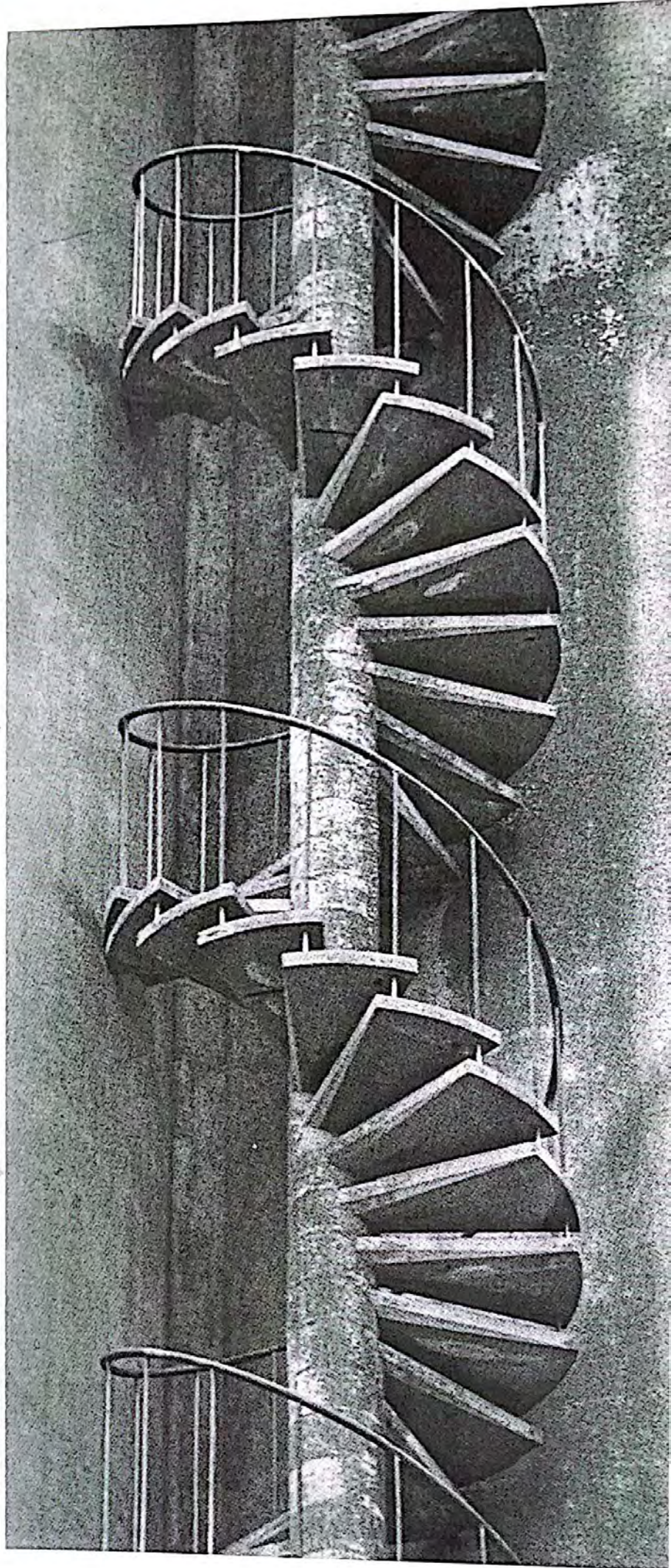


HV
DANMARK

Magasinet

Nr. 4 • August • 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:
Henrik Degn Jensen.
Mette Hvas (ansv.).
Redaktionen tager ikke ansvar
for stof, der indsendes uop-
fordret.

Magasinet modtager gerne ind-
læg, 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. august for **Nyhedsbrevet**,
der udkommer primo september.
20. september for **Magasinet**,
der udkommer primo oktober.

Medlemskab i Hiv-Danmark:
Enkeltmedlem/hivsmittet)

kr. 120,- pr. år.

Støttemedlem kr. 200,- pr. år.

