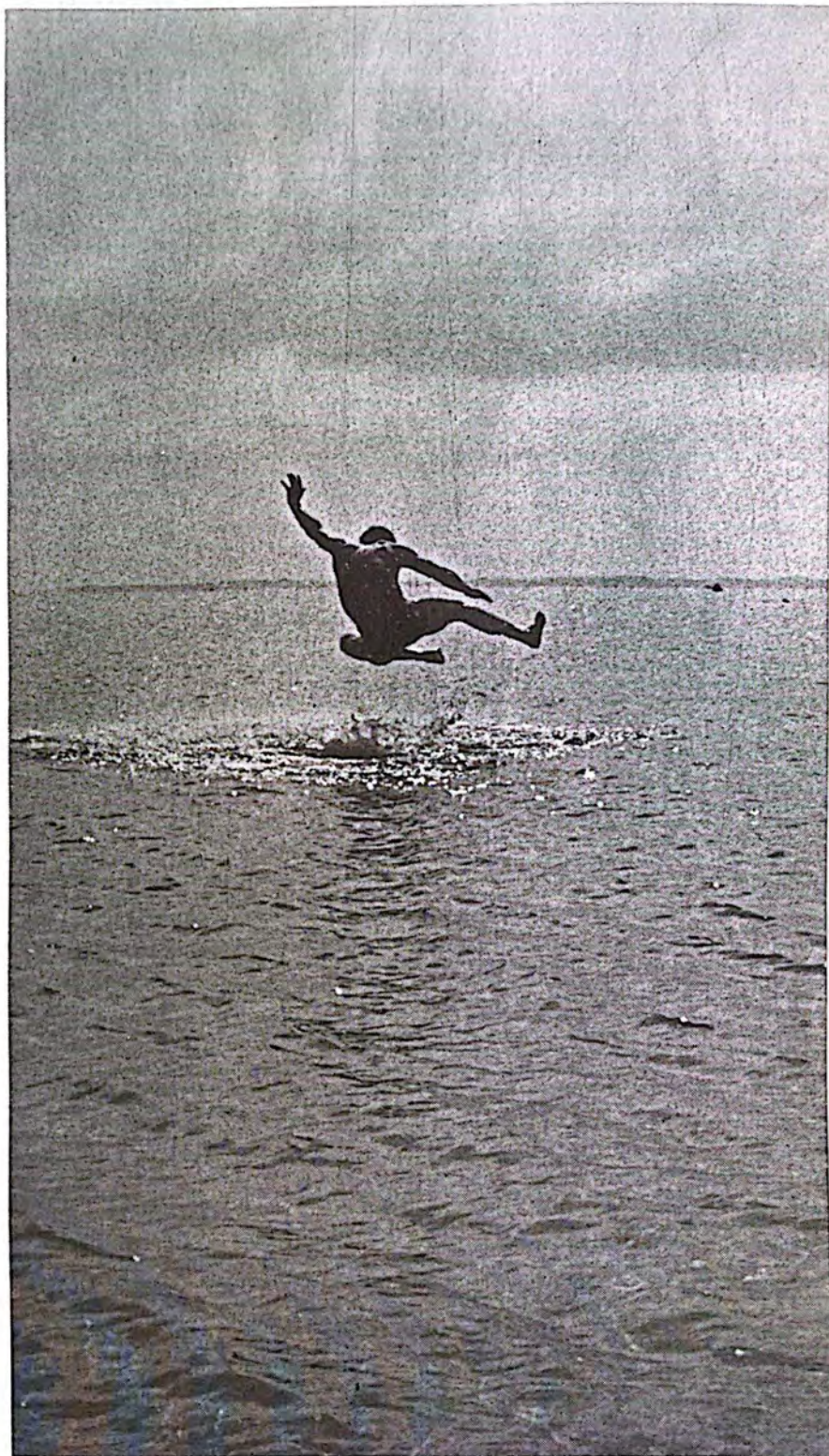


HIV  
DANMARK

# Magasinet



Nr. 3 Maj 1998

# HIV DANMARK Magasinet

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

## Redaktion

Tekst, redigering og layout:  
Charlotte Farup, Ulla Emborg  
& Henrik Degn Jensen.  
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. Maj for NYHEDSBREVET der  
udkommer primo Juni.  
10. Juli for Magasinet, der  
udkommer primo August.

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. Skriv også om du  
ønsker post fra foreningen.  
Posten sendes ud i anony-  
me kuverter.

Forsidefoto: Ebbe  
Knudsen/Billedhuset.  
Øvrige Fotos: Betina Ander-  
sen.

Magasinet er trykt hos  
Palino Print  
ISSN 1397-0526

## INDHOLD:

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| LEDER.....                     | SIDE 3     |
| HIV OG REJSEFORSIKRINGER ..... | SIDE 4-5   |
| RETSSAGER OG RETTIGHEDER.....  | SIDE 6     |
| MEDICINSK NYT.....             | SIDE 7     |
| FAKKELTOG '98.....             | SIDE 9     |
| LANDSSEMINAR '98.....          | SIDE 12    |
| TEMA: STOFBRUGERE.....         | SIDE 10-13 |

NÆSTE NUMMER UDKOMMER I STARTEN AF AUGUST.

DEADLINE FOR INDLÆG ER DEN 10. JULI.

# 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**

**KAFE KNUD KAN LÅNES/LEJES**

**HIV-DANMARK STÅR BAG KAFE KNUD**

# MAN SKYDER DA GRÅSPURVE MED KANONER

## - EN SVÆR DEBAT STARTER

I slutningen af januar udsendte Sundhedsstyrelsen en vejledning til alle landets sygehuse. En vejledning med opfordring til at personale i sundhedssektoren, der har været udsat for risiko for hivsmitte på deres arbejde kan få 3-kombinationsbehandlingen: Retrovir, Epivir og Crixivan i dosering som hivsmittede i behandling.

Tilbudet - som det betegnes - bygger ikke på begrundet viden om, at en sådan behandling vil hindre nogen i at blive smittet, men er ren formodning.

Bag det sikkert velmente regelsæt ligger intet videnskabeligt bevis for at hurtig 3-kombinationsbehandling kan nedsætte risikoen for, at folk bliver smittet, hvis de f.eks. har stukket sig på en kanyale med hivinficeret blod. Kun antagelser. Det eneste man ved er, at færre børn bliver smittet af deres hivsmittede mor, hvis hun får Retrovir under den sidste del af graviditeten.

Kald det et forsøg. Men et ganske utraditionelt forsøg, da der ikke vil blive ført en forsøgsprotokol, så andre kan blive klogere af teorien om, at man kan hindre folk i at få hiv ved at give hiv-medicin til de måske-smittede.

### ERHVERVSBETINGET SMITTE

Retningslinierne siger klart, at det skal være en "erhvervsbetinget hivsmitte". I dag er der intet sundheds-personale i Danmark, der er blevet smittet med hiv på deres arbejde. Risikoen er altså minimal.

Retningslinierne forholder sig derimod slet ikke til de personer, der har den allerstørste smittefare, nemlig de seksuelt aktive. Deres risiko er langt, langt større end lige sundhedspersonalet. Sundhedsstyrelsen er krøbet som katten om den varme grød, og negligerer det område, hvor det virkelig kunne være relevant med et forsøg og skyder i stedet efter gråspurve med kanoner. Samtidig bliver sundhedspersonalet nu istedet forsøgsdyr uden de gængse etiske retningslinier, som gælder for medicinske forsøg. Ansatte i sundhedssektoren skal inden for 1-2 timer efter, at de har fået formodet hivinficeret blod i sig, tage stilling til om de vil have medicin, der

måske - måske ikke - kan fjerne hivvirus i deres kroppe. De skal have information i denne kaotiske situation og der skal ligge medicin klar i alle amter. Taxa anbefales til nærmeste infektionsmedicinske afdeling. Går der over 24 timer regnes tilbuddet for irrelevant. Kan vi se andet end kaos i disse situationer?

