

R AIDS **NYT** 19

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

September 1988

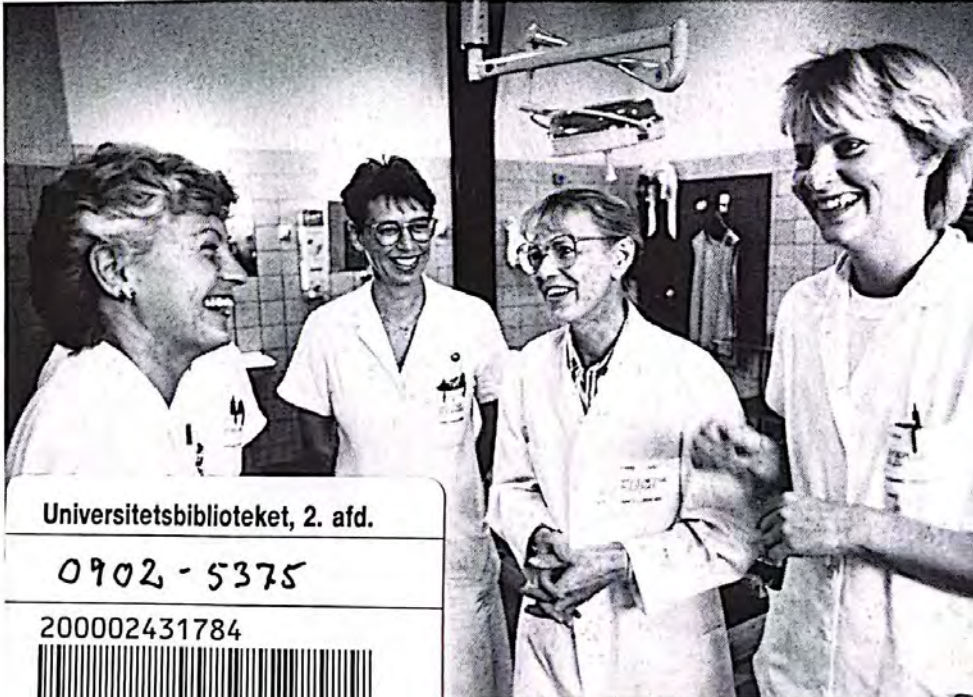
De nye HIV-retningslinier

Tre dele undervisning, planlægning, omtanke.
Én del personlige værnemidler.

*Generelle retningslinier
Ved enhver pt. uanset
diagnose.*



Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet blev i juni færdig med de nye HIV-retningslinier for sundhedspersonale. Fremover skal arbejdet i sundhedsvæsenet tilrettelægges som om alle patienter kan være bærere af blodbåren smitte. Se nærmere side 4.



Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902 - 5375

200002431784



AIDS-Nyt er udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Daglig redaktion: Marianne Søeby (ansv.), Henning Jørgensen, Bjørn Knudsen, Jo Coolidge og Poul Grøn, AIDS-Sekretariatet, samt Niels Glavind, Bureau 2000. I et rådgivende redaktionspanel sidder desuden Henrik Zoffmann, Statens Seruminstitut og Finn Trunk Black, Marselisborg Hospital.

Grafisk tilrettelæggelse: Freddy Pedersen.

Oplag: 23.000 eks.

ISSN 0902-5375

En årgang af AIDS-nyt er på mindst 10 numre af normalt 8 sider. Et årsabonnement tegnes ved at sende 40 kr. til Avispostkontoret, 1535 København V på Gironr. 8 63 79 97.

Nærmere oplysning om AIDS fås hos:

AIDS-Linien, Tlf.: 01 91 11 19

(alle dage 9-23)

AIDS-Info-Fyn, Tlf.: 09 91 11 19

(hele døgnet)

AIDS-Info-Sjælland, Tlf.: 46 35 13

AIDS-Info-Nord, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

AIDS-Info-Smidt, Tlf.: 33 18 81

SYNSPUNKT

HIV-retningslinierne

Af Marianne Søeby



Marianne Søeby overtog 1. september ledelsen af AIDS-Sekretariatet efter Lone de Neergaard. Den 43-årige Marianne Søeby er uddannet først som sygeplejerske, siden som læge. Hun har tidligere i fem år - indtil 1983 - arbejdet i Sundhedsstyrelsens Afd. D, hvorunder AIDS-Sekretariatet hører. Nyttår 1988 fik hun orlov fra sin stilling ved embedslægevæsenet for København amt og Frederiksberg kommune for at blive AIDS-konsulent for DANIDA. Marianne Søeby understreger, at Sundhedsstyrelsen ønsker at videreføre den hidtidige linie i AIDS-arbejdet.

Ved flere af de internationale AIDS-konferencer, som har været afholdt det sidste år, har man understreget betydningen af at gøre en særlig indsats for at mindske frykten for AIDS blandt sundhedspersonalet.

De synspunkter på HIV og AIDS, som gør sig gældende i sundhedsprofessionerne smitter naturligt nok af på den øvrige befolkning, og holdningen hos læger og sygeplejersker spiller

desuden en direkte rolle for HIV-smittede og deres pårørende.

Derfor er det uheldigt, at der til tider har været krav om forholdsregler overfor HIV-positive og AIDS-patienter, som har været fagligt ubegrundede og irrelevante.

Sundhedsstyrelsen har nu udsendt de nye HIV-retningslinier og vil i øvrigt styrke informationsindsatsen på sundhedsområdet. På den måde ønsker vi at medvirke til at fjerne unødvendig frygt. Sygdommen AIDS bør ikke give andre angst-reaktioner end andre alvorlige sygdomme.

HIV-retningslinierne er blevet til i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, en rådgivende ekspertgruppe og Direktoratet for Arbejdstilsynet. Desuden har en række faglige organisationer undervejs givet deres mening til kende.

Retningslinierne er dermed også et udtryk for den større grad af enighed på AIDS-området, som synes at gøre sig gældende blandt de forskellige grupper i sundhedssektoren. De overdrevne frygt-reaktioner er knap så hyppige som tidligere.

Nu skal de lokale hygiejneorganisationer og sikkerhedsudvalg lære personalet i sundhedsvæsenet at bruge retningslinierne i praksis.

Princippet om helt generelt at undgå kontakt med blod og vævsvæsker vil medføre en række - overvejende små - forandringer, som minder om, at vi skal tænke på blodbåren smitte på en ny måde.

