sums staðar er hún miklu meiri. Á sumum stöðum er tíðnin um 4% og nær allt að 53% þar sem áhættuhegðun varðandi hiv-smit er mjög útbreidd.

Ríkisstjórnin setti sér „aldamótamarkmið“ á sínum tíma og nú eru innan við fimm ár þangað til að þeim á að hafa verið náð, þar á meðal að stöðva útbreiðslu hiv-smits og alnæmis. En reyndin hefur orðið önnur. Í ársskýrslu Alnæmisstofnunarinnar 2010 kemur fram að Filippseyjar eru eitt af sjö löndum í heiminum þar sem nýsmit hafði aukist um 25% eða meira frá 2001 til 2009. Fjögur af hverjum fimm tilvikum nýsmits eru meðal karla sem eiga kynmök við karla og helmingur nýgreindra er á aldrinum 20-29 ára.



HIV Norden er samstarfsvettvangur hiv-jákvæðra á Norðurlöndum og hefur skrifstofu í Stokkhólm. Formaður sambandsins er Kimmo Karsikas frá Finnlandi. Öll HIV landssamtök á norðurlöndunum hafa nú breytt nafni sínu, það eru: Hiv-Sverige www.hiv-sverige.se, HIV-Danmark www.hiv-danmark.dk, Hiv-Norge www.hivnorge.no, Hiv-Finland www.positiiviset.fi og Hiv-Ísland www.hiv-island.is

Erlent Samstarf

Fundir eru haldnir tvisvar til þrisvar á ári (einn þeirra aðalfundur) þar sem rætt er um ástandið í hverju landi og reynt að móta sameiginlega stefnu.

Fyrsti fundur ársins var haldinn í Helsingfors í apríl, aðalfundur átti sér stað í Ósló í september. Tveir fulltrúar sitja fundina frá hverju Norðurlandanna. Fulltrúar HIV-Ísland eru Einar Þór Jónsson og Gígja Skúladóttir. Gunnlaugur I. Grétarsson fv. formaður félagsins sat sem fulltrúi til síðasta vors.

Áherslan í samstarfi HIV-Norden snýr að mannréttindum HIV-jákvæðra, forvörnum og upplýsingum almennt út í samfélagið en undanfarin misseri hefur verið augin áhersla á fræðslu og stuðning á meðal HIV-jákvæðra. Því er nauðsynlegt að ná til sem flestra með upplýsingum, ráðgjöf, samveru og styrkingu á lífsstíl í því umhverfi sem þeir búa við.

Í tengslum við þessar áherslur hófst samstarf Hiv-Norden með lyfjafyrirtækinu Gilead sem felur í sér hönnun fræðslupakka fyrir HIV-jákvæða og aðstandendur um heilsu, aukaverkanir lyfja og heilsuefingu jákvæðra, sjá heimasíðuna: www.hivandyourbody.com.

Gilead ber allan kostnað af námskeiðunum sem verða haldin í nokkur skipti á Norðurlöndunum á næstu tveimur árum. HIV-Ísland hefur sent 5 fulltrúa á þessi námskeið.

HIV-Europe

HIV Ísland er aðildarfélag að bandalagi HIV-hópa í Evrópu. Markmiðið er að halda árlegan fund með fulltrúum allra aðildarféлага en ekki hefur það tekist á hverju ári vegna fjárskorts og þannig er það í ár, en fundur hefur verið dagsettur í Kaupmannahöfn í apríl á næsta ári. Erfitt hefur reynst að fjármagna þetta starf. Félögin eru dugleg að halda sambandi sín á milli með tölvupósti þar sem skipst er á fréttum og skoðunum. Heimasíða HIV-Evrópu er www.hiveurope.org.

Einar Þór Jónsson

Ráðstefna í Brussel

HIV-Ísland sendi tvo fulltrúa á ráðstefnu á vegum ESB (Evrópusambandsins) í Brussel í febrúar á þessu ári. Einar Þór Jónsson og Gunnlaugur I. Grétarsson sátu fyrir hönd Íslands en þarna voru líka fulltrúar frá þeim ríkjum sem hafa sótt um aðild að ESB, meðal annars frá Balkanskaganum og Tyrklandi. Á ráðstefnunni fengum við kynningu á því hvernig best væri að nýta sér kosti Evrópusambandsins ef að aðild verður. Einnig var okkur kynnt ítarlega starf ESB og hvernig það batterí virkar allt saman. Helstu áhrifavaldar í HIV-málum sambandsins kynntu fyrir okkur stefnur og strauma og hvað er mikilvægt að hafa í huga þegar kemur að umsóknum um styrki frá sambandinu. Við heyrðum fullt af góðum fyrirlestrum frá fólki sem hefur notið góðs af styrkjum frá ESB og er að gera mjög áhugaverða hluti. Ekki var minna spennandi að hitta hina þátttakendurna sem allir starfa fyrir óháð félagasamtök (Non governmental organisations). Það er alltaf gott að styrkja tengslanetið og mjög áhugavert að heyra frá þeirra starfi. Á Balkanskaga og í Tyrklandi er gróskumikið starf við erfiðar aðstæður en þar ráða miklir fordómar enn ríkjum. Það er gott að átta sig á hversu langt við erum þó komin hér á Íslandi en vissulega eru margir sigrar enn óunnir.

