

POSITIV



Utgitt av HIVNorge | nr: 3-2007

SØKTE MOT BÅNN – I KAIRO

«SELV OM SYSTEMET DRITER I DEG, ER DET SMART Å BEVARE LITT TILLITT TIL SYSTEMET»



«Den røde sløyfa er det internasjonale symbol for hiv/aids problematikken. Den symboliserer støtte til de som lever med hiv/aids og folkene rundt dem, et ønske om mer informasjon og opplæring til mennesker som ennå ikke er smittet, håpet om å finne effektive behandlingsmetoder, kurer eller vaksine mot hiv/aids, og medfølelse for de som har mista venner eller familie pga aids. Alle kan gå med sløyfa. Den betyr ikke at du er homofil eller har sykdommen, slik mange tror. Er det noen som tilbyr deg en slik sløyfe, bør du ta den i mot i respekt for aidsrammede!»

Cathrine (17)
særoppgave om
hiv og aids

POSITIV

UTGIVER – HivNorge
ANSVARLIG REDAKTØR
Evy-Aina Røe

REDAKTØR & LAY OUT
Christer Dynna

BIDRAGSYTERE
Frank O. Pettersen
Arne Walderhaug
Johannes Worsøe Berg
Børre Lunde
Jordal skole

TRYKK

Merkur Trykk A/S

ISSN 0809-9391

Fagpressen

07: PROFIL

Birgitta Åsjø har vært med i rustningskappløpet for å bekjempe hiv siden oppdagelsen for 25 år siden. Det har vært ned- og oppturer, men aldri en dag hun ikke har sett frem til å gå på jobbe. Livet er på «labbet»!

10: BILDET

Noen former for global oppvarming ønskes velkommen: god sommerferie . . . Enkelte ting beskrives best uten ord, og til disse har tar vi bilder!

12: VILJE, VALG + ENVEI UT AV DET IGJEN

Børre Lunde har gjort det han kan for å gå nedem og hjem, men så leste han om en klasse på Jordal skole i Oslo og gikk dit med erfaringer han har måttet betale dyrt for.

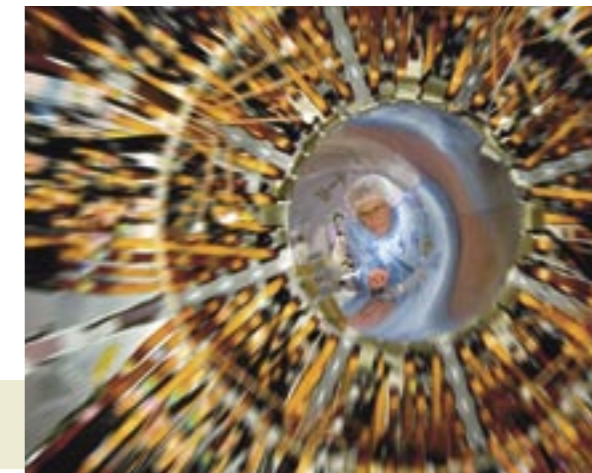


18: REISEFEBER?

Husk å deklare alt du tar med deg på ferie, hvis du skal et sted der de spør om slikt.

22: STORE KRONER KOMMER MED DITTO STORE HULL

HivNorge har fått en alvorlig økonomisk situasjon og organisasjonen må prioritere hardt i 2007.



25: JUSS-SPALTEN VED INGER-LISE HOGNERUD

Tak over hodet er en nødvendighet, tilbud om hjelp til å skaffe bolig likeså. Juristen gir en oversikt over regelverket og mulighetene for å få en håndsrekning.

26: SMS – SPØRSMÅL MED SVAR

Legevitenskapen gjør små byks og vil en gang i fremtiden måle «overgivelses»-signalene CD4-cellene sender ut, men det vil ennå være en stund til sykehuset ditt kan tilby PDI-målinger. Imens er det viktig å forebygge resistens. Frank O. Pettersen, lege, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus gir svarene.

Counselling

Individual counselling is one of our major tasks.

HivNorway offers counselling and guidance to people directly affected by HIV/AIDS, particularly concerning rights in health care, social security and workplace matters, and we offer a buddy service for newly diagnosed. We support networks of HIV positive people and others affected by HIV and AIDS.

We also provide counselling and advice for professionals about living with HIV and other issues related to HIV.

Feel free to contact us if you

- ◆ are newly diagnosed and need someone to talk to
- ◆ need a support group or network
- ◆ have a legal problem related to your HIV status
- ◆ have any problems with your social security rights, health and dental care
- ◆ are a professional and need information about living with HIV, or any other issue related to HIV
- ◆ have queries about how HIV is transmitted
- ◆ like to volunteer
- ◆ need advice about HIV testing

HivNorway

Hausmannsgate 7, 0186 Oslo
21 31 45 80 • post@hivnorge.no
www.hivnorge.no/english

Har du nylig fått vite at du lever med hiv? Å motta en hivdiagnose oppleves som svært alvorlig for de fleste. Spørsmål og fortvilelse preger ofte den første tiden, og det kan ta tid å tilpasse seg en ny livssituasjon. Vår samtalegruppe er for mennesker med hiv som ønsker å dele de første erfaringene og å lytte til andres opplevelser. Vi vil sette sammen gruppen av deltakere med tilnærmet lik erfaringsbakgrunn. Samtalegruppene vil berøre hivrelaterte temaer som åpenhet, helse og seksualitet, men vi vil legge stor vekt på at deltakerne kan fokusere på det som opptar dem der og da. Samtalegruppen vil bli ledet av Trond Rønnow Svendsen og Monica Miltun.

Aksept, senter for alle berørt av hiv, holder til i Fagerheimgata 16, øverst på Grünerløkka i Oslo.

Kontaktpersoner: Trond R Svendsen og Monica Miltun

Epost: trond@aksept.org, monica@aksept.org

Hjemmeside: www.aksept.org

Telefon, Aksept: 23 12 18 20

Oppstart: tirsdag 18. september

Klokkeslett: 17.30-19.30

Varighet: 6 ganger, annenhver uke



Del- eller helhetstenkning i strategiplanen?

Gjennom de siste månedenes arbeid med å skaffe finansiering til HivNorge har vi gjort oss noen betraktninger i angående organiseringen av det nasjonale arbeidet relatert til hiv/aids.

- **Som kjent er HivNorge en nasjonal organisasjon** som arbeider for å ivareta hivpositives rettigheter, å bekjempe diskriminering og stigmatisering, samt arbeide forebyggende overfor den generelle befolkningen. Gjennom dette arbeidet blir alle aldersgrupper, nasjonaliteter, legning, kjønn våre målgrupper.

- **Hivpositive har varierte problemer** i sine liv. Noen sliter med diagnosen og mestring av den. Dette innebærer at alle trenger medisinsk oppfølging. Andre opplever diskriminering i arbeidssituasjon eller relatert til å få jobb. Dette betyr at arbeidslivet og NAV er viktige medspillere for å endre dette. Denne opprømsing kunne fortsette, men det vi som organisasjon ser er at en hivdiagnose også gir andre utfordringer enn det helsevesenet kan løse.

- **I det nasjonale arbeidet med hiv og aids**, så er det kun helsedepartementet som har et ansvar i forhold til dette. Etter vårt skjønn er dette alt for snevert tenkt fra myndighetenes side.

- **En av hovedoppgavene vi har i dag** er vår rådgivningstjeneste. 60 % av førstegangshenvendelsene i dag er relatert til juridiske problemstillinger. Dette spenner fra avslag på tjenester fra det offentlige, til råd om

fratrekk i selvangivelsen. Hvorfor er ikke da justis- og politidepartementet en samarbeidspartner og økonomisk bidragsyter?

- **I vår organisasjon har vi hivpositive informanter.** Disse reiser ut til for eksempel skoler og deler sine erfaringer og opplevelser relatert til å være hivsmittet. For oss vil det da være naturlig at kunnskapsdepartementet også tar et nasjonalt ansvar relatert til tema.

- **Vi kan nevne foreldre/barn:** Hvor en av foreldrene er hivpositiv og hvor de har felles barn. Er ikke dette noe som også barne- og likestillingsdepartementet burde involvere seg i?

- **Vår erfaring til nå er at fagdepartementene** overlater dette spørsmålet til helse- og omsorgsdepartementet. Vi håper at myndigheten også kan se at dette er et mer omfattende tema enn et helseproblem og tar ansvar der etter. Dette betyr ikke at vi ikke vil fortsette å arbeide for at alle departementet skal ta sitt ansvar i forhold til hiv/aids.

- **Konklusjonen vår er at det nasjonale arbeidet** i forhold til hiv/aids må organiseres annerledes fra myndighetenes side. Vi mener at dette må gjøres i samarbeid mellom alle fagdepartementene på statsrådnivå. For oss er det da helt naturlig at når strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer nå igangsettes, må dette aspektet være en del av arbeidet.



■ Evy Aina Røe er generalsekretær i HivNorge og har det overordnede ansvaret for alt som foregår i organisasjonen. Herunder ansvarlig utgiver av Positiv og for www.hivnorge.no

Juice Plus+®

styrker immunforsvaret!



Vi vet alle hvor viktig det er med frukt og grønt hver eneste dag.
Det gir oss bedre helse, styrker immunforsvaret og øker vår livskvalitet.

Hva er JuicePlus+®

Juice Plus+® er et avbalansert kosttilskudd som inneholder næringsverdien av 17 forskjellige frukt og grønnsaker i kapselform, og som kan supplere den daglige ernæring på en bekvem måte og til en rimelig pris. Juice Plus+® er naturlig mat fra frukt og grønnsaker og et tilbud til mennesker som gjerne vil leve så sunt som mulig. JuicePlus+® er fullstendig glutenfritt, og uten kunstige tilsetninger.

Hva sier forskningen?

Mer enn 20 universiteter er involvert i forskning på Juice Plus+® og det foreligger uavhengig dokumentasjon på at Juice Plus+® har blitt analysert for å vise hva det inneholder, hvor det går i kroppen og hva det gjør når det kommer dit.

