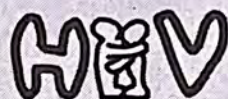


HV
DANMARK

Magasinet

Nr. 4 September 1997





DANMARK Magasinet

Gammel Mønt 14, 1.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 68
Fax 33 91 50 04

Redaktion

Tekst, redigering og layout:
Lotte Juul Nielsen
Mette Hvas (ansv.)
Redaktionen tager ikke
ansvar for stof, der sendes
uopfordret.

Magasinet modtager gerne
indlæg, debat, m.v. Ønsker
du at være anonym, er det i
orden, når blot redaktionen
kender dit navn. Indlæg
modtages gerne på diskette.

DEADLINES

20. september for NYHEDSBRE-
VET der udkommer primo
oktober.

20. oktober for Magasinet, der
udkommer primo november.

Medlemskab i HIV-Danmark:
Enkeltmedlem/hivsmittet) kr.
120,-/år.

Støttemedlem kr. 200,-/år.

Medlemsforeninger min. kr.
250,-/år og max. kr. 1000,-
/år.

Abonnement på Magasinet og
NYHEDSBREVET kr. 200,-/år.

Skriv venligst på girokortet,
hvilket medlemsskab, der
ønskes. Det er nødvendigt
for os at kende antallet af
smittede, når vi søger mid-
ler. Skriv også om du
ønsker post fra foreningen.
Posten sendes ud i anony-
me kuverter.

Magasinet er trykt hos
Palino Print
ISSN 1397-0526

INDHOLD:

LEDER	Side 3
ÅH GUD - PILLERNE	Side 4
ET LIV I HÅB	Side 5
OM KOMBINATIONSBEHANDLING ..	Side 6-7
MEDICIN-NYT	Side 8
KÆRESTE-KAMPAGNE	Side 9
HIV-DANMARK I ESTLAND	Side 10-11
NORDALL 97 - KONKLUSIONER ...	Side 12

KAFE KNUD

SKINDERGADE 26

1159 KØBENHAVN K

TELEFON 33 32 58 61

**ET STED FOR FOLK
BERØRT AF HIV OG AIDS**

**ÅBENT
ONSDAG & TORSDAG
14-22**

KØKKENET LUKKER 20.30
-udstiller i september og oktober
Per Lehman Madsen

KAFE KNUD KAN LÅNES / LEJES

HIV-DANMARK STÅR BAG KAFE KNUD

DANMARK SKAL VÆRE CENTRUM FOR DET NORDISKE HIV- OG AIDSARBEJDE

For Hiv-Danmark var august måned præget af det nordiske samarbejde. Vi deltog i det socialpolitiske møde for de nordiske hiv- og aidsorganisationer, NordPol samt det årlige seminar NordAll, som i år blev holdt i Helsinki i Finland. En af de væsentlige konklusioner fra mødet i NordPol var, at Hiv-Danmark i fremtiden skal være sekretariat for det nordiske samarbejde.

Det kan være svært at holde styr på, hvad de forskellige navne står for, men NordAll er et seminar med foredrag, workshops, mm. - i lighed med Hiv-Danmarks årlige Landsseminar - for medlemmer af hiv- og aidsorganisationer i Norge, Sverige, Finland, Island og Danmark. Mens NordPol er en samarbejdsorganisation for de nordiske landsorganisationer for hivsmittede. I NordPOL har man et løbende socialpolitisk arbejde i gang, og der afholdes møder 3-4 gange i løbet af året. Formålet med NordPol er blandt andet at udvikle samarbejdet mellem de nordiske organisationer for hivsmittede og at støtte opbygningen af organisationer i Norden og i de baltiske lande. NordPol blev dannet i 1995 og har egne vedtægter.

En af svaghederne ved NordPol er, at organisationen ikke har nogen fysisk forankring. Opgaven med at arrangere - og at være værtsland for NordAll - går på skift mellem værtslandene, og forarbejdet og erfaringerne vil typisk blive liggende hos enkeltpersoner i det pågældende lands organisation. Kontinuiteten skal skabes via de løbende socialpolitiske møder, men på dette års møde i NordPol var der enighed om, at det nordiske samarbejde ikke fungerer optimalt. En af ideerne var at skabe et "sekretariat" for NordPol, som kan fungere som samlingspunkt og erfaringsbase for aktiviteterne i NordPol. De delegerede fra Danmark tilbød, at Hiv-Danmark kunne påtage sig denne opgave, og det forslag blev modtaget med stor interesse. Derfor vil næste skridt være at undersøge, hvordan denne opgave konkret vil kunne løses i Hiv-Danmarks regi.

"Danmark indtager en særlig position i Norden. Vi har mange frivillige, som lægger et kæmpe arbejde inden for hiv og aids, og vi har en velfungerende organisation"

Når Hiv-Danmark tilbyder at påtage sig en sådan opgave, hænger det ikke mindst sammen med, at vi kan se, at Danmark indtager en særlig position i Norden. Vi har mange frivillige, som lægger et kæmpe arbejde inden for hiv/aids. Vi har en organisation, som er kommet ud over "græsrodsstadiet" og er yderst

velfungerende. - I hvert fald hvis vi ser på Danmark med nordiske øjne. Jeg mener derfor, at vi i Danmark har pligt til at hjælpe andre lande, der har det svære end os.

Vi kan prise os lykkelige over, at vi i Danmark har et samlet folketing, der står bag lovgivningen omkring hiv/aids arbejdet med nøgleord som: Anonymitet og frivillighed. Jeg er sikker på, at disse to ord skaber tryk og åbenhed i befolkningen, og jeg er overbevist om, at vi i Danmark har nogle af de statistikker, der kommer tættest på virkeligheden.

Et af de problemer, der blev drøftet indgående på det socialpolitiske møde i år, var forholdene i de baltiske lande. Internationalt Udvalg i Hiv-Danmark har gjort et stort forarbejde og fremlagde forslag til tre resolutioner vedrørende forholdene i Estland. De hivsmittede i Estland har ikke adgang til kombinationsbehandling i dag, og resolutionerne stillede krav om tre ting: adgang til kombinationsbehandling, adgang til metadonbehandling og sprøjter for narkomaner, samt krav om oplysning og forebyggelsesprogrammer om hiv og aids. Alle tre resolutioner blev vedtaget, og Hiv-Danmark blev valgt som ansvarlig koordinator for det internationale arbejde.

"Når vi går ud i verden og videregiver vores erfaringer, vil vi også få nogle informationer, som vi kan bruge herhjemme"

En ide kunne være, at alle de nordiske lande hver vælger et venskabsland, som følges over eksempelvis en fem-årig periode. Ideen er ikke ny, men den er bare aldrig blevet realiseret. Det mener jeg, at den må blive nu. Vi skal ikke ud med en pose penge men hjælpe de forskellige lande med at få deres organisationer i gang. Her har vi meget erfaring at dele ud af. De baltiske lande har altid haft tæt tilknytning til Danmark og Norden, så måske ville det være nærliggende, at vi kastede vores kærlighed på disse lande. Som man kan læse i artiklen side 10-11 i dette nummer af Magasinet, har Hiv-Danmark allerede et tæt og godt samarbejde med Estland, hvor der er stort behov for hjælp og støtte.

Når vi går ud i verden og videregiver vores erfaringer, vil vi også få informationer og erfaringer, som vi kan bruge herhjemme. Selvom meget fungerer godt i Danmark, er det altid godt at se, hvordan andre organisationer arbejder.

KURT MOUSTEN
FORMAND

Åh Gud - pillerne!