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

Abonnement på Magasinet og
Nyhedsbrevet kr. 200,- pr. år.
Skriv venligst på girokortet, hvil-
ket medlemsskab, der ønskes.
Det er nødvendigt for os at ken-
de antallet af smittede, når vi
søger midler. Skriv også om du
ønsker post fra foreningen.
Posten sendes ud i anonyme
kuverter.

Magasinet er trykt hos
Palino Print
ISSN 1397-0526

Leder	side 3
Rapport fra Geneve	side 4
Medicinsk nyt fra Geneve	side 6
Psykologisk nyt fra Geneve	side 8
Internationalt nyt fra Geneve	side 10
Hvad taler de om i Dar Es Salaam?	side 12
Projekt etniske minoriteter	side 13
Medicinsk nyt	side 14
Møder & arrangementer	side 15
Hivkassen	side 16
Annoncer	side 17
Praktiske oplysninger & adresser	side 18
Kalender	side 20

NYT FRA REDAKTIONEN

Fremover vil der ikke være noget Nyhedsbrev i midten af Magasinet.
For at optimere indholdet i Hiv-Danmarks publikationer vil vi kon-
centrere ressourcerne om at udgive et magasin hver anden måned
og et nyhedsbrev, ligeledes hver anden måned. Det indhold der
normalt var at læse i Nyhedsbrevet, vil i de måneder Magasinet
udkommer, være en del af stoffet her....

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**

- i juli - august udstiller Rudi S. Andersen

I forbindelse med Nord All konferencen har vi åbent
søndag den 23. august kl. 16 - 22

KAFE KNUD KAN LÅNES / LEJES

HIV-DANMARK STÅR BAG KAFE KNUD

HVEM SKAL VIDE HVAD OM OS?

Af Ole Morten Nygård, formand

Den nye lov om patienters retsstilling er et gode for alle patienter generelt. Alligevel har vi været kritiske, fordi den er for vag i sine formuleringer om videregivelse af oplysninger uden patienters samtykke. Vi har prøvet at påvirke lovarbejdet, men foreløbig uden held.

Nu gælder det om at få mulighed for at påvirke den betænkning som skal beslutte, hvordan paragraffen om "videregivelse af oplysninger uden patienters samtykke" skal fortolkes og bruges i praksis.

Vi vil arbejde for, at vi til hver en tid kan sige nej til, at oplysninger om os gives videre til en anden instans, med mindre det er krævet i en anden lov. For eksempel er det efter min mening ikke problematisk, at alle hiv-tests bliver registreret anonymt i hiv-meldesystemet på Statens Seruminstitut. Det giver overblik over sygdommens udbredelse. Måske vil nogen finde det mere problematisk, at alle med aidsdiagnosen også registreres her og det i ikke-anonymiseret form. Jeg betragter denne registrering som relevant indtil aidsdiagnosen er erstattet af en oversigt over antallet af syge hivsmittede i forhold til den samlede gruppe af smittede.

Kun i de situationer hvor patienten ikke selv kan videregive vigtige helbredsoplysninger er det acceptabelt, at det sker uden samtykke. For eksempel når patienten er bevidstløs eller død. Eller hvis en anden lov siger, at der skal ske overførsel af oplysninger for eksempel for at sygesikringen kan refundere udgifter.

Men en automatisk overførsel af andet end helbredsoplysninger uden at der først er indhentet et ja fra patienten er ikke acceptabelt. Sådan kan lovteksten læses i dag, og derfor håber vi, at Sundhedsminister Carsten Kochs betænkning vil gøre det helt klart, at det ikke er sådan den skal fortolkes. Der skal ikke uden patientens samtykke gives oplysninger videre om familieforhold, økonomiske situation, seksuelle vaner, misbrugsbehandling, religiøs opfattelse eller andet. De er ikke nødvendige for behandlingen.

Derfor vil Hiv-Danmark fortsat arbejde på at sikre, at alle kan bruge sundhedssystemerne i fuld tryghed. Og det er generelt langt bedre, at vi som patienter skal spørges en ekstra gang end blot en gang for lidt. Det er patienten og ikke effektiviteten, der skal være i centrum i enhver behandling.