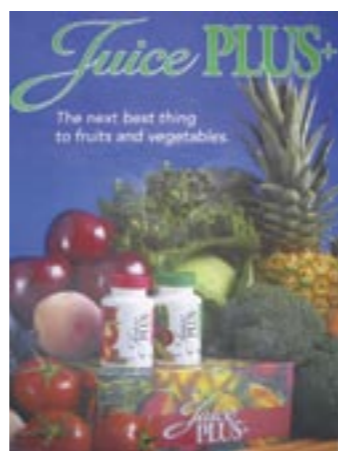
Juice Plus+® er – og vil fortsatt være – et av de mest unike og gjennomtestede kosttilskudd på markedet.

”Jeg tror ikke at det finnes noe annet produkt tilgjengelig, noe sted i verden, til en hvilken som helst pris – med eller uten resept – som har dokumentert klinisk alle de positive virkningene som Juice Plus+® er vist å ha.”



“Yes, I certainly do recommend Juice Plus+® to all of my patients with HIV or AIDS. I feel very strongly that oxidative stress plays a great role in causing and aggravating diseases. There is a lot of evidence for the presence of increased oxidative stress in patients with AIDS and even in those patients who have asymptomatic HIV.”

Dr. Richard DuBois er en av verdens ledende autoriteter på infeksjonssykdommer. Han har blant annet vært president i Medical Association of Atlanta. Han har vært med på listen over Best Doctors in America og han ble valgt av sine kolleger som deres ”physician of choice” innen infeksjonsmedisin.



Vi anbefaler deg å se nærmere på de mulighetene Juice Plus+® kan gi deg i din livssituasjon. Kontakt oss i Juice Support for mer informasjon eller for å bestille Juice Plus+®.

Juice Support

Tel: 913 33 215 - Mail: tannlege@tvorg.no

Se nærmere på hva en rekke helseeksperter sier om Juice Plus+: www.JuiceSupport.net

Da du studerte for å bli lege jobbet du praktisk som forsker samtidig, riktig?

– Jeg jobbet som bioingeniør for en italiensk immunolog hos kreftforsker Georg Klein på Karolinska Institutet i Stockholm. Da italieneren flyttet tilbake fortsatte jeg jobbet med Georg Klein og kunne dermed jobbe parallelt med forskningen samtidig som jeg studerte medisin.

Men så valgte du å komme til Norge?

– Ja, jeg kom fra Stockholm til Bergen i 1992, fordi jeg søkte og fikk den eneste professorstillingen i Europa som var øremerket hiv- og aidsforskning. Meningen var å bygge opp et forskningsmiljø omkring hiv/aids og være et komplement till Gunnar Haukenes, Karl-Henning Kaland og Dag Helland. Jeg hadde som krav å få midler til en doktorgradskandidat og en postdok-stilling. Hittil har jeg veiledet tre ferdige doktorgrader innen hivforskning i Bergen, den fjerde står for tur mot sluttet av året og den femte er midtveis.

Hva syns du er størst utfordring i dag?

– Å få bukt med spredningen, å få trent inn forholdsregler i hele befolkningen.

Også pasienttid og verbalisering er viktige tiltak. Hvis du hører deg selv formulere kunnskap fremfor andre, så innser du også enda bedre selv hva som er situasjonen. Men det må finnes tilstrekkelig rom for dette i konsultasjonen, våre poliklinikker setter ikke av nok tid til pasienten om ikke de får mer enn 20 minutter på seg. Det er tiden det tar bare å komme til kjernen, og derfra må man kunne prate gjennom tingene med legen sin.

Syns du hiv er aktuelt nok i Norge?

– Det må satses mer på opplæring til ungdom. Budskapet må utformes av ungdommen selv, på deres egne premisser. Seksuelt overførbare sykdommer øker mye og i enkelte aldersgrupper er chlamydia-tallene dramatiske.

– Her syns jeg det råder en strutsemmentalitet i dag, man er blitt redd for å

PROFILEN

BIRGITTA ÅSJØ (64) Stor simultankapasitet og ditto hjerte for fagområdet



«Budskapet må utformes av ungdommen selv, på deres egne premisser.»

mase. Risikopraksiser finns mange steder. Myndighetene må gå mye sterkere ut å si fra at alle kan få hiv. I enkelte miljøer oppfattes det som «en ekstra kikk» om noen er hivpositiv. Ser man i statistikken er det ikke ungdom men voksne som hovedsakelig smittes. Men hver og en av oss er ansvarlig for sitt liv, og må selv se til ikke å bli smittet – vær egoistisk, tenk at «Valget er mitt».

Hvor trekkes grensene for sikrere sex?

– Oralsex: bruk kondom, fordi der er det en risiko. Men også svært dype kysser kan smitte, hvis man er veldig uheldig.

Når møtte du første gang en aids pasient?

– Det var helt i begynnelsen på 80-tallet, da en mann på 30 år hadde utviklet aidsdemens, og derfor så ut som han var 90 år, ble innlagt. Vi visste jo ikke hva som feilte ham da, men siden fortod jeg at denne pasienten var mitt første møte med hiv og aids. Og på en måte var det heldig at homsene var blant de første som utviklet sykdommen, for ellers hadde vi ikke oppdaget hivinfeksjonen tidlig! For

hivsmitte fantes jo blant rusmisbrukere på Manhattan samtidig som det kom ut blant San Fransiscos homser, men siden homsene var mye mer opptatt av helsen så ventet man ikke å se slike symptomer i dette miljøet. Homsene utgjorde også et sterkt «påtrykningsmiljø» og har reist krav om og fått fokus på medisiner og forskning.

Arbeidet ditt kjennetegnes av en hands-on tilnærming?

– Ja, det er viktig å ha god dialog med pasientene, det viste blant annet den viktige Tonsilstudien (mandelkjertelstudien, red. anm) som vi startet i 1993. Den gang var det nærmest hysteri rundt alt som dreide seg om beskyttelse og tiltak når vi møtte pasienten. Men det som var viktig her var at vi selv tok alle vevsprøvene fra pasientenes mandler. Foruten at vi har «underbara» pasienter på Haukland, viste denne studien at det finnes CD4-celler «på lager» i kroppen selv om antallet celler som måles i blodet synker dramatisk.

Pfizers antibiotika

Myndigheter i Nigeria beskylder det amerikanske legemiddelfirmaet Pfizer for å ha utnyttet landets pasienter og manglet all etikk i 1996 da de testet virkningen av trovafloxacin mesylate, molekylet i Trovan, et nytt antibiotikum, på barn i landet – uten at nødvendig autorisasjon for de kliniske testene var blitt innhentet. Kommunen Kano saksøker nå Pfizer, men legemiddelprodusentens franske visepresident sier at «prosessen var feil», men hevder at ingen ble lurt fordi Trovan ga samme helbredelsesrate som preparatet man brukte i blindtesten. I sin vitneforklaring sa Leger uten grensers president, Jean-Hervé Bradol, at Pfizers inntreden i Nigeria under den dobbelte kolera- og menigittepidemien MFS kjempet mot, ikke understøttet Legers uten grensers arbeid, snarere «vert imot».

Le Monde 8.6



Helt på trynet

En økning på 380% anslås til i fjor fra 2005 da europeiske tollere til sammen gjorde 148 beslag av falske medikamenter – totalt 560 598 esker kopierte medisiner – alt produsert uten lisenser eller kontroll med innholdet. Syndikatene bak lure-pillene får større fortjenester her enn det handel med narkotika gir. Øverst i beslagene lå liksom-Viagra og -stereoider.



Oppdagelsen av farlige stoffer i Viracept, som har virkestoffet Nelfinavir og er en av i alt åtte medikamenter i gruppen «proteaseinhibitor» som brukes i kombinasjonsmedisinering mot hiv.

Viracept kalles tilbake

Det er funnet stoffer som kan være skadelige i Viracept, et legemiddel som brukes til behandling av hiv-1-infeksjoner. Derfor er Viracept nå tilbakekalt. Det er viktig at de pasientene som bruker Viracept, snarest mulig får annen behandling, opplyser Legemiddelverket på sine nettsider den 8.6. Det er Legemiddelverket som godkjenner alle legemidler som brukes i Norge.

I 2006 var det 68 pasienter som fikk resept på Viracept i Norge. Viracept (nelfinavir) er en proteaseinhibitor som hemmer dannelsen av nye virus i kroppen. Nelfinavir brukes sammen med andre legemidler for å hindre utvikling av immunsvikt hos pasienter med hivinfeksjon.

Produsenten av Viracept, Roche, har oppdaget at alle varianter av Viracept (pulver og tabletter) inneholder stoffet etylmesylat (metansulfonsyredietyler). Dette stoffet har i dyreforsøk vist seg å være kreftfremkallende. Salget av Viracept stanses umiddelbart. Alle pasienter som bruker Viracept må få ny behandling så snart som mulig, men Legemiddelverket mener likevel at faren ved å bruke Viracept i den korte tiden fram til pasienten har fått nye legemidler er liten.

Roche sender informasjonsbrev til alle spesialister i infeksjonssykdommer, alle sykehus og til alle apotek. Grossistene har sendt ut melding om salgsstopp. Roche opplyser at Viracept tidligst er tilgjengelig igjen om to måneder (fra uke 24).

Steinar Madsen, avdelingsoverlege ved Legemiddelverket som godkjenner alle legemidler som brukes i Norge, råder pasienter som bruker Viracept til å ta kontakt med lege eller sykehus så snart som mulig for å få nye medisiner.

Legemiddelverket, som er en etat under Helse- og omsorgsdepartementet skriver også at leger som har pasienter som bruker Viracept må kontakte pasientene snarest slik at pasienten kan få nye legemidler til erstatning for Viracept. Hva Viracept skal erstattes med velges av legen etter individuell vurdering av pasientene. Legemiddelverket anbefaler pasienter å fortsett med Viracept til de har fått ny medisin av legen.

Det er foruten Viracept syv andre medikamenter i gruppen proteaseinhibitorer, disse er Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Norvir, Prezista og Reyataz.

<http://www.legemiddelverket.no>

«Ta kontakt med lege eller sykehus så snart som mulig for å få nye medisiner.»

Steinar Madsen, avdelingsoverlege ved Legemiddelverket



Microbicider omsider?

I begynnelsen av juni var København åsted for et møte i Global Campaign for Microbices, som er en organisasjon som jobber for et nytt, preventivt middel mot hivsmitte.