Shit! Så har jeg glemt det igen. Her står jeg i køen i Dal-le Valle, programmet ligger fast for weekenden, og om otte minutter går S-toget, men jeg har glemt eftermiddagsmedicinen. Og har jeg noget stående i sommerhuset? Al den anden medicin er med. Skal hele planen for en god weekend så laves om for de skide pillers skyld? Det kan paradoksalt være svært at finde plads i mit liv til den medicin, der faktisk holder mig i live.



Da jeg som tyveårig fik at vide, at jeg skulle tage piller resten af mine dage (på grund af epilepsi), slog jeg mig i tøjet. Jeg ville ikke æde den

gift! Jeg ville fanden gal'me ikke engang æde kodimagnyler. Kroppen og naturen måtte klare skidt selv, mente jeg. Men sygdommen tvang mig til at krybe til medicinalfirmaernes lykkeposers med mine bristede illusioner om et medicinfrat liv. Dengang gjaldt det 2-3 piller dagligt. Barnemad! Nu sluger jeg rutineret 24 kulørte og multiformede piller om dagen samt indtager 250 ml. intravenøs medicin 6 af ugens dage.

Men det er sgu besværligt at kombinere liv og medicin. En uges charterrejse til syden og straks skal en hel skuldetaske fyldes med piller, medicinpumper, saltvand, sprøjter og kanyler. Og med indrejserestriktioner i over 70 lande - for sådan én som mig - kræver det sin grimasse, hvis man nu skulle blive stoppet ved indrejsen. Retrovir har sin hilsen fra Welcome påtrykt. Epivir har sine tolkelige koder. DDI står der trykt ned i disse hestepiller som aftryk af Eccosko af størrelse 46 i sand. Foskoviren er ikke til at tage fejl af og kan ikke pakkes om, osv. Man kan ikke altid skjule, at man er aidspatient, selvom man er rask og rørig.

At leve med medicin, der kræver regelmæssighed, er en kunst, hvis medicinen ikke skal dominere dagen. Blandt det svære for tiden er Crixivanpillerne, der skal tages om eftermiddagen på fastende mave. Jeg har intet fast gøremål at kombinere dem med. Jeg glemmer dem. Jeg er et andet sted. Jeg har lige spist, når jeg husker dem. Eller jeg er så glubende sulten, at jeg ikke kan vente den halve time, der skal gå efter pillernes nedsvælgning, til jeg må spise igen. Og man skulle jo nødig risikere også at udsætte sig for sultedøden, vel?

Det sker også, at den ellers så praktiske pilleæske i lommen tilfældigvis er tom. Typisk! Og udsætter jeg det

endnu to timer, kommer jeg måske først i tanke om dem igen klokken ti om aftenen, når jeg refleksagtigt står og skyller mine andre 11 piller ned. Så er det ligesom lidt for sent, ikke?

- Undskyld, jeg kunne vel ikke bomme en Retrovir af dig? Kender du det? Man er til fest og har glemt pillerne. De fulgte ikke automatisk med over i jakkesættet, da man styrtede ud af døren. Så må man gå tiggergang igennem hele selskabet, og med de kombinationsmuligheder, der er i dag, er der store chancer for, at man skal igennem alle selskabets festklædte personer, før cocktailen bliver, som lægen har foreskrevet den.

Det daglige drop kan også være besværligt at kombinere med et aktivt liv. Men jeg husker altid droppet. Det fylder meget - også fysisk - og kræver fantasi. Mange møder i Hiv-Danmark har jeg klareret med medicinflasken i en bøjle over rammen på den nærmeste Monet-reproduktion, så Foskoviren kunne løbe ind. Andre steder er det blevet til søm i loftet, et skyggefuldt træ eller pæne folks PH-lamper.

Tidligere måtte droppet af og til sættes op midt om natten, for at jeg kunne nå næste dags program, blandt andet fordi jeg ikke kunne få mig selv til at sidde med flasken hængende fra bagagenettet i et IC3-tog. Men nu kan jeg også kombinere drop og togrejse, efter at jeg fik gennemtrumfet at få Baxterpumper, der kan ligge i lommen. Nu kan jeg sågar cykle på torvet om formiddagen, mens Foscoviren stille flyder ind. Det er sgu smart! Salige være dem der opfandt medicinpumperne. Og salige være dem der bevilger dem til mig.

Således husker jeg også lykkefølelsen ovenpå alle mine betænkeligheder ved at få indopereret et permanent kateter.

Jeg frygtede at skulle rende med nål og plasticslange dinglende i brystet for evigt. Men også dette kunne læres. Og stor var følelsen af at besejre alle medicinske besværligheder den skønne morgen jeg lå med min mand, droppet løb stille ind, og vi bollede som i gamle dage. Tænk at også det kan kombineres. Lykken tilflød mig igen. Så længe leve kombinationslivet!



OLE MORTEN NYGÅRD
NÆSTFORMAND

ET LIV I HÅB

Tanker efter præsentationen af bogen "HIV og AIDS"

Jeg har gjort min entre i Hiv-Danmark på det tidspunkt, hvor det at være hivsmittet ændrede karakter. Efter mere end ti års ørkenvandring er lægevidenskaben ved at vinde over det virus, der hidtil har vist sin styrke i krigen mod de hivsmittedes immunforsvar.

Budskabet, og de resultater vi har set af behandlingen, har vakt glæde. Men selv om vi er optimistiske, så nager tvivlen alligevel. Eller som Ole Morten Nygård så smukt udtrykte det i sin tale ved Fakkeltøget, den 25. maj: "Trætheden blev dæmpet og livskraftens kilo er langsomt - men sikkert - vendt tilbage. Det er mig stadig ufatteligt... Nu balancerer jeg mellem håbet og tvivlen, mellem lykkefølelsen og frygten for tilbagefald."

For mig er begreber som kombinationsbehandling, proteasehæmmer, Crixivan, CD4-tal stadig nye, men jeg prøver at trænge om bag begreberne og forstå kombinationsbehandlingens succes. Det er ikke let at forstå - som Jan Gerstoft forklarede det ved præsentationen af anden udgaven af "HIV og AIDS"- at når der er 100 procents sikkerhed for at udvikle resistens, når man tager et præparat, så er der teoretisk set ingen mulighed for at udvikle resistens, når man tager tre præparater.

Et andet problem ved kombinationsbehandlingen er, at bivirkningerne er så ubehagelige, at 10 procent takker nej tak til den. Det næste problem er, at medicinen skal tages punktligt tre gange i døgnet på tom mave. For hvis ikke medicin-koncentrationen i blodet er tilstrækkelig høj, så opstår der resistens. Det gør der hos cirka 25 procent - ifølge lægerne fordi de ikke overholder forskrifterne. Når medicinmængden i blodet falder, så dannes de mange viruspartikler, og de muterer, så de kan fortsætte deres kamp mod kroppens immunforsvar. Det betyder imidlertid ikke, at krigen nu føres fra fjendens lejr - der er mulighed for at starte en ny omgang kombinationsbehandling med andre præparater.

"Personligt har jeg ikke fantasi til at forestille mig, at man ikke vil afsætte de økonomiske ressourcer, der skal til for at holde behandlingen af hivsmittede på et maksimalt højt niveau"

Med kombinationsbehandlingen er der indført et nyt økonomisk krav på 70 mill. kr. til de årlige budgetter indenfor sundhedssektoren. Det er mange penge, men som overlæge Jens Ole Nielsen fortalte, så er en by-pass operation cirka 10 gange så dyr, som prisen pr. år for at behandle en patient i kombinationsbehandling. Samtidigt bør det så opvejes med, at de hivsmittedes behov for

sengepladser reduceres. Personligt har jeg ikke fantasi til at forestille mig, at man ikke vil afsætte de økonomiske ressourcer, der skal til for at holde behandlingen af hivsmittede på et maksimalt højt niveau.