Derfor må der istedet laves en forsøgsprotokol, og alle der tager imod dette tilbud må være klar over, at det er et forsøg, de indgår i. Det er ikke en forebyggende behandling. Ikke endnu. Forsøget bør målrettes folk som begrundet mener, at de har været udsat for hivsmitte. Men hvem skal afgrænse denne gruppe?

### HVEM SKAL KUNNE DELTAGE

Her er den varme kartoffel som Sundhedsstyrelsen ikke tør røre. Men når noget er svært, er der ekstra grund til at debattere det: Hvem skal kunne deltage i forsøget og hvem ikke? For et hav af "afraids" (folk med ubegrundet angst for aids) vil dukke op i ambulatorierne, hvis der ikke sættes klare grænser for, hvem der kan deltage. Og hvem kan sætte disse grænser?

For os, der allerede er smittede, må det være klart, at vores mænd og koner, kæreste, og elskere, bollekammerater og engangsknallerter får samme adgang til dette forsøg, når kondomet er sprunget, som nu sundhedspersonalet får adgang til.

Men hvilke andre grupper skal have dette tilbud?

Skal alle bøsser? Skal voldtægts ofre? Skal alle narkomaner? Skal alle, der har sex med en afrikaner? Skal alle u-landsarbejdere? Skal pigen, hvis fyr er biseksuel? O.s.v.

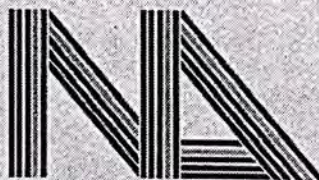
Forsøget er relevant, hvis det kan etableres etisk for-svarligt, så vi en dag ved om 3-kombinationsmedicin lige efter en høj risiko for smitte kan blive et reelt forebyggende tilbud eller bare vil være et psykologisk plaster på den allesteds nærværende angst for aids.

OLE MORTEN NYGÅRD, HIV-DANMARKS NY FORMAND

Vinder af logokonkurrencen blev Jørgen Imer, der har designet NordAll '98 bomærke.

Dette vinderlogo vil fremover præsenteres på kommende nyhedsbreve og i NordAll-programmet. Vinderen har udover hæderen modtaget 500 kroner. Tillykke!

NORDALL 1998



NORDIC HIV-SEMINAR  
KORSØR - DANMARK

# NU REJSER VI ELLER GØR VI?

For personer med hiv og evt. også aidsdiagnosen er reglerne for en rejseforsikring en kompliceret affære, der kræver en grundig nærlæsning, før man tegner en forsikring - hvis man da overhovedet kan få en.

Af Charlotte Farup

Hvilke betingelser stiller rejseforsikringsselskaber i Danmark overfor hivsmittede med eller uden aidsdiagnosen. Magasinet har kontakret tre rejseforsikringsselskaber for at få et svar: Europæiske, Gouda og Kompas.

## DET GULE KORT

Det gule sygesikringsbevis (Den offentlige Rejsesygesikring) dækker for raske hivsmittede, uanset om der er i medicinsk behandling eller ej. Har de derimod aidsdiagnosen dækker det gule sygesikringsbevis kun for lidelser, som ikke kan relateres til hiv.

Det gule sygesikringsbevis dækker rejser i det geografiske Europa (fra Atlanterhavet til Uralbjergene), samt de asiatiske lande og afrikanske lande med kystlinie til Middelhavet. Desuden Jordan, De Kanariske Øer, Madeira og Azoerne.

Herudover dækker Den offentlige Rejsesygesikring: - Ved akut behandling på offentlige sygehuse og hos læger i de nordiske lande, Færøerne, Grønland og Storbritannien.

Kroniske lidelser dækkes af det gule sygesikringskort, hvis det ikke med rimelighed kan forventes, at lidelsen vil medføre et behandlingsbehov under udlandsopholdet. Det vil sige, at man i hvert fald er dækket af rejsesygesikringen, hvis den kroniske lidelse ikke har medført hospitalsindlæggelse indenfor de sidste to måneder før afrejsen fra Danmark og/eller ikke har medført ændret medicineri inden for de sidste to måneder før afrejsen.

Hivsmittede betragtes her som kronisk syge, uanset om de er i medicineri eller ej. Hivsmittede med aidsdiagnosen er ikke dækket af det gule sygesikringskort, hvis en opstået sygdom på rejsen kan relateres til hiv.

## DE PRIVATE FORSIKRINGER

Planlægger man en rejse udenfor det gule korts dækningsområde er det en god ide, at tegne en privat rejsesygeforsikring.

Men reglerne i relation til kroniske lidelser er forskellige afhængigt af, hvilket privat rejseforsikringsselskab man spørger.

Hos både Gouda Rejseforsikring og hos Kompas Rejseforsikring gælder der de samme betingelser for hivsmittede, der ikke har været syge det seneste halve år før udrejse, som for andre personer med kroniske lidelser.

Men selskaberne vurderer mulige risici, eksempelvis rejsforhold, længden af rejsen, formålet med rejsen - bjergbestigning eller solbadning osv.

Europæiske Rejseforsikring administrerer både Den offentlige Rejsesygesikring og er også et privat selskab, man kan tegne en privat rejseforsikring hos.

Raske hivsmittede er her dækket under reglerne for kroniske lidelser, uanset om de er i medicinsk behandling eller ej. Dog ikke hvis de har været indlagte, få ændret medicin eller har fået behandling hos læge, der ikke et led i en normal kontrol indenfor to måneder før udrejse. Dette gælder kun rejser op til en måned. Hvis rejsen varer længere erstattes to måneders reglen af en seks måneders regel.

Gouda Rejseforsikringsselskab formulerer det således, at der ikke stilles skrappe betingelser til hivpatienter, end dem som gælder for andre med kroniske lidelser, som for eksempel sukkersygepatienter.

Kompas rejseforsikring dækker dog ikke hivsmittede, der rejser ud den seneste tid før diagnosen ændres fra hiv til aids, men det præciseres ikke nærmere i selskabets betingelser. Alle tre selskaber tilbyder, at man kan få sin situation bedømt individuelt, hvis man er i tvivl om, hvorvidt man er dækket ind under en forsikring, når man er kronisk syg.

For både Den offentlige Rejsesygesikring og de tre private rejseforsikringsselskaber gælder desuden, at den kroniske lidelse ikke er dækket, såfremt man ikke har søgt læge, selvom man vidste, at lidelsen var behandlingskrævende, eller hvis man har afslået

behandling eller er opgivet behandlet.

## AIDS OG REJSEFORSIKRING

Det er umiddelbart kun Gouda Rejseforsikring, der dækker aidsdiagnosticerede, som kommer til skade på rejsen og eksempelvis brækker et ben, og hvor uheldet ikke kan relateres til aidsdiagnosen.

For Europæiskes forsikringer stiller det sig lidt anderledes. Hivsmittede er dækket under reglerne for kroniske lidelser, hvorimod aidsdiagnosticerede slet ikke er dækket.

- Dette kan synes urimeligt, idet denne persongruppe også kan komme ud for hændelser eller sygdomme, som ikke kan relateres til aids, siger Jan Madsen, teknisk direktør hos Europæiske Rejseforsikring til Magasinet.

- Europæiske har dog indtaget denne holdning på bag-



grund af, at vi ikke ønsker at have en diskussion, om en eventuel sygdom og deraf følgende behandling for samme i udlandet skyldes den eksisterende aids. Selv i åbenbare ikke aids-relaterede tilfælde f.eks. færdselsulykke eller skiskader, kan der i forbindelse med behandlingen opstå komplikationer, som kan henføres til aidsdiagnosen, siger han.

I betingelserne hos Kompas Rejseforsikring, kan hivsmittede med aidsdiagnosen heller ikke tegne en rejseforsikring. Af selskabets betingelser fremgår det, at: "aids, forstadier hertil samt enhver mulig sygdom, følge eller komplikation i forbindelse hermed dækkes ikke".

## DIAGNOSENS VRÆNGBILLEDER

- Aidsdiagnosen er ikke længere relevant at bruge som grundlag for en helbredsbedømmelse af personer, der eksempelvis vil tegne en rejseforsikring, siger formanden for Dansk Selskab For Infektionsmedicin, overlæge, dr.med. Bente Klarlund Pedersen fra Rigshospitalet til Magasinet.