Microbicider er ikke ingen realitet ennå, men forskere verden over arbeider med å skape et nytt, preventivt middel mot hiv som brukes i krems eller gelés form som beskytter mot overføring av hiv ved vaginalt og anal samleie. Mange metoder er under utprøving, men inntil videre klarer man ikke å få samme suksess i kliniske tester som et man oppnår i laboratorietester.

Særlig for kvinner vil produkter med microbicider utgjøre et vendepunkt – om det en dag blir tilgjengelig som produkt og et preventivmiddel mot hiv – fordi microbicider i større grad vil gjøre det mulig for kvinner selv å ta hånd om forebygging og beskyttelse, og således gjøre henne mindre avhengig av at mannen samarbeider enten ved selv å bruke kondom eller tillate henne å bruke femidom. I deler av verden er det for kvinner større risiko for smitteoverføring i ekteskap enn for ugifte, som nyter større bestemmelsesrett over egen kropp enn det en gift kvinne gjør.



Et fremtidig produkt basert på microbicider som ved vaginal- og kanskje også anal penetrasjon vil drepe hivviruset, synes i langt større grad å være en mulighet enn det utviklingen av en vaksine mot hiv, som verden har ventet på i over 25 år, er.

Likevel kan det gå ti år før microbicidene er på markedet fordi arbeidet med å finne et tilstrekkelig sikkert og klinisk utprøvet preparat er møysommelig. En microbicide vil ikke kurere en som alt er smittet med hiv, men vil trolig ha minst 60% preventiv virkning for den som bruker preparatet, oppgir Global Campaign for Microbices.

www.global-campaign.org eller www.ipm-microbicides.org

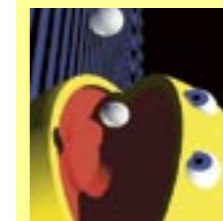
RAS-nettverk

Nytt møte 31.8 i nettverket, som består av tidligere deltakere i RAS (ruserfaring, aktivitet, samtale) g er åpent også for andre som har ruserfaring og ønsker seg en rusfri arena for å sosialisere og utveksle erfaringer. Nettverket møtes siste fredagen hver måned.

Hammerfest for tur



Olafiaklinikken følger opp Strategiplanen for forebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner og holder kurs i Hammerfest i september. Målgruppen er kommuneleger, jordmødre, sykepleiere ved ungdomshelsestasjonene m.fl. i allmenn- og skolehelsetjenesten.



SJEKK SELV

Mandag fra klokka 11:45 til kl. 17:00 eller tirsdag til og med fredag fra klokka 07:45 til 11:00. Åpningstider Olafiaklinikken – olafia.no, mens Informasjonstelefonen om aids 810 03200 er betjent mandag til og med torsdag kl. 17:00 - 20:00.

De bytter virus

De 193 landene i WHO (Verdens helseorganisasjon) har blitt enige om en foreløpig avtale som gjør det mulig for dem imellom å utveksle ulike grener av H5N1, viruset som kan gi fugleinfluensa. Hensikten med avtalen som ble inngått den 24. mai i Geneve, er å gi praktisk støtte til forskere i forskjellige land i deres arbeid med å utvikle en vaksine mot sykdommen som siden 2003 har rammet 306 mennesker, hvorav 185 har dødd av den. De fleste tilfellene er registrert i Sør-Øst Asia og Indonesia alene topper H5N1-statistikken. Myndighetene i Indonesia har på sin side inngått en eksklusiv avtale som gir enerett til det multinasjonale farmasiselskapet Baxter, som mot at de engasjerer seg for å utvikle vaksiner som landet kan dra nytte av i fremtiden gir eksklusiv rettigheter til virusprøver fra landet.

Le Monde, 26.5.07



HVEM, HVOR SJEKKES «DET»!?

Sjekk for kjønnssykdommer er underlagt hudavdelingene ved sykehus i de største byene. Fastlegen, vanlige helse-sentre og ungdomshelsestasjoner kan også sjekke for de vanligste kjønnssykdommene. Husk timebestilling – og eventuelt mørke solbriller.





Valg, viljeskamp og en vei tilbake

ET LIV MED HIV

Børre valgte noen store omveier for omsider å melde seg på eget initiativ, selv stå ved kateteret og fortelle hvor galt det kan gå.

Børre Lundes historie, samt det å se en voksen mann gråte mens han snakker om livet sitt, gjør inntrykk på en spesialklasse som Børre oppsøker på Jordal skole i Oslo. Børre vil fortelle dem sin egen historie og kommer til klassen etter å ha lest om undervisningsprosjektet, som skal forebygge at de unge havner i alvorlige problemer. Børre ser at hans egen bakgrunn kan ligne deres, og at de kanskje kan lære noe av feilene han har gjort. De ti elevene i spesialklassen som ikke klarer seg innenfor rammen av skolens faste opplegg, lytter med full oppmerksomhet til Børre i halvannen time. Siden er han tilbake flere ganger og møter dem før midt-pausen, når de la-

BØRRE LUNDE (43)
Har brent mange bruer, men evner fortsatt å bygge nye.

«Vær smartere enn jeg, behold litt tillit til systemet.»

ger seg lunsj og spiser sammen i klasserommet. Elevene inviterer Børre til bords og tar i mot ham med den varmen og respekten som de ikke selv får for mye av utenfor klasserommet.

– Det jeg forsøker å si til de gutta der, er at de må bevare litt tillit til systemet, selv om det har svikta dem. Selv om systemet driter i deg, er det viktig ikke å droppe helt ut av systemet, slik som jeg gjorde.

DRO TIL I KAIRO

Han forteller om da han jaget heroin i Kairos bakgater. Natta var svartere enn håret på Børres hode – og utsiktene for å finne det neste skuddet som kroppens hans skreik etter, var heller ikke

Børre Lunde bodde på Lambertseter på 60- og 70-tallet, men er på bølengde med dagens elevene på Jordal skole. Der tar i mot ham med respekt og åpenhet og evne til å lytte på det han kan formidle om livet, som ikke er formatert til A4-standard.

Børre syns han er heldig som har fått kontakt med denne klassen, som Jordal skole har fått politiske myndigheters velsingelse for, og midler fra private til å drive prosjektet et år til.



direkte lyse. Språkproblemer eksisterte ikke, Børre var betalingsvillig og ute etter en av verdens mest internasjonale handelsvarer midt i den egyptiske millionbyen.

ADVARSLER FRA SINE NÆRMESTE

Etter han har lagt de bak seg, har de mer enn tjue årene «på kjøret» tatt fra Børre nesten alt han har hatt og fått til i livet. Mannen på 181 cm er ingen smågutt og styrken sitter fortsatt i kroppen selv om musklene ikke lenger teller en like stor andel. Men i en alder av 43 år er minnene sterkest og foruten hivviruset, som han har båret i ti år, er det følelsene knyttet til fortiden Børre er rikest på. Rikere enn han ønsker. Livet han har levd har også rammet mange andre.

Da han begynte livet med rus var han 22 år. Og utfra det han forteller, var det at også han skulle begynne med narkotika hans eget bevisste valg. Ønsket om sterkere tilhørighet, oppgir han som motivasjon for selv å bli rusbruker, slik som vennene som han hadde hatt gjennom flere år. Advarslene deres hørte ikke Børre på. Men sier han han gjerne skulle gjort det. Livet som rusbruker ga sin egen form for lærdom, der var ikke tillitt eller feighet noe det var behov for.



Samholdet var syltynt og miljøet var ikke til å stole på, lærte Børre av «det nye livet». Overgangen var likevel ikke så stor.

ALDRI MER FEIG

– Jeg lot som om jeg sov, og gjemte meg under dyna der jeg lå helt stille, forteller han. Det er et tidlig minne som har hatt, og fortsatt har, sin virkning. Børre forteller hvor redd han var den gangen, og hvor skamfullt han følte det var ikke å prøve og ta igjen, forsvare han som trengte det.

– Den natta var det eldstebroren min fattern lot det gå utover, da han kom inn på rommet vårt. Han trakk han ut av senga etter håret mens han sov, og alt jeg kunne gjøre da, var å gjemme meg.

Alkoholen gjorde sitt med Børres barndomshjem som han delte med to brødre og moren, som var hjemmевærende.

– Hun tok aldri igjen, og jeg husker henne som unnnvikende, forteller Børre som fra han var et halvt år hadde en tante og onkel som fungerte som avlastningshjem så godt det lot seg gjøre.

– Det var onkel jeg kalte for faren min, og han var en mann som sa ting måtte være «rett og redelig». Noe ting i liten grad var ellers.

STEMPLET «DEN SLEIPE RUSMISBRUKEREN» FRA 15 ÅR

Forholdet hjemme beskriver Børre som en kontinuerlig serie «viljeskamper» mellom han selv og faren. Børres stahet kombinert



med en ytre ro, gjorde ofte at han «seiret» over den voksne mannen. Som da Børre ikke ville spise noenting på flere dager fordi faren én formiddag nektet ham å ta mat i skapet. Det gjaldt å tvinge faren til å komme til Børre å si joda, du kan spise igjen. Eller seinere, i tenårene, når alkoholen hadde tatt fra faren kontrollen og Børre, som alltid nektet å vise følelsene sine eller grine så han så det, tok i mot harde slag i ansiktet uten å gjengjelde dem eller gi etter for volden.

– Du er jo narkoman, og en sleiping, var stemplet den gamle brukte, men jeg lovet for seg selv at narkoman, det skulle han aldri få se meg som, gjenforteller Børre fra tenårene.

Så selv om Børre valgte seg omgangsvenner som gikk på dop og holdt til på gata, krysset han ikke over grensa selv. Ikke før faren var død.