Vi vil - også som borgere - støde på forandringerne hist og her. Måske har tandlægen latex-handsker på næste gang vi vil have foretaget en tandrensning. Måske ser vi et »lukket system« næste gang, vi skal have foretaget en blodprøve.

Forandringerne er ikke store. Men personalet vil opleve, at de ikke behøver at bekymre sig om, hvorvidt denne eller hin patient er smittet med HIV eller Hepatitis-B.

Indhold

De nye HIV-retningslinier	1
HIV-retningslinierne	2
Pneumocystis Carinii	3
Alle arbejdsgange skal sikres mod blodbåren smitte	4
HIV bag tremmerne	9
Aktuelle tal	12

PORTRÆT AF EN SYGDOM

Pneumocystis Carinii

AIDS-Nyt starter i dette nr. en artikelserie, hvor vi gennemgår en række af de vigtigste sygdomssymptomer hos HIV-positive og AIDS-syge. Nedbrydningen af immunforsvaret betyder, at patienten bliver modtagelig for en række *forskellige* angreb fra mikroorganismer m.v.

Derfor kan man ikke sige, at sygdommen AIDS »ser sådan og sådan ud«. Symptomerne kan være vidt forskellige, afhængigt af, hvilke ledsagesygdomme, der rammer den enkelte patient. Det er de mest almindelige af disse ledsagesygdomme, der gennemgås i denne serie.

Den mest almindelige ledsagesygdom til AIDS er angreb af parasitten *Pneumocystis Carinii*, som giver lungebetændelse. Tre ud af fire AIDS-patienter får denne form for lungebetændelse i løbet af deres sygdom.

Pneumocystis Carinii er en éncellet parasit, som er lidt mindre end et rødt blodlegeme. Længden af hver enkelt er 2-8 *my*. Hvis man lægger et par tusinde »pneumocyster« på en lang række, vil de med andre ord tilsammen fylde en millimeter.

Mange af os går formentlig rundt med denne parasit i vore lunger. Men hos raske mennesker er parasitten i en slags dvaletilstand. Begynder den at formere sig, går de hvide blodlegemer til modangreb.

Hos de AIDS-syge nedbrydes immunapparatet. De mangler simpelt hen visse typer hvide blodlegemer i tilstrækkeligt antal. Så får pneumocysterne lov til at formere sig. Det viser sig som lungebetændelse.

Snigende

Lungebetændelsen starter lidt snigende. Der kan gå et par uger med

småfeber, tør hoste og åndenød ved anstrengelse. Ofte kan man i starten ikke opdage sygdommen ved at lytte på lungerne. Tidligere blev lungebetændelsen derfor tit ikke opdaget, før det var for sent, og mange patienter døde. I dag overlever 7 ud af 8 AIDS-syge det første angreb med denne lungebetændelse, fortæller AIDS-specialisten *Court Pedersen*, der er læge ved Hvidovre Hospital.

Når man skal påvise parasitten hos en AIDS-syg, er det nødvendigt at foretage en såkaldt *bronkoskopi*: Man sender et rør med spejle ned i bronchieerne og skyller noget saltvand ned i luftvejene, som løsner parasitten. Dette saltvand undersøges derefter for parasitter.

Det er vigtigt at påvise, at patienten har netop denne form for lungebetændelse, fordi der kræves 4-5 gange så høj dosis med antibiotika (sulfapræparater) som ellers. Men i øvrigt behandles pneumocystis carinii som anden lungebetændelse. Patienterne får typisk antibiotika i tre uger.

Antibiotika

På grund af risikoen for nye anfald af lungebetændelse fortsætter de fleste

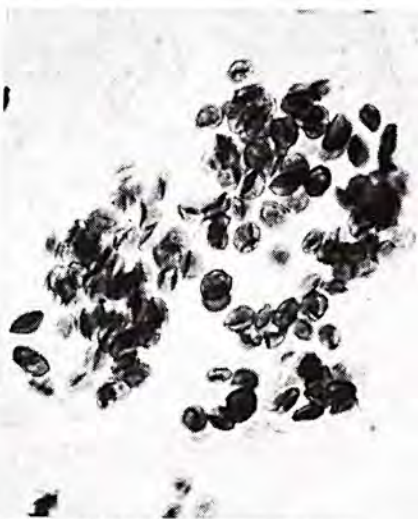
dog med at tage antibiotika i nedsat dosis som forebyggende foranstaltning. Man vil også iværksætte forsøg med at give antibiotika som forebyggelse til HIV-positive, der endnu ikke har fået lungebetændelse.

Sulfapræparaterne kan give bivirkninger: Alment ubehag, kvalme, feber, hududslet. Nogle steder forsøger man derfor at erstatte dem med et andet antibiotika, der hedder *pentamidin*. Det har den fordel, at det kan inhaleres, så patienten kan nøjes med at få stoffet ind i lungerne. Det kan evt. reducere bivirkningerne.

Lungebetændelse med *Pneumocystis Carinii* smitter ikke. Raske mennesker har jo parasitten i sig i forvejen. Den gør bare ingen skade. Dog kan den i enkelte tilfælde angribe mennesker, hvis forsvarsapparat er svækket gennem kemoterapi. Hos andre kendes denne sygdom ikke.

Lungebetændelse med *Pneumocystis Carinii* er derfor »diagnostisk« for AIDS. Det vil sige: Er man smittet med HIV, og får man denne form for lungebetændelse, er man »berettiget« til diagnosen AIDS.

ng.



Røntgenbilleder af *Pneumocystis Carinii*.



HIV-retningslinierne:

Alle arbejdsgange skal sikres mod blodbåren smitte



Arbejdsmiljøloven fastlægger de midler, man skal anvende for at beskytte sundhedspersonalet mod blodbåren smitte. Man skal: 1. Oplyse de ansatte om smitterisiko og midler til at undgå smitte.

Når vi ikke ved, hvilke patienter, der er smittet med HIV, må vi gå ud fra, at *alle* kan have virus i sig.

Det er i korthed principperne i den nye vejledning, Sundhedsstyrelsen har udsendt sammen med Direktoratet for Arbejdstilsynet. »Sygdommen AIDS og retningslinier til forebyggelse af HIV-infektionen«, hedder den.

HIV kan smitte ved kontakt med blod og visse vævsvæsker. Retningslinierne anbefaler, at sundhedspersonalet skal gennemgå alle daglige procedurer punkt for punkt: Hvor er der sandsynlighed for kontakt med vævsvæsker – hvordan kan vi gøre risikoen mindre?