- Aidsdiagnosen stilles på baggrund af en lang række symptomer og er generel udtryk for en immunsvækkelse, siger Bente Klarlund Pedersen.

Hun forklarer, at patienter som i dag har aids og som er under medicinsk behandling, kan være fuldstændig klinisk raske og forsat varetage et arbejde uden problemer.

- Omvendt oplever vi ofte, at nogle personer med hiv uden diagnosen aids kan være så syge og svækkede af hivinfektioner, at det ville være fuldstændigt uforvarligt at råde dem til at rejse nogen steder hen, selvom rejseforsikringsselskaberne ifølge deres opstillede betingelser ville kunne tegne en forsikring til dem, siger Bente Klarlund Pedersen.

Hun understreger, at en aidsdiagnose der er blevet givet til en person for to år siden, ikke kan sige noget om vedkommendes helbredsstand i dag.

Bente Klarlund mener derfor, at det må være i både forsikringskøbernes og i forsikringsselskabernes interesse, at det er den læge, der kender patienten bedst, som vurderer om det er forsvarligt at rejse og ikke en diagnose, der afgør om en person kan rejse ud eller ej.

## PATIENTFORENINGERNE TIL KAMP

I april måned mødtes medlemmer af Positivgruppen, Hiv-Danmark, Bløderforeningen og Kræftens Bekæmpelse for at drøfte emnet med repræsentanter fra Rejseforsikringsbranchen og Den offentlige Sygesikring.

Som baggrund for mødet havde foreningerne indsamlet spørgeskemaer fra medlemmer om at tegne rejseforsikringer og resultatet herfra pegede især på to generelle problemer:

- 1) Uklarhed om personer med kroniske lidelser (herunder personer med aidsdiagnosen) var dækket, selvom de havde tegnet en rejseforsikring.
- 2) Utilfredshed over, at personer med kroniske lidelser ikke kunne tegne en livsforsikring - selvom deres helbredsstand var stabil og på højde med øvrige raske

personer.

- Vi var enige om, at aidsdiagnosen ikke kan bruges som udgangspunkt for en helbredsbedømmelse af hivsmittede, der gerne vil tegne en rejseforsikring. I stedet foreslår vi, at der bliver foretaget et individuelt lægeligt skøn af de personer, der har diagnosen aids, og som i dag står udenfor forsikringsselskabernes mulige policedækning, siger formanden for Hiv-Danmark, Ole Morten Nygård.

- Foreningerne agter at gå videre i sagen for at sikre, at alle med kroniske lidelser vil kunne tegne en rejseforsikring, hvis det skønnes af patienternes egne behandlende læger, at det er helbredsbedømmeligt forsvarligt, fortsætter han.

Formanden for Hiv-Danmark opfordrer sammen med repræsentanterne fra de andre patientforeninger, alle medlemmer til at være åbne om deres sygdom, så de ikke tror sig forsikrede, og bagefter - hvis uheldet er ude - får sig en økonomisk øretæve eller ikke den service de forventer.

- Det er ikke anbefalelsesværdigt at tro, at en privat rejseforsikring vil dække, hvis man har forbeholdt dem oplysninger om ens helbredsbedømmelse situation, slutter Ole Morten Nygård.

Ingen af foreningerne vil anbefale deres medlemmer at rejse ud, hvis det skønnes helbredsbedømmeligt uforvarligt eller hvis der er sket markante ændringer i medicineringen indenfor den seneste tid.

Foreningerne mødes igen til september med repræsentanter fra rejseforsikringsbranchen og Den offentlige Sygesikring til fornyet diskussion.

## FAKTA

Hvor kan man læse om reglerne:

De fuldstændige regler er beskrevet i folderen "Rejsesygesikringen", som kan fås bla. på biblioteket eller på rejsebureauet, samt i Europæiske Ferierejsehåndbog, som kan rekvireres hos Europæiske.

De Nævnte Rejseforsikringsselskaber

### Europæiske Rejseforsikring

Frederiksberg Allé 3  
1790 København V.  
Tlf. 33 25 25 25

### Kompas Rejseforsikring

Lautruphøj 1  
2750 Ballerup  
Tlf. 44 68 81 00

### Gouda Rejseforsikring

Frederiksberggade 6  
1459 København K  
Tlf. 33 15 60 60

# RETSSAGER, RETTIGHEDER OG PLIGTER



Den verserende retssag mod en hivsmittet kvinde fra Slagelse har skabt ængstelse hos mange hivsmittede og pårørende. Magasinet har derfor bedt Forsvarsadvokat Thorkild Høyer skrive om sigtedes ret, rettigheder og pligter.



Det gælder for alle, der sigtes for en lovovertrædelse af politiet, at man alene har pligt til at oplyse navn, adresse og fødselsdato. Man har herudover ikke pligt til at udtale sig om noget som helst.

Man har ret til i forbindelse med en afhøring at få beskikket en advokat efter eget valg og at have advokaten med under afhøringer, hvilket ofte er tilrådeligt. Man har herudover ikke ret til at have en besidder med. Omvendt kan politiet tillade dette, hvilket dog sjældent sker.

Hvis man er utilfreds med sin advokat, kan man til enhver tid udskifte den pågældende efter eget valg.

Der kan udtages blodprøver, såfremt der er en begrundet mistanke om, at den pågældende har gjort sig skyldig i overtrædelse af bl.a. straffelovens paragraf 252 stk. 2 og blodprøven må antages at være af afgørende betydning for efterforskningen. Det er politiet, der foretager dette skøn. Det er en forudsætning, at der er rejst en egentlig sigtelse mod den pågældende.

Man har de samme rettigheder som tiltalt under en straffesag, som man har som sigtet. Det vil sige, at man ikke

er forpligtet til at udtale sig, ligesom man har ret til at have en forsvarer beskikket.

Såfremt der afholdes retsmøder, er der som udgangspunkt mulighed for at få nedlagt navneforbud, hvilket indebærer, at der ikke må ske offentlig gengivelse af navn, stilling eller bopæl for sigtede/tiltalte, eller at den pågældendes identitet på anden måde offentliggøres. Der er under visse betingelser også mulighed for helt at få lukket dørene, hvilket indebærer, at offentligheden ikke har adgang til retsmødet.

For udlændinge kan en domfældelse for overtrædelse af straffelovens paragraf 252, stk. 2 i visse alvorlige tilfælde føre til udvisning af landet.

Generelt bør man altid kontakte en advokat, hvis man sigtes for overtrædelse af straffelovens paragraf 252 stk. 2. eller indkaldes til afhøring hos politiet. En advokat har størst mulighed for at hjælpe, hvis han/hun involveres i sagen fra starten.

THORKILD HØYER, ADVOKAT

## HOSPITAL HIVTESTER PERSONALE

**Odense:** 1500 ansatte på Odense Universitetshospital bliver i løbet af foråret testet for både hiv og hepatitis (leverbetændelse). Det sker som et led i et projekt, som skal afsløre hospitalspersonalets risiko for blodbåren smitte.

- Vi tester på de afdelinger, hvor vi ved, at personalet hyppigt er udsat for blodkontakt, det vil kirurgiske afdelinger, operationsafsnit og medicinske afdelinger med endoskopivirksomhed, siger reservelæge Peer Brehm Christensen, klinisk-immunologisk afdeling. Statistisk set vil man maksimalt finde en, der er hivsmittet blandt personalet.

(Kilde B.T).

## HIVVIRUS I BLODPRØVE FRA 1959

**Paris:** Det første tilfælde af aids kan nu dateres tilbage til 1959 hos en afrikansk mand i byen Leopoldville, som nu hedder Kinshasa.

Ifølge en artikel i det ansete videnskabelige tidsskrift, Nature, er der påvist hivvirus i en blodprøve, der blev taget på den pågældende mand for mere end 38 år siden.