KAIRO KRYMPER

Suget etter det neste heroinskuddet hadde alliert seg med to tilfeldige «vevisere», og nå hadde de skiftet drosje. Da den andre bilen



Å få høre Børre Lunde fortelle sin historie, samt å se en voksen mann gråte mens han snakker om livet sitt, gjorde inntrykk på elevene på Jordal skole, der Børre er på nytt besøk for å holde kontakt med klassen. Responsen har får her i dag viser at kunnskapen de har fått om Børres liv med hiv har avmystifisert diagnosen, og han som har den.

til slutt stanset stod Børre et sted der smugene var for trange for transporthjelp. Overallt var det matlukt, dempede lyder. Men ikke noen gatebelysning. Veiviserne banket på en dør uten navn, og Børre befant seg alene. Bak en disk satt to menn. Den ene tok i mot pengene, den andre fylte preparerte doser i kanylen og stakk den i kundenes blodårer. Årene til Børre var ikke lenger noviser, så Børre tok sprøyten og satte skuddet selv. I et stort, tomt rom satt Kairos egne brukere langs veggene. Det var stille, mørkt og anonymt langs veggene. Børres armbåndsur med lys fanger sidemannens interesse. Børre ga ham det. Uret beveget seg bortover langsmed veggene, mellom junkiene, gjennom hele rommet – og tilbake igjen. Akkurat det husker Børre var det mest eksotiske oppi det hele – At klokka ikke blei borte, gliser han.

LIGNA IKKE GRISEN FØR

En god observasjonsevne kombinert med en evne til å formulere seg i ord, fremstår tidlig som en av Børres styrker. Og under åtte måneders soning for en narkotikadom, blir Børre for første gang på åtte år helt nykter. I fengselet greier han helt å slutte med heroin. I stedet doser mekker Børre med tastene på en skrivemaskin som han får ha på cella. Etter fem måneder skriver han seg vekk fra

Gjøvik kretsfengsel. I søknaden om overflytting som han skriver, argumenterer han mot det han kaller et «villmarkstillegg» i straffa mi». Og hevder at «Etter 5 mnd med prat om pultost, fyllekjøring på moped og traktor og tjuslakting av sau begynner jeg nå å gå lei.» Dessuten, skriver Børre, har han lagt på seg. Beviset, som Børre ser det, er at «Pen har jeg aldri vært. Før ligna jeg ikke grisen, det kan jeg ikke si nå.» Børre får sone de sist tre månedene på «Botsen», noen kilometer fra barndomshjemmet på Lambertseter. Og det er under dette fengselsoppholdet i 1994 han også skriver setningene:

Jeg starta med Solidoxglis og to tomme hender, nå har jeg 2hundretusen i gjeld og noen få semska tenner av aidsen har jeg til nå gått klar, kanskje kommer den med det neste skuddet jeg tar

OVER ET SKARPT HODES GRÅ HÅR

Den 17. desember 1996, under et rehabiliteringsopphold på Solvang, får Børre påvist hivsmitte.

I dag tar han hivmedisiner, men har helt overlatt til legen å holde styr på prøvesvarene som viser hvordan virusmengden hans utvikler seg og hvor godt immunforsvaret hans virker.



– Jeg har ikke tenkt å bli professor på det der. Føler jeg meg bra, så er jeg bra. Og de tallene skjønner jeg ikke så mye av, vedgår Børre, som har andre bekymringer.

Et nytt brev fra kommunen forteller at han må flytte fra boligen han har fått innen fjorten dager ettersom det ikke er sendt «nytt boligvedtak fra boligkontoret» til utleier, som er Boligbygg. Boligbygg vil derfor «ikke fornye leieforholdet ditt.» Men Boligbygg er også «et foretak i Oslo kommune», så Børre ser at han kan bli satt på gata mens kommunen sitter på begge sider av bordet og forhandler over hodet hans. Systemtillit krever også sin mann.

SJALUSIDRAMA I FET SKRIFT

I tillegg til hivinfeksjonen har Børre tilstrekkelig andre helsebekymringer. Diagnosene nevropatitt og hepatitt C krever at han tar flere medisiner daglig i tillegg, og han beveger seg ikke ut uten ha med seg smertedempende midler. Senskadene skriver seg fra en voldsepisode fra tiden da Børre selv begynte å ruse seg og var en novise. Det var i 1985 da en mann prøvde å skjære over strupen hans, at Børre fikk pusterøret kuttet. Knivmannen var x- kjæresten til Børres nye venninne, og da Dagbladet skrev om dette under

overskriften et «Sjalusidrama i horestrøket», het det om Børres rolle at «En 22 år gammel mann ligger alvorlig skadd på sykehus. Politiet som fryktet at man kunne stå overfor en drapssak (og) har av naturlige årsaker ikke avhørt offeret». Problemene etter operasjonen har gitt han nedsatt lungekapasitet og alvorlige pustevansker som er blitt kroniske.

OVERGIR KONTROLLEN TO GANGER

Episoden markerte starten på Børres karriere som rusbruker, rusbruk han mener han selv hadde kontroll med i et drøyt år, før de neste 19 årene ble styrt av rusen.

Viljeskampen Børre er mest kortfattet om, men som når han snakker om den gjør at ansiktet legger seg i mer rolige folder, er det han oppnår i blant annet Adventskirken på Mortensrud. Han forklarer at – Når jeg ber, er det lettere å overlate det jeg ikke kan gjøre noe med. Jeg takker ham også for mye, og snakker egentlig mest til han. – For, sier Børre for å forklare den takknemligheten han vil uttrykke, det er ikke med egen kraft jeg lever i dag, for jeg har aldri gjort noe for å ta vare på livet mitt.

Det er det for sent å angre nå. Men den dyrekjøpte lærdommen kan formidles. Å gå til Jordal med den kan kanskje hjelpe andre.

Det er i dag 13 land i verden som nekter hivpositive innreise. Vi har konferert blant annet Deutsche AIDS-Hilfe, som har samlet informasjon om reiserestriksjoner for personer med hiv og aids.

Tur-retur uten reisefeber

Utvikling av nye medisiner gjør at flere hivpositive kan reise mer. Dermed øker også behovet for informasjon om hvilke problemer hivpositive på reisefot kan møte. Innreiserestriksjoner er ett problemområde. Det er derfor verdt å merke seg hvilke regler som gjelder for de landene man har tenkt å besøke.

Foruten i USA nektes hivpositive innreise i Armenia, Brunei, Kina, Irak, Qatar, Sør-Korea, Libya, Moldova, Oman, Russland, Saudi-Arabia og Sudan. For enkelte av disse landene avkreves ikke hivtest for å få turistvisum; verken Russland eller Kina spør om dette, men blir ens hivdiagnose avdekket, risikerer man å bli utvist.

Ved innreise til USA må du fylle inn et såkalt "Visa Waiver"-kort, hvor du blant annet må svare på spørsmål om du har en smittsom sykdom. Hiv er i henhold til USAs innreiseregler definert som en slik smittsom sykdom.

I noen land, som Irak, Saudi-Arabia og Sudan, kreves det hivtest før innreise.

Generelt sett er det ingen eller få problemer innenfor EØS-området og i resten av Europa.

Ifølge Deutsche AIDS-



Hilfe er det bare 64 av verdens 193 land som ikke har noen restriksjoner. Undersøkelsen baserer seg på informasjon gitt fra de respektive lands ambassader i Berlin, fra Utenriksdepartementet i USA, avisreportasjer og informasjon fra flere frivillige organisasjoner.

VANLIGE FORHÅNDSREGLER

Utover restriksjoner på reise bør man være oppmerksom på infeksjoner som

kan være vanlig ved reise, slik som for eksempel mageproblemer. Det vil derfor være lurt å snakke med lege før du skal reise, slik at du får tatt eventuelle vaksiner og kan ta med deg de nødvendige medisinene.

Å REISE MED MEDISINER

Mange hivmedisiner kommer i store forpakninger, det kan ta stor plass. Å overføre tablettene og kapslene til en dosett, (en pilleeske, red. anm) kan være en bedre løsning. Vær uansett oppmerksom på at skulle du bli stoppet i toll, må du gjøre rede for hvilke medisiner du bærer og bevise at du er avhengig av dem på daglig basis. Kopi av resepten og minst én originalpakning kan dokumentere dette. (Eller så kan du be om attest fra legen din, red anm.). Holdbarheten på noen medisiner kan bli redusert som følge av at den fjernes fra originalpakningen, og enkelte medikamenter krever kjølig oppbevaring – noe som kan

være et problem om du ikke har tilgang til kjøleskap. Snakk med legen eller apoteket der du vanligvis henter medisinen om hva som er nødvendig med den kombinasjonen du bruker.

FORSIKRING

Du bør også tegne en reiseforsikring slik at du får nødvendig medisinsk oppfølging om en ulykke skulle inntreffe, men det er verdt å lese «den lille skriften» på polisen. Dersom du går til legebehandling for en «alvorlig lidelse eller sykdom, er legeerklæring før avreise nødvendig», heter det i flere av forsikringsselskapenes vilkår. Ta kontakt med forsikringsselskapet om du er usikker, og be legen din om en erklæring som sier at du er tilstrekkelig frisk og rask til å legge ut på reisen.

For reiser innenfor EØS-området samt Sveits dekkes utgifter til medisinsk behandling ved øyeblikkelig hjelp på lik linje med landets egne borgere. Du må imidlertid ha med deg europeisk helsetrygdekort som viser medlemskap i Folketrygden. Dette får du ved henvendelse til trygdekontoret eller på www.trygdeetaten.no.

Ved en ulykke må du imidlertid få dekket retur-reisen gjennom en reiseforsikring.

HivNorges hjemmesider, www.hivnorge.no, har lenker til mer informasjon om temaet hiv-positiv på reisefot.



Kilder: Deutsche Aids-Hilfe, www.thebody.com, Center for Disease Control (USA).

Check points før utreise:

Nettsida theBody.com anbefaler alle hivpositive å tenke gjennom følgende punkter før man legger ut på reise:

- **Besøk i enkelte utviklingsland kan innebære en risiko** i forhold til å utsette seg for bakterier og virus som ikke er vanlig hjemme. Skal du besøke land i Afrika og Asia anbefales at du snakker med din lege først, særskilt om du har et ekstra svakt immunsystem.
- **Før du reiser anbefales det å undersøke** hvor og hvordan du kan få adekvat medisinsk hjelp og råd om du skulle bli syk.

- **Sjekk om reiseforsikringen din vil dekke** uforutsette utgifter om du skulle bli syk som følge av din hivstatus.
- **Ta med nødvendig medisin hjemmefra** da dette kan være vanskelig eller umulig å oppdrive enkelte steder. Det kan også være lurt å ta med resepter eller annen dokumentasjon slik at du ikke får problemer i toll.
- **Unngå bytte av medisinregime kort tid før** du reiser, slik at ikke eventuelle nye bivirkninger eller andre komplikasjoner oppstår mens du er i utlandet.