– Men vi har ikke opstillet en facitliste, som f.eks. siger, hvornår man skal bruge handsker eller bestemte typer sprøjter, understreger læge Jo

Coolidge, Sundhedsstyrelsen. Retningslinierne fastlægger et niveau for sikkerheden, men det enkelte sygehus må selv tilpasse de generelle principper i retningslinierne til de lokale forhold og arbejdsgange.

Arbejdsmiljøloven

Arbejdsmiljøloven fastlægger de forholdsregler, man skal tage for at beskytte de ansatte. Listen over forholdsregler ser således ud:

1) Oplysning af de ansatte om smitterisiko og forholdsregler mod smitte.

Der kan f.eks. være tale om kurser, der giver oplysning om smitteveje og om, hvornår der *ikke* er nogen smitterisiko.

2) Planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet, så risikoen bliver mindre.

Har man taget en blodprøve skal man f.eks. vænne sig til *ikke* at sætte beskyttelseshætten på bagefter. Erfaringen viser, at det giver risiko for stikulykker.

I stedet skal kanylerne anbringes i særlige beholdere. Og den videre arbejdsgang skal tilrettelægges, så hverken portører, rengøringsfolk eller renovationsarbejdere risikerer at støde på en brugt kanyle.

3) Indførelse af tekniske hjælpemidler, der kan forhindre stik- og skæreulykker og kontakt med blod og andre vævsvæsker.

I forbindelse med blodprøvetagning har man f.eks. udviklet éngangs-alt-i-ét-udstyr – et »lukket system« hvor beholderen til blodprøven er bygget ind i sprøjten. Derved undgår man, at f.eks. laboranten skal røre ved blodet.

4) Personlige værnemidler.

Der kan f.eks. være tale om brug af éngangshandsker, forklæde, briller og maske for at undgå risiko for kontakt med blod.

Omtanke vigtigst

- Det er vigtigt at fastslå, at HIV-infektionen i virkeligheden er meget lidt smitsom. Der er ingen risiko for HIV-smitte ved almindelig patient-pleje, siger Jo Coolidge.

- På verdensplan kender vi nu godt 20 tilfælde, hvor sundhedspersonale sandsynligvis har fået HIV-smitten via deres arbejde. I langt de fleste tilfælde er der tale om *uheld*, f.eks. stik med inficerede kanyler. - Derfor er den vigtigste forholdsregel, vi kan tage for at forebygge HIV-smitte, at *gennemtænke* de forskellige rutiner og søge at forestille os, hvornår man kan risikere et stik- eller skæreheld.

- Det er klart, at det må ske lokalt i samarbejde med sikkerhedsorganisationen og hygiejneudvalget. Vi kan ikke sidde i Sundhedsstyrelsen og ud-



Man skal: 2. Ændre arbejdsgange for at forhindre smitterisiko. Man skal f.eks. holde op med at sætte beskyttelseshætten tilbage på kanyler.

Brev
porto

Statens Informationstjeneste

Receptionen

Postbox 1103

1009 København K.

3



Man skal: 3. Om nødvendigt anvende nye tekniske hjælpemidler, der kan hindre smitte. Her et såkaldt venoject-system, hvor sprøjte og beholder til blodprøve er bygget sammen, så laboranten undgår kontakt med blod.

arbejde en specifik facitliste over, hvordan man undgår uheld på den enkelte arbejdsplads.

- Ud over de egentlige ulykkestilfælde findes der nogle ganske få tilfælde, hvor smitte menes overført til

plejepersonale ved kontakt med blod. Sædvanligvis sikrer huden mod smitte, men der har været enkelte tilfælde af smitteoverførsel ved voldsom åben eksem i forbindelse med massiv og langvarig kontakt.

Hepatitis-B

- Samtidig ved vi, at blod kan indeholde smitstoffer fra andre sygdomme, først og fremmest leversygdommen Hepatitis-B. Hepatitis-B har sjældent så alvorligt et forløb som AIDS, men er til gengæld langt mere smitsom, og sundhedspersonalet har god grund til at frygte denne sygdom. Som med HIV ved vi nemlig ikke, hvem der er smittebærere, når det drejer sig om Hepatitis-B-virus.

- Ud fra en samlet vurdering har vi derfor fundet det rigtigt at indføre retningslinier, der siger: Personalet skal undgå direkte kontakt med blod og andre væsvæsker, uanset kendskab til, om patienten er smittet eller ej.

- Nogle synes, det er en overdreven foranstaltning, hvis vi alene ser på den reelle risiko for HIV-smitte. Men vi kan med enkle midler give en høj grad af sikkerhed, og vi kan samtidig medvirke til at dæmpe frykten for AIDS blandt sundhedspersonalet. Man har konstateret, at HIV kan smitte via

Følgende pjecer bestilles til:

Navn:

Institution:

Adresse:

Postnr.:

By:

☐ »Aids angår alle« (8 sider). Folder med bl.a. oplysning om, hvor man kan få mere at vide om HIV og AIDS. Henvender sig til alment interesserede.

Antal

☐ »Værd at vide om HIV og AIDS« (56 sider). En almen og grundig gennemgang af, hvad vi idag ved om smitten og sygdommen. Henvender sig til særligt interesserede.

Antal

☐ »12 ord i AIDS-debatten« (20 sider). Gennemgår kortfattet nogle af de vanskeligste begreber som f.eks. registrering, tavshedspligt, anonymitet, epidemi, frivillighed, HIV-testen m.m. Henvender sig til særligt interesserede.

Antal

☐ »AIDS kender ingen grænser« (12 sider i lille format). Beregnet for danskere, der rejser i uddlandet.

Antal

☐ »Sygdommen AIDS og retningslinier til forebyggelse af HIV-infektionen« (88 sider). Erstatte tidligere officielle retningslinier fra 1985.