Her har Hiv-Danmark og medlemsorganisationerne en overordentlig vigtig politisk rolle i ikke kun at sørge for, at der er penge til den optimale behandling, men også den fortsatte forskning, der skal til for at udvikle en behandling, alle kan tåle. En behandling, der sikrer, at de smittede ikke deles op i et A, B og C hold.

Vi er og skal være optimistiske med hensyn til kombinationsbehandlingen. Den korte tid, behandlingen har været brugt, er "tynd is at gå på" - som rådgiver Bodil Moseholm skriver i artiklen "Mirakelmedicin" i Berlingske Tidende den 18. august. Det kan så igen få os til at spørge, hvilket videnskabeligt belæg der er for at konkludere, at kombinationsbehandlingen taget efter forskrifterne teoretisk set garanterer mod udviklingen af resistens.

"Jeg ser frem til, at der bliver udviklet en behandling for alle - også dem, der lever uden ur og faste spisevaner"

Ved præsentationen af "HIV og AIDS" var psykolog Finn Einar Madsen inde på, at den effekt vi ser måske bare er en placebo-effekt, som opstår i den kollektive begejstring, og hvor alle undersætter hinanden. Den hypotese vil jeg vælge at ignorere. Jeg vil derimod ønske såvel den lægevidenskabelige forskning som de hivsmittede tillykke med de resultater, der er opnået. Jeg ser frem til, at de hivsmittede kan blive behandlet, inden immunforsvarets dirigenter - CD 4 cellerne - svækkes i antal. Og jeg ser frem til, der bliver udviklet en behandling uden nævneværdige bivirkninger - og en behandling for alle - også dem, der lever uden ur og faste spisevaner. Jeg håber, mit spørgsmål til påstanden om, at kombinationsbehandling ikke udvikler resistens, bliver gjort til skamme.

Imellemtiden må vi så - placebo effekt eller ej - støtte hinanden i at lade livsglæden udfolde sig, og lade livsmod og appetit på fremtiden være dirigenterne i vores liv.

METTE HVAS
SEKRETARIATSCHEF

Se Henrik Lydings anmeldelse af bogen "HIV og AIDS" side 8.

TILLYKKE - MED HVAD?

Behov for status efter proteasehæmmeren

Vi oplever i disse måneder, at flere og flere hiv-positive slipper ud af meget alvorlige symptomer og sygdomme som følge af diverse kombinationsbehandlinger med proteasehæmmere. Det har derfor været nærliggende for vore omgivelser, og ikke mindst for os selv, at lade os rive med af den euforiske fornemmelse det er endnu engang at "få livet forærende". Det behøver ikke mere være "det sidste forår", "den sidste sommer" eller "den sidste jul". Midt i alle bekymringerne har den enkelte indsuget hver ny dag på den særlige intense måde, som er karakteristisk for alle mennesker, der må leve med en dødelig sygdom.

HENRETTELSEN ER AFLYST

Men efterhånden som hverdagen melder sig, går det op for os, at det der er sket i virkeligheden har skabt en ganske kompliceret situation for mange hiv-positive. Enhver der har været i nærheden af torturofre kan bekræfte, at fingerede henrettelser i sin psykiske virkning er en af de værste oplevelser, mennesker kan tilføje hinanden. Hvad vi oplever blandt hiv-positive i dag er tilstande, der indtil forveksling kan sammenlignes hermed. Mennesker, der både psykisk og materielt havde indstillet sig på at dø - og det er om noget i sig selv en vanskelig og tapper proces - får nu at vide, at henrettelsen er aflyst! Det er især alvorligt, hvor det drejer sig om helt unge mennesker, der får den lakoniske meddelelse som en henkastet bemærkning under en konsultation. De menneskelige rester kan så forsøges sat sammen igen til en pæn ung mand af kæresten, vennerne og familien. Dette er ikke forsvarligt, og der er derfor behov for, at vi bevidst gør status over den situation.

BEHOV FOR STATUS

Proteasebrugerne befinder sig i tre forskellige situationer:

- 1) De der ganske enkelt ikke kunne tåle nogen af præparater
- 2) De der nok kan eksistere med dette eller hint præparat, men på grund af bivirkninger ikke kan leve en normal tilværelse
- 3) De der med flere eller færre bivirkninger trods alt får en hverdag skruet sammen.

Der er i øjeblikket godkendt tre præparater, andre fire står vist for tur og - fortæller lægerne os - sådan kan det jo blive ved: Når virus har udviklet immunitet over for det ene præparat, så går vi "bare" videre til det næste, og årene går - huuu hvor de går! Men kære venner: Det er jo slet ikke det, det drejer sig om.

BOLCHER ELLER SUKKERSYGE?

Alle kan vist blive enige om, at det ikke er bolcher, vi har at gøre med. Men hvad er det så? Det udsagn er faktisk hørt, at nu har vi bare "sukkersyge" og proteasehæmmerne, det er vores insulin.

Så enkelt er det desværre ikke. For det første kan hvert eneste præparat-skift betyde, at patienten skifter fra en af de beskrevne situationer til en anden.

Men dernæst: Hvor længe kan de menneskelige organer tåle denne behandling? Skal vi overhovedet sammenligne med noget som helst andet, så kan det kun blive: **At dette er en form for kemoterapi.** Bivirkninger i form af træthed, hovedpine, fordøjelsesvanskeligheder m.m. er der kun uendelig få, der slipper for. Under normale omstændigheder var disse præparater ganske enkelt aldrig blevet godkendt på det erfaringsgrundlag vi har. Godkendelsen er et udslag af lægernes og sundhedsmyndighedernes desperate kamp mod døden - og tak for det.



STADIG SOCIALE OG SEKSUELLE PROBLEMER

For mange hiv-positive har uarbejdsdygtighed betydet en mærkbar social forandring. Boliger har måtte skiftes ud, levestilen reduceres og et væld af nye problemer tackles. Vi skal huske, at vi stadig er hiv-positive, med alle de sociale og seksuelle problemer det medfører. Det vil som udgangspunkt ikke være anstændigt at kaste rundt med mennesker, som er på kemoterapi, hvis bivirkninger man på bare 3-4 års horisont intet kender til.

Vi bør derfor - indbyrdes og med myndighederne - indlede en konstruktiv drøftelse af de retningslinier, der skal gælde i den meget komplicerede situation, vi nu står i. Og inden andre i ubetænksomhed har kastet det hensyn til mennesket over bord, som ellers er et adelsmærke for vores samfund.

JK

(SKRIBENTEN ØNSKER AT VÆRE ANONYM, MEN REDAKTIONEN KENDER NAVNET PÅ VEDKOMMENDE)

TRÆT AF KOMBINATIONSBEHANDLING

Efter godt et år med kombinationsbehandling
er den euforiske begejstring ved "mirakelmedicinen" ved at lægge sig.
Medicinen forlænger liv, men der er mange skyggesider

Positivgruppen holdt et debatmøde i juni måned, hvor man diskuterede kombinationsbehandlingens gode og dårlige sider. Der var stor tilslutning til mødet, og man besluttede at nedsætte en gruppe, som skulle formulere problemerne i forbindelse med de nye behandlingsmuligheder. Herunder bringer vi uddrag fra en artikel fra gruppen, som kan ses i sin fulde udstrækning i august-nummeret af Positiv Nyt.

Midt i al glæden over de umiddelbare gode resultater som kombinationsbehandlingen ser ud til at have på hiv-virusmængden hos en del af os hiv-smittede, vil vi der modtager behandlingen gerne minde om, at der stadig er smittede med den dødelige hiv-virus, og at der er nogle af os, der dør af aids!