De populære:

Innreiseregler for noen av de mest populære feirelandene utenfor EU-området:

Tyrkia: Ingen restriksjoner.

Tunis: Ingen restriksjoner for turister. For opphold utover 30 dager kreves hivtest.

Marokko: Ingen restriksjoner.

Brasil: Ingen restriksjoner.

Thailand: Ifølge informasjon fra flere kilder vil personer med smittsomme sykdommer bli nektet adgang til landet. På Aids-konferansen i Barcelona i 2002 nektet imidlertid helseministeren for at slike regler eksisterer. I praksis har vi aldri hørt om hivpositive som er blitt nektet adgang eller sendt ut av landet.

Sør-Afrika: Ingen restriksjoner.

USA: Hiv-positive nektes adgang. Ved kontakt med USAs ambassade kan tillatelse innvilges for familiebesøk, medisinsk behandling, forretningsbesøk eller deltakelse på helsekonferanser.

Den røde sløyfa

Den røde sløyfa symboliserer solidaritet med verdens hivpositive og aidssyke. Ved å bestille pins av solidaritetssløyfa støtter du Hivfondet og HivNorges arbeid for hivpositives rettigheter og alminneliggjøring av hiv i samfunnet.

Pinsen koster minimum 30 kroner per stk, og du kan bestille så mange du ønsker. Ønsker du å bestille sløyfer kan du ta kontakt på post@hivnorge.no, på tlf 21 31 45 80 – eller du kan skrive til oss:
HivNorge, Hausmannsgt 7, 0186 Oslo.

Bestilligen sendes i posten med åpen giro.

HivNorge



Olafiaklinikken som har betjent den riksdekkende aidstelefonen siden 1989, melder at linjen nå er stengt. Avgjørelsen om stengning er et resultat av at ikke det gis mer penger til driften fra Sosial- og helsedirektoratet.

Ingen summetone

De første ti årene linjen var åpen, hadde aidstelefonen til og med daglig leder, men som rapporten for 2006 uttrykker, var det «et ønskemål for fra Olafiaklinikken å omorganisere telefonen til en informasjonstelefon for alle seksuelt overførbare sykdommer.»

Det heter også at telefonen de siste fire årene har hatt 3100 dataregistrerte rådgivningssamtaler «Foruten at noen hundre samtaler som ikke er blitt registrert kommer i tillegg.»

Bryter man ned dette tallet viser statistikken at det var Oslobefolkningen som var telefonens hyppigste innringere, og at det fra hovedstaden var 475 per 100000 innbyggere som ringte inn i 1995, mens tilsvarende antall i fjor sank til 29.

Mange oppgir egen risiko som årsak til å ringe inn til linjen, og mens det i 2000 ble registrert 22 innringere som oppga egen heteroseksuell risiko som grunnlag for å ringe telefonen, steg dette antallet til 179 per 100 000 innbyggere i fjor. I 2006 var seks samtaler per 100 000 innbyggere fra hivpositive.

«Smitteangst» skårer mest på den prosentvise oversikten i årsrapporten som viser hvilke temaer innringerne brukte de rådgivende samtalene på aidstelefonen til. Symptomer på hiv og aids, spørsmål om hivtest, smittemåter og kondombruk var likeledes blant de mest hyppige spørsmålene.



Det heter også i rapporten at «Vi ser en fordobling av spørsmål om prostitusjon, noe som kan ha sammenheng med den økningen av prostituerte fra bl.a Nigeria i Oslo. ... Flere forhold, for eksempel utroskapsproblematikk, kan påvirke innringeren i retning av tvil omkring det han/hun hadde av kunnskaper om smittemåter før samtalen. Vi opplever også at innringerne som har vært i stor risiko er redd så redd for å gå til sin fastlege eller måtte fortelle /«avsløre seg» om praktisert sex som de har problemer å vedkjenne seg. Da er det enklere å kunne snakke anonymt å få veiledning andre steder de kan teste seg.»

I tillegg heter det at «Det har også vært betydelig økning av innringere som har spørsmål om andre seksuelt overførbare sykdommer.»

Økonomisk spasertur på vannet?

Det vil bli vanskelig å opprettholde aktivitetsnivået i HivNorge i 2007. Årsmøtets vedtak har ikke økonomisk fundament.

På årsmøtet i HivNorge som gikk av stabelen over to dager i mars, la styret frem budsjettet 2007 for årsmøtet. Mot 8 stemmer vedtok årsmøtet å godkjenne budsjettet.

Det som derimot innvirker på årets budsjett er størrelsen på direktoratets pengebevilgning. Størrelsen på bevilgningen, som i praksis er budsjettet til organisasjonen, gjøres kjent fra direktoratet først etter at årsmøtet har vedtatt organisasjonens budsjett. Dette åpner for tildels store forskjeller mellom årsmøtevedtak og virkelighet.

At årsmøtet stemmer over og godkjenner et hypotetisk og sterkt oppblåst budsjett før det faktiske pengebeløpet er bevilget, har vært praksis i flere år.

DEMOKRATISK UHELDIG?

Jan Moren som er ansatt som forsker ved Høgskolen i Østfold har representativitet i medlemsorganisasjoner som sitt felt. Han sier at saksgangen for budsjettet som HivNorge følger på ingen måte ikke er enestående, men at denne gir uheldige konsekvenser og at dette fordrer andre tiltak som kan veie opp for tapte demokratiske beslutningsprosesser på årsmøtet.

Er dette vanlig saksgang for å vedta et budsjett?

– HivNorge er langtfra de eneste som anvender en slik praksis. At organisasjoner tar beslutninger som ikke iverksettes, inn-

henter informasjon som ikke anvendes og vedtar budsjetter som ikke følges nøyaktig opp er i dag snarere regelen enn unntaket. At dette skjer i litt større og komplekse organisasjoner er ganske forståelig, det er imidlertid mer kritikkverdig at det skjer i mindre og mer oversiktlige organisasjoner som HivNorge. Problemet er at dette fort kan skape problemer og konflikter i etterkant av de demokratiske prosessene på årsmøtet.

Hvordan unngår man det?

– Budsjettet er jo det mest sentrale beslutningsgrunnlaget i en organisasjon, og dette betyr at man tar beslutninger på et feilaktig og «oppblåst» grunnlag. Det er et demokratisk problem hvis informasjonen om at budsjettet sannsynligvis var urealistisk var skjevt fordelt blant representantene på årsmøtet. Det betyr i så fall at noen har hatt større muligheter enn andre til å bli med på beslutninger som de vet vil være betydningsløse når man kommer til det endelige budsjettet. Utfordringen består i å sørge for at det skapes en bredest – og dypest – mulig deltagelse rundt de prioriteringer som må gjøres etter det endelige budsjettet. Det gjelder å manøvrere slik at man unngår at noen enkeltgrupperinger i HivNorge får sine saker helt tilsidesatt, slik at intensjonene fra årsmøtevedtaket ikke opprettholdes.

– Statsviteren Robert A. Dahl har på generelt grunnlag hevdet at demokratiske beslutningsprosesser må fremme 'effektiv

deltagelse', 'lik stemmerett', 'opplyst forståelse', 'kontroll over dagsordenen' og 'inkludering'. I den grad HivNorges praksis undergraver slike verdier vil jeg si at det representerer et demokratisk problem.

40% MINDRE ENN BUDSJETTERT

Forskjellen mellom årsmøte-budsjettet, hva man håper å få, og hvor mye som ble bevilget fra Sosial og helsedirektoratet (SHdir), representerer et sprik på 40%. Med andre ord mangler det 2 254 000 kroner på "budsjettet" som medlemmene godkjente, fordi bevilgningen – det faktiske budsjettet – bare ble på 3,4 millioner. Utover SHdirs tildeling havnet også de faktiske bevilgningene fra Oslo kommune og Utenriksdepartementet mye lavere enn budsjettet på årsmøtet. Sammenlagt skaper det store sprik i det planlagte aktivitetsnivået og midlene man har for å drive aktiviteter.

– Med årets bevilgning ser SHdir så til de grader bort fra våre faste utgifter, kunngjorde styreleder Per Miljeteig på det åpne informasjonsmøtet om økonomien.

PRIORITERER I HENHOLD TIL VEDTAK

Fra styrets side var det budsjettet med i alt 4,1 million til drift, mens SHdirs bevilgning på 3,4 millioner totalt skal dekke både drift og tiltak. Styret og årsmøtets budsjett posterte med 1.3

millioner til tiltakene. Det kommer derfor til dramatiske kutt i aktivitetene i 2007 fra det årsmøtet planla.

På informasjonsmøtet i mai la sekretariatet og styret frem de innledene, vedtatte kuttene. Flere kutt må komme, men i første omgang fant man å kunne fjerne en seniorkonsulentstilling (et årsverk), kursvirksomhet for 25 000 og et familieseminar (80 000), samt at poster for inventar (18000), kontorutgifter (75 000) og én utgave av bladet Positiv (75 000) også strykes. Dermed utgjør de resterende kuttene i budsjettet, det som gjenstår for at budsjettet skal passe til bevilgningen fra SHdir, kr. 832 000,-

På spørsmål om hva som vil bli prioritert i det endelige budsjettet, svarer generalsekretær Evy-Aina Røe at informasjonsarbeidet og særlig web-delen føres videre, samt andre måter å møte medlemmene, som hyppigere medlemsmøter. – Prosessen med å finne nye lokaler vil også måtte starte i år, da leiekontrakten ikke fornyes over nyttår. Vi vil da vektlegge å finne lokaler som er bedre egnede for blant annet medlemsmøter. Informasjonsarbeid på stands, med bruk av frivillige vil gjennomføres i tråd med intensjonene, men ut over disse tingene har sekretariatet nok med å håndtere rådgivningstjenestene og skaffe midler til organisasjonen, sier hun.

Den jobben er ikke enkel, og for å belyse det forteller Røe om en innvilget søknad fra HelseØst på kroner 5000 til ett tiltak, mens søknaden til to tiltak var på kr 85 000.