Gunnlaugur I. Grétarsson



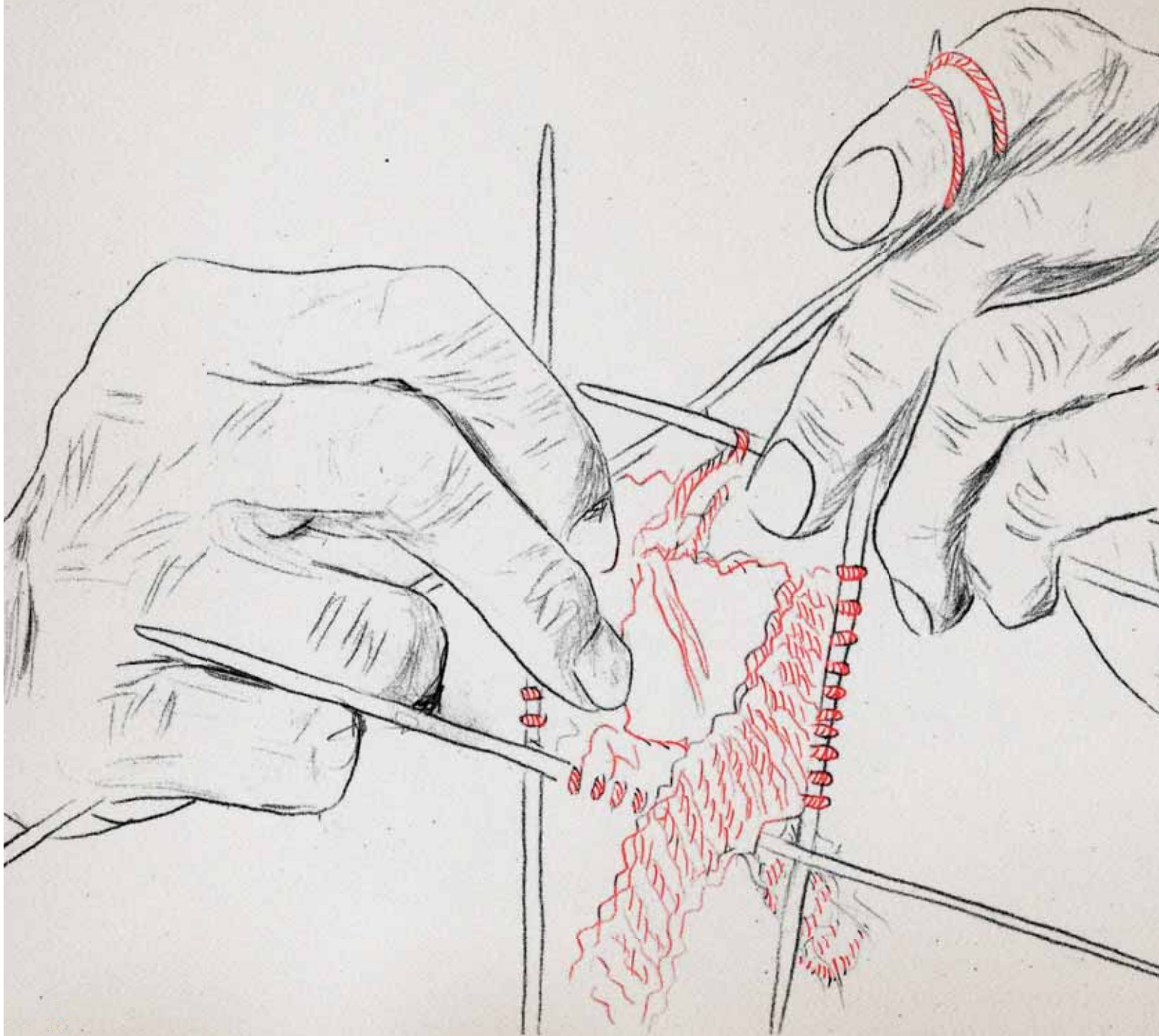


Snyrtivörufyrirtækið
MAC er stærsti
styrktaraðili fræðslu-
og forvarnarverkefnis
HIV-Íslands



HIV og barneignir

Flestar konur dreymir um að verða móðir einhvern tímann á lífsleiðinni. Það er bara hluti af gangi lífsins. HIV-jákvæðar konur eru þar engin undantekning enda þeirra sjálfsgöðu mannréttindi að eignast börn, rétt eins og annarra kvenna.



Óhætt er að segja að HIV-lyfin sem gefin hafa verið um árabil hafi haft gríðarleg áhrif á heilsu HIV-jákvæðra mæðra og barna þeirra og orðið mörgum konum hvatning til að eignast börn. Ef móðirin er á lyfjameðferð síðustu mánuði meðgöngunnar eru hverfandi líkur á því að veiran berist í barnið.

HIV-jákvæðar konur ákveða oftast í samráði við sinn lækni hvort og hvenær þær taka lyf á meðgöngu. Til eru konur sem velja að taka ekki lyf á fyrstu mánuðum meðgöngunnar meðan áðrar kjósa að vera á lyfjum alla meðgönguna.

Besta leiðin til að tryggja heilsu barns sem HIV-jákvæð kona gengur með (þetta gildir að

sjálfsögðu um allar mæður), er að hlúa að heilsu móðurinnar. Heilbrigðisstarfsmönnum ber enda skylda til að veita verðandi móður fræðslu, stuðning og hvatningu á meðgöngunni til að andleg og líkamleg heilsa hennar sé sem best og hún geti tekið upplýstar ákvarðanir um sín mál.

Til skamms tíma var HIV-jákvæðum konum gert að fara í keisaraskurð þar sem það var talið öruggast fyrir barnið. Í dag er konum leyft að velja hvort þær fara í keisaraskurð eða fæða barn sitt með hefðbundnum hætti, svo lengi sem meðgangan gengur eðlilega fyrir sig. Rannsóknir sýna að líkurnar á því að HIV-smit berist í barn við fæðingu eru innan við 1%, svo lengi sem móðirin er með ógreinanlegt veirumagn í blóði.

HIV-jákvæðar mæður á Íslandi

Á síðustu árum hafa tæplega 20 HIV-jákvæðar konur eignast börn á Íslandi. Allar hafa þær eignast heilbrigð börn, þ.e.a.s. ósýkt. Þennan góða árangur má fyrst og fremst þakka lyfjameðferð á meðgöngu og góðu eftirliti.

En hver skyldi vera reynsla HIV-jákvæðra mæðra á Íslandi af því að ganga með og fæða barn? Þrjár HIV-jákvæðar konur féllust á að segja Rauða borðanum reynslu sína af meðgöngu og barneignum á Íslandi en þær fæddu börn á árunum frá 1990 til 2006.

Nafni fyrstu konunnar hefur verið breytt að hennar ósk.

HJ

Saga Guðrúnar

Guðrún greindist HIV-jákvæð árið 1985 og var þá aðeins 17 ára. Hún varð ófrísk upp úr 1990 og svo aftur nokkrum árum síðar. Meðgangan gekk mjög vel í bæði skiptin en viðhorfið til barneigna HIV-jákvæðra kvenna var lævi blandið á þessum tíma.

Þótt Guðrún hafi verið sáttt við þjónustuna í mæðraeftirlitinu var ekki sömu sögu að segja um fæðingardeildina

Það var ákveðið sjókk að verða ófrísk þarna í kringum 1990 því eins og málum var háttað þá voru taldar allt að 50% líkur á að barnið myndi smitast. Við foreldrarnir erum bæði HIV-jákvæð og þetta var alls ekki planað. Læknirinn minn studdi mig frá degi eitt og fræddi mig vel um möguleika mína á að eignast heilbriggt barn og vísaði mér á fæðingarlækni sem átti eftir að reynast mér mjög vel. Einnig fannst mér vel tekið á móti mér í mæðraeftirlitinu á Barónsstíg og ég fann ekki fyrir fordómum þar.

Ég mátti ekki taka nein lyf fyrstu mánuðina á fyrri meðgöngunni en tók hins vegar lyf alla seinni meðgönguna, 7 árum seinna. Þá fékk ég líka lyf í æð á meðan á fæðingunni stóð.

Bæði börnin mín voru tekin með keisaraskurði. Á þeim tíma sem fyrra barnið fæddist var mælt með því að HIV-jákvæðar konur færu í keisaraskurð. Ég ætlaði að fæða seinna barnið á hefðbundinn hátt en þá fékk ég sýkingu og var í kjölfarið send í keisaraskurð.

Viðmótið á fæðingardeild Landspítalans var alveg fáránlegt og við fundum fyrir miklum fordómum hjá ljósmæðrum og öðru starfsfólki í fæðingunni. Maðurinn minn þurfti t.d. að fara í furðulegan búning og setja á sig gleraugu! Við vissum aldrei hverju hann var að verjast þar sem hann var jú líka sýktur af HIV-veirunni. Allir læknarnir sem komu að þessu voru líka í hlífðarbúningum og mér leið meira eins og ég væri stödd á geimstöð en ekki skurðstofu! Þetta kannski endurspeglar bara óttann sem var ríkjandi á þessum tíma.

Í seinni fæðingunni var þetta mun skárri enda margt breytt en ég þurfti samt sem áður að vera ein á stofu eins og í fyrri fæðingunni. Ég fann að andrúmsloftið á fæðingardeildinni var mun afslappaðra.

Ég fékk rétt að sjá tásurnar á fyrra barninu svo var það rífið af mér í allskonar skoðanir og test. En í þeirri seinni fékk ég að halda á því og dást að því í smástund áður en það var tekið burt í einhver próf.

Átti að nota hanska!

Eftir fyrri fæðinguna komu ljósmæðurnar til mín og sögðu að ég þyrfti að nota hanska ef ég ætlaði að halda á barninu mínu! Læknirinn minn sagði að ég ætti ekki að hlusta á þetta bull og sagðist hafa verið búinn að undirbúa starfsfólkið á fæðingardeildinni en að það hefði greinilega ekki gengið betur en þetta!

Nokkrum árum síðar sagði ég læknum mínum að við ætluðum að eignast annað barn. Hann hvatti okkur til að hugsa málið vandlega en sagðist styðja okkur í þeirri ákvörðun sem við tækjum. Með tilkomu nýju lyfjanna sem komu á markaðinn eftir fæðingu fyrra barnsins voru líkurnar á því að veiran myndi berast í barnið innan við 1%. Við eignuðumst barnið og mér fannst ég fá góðan stuðning í kringum það. Bæði börnin fæddust heilbrigð og spræk.