- "Opdagelsen indikerer, at de forskellige undertyper af hiv, der i dag dominerer den globale udbredelse af aids, oprindeligt stammer fra én og samme stamvirus tilbage i 40'erne eller begyndelsen af 50'erne", konkluderer undersøgelsens forfatter, David Ho fra Rockefeller University i New York.

(Kilde AFP).

# NYE BEHANDLINGSTILBUD

Proteasehæmmeren Viracept er netop blevet godkendt til hivbehandling i Danmark, og samtidig er man i gang med at afprøve et stof fra en ny gruppe af anti-virale midler.

Siden efteråret 1996 har de infektionsmedicinske afdelinger på Hvidovre, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus sammenlignet forskellige protease-hæmmere med hinanden, for at finde den, der er bedst til at holde virus nede, og samtidig har de færreste bivirkninger. Efterfølgende er også Marselisborg Hospital kommet med, således at alle danske hiv-afdelinger nu er med i sammenligningsforsøget.

I alt 291 patienter har deltaget i den første del af forsøget, hvis resultater man lige nu er ved at gøre op. De skal fremlægges på den store aids-konference i Geneve til sommer.

- Der er i udlandet stor interesse for vores forsøg, siger overlæge Jens Lundgren fra Hvidovre Hospital, som kalder det utrolig flot, at 300 hivsmittede fra et lille land som Danmark vil stille op til et sådant forsøg.

## FORSØGET

Siden januar i år har man udvidet forsøget med den nye protease-hæmmer, Viracept, som gives sammen med endnu et nyt stof, Viramun.

Forsøget fungerer på den måde, at en hivsmittet, der skal starte kombinationsbehandling, kan vælge, om han vil deltage i forsøget eller lade være. Hvis han siger ja, trækker man lod mellem fire forskellige muligheder. Alle patienter får to såkaldte reverse-transkriptase-hæmmere (Retrovir, Epivir m.fl.), samt en eller to protease-hæmmere. Det er her, lodtrækningen foregår. Valget står mellem Norvir, Crixivan, Norvir i kombination med Invirase, eller Viracept i kombination med Viramun.

Ønsker patienten ikke at deltage i forsøget, vil lægen sammen med patienten finde den bedste kombination i en afvejning af risiko for individuelle bivirkninger, og besværigheder med indtagelsen af pillerne.

Hivsmittede, der vælger ikke at være med i forsøget, har de samme muligheder, som dem, der indgår i forsøget - bortset fra muligheden for at prøve stoffet Viramun. Det kan man kun få, hvis man er med i forsøget.

I en række tilfælde har hivsmittede dog også fået tilbudt Viramun uden for forsøget. Hvis der opstår svigt i den almindelige antivirale behandling, kan man nemlig få tilbudt Viramun som alternativ behandling.

## VIRAMUN (nevirapin)

Stoffet tilhører en ny gruppe antivirale midler, der fungerer på samme måde som Retrovir-gruppen, men er

skruet anderledes sammen rent kemisk. Indtil nu har det vist sig, at virus lynhurtigt er i stand til at udvikle resistens, hvis stoffet gives alene. Derfor skal det understøttes af andre stoffer. Hvis det derimod gives i kombination med andre stoffer, har det en betydelig effekt.

Den eneste alvorlige bivirkning ved Viramun synes at være hududslæt, som til gengæld kan være så alvorligt, at man må stoppe behandlingen. Det sker for 10-20%.

## VIRACEPT (nelfinavir)

Ifølge Jens Lundgren fra Hvidovre Hospital har man behandlet enkelte patienter med protease-hæmmeren Viracept fra Roche på forsøgsbasis siden efteråret 1997.

Men nu er stoffet blevet godkendt af de samlede europæiske sundhedsstyrelser, og det betyder, at det er blevet noget nemmere at tilbyde Viracept. En af fordelene ved stoffet skulle være, at det har størst effekt, hvis det tages samtidig med måltiderne. Der er altså ingen faste-regler at overholde.

Samtidig synes stoffet at have relativt få bivirkninger - den alvorligste er diarré hos under 10% af patienterne. I øjeblikket skal Viracept tages tre gange om dagen, men der er forsøg i gang, der skal klarlægge, om den samme effekt kan nås ved piller to gange om dagen. Disse resultater ventes i løbet af få måneder.

Ulemperne ved Viracept er, at det er et nyt stof, hvilket betyder, at man naturligt nok endnu ikke ved så meget om stoffets virkning, sammenlignet med de andre protease-hæmmere. De foreløbige resultater ser dog lovende ud, men er baseret på et relativt lille antal patienter, hvor hovedparten har fået Viracept i mindre end et halvt år:

- Men med de erfaringer, vi indtil nu har gjort os med Viracept, er der ingen grund til at forestille sig, at det skulle være dårligere end de andre, siger Jens Lundgren.

AF HENRIK LYDING, AIDS-LINIEN



# BØSSE-RÅDGIVER OG RÅDGIVNING FOR BØSSER

Siden Positivgruppen og Hiv-Danmark sammen startede Rådgivningcenter Øst og ansatte en kvinde som den tredje rådgiver, har der været kritik fra andre aidsorganisationer over at vi ikke ansatte en bøsse/mand.

I dag er der i rådgivningen ansat Bodil Moseholm, Solveig Roth og Karin Westh. Rådgivningen er for alle hivsmittede i hovedstadsområdet, uanset hvordan de er blevet smittet, hvor de kommer fra eller hvem de har sex med.

Rådgivningen ligger i Gammel Mønt 14, men har også enkelte rådgivninger i Vest- og Sydsjælland og i Nordsjælland.

## PSYKOLOG PÅ TIMEBASIS

Da Solveig Roth gik på barselsorlov i starten af marts har vi aftalt at psykolog Jens Richard Jepsen på timebasis rådgiver bøsser som særskilt ønsker at have en bøsse/mand som rådgiver. Jens Richard Jepsen er uddannet skolepsykolog og i øvrigt frivillig på Aids-Linien og ordningen kører foreløbig året ud.

Vil du have personlig rådgivning i Hovedstaden ringer du ligesom alle andre til sekretær Kirstine Dyre og aftaler en tid via hende.

Tlf: mandag til fredag kl. 11-13 på 33 32 58 60.

## BØSSE ELLER EN ANDEN MAND

Aids-Linien indkaldte 16. april til møde om kritikken, hvor folk fra Hivpensionatet, Stop Aids, Positivgruppen, Aids-Linien og Hiv-Danmark mødtes. Kritikken gik på om der var en stor gruppe af bøsser/mænd, som vi ikke havde kontakt med, der havde et særligt behov for mandlig rådgiver eller endda at vide, at den rådgiver de talte med selv var bøsse.

Anders Røge, der er rådgiver i Hiv-Danmark og arbejder på Fyn (og som selv er bøsse), var med og fortalte om sine erfaringer efter i 5 år at have haft over 50 mænd i rådgivningsforløb. Mænd som enten betegner sig som bøsser, som biseksuelle eller som ingen homoseksuel identitet har, men som har sex med andre mænd.

En af hans konklusioner er, at denne gruppe er svær at sætte en fællesnævner ud for. Gruppen er mere broget og har langt større sociale, sproglige og kulturelle forskelle end fællesnævnerne. Han har ikke haft radsøgende, der har spurgt til hans seksualitet, inden de kom i rådgivning eller undervejs i et rådgivningsforløb.

Stop Aids Kampagnen og Aids-Linien var bekymrede over, at der ikke var et permanent professionelt rådgivningstilbud til bøsser i Hovedstaden. Jeg påpegede på Hiv-Danmarks vegne, at vi ikke vil gå på kompromis ved ansættelse af rådgivere på deres faglige niveau blot for at få en bøsse som rådgiver, men samtidig understregede jeg, at vi i Hiv-Danmark var bevidste om, at det ikke var optimalt at vi ikke har mænd som rådgivere. Samtidig

prioriterer vi, at rådgivergruppens samlede faglige baggrund er så bredspektret som mulig.

Vi har i Hiv-Danmark over de sidste par år diskuteret vores personalesammensætning generelt og har en hensigtserklæring om, at Hiv-Danmark ikke skal blive enkønnet - hverken i bestyrelsen, i rådgivergruppen eller i andre dele af personalegruppen. Vi er opmærksomme på kønsfordelingen, men ikke specifikt på seksualiteten.