Den nye lov

Inden Folketinget gik på sommerferie vedtog det en ny lov om patienters retsstilling. En lov som er en sammen-skrivning af forskellige patientrettigheder der står nedfældet i andre love, nu justeret og samlet i een lov. Formålet er: "... at medvirke til at sikre, at patientens værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres. Loven skal endvidere medvirke til at sikre tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patient og sundhedsperson".

Vi har i Hiv-Danmark foråret igennem sammen med Stop-Aids-Kampagnen og Positivgruppen set kritisk på

udkastet til loven, beskrevet vores betænkeligheder for Folketingets Sundhedsudvalg, for Sundhedsministeren og har været i kontakt med medlemmer af udvalget.

Vores bekymring ved lovforslaget har gået på om det ville skabe nye problemer, som ville være uacceptable, fordi de kunne være i modstrid med lovens hensigt og dansk aidspolitik. Det ene var om den ny lov gav mulighed for, at myndighederne kunne foretage smitteopsporing, det andet var en paragraf om, hvilke oplysninger sundhedspersonalet kunne videregive uden patientens samtykke.

Smitteopsporing

Vi er i Hiv-Danmark generelt imod, at myndighederne udfører aktiv smitteopsporing - og slet ikke uden om patienten. Vi mener, at smitteopsporing skal ligge hos den enkelte hiv-smittede selv, og at vi gennem rådgivning skal kunne få hjælp til at kontakte tidligere partnere. Sundhedsministeren har svaret os tilfredsstillende med hensyn til, at smitteopsporing med den nye lov ikke vil kunne lade sig gøre uden patientens samtykke.

Samtykke

Vi er også stærkt kritiske overfor paragraffen i loven om videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke fra en person eller instans til en anden, for eksempel fra et hospital til den praktiserende læge. Lovteksten er nemlig ikke præcis her. Efter dens vedtagelse skal Sundhedsministeren nu udstede en bekendtgørelse om, hvordan dette punkt skal fortolkes i praksis. Vi kan altså ikke endnu sige, om loven forbedrer eller forringer vores retsstilling. Det kan kun bekendtgørelsen afklare. Den bekendtgørelse vil vi meget gerne have indflydelse på.

Vores kritik under lovarbejdet har ikke ført til ændringer i lovens tekst, så vi har bedt om at blive hørt, når Carsten Koch skriver sin betænkning. Desværre har vi endnu kun fået et henholdende "måske".

Vi frygter med den vage afgrænsning omkring videregivelse af oplysninger, for eksempel at et svar på en hiv-test kan komme i de forkerte hænder. Det kan vi ikke acceptere. Vi frygter også - og ser ikke fornuften i - at oplysninger kan udveksles mellem sundhedsmyndigheder. Det vedkommer ikke andre end dem, man har oplyst det til. Og vi patienter kan sagtens selv komme med de nødvendige oplysninger, når vi for eksempel er på hudafdelingen, hos kiropraktoren eller tandlægen.

Utrygheden

Vores utryghed ved loven kan være ubegrundet, da formuleringen måske udelukkende tager sigte på de særlige tilfælde, hvor der ved "en patient" for eksempel forstås en afdød eller en bevidstløs. I disse tilfælde er det jo relevant, at en pårørende kan give et samtykke i patientens sted.

Men er vi ved vores fulde fem, er det logisk og absolut nødvendigt, at vi generelt spørges, om journal-dele må gå videre til næste instans. Derfor prøver vi stadig at få indflydelse på, hvordan betænkningen bliver skrevet..

"BRIDGING THE GAP"

Af Mette Hvas, sekretariatschef i Hiv-Danmark

At deltage i den 12. World Aids Konference i Geneve var en enestående oplevelse. Være een blandt 12.000 andre i en uge, hvor man omhyggeligt havde udvalgt de seminarer, i et overvældende program, som markerede sig i kamp med 10-20 andre seminarer.