Og hvorfor kommer vi med sådan en udtalelse, når vi nu alle skulle være glade? Den væsentligste årsag er, at vi er en gruppe, der føler os overhørt og ikke forstået. Midt i glædesrusen er vi bange for, hvilken betydning og konsekvenser de positive signaler om helbredelse med kombinationsbehandlingen har medicinsk, menneskeligt og socialt.

IKKE DEN STORE FORANDRING

Lægerne taler om, at den gruppe, der har gavn af behandlingen og tåler den, udgør cirka 2/3 af os, der får medicinen. Ja, men vi oplever, at de der har gavn af behandlingen med små eller store bivirkninger måske ikke mærker den store forandring på deres almene tilstand. Det kan være, at svampeinfektionerne forsvinder, vi tager lidt på i vægt, men den store forskel er der ikke. Trætheden kan stadig være der, og selvom bivirkningerne er belastende i hverdagen, er de til at holde ud. Kvalme, hududslæt, luft i maven, metalsmag i munden, snurren og prikken i hænder og fødder, fornemmelse af at være bedøvet i munden for blot at nævne nogle få. Vores blodprøve-resultater er måske bedre, og lægerne jubler. Og hvad så? Vi oplever, at lægerne er meget forundrede

over, at vi ikke smiler dagen lang. Det er en voldsom påvirkning af kroppen med en sådan kemisk cocktail. Det handler om, at det gør ondt - fysisk såvel som psykisk.

VIL JEG NU OVERLEVE?

Lægerne ser os kun kort tid - vi skal leve med bivirkningerne og usikkerheden hele tiden - og det er netop denne usikkerhed og angst, som vi føler ikke bliver taget alvorligt. På den måde er der fare for, at vores tillid til lægerne svækkes.

Nye spørgsmål og ny usikkerhed rejser sig for den enkelte. Vil jeg nu overleve? Hvor mange år? Udvikler jeg resistens? Kan jeg tåle medicinen i længere tid? Hvad hvis jeg bliver syg? Hvad med økonomien? Hvad sker der, hvis jeg ikke modtager den tilbudte behandling? - I forhold til læger, sociale myndigheder, venner, familie, arbejdspladsen? Skal jeg fortsætte en fysisk og psykisk smertefuld behandling eller stoppe og måske dø hurtigt af aids? Hele tiden skal tilværelsen vejes på en guldvægt.

FÆLLES ØNSKE. HIV KVIT!

Når lægerne udsender et unuanceret positivt budskab, der måske fejlagtigt kan forveksles med helbredelse, kan der opstå den meget uheldige holdning, at det måske ikke er nødvendigt med sikker sex længere. Derfor et rungende: Jo, sikker sex reglerne gælder stadig, som de hele tiden har gjort.

Et ønske har vi dog alle til fælles - smittede som læger: At blive hiv kvit eller i det mindste uskadeliggjøre virus. Derfor er forskningen stadig et patientkrav. At noget ser ud som en gavnlig behandling, glæder os naturligvis, og specielt når der er smittede, der har gavn af behandlingen. Glem bare ikke alle os andre, hvor bivirkningernes omfang og de psykiske vanskeligheder er en væsentlig del af kombinationsbehandlingen.

TOMMY, HANS OG ERLING
POSITIVGRUPPEN

MASSAGE

Har du ondt eller blot lyst til at forkæle dig selv lidt,
er massage måske løsningen for dig.

Ring for aftale til
Ane Lillegaard på
tlf. 33 32 58 61 eller 33 32 76 05

HIV-PENSIONATET I KØBENHAVN

- Er du hiv-smittet, og har du brug for at samle kræfter
for at komme videre med livet,
så er et ophold på Hiv-Pensionatet det helt rigtige.

Yderligere oplysninger
Hiv-Pensionatet
Antoinettevej 1
2500 Valby
Tlf. 36 30 51 50

RO, RENLIGHED OG REGELMÆSSIGHED

- er måske så meget sagt,
men at tage pillerne regelmæssigt er alfa og omega
for at undgå resistens mod kombinationsbehandlingen

Husk nu pillerne! Pas nu på, at du ikke har spist eller skal spise lige ved pilletid! Et liv i en klokkestræng, hvor pillerne styrer din tilværelse og hele tiden minder dig om, at du er patient.

Sådan er der nok mange, der føler efter at være kommet i kombinationsbehandling. Og mens nogen måske tænker, at så vigtigt kan det vel for pokker heller ikke være altid at tage de piller til tiden, er der andre, der bliver forskrækkede, fordi de glemte at tage pillerne lige, når de skulle.

Det store problem i kombinationsbehandlingen - når man ellers kan tåle den - er risikoen for resistens. Det er af hensyn til den, at livet skal skemalægges så nøje. Men hvor stor er den risiko egentlig? Til det spørgsmål siger overlæge Lars Mathiesen fra Hvidovre Hospital:

- Det er fuldstændig uden betydning, om man tager sine piller en time for tidligt eller for sent. De farlige situationer opstår, når man springer dem helt over en dag eller to.

Lars Mathiesen fortæller, at doseringen i kombinationsbehandlingen er tilrettelagt sådan, at der hele tiden er en vis mængde medicin i blodet. Det vigtige er, at man aldrig kommer under denne dosis. Sker det, opstår risikoen for, at virus kan formere sig uhæmmet og resistente virus-stammer udvikles. Og det er en hårfin grænse, som man hele tiden skal ligge over.

- Selv om man glemmer sine piller en times tid eller mere, betyder det ikke, at den nødvendige medicinmængde falder faretruende. Slet ikke. Bare man så tager pillerne, når man kommer i tanke om det. Det farlige er, hvis man i forbindelse med en rejse eller en stor fest tænker, at i dag er det for besværligt med piller, der måske skal i køleskab eller tages på upraktiske tidspunkter og derfor springer over. Så er der risiko for resistensudvikling.

Lars Mathiesen understreger, at jo længere pause, man holder, jo større risiko for resistens er der. Det er påvist i amerikanske undersøgelser, hvor det gik den gruppe af patienter, der holdt en eller flere pauser, markant dårligere, fordi deres virus udviklede resistens.

Lars Mathiesen understreger samtidig, at det for ham ikke handler om at skræmme nogen eller give dårlig samvittighed:

- Når en patient siger til mig, at han har taget alle sine piller, ved jeg, at det ikke passer. For det er der ikke nogen, der kan. Heller ikke jeg selv. Men jeg opfordrer meget meget indtrængende til, at man som hiv-smittet i kombinationsbehandling gør det, så godt man kan. Det største problem er resistensudviklingen, og den modvirker vi bedst muligt ved, at der altid er tilstrækkelig virusbekæmpende medicin i blodet.

HENRIK LYDING, AIDS-LINIEN

NY BOG OM HIV OG AIDS - FOR DEN INTERESSEREDE LÆSER

ANMELDT AF HENRIK LYDING, AIDS-LINIEN

Bogen "Hiv og aids" repræsenterer efter eget udsagn den nyeste og helt opdaterede viden om sygdommens kliniske og epidemiologiske problemstillinger. Det skal man nu tage med et vist forbehold. En sådan bog har naturligvis en produktionstid, og derfor kan det allernyeste selvfølgelig ikke være med. Således er en række af de helt nye antivirale stoffer som 1592 og 141 ikke nævnt. Men bortset fra det er det formentlig rigtigt, at bogen dækker størstedelen af emnet. Lige fra immunologiske markører over symptomer og behandling til særlige grupper specielle forhold. Sidstnævnte dækker over børn, sundhedspersonale, indvandrere og stofbrugere.