Anders Røge påpegede også de problemer, der kunne være forbundet med både at være rådgiver og en del af det offentlige bøsselev navnlig, hvis man møder mange af sine brugere på kontaktstederne for bøsser, og selv er på jagt. Her gælder det om at kunne skille sin rådgiverrolle fra sine private hensigter, hvilket alt andet lige måske er lettere for heteroseksuelle rådgivere, der ikke tilhører et minoritetsmiljø. Og Anders fremhævede de kvaliteter, en bøsse kan have som rådgiver f.eks. at kende på egen krop, hvordan det er at tilhøre en minoritet - også overfor andre minoritetsgrupper.

## HVAD PÅ LANGT SIGT?

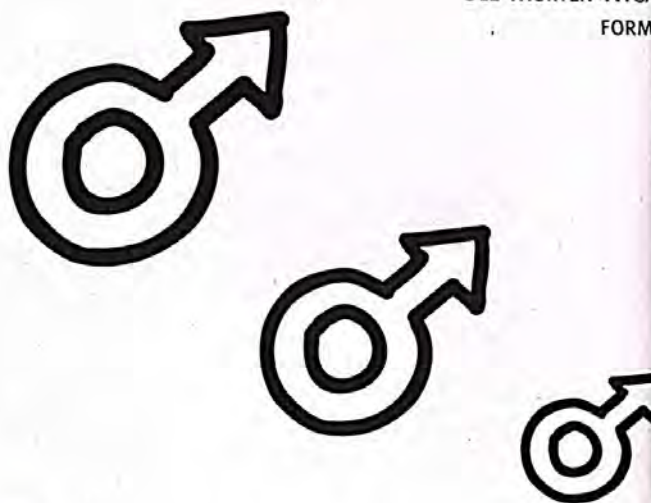
Der var stor lydhørighed på mødet, og alle var enige om at København ikke har brug for endnu et selvstændigt rådgivningstilbud udenfor de organisationer der er i dag.

Jeg mener, set fra vores vinkel, at et samarbejde med endnu andre omkring Rådgivningscenter Øst kunne være vejen frem til at ansætte en mandlig rådgiver - evt. en bøsse, hvis hans faglighed også er i top. Men Hiv-Danmark er ikke en bøsseorganisation og må derfor vægte sine tilbud ligeligt mellem alle grupper af smittede. Og jeg ved, at vi aldrig kan tilfredsstille alle behov.

At ansætte en mandlig rådgiver, som kan være en del af rådgiverteamet er en mulighed, hvis samarbejde kan opnåes. En vej kunne være ved at samarbejde med de sjællandske amter eller ved et bredere samarbejde med bøsseorganisationerne eller måske en kombination.

Vi vil absolut være åbne og interesserede.

OLE MORTEN NYGÅRD  
FORM



# A HIVKASSEN D S

## KAN ZERIT GIVE NERVEBETÆNDELSE?

Jeg er en hivsmittet kvinde, der lider voldsomt af nervebetændelse under fødderne og op ad benene. Er det en følgesygdom af min hiv-infektion eller kan det være en bivirkning af min nuværende medicinske behandling, der består af både Retrovir og Zerit?

Hilsen Janne.



Kære Janne,

Nervebetændelse hos personer med hiv-infektioner rammer hyppigst følelser på underben og fødder. Den viser sig typisk som stikkende, prikkende og brændende smerter. Nervebetændelse kan skyldes den medicinske behandling eller selve hivinfektionen, sjældnere mangel på f.eks. B12-vitamin.

Lignende smerter kan ses hos personer med langvarigt, stort alkoholforbrug.

De lægemidler, der hyppigst udløser nervebetændelse er Zerit (stavudin), Videx (didanosin) og Hivid (zalcitabin).

Man regner f.eks. med, at ca. 5 procent af de personer, der starter behandling med Zerit vil udvikle nervebetændelse indenfor det første år. Hvis dine gener er startet efter, at du påbegyndte Zerit-behandling eller er blevet dårligere efter behandlingsstarten, er det sandsynligt, at dine gener skyldes Zerit.

Du skal efter samråd med din læge stoppe med Zerit. I de fleste tilfælde vil generne forsvinde i løbet af nogle uger, hvorefter Zerit evt. kan genoptages i en mindre dosis.

Hvis behandlingen fortsættes, kan skaden på nerverne blive permanent. Du skriver, at du får både Retrovir og Zerit. Det anses af de fleste læger for en dårlig kombination, idet de to lægemidler modvirker hinanden.

Det vil nok være en god ide at få ændret behandlingen snarest.

Med venlig hilsen,

COURT PEDERSEN, OVERLÆGE, DR. MED.,  
ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

## ER DU OFTE SYGEMELDT?

Dagpengelovens §28 giver mulighed for en aftale mellem arbejdsgiver og kommune, således at arbejdsgiveren får dagpengerefusion fra første sygedag, imod normalt efter 2 ugers sygdom.

Ordningen retter sig mod personer, der lider af en langvarig eller kronisk lidelse, som skønnes at medføre et sygefravær på mindst 10 dage årligt. Det er kun sygefravær på grund af netop den bestemte lidelse, der tæller med i opgørelsen af de 10 dage.

Hvis kommunen er i tvivl om, hvorvidt man er berettiget, lægges der vægt på hvor meget sygefravær, man hidtil har haft.

Fordelen ved ordningen er, at mange føler, at de med bedre samvittighed kan sygemelde sig, når arbejdsgiveren får en refusion fra første dag og kan disponere ved evt. at bruge vikar. Frem for alt er der - når en §28 aftale er kommet i stand - helt rene linier.

Af ulemper kan være, at det forudsætter, at man overfor sin leder erkender, at man lider af en "langvarig eller kronisk lidelse". Det kan være problemfyldt, hvis man ikke har fortalt om sin hiv-status på arbejdet.

Hvis man søger nyt job, har man pligt til at oplyse hvis man lider af sygdomme, som vil medføre meget sygefravær.

Har man fået en § 28 aftale, så véd man det og vil være forpligtet til at oplyse herom. Og aftalen skal søges bevilliget på ny, hvis man skifter arbejdsgiver. Som hidtil er man - naturligvis - ikke forpligtet til at oplyse om hiv-smitten. Selvom denne ordning er specielt rettet mod arbejdsgiveren, som kompenseres for arbejdstagerens høje sygefravær, er det min erfaring, at mange arbejdstagere føler det som en lettelse at få "legaliseret" deres høje sygefravær, og samtidig kan det for nogle give frihed til faktisk at sygemelde sig, når man har behov for det og ikke gå syg på arbejde, som mange gør.

Arbejdstageren skal være indforstået med, at kommunen indhenter lægelige oplysninger med henblik på afgørelse af sagen.

### Praktisk foregår det som følger:

Man rekvirerer på kommunens sygedagpengekonto et skema DP 211.

Arbejdsgiver og arbejdstager udfylder hver deres del og sender det til dagpengekontoet. Kommunen indhenter lægelige oplysninger, som vurderes af kommunens lægekonsulent. Derefter træffer sagsbehandleren afgørelse og man får besked.

### Husk - som altid:

Få afgørelsen skriftligt. Et skriftligt afslag skal indholde ankevejledning.

KARIN WESTH,  
RÅDGIVNINGEN ØST

Vi har brug for dine spørgsmål - og gerne mange, så brevkassen kan blive et forum for mange flere hivsmittede og pårørende.

Du må gerne bede om at være anonym, blot vi kender dit navn og adresse. Vi påtager os kun at svare på de spørgsmål, som har interesse for alle læsere.

Derfor skriv ind - husk vores næste deadline til Magasinet er den 10. juli, da Magasinet holder sommerferie

Skriv til adressen:

**HIV-DANMARK,  
GAMMEL MØNT 14, 1.,  
1117 KØBENHAVN K  
MÆRK KUVERTEN "HIVKASSEN".**

# "ANSVARET ER MIT - OG MIT ALENE"

Af Charlotte Farup

Det skete på en trappeopgang på Vesterbro. Carl og hans veninde ville lige prøve at få fat i noget dope inden de skulle til koncert i Saga. Bare for sjov. På gaden købte de af to pushere, der solgte foran en opgang på indre Vesterbro.