Antal

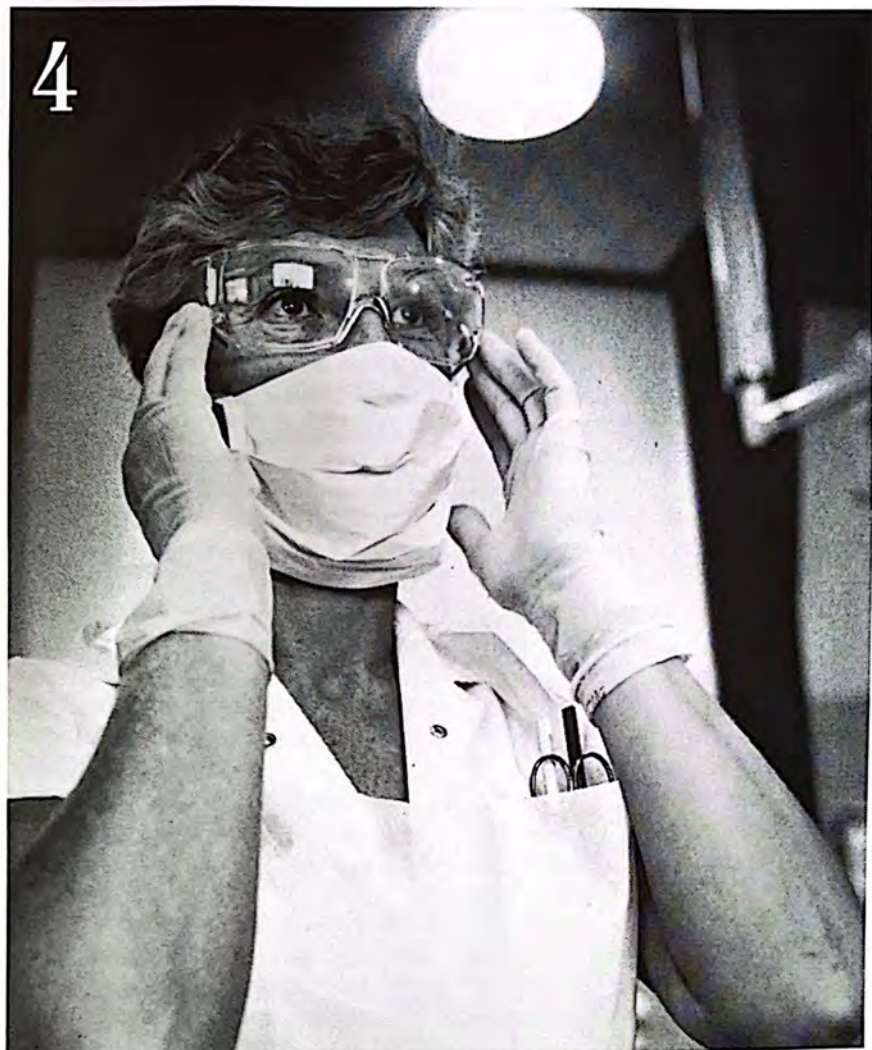
☐ »Kort om HIV-retningslinier til sundhedspersonalet« (20 sider). Kortere, mere populær og mindre »teknisk« udgave af retningslinierne. Henvender sig til alle berørte grupper.

Antal

☐ »Psykosocial støtte i forbindelse med HIV-infektionen og sygdommen AIDS« (54 sider). Henvender sig til behandlerpersonale, HIV-smittede m.fl. Revision af 1986-pjece af samme navn.

Antal

4



Man skal: 4. Evt. bruge personlige værnemidler som handsker, briller, masker.

blod, sæd og skedesekret. Desuden kan der tænkes at være risiko for smitte fra ledvæske, de væsker, der omgiver de indre organer, og den væske, som findes i rygmarv og hjerne. Derimod menes der *ikke* at være nogen nævneværdig risiko for HIV-smitte fra følgende væsvæsker - med mindre de indeholder synligt blod: Spyt, tårer, sved, sekreter fra næsen (snot), opkast, urin og afføring. Disse sekreter kan imidlertid give smitte med andre smitstoffer end HIV.

Ved vurderingen af, hvilke væsvæsker der kan overføre smitten, følger de danske retningslinier den vurdering, de amerikanske sundhedsmyndigheder er kommet frem til. Amerikanerne råder over langt det største erfaringsmateriale, når det gælder HIV og AIDS.

De generelle retningslinier fra Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet vil i den kommende tid blive suppleret med specielle vejledninger for bestemte arbejdsområder. Det er Branchesikkerhedsrådet for Social-og Sundhedsområdet, der forestår det meste af dette videre arbejde.

Der vil bl.a. blive udarbejdet en speciel vejledning for tandlæger. Det må bl.a. ventes, at man fremover vil anbefale brug af handsker ved enhver tandbehandling, hvor der kan komme blod.

ng.



De har brugt principperne siden 1983

Kan principperne i de nye HIV-retningslinier bruges i praksis? Eller er de blot noget, som er udtænkt af nogle skrivebordslæger inde i Sundhedsstyrelsen, der mangler kontakt med hverdagen i klinikken?

- Grundprincippet - at tilrettelægge arbejdet som om *alle* patienter kan være smittet - har været anvendt hos os siden 1983, fortæller hygiejne-sygeplejerske *Agnete Lorentsen*, Centralsygehuset i Hillerød. Hun er glad for de nye retningslinier.

- I 1983 var der ingen, der tænkte på HIV og AIDS, men vi ønskede en bedre beskyttelse mod Hepatitis-B. Derfor indførte vi en række generelle retningslinier for, hvad man bør gøre for at undgå kontakt med blod, sekreter og ekskrementer.

- Først og fremmest anbefalede vi, at man i situationer, hvor der kunne være risiko for kontakt med blod eller sekreter, altid brugte éngangshandsker af en god latexkvalitet. Det viste sig, at de gode handsker ikke var dyrere end de plastichandsker, de fleste hidtil havde brugt.

Frivilligt

- Anbefalingerne var frivillige, men blev fulgt op af undervisning af personalet, hvor vi gennemgik smittefare og risikovurdering. Senere har vi fulgt denne undervisning op med oplysning om HIV og AIDS.

- Vi gennemførte også f.eks. en klargøring af reglerne omkring desinfektion. Hvis der spildes blod eller sekreter på en stue, er det *sygeplejersken*, der har ansvaret for at desinficere og dermed fjerne evt. smitstoffer. Princippet er, at senere rengøring skal kunne ske med almindelige rengøringsmidler, og at rengøringsfolk, portører m.v. ikke behøver at tænke på desinfektion og smittefare.

De nye HIV-retningslinier ligger i forlængelse af de anbefalinger om hygiejne, sygehuset hidtil har fulgt. Men de understreger på ny behovet

for generelt at tilrettelægge arbejdet, så man undgår blodbåren smitte.

Det personlige ansvar

Agnete Lorentsen: - Jeg er især glad for, at retningslinierne understreger *det personlige ansvar* hos sygeplejersker og læger.