„...hún breyttist
öll og varð
kuldaleg og
fjarlæg“

Saga Gígju

Gígja greindist í kringum 18 ára afmælið sitt en var nýorðin 19 þegar hún eignaðist heilbrigðan dreng árið 2003. Meðgangangur gekk vel og hún var hraust líkamlega. Gígja var á flakki á milli Danmerkur og Íslands á meðgöngunni og eftir fæðinguna þar sem barnsfaðir hennar var búsettur ytra. Í Danmörku var hún í eftirliti á Hvidovre spítalanum þar sem henni fannst hún fá mjög góða þjónustu.

Ég var ung og tiltölulega nýgreind svo að ég vissi ekki mikið um sjúkdóminn í sjálfu sér, en ég man að ég var hrædd um að barnið mitt myndi smitast af mér. Á Hvidovre voru færir lækningar og umhyggjusamar hjúkrunarkonur sem fræddu mig um það að síðustu 5 ár hefði ekkert barn á Norðurlöndunum sýkst af HIV-smitaðri móður, eða frá því nýju lyfin komu. Þau fullvissuðu mig um það að ég ætti rétt á að fæða barn eins og aðrar konur.

Ég var fljótlega sett á lyf eftir að ég varð ófrísk. Í minningunni var það erfiðasti hluti meðgöngunnar því lyfin fóru ekki vel í mig til að byrja með en svo vandist það bara. Ég var auðvitað gríðarlega þakklát fyrir lyfin því ég vissi að þau gerðu mér kleift að eignast barnið án þess að eiga á hættu að smita það.

Eins og ég sagði fannst mér ég fá svakalega góða heilbrigðisþjónustu úti í Danmörku. Ég var umvafin hlýju viðmóti og ég hlakkaði beinlínis til að fara í eftirlit þar á spítalanum. Síðustu 2 mánuðina var ég hins vegar heima á Íslandi. Þegar ég kom heim þá fór ég í mæðraeftirlitið á Barónsstíg og ljósmóðirin sem tók á móti mér var mjög fin þangað til ég sagði henni að ég væri hiv-jákvæð en þá sá ég hvernig hún breyttist öll og varð kuldaleg og fjarlæg. Hennar viðbrögð voru að láta mig pissa í glas til þess að athuga hvort ég væri að neyta fíkniefna!

Uppnám í mæðraeftirlitinu

Í næstu heimsókn minni í mæðraeftirlitið tók yfirlæknirinn á móti mér og útskýrði fyrir mér að allt hefði farið í uppnám út af mér. Engin ljósmóðir hefði fengist til að sjá um mig og þær hefðu jafnvel rætt það hvort ég ætti ekki að sækja þjónustu eitthvað annað. Hvert, veit ég ekki! Þessi læknir hafði sjálfur starfað á Hvidovre-sjúkrahúsinu í Danmörku og fengið mikla fræðslu um HIV. Hann bað mig innilega afsökunar á þessu og sagði að hér eftir sæi hann sjálfur um mig. Mér var mjög brugðið en þetta kom svo sem ekkert á óvart miðað við heimsóknina á undan. Ég var honum gríðarlega þakklát fyrir að segja mér hreinskilnislega hvernig málum var háttað.

Fæðingin sjálf gekk vel, mér hafði verið sterklega ráðlagt að fara í keisaraskurð, sem ég þáði, því auðvitað treysti ég fagfólkinu. Allan tímann, bæði fyrir og eftir fæðingu barnsins, var skurðlæknirinn og annað starfsfólk á fæðingardeild Landspítalans að impra á því að ég þyrfti að passa mig á því að verða ófrísk aftur. Það mætti engan veginn gerast! Ég fékk í framhaldinu faglegar ráðleggingar um öruggar getnaðarvarnir sem voru í boði.

Að keisaraskurðinum loknum, rétt upp úr hádegi, var syni mínum komið fyrir á efri hæðinni og ég látin sofa í einhverja stund. Þegar klukkutímar voru liðnir og ég fékk ekki barnið til mín fór ég að ókyrrast verulega. Ég fékk þau svör að það væri allt í lagi með drenginn en það þyrfti að gefa honum lyf á fjögurra tíma fresti, að lækarnir þyrftu að sjá hvernig lyfin færu í hann. Klukkan var orðin 9 um kvöldið og ég var enn ekki búin að sjá son minn nema rétt í augnablik þegar hann var tekinn í keisaraskurðinum. Það var ekki fyrr en ég fékk hálfgerð móðursýkiskast, grét bara og grét, að ég var tekin upp til hans. Daginn eftir fékk ég hann svo til mín. Það kom í ljós að lyfjagjöfin fólst í því að sprauta sýrópi með lyfinu í upp í munninn á drengnum og á þessu smjattaði hann sáttur. Það þurfti engan lækni til, og þó svo hefði verið, þá hefðu þeir alveg eins getað leyft syni mínum að vera hjá mér og komið inn til mín til að gefa lyfið.

Fljótlega eftir fæðinguna fórum við svo til Danmerkur þar sem við vorum næstu 2 árin. Aftur fann ég þvilíkan mun á heilbrigðiskerfinu þar og hér. Það var greinilegt að heilbrigðisstarfsfólki á Íslandi skorti fræðslu.

Gat ekki borið hönd fyrir höfuð mér

Ég sé þessa reynslu mína í öðru ljósi í dag, átta árum seinna, þegar ég hef náð sátt við það að vera smituð kona. En þegar ég eignaðist son minn var ég 19 ára, nýsmituð, og hafði hvorki þroska né getu til að verjast þessari dæmalaus framkomu innan heilbrigðiskerfisins og bera hönd fyrir höfuð mér. Skilaboðin sem ég fékk á fæðingardeildinni hér heima voru einhvernvegin þannig að ég væri mjög óábyrg að dirfast að ala barn inn í þennan heim af því að ég væri HIV-jákvæð. Ég fékk mjög kalda móttökur, nema frá mínum smitsjúkdómalækni, en hann gat auðvitað ekki komið að þeim málum sem tengdust meðgöngunni og fæðingunni beint.

Þegar ég bjó úti í Danmörku eftir fæðingu barnsins var ég mjög brotin eftir reynslu mína frá Íslandi og mér fannst ég vart eiga rétt á því að vera móðir. Danskt heilbrigðisstarfsfólk fullvissaði mig um að allt yrði í lagi og að þúsundir HIV-jákvæðra kvenna úti um allan heim væru að eignast börn. Mér var líka sagt að farið væri að veita HIV-jákvæðum konum aðstoð til að verða mæður, þegar þörf væri á. Ég var heilt yfir mjög ánægð með stuðninginn sem ég fékk úti í Danmörku eftir fæðinguna.

Nú eru 9 ár liðin síðan þetta var og ég vona, og vil trúa því af öllu hjarta, að hlutirnir hafi breyst til hins betra á Íslandi. Það eru sjálfsögð mannréttindi HIV-jákvæðra að eignast börn og stofna fjölskyldu og fá nákvæmlega sömu þjónustu og aðrir án þess að vera sendir í fíkniefnapróf eða þurfi að upplifa sig annars flokks manneskjur.

Saga Heiðdísar

Heiðdís eignaðist sitt fyrsta og eina barn árið 2006 þá rúmlega fertug og búin að vera HIV-jákvæð í 15 ár. Samkvæmt tölfræðinni voru líkurnar á þungun ekki miklar en hún og maðurinn hennar voru búin að reyna að eignast barn um nokkurt skeið. Það voru því mikil gleðitíðindi þegar kvensjúkdómalæknirinn tjáði þeim að Heiðdís væri ófrísk.

Meðgangan gekk vel framan af og minn smitsjúkdómalæknir uppfræddi mig skilmerkilega um mögulegar leiðir varðandi lyfjameðferð á meðgöngunni. Ég valdi að sleppa lyfjunum fyrstu mánuði meðgöngunnar en eftir um það bil 15 vikur fór HIV-veiran að mælast lítillega í blóðinu hjá mér aftur og þá byrjaði ég aftur að taka lyfin.

Mér fannst þjónustan í Mæðraeftirlitinu á Barónsstíg ágæt. Sérstaklega var ég ánægð með lækninn sem ég fékk, hann hugsaði vel um mig og mælti svona óbeint með því við mig að ég færi í hefðbundna fæðingu þar sem keisaraskurður væri mikið inngrip. Alla meðgönguna var ég líka í sambandi við vinkonu mína sem var að ljúka ljósmóðurnámi og það var gríðarlegur stuðningur í því fölginn.