- Men vi havde ikke noget værktøj med, og så sagde de, at vi kunne bare bruge deres. Vi kunne heller ikke finde ud af at fixe, så den ene fyr stak nålen i min arm, og den anden pusher stak i min veninde. Den kanyle jeg fik i armen var inficeret med hiv - min venindes lånte sprøjte var det ikke. Det kan kun være der, det skete. Det kunne lige så vel have været omvendt, at min veninde havde fået den inficerede sprøjte i armen. I sidste ende er det jo mit eget ansvar, at det gik som det gik. Jeg kunne bare have ladet være, siger 38-årige Carl.

Han er på 17. år hivsmittet narkoman og idag på vej ud af en accellererende nedtur med metadonen i baghånden.

## JUNKIE PÅ SPANDEN

Det var ikke til at forudse, at drengen fra Særløse Overdrev skulle blive narkoman. Carl blev født som sidste barn ud af en søskendeflok på tolv, og hans forældre mente derfor, at han skulle opkaldes efter den svenske konge, Carl XII - de anede en lille fyr med potentialer.

Carl blev stor og tog på musikhøjskole og lærte fotomodeller og musikere at kende, som levede det vilde liv med sex, drugs og rockmusik - et liv han ellers kun havde læst om i bladene.

- Sådan en dum lille bonde dreng fra landet som mig, der pludselig er i samme kreds som det københavnske jetset, skulle ikke stå tilbage for nogle eller noget. Så en dag prøvede jeg at sniffe coke, og så prøvede jeg sniffe noget dope. Den ene dag kunne jeg styre det, den næste dag var det udover min kontrol, og så en dag var jeg hooked. Der vil altid være nogle, der kan fixe på dig, og en dag så kan du selv. Og før man ser sig om, er man en junkie på spanden, siger Carl.

## ET BREV MED SVAR

Carl var kun 22 år, da han i 1982 fik et brev fra hospitalet, hvor der stod, at han var konstateret hivpositiv.

Han havde selv henvendt sig for at blive testet, fordi en af hans venner havde anbefalet ham at få foretaget en hivtest - "bare for en sikkerheds skyld."

- Og jeg læste det brev, og jeg tænkte, hvad helvede er det for en sygdom? Jeg havde ingen anelse om, hvad det ville betyde for resten af mit liv, forklarer han.

Få måneder senere mistede Carl sin mor, og han blev lammet af sorg. Moderens død blev snebolden, der fik

Carl til at rulle sig ud i et voldsomt misbrug. Det ene fix blev afløst af det næste. Han mærkede intet til sin sygdom, og kroppen reagerede kun med abstinenser, hvis han ikke fik sit stof.

- En dag kom min søster og tog mig under armen og hev mig med til sit hus i Gilleleje, og sagde nu bliver du her et stykke tid. Hun gav mig en kold tyrker, og jeg kom igennem og helskindet ud på den anden side i en tid ihvertfald, siger Carl.

Og det gik fint for Carl i en periode. Gennem sin søster mødte han Susanne og de blev forelskede.

- Hun var ikke hivsmittet og ligeglad med, at jeg var smittet. Hun behandlede mig ikke anderledes, for vi elskede hinanden, siger Carl, mens han tænder en cigaret.

Susanne og Carl købte hus og hund sammen på Amager, og Carl fik arbejde på et hjem for tvangsfjernede børn, så der var råd til at betale terminerne.

På et tidspunkt blev Susanne gravid, og drømmen om det fuldendte familieliv er pludselig indenfor rækkevidde.

- Men da vi var til den første graviditetsundersøgelse, sagde overlægen henvendt til Susanne: "vil du virkelig gerne have, at dit barn bliver faderløst?" - Der brast den drøm, og det er som om jeg stadig har den skygge omkring mig, fortæller Carl stille.

Som sandet i et timeglas løb tiden ud for Susanne og Carl. Efter fem års samliv flyttede Carl ud af villaen på Amager og stod kort tid efter igen på sin faste plads foran Mariakirken i Istedgade i København.

- Det var jo enormt nemt at begynde at stikke sig selv i armen igen, men jeg kendte ingen anden måde at komme ovenpå, fortæller han.

Carl forsøgte forskellige nedtrapningskure bl.a. på det tidligere Rudolf Bergs Hospital og en afvænningskur på Sct. Hans Hospital i Roskilde, men: - "lige så snart jeg havde terrænfrihed, så var det bare ind i en taxa og ind til Istedgade og købe stof", fortæller han. Endelig kom han på højskole i ti måneder, hvor han samtidig var på metadonnedtrapning. På højskolen var der ingen stoffer, og ingen, der talte om dope, og det betød, at Carl lettere kunne give slip og med metadonen kunne han helt undvære at "være høj".

## MISTEDE SØSTERENS FORTROLIGHED

Carl røg længere ud i uføret, da han en tid efter mistede en af sine ældste venner, og samme år også måtte sige farvel til sin far. En hel vinter igennem sejlede Carl rundt i en døs, boede i saneringsdømte bygninger og fixede i vinterkolde baggårde. Han levede fra hånden i munden, begik indbrud og stjal for at tjene til sit stofforbrug. På et tidspunkt huggede han en check fra sin søsters forlovede, men de opdagede det ikke med det samme.

- Jeg var så flov over det, men det var en form for råb

om hjælp. I stedet for at skælde mig ud og hanke op i mig, gav de op, siger Carl og uddyber, at det gjorde ondt at miste søsterens fortrolighed.

- Ud af en søskendeflok på tolv børn, ligner min søster og jeg hinanden mest. Vi har den samme evne til at se lyst på tilværelsen, og vi griner meget, når vi er sammen. Hun er i virkeligheden mere en kammerat end en søster, fortæller han med grus i stemmen.

## DØDEN KOM TÆT PÅ

I de efterfølgende tre år havde Carl ingen kontakt til hverken sin søster eller til resten af familien. Han boede en periode på Mændenes Hjem i Istedgade, og forsøgte den ene nedtrapning efter den anden uden held. Det var i midten af firserne, og dødsfaldene begyndte at brede sig som ringe i det vand, Carl stod i.

- Da tænkte jeg: "Jamen, hvorfor skal alle disse mennesker dø, og hvad har de dog gjort forkert"?, forklarer Carl, der begyndte at interessere sig for, hvad aviserne skrev om hiv og aids.

- Jeg indså, at hvis jeg ville noget ordentligt med mit liv, så var det nu. Det betød, at jeg måtte ransage mit forhold til livet og døden, til mine omgivelser og fremtids-håb. Indtil da havde jeg næmest fortrængt, at jeg var smittet, siger Carl, der for et år siden påbegyndte den første succesfulde nedtrapningsperiode.

## MEDICINEN OG METADONEN

Carl mener, at det hårdeste ved en nedtrapning er, at stofbrugerne skal slippe deres trang til at stikke sig med kanyler.

- Nogle narkomaner kan finde på at fixe snaps, fordi de bliver høje af at stikke sig i armen. Da jeg for nogle år siden fik en meget dyr og besværlig behandling mod hepatitis c, blev jeg også kureret for min nålelidelighed. Jeg skulle stikke mig selv i låret tre gange om dagen på bestemte klokkeslæt. Jeg skulle huske mit saltvand, mine nåle og medicinen og stikke mig med bukserne nede om haserne på badeværelset. Det kurerede mig totalt. Aldrig mere fixe. Jeg kan heller ikke mere - jeg skal have andre til at hjælpe mig, hvis jeg skal have et fix i dag, siger han med et grin.

I dag er Carls virustal og CD4-tal fine og hans sygdom er ikke påvirket af hans årelange misbrug.