Lager opplæringsprogram for hivpasienter

Betydningen hivmedisinene har på livene til de som lever med hiv er kjent, men medikamentene mot hiv er ikke så enkle å bli fortrolig med likevel.

Et nytt undervisningsprogram tar sikte på å gjøre noe med det. Målet er å gi en kvalitetssikret opplæring før behandlingen påbegynnes, slik at pasienten tar foreskrevet behandling.

Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin på Rikshospitalet Radiumhospitalet Helse Foretak (RR HF) har utarbeidet et undervisningsprogram for hivpasienter som skal starte behandling med hivmedisiner. Undervisningsprogrammet består av moduler som tilbys via behandlingsstedet. Den ene av de tre modulene rommer fysiske «vare»prøver av medikamentene.

Undervisningsprogrammet er evidensbasert og testet av brukere på Aksept i Oslo, samt at professor og seksjonsoverlege Stig Frøland ved Rikshospitalet har vurdert kursmaterialet under progresjonen. Dette arbeidet har vært gjort ved Senter for pasientmedvirkning og sykepleieforskning ved RR HF, som har hatt ressurser tilsvarende ett årsverk til rådighet for å utvikle programmet.

Undervisningsprogrammet er basert på systematisk søk i faglitteraturen samt hospitinger ved Huddinge Universitetssykehus i Stockholm, Ullevål universitetssykehus i Oslo og Tower Hamlets Primary Care Trust i London.

Oppdraget med programmet startet for-

di det var behov internt i RR HF, men man har nå bestemt at det programmets moduler skal kunne brukes av andre behandlingssteder som møter denne pasientgruppen.

Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin skriver om motivasjonen for å lage programmet at «Høyaktiv antiretroviral terapi (HAART) har gitt en dramatisk reduksjon av sykdom og dødelighet som følge av hiv i alle vestlige land, inklusiv Norge. Denne behandlingen har for mange pasienter ført til at sykdommen har blitt en kronisk tilstand som lenge kan kontrolleres med legemidler. Behandlingen kan være vanskelig å gjennomføre for pasienten. Hiv er fortsatt en potensiell dødelig sykdom, og opp-

læring av pasienten som tar antiretroviral terapi må derfor prioriteres høyt. Det er dokumentert at pasienter ofte tar mindre enn halvparten av anbefalte doser. En forutsetning for at pasienten kan oppnå optimal effekt av antiretrovirale legemidler er at 95% av legemiddeldosene tas. Forskning og praksis viser at det er nødvendig med tiltak for å assistere pasientene i oppfølging av legemiddelordinasjoner. Hensikten med undervisningsprogrammet er å kvalitetssikre opplæringen for å øke sannsynligheten for at pasienten med hiv tar foreskrevet behandling.»



Å få hiv'(d)n i hus...



Hvilke muligheter finnes for å få tak over hodet når jeg overhodet ennå ikke eier nåla, men ønsker meg den mye omtalte veggen den sitter i? Få hiv'n i hus!

Mann for sin koffert (29)

Spørsmålet ditt berører to hovedproblemstillinger, leie av bolig og kjøp av bolig. La meg begynne med leie-biten. De fleste kommuner har et visst antall utleieboliger som skal avhjelpe personer i en vanskelig boligsituasjon. Problemet er at det ikke er mange nok og kommunene må dermed prioritere ut fra en behovsprøving. Man har med andre ord ikke rett til å kreve bolig fra kommunene.

• **Hvorvidt hivdiagnosen kan benyttes som argument** vil avhenge av hvilke følger diagnosen har for deg. Som du vet er det store individuelle variasjoner i forhold til hvordan mennesker lever med hiv, både fysisk og psykososialt. Diagnoseens betydning vil med andre ord variere.

Etter Smittevernloven har hivpositive rett til «nødvendig smittevern hjelp», jf. § 6-1. Hvis bolig er nødvendig/viktig for at du skal holde deg symptomfri, eventuelt ikke smitte andre, vil Smittevernlovens § 6-1 kunne benyttes som argument. Det vil kun være i unntakstilfeller at denne bestemmelsen gir en rett til bolig.

• **Det er en rekke andre tiltak som kan benyttes** for å bistå deg i prosessen med å skaffe en egen bolig på det private markedet. For det første kan kommunen gi såkalt kommunal garanti for depositum. Dette innebærer at du selv slipper å betale depositumet for en leilighet, kommunen garanterer for deg. En annen mulighet er bostøtte. Det er her ulike typer kommunale og statlige ordninger. Hva som gjelder i din kommune kan du rådføre deg om på boligkontoret, eventuelt på kommunens

hjemmeside. Kommunen har også plikt til å hjelpe deg dersom du ikke har de nødvendige midler til å sørge for livsopphold. Det kan stilles vilkår til denne ytelsen, typisk vil sosialkontoret kreve at du flytter dersom du bor i en kostbar leilighet.

• **Så til spørsmålet om kjøp av bolig.** Det har de seneste årene vært et politisk ønske om at folk i større grad skal eie sine egne boliger. Det er inngått et samarbeid mellom landets kommuner og Husbanken for å tilby det som kalles startlån og eventuelt boligtilskudd. Startlån krever ikke at du har egenkapital og lånet kan benyttes til boligkjøp, refinansiering eller tilpassing av boligen til ditt funksjonsnivå. Og dersom du har problemer med å komme inn på boligmarkedet, kan du få startlån. Om du ikke får fullt lån i banken kan kommunen bidra med delfinansiering. For å få startlån kreves det at du har fast inntekt, dette innebærer at man som hovedregel ikke kan søke lån i for eksempel en rehabiliteringsperiode. Det stilles også et krav om at boligen skal være rimelig i forhold til dine behov. Enkelte kommuner har satt et øvre tak på hvor mye man kan låne. Det vil også variere fra en kommune til en annen hvor mye midler de har til disposisjon til startlån. Et godt råd er å søke så snart som mulig etter årsskiftet da overføringene nettopp har kommet.

• **Når man søker startlån** blir også såkalt boligtilskudd vurdert. Dette er et avdrags- og rentefritt tilskudd som skal sikre at særlig vanskeligstilte gis mulighet til å kjøpe egen bolig. Du har for eksempel mulighet til å betjene et lån på kr. 900.000, men boligprisen for en leilighet er 1.3 millioner. Du kan i denne situasjonen gis 400.000 i tilskudd. Boligtilskuddet nedskrives med en viss prosent hvert år. Også tilskuddet er behovsprøvd, det er forbeholdt særlig vanskeligstilte slik som for eksempel funksjonshemmede, barnefamilier eller kronisk syke.

■ Juristen

Inger-Lise Hognerud tar hånd om juridiske spørsmål, gir veiledning, og driver med internasjonalt arbeid i HivNorge. Hun er utdannet jurist og har erfaring fra Kompetanse-senteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Bergen.

■ Kontakt

Har du spørsmål du vil Inger-Lise skal besvare i denne spalten, kan du sende dette på mail til positiv@hivnorge.no eller til POSITIV, HivNorge, Hausmannsgate 7 0186 Oslo





PD-1 = CD4-cellens nødnummer?

? Dagblad' skrev i september: *Hiv-gåten løst. Hvor mye vann holder denne overskriften, og kan jeg få målt PD-1-verdien min?*

En hiv-infeksjon får immunforsvaret til å arbeide på sprek for å hindre virusproduksjonen og begrense infeksjonen. Over tid resulterer dette i at cellen slites ut og dør raskere. Kroppen mobiliserer nye CD4-celler i et forsøk på å holde tritt med celletapet, men må til slutt se seg slått av viruset.

Ved å danne et overflatemolekyl, PD-1, utenpå cellen, flagger den sin dårlige tilstand til andre celler som den har nærkontakt med. Cellen vil etterhvert dø en såkalt celleprogramert død (apoptose). Slik bidrar PD-1-molekylet til å regulere pasientens immunrespons ved kroniske virusinfeksjoner. (Det finnes mange forskjellige molekyler som utløser ulike reaksjoner hos cellene i immunforsvaret.)

PD-1 vises fram på overflaten til celler som er infiserte med hiv, og kunnskapen vi har, kan representere et gjennombrudd i å forstå hvordan hiv hemmer immunforsvaret. Det er riktig at vi har ny viten om dette overflatemolekylet, men Dagbladets artikkel er nok litt mer optimistisk enn det foreløpig er grunnlag for.

Vi tror PD-1 er en del av forklaringen på hvorfor antallet CD4-celler faller etter man har fått hiv. CD4-cellen er den såkalte målcellen for hiv, dvs. den cellen hiv trenger inn i for å lage nye kopier av seg selv.

Optimismen i artikkelen i Dagbladet er dog ikke helt grunnløs, for oppdagelsen av PD-1 og dets mulige roller ved kroniske virusinfeksjoner kan kanskje benyttes i behandling av hiv. Hvis vi måler at en stor andel infiserte celler hos en person som lever med hiv, har mye PD-1 på overflaten, kan det tyde på at infeksjonen er under utvikling. Denne personen vil snart utvikle immunsvikt og trenge behandling for hiv-infeksjonen.

I laboratoriet har man laget et molekyl som blokkerer dette PD-1-molekylet, dvs. binder seg til molekylet slik at andre celler i immunforsvaret ikke «ser» det. Da kan funksjonen til cellen bedre seg, og man kan få bedre kontroll over infeksjonen og bremse tapet av CD4-celler.

På infeksjonsavdelingen på Ullevål universitetssykehus jobber vi med måling av PD-1 for å se på om dette molekylet kan fungere som et mål på hvor aggressiv hiv-infeksjonen er hos den enkelte, dvs. fortelle oss noe om prognosen for den enkelte, noe som kan være vanskelig med dagens prøver. Det gjenstår imidlertid en del laboratoriearbeid og kliniske forsøk før vi kan si at PD-1 kan fungere som en mer robust og pålitelig rutinetest enn CD4-målinger og måling av virusmengde. Men vi tror at dette representerer noe nytt og lovende innen vår viten om hiv, og at dette vil komme personer som lever med hiv til gode.

Frank O. Pettersen, Ullevål universitetssykehus

Resistens – hva skjer?