- Hvis vi skal undgå stik- og skæreheld, er det vigtigste, at den enkelte er bevidst om faren ved den blodbåre smitte. Det gælder om at iagttage sin egen arbejdsgang: Er dette en procedure, hvor der *kunne* være sket et uheld.

- Hvis svaret er ja, må man spørge sig selv: Skal vi have arbejdsgangen ændret? Eller er der noget, *jeg selv* skal lære - f.eks. at håndtere bestemte redskaber bedre. Bl.a. mange sygeplejeelever skal jo først og fremmest lære at håndtere sprøjter og kanyler rigtigt.

- Når den enkelte skal lære at undgå HIV-smitte, bliver undervisning og omtanke det vigtigste. Vigtigere end f.eks. at gå rundt og få personalet til at bruge flere handsker og masker.

- Af samme grund må jeg også

sige, at nyt medicinsk udstyr, inden det anskaffes, må vurderes nøje med hensyn til uheld og skader. Indfører man nyt udstyr, må uheld forebygges gennem undervisning og praktisk øvelse, inden det tages i brug.

Diskussioner

- *Hvordan tror du, personalet vil modtage de nye retningslinier?*

- Det skal nok give lidt diskussion. Der er adskillige, der ville føle sig mere trygge ved et system, hvor man tilrettelagde beskyttelsen efter kendskab til patientens smitestatus. Vi må forklare, at det vil give en falsk tryghed. For vi kan aldrig få et fuldstændigt kendskab til, hvem der er smittet.

Igang med fødeafdelingen

Som retningslinierne foreskriver, vil Hillerød Centralsygehus gennemgå de vigtigste arbejdsprocesser én for én for at vurdere, om der er behov for yderligere sikring mod blodbåren smitte. Man er gået igang med fødeafdelingen, hvor der er startet en arbejdsgruppe med centerjordemødre, oversygeplejersken - der også er daglig leder af sikkerhedsarbejdet - Agnete Lorentsen og overlæge *Nikolaj Mortensen* fra Mikrobiologisk Afdeling.

Ved fødsler vil man ofte komme ud for stænk af blod eller fostervand, som f.eks. kan ramme i ansigtet eller på kroppen. Derfor vil man formentlig anbefale, at følgende personlige værnemidler er til rådighed: Engangshandsker af god kvalitet og pasform, armbeskyttere, forklæde, maske og briller.

Ganske vist er der endnu ingen jordemødre, der har fået HIV-smitte ved at assistere ved en fødsel. Så risikoen er uhyre lille. Men uden beskyttelse ville jordemoderen være udsat for denne - ganske vist lille - risiko hver eneste dag, år efter år. Og det er heller ikke rimeligt.

ng.



Agnete Lorentsen.

AIDS-rådgiver i Vestre Fængsel

HIV bag tremmerne

På væggen i de vagtstuer, som findes på hver etage i Vestre Fængsel, er der en tavle, hvor man kan se, hvem der er indsat: Cellenummer, CPR-nr., navn m.v. Indtil for nylig kunne man finde nogle røde kort bag enkelte af navnene. »HIV« stod der på kortet.

Så var den indsatte altså smittet. Fængselsbetjenten kunne tage passende forholdsregler.

I dag findes HIV-kortene ikke mere. Nu bruger man nogle sedler, hvor der står »Obs.« Sedlerne anvendes ikke *kun* ved HIV, men *også* f.eks. ved leversygdommen Hepatitis-B.

Ændringen er karakteristisk for udviklingen i fængselsvæsenet. Der sker forandringer - en tilpasning til normerne i det omgivende samfund, hvor man jo bl.a. respekterer principperne om tavshedspligt ved HIV-smitte.

Det er stadig sådan, at indsatte, der får taget en HIV-test, må regne med, at resultatet går videre til andre: 12-14 funktionærer i fængselsvæsenet får med det samme besked, hvis den indsatte er smittet. Desuden underrettes den politimyndighed, som undersøger hans sag. Vestre Fængsel bruges jo mest til varetagtsfængsling, mens sagen efterforskes.

Før HIV-testen udføres, får de indsatte dog oplyst, at resultatet vil blive givet videre, og at det er frivilligt, om man vil medvirke. En del siger faktisk nej. Så kan de til gengæld ikke blive »gangmænd« eller få den eftertragtede køkkentjans. Der arbejdes dog på en ændring af disse forhold.

Ingen patentløsninger

Fængselsvæsenets AIDS-politik har flere gange været genstand for debat.

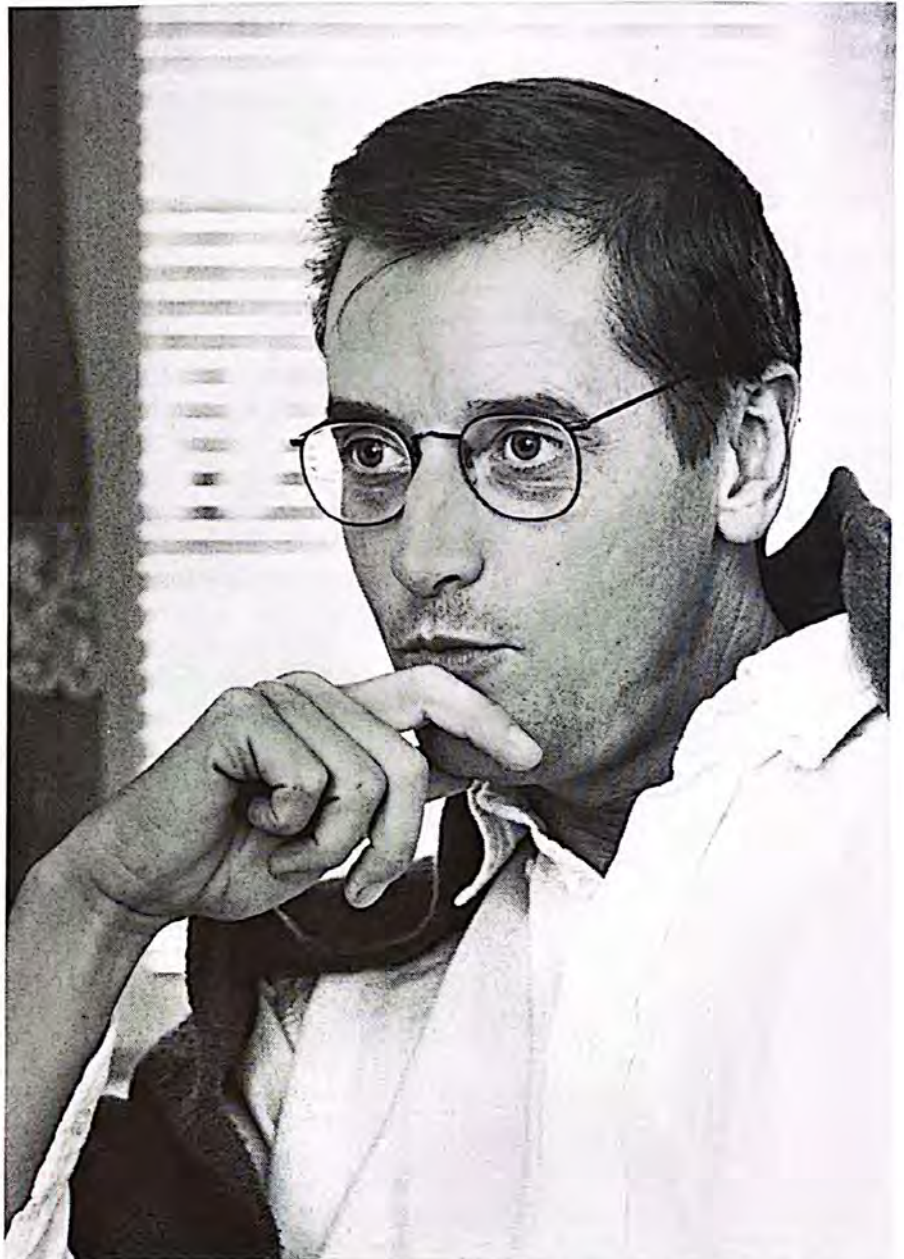
- Det er uacceptabelt, at kriminalforsorgen handler som en stat i staten, på tværs af AIDS-politikken i det øvrige samfund, siger de hårdeste kritikere.