Konferencen var bygget op omkring fire overordnede temaer. A: Basic Science, B: Clinical Science and Care, C: Epidemiology, Prevention and Public Health og D: Social and Behavioural Science. De fire spor dækkede over et bredt udsnit af emner indenfor: Køn, menneskerettigheder, politik og børn og unge. Det betød, at man kunne få en bred opdateret viden indenfor de problemstillinger, som de fire temaer rummede.

Udover de forskellige seminarer der kørte dagligt fra kl. 9- 17, var der arrangementer som startede kl. 6.30 og sluttede kl. 22.30. For os, der boede i Montreaux og havde en transporttid på 1 time og 40 minutter hver vej, var valg af seminarer og arrangementer der lå i tidsrummet fra kl. 9- 19 realistiske muligheder. Ligesom den tid og de muligheder vi havde til at opbygge netværk, som jo fortrinsvis skete ved sociale sammenkomster om aftenen, var til at overse.

Problemet vokser

Når man kommer fra et lille land med et velfungerende sundhedsvæsen, hvor antal hivsmittede ikke er alarmende, selv om hver enkelt smittet er en smittet for meget, så er det det globale perspektiv, der slår en. Den indledende demonstration for: "Access to Treatment" og WHO's og UNAIDS: "Report on the global HIV/AIDS epidemic" blev sat i relief under de indledende taler.

I juni 1998 har WHO og UNAIDS opgjort det globale antal smittede til 30,6 millioner med en spredning i smitten på 16.000 nye pr. dag. Af de hivsmittede lever 860.000 i Nordamerika, 480.000 i Vesteuropa og 12.000

i Australien og New Zealand. Det viser klart, at hivsmitten er et alt overvældende problem i udviklingslandene, hvor det afrikanske kontinent tegner sig for mere end 21 millioner smittede, og hvor der i enkelte afrikanske lande i særligt udsatte områder kan være op mod en fjerde- tredjedel af befolkningen, der er smittede. Og her tales der om fattige udviklingslande, hvor ikke engang retten til rent drikkevand er en selvfølge.

Støtte og samarbejde

Der påhviler ikke kun udviklingslandene, men også de vestlige lande en kæmpe opgave både hvad økonomiske tilskud og formidling af viden angår, hvis denne situation skal løses. Så det, som en af de indledende talere understregede, ikke kun er gravide kvinder, der bliver tilbudt kombinationsbehandling for at mindske risikoen for at barnet fødes som hivsmittet. Men at behandlingen bliver tilbudt alle smittede på lige fod med behandling af smittede i de vestlige lande.

Det forudsætter udviklingsstøtte, billigere medicin og samarbejde med private firmaer, langsigtede lavrente lån fra Verdensbanken med mere. En glædelig ting er, at mange store private firmaer går aktivt ind i samarbejde med regeringer og NGO'ere omkring støtte til projekter i udviklingslandene. Alligevel forekommer det at være lysår ude i fremtiden, før hivsmittede i udviklingslandene kan komme i optimal behandling.

Smitte og oplysning

Ikke mindre problematisk er det med de mange nye smittede, der kommer til hver dag, og de børn der fødes som hivsmittede. Når det er en næsten umulig opgave at sikre behandling i udviklingslandene, så er opgaven at få formidlet oplysning, viden og de kondomer, der kan være med til at bremse op for smittedepredningen ikke nemmere. Det understreges af det store arbejde, der er gjort i Danmark for at sikre befolkningen mod hivsmitte, hvor blandt andet Sundhedsstyrelsen, Stop Aids Kampagnen og Aids-Linien arbejder kon-

tinuerligt med oplysning i et land, hvor vi hungrer efter viden, og kampen for et sundt liv er blevet til en livsstil.

At adgangen til viden og oplysning er alfa og omega i bekæmpelse af smittespredning er ikke kun evident i udviklingslandene, men også i de vestlige lande. Det fremgik blandt andet, da forskere fra USA fremlagde resultaterne af deres forskning der viste, at i USA udbredtes epidemien overvejende blandt de mest udsatte sociale grupper.