- Jeg har aldrig været alvorligt syg af hivinfektionen. Jeg går til kontrol på hospitalet for at være sikker på, at jeg ikke udvikler resistens over for et af præparaterne i den kombinationsbehandling, jeg får nu. Og så går jeg til kontrol på Forchammersvej, og jeg passer min nedtrapning. Jeg gider sgu ikke blive fanget i en urinprøve. Det er bare for åndssvagt, siger Carl med fast mine.

Han får også stesolider til at tage toppen af uroen i kroppen, men det er en dårlig cocktail at blande metadon og nervemedicin, advarer Carl, og forklarer, at det er der mange, der ikke kan tåle.

Efter tre års adskillelse ringede Carls søster en dag i



96 til Forchammersvej og spurgte ham om de ikke skulle mødes.

- Jeg blev bare så glad, og vi tog rundt en hel weekend og besøgte den store familie. Og jeg fortalte dem på min egen måde, at jeg var hivsmittet, siger Carl.

Han fortæller, at familien lige skulle se ham an et par gange, før de turde lade deres tasker stå i nærheden af Carl.

- Jeg vil genskabe tillidsforholdet mellem min familie og mig selv, og jeg glæder mig til den dag, hvor sølvtojet ikke skal gemmes af vejen, bare fordi jeg kommer på besøg, siger Carl, mens han skodder den sidste cigaret.

## JUNKIE PÅ RETUR

Carl er ovenpå nu. Han har været oplægsholder på Hiv-Danmarks stofbrugerseminar i december '97 og vil gerne øse ud af sine dyrekøbte erfaringer, hvis det kan hjælpe andre. Han er med egne ord transformeret fra "en uhelbredelig junkie" til "en selvbevidst og kritisk narkoman på nedtrapning".

Livet på gaden er et overstået kapitel i Carls liv. Han har været stoffri i et år nu og tror på en fremtid, også selvom den måske bliver kort. Carl er ikke bange for døden, og han er ikke bitter over sin skæbne.

- Min søster græd, da hun hørte jeg var hivsmittet. Og hun græder stadig mere end mig over den uretfærdighed, hun føler det er. Men der er ingen at bebrejde - der er kun mig selv at takke for, at jeg blev smittet, siger han og fortsætter: - Jeg vil helst dø hos min søster i Gilleleje, når den tid kommer. Men hvis hun på det tidspunkt har mand og børn, vil jeg ikke være en byrde for dem. Derfor har jeg adressen på Sct. Lukas Stiftelsen i baglommen, for jeg vil dø en fredfyldt død, siger han og knaser cigaretpakken mellem de spinkle fingre.

- Nogle gange går jeg ned igennem Istedgade, for at prøve mig selv af. Det er rart at kunne gå forbi de fristelser, der florerer for en gammel narkoman som mig. Men hvis jeg ser en ny, ung uspoleret fløs, der står på gaden, så tænker jeg, "Tag hjem og skriv den fristil. Jeg har lyst til at skrike: Lad nu vær' for helvede - der er kun lort og lagkage at hente her".

# MENS TID ER...

Institutionen Forchammersvej kan tilbyde noget nær alt indenfor både fysisk og psykisk behandling for hivsmittede stofbrugere. Det eneste der kræves til gengæld er, at brugerne tager deres eget liv alvorligt. Og så er der tale om det eneste sted af sin art i Norden.

Af Henrik Degn Jensen

Hivsmittede stofbrugere har gennem de seneste tre år kunne finde både hjælp, støtte og behandling på Forchammersvej. Tidligere har institutionen haft til huse forskellige steder i København, men har nu fundet sin rette form i de rigtige omgivelser i et af Københavns pænere kvarterer. Udefra er der ikke noget der indikerer, at her ligger Københavns Kommunes behandlingscenter for en af samfundets mest udsatte og udstødte grupper: de hivsmittede stofbrugere.

## ADGANGSBILLETEN

En af institutionens ledere, Bruno Podrouzek, fortæller, at her har man tilbud lige fra bofællesskab, kollegium og værksteder over ambulatorium og pensionat til plejeafdeling og hospice. Men for at få adgangsbillet til institutionen på Forchammersvej skal hivsmittede stofbrugere først gennem det offentlige system, og have været i behandling på et almindeligt hospital, været i kontakt med et af distriktscentrene, indsat i et fængsel eller være blevet henvist af kommunens sociale forvaltning.

## NEDTRAPNING OG MEDICINERING

Når brugerne kommer i behandling på Forchammersvej står der til gengæld et kvalificeret hold parat til at tage over, hvor de fleste andre offentlige institutioner har måttet give op. Institutionen har tilknyttet professionelt uddannede pædagoger, socialrådgivere, psykologer og læger, der på hver deres område kan medvirke til at brugerne får en forbedret livskvalitet. Men så kræves det, at brugerne selv tager behandlingen alvorligt, og ikke fortsætter med at bruge stoffer uden for institutionen. Det er ikke muligt, at få det optimale ud af den medicinske behandling der tilbydes hivsmittede stofbrugere, hvis der indblandes "uautoriserede" stoffer. I de fleste tilfælde kan den hivsmittede stofbruger godt klare at være både i medicinsk behandling og tage for eksempel metadon, men kun hvis medicineringen følges til punkt og prikke. Derfor kontrolleres brugerne gennem urinprøver, hvis der er mistanke om at andre stoffer er indblandet. Ukontrolleret anvendelse af stoffer kan i værste tilfælde være direkte livstruende, men samtidig betyder det også at behandlingen, der skal holde hivvirus stangen er spildt.

## ET TÅLELIGT LIV

På Forchammersvej er man i kontakt mellem 100 og 120 klienter hver måned. På plejeafdeling, hospice og pensio-

nat bor og behandles de mest syge klienter. På kollegiet og i bofællesskabet klarer klienterne selv hverdagens praktiske ting, men går så til behandling på ambulatoriet og benytter institutionens andre faciliteter, og for øjeblikket arbejdes der på højtryk på at oprette flere fælles boliger for klienterne. Ambulatoriet har en gruppe på omkring 70 brugere i behandling, mens institutionen også råder over et hold, som rykker ud i byen med hjælp og vejledning. Det fælles overordnede mål med det intensive arbejde for alle klienterne er at skabe et mere tåleligt og værdigt liv, mens livet er der.

## VÆRDIGHED TIL DET SIDSTE

Der tales frit og åbent om døden på Forchammersvej. De der er på plejeafdelingen kan blive der til de tager det sidste åndedrag, mens andre der blot har været i behandling kan vælge at have deres sidste tid på institutionens hospice. Alle der er på institutionen får tilbudet om at tage afsked, når en af deres venner er død, og dørene bliver ikke lukket, når der tales om den slutning som venter alle. De fleste klienter kender alligevel hele forløbet, og er klar over konsekvensen af deres liv. For som Bruno Podrouzek udtrykker det: "Når de først er kommet her, og de selv tager deres liv og situation alvorligt, så slipper vi dem ikke, før de er i graven. Det handler om at skabe så gode rammer som muligt, så der kan blive tale om en værdig situation til det sidste."

## FAKTA

Fra august 1990 - juni 1997 var det formodede antal smittede stofbrugere mellem 550-650

Fra august 1990 - juni 1997 blev 228 stofbrugere testet og konstateret hivpositive (iflg. hivmeldesystemet).

Ifølge Sundhedsstyrelsens hæfte "Hiv og stofmisbrug" er 12-20 procent af de hårdest belastede københavnske stofmisbrugere - som der måske er 3-5000 af - hivsmittede.

Det vil sige, at der reelt skulle være 400-800 hivsmittede stofbrugere i hovedstaden, men man kender ikke de eksakte tal.

Kilder:

# SEMINAR FOR STOFBRUGERE

Seks år i træk har AIDS-linien og Stadslægen i København afholdt Stofbrugerseminar en gang om året, hvor hiv og aids har været hovedtemaet. Hiv-Danmark har de sidste to år været medarrangør. I december 1997 deltog 38 brugere i stofbrugerseminar på Kursuscenter Røsnæs ved Kalundborg.