Andre er mere forsigtige i deres kritik: - Vi kommer ingen vegne overfor

fængselsvæsenet med simple patentløsninger fra det øvrige samfund, siger de. Vi må forstå de særlige arbejdsforhold i fængslerne og prøve at få nogle reformer igennem.

Til denne gruppe af »moderate« kritikere hører flere af kriminalforsorgens egne ansatte, bl.a. Jacob Øhlenschläger, der februar 1988 tiltrådte en ny stilling som AIDS-konsulent i Kriminalforsorgen.

Jacob Øhlenschläger har i mange år beskæftiget sig med sexologi og har tidligere arbejdet som vejleder for bl.a. HIV-smittede ved Bispebjerg og Rudolph Berghs hospitaler.



Jacob Øhlenschläger: - Fængselspersonalet reagerer ikke grundlæggende anderledes end andre professionelle grupper.

Ligner andre professionelle grupper

- Personalet i fængselsvæsnet har ikke reageret grundlæggende anderledes på AIDS-truslen end andre professionelle grupper, siger han. Den reaktion, vi så hos dele af sundhedspersonalet, da HIV og AIDS kom frem, var også først og fremmest en angst for selv at blive smittet. Mange gange har denne angst været så stor, at personalet ikke har kunnet acceptere den kliniske virkelighed og vor viden om den reelle smitterisiko.

- Vi kan konstatere, at truslen om AIDS rammer os på nogle planer, vi ikke har erfaring for at håndtere fra andre sygdomme. Det handler om kærlighed, angst og død. Vi har alle et potentiale for angst, og ét menneske med frygt for AIDS kan i en medarbejdergruppe overføre sin angst til andre.

- Andre professionelle grupper har reageret med krav om foranstaltninger, der kunne give en pseudotryghed - f.eks. krav om ret til at vide, hvilke patienter, der er HIV-positive. Vi må tale om pseudotryghed, fordi vi ingen mulighed har for at finde frem til alle HIV-smittede. Disse foranstaltninger kan derfor være direkte farlige, hvis de får os til at slække på sikkerhedskravene overfor de patienter eller indsatte, der ikke er kendt som smittebærere.

- Men trods disse argumenter har alle professionelle grupper været fremme med sådanne krav. Kriminalforsorgen er bare et mere lukket system, og det har givet mulighed for at komme igennem med en del af kravene.

- Efter min mening kommer man ikke utrygheden blandt de ansatte til livs ved blot ovenfra at udstede nogle retningslinier om, at HIV skal be-

handles anderledes. Der må ske en holdningsbearbejdning, og det er også mit indtryk, at holdningen til HIV og AIDS blandt ansatte i fængslerne er ændret noget - bl.a. som følge af Sundhedsstyrelsens og Danmarks Radio's kampagne.

- Jeg tror vi nu skal satse på et tværfagligt samarbejde, hvor fængselsbetjentene diskuterer AIDS-problemet med andre grupper i fængslet som f.eks. sundhedspersonalet.

- I bedste fald kan det også føre til samarbejde på andre områder. Jeg oplever i hvert fald, at der er flere fængselsbetjente, der virkelig har antennerne ude omkring de indsatte problemer - selv om der også er betjente, der ikke viser den store forståelse.

Kondomer - med begrænsninger

Når det gælder »sikker sex« er fængselsvæsnet begyndt at uddele gratis kondomer i forbindelse med såvel interne som eksterne besøg. Derimod finder der ikke en gratis uddeling af kondomer sted i selve fængslet.

Hvis en indsat får AIDS i udbrud, er der præcedens fra andre stærkt livstruende sygdomme for at give benådning. Dette er sket i et enkelt tilfælde.