I forhold til den medicinske forskning kan det bemærkes, at arbejdet med at kunne behandle/kurere de hivsmittede har betydet, at udvikling af vaccine er haltet bagefter. Det er imidlertid sådan, at der nu vil blive afprøvet en vaccine på 5.000 personer i risikogrupper fra USA og Canada og 2.500 fra Thailand.

Det globale ansvar

Set i antal smittede så blegner de problemer, vi har i Danmark. Det er imidlertid vigtigt at være sig bevidst, at når vi taler om liv, livslængde og livsindhold, så måler vi ikke i kvantitet men i kvalitet. Det er livskvaliteten for den enkelte hivsmittede, der står i fokus. Det er muligheden for et godt liv på trods af sygdom, der er afgørende.

Set i et globalt perspektiv, så har vi i Danmark en forpligtelse til at fortsætte den medicinske forskning og arbejdet med oplysning og sikring af menneskerettigheder. Det er samtidig vores opgave at fomidle vores viden, positive og negative erfaringer blandt andet med organisering af hivsmittede, så de kan omsættes i handling andre steder i verden.



III NYT OM BEHANDLINGEN AF

*Af Court Pedersen, overlæge, professor, dr. med.,
Odense Universitetshospital*

Under aids-konferencen i Geneve blev der fremlagt mange undersøgelser, der belyste virkninger og bivirkninger ved kombinationsbehandlingen af hiv-infektion. Det er tidligere vist, at antiviral kombinationsbehandling forlænger levetiden hos personer med hiv, men de fleste af de undersøgelser, der blev fremlagt ved konferencen fokuserede mest på behandlingens effekt på virus i blodplasma.

Ved behandling stiles der nu mod at bringe hiv-rna mængden i blodplasma så langt ned som muligt og helst ned på et niveau, hvor virus ikke længere kan påvises. En behandlings effekt måles oftest som den del af de behandlede, der efter en given tid (for eksempel 24 eller 48 uger) har en så lav virusmængde, at hiv-rna ikke længere kan spores. Når man sammenligner resultaterne af forskellige undersøgelser, er det vigtigt at være opmærksom på, at grænsen for den mængde virus som kunne måles, kan være forskellig fra den ene undersøgelse til den anden (for eksempel mindre end 200 hiv-rna kopier pr. milliliter eller mindre end 20 hiv-rna kopier pr. milliliter).

100 uger

En vigtig undersøgelse er det såkaldte "035-studie", hvor en gruppe hivsmittede er fulgt i 100 uger efter, at de startede behandlingen med Retrovir, Epivir og Crixivan. Efter 100 uger havde 78% mindre end 400 hiv-rna kopier pr. milliliter plasma, og 66% havde mindre end 50 kopier. Undersøgelsen viser, at kombinationsbehandling virker i mindst 100 uger hos de fleste - bestemt en

glædelig meddelelse. Undersøgelsen viser imidlertid også, at ikke alle har vedvarende gavn af behandlingen.

Nye behandlingsprincipper

En række nye behandlingsprincipper blev præsenteret. Et spændende område er behandling med to proteasehæmmere i stedet for en. I kombination gives de to stoffer i lavere doser end vanligt, og derfor er der færre bivirkninger. Det danske proteasestudie, hvor der deltager flere end 300 hivsmittede viser, at kombinationen af Norvir og Invirase er effektiv og tåles godt. Kombinationen skal tages to gange om dagen, og kan tages uden hensyntagen til måltider. Andre mulige kombinationer af proteasehæmmere er Norvir og Crixivan, og Norvir og Nelfinavir, men disse er endnu ikke undersøgt grundigt over lang tid.

Som noget nyt blev der præsenteret undersøgelser, der tyder på, at man måske i løbet af det næste års tid vil finde frem til kombinationsbehandlinger, hvor der ikke indgår proteasehæmmere. Det kan for eksempel være en kombination af Retrovir, Epivir og det nye lægemiddel Abacavir. Denne behandling er meget enkel (to tabletter om morgenen og to tabletter om aftenen), og hvis det viser sig, at behandlingen også er effektiv efter længere tid, så er der tale om et stort fremskridt.