Vegna mikilla samdráttarverkja á mánuði sex og mikils kláða á fótum þurfti ég að dvelja tvo daga á kvennadeild Landspítalans. Í framhaldinu greindist ég með svokallaða gallstasa, sjaldgæfan kvilla hjá ófrískum konum, sem getur stofnað lífi barnsins í hættu á síðari stigum meðgöngu. Ég var sett á lyf til að reyna að lækka gallskýrur í blóðinu en þar sem þau virkuðu ekki sem skyldi var ákveðið að setja mig af stað þegar ég var komin 8 mánuði á leið.

Karp við yfirlækni kvennadeildar

Þegar ég mætti á Landspítalann tók yfirlæknir kvennadeildarinnar á móti mér og virtist hún vera staðráðin í að setja mig í keisaraskurð. Hún notaði á mig þau rök að ef illa gengi að setja fæðinguna af stað og vatnið færi, væri barnið í aukinni smithættu. Ég hafði verið vörð við því að viðkomandi læknir væri mjög hlynntur því að HIV-jákvæðar konur færu í keisaraskurð. Ég var því undir það búin að þurfa að standa með mér. Mér fannst það ekki auðvelt þar sem ég var þreytt og illa sofin vegna umrædds kvilla. Læknirinn minn úr mæðraeftirlitinu hafði sagt að þótt ég yrði sett af stað ætti ég samt að geta valið hefðbundna fæðingu. Ég og yfirlæknirinn nánast körpuðum um þetta þarna á staðnum sem var alveg fáránlegt en að lokum fékk ég það í gegn að fá að spreyta mig á eðlilegri fæðingu. Eftir á var ég mjög ósátt við þetta. Engin kona á að þurfa að lenda í þeim aðstæðum á síðustu mínútum fyrir fæðingu að þreka um það hvort hún fari í keisaraskurð eða fæði barnið eðlilega.

Það tók tvo daga að framkalla fæðingu. Ég var sett inn á sérstaka smitsjúkdómastofu sem er á ganginum fyrir utan fæðingardeildina. Þar var allt merkt í bak og fyrir með gulum smitgátarmiðum, framan á hurðinni og ýmislegt inni á stofunni, meira að segja ruslaföturnar á klósettinu. Ég var búin að kynna mér þetta allt saman og var tilbúin að sætta mig við ýmislegt til að fá mitt langþráða barn í heiminn. Mín skoðun hefur þó lengi verið sú að gulu smitgátarmiðarnir séu ekki til annars fallnir en að brennimerkja þá sem með þeim eru merktir, auk þess að vekja ótta hjá starfsfólki. Sem betur fer eru þessir gulu miðar nú óðum að hverfa enda telur Landlæknisembættið ekki lengur ástæðu til að merkja okkur sérstaklega inni á heilbrigðisstofnunum.

Alúð og virðing

Ég held ég hljóti að hafa verið sérlega heppin með ljósmæður þessa tvo daga en alls voru það fjórar ljósmæður sem sinntu mér, allar mjög finar. Ein þeirra var með mér hálfan fyrri daginn og allan seinni daginn en hún var alveg ótrúlega hlý manneskja sem hlúði að mér á alla kanta og vék varla frá mér. Fór með mig í gönguferðir þarna fram og aftur á útlagagangi fæðingardeildarinnar til að reyna að koma mér af stað. Ég fylgdi henni fast á eftir, dragandi á eftir mér dropateljara með lyfi til að örva hriðarnar. Ég man að við spjölluðum um alla heima og geima og grínuðumst líka mikið. Ég hugsa um það enn þann dag í dag hvað upplifun mín af fæðingunni var jákvæð og skildi eftir sig hlýja minningu, fyrst og fremst vegna þess að þessi ljósmóðir sýndi mér virðingu og alúð.

Þessi ágæta ljósmóðir fór heim af vaktinni klukkan 8 um kvöldið en þá var fæðingin komin vel af stað. Sonur minn fæddist rétt fyrir miðnætti þetta sama kvöld. Ég var svo heppin að vinkona mín sem var í ljósmóðurnáminu hafði boðist til að koma og taka á móti barninu og það gerði hún ásamt annarri ljósmóður. Þær voru mjög nærgætnar og sögðu mér þegar komið var að fæðingunni að starfsreglurnar byðu að þær færu í hlífðarbúning og settu á sig gleraugu. Ég vissi af því áður svo ég kippti mér ekkert upp við það.