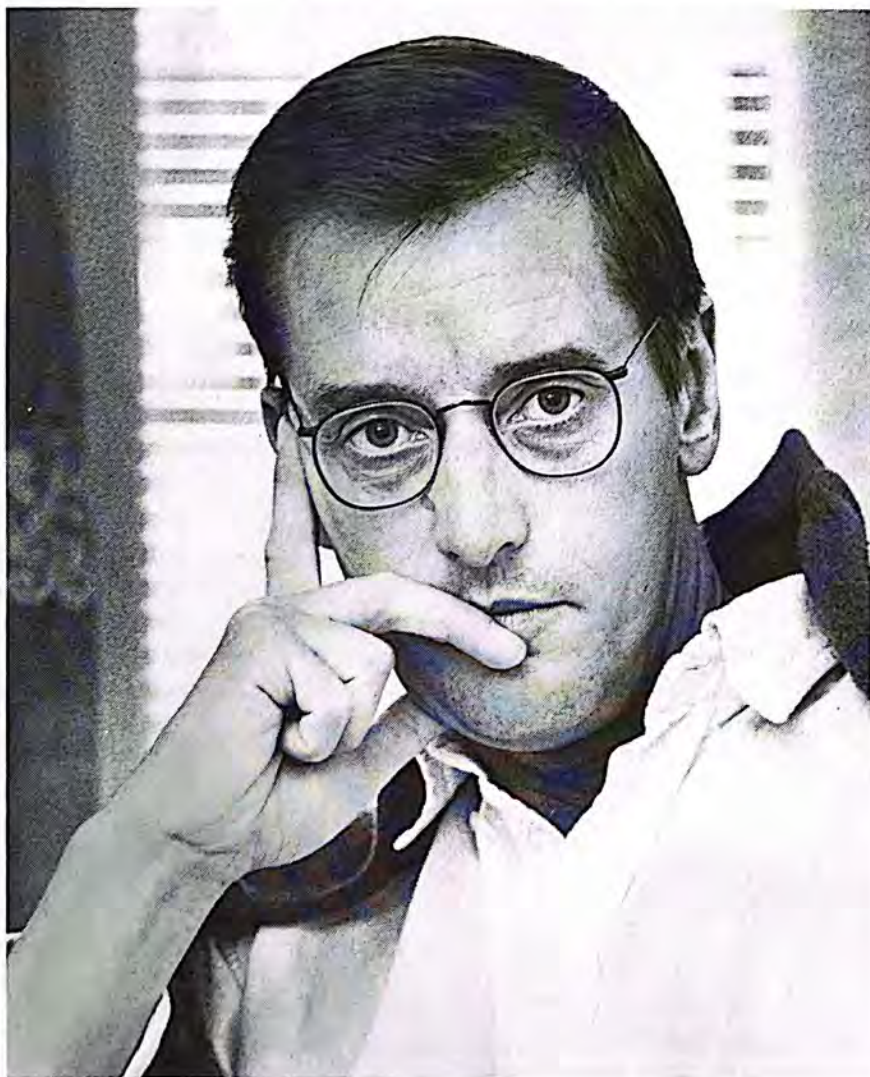
- Men sagen rejste i øvrigt nogle andre spørgsmål, siger Jacob Øhlenschläger. Vi kan jo ikke bare lukke en AIDS-syg stofmisbruger ud på Vigerslev Allé med en plasticpose i hånden. Vi må også i det mindste søge at skaffe ham et sted at bo og noget at leve af. Det forsøgte man også i det konkrete tilfælde.

Narkosprøjter

Kriminalforsorgen kritiseres ofte for sin holdning til narkosprøjter. HIV spredes blandt stofmisbrugere, når disse deler sprøjte. For at undgå smittespredningen opmuntrer man derfor i det øvrige samfund stofmisbrugere til i det mindste at bruge en ny sprøjte hver gang.

Københavns kommune udleverer således gratis narkosprøjter via apotekerne, og i Istedgade er der en automat, hvor man kan trække sprøjter ved nattetid.

Få hundrede meter herfra - bag



murene til Vestre Fængsel - bliver narkosprøjter imidlertid straks konfiskeret, hvis de opdages.

- Men vi ved, at det i praksis er umuligt at hindre, at der alligevel kommer både narko og enkelte sprøjter ind i fængslerne, siger kritikerne. Og hvis der f.eks. kun findes en enkelt sprøjte på en fængselsetage, tvinger man på det nærmeste de indsatte til at dele den, når de tager stoffer.

Ud fra denne tankegang har bl.a. Alkohol- og Narkotikarådet anbefalet en mere liberal praksis overfor narkosprøjter.

Rense sprøjterne

- Nogle siger, vi bare skal dele sprøjter ud. Men jeg synes ikke, der er nogen patentløsning, siger Jacob Øhlenschläger.

- Skulle vi dele sprøjter ud til højre og venstre? Gør vi det, må vi være klar over, at de mennesker, der bliver varetaget i fængslet - som bliver revet ud af deres hverdag og indsat i en celle -, ofte kommer i krise. Mange får klaustrrofobi eller depressioner. Mange vil gerne væk fra den smerte, de føler, når de er i krise. Risikerer vi ikke at gøre det lettere at »flygte« via stoffer, hvis vi bare giver los med kanylerne?

- Eller skal vi lade fængselsbetjentene uddele sprøjter til enkeltfanger med et særlig akut behov? I så fald sætter du fængselsbetjenten i en fuldstændig skizofren situation. Han har en stående ordre om at konfiskere al narkotika. Så kommer fange i celle nr. 315 og beder om en sprøjte. Skal betjenten lukke øjnene, eller skal han foretage en razzia i cellen?

- I Holland eksperimenterer man med at opstille en automat i fængslet, som spytter en frisk sprøjte ud, hvis man afleverer en brugt. Det var måske en mulighed. Men ellers tror jeg løsningen først og fremmest ligger i at lære de indsatte at *rense deres værktøj*, f.eks. med klorin.

- Jeg tror, man må tilrettelægge en oplysningsindsats, der specielt retter sig mod stofmisbrugere. Jeg har været ude for flere stofmisbrugere, som jeg underrettede om HIV-smitte, og som straks troede, de havde AIDS i udbrud. Det er ofte mennesker, som ikke læser ret meget. Mange af dem har



Vi må lære misbrugerne at rense sprøjterne.

svært ved f.eks. at tilegne sig indholdet i en pjece.

- En anden mulighed er at uddele mere Metadon i fængslerne, men spørgsmålet om Metadon er i øvrigt i sig selv en større debat.

Fix'er alene

- Hvordan vurderer du den smittespredning, som sker i fængslerne i dag?

- Vi ved ikke så meget om den. Mine samtaler med indsatte har givet mig det indtryk, at den tidligere praksis med at sprøjte i en gruppe er meget lidt udbredt i dag. Er man en gruppe, er der næsten altid en stofmisbruger til stede, som kender HIV-truslen, og som griber ind. Man regnes som lidt af en idiot, hvis man åbenlyst deler sprøjte.

- Derfor sprøjtes der nok mest i enrum. Det giver i hvert fald *mulighed* for en vis rensning af kanylerne mellem de enkelte fix. Jeg tror, mange benytter denne mulighed.

Nådeløs reaktion

- Hvor stor en del af de indsatte stofmisbrugere er smittet?

- Det er også svært at vurdere.

Stofmisbrugerne er ikke nogen præcis afgrænset gruppe, og nogle afslår at lade sig teste.