Bogens sprog afspejler dens målgruppe. Det er læger, sygeplejersker, m.fl. og derfor vil den almindelige læser da også støde på en række fagudtryk, der ikke forklares. Alligevel er bogen let at gå til for den interesserede læser, der er rimeligt inde i emnet. Tilmed er den forbløffen- de billig - 148 kr. for 220 sider. Samtidig gennemgår den en række af de mere sjældne infektioner, som man ikke

vil kunne finde viden om andre steder. Det gælder for eksempel sygdomme, som specielt rammer hiv-smittede kvinder, problemer med muskler, hjerte- og kredsløbssygdomme. Bogen kan derfor med fordel anvendes som opslagsværk for læsere, der ønsker en dybere og mere nuanceret information end den, de kan få i den lille pjece: "Hiv og aids - hiv-infektionen, behandling og følge-sygdomme".

En skjult dagsorden med bogen er fra forfatternes side at forsøge at sikre hiv-smittede ensartede og optimale behandlingstilbud over hele landet. Sidst i bogen er der korte kapitler om sociale og psykiske problemer samt en meget anvendelig oversigt over de forskellige former for medicintilskud. Bogens forfattere udgøres af blomsten af danske aids-læger, som tilmed lover, at hvis man køber bogen, vil man - ved at udfylde et kort, der følger med bogen - løbende kunne modtage opdateret information om bogens emner.

"HIV og AIDS" - redaktion: Jens D. Lundgren, Court Pedersen, Jan Gerstoft og Jens Ole Nielsen.
Munksgaards Forlag, 220 sider, 148 kr.

MAN KAN GODT VÆRE KÆRESTE MED EN HIVSMITTET

Positivgruppen lancerer ny kampagne, der sætter fokus på den hivsmittede og kærligheden

Formålet med kampagnen er at fortælle, at en hivsmittet er et ganske almindeligt menneske, der trods en livstruende sygdom har de samme behov og følelser som alle andre. En hivsmittet kan sagtens indgå i et kæresteforhold med seksualitet på lige fod med alle andre, og et sådant forhold kan indeholde meget mere end krise, sorg og død.

HENVENDER SIG TIL ALLE HIVSMITTEDE

Kampagnen henvender sig til alle hivsmittede - bøsser såvel som heteroseksuelle. Kampagnen skal ses som et forsøg på at give hivsmittede et "værktøj" til at komme videre med deres liv - også kærlighedslivet. De gode råd og vejledninger, som kampagnen giver, kan naturligvis ikke stå alene, men skal ses som et supplement til tilbudene om rådgivning, selvhjælpsgrupper, mm.

VI KAN, HVAD VI VIL

Hovedelementet i kampagnen er en lille bog på 24 sider med titlen "Vi kan, hvad vi vil", der blandt andet indeholder fire personlige historier. En beretning fra en ikke-smittet kæreste, og tre beretninger fra hivsmittede - henholdsvis en heteroseksuel mand, en bøsse og en kvinde. I bogen indgår også en hymne til kærligheden skrevet af Anne Marie Helger og et digt af Johannes Møllehave.

Forud for tilblivelsen af denne bog har Positivgruppen gennemført en række interviewrunder med hivsmittede

de kvinder og mænd samt en gruppe ikke-smittede kærestere til bøsser. Resultaterne af denne undersøgelse er sammenfattet i en rapport, og hovedkonklusionerne er sammenfattet i den lille bog.

KAMPAGNE I EFTERÅRET

Den omtalte bog "Vi kan, hvad vi vil" fås gratis fra begyndelsen af september måned (uge 37) på hospitalernes ambulatorier, på udvalgte cafeer og i hivmiljøet. Bogen kan endvidere rekvireres på tlf. 31 87 06 24. Kampagnen vil løbe henover hele

efteråret i september, oktober, november og december, og i den periode vil der blandt andet være en række annoncer i blade som for eksempel XPANSion, Front, Ud & Se og Puls. Der vil desuden blive udsendt Go Cards på de københavnske cafeer mv., og i løbet af efteråret udsendes også tændstikæsker med kampagneslogans. Endelig vil der kunne købes T-shirts for 50 kr. pr. stk. hos Positivgruppen.

Kampagnen præsenteres ved en reception i Positivgruppen fredag, den 5. september, kl. 15-17. Ved receptionen uddeles endvidere Positivgruppens Hiv-pris. Alle Hiv-Danmarks medlemmer er velkomne.

FRANK BENTIN

NÆSTFORMAND I POSITIVGRUPPEN



ERFARINGSBØRSEN

Husråd, tips, erfaringer med medicin og alternative produkter, og råd om rettigheder og fordele.

Bidrag med dine erfaringer til gavn for andre, men vær opmærksom på, at vi ikke kan garantere for rådene.

Har du et råd så send det til os mærket "ERFARINGSBØRSEN". Anonyme indlæg optages også, blot vi kender afsenderen.

GRØNALGER GIVER BLOD

Mange hivsmittede døjer med lav blodprocent og må tit på hospitalet for at få blod. Men efter at min mand og børn har prøvet midlet "Chlorella" har de ikke længere problemer med for lav blodprocent. Chlorella, som også

kaldes "Den grønne perle", består af grønalger og er altså et naturprodukt. Det tages tre gange om dagen og virker med det samme. Chlorella koster cirka 120 kr. for 300 piller og kan købes hos Matas og i helsekostforretninger.

GRAPEFRUGT MOD SVAMP

"Citricidal" er et ekstrakt af grapefrugtkerner, som jeg har gode erfaringer med mod svamp i munden. Man tager 3-4 dråber i et glas vand, gurgler mund og synker det. Jeg har taget det tre gange dagligt. "Citricidal" virker også mod vorter og eksem og er generelt svampe- og bakteriedræbende. Det koster cirka 75 kr. for 50 ml. og er meget drøjt i brug. Kan købes i helsekostforretninger og hos Matas.

KÆRLIG HILSEN ANETTE

OPTIMISME EFTER MØDE I ESTLAND

Den estiske organisation for hivsmittede, Estonian Positive, kaldet ESPO blev dannet i 1993. ESPO Society er en selvhjælpsorganisation for hivsmittede. De er en NGO-organisation (non-government organisation), men støttes økonomisk fra det estiske Socialministerium, og der er fire deltidsansatte. De har en tæt og god kontakt til målgruppen.

Internationalt Udvalg i Hiv-Danmark har et nært samarbejde med ESPO, og besøget i Estland var arrangeret i tæt samarbejde med dem. Hovedformålet med Hiv-Danmarks besøg var mødet med - og lobbyarbejdet overfor det estiske Socialministerium. Som repræsentant fra Socialministeriet deltog ministersekretæren i mødet, og derudover deltog repræsentanter fra ESPO samt den dansk/svenske/norske delegation. Socialministeriets argumenter for, at der ikke allerede er adgang til kombinationsbehandling er, at det er en meget dyr behandling, som man ikke har råd til på grund af landets dårlige økonomi.

De skandinaviske landes - og her konkret Hiv-Danmarks - mulighed for at lægge pres på myndighederne er blandt andet at henvise til basale menneskerettigheder og at påpege, at hvis Estland ønsker optagelse i de vestlige alliancer, bør man forpligte sig til at tilstræbe at forholdene i landet ligger på niveau med de vestlige landes - også når det gælder forhold og behandlingsmuligheder for hivsmittede.

Pressionsmidlerne er, at gøre myndighederne klart, at de skandinaviske lande konstant holder øje med forholdene i landet, og at man vil fortsætte med at drive lobbyvirksomhed via internationale hiv- og aids organisationer, presse samt vores Sundheds- og Socialministerier og EU-kommisionen.

Richard Glob's konklusion på mødet med det estiske Socialministerium er, at der er grund til optimisme og håb. Ministersekretæren var forstående, positiv og imødekommende, og han lovede, at man vil forsøge at finde midler til kombinationsbehandling i indværende år,

men mere sandsynligt måske vil kunne finde nogle millioner på budgettet for 1998.