- At arbejde med gruppen af stofbrugere adskiller sig i bund og grund ikke fra at arbejde med andre grupper af hivsmittede. Stofbrugere er lige så forskellige, som mennesker som helhed er forskellige. Hivsmittede stofbrugere har samme håb og samme frygt som ikke stofbrugere. Men når vi er afsted på seminar med stofbrugere har vi fokus rettet mod hiv - ikke mod stofferne, siger Solveig Roth fra Hiv-Danmarks Rådgivnings Øst.

## BÅDE SJOV OG OMSORG

Hvis et seminar skal være vellykket skal det indeholde forskellige elementer så som kvalificeret undervisere, gode fysiske rammer, sjov og omsorg. Og så skal emnerne være relevante for gruppen. På det seneste seminar var overskriften kombinationsbehandlingen og de problemer, der er med at tage den.

- For nogle af stofbrugerne er problemet med behandlingen, at den skal tages meget regelmæssigt og det kan være vanskeligt, hvis man er i en kaotisk periode i sit liv. Nogle har ikke noget sted at bo, eller ikke noget køleskab og for dem må man udelukke brugen af proteasehæmmeren Norvir, som skal opbevares koldt, siger hun.

På seminaret kan stofbrugere også få råd og vejledning om de bivirkninger mange stofbrugere mærker, hvis de mixer hiv-medicin og nervemedicin.

- Man kan for eksempel godt tage proteasehæmmer sammen med metadon, men andre stoffer som stesolid og sovepiller, kan give svære bivirkninger, når man tager proteasehæmmere, advarer hun.

## ET GODT LIV MED HIV

Det var oprindeligt AIDS-Liniens ide at lave seminarer for stofbrugere. Tanken bag var, at når det var en succes, at uddanne frivillige på AIDS-Linien til at lave internat-kurser, hvor den grundlæggende tanke var: "Man skal yde før man kan nyde" - så ville det sikkert også gælde for andre grupper.

- Når Hiv-Danmark nu er medarrangør, er det selvfølgelig fordi, vi som patientorganisation også må have et målrettet tilbud til stofbrugerne. Procentvis er det i gruppen af stofbrugere man finder næst flest smittede, siger hun og tilføjer:

- Når Hiv-Danmark kalder stofbrugere for stofbrugere og ikke narkomaner er det ganske enkelt fordi, at "narkoman" er et meget belastet og dømmende ord, og vi i Hiv-Danmark ikke vil sætte etiketter på folk. Vores udgangspunkt vil altid være at hjælpe brugerne til at leve et godt liv med hiv.

## STOFBRUGERE OG AIDS

Fra 1980 til 1996 fik 158 stofbrugere diagnosen aids. 76 procent af disse var fra Storkøbenhavn, og den høje procentdel skyldes formodentlig, at mange hivsmittede stofbrugere søger til hovedstaden, når de bliver syge.

Kilder  
(Kilder: KursHIV og Aidslinien)

## NYTTIGE ADRESSER



AIDS-Linien  
tlf. 33 91 11 19 ml. 9-23

Hiv-Danmarks Rådgivning  
tlf. 33 32 58 60 ml. 11-13

Rudolph Berghs Hospital  
tlf. 33 93 70 21 lokal 38

Specialinstitutionen Forchammersvej  
tlf. 35 36 22 85

## HIV OG STOFMISBRUG

Sundhedsstyrelsen udgav i efteråret 1997 hæftet "Hiv og Stofmisbrug".

Hæftet er primært tænkt som et redskab for personer, der selv har et misbrug eller har daglig kontakt med stofbrugere - som behandlere eller pårørende.

Men det er også værd at læse for mennesker,

der blot ønsker at vide noget om et område omgærdet af mange myter.

Hæftet er på 45 sider

og indeholder emnerne,

hivinfektion, udbredelse, undersøgelse

og behandling, hivforebyggelse

og misbrugsbehandling.

Hæftet er udgivet af Sundhedsstyrelsen og er gratis.



## HIV-DANMARKS BESTYRELSE:

Ole Morten Nygård, Formand  
Jens Wilhelmsborg, 1. næstformand  
og kasserer  
Marianne Mortensen, 2. næstformand  
Michael Heath  
Ole Brask

### Suppleanter

Anne-Marie Larsen  
Anette Fournais  
Niels Schiødt  
Henrik Arrildsen  
Mikkel Svendsen

## Datoer for kommende bestyrelsesmøder:

Bestyrelsesweekend i Gilleleje 1. -3.  
maj.  
Søndag den 21. juni kl. 11-17 i Kafe  
Knud.  
Lørdag den 1. august kl. 11-17 i Kafe  
Knud.  
Tirsdag den 8. september kl. 11-17 i  
Kafe Knud  
Lørdag den 24. oktober kl. 11-17 på  
Skt. Maria Hospice i Vejle (evaluering  
af bestyrelsen).  
Tirsdag den 24. november kl. 11-17 i  
Kafe Knud.  
Fredag den 11. december kl. 18 i Kafe  
Knud for bestyrelse, ansatte og fri-  
villige fra sekretariatet og Kafe Knud.  
Søndag den 10. januar kl. 11-17 i  
København.  
Tirsdag den 23. februar kl. 11-17 i  
København.  
Lørdag den 23. marts Hiv-Danmarks  
Årsmøde i København

## 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

Ole Morten Nygård  
Træffes via Hiv-Danmarks  
sekretariatet  
Tlf. 33 32 58 68

### RÅDGIVERE I KØBENHAVN

Bodil Moseholm, Solveig Roth  
og Karin Westh  
Tlf. 33 32 58 60  
mand. - fred. 11-13  
Sekretær Kristine Dyre

### KAFE KNUD

Linda Hasselbalch  
Skindergade 26  
1159 København K  
Tlf. 33 32 58 61

### RÅDGIVNING SYD- OG SØN- DERJYLLAND SAMT PÅ FYN

Anders Kjær Røge  
(tirs. 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  
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. Anne Grønholdt  
Tlf. 3632 3016  
Kettegårds Allé 30  
2650 Hvidovre

### 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/afsnit 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 MÅ 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 mobiltlf. 40 41 43 50  
tirsdag og fredag.

**INITHIV-GRUPPEN**

Nørregade 1  
3770 Allinge  
Tlf. 56 48 28 58  
Sønd. fra kl.17.00-22.00 og torsd. fra  
kl.13.00-17.00.  
Vi mødes fast hver søndag i hver  
måned kl.19.00 i Folkets Hus, Nørre-  
gade 25, Allinge.

**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-GRUPPEN I ÅBENRÅ**

Mødes hos Mødrehjælpen,  
Kontaktperson: Lotte Juul Andersen  
Odense Universitetshospital

**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 OG**
**MANDEGRUPPEN FOR HETEROSEKSUELLE**

MÆND  
Odense Universitetshospital  
Kontaktpersoner:  
Socialrådgiver Kirsten Misser  
tlf. 65 41 35 90  
og  
Kontaktrådgiver Lotte Juul Andersen

tlf. 65 41 16 21

**NAVNEPROJEKTET**

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

**SEX & SAMFUND**

PRÆVENTIONS- OG RÅDGIVNINGSKLINIK  
Skindergade 28A, 2.sal  
1159 København K  
Tlf. 33 93 10 10  
Fax 33 93 10 09

**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

**TEATERFORENINGEN VIJLEN**

ved Jane Stiller  
Tlf. 31 86 32 33 og  
Anne-Marie Andersen  
Tlf. 42 25 19 98

## MAJ

**1. -3. Maj**

Bestyrelsesweekend i Gilleleje

**24. Maj:**

Fakkeltog i København.

**30. Maj - 1. Juni:**

Hiv-Danmarks Landsseminar '98 med workshops og oplæg på Vejstruplund Kursuscenter på Sydfyn. For alle hivsmittede.

## JUNI/JULI

**26. Juni - 3. Juli**

Community Forum - Den internationale aidskonference i Genève.

## AUGUST

**21.- 23 August**

Det 10. NordAll seminar afholdes i Korsør - et socialt og politisk møde for hivsmittede i Norden.

## DECEMBER

**1. December**

International World Aids Day

**HIV**  
DANMARK  
**Magasinet**

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