- Der er omkring 550 indsatte i Vestre Fængsel. Heraf har måske 150 et misbrug i et eller andet omfang. Der er løbende 15-20 HIV-smittede, som vi har kendskab til. Men nogle indsatte afslår undersøgelse. Hvis de har fået smitten konstateret et andet sted, får vi det ikke at vide. Vi må derfor regne med, at der er et antal smittede, vi ikke får kendskab til.

- Når den indsatte skal vurdere, om han skal lade sig undersøge, er han ofte klar over, at han må vente kraftige reaktioner, hvis andre i fængslet får kendskab til hans smittestatus.

- Her tænker jeg ikke så meget på frygten blandt fængselsbetjentene, som på reaktionen fra de andre indsatte. Den er ofte fuldstændig nådeløs. Den HIV-positive udstødes. Han får slet ikke lov at sidde sammen med de andre. »Kan du holde dig væk, din smittebombe«, siger de. Eller, hvis man er i brusebad samtidig: »Vi vil fa'ne ikke have AIDS-vand på os.

- Jeg tror ikke, de HIV-positive får bank. Men det psykiske pres i fængslets meget hierarkiske system er lige så hårdt. Flere fanger har måttet bede om forflyttelse til en anden etage. *ng.*

Ved adresseændring: Henv. til det lokale postkontor
Universitetsbiblioteket, 2. afd.

NØRRE ALLE 49
2200 KØBENHAVN N

Aktuelle tal

03 OKT. 1988

Nørre Allé 49, 2200 København N

Fejl i AIDS-Nyt

AIDS-Nyt er blevet gjort opmærksom på, at vi gennem længere tid har bragt vildledende oplysninger om de AIDS-tilfælde, som menes at kunne henføres til heteroseksuel kontakt.

I forbindelse med opgørelsen pr. 31. maj 1988 var der således en fodnote ud for »heteroseksuel kontakt« som den gang havde givet anledning til 13 AIDS-tilfælde blandt mænd.

Fodnoten sagde: »To af mændene, der menes smittet ved heteroseksuel kontakt, er smittet i Centralafrika, og én er indvandret fra et afrikansk land«.

Fodnoten var vildledende. Antallet af smittetilfælde, som kan henføres til en afrikansk forbindelse er langt større. 9 af de 13 mænd er faktisk - efter det, man har kunnet finde ud af - enten smittet i Afrika eller smittet af afrikanere, der er rejst til Danmark.

Den tidligere opgørelse gav anledning til følgende ræsonnement:

- Det kan ikke passe, at der er 13 mænd og kun 4 kvinder, der er smittet ved heteroseksuel kontakt. Derfor må man regne med, at mændene simpelthen lyver om seksuel kontakt med andre mænd, og hele tabellen og dens angivelser af smitteveje må anses som usikre.

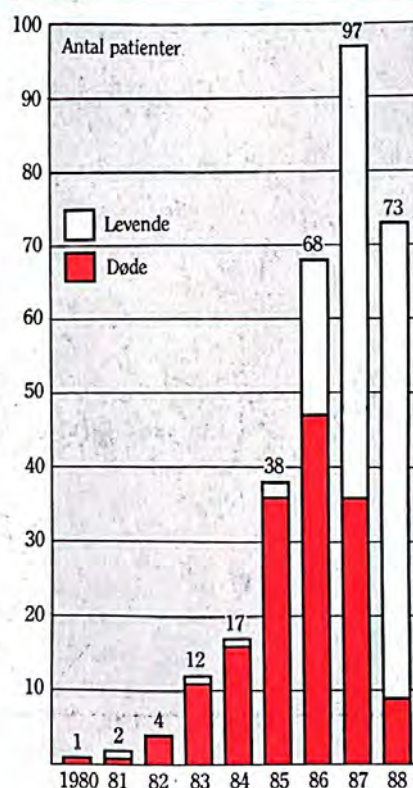
Det rigtige tal for afrikanske forbindelser giver en bedre forklaring.

Fejlen har desværre også indsnæget sig i de nye Retningslinier.

I øvrigt var der ved udgangen af august 1988 i alt anmeldt 312 AIDS-tilfælde, hvoraf 149. 157 tilfælde er registreret i Københavns kommune og 44 tilfælde i Frederiksberg kommune.

Det svarer til, at de to kommuner tegner sig for 64 pct. af sygdomstilfældene. I øvrigt så tallene pr. 31.8.1988 således ud:

Smittet ved:	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	251	0
Intravenøst stofmisbrug	3	3
Homoseksuel kontakt og intravenøst stofmisbrug	5	0
Behandling af blødersygdom	11	0
Blodtransfusion	2	5
Heteroseksuel kontakt	13	4
Fødsel eller graviditet	1	1
Ukendt smittemåde	12	0
Under udredning	1	0
I alt	299	13



Mange nye pjecer fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har denne sommer udgivet en række nye pjecer om AIDS og HIV-infektionen.

• »Sygdommen AIDS og retningslinier til forebyggelse af HIV-infektionen« (88 sider). Erstatte tidligere officielle retningslinier fra 1985.

• »Kort om HIV-retningslinierne til sundhedspersonalet« (20 sider). Kortere, mere populær og mindre »teknisk« udgave af retningslinierne. Henvender sig til alle berørte grupper.

• »Værd at vide om HIV og AIDS« - en almen »grundpjec« på 56 s.

• »12 ord i AIDS-debatten« (20 s.) En kortfattet gennemgang af begreber som tavshedspligt, anonymitet m.v.

• »AIDS kender ingen grænser« (12 s.) - for danskere, der rejser i udlandet.

• »Psykosocial støtte i forbindelse med HIV-infektionen og sygdommen AIDS« (54 s.). En udvidet og revideret udgave af 1986-pjecen af samme navn. Henvender sig bl.a. til behandlere og HIV-smittede.

Alle pjecerne er gratis, men oplaget er begrænset, så den enkelte kan ikke bestille store oplag.

Pjecerne kan bestilles ved anvendelse af kuponen på side 5. Kuponen indsendes til:
Statens Informationstjeneste
Receptionen
Postbox 1103
1009 København K

Tegn abonnement på AIDS-Nyt

Alle kan nu tegne abonnement på AIDS-Nyt ved at sende 40 kr. til Avispostkontoret, 1535 København V på giro nr. 8 63 79 97. De 40 kr. dækker en årgang på 10 numre.

Alle, der hidtil har modtaget AIDS-Nyt gratis, vil stadig få det.