Andre kombinationer

En stor, ny undersøgelse foretaget af Dr. Staszewski og hans medarbejdere i Tyskland viser, at det nye lægemiddel Efavirenz i kombination med enten Retrovir og Epivir eller med Crixivan kan holde virusmængden nede under 400 hiv-rna kopier hos 90% efter 24 ugers behandling. Efavirenz er endnu ikke markedsført i Danmark, men hvis resultaterne viser sig at holde, betyder



det, at hivsmittede i fremtiden vil få to muligheder for en meget effektiv behandling, idet man i tilfælde af manglende virkning af een kombination roligt kan skifte til en anden, hvor der ikke vil være krydsresistens (modstandsdygtighed) mellem stofferne

De talte om...

På konferencen blev der også talt meget om hydroxyurea. Det er et stof, der tidligere har været anvendt til behandling af ondartede sygdomme, fordi det bremser ondartede cellers formering. Stof-fet synes at ændre omsætningen af Videx (ddl) inde i de hvide blodlegemer, så det virker mere effektivt end ellers. Det er endnu for tidligt at indføre hydroxyurea som rutinebehandling, men det kan forsøges hos hivsmittede, der ikke længere har gavn af anden behandling.

Et andet meget omtalt emne var langtidsbivirkninger ved behandlingen med proteasehæmmere. Flere beskrev en tilstand, hvor fedtvævet ændrer kroppens udseende. Ansigt, arme og ben bliver tynde, fordi der forsvinder fedt, mens der til gengæld sætter sig mere på mave, bryst og nakke. Fedtmængden i blodet kan være forøget, men man ved ikke med sikkerhed, hvad

der er grunden, hvor almindeligt det er, om det kun ses ved behandling med proteasehæmmere, og hvad det betyder for den enkelte person - udover det kosmetiske, som i sig selv kan være yderst generende.

Grund til optimisme

Selv nu en uge efter konferencens afslutning er det vanskeligt at danne sig et sikkert overblik over alle de fremlagte undersøgelser. Er der grund til at fastholde den

optimistiske stemning, der har været siden aids-konferencen i Vancouver, eller er der grund til pessimisme? Min personlige holdning er, at der fortsat er grund til optimisme. Men det er også klart, at der stadig er mange ubesvarede spørgsmål og mange problemer, der skal løses. Vi har i dag nogle kombinationsbehandlinger, der er effektive og hjælper en meget stor gruppe hivsmittede, men der skal arbejdes hårdt på at finde frem til behandlinger, der hjælper alle, som er mere enkle at tage og som har færre bivirkninger. Det haster med at finde frem til nye behandlinger, der kan hjælpe de hivsmittede, hvor kombinationsbehandlingen har svigtet eller ikke tåles på grund af bivirkninger.

HIV ER MERE END ET VIRUS...

Af Anders Røge, cand.psych,
Hiv-Danmarks rådgivning på Fyn.

Der var langt mellem de interessante indslag på det psykologiske område på den netop afholdte 12. verdenskonference om hiv og aids, men et par enkelte undtagelser i form af nye engelske og amerikanske undersøgelser viste dog, at det hele ikke kun drejer sig om medicinske forsøg og politisk bevidsthed, men også om at psyke og livskvalitet er begreber man ikke kommer uden om i behandlingen af hiv og aids.

Et nyt begreb

Ordet "adherence" optrådte igen og igen på konferencen. Der er ikke nogen mulighed for en direkte oversættelse, men ordet dækker over begreber som "at samarbejde", "medvirke aktivt", "at være tro mod" og at "vælge selv". Der var flere væsentlige og spændende indlæg om dette nye, at de hivsmittede selv skal være med, og ikke blot lade sig behandle, hvis de vil opnå de bedste resultater i behandlingen. I korte træk gjorde især nogle amerikanske undersøgelser indtryk på mig. En undersøgelse viste, at det kunne lade sig gøre at få mennesker i dyb social og psykologisk nød til væsentligt at forbedre deres "adherence" og dermed deres tilstand ved at støtte dem meget aktivt i deres medicinindtag. Mit indtryk var, at det på denne baggrund ikke var omsomst at give disse mennesker kombinationsbehandlingen, så længe man var parate til at understøtte pille-indtaget/medicineringen særdeles aktivt.