AKTIVISTERNE SKAL PÅ BANEN

En af Hiv-Danmarks forhåbninger er, at vi - efter dansk model - kan inspirere esterne til at involvere hivsmittede mere direkte i arbejdet som aktivister. Vi foreslog blandt andet, at de dannede et værested for hivsmittede, hvor der ville være mulighed for uforpligtende samvær og udveksling af erfaringer. ESPO har allerede egnede lokaler, som desuden ligger i forbindelse med en klinik, hvor man blandt andet kan blive hivtestet anonymt og få rådgivning. At motivere aktivistgruppen til at etablere et sådant værested er et typisk eksempel på, hvordan Hiv-Danmark kan bidrage med vores erfaringer.

NORDALL VIL HJÆLPE BALTERNE

Ved NordAll i august i Finland blev der afholdt en workshop om International solidaritet, og det blev foreslået, at der igangsættes et fem-årigt projekt under NordAll specielt for at assistere de baltiske lande. De nordiske lande skal hjælpe med know how, oplysning og eventuelt fundraising. Hiv-Danmark er blevet ansvarlig koordinator for hiv- og aidsorganisationerne i forhold til det internationale arbejde.

Det desperate behov for kombinationsbehandling i Estland førte til en skræmmende episode ved NordAll mødet. Der blev foreslået en indsamling af piller til kombinationsbehandling med det formål at sende det til Estland. Det er naturligvis helt uforvarsomt at gå igang med kombinationsbehandling uden lægelig bistand, specielt når der er risiko for, at medicinen vil slippe op. De danske deltagere i NordAll tog derfor naturligvis stærkt afstand fra forslaget og advarede kraftigt imod at sende nogen form for medicin afsted.

I november afholder Nordisk Råd ministermøde i København. Her er de baltiske statsministre inviteret til at deltage med observatørstatus. For IU bliver det en anledning til at udøve lobbyvirksomhed om behandling til hivsmittede overfor de baltiske myndigheder.

SITUATIONEN I DE ANDRE TO BALTISKE LANDE

De tre baltiske lande omtales ofte under et, men i virkeligheden er de tre meget forskellige lande med forskellige kulturer.

Estland er det baltiske land, der har den tætteste kulturelle tilknytning til de skandinaviske lande. Letterne har deres eget sprog, som er meget forskelligt fra estisk og lituisk. Fællessproget for de baltiske lande er russisk. Litauen er kulturelt set et centraleuropæisk land, som har været meget influeret af Polen.

Letland

I Letland og Litauen tilbydes hivsmittede kombinationsbehandling, og der er generelt en bedre holdning overfor hivsmittede end i Estland.

I Letland er registreret 66 hivsmittede, heraf seks

kvinder. 14 har diagnosen aids. Pt. er 15 hivsmittede i kombinationsbehandling. Det offentlige lettiske sundhedssystem står for behandling, ligesom staten er ansvarlig for forebyggelseskampagner og undervisning om hiv og aids.

Litauen

I Litauen tilbydes kombinationsbehandling, men i et meget begrænset og ikke tilstrækkeligt omfang. Lægerne foretager en udvælgelse, hvor man tager hensyn til andre aspekter end helbredstilstand, for eksempel har en familiefar og forsørger større chancer for at få kombinationsbehandling end en enlig person med alkoholproblemer.

69 personer er registreret hivsmittede, heraf hovedparten i havnebyen Klaipėda.

STATUS FOR HIV I NORDEN

Ved det socialpolitiske møde i forbindelse med NordAll 97 gjorde man status på hiv-situationen i de nordiske lande og aktuelle sager fra den politiske dagsorden

NORGE

1700 hivsmittede

Aktuelle sager

- Økonomi. Der er kraftige nedskæringer af hiv/aids arbejdet på vej i Norge. Det vil gå ud over såvel de norske hiv/aids organisationer som forebyggelsen.
- Hiv-positiv i fængsler. Hvor syg skal man være, for at kunne afsone en fængselsstraf i fængslets hospital? Den norske organisation for hiv-positive mener, at syge hiv-positive holdes for længe på fængselsafdelinger frem for at blive overflyttet til fængselshospitalet.
- Baltikum. Der ønskes mere focus på de baltiske lande.
- Ansættelse af sygeplejersker. Der er eksempler på, at hiv-positive ansøgere til sygeplejerskestillinger bliver vraget på grund af deres hiv-status.
- I den norske lovgivning findes en paragraf 6, der fastslår at "Enhver har krav på smitteværn". Men der uddeles ikke sprøjter/kanyler i norske fængsler med det resultat, at folk deler sprøjter, og derved udsættes for stor smittefare. (Samme problem findes i Danmark, som også have punktet på dagsordenen).

SVERIGE

4000 hivsmittede

Aktuelle sager

- Receptregister. I Sverige har man vedtaget en ny lov, om at man skal registreres (inklusive personnummer), hver gang man handler på apoteket. Ordningen er etableret, for at betalingen kan fordeles til de respektive amter. Man blive slettet af registret efter tre måneder, men hvis man er en hyppig apoteksbruger, vil man stort set altid være registreret og ordningen kan true anonymiteten.
- Flygtninge/asylansøgere. Der er for dårlig information til flygtninge/asylansøgere, når de ved ankomsten til Sverige "tilbydes" en hiv-test. Flygtningene kan derfor opleve blodprøverne som en "smug-test". Personalet på disse steder har ikke nogen særlig uddannelse til at tackle situationen.
- Kvinder - ny forskning. Gynækologiske sygdomme forekommer oftere hos hiv-positive kvinder. Men hvordan påvirker medicin til gynækologiske sygdomme hiv-positive kvinder, som i forvejen er i medicinsk behandling for hiv?
- Nedskæringer. Bevillingerne til hiv/aids skal udlægges til amterne. Den svenske hiv/aidsorganisation er bekymret for, at det vil kunne betyde nedskæringer, hvis pengene ikke er øremærkede.
- Smitteopsporing. Den svenske hiv/aids-organisation kræver, at man efterkommer Europarådets anbefalinger R(89)14 og fjerner den svenske lov om pligt til smitteopsporing.

- Saunalov. Det er forbudt at have sex på saunaer med det resultat, at sex flytter til mere ukontrollerbare steder.

DANMARK

5-7000 hiv-smittede

Aktuelle sager

- Meget tyder på, at der er indrejse-restriktioner for hivsmittede til Rusland. Vi har kontaktet den russiske ambassade for en nærmere forklaring og afventer svar.
- Estland. Vi har en tæt kontakt til hiv-gruppen, ESPO i Tallinn. Der er mange problemer - både økonomiske og holdningsmæssige. Danmark fremlagde tre resolutioner vedrørende Estland med krav om kombinationsbehandling, sprøjter og metadonbehandling til stofmisbrugere samt forebyggelsesprogrammer. Resolutionerne sendes til henholdsvis socialministeren i Estland, sundhedsministrene i de nordiske lande og til EU.
- Der er indført tilbud om testning af adoptionsbørn til Danmark, det vil sige, at danske adoptivforældre kan kræve hiv-test af børnene fra deres hjemlande.
- Flygtninge/asylansøgere tilbydes en sundhedsundersøgelse, samt en hiv-test, hvis lægen skønner, at der er behov for det.

FINLAND

Cirka 800 hivsmittede

Aktuelle sager

- Økonomi. Finland har en meget skrantende økonomi, og det er utrolig svært at få penge til hiv/aids-arbejdet. Også patientforeningen mærker det.
- Nord-All 1997- økonomi. Man fik afslag på EU-ansøgningen, men Danmark reddede konferencen, ved at Hiv-Danmark og Positivgruppen gav en underskudsgaranti på 45.000 kr.