? Det er en del snakk om resistente virus som skaper store problemer i behandlingen av hiv. Hvordan danner viruset resistens mot medisiner som er ment å bekjempe det?

HIV bruker CD4-cellene, som er «ansatt i» immunforsvaret, til å lage kopier av seg selv. Det lages utrolig mange nye virus i løpet av kort tid, men viruset er ikke så nøye på at alle kopiene blir helt identiske med det opprinnelige viruset. Hiv lager så mange kopier som mulig og prioriterer kvantitet framfor kvalitet. Resultatet blir nye virusvarianter som kan ha fått resistensegenskaper med på kjøpet. Dette vil i så fall gi en økt overlevelsessevne for dette viruset i møte med hivmedisiner, noe som ble smertelig tydelig den tiden da folk bare fikk ett medikament.

Ved å kombinere flere medisiner oppnås bedre aktivitet mot viruset, noe som gir færre nye virus og dermed mindre mulighet for at nye motstandsdyktige virus-kopier dannes. Dette prinsippet kalles HAART, av Highly Active Anti-Retroviral Therapy.

Hvis ikke mengden aktiv medisin i blodet er høy nok til å ødelegge viruset, kan viruset utvikle motstandskraft mot medisinen, det blir resistent. De viktigste årsakene til at pasienter ikke har nok aktiv medisin i blodet, er at man ikke tar dosene som foreskrevet, eller at andre medisiner påvirker nedbrytningen av hivmedisinene.

Konsekvensen av at virus blir resistente er at vi får færre kombinasjonsmuligheter i den medisinske behandlingen. Vi vet også at resistente virus er smittsomme og kan overføres til andre. Resistens er altså et alvorlig problem i kampen mot aids.

Frank O. Pettersen, lege, Infeksjonsmedisinsk avd., Ullevål universitetssykehus

Nyheter i behandlingen

? Legemidler kommer og går som artene i dyeriket, er det introdusert nye alternativer i triterapibehandlingen nylig?

Det kommer to nye medikamenter i behandlingen av hiv som begge er basert på nye behandlingsprinsipper. Ett av dem er maraviroc som er en såkalt CCR5-hemmer. Maraviroc binder seg til et overflatemolekyl (CCR5) på CD4-cellene våre slik at viruset ikke blir tatt opp i cellen. Resultatet blir at viruset ikke får formert seg. Viruset kan imidlertid bruke et annet overflatemolekyl til å bli hjulpet inn i CD4-cellen, CXCR4, slik at legen

Bruker du **Viracept**? Be legen om en erstatning: Les om tilbakekallelsen på side 8

Aktiv hivmedisin

? Hvordan kan jeg unngå å trigge viruset slik at det får mulighet til å utvikle resistens mot medisiner?

Det første legen gjør er å sjekke om viruset allerede er resistent mot noen av medisiner som brukes i behandlingen. Dette blir nå sjekket ved den første kontrollen du er inne til. Dette er viktig for å kunne tilpasse behandlingen senere.

For å unngå at et virus utvikler resistens under pågående behandling, er det viktig å ta medisiner som forskrevet. I tillegg må legen sjekke om andre medisiner påvirker mengden aktiv hiv-medisin i blodet. Begge disse forholdene kan bidra til å redusere mengden aktiv hiv-medisin som finnes i blodet, og viruset kan da bli resistent. Jo mer resistens, jo færre effektive hiv-medisiner blir det å velge mellom for pasient og lege.

Frank O. Pettersen, lege, Infeksjonsmedisinsk avd. Ullevål sssykehus.



Fish, Bird, Deer, Bear (a perfect food chain if only deer would eat fish and bears catch more deer) — aka: Space in Pages, 2005. (detail) Foto: Christer Dynna — Installasjon av Gabriel Lester, Galeri Fons Welters

før oppstart maraviroc, må sjekke hvilket overflatemolekyl viruset benytter hos den enkelte.

Det andre medikamentet kalles raltegravir og er en integrasehemmer. Raltegravir forhindrer at hiv smelter sammen med arve-materialet til CD4-cellen, og dermed blir det heller ikke dannet nye viruskopier. Dette medikamentet kan brukes sammen med en ny proteasehemmer, darunavir (Perzista®), slik at vi nå har to nye, effektive medikamenter å tilby dem med uttalt resistensproblematikk.

Frank O. Pettersen, lege, Infeksjonsmedisinsk avd. Ullevål sssykehus.

Tagalog

Vaginal Infections

• Ang vaginal infections, lalu na ang yeast infection ay madalas na nangyayari sa mga babaeng may HIV. Dahilan sa panghihina ng immune system, ang iba sa mga impeksyong ito ay maaaring magpabalik-balik at mangailangan ng mas matapang na kagamutan.

Cervical Dysplasia

• Ang cervical dysplasia ay ang hindi normal na paglaki o pag-iiba ng mga cells sa cervix. Ito ay madalas makita sa mga kababaihang may HIV. Ito ay pre-cancerous na kalagayan na kung hindi maaagapan ay maaring mauwi cervical cancer. Mabuti na lamang, ang cervical dysplasia at cervical cancer ay maaaring masugpo. Ang madalas na pag-pa-pap smear upang maagapan ang kondisyong ito ay makatutulong upang makapaggamot nang maaga.



Male brochure

«Taking care of one another and being more secure about our boundaries and sexuality puts us in the best possible position to enjoy our sex life. Good sex, for some, is important just because it is good sex. For others good sex is an important part of falling, and of being, in love.» From an English brochure issued by Helseutvalget.
www.helseutvalget.no



More calls for alternative, private funding will be made throughout 2007.

Economic drafts notwithstanding

The financial situation of HivNorway is in dire straights. The budget approved by the annual meeting in March must face dramatic cuts if the organization is to survive.

However, as HivNorway basically is financed by the Directorate of Health and Social Services (SHdir), the budgetary powers lie somewhere else. The gap between the funds allocated by the Directorate and the approved budget represents 40 percent. Then again, there is a tradition that the board of HivNorway proposes a budget for approval that is inflated, both in terms of costs and activities.

Nevertheless, cuts have to be made all over, as the grant from SHdir is even less than last year. Even after cutting edges and omitting one issue of this magazine, one seminar, and reducing the number of staff from six to five, the organization is short of 800,000 kroner to pull through the year.

General Secretary since February, Evy-Aina Røe, promises no cuts will be made in key areas such as member involvement and social activities. Finding new and better location that satisfies the need of the secretariat as well as social activities for members are given high priority. An upgrade of the web pages as well as increased information activities will be high on the agenda.

”No cuts will be made in key areas such as member involvement and social activities.”

Evy-Aina Røe, secretary general HivNorway.



SLEEPING GIANTS AHEAD?

On the web page thebody.com Daniel S. Berger, M.D., who is the founder and Medical Director of Chicago's largest private HIV treatment and research center, NorthStar Healthcare, claims that “It may be impractical to attempt maintaining patients on life-long antiviral pills, especially since the evolving problem of resistance is not going away. ... Some patients are not able to adhere to their medication schedule. Regardless of the cause, viral resistance continues. As virologic failure occurs, the immune system is one of the first things to be affected, specifically CD4 + T-cells which begin to decline. If untreated or ignored, it can lead to feeling unwell and various complications can develop. It would be advantageous to upgrade and improve the immune system and its function, so that it helps fight the virus on its own terms and/or keeps antivirals working longer. Don't rule out the fact that if the immune system is able to fight HIV, an-

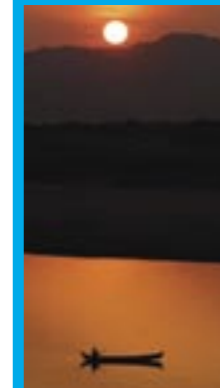


antiviral drugs would not always be needed. This is the basis for developing therapies that improve immune response. ... Through an indirect mechanism of removing the offending virus, the immune system is facilitated to repair itself. Presently, antivirals are the mainstay of treatment for HIV infection. In the case of immunotherapy, treatments are designed to directly and effectively stimulate an immune response against HIV.

I believe that the field of immunotherapy is a sleeping giant. An example of the successful use of immune therapies can be seen with interleukin-2. Interleukin-2 stimulates the immune system to attack cancer tumors and is currently approved for metastatic kidney cancer and metastatic melanoma (a form of skin cancer). It has also shown to be of value in increasing T-cell counts in HIV disease and perhaps limiting HIV replication, by way of its immune-stimulating characteristics. www.thebody.com

SUMMER PARTY

HivNorway invites everybody to celebrate mid-summer on the 22nd of June. Food will be served, drinks sold and live music played. 6 pm until 12 pm. Hausmannsgate 7, Oslo.



Out door concert

The renowned concert at Aksept takes place on the 26th of June. This is the one event this summer you do not want to miss, the lawn will be crammed and it is wise to be early to get a seat. Be there well before 6 pm and celebrate music, life and friends. Read more: www.aksept.org

THE RUBBER CREW

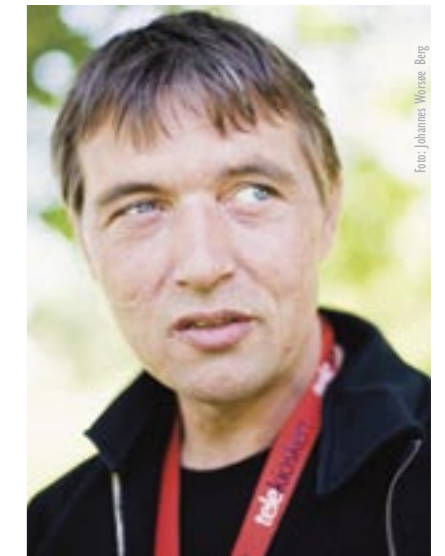
Team up with the crew of volunteers that during pride week (27th-30th of June) and the music festival of Quart (2nd to 6th of July) will distribute con-



doms, hand out information and answer questions to risking men and women out there: contact: jarlelangbakk@hotmail.com

Don't repeat after me

Børre Lunde is 43 years old and was diagnosed HIV positive in December 1996. He talks about more than 20 years ruled by his addiction to heroin, and mistakes he made in the early stages of his life, like spilling out his last faith in the world around him when he needed it the most. Today he has come clean with his addiction, but keeps remembering what may have triggered it, and how he himself must have hurt a lot of others.