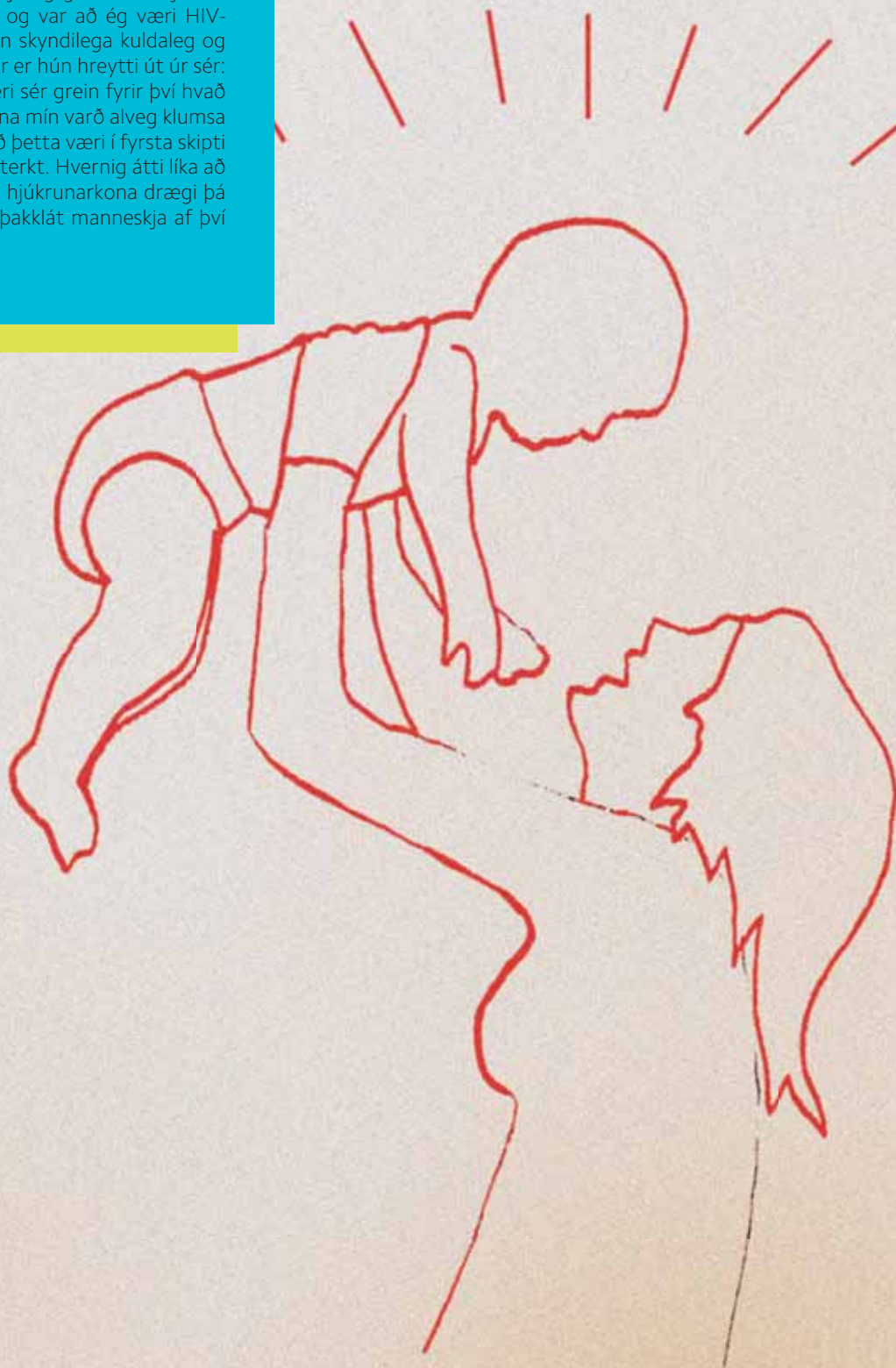
Vildi fá barnið beint í fangið

Ég hafði kynnt mér starfsreglur fæðingardeildarinnar varðandi smitsjúkdóma og fæðingar. Þar var m.a. kveðið á um að það ætti að baða barnið um leið og það fæddist, áður en móðirin fengi í rauninni að snerta það. Ég hafði hins vegar séð fyrir mér að fá barnið mitt í fangið um leið og það fæddist. Ég bar þetta mál undir barnalækni smitsjúkdóma fyrir fæðinguna og hann sagði að engin hættu væri á ferðum barnsins vegna. Ég mæltist því til þess við mínar ljósmæður að ég fengi barnið til mín og þær urðu við því. Þetta er tvímælalaust stórkostlegasta augnablik lífs míns sem ég hefði ekki viljað missa af. Ég skil alveg að það þurfi ákveðnar starfsreglur þegar smitsjúkdómar eru annars vegar en þær mega ekki ganga út á svo langsótt öryggisatriði að það geti varla neinn skýrt lengur hvaða tilgangi þau eigi að þjóna.

Það tók mig mörg ár sem HIV-jákvæður einstaklingur að standa með sjálfri mér í samskiptum við íslenskt heilbrigðiskerfi. Á fyrstu árunum var ég mikið að berjast við einskonar sjálfs-fordæmingu sem gerði það að verkum að ég sætti mig oft við að mæta fordómum og forræðishyggju af hendi heilbrigðisstarfsmanna. Svo breyttist þetta með tímanum og ég fór að bera höfuðið hátt, jafnvel berja í borðið og krefjast þeirrar virðingar sem ég á skilið sem manneskja. Þá fannst mér ég líka uppskera betri þjónustu og meiri virðingu innan heilbrigðiskerfisins. Ég hefði ekki boðið í það að eignast barn þarna rétt eftir að ég greindist því ég hefði t.d. örugglega hvorki haft þroska né getu til að standa með sjálfri mér þegar átti að pressa á mig á síðustu stundu að fara í keisaraskurð.

Fordómarnir hafa mörg andlit

Það er ekki mælt með því að HIV-jákvæðar konur hafi börn sín á brjósti og mér þótti það svolítið sárt. Örlögin höguðu því þannig að ein af mínum bestu vinkonum eignaðist barn mjög stuttu á undan mér og hún tók sig til og bauðst til að gefa mér mjólk. Í framhaldinu spurði hún hjúkrunarkonuna sína í ungbarnaeftirlitinu um ráð til að auka mjólkurframleiðsluna. Hún tók því vel og gerði það en spurði svo af hverju ég gæti ekki mjólkað sjálf. Vinkona mín svaraði eins og var að ég væri HIV-jákvæð. Þá varð hjúkrunarkonan skyndilega kuldaleg og munnurinn á henni herptist allur er hún hreytti út úr sér: Ég ætla rétt að vona að hún geri sér grein fyrir því hvað þú ert að gera fyrir hana! Vinkona mín varð alveg klumsa og hafði seinna á orði við mig að þetta væri í fyrsta skipti sem hún upplifði fordóma svo sterkt. Hvernig átti líka að skilja þetta öðruvísi en að þessi hjúkrunarkona drægi þá ályktun að ég væri sérlega vanþakklát manneskja af því að ég var HIV-jákvæð.



Tala hiv-smitaðra og alnæmissjúkra á Íslandi frá upphafi miðað við 31. desember 2010
töflur 1 og 2. Í töflu 3 eru heildartölur til 1. nóv. 2011

Tafla 1.

Dreifing hiv-smitaðra eftir smitleiðum og áhættuhegðun

Hópar einstaklinga	Karlar	Konur	Alls	%
1. Hommar og tvíkynhneigðir (kynmök)	105	–	105	41
2. Fíkniefnaneytendur (í æð)	31	11	42	16
3. Gagnkynhneigðir (kynmök)	45	52	97	38
4. Blóðþegar	–	4	4	2
5. Móðir til barns	–	1	1	0
6. Annað og óþekkt	3	5	8	3
Alls	184	73	257	100

Tafla 2.

Aldur hiv-smitaðra

Aldur	Karlar	Konur	Alls	%
0–9 ára	–	1	1	0
10–19 ára	1	4	5	2
20–29 ára	54	28	82	32
30–39 ára	67	26	93	35
40–49 ára	48	8	56	22
50–59 ára	13	3	16	6
60 ára og eldri	1	3	4	2
Alls	184	73	257	100

Tafla 3.

Einstaklingar greindir með hiv-smit og alnæmi og dánir af alnæmi

Árslok	Með hiv-smit			Með alnæmi			Dánir		
	Karlar	Konur	Alls	Karlar	Konur	Alls	Karlar	Konur	Alls
1983	1	–	1	–	–	–	–	–	–
1984	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1985	15	1	16	1	–	1	1	–	1
1986	11	2	13	3	–	3	–	–	–
1987	4	1	5	1	–	1	2	–	2
1988	10	3	13	3	2	5	1	1	2
1989	5	1	6	3	–	3	–	–	–
1990	5	–	5	3	–	3	4	1	5
1991	8	2	10	6	2	8	2	–	2
1992	10	1	11	3	–	3	2	–	2
1993	2	1	3	6	1	7	7	1	8
1994	6	2	8	5	1	6	4	1	5
1995	5	2	7	4	–	4	3	–	3
1996	4	2	6	3	–	3	1	–	1
1997	8	1	9	1	–	1	1	–	1
1998	5	3	8	2	–	2	–	–	–
1999	7	5	12	–	–	–	1	–	1
2000	7	3	10	1	–	1	1	–	1
2001	9	2	11	1	–	1	–	1	1
2002	5	2	7	–	–	–	–	–	–
2003	6	4	10	1	–	1	–	–	–
2004	4	1	5	2	1	3	1	–	1
2005	5	3	8	1	–	1	–	–	–
2006	8	3	11	2	1	3	1	–	1
2007	6	7	13	–	–	–	–	–	–
2008	7	3	10	–	–	–	–	–	–
2009	4	11	15	–	1	1	1	–	1
2010	17	7	24	1	–	1	–	–	–
2011, 1. nóv.	...	...	17	...	...	3	...	...	1
Alls	184	73	274	53	9	65	33	5	39

Heimild: Sóttvarnalæknir, landlæknir

Tala hiv-smitaðra og alnæmissjúkra í heiminum miðað við árslok 2009

Dálfyrirsagnir:

- I Upphaf faraldursins
- II Fullorðnir og börn á lífi með hiv eða alnæmi
- III Fullorðnir og börn sem smituðust af hiv á árinu
- IV Tíðni hiv og alnæmis meðal fullorðinna (15-49 ára), %
- V Hlutfall kvenna meðal fullorðinna með hiv eða alnæmi, % (árið 2006)
- VI Dánir úr alnæmi á árinu
- VII Helstu smitleiðir: G = kynmök karls og konu, S = kynmök karla, V = vímuefnanotkun með sprautu

Tölurnar eru meðaláætlun UNAIDS.