ISLAND

Knap 100 hivsmittede

Aktuelle sager

- Ingen sager, men man orienterede om økonomien for NordAll 1996, som stadig ikke er helt på plads. Danmark søgte EU-midler til Nord-All på Island, men man har kun modtaget 60 procent af pengene indtil videre. Resten vil komme, når de sidste ting falder på plads.

Udover ovennævnte punkter diskuterede vi medlemsskab af invalideorganisation. Vi besluttede, at hvert enkelt land selv finder frem til, hvad man vil gøre og så kommer med en tilbagemelding.

KURT MOUSTEN
FORMAND FOR HIV-DANMARK

HENNING JENSEN FORLADER HIV/AIDS OMRÅDET

Henning Jensen fratrådte pr. 31. 7. 1997 sin stilling som psykosocial rådgiver i Positivgruppen efter knap ni års ansættelse. Hermed forlader Henning Jensen hiv/aids-området, da han i en periode fremover skal arbejde med rådgivning i Kræftens Bekæmpelse.

Bestyrelsen og medarbejdere i Hiv-Danmark vil gerne benytte lejligheden til at sige tak til Henning for et langt og godt samarbejde med håbet om, at vi også i fremtiden får lejlighed til at trække på Hennings mangeårige erfaringer fra rådgivningsarbejde indenfor hiv og aids.

BESTYRELSEN OG MEDARBEJDERE
I HIV-DANMARK

STORMØDE OM RÅDGIVNING ØST

Hiv-Danmark og Positivgruppen samarbejder i øjeblikket om at finde frem til en løsning for, hvordan rådgivningsbehovene i Hovedstadsområdet kan dækkes bedst muligt i fremtiden. Den 29. august (efter Magasinets deadline) var Hiv-Danmark vært for et stormøde for alle hiv- og aidsorganisationerne om rådgivningen i fremtiden. Konklusionerne fra dette møde vil blive omtalt i oktobernummeret af Nyhedsbrevet.

KURT MOUSTEN
FORMAND FOR HIV-DANMARK

TILBAGE TIL ARBEJDET?

Med kombinationsbehandling har mange hivsmittede fået en forbedret livssituation - bedre almen tilstand både fysisk og psykisk. For de, som ikke er plaget af bivirkninger, resistens og psykiske op og nedture, begynder tanken måske at dukke op om en dag at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Men meget hurtigt melder bekymringerne sig: Hvor meget vil man kunne klare? Heltid eller halvdags - og vil arbejdsstedet være indforstået med, at man har sygdomsperioder og dage, hvor man ikke kan arbejde på fuld kraft? Hvad nu hvis man får tilbagefald, og igen må opgive arbejdet? Og hvis man ikke ønsker at fortælle, at man er hivsmittet, hvordan skal man forklare det "hul" i ens fortid, hvor man var uden arbejde?

Har du gjort dig nogle tanker om dette - eller har du ligefrem konkrete erfaringer med at vende tilbage til et arbejde, vil vi meget gerne høre fra dig. Vi skal i gang med at finde ud af, hvilke behov for hjælp og støtte hivsmittede kan have, hvis de ønsker at vende tilbage til et arbejde.

Ring tlf 33 32 58 68 og spørg efter Mette Hvas eller Kurt Moustén.

KURT MOUSTEN

ENS SVARTID PÅ RUDOLPH BERGH IGEN

I juli-nummeret af Nyhedsbrevet bragte vi nyheden om, at Rudolph Berghs Hospital havde indført ny procedure, så man kunne få svar på hiv-testen allerede dagen efter, at den var taget. Problemet var, at der var en lille gruppe af de testede, hvor der ville være tvivl om svaret, og hvor man ville være nødt til at tage endnu en test. Det ville medføre yderligere en uges ventetid for denne gruppe - en uge, som ville blive meget lang og måske med megen unødigt angstelse.

Nu har Rudolph Berghs Hospital indført ens svartid for alle igen, og en af grundene er, at man ikke ønsker at udsætte nogen for den belastning, den ekstra ventetid vil være. Ventetiden er derfor igen den samme for alle - 7-10 dage.

I den periode, hvor man gav hurtigt test-svar, var der fem personer, der måtte vente en ekstra uge på at få test-svaret. Der blev ialt taget cirka 650 hiv-tests i perioden.

-JUUL

RÅDGIVERNES VIDENSBANK

Alle rådgivere i Hiv-Danmark har en bred viden og erfaringer med psykosocial rådgivning. Du kan derfor altid henvende dig til rådgiveren i dit lokalområde med alle spørgsmål om hiv og aids.

Men for at sikre at vi altid har den nyeste viden indenfor alle emner, er vi hver især ansvarlige for særlige emner. Den ansvarlige samler litteratur, artikler og følger i det hele taget særligt med i, hvad der sker indenfor området. Derfor - hvis du har materiale om emnerne, som du mener, vi kunne have glæde af, eller hvis du har særlige spørgsmål indenfor det pågældende emne, er du meget velkommen til at kontakte rådgiveren, der har emnet som sit ansvarsområde.

Pension, revalidering, arbejdsmarkedet

Winnie Rønnow, Bodil Moseholm

Stofbrugere

Solveig Roth

Fængsel

Anders Røge, Solveig Roth

Behandling, bivirkninger

Loa Clausen, Solveig Roth

Børnefamilier

Winnie Rønnow, Helle Sulbæk

Pårørende

Bodil Moseholm, Winnie Rønnow

Bøsser

Anders Røge, Solveig Roth

Udlændinge

Loa Clausen

Sygdom og seksualitet

Bodil Moseholm, Solveig Roth

Hiv og psykiatri

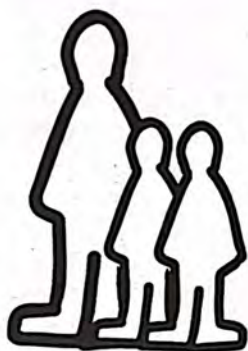
Helle Sulbæk, Loa Clausen

Hiv-Danmarks BESTYRELSE

Kurt Mousten, Formand
Ole Morten Nygård, 1. Næstformand
Niels Schiødt, Kasserer og 2. Næstformand
Jens Wilhelmsborg
Anette Fournais
Marc Kastbjerg
Anette Bech

Suppleanter

Christian Woodgate
Ole Brask
Marianne Mortensen
Mikkel Svendsen
Michael Heath
Erik Ilsøe



Datoer for kommende BESTYRELSESMØDER

Søndag, den 14. september 1997
i AktHIVhuset

Lørdag, den 18. oktober 1997 i
København

Lørdag, den 22. november 1997 i
København

Lørdag, den 13. december 1997 i
København

Lørdag, den 10. januar 1998

Lørdag, den 21. februar 1998



Adresser:

HIV-DANMARK
Gl. Mønt 14, 1.
1117 København K.
33 32 58 68
(Hverdage 9-15)
Fax: 33 91 50 04
Giro: 7 77 05 88



FORMAND

Kurt Mousten
Træffes i sekretariatet onsdag,
kl. 9-13 og ellers via sekretariatet
eller på mobiltelefon 20 28 24 81

RÅDGIVERE I KØBENHAVN

Bodil Moseholm
og Solveig Roth
Tlf. 33 32 58 60
mand. - fred. 11-13

INFORMATIONSMEDARBEJDER

Lotte Juul Nielsen
Tlf. 33 32 58 68
tirsd. - torsd.