At 22 his throat was slit open and the damage from this incident and the surgery has left him with quite a few problems, in addition to HIV and Hepatitis C. In a move to improve and change things for the better, Børre is asking what he can do for others who need to overcome the same lack of trust to their surroundings that made him go head first into trouble as a teenager. At Jordal skole he met with people that he believe to be of his own kind and who would listen to what he said and has to offer. The emotions that comes along is a good thing to share for both parties.



På Aksept kan du være positiv sammen med andre i stedet for å være positiv alene.



www.aksept.org



HivNorge

Sommerferie:

Fra mandag 25. juni (uke 26)
til og med fredag 24. august (uke 34)
har HivNorge sommertid.

Kontoret er betjent mellom kl 09.00 og 15.00.



HivNorge
Hausmannsgate 7, 0186 Oslo
Telefon: 21 31 45 80 Faks: 21 31 45 81
Epost: post@hivnorge.no Internett: www.hivnorge.no

INFORMASJONGUIDEN



HivNorge

HivNorge ivaretar hivpositives rettigheter og interesser i samfunnet og arbeider med forebygging av hiv og aids. HivNorge har distriktskontakter i Bergen, Tromsø, Trondheim og Stavanger, samt kontor i Hausmannsgate 7 i Oslo. © 21 31 45 80 www.hivnorge.no

Aksept

– senter for alle berørt av hiv Aksept er et kontaktsenter som er åpent på dagtid og har en døgnenhet med 10 enerom. Her vil du møte mennesker i alle aldre og i forskjellige livssituasjoner. Aksept har også tilbud til pårørende og familie. © 23 12 18 20 www.aksept.org

Helseutvalget

Helseutvalgets oppgave er å forebygge hivsmitte blant menn som har sex med menn. I 1983 startet de første frivillige Helseutvalget for homofile. Grunntanken er at menn som har sex med menn selv har en mulighet til å gjøre en innsats i

sitt eget miljø for å forebygge hivsmitte. Helseutvalget motarbeider diskriminering av hivpositive og er en betydelig aktør innen målrettet informasjon til homofile og lesbiske. © 23 35 72 00 www.helseutvalget.no

Olafiaklinikken

Senteret driver oppsøkende arbeid i ulike miljøer ved siden av kursvirksomhet, undervisning og forskning, og fungerer som et nasjonalt kompetansesenter innen seksuell helse og hiv. Egen poliklinikk i Oslo sentrum, hvor man blant annet kan teste seg for hiv og andre seksuelt overførbare sykdommer. © 22 08 29 50 www.olafia.no

Hivfondet

Stiftelsen er en sammenslåing av flere fond og legater. Stiftelsens formål er å gi bistand til enkeltpersoner bosatt i Norge som er hivpositive eller aids-syke og gi støtte til avgrensede forskningsrelaterte oppgaver. Søknadsfrist er 1. mai og 1. oktober. Bidrag til Hivfondet, kan du gi på kontonummer

9235.17.76295.
www.hivfondet.no

Boligtiltaket i Oslo

Målgruppen er hivpositive stoffbrukere som gjennom kontraktsfestet oppfølging kan opprettholde eller opparbeide nødvendig evne til å bo i sin egen bolig. Visjonen er å realisere egne mål for et verdig liv. Boligtiltaket er et samarbeid mellom Rusmiddeletaten i Oslo kommune, UNGBO og brukerens sosialkontor. © 23 21 33 00

ORKIS

Oslo Røde Kors Internasjonale senter gir informasjon og praktisk hjelp til innvandrere. Ta en titt på websidene og bli kjent med det store spekteret av humanitære oppgaver du som frivillig kan bli en del av. www.oslo.redcross.no

Norsk organisasjon for asylsøkere (Noas)

Gir bistand til den enkelte asylsøker med informasjon om asylprosessen og individuelle råd. NOAS jobber for å sikre at alle asylsøknader får en grundig, rettfærdig og anstendig behandling

i det norske rettssystemet. Kontorer i Oslo og Stavanger www.noas.org

Sprøytebussen

Drives av Oslo kommune og gir informasjon blant annet om hiv og aids. Deler ut gratis sprøyter og gratis kondomer til stoffbrukere. Holder til i Tollbugata 3 i Oslo.

Primærmedisinsk verksted

Et senter der det utvikles aktiviteter og metoder for helsefremmende arbeid i flerkulturelt fellesskap. Senteret eies og drives av Kirkens Bymisjon i Oslo. © 23 06 03 80

Internasjonal Helse- og Sosialgruppe (IHGS)

Et nettverk sammensatt av fagfolk fra ulike arenaer innenfor helse- og sosialsektoren, næringsliv, kunst og kultur og andre frivillige. IHGS er høringsinstans i innvandrernes helse- og sosialspørsmål og tar opp aktuelle temaer som hiv/aids, narkotika, tvangsekteskap, psykisk helse, o.l.

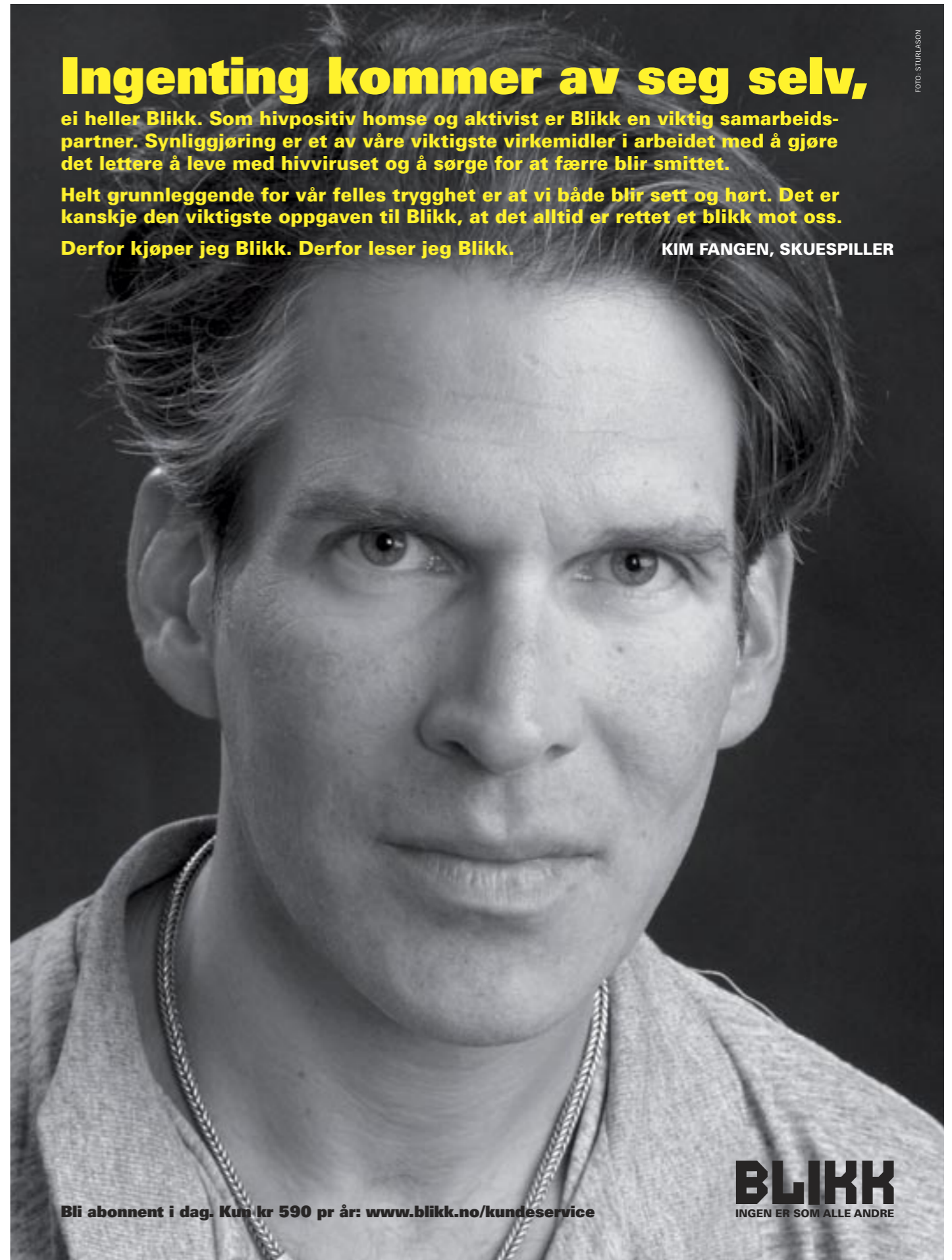
Ingenting kommer av seg selv,

ei heller Blikk. Som hivpositiv homse og aktivist er Blikk en viktig samarbeidspartner. Synliggjøring er et av våre viktigste virkemidler i arbeidet med å gjøre det lettere å leve med hivviruset og å sørge for at færre blir smittet.

Helt grunnleggende for vår felles trygghet er at vi både blir sett og hørt. Det er kanskje den viktigste oppgaven til Blikk, at det alltid er rettet et blikk mot oss.

Derfor kjøper jeg Blikk. Derfor leser jeg Blikk.

KIM FANGEN, SKUESPILLER



Bli abonnent i dag. Kun kr 590 pr år: www.blikk.no/kundeservice

BLIKK
INGEN ER SOM ALLE ANDRE



HivNorge

Er det noe du lurer på?

HivNorge er en landsomfattende interesseorganisasjon for hivpositive. Vår jobb er å ivareta hivpositives rettigheter og interesser i samfunnet og arbeide mot spredning av hiv.

Vi tilbyr informasjon og rådgivning om hiv/aids, veiledning om rettigheter, utadrettet informasjonsarbeid, fadderordning og andre tilbud for hivpositive og pårørende. HivNorge engasjerer også frivillige i sin opplysningsvirksomhet (Hivinformatene) og til annet arbeid.

**Du kan ta kontakt med oss åpent eller anonymt.
Alle har taushetsplikt.**



HivNorge
Hausmannsgate 7, 0186 Oslo
Telefon: 21 31 45 80 Faks: 21 31 45 81
Epost: post@hivnorge.no Internett: www.hivnorge.no