	I	II	III	IV	V	VI	VII
Afríka sunnan Sahara	Um 1980	22.500.000	1.800.000	5,0	59	1.300.000	G
Norður-Afríka og Miðausturlönd	Fyrir 1990	460.000	75.000	0,2	48	24.000	G, V
Suður- og Suðaustur-Asía	Fyrir 1990	4.100.000	270.000	0,3	29	260.000	G, V
Austur-Asía	Fyrir 1990	770.000	82.000	0,1	28	36.000	V, G, S
Mið- og Suður-Ameríka	Um 1980	1.400.000	92.000	0,5	31	58.000	S, V, G
Karíbahaf	Um 1980	240.000	17.000	1,0	50	12.000	S, G
Austur-Evrópa og Mið-Asía	Eftir 1990	1.400.000	130.000	0,8	30	76.000	V
Vestur-Evrópa og Mið-Evrópa	Um 1980	820.000	31.000	0,2	28	8.500	S, G
Norður-Ameríka	Um 1980	1.500.000	70.000	0,5	26	26.000	S, V, G
Eyjaálfa	Um 1980	57.000	4.500	0,3	47	1.400	S, G
Alls		33.300.000	2.600.000	0,8	48	1.800.000	



Sr. Jón Bjarman

Samtök áhugafólks um alnæmisvandann voru stofnuð 5. desember 1988. Sr. Jón Bjarman var meðal þeirra sem unnu að undirbúningi þess og var kjörinn í fyrstu stjórn félagsins. Jón Bjarman var einstaklega ljúfur og velviljaður maður. Hann var baráttumaður um mannréttindi í viðum skilningi og taldi kjark í þá sem vantroystu sér í baráttu fyrir rétti sínum. Hann var einstaklega laginn í mannlegum samskiptum og mannasættir

Jón lést 17. mars 2011. HIV Ísland vottar Jóni Bjarman virðingu sína og sendir aðstandendum samúðarkveðjur.

HIV og heilinn

Þann 17. júní fóru fjórir Íslendingar til Svíþjóðar í annað skiptið til þess að fræðast um líkamleg áhrif þess að ganga með Hiv-veiruna og vera á langtíma lyfjagjöf. Ráðstefnuna sat hópur HIV-jákvæðs fólks frá Íslandi, Danmörku, Noregi, Svíþjóð og Finnlandi. Í fyrra bar fræðslan nafnið Hiv og líkaminn en í ár var það Hiv og heilinn. Lyfjafyrirtækið Gilead stóð að fræðslunni og voru helstu sérfræðingar Norðurlandanna í þessum málaflokki mættir til að halda fyrirlestra.

Hiv Ísland mun standa fyrir ráðstefnu, laugardaginn 28. febrúar 2012, í Þjóðmenningarhúsinu þar sem fræðsluefnið frá HIV og heilinn verður kynnt. Í janúar var haldin svipuð kynning um HIV og líkamann í Þjóðmenningarhúsinu en þá var góð mæting og við gerðum okkur glaðan dag þar sem við fræddumst og nutum félagsskapar hvers annars. Við vonumst til að sjá sem flesta og að fræðslan um HIV og heilann eigi eftir að verða jafn eftirminnleg og fyrri ráðstefna.

Gígja, Heiðdís, Sibeso og Einar

Hollensk

aðstoð við afskipt fólks í öðrum löndum

Utanríkisráðuneyti Hollands hefur ákveðið að veita 35 milljónum evra til nýs verkefnis sem varðar hiv og alnæmi í 16 erlendum ríkjum. Fjármunina á að nota til þess að veita samkynhneigðum, tvíkynhneigðum og transgenderfólki, vímuefnaneytendum og þeim sem hafa atvinnu af kynlífsþjónustu aðgengi að upplýsingum um hiv-smit og alnæmi, smökkum, lyfjameðferð og umönnun. Ekkert ríki hefur áður ráðist í svona umfangsmikið starf af þessu tagi. Auk fjárisins frá ráðuneytinu hefur 12 milljóna evra verið aflað til verksins.

Verkefnið á að standa í 4½ ár og sjö hollensk samtök eiga að annast það. Þau munu vinna með 102 samtökum í löndunum sjálfum og er talið að um 400.000 manns muni njóta góðs af.

Sú aðferð að ætla sér að ná einmitt til þessara hópa byggist á reynslu Hollendinga heima fyrir en þeir njóta viðurkenningar fyrir aðferðir sínar á alþjóðavettvangi. Verkefnið er flókið að því leyti að athafnir skjólstæðinganna tilvonandi eru víða ólöglegar. Af löndunum 16 eru títu þar sem verður unnið með samkynhneigðum, tvíkynhneigðum og transgenderfólki. Þau eru Úkraína, Kirgistan, Tadsjikistan, Brasilía, Kostaríka, Ekvador, Botsvana, Kénía, Suður-Afrika og Simbabwe.

Vændisfólk og skógarhöggsmenn í Gvæjana

Kay Forde hefur verið vændiskona í Gvæjana í yfir tuttugu ár. Og hún starfar líka að alnæmismálum. Hún er formaður samtakanna One Love Organization sem lætur sig varða hiv-þarfir vændiskvenna og er staðráðin í að breyta málum í Kwakwani-héraði.

Hún vinnur ekki einungis að því að hjálpa vændiskonunum að lifa lausar við fyrirlitningu og misrétti með því að veita góðan aðgang að upplýsingum um hiv, heldur starfar hún líka með viðskiptavinunum. Margir þeirra eru skógarhöggsmenn.

Það eru um 13.000 skógarhöggsmenn í Gvæjana og þeir eru talsverður hluti farandverkamanna í landinu. Skógarnir eru yfirleitt á mjög afskekktum stöðum og þess vegna skortir á aðgang að smökkum og vitneskju um smitleiðir hiv. Hlufall smits meðal vændiskvenna er miklu meira en að meðaltali í landinu. 16% þeirra eru smitaðar en meðaltalið er 1,2%.

Félagið One Love tók á árinu 2009 upp samband við Alþjóðavinnuáráðstofnunina, ríkisstjórn landsins, Atvinnuáráðuneyti Bandaríkjanna og Bráðaáætlun forseta Bandaríkjanna vegna alnæmis (PEPFAR). Höfuðmarkmiðið er að vinna að vörnum meðal skógarhöggsmannanna.



Félagsráðgjafi hjá HIV-Íslandi

Eintaklingsviðtöl

Sigurlaug Hauksdóttir hefur um árabíl verið félagsráðgjafi HIV-jákvæðra og alnæmissmitaðra einstaklinga. Hún er með viðtöl í húsnæði HIV-Íslands að Hverfisgötu 69 á miðvikudögum kl. 14 – 16. Einnig er hægt að fara í viðtöl til hennar á Landspítalanum þar sem hún er á þriðjudögum, fram til kl. 14 á miðvikudögum og eftir hádegi á föstudögum. Þantaðir eru viðtalstímar á báðum staðina í síma 543 1000/9131 eða hjá HIV-Íslandi í síma 552 8586. Jafnframt er hægt að hafa samband við hana með netpósti sem er sigurlh@landspitali.is

Hópavinna með HIV-jákvæðum

Yfir vetrartímann geta HIV-jákvæðir hist í hópastarfi í húsnæði HIV-Íslands. Markmið þess eru félags- og tilfinningalegs eðlis, að geta hitt aðra í sömu stöðu, ræða hjartans mál og læra af reynslu hvers annars. Áhersla er lögð á einlægni og trúnað. Umsjón með starfinu hefur Sigurlaug Hauksdóttir félagsráðgjafi. Nánari upplýsingar má fá hjá henni í síma 543 1000/9131, hjá HIV-Íslandi í síma 552 8586 og með netpósti sem er sigurlh@landspitali.is



Magic Johnson: „Ég er feginn að það varð ég“

Nú í nóvember voru rétt tuttugu ár liðin síðan körfuknattleikskappinn Magic Johnson, sem lék með Los Angeles Lakers, lýsti því yfir að hann væri smitaður af hiv og væri hættur að leika með liðinu. Hann fór að leika aftur árið 1992 en hætti því eftir að aðrir leikmenn höfðu mótmælt því. Fjórum árum seinna byrjaði hann enn aftur, 37 ára gamall, og lék 32 leiki með liðinu þar til hann hætti í þriðja og síðasta skipti.

Yfirlýsing hans árið 1991 var mikið áfall fyrir íþróttalífið. En hún olli líka þáttaskilum – Magic breytti afstöðu manna til hiv og alnæmis. Fólk fór að tala um það á annan hátt, hver gæti orðið fyrir því að fá hiv og alnæmi, um baráttuna gegn því. Það hefði ekki mörgum tekist eins vel og honum að geta ráðið við þrýstinginn og athyglina.