KAFE KNUD

Ane Lillegaard
Skindergade 26
1159 København K
Tlf. 33 32 58 61

RÅDGIVNING SYD- OG SØN- DERJYLLAND SAMT PÅ FYN

Anders Kjær Røge
(tirs og ons 9-13)
"Bolbrogården"
Postboks 23
Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 65 92 39 00
Fax: 65 92 39 02

RÅDGIVNING NORD- MIDT OG VESTJYLLAND

Winnie Rønnow og
Helle Sulbæk
Louisegade 2, 1.
9000 Aalborg
Træffes tirsd. - fred. via
sekretær på 70 22 58 68.
Mobiltelefon 40 41 43 50
(Winnie Rønnow)
eller Tlf. 98 12 60 16

FÆLLESSEKRETÆR FOR FYN/JYLLAND

Karen Skinnerup
AktHIVhusets Rådgivning
Vestergade 5B
8000 Århus C
Tlf. 70 22 58 68
Dagl. 9-14

Medlemsforeninger:

BRUGERGRUPPEN/ HVIDOVRE HOSPITAL

Afd. 112/v. Ole Andersen
Kettegårds Allé 30
2650 Hvidovre
Tlf. 36 32 36 32

BRUGERGRUPPEN/ MARSELISBORG HOSPITAL

Afd. A-ambulatoriet
P.P. Ørumsgade 11
8000 Århus C.
Tlf. 89 49 18 18

BRUGERGRUPPEN/ ODENSE SYGEHUS

"Bolbrogården"
Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 65 92 39 00

BRUGERGRUPPEN/ RIGSHOSPITALET

Afd. M/afs. 7701/ v. Cathe Nielsen
Tagensvej 20
2200 København N.
Tlf. 35 45 35 45

DANMARKS BLØDERFORENING

Frederiksholms Kanal 2, 3.
1220 København K
Tlf. 33 14 55 05
Fax: 33 14 55 09

"HIMLEN MA VENTE"

Ungdomsteamet
Vendersgade 8
4800 Nykøbing Falster
Tlf. 54 85 55 19 (mand. 17-19)

HIV-GRUPPEN I AKTHIVHUSET
Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 12 43 13
(tirs. 19-22)
Fax: 86 19 11 56

HIV-GRUPPEN M/K
Gl. Mønt 14, 5.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 60

"HIV-KOMSAMMEN"
Louisegade 2, 1.
9000 Aalborg
Den 1. onsdag i hver måned.
Træffes igennem Hiv-Danmarks
rådgivning i Nord-, Midt- &
Vestjylland
på mobil tlf. 40 41 43 50
tirsdag og fredag

KVINDELIV OG HIV, KØBENHAVN
Tlf. 33 33 09 57
(ma-fre 11-13)

KVINDEGRUPPEN I ÅRHUS
AktHIVhuset
Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46
Fax: 86 19 11 56

POSITIVGRUPPEN
Postboks 159
2000 Frederiksberg C.
Tlf. 31 86 32 33

SLØJFEN I RIBE AMT
Bakkevej 6, kælderen
6700 Esbjerg
Tlf. 75 45 16 44
Træffetid ml. 19-21 i
ulige uger mandag
og lige uger tirsdag

SOLSTRÅLERNE
Postboks 220
1501 København V.
Tlf. 20 73 07 37
bedst mellem 17-18

Andre Adresser:

AIDS-FONDET
Carl Nielsens Alle 9
2100 København Ø
Tlf. 39 27 14 40
Giro: 000 12 60

AIDS-INFO-FYN
Tlf. 65 91 13 00
Hverd. 8-23
Weekend 14-23

AIDS-INFO-ÅRHUS
Tlf. 86 13 65 13
Alle dage 19-23

AIDS-RÅDGIVNINGEN-AALBORG
Tlf. 98 12 61 00
Mand. og torsd. kl. 19-22



AIDS-LINIEN
Skindergade 27, 2.
1159 København K
Tlf. 33 91 11 19
alle dage kl. 9-23.
Pårørendegruppen mødes hver
onsd. kl. 20 på AIDS-Linien

AKTHIVHUSET
Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46
Fax: 86 19 11 56
Psykosocial Rådgivning
Loa Clausen
Tlf. 70 22 58 68

BOLBROGÅRDEN
Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 66 16 61 00
Fax. 66 16 61 40

FORENINGEN AF 1. DEC. 1995 - TIL FORDEL
FOR HIVSMITTEDE
c/o Positivgruppen
Postboks 159
2000 Frederiksberg C

HIV I KIRKEN
Kristen krise- og rådgivningscenter
Smallegade 20B
2000 Frederiksberg C
Tlf. 42 91 91 26

HIV-NET-FYN
Postboks 1188
5100 Odense C
Kontaktpers. Helle Dyhr
Tlf. 66 16 61 00

HIV-PENSIONATET
Antoinettevej 1
2500 Valby
Tlf. 36 30 51 50

KVINDEGRUPPEN
KVINDELIV MED HIV
"Bolbrogården"
Bystævnevej 5
5200 Odense V
(Mødes den 2. tirs.
i måneden 19-22)
Tlf. 66 16 61 00
Kontaktpers. Lene Hargens
Tlf. 65 41 26 72 kl. 8-9

NAVNEPROJEKTET
Skindergade 26
1159 København K.
Tlf. 33 32 58 61
(tors. 19-22)

SPECIALINSTITUTIONEN FORCHAMMERSVEJ
Forchammersvej 18
1920 Frederiksberg C
Tlf. 35 36 22 85

STOP AIDS-KAMPAGNEN
Postboks 190
1006 København K
Tlf. 33 11 29 11
Fax: 33 11 19 55



Gammel Mønt 14, 1.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 68
Fax 33 91 50 04

SEPTEMBER

4. september, kl. 19

Foredragsaften: "Livskvalitet i krop og sjæl"
AktHIVhuset, Vestergade 5B, Århus

5. september, kl. 15-17

Præsentation af kampagnen, "Man kan godt være kæreste med en hivsmittet" ved en reception i Positivgruppen

9. september, kl. 18.30

Sidste nyt fra brugergruppen på Rigshospitalet

10. september, kl. 19.30

Tema-aften: "Indvandrere/flygtninge og hiv" ved Basim I. Osman.
Bolbrogården, Bystævnevej 5, 5200 Odense V.

23. september, kl. 19

Tema-aften: "Behandlingsmuligheder for hiv-smittede" ved overlæge Henrik Nielsen. Hiv-Center Nord, Louisegade 2, 1, Aalborg

27. september, kl. 10-17

Forældretemadag på Sct. Maria Hospice i Vejle
(se omtalen inde i Magasinet)

30. september, kl. 19

Solstrålernes temaaften i Kafe Knud i Skindergade
Kombinationen af medicinsk og alternativ behandling

OKTOBER

5. oktober, kl. 10-14

Loppemarked i Positivgruppen, Tesdorfsvej 23, Frederiksberg

6. oktober, kl. 19

Sløjfen i Ribe Amt, Bakkevej 6, kld. i Esbjerg: Film-aften

28. oktober, kl. 19

Solstrålernes temaaften, "Naturmedicinsk tilgang til hivbehandling"

30. oktober, kl. 19

Solstrålerne holder temaaften i AktHIVhuset i Århus

NOVEMBER

3. november, kl. 19

Sløjfen i Ribe Amt, Bakkevej 6, kld. i Esbjerg: Socialt samvær

21. - 23. november

Pårørendeseminar på Vejlefjord kursuscenter

25. november, kl. 19

Solstrålernes temaaften i Kafe Knud, "Er der mon lys forude?"

DECEMBER

13. dec.

12. december, kl. 19

Sløjfen i Ribe Amt, Bakkevej 6, kld. i Esbjerg: Juleafslutning (tilmelding nødvendig). *Adrienne Rind*

~~7022~~ 65923900