Hann sagði í viðtali: „Ég er feginn að það varð ég sem fékk þessa frétt, að það var ég sem var smitaður af hiv, því að það gat breytt hugsunarhætti fólks varðandi hiv og alnæmi. Áður en ég lýsti því yfir að ég væri smitaður var alltaf hvíslað um þessi mál. En nú var hægt að tala opinskátt. Hér var kominn maður sem réð við áfallið og slæma umræðu og að missa stuðningsfyrirtækin. Ég réð við þetta allt. Líka að félagarnir vildu ekki að ég léki með liðinu. Ég ákvað að reldast þeim ekki, heldur upplýsa þá... og allar aðrar íþróttagreinar og heiminn allan.“ Magic Johnson stofnaði þegar árið 1990 góðgerðastofnun, Magic Johnson Foundation, sem beinir starfi sínu fyrst og fremst að þjóðfélagshópum sem standa höllum fæti í samfélaginu.

101 Apótek/Reykjavíkur apótek
AB Tannlæknastofa Gunnillu Skaptason
AB Varahlutir ehf.
Aðalhreinsir - Drifa ehf.
Akkur ehf.
Auglýsingastofan Hvíta húsið ehf.
B. Ingvarsson ehf.
Bandalag kvenna í Reykjavík
Barbafin Reykjavík S: 569 8824
Barnalæknabjónustan ehf.
Bílalíf, bílasala, Klettháls 2
Bílamálin Sigursveins - Sigurðssonar
Bókasafn Menntaskólans v/Sund
BSRA
Bygg Ben ehf.
Dafna sjávarafurðir ehf.
Deli ehf.
Dimon Lina ehf.
Dominos Pizza ehf.
Dyrasímabjónustan Gestis
Efling stettarfélag
Efnalaugin Björg - Háaleitisbraut
Egill Arnason ehf.
Eignamóðunin ehf.
Eignaumnjó ehf.
Einar Ben, Veitingahús
EKKERT Hönnunarstofa ehf.
Eldhús sálkerans ehf.
Endurskoðun og reikningshald ehf.
Endurskoðunarskrifstofan Skil hf.
Eyrir Fjarfestingafélag ehf.
Fasteignasalan Husio
Fasteignasalan Kjoreign ehf.
Faxafloðhafnir
Fást hf. Heildverslun ehf.
Félag einstæðra foreldra
Félagsbústaðir hf.
Fiskbúðin Harberg ehf.
Fifa ehf.
Fraktflytningar ehf.
Frikirkjusöfnuðurinn í Reykjavík
Frumherji hf.
Fræðslumiðstöð Ól
Gjögur hf.
Glæraugnaverallunin Sjón ehf.
Glermeðn ehf.
Gloss ehf.
Gluggasmiðjan ehf.
Grand hótel Reykjavík
Grasteinn ehf.
Grensáskirkja
Gull & silfur ehf.
Gullkúst Helgu S: 561 6660
Gullsmiðurinn í Mjódd
Gunnar Eggertsson hf.
Gummibakar og galar ehf.
Hafæði sf.
Hamrackóli Grafarvogi
Hárgreiddustofa Höllu Magnúsdóttur
Heiðubrunninn ehf.
Hemabíó James Bönd
Henson hf.
Hjálpræðisherinn á Íslandi
Hlólábatar
HM Bókhald ehf.
Hókus Pokus
Hótel Cabin ehf.
Hótel Óðinsve
Hreinsitækni ehf.
Hreyfimyndasmiðjan ehf.
HU - Vegamót
Hugsmiðjan ehf.
Humarhúsið
Húsalaðgnir ehf.
Húðakaffi ehf.
Iceland Seafood ehf.
Icelandair Group ehf.
IDNO
Inf ehf.
Ísbúð Vesturbæjar ehf.
Íslensk endurskoðun ehf.
Íslensk erfðagreining
Íslenska gámafélagið
Ísrekstur ehf.
Íþróttafélagið Fylkir
Jóg ehf.
K. Pétursson ehf.
Kaffi Roma
Kaffi Solon
KOM Almennatengsl Höfðatorgi
Kvikk bjónustan ehf.
Kvikmyndafélag Íslands
Lagnalagerinn ehf.
Landsnet hf.
Langholtsskóir
Lórdinnur ehf. jarðverktaki
Lofstokkahreinsun ehf S: 893 3397
Lögfræðibjónustan tacs ehf.
Lögmennt Laugavegi 3 ehf.
Löndun ehf.
MEBA - Magnús E. Baldvinsson sf.
Mæðrastyrksnefnd Reykjavíkur
N & M ehf.
NASA-BONO
NovaMed alf
Nói Sirius hf.
Nyherji hf.
Nyja sendiblaststöðin hf.
Oddgeri Gylfason Tannlæknastofa
Parlógis hf.
PG bjónusta ehf.
PM Endurvinnsla ehf.
Prentlausnir ehf.
PriceWaterhouseCoopers ehf.
R3-Raðgjöf ehf.
Rafavio sf.
Rafvæðing

BARIK hf.
Reitir Fasteignafélag
Reki hf.
Ríkki Chan ehf
S.I.B.S.
Samhjálp félagasamtök
Sálfræðibjónusta Vilhelms Norðfjörð ehf.
Sejakirkja
SFR - Stettarfélag í almannabjónustu
Signatures of nature ehf.
Sima- og tölvulagnir ehf.
Sinus ehf.
Sjóspport
Sjóvik ehf..
Sjúkrabálfunin Heil og Sæl ehf.
Skartgripaverslun og Vinnustofa Eyjólf
Skipavörur ehf.
Skóverslunin Bossanova hf.
Snæland Grímsson ehf. Höpferðabílar
Sol 101 ehf.
Sportbarinn ehf.
Stólpi ehf.
Suzuki bílar hf.
T. ÁRK teiknistofan ehf.
Tannlæknastofa Friðgerðar Samúelsdóttur
Thailenska Eldhúsið ehf.
Tulka og fræðslubjónusta Alþjóðasetur
Tækniskólinn v/Bókasafns
Tölvu- og tæknibjónustan hf.
Útfararstofa Íslands ehf.
Varahlutaverslunin Kistufell ehf.
Veðikortid.is
Verðbrefaskráning Íslands hf.
Verk-Co ehf.
Vernd - Fangahjálpi
Verslunartækni ehf.
Verslunin Fríða frænka ehf.
Verslunin Rangá sf.
Verzlunarskóli Íslands v/bókasafns
Vélar og verkfæri ehf.
Vinnufatabúðin
Vinberio
VR
Win verslun ehf.
Práinn Skóari ehf.
Þvottahús A. Smith ehf.
Ógurvík hf.
Ókumennt ehf.
About Fish Íslandi ehf.
Austurströnd ehf.
Lög og réttur ehf.
Nesklip hf.
Seltjarnarnesklipkirkja
Allfang hf.
Allt mögulegt ehf.
Arinnsmiði A-G - Jon Eldon Logason
Bókabúðin Iða
BSA Varahlutir ehf.
DK Hugbúnaður ehf.
H. Hauksson ehf.
Hexa ehf. heildverslun
Klippistofa Jørgens ehf
Kriunes ehf.
Loft og raftæki ehf.
Lögmannsstofa Guðmundar Þórðarsonar
Nóbex ehf.
Norm-X ehf.
Raís ehf.
Retttingaverkstæði Jóa ehf.
Ship Egul ehf.
Snertili verkfræðistofa
Stendur ehf.
Tannlæknastofa Jóhannu B. Bjarnadóttur
Tæknibjónusta Magnús G.G. ehf.
Þóra Hildur Jónsdóttir
Andromeda
Bókasafn Garðabæjar
Englasetrið
Garðabær
Hannes Arnórsson ehf.
Læknatorg sf.
Posthúsið ehf.
Sveinn Benediktsson
Aðalskoðun hf.
Bókasafn v/Fjensborgarskóla
Fluríampar hf.
G. Ingason hf.
H. Jacobsen ehf.
HJ 13 ehf.
Hlökkur Colas hf.
Kjarnamúr ehf.
Krysvíkurskóli
Málaraverktakar ehf.
Meda Miðlun sf.
Mjóli-Frigg hf.
Mýnstrun ehf.
Ráðgjafastofa Halla
Sjúkrabálfunin ehf.
Sol ehf. - Reykjavík
Stjörnusöl
Tannlæknast. Ágúst J. Gunnarssonar
Tannlæknastofa Harðar V. Sigmarssonar
Tækni - Sta ehf.
Umboðamóðun ehf.
Verkalyðstélagið Hliff
Verkvik ehf.
Velismiðja Guðmundar ehf.
Velismiðja Konráðs Jónssonar sf.
DMM Lausnir ehf.
Dyrslæknastofa Suðurnesja ehf.
Fasteignasalan Stuðlaberg ehf.
Fjölbrotaskóli Suðurnesja
Grimsnes ehf.
Rafbrú sf.
Ráin ehf.
Reiknistofa fiskmarkaða hf.

Rekstrarbjónusta G.P. ehf.
Útvarpibjónusta Suðurnesja
Varmamót ehf.
Verslunarmannafélag Suðurnesja
Keflavíkurflugvöllur
Suðurflug ehf. Bygging 787
HK verk ehf.
Sifreli ehf.
Soluturninn Víkurbraut
Verslunin Paloma
Viking Seafood ehf.
Þorbjörn hf.
Gunnar Hamundarson ehf.
V.H. Ehf.
Fitjavík ehf.
HS Orka hf.
Renniverkstæði Jens Tómassonar ehf.
4CO Bílar ehf.
BJ Málin ehf.
Boortcamp ehf.
Guðbjörg ehf. Reykjavík
Hellsuefling Mosfellsbæjar
Ísfugl ehf.
Kafthúsið Alafossi
Nonni lítil ehf.
Nyja bílasmiðjan hf.
Úreifi Garðplöntustöðin Gróandi
Venus Hárgreiddustofa
Apótek Vesturlands ehf.
Bjarnastaðir ehf. - boryverktakar
Fjölbrotaskóli Vesturlands v/bókasafns
Hreingerningabjónusta Vals ehf.
Omnis ehf.
Pípulagninga- bjónustan ehf.
Rúnólfur Hallfréðsson ehf.
Straumnes ehf. rafverktakar
Tölvubjónustan SecurStore ehf.
Viðskiptabjónusta Akraness ehf.
Vignir G. Jónsson ehf.
Blómaborg
Borgarbyggð
Bókhalds- og rekstrarbjónustan
Búvangur ehf.
Gæðakokkar ehf.
Landnamssetur Íslands
Þórshes hf.
Ólafsvík
Steinunn hf.
Hellasandur
Breiðvík ehf.
K.G. Fiskverkun ehf.
Nónvarða ehf.
Félag opinberra starfsmanna á Austurlandi
Fiskmarkaður Ísafjarðar
Fræðslumiðstöð Vestfjarða
H.V. umboðaverslun ehf.
Hamraborg ehf.
Ísafjarðarbær
Tanni Ferðabjónusta ehf. - www.tannitravel.is
Vesturfjarðir hf.
Hnífsdalur
Fiskhóli ehf.
Bólungaryrkurkaupstaður
Endurskoðun Vestfjarða
Fiskmarkaður Bólungarv og Suðureyrar ehf.
Heraðssjóður Vestfjarðaprófastsdæmis
Nanna IS
Suðavíkurhöfn
RKI Öndurarfjarðardeild
Sytra ehf.
Fjölval Verslun
Hóti sf.
Fjölbrautarskóli Suðurlands v/ bókasafns
Nanna ehf.
Vestmar ehf.
Leikskólinn Vindheimar
Hafkolk ehf.
Café Rinn ehf.
Villi Vail ehf.
Húsnáttshreppur
Hveravallafélagið ehf
Kvenfélagið Hákla
Skagabyggð
Svartarelagið Skagaströnd
Aidan stettarfélag
Heraðsbókasafn Skagfirðinga
Kaupfélag Skagfirðinga
Skinnaskóðin ehf.
Stoð ehf. - verkfræðistofa
Verslun Haraldar Júlíussonar
Varmahló
Akrahreppur - Skagafirði
Ferðabjónusta bænda
Bakaríð við Brúna
Bílasalan Ós ehf.
Bjarg líkamstræktarstöð
Framtíðareign ehf.
Fríðlön Jóhannsson
Íspát ehf.
Kjarnafæði hf.
Kælismiðjan Frost ehf.
Orlofabýggðir Hlugaastaðir
Polyhúðun Akureyri
Rafeyri ehf.
Rofi ehf.
S.S. byggir ehf.
Slippunin Akureyri ehf. - Karl Kristmanns - umboðs- og heildverslun
Toyota-Akureyn
Þekking hf.
Harverkstæðið
Njall ehf.

Bernar Fatahreinsun ehf.
Ólafsfjörður
Íþróttamiðstöð Fjallabyggðar
Kristbjörg ehf.
Vellag ehf.
Húsavík
AS - verk ehf.
Heiðarþær veitingar sf.
Höfðaveilar ehf.
Skóðuð Húsavíkur
Tjóneshreppur
Reykjahlið
Kvenfélag Myvatnssveitar
Raufarhöfn
Hótel Norðurljós
Onundur ehf.
Vopnafjörður
ES-vinnuveilar ehf.
Ferðabjónusta Svört-Vík
Rafverkstæði Anna
Egilsstöðir
AFL Starfságreinifélag
Dvalarheimilið aldraðra
Egilsstaðakirkja
Fjötvalshérað
Hrossarættarbuli Eilóu
Seyðisfjörður
Seyðisfjörður
Seyðisfjarðarkaupstaður
Reyðarfjörður
Félag opinberra starfsmanna á Austurlandi
Eskifjörður
Bókabúðin Eskja
Fjarðarþríf ehf.
Tandaborg ehf.
Tanni Ferðabjónusta ehf. - www.tannitravel.is
Neskaupstaður
Sildarvinnslan hf.
Fiskruðsfjörður
Loðnuvinnslan hf.
Hólin
Uggi Sf - 47
Selfoss
Bjarnabúð
Blikk ehf.
Efnalaug Suðurlands ehf.
Eskel ehf.
Fræðslumiðstöðin - Reykholtslaug
Jéppasmiðjan ehf.
Kvenfélag Grimsneshrepps
Nesey ehf.
Rafvélabjónusta Selfoss ehf.
SBD.is - Flycase ehf.
Skólaskrifstofa Suðurlands
Hveragerði
BP Skróðgerðar ehf.
Eldhestar ehf. - Veinir Ölfus
Sport-Tæki ehf.
Þorlaksstöfn
Bæjarbókasafn Ölfus
Fiskmark ehf.
Járnkarlinn ehf.
Húðir
Hlúðafiskur
Hella
Gróðrastöð Birgis
Hestvíð ehf.
Íslenskar hestaferðir
Hvolsvöllur
Búlaðföng/bu.is ehf.
Heraðsbókasafn Rangáelnga
Kvenfélagið Bergþóra í Landeyjum
Vík
Anna Björnsdóttir
B.V.T. ehf.
Vikuprestakall
Vestmannaeyjar
Huglunn ehf.
Vestmannaeyjar - heildverslun
Suðurprófastdæmi
Vinnslustöðin hf.
Þekkingasetur Vestmannaeyja

MORE POSSiBiLiTiES. MORE HOPE. MORE LiVES.

To do more to fight HIV, GlaxoSmithKline and Pfizer have joined forces to create ViiV Healthcare, a single-focused, global HIV specialist company.



We are pleased to introduce ViiV Healthcare to the community. By combining our resources, we're making a commitment to people with HIV/AIDS—that we will do all we can to create new, effective treatments. Explore new research. And do even more to help individuals living with HIV/AIDS.

ViiVHealthcare.com

© 2010 ViiV Healthcare group of companies.