Flere oplægsholdere var også inde på betydningen af en meget omfattende indtroduktion til kombinationsbehandlingen, og når de mente omfattende, så betød det blandt andet at de satte minimum 1 time af til denne indtroduktion - en australsk kvinde sagde, at hun altid havde 2 timers samtale til denne indtroduktion. Denne form for indtroduktion skulle blandt andet skabe klarhed over:

- de mange hvorfor'er knyttet til kombinationsbehandlingen.
- give et nuanceret billede af pt. muligheder for at gennemføre behandlingen (motivation, formåen, åbenhed kontra lukkethed om sin hiv-status m.v.)
- samt hjælpe til at vise, hvordan man kan tilrettelægge hverdagen og samtidig klare medicinindtaget.

En tynd kop te

Men fagpsykologisk var også denne konference i lighed med tidligere konferencer en tynd kop the. Og trods tidligere erfaringer vedrørende psykologiens perifere placering på disse konferencer, så troppede jeg også denne gang op med forventninger om nye væsentlige indslag. Men nej - der var kun ganske få solide undersøgelser fra en psykologisk synsvinkel. Og det til trods for at der er så mange tanker og følelser, som udspringer af hiv og aids, og som er meget bestemmende for, hvorledes vi handler.

På konferencens sidste dag blev nogle forventninger

trods alt til dels indfriet, da der kom et par oplæg vedrørende psykologiske vinkler på hiv.

En engelsk undersøgelse satte sig for at vise, om der via et hav af psykologiske tests var mulighed for at forudsige sygelighed og dødelighed. Konklusionen var blandt andet, at dårligt humør ikke havde synlig indflydelse på hverken sygeligheden og dødeligheden. På den anden side kan depression eller andre følelsesmæssige problemer forringe evnen til eksempelvis god "adherence" og derved indirekte påvirke den medicinske behandling i en dårlig retning. Desuden viste undersøgelsen, at det var de personer, der havde symptomer på deres hiv-infektion, men ikke så mange, at de havde fået diagnosen aids, som havde det følelsesmæssigt sværest, også sværere følelsesmæssigt end personer med aids-diagnosen.

En amerikansk undersøgelse af forekomsten af mennesker med en psykiatrisk lidelse blandt hivsmittede viste blandt andet, at blandt alle hivsmittede i undersøgelsen var 6% schizofrene og andre 7% havde store følelsesmæssige lidelser, som blev klassificeret som psykiatriske. Desuden havde yderligere andre 34% mentale lidelser af mindre sværhedsgrad. En sådan undersøgelse kan eksempelvis bruges til at påpege vigtigheden af at tilrettelægge informations- og støttetilbud på en sådan måde, at de også bliver anvendelige og tilgængelige for mennesker med store eller mindre psykiatriske eller psykologiske vanskeligheder.

Disse undersøgelser blev suppleret af endnu en undersøgelse, som påpegede at par-rådgivning af par med forskellig hiv-status var den mest virksomme rådgivning, når det gjaldt om at påvirke sikker-sex-adfærd i retning af endnu mere sikker-sex-adfærd. Denne form for rådgivning var endda mere virksom end individuel rådgivning af personerne i et parforhold.

En dunder tale

Den vigtigste tale, jeg hørte, blev holdt ved afslutningsceremonien af Richard Horton, som er medicinsk redaktør af det engelske fagblad The Lancet. Han sagde blandt andet, at der er væsentlige problemer medicinsk set med den nuværende kombinationsbehandling udover dens tilgængelighed: medicinens bivirkninger, resistens og pris.

Desuden skønnes hiv at komme på verdens Top-ti liste over såvel årsager til sygelighed som dødelighed. To lister, som den slet ikke er på nu. Denne tvivlsomme øre at komme på disse to lister viser nok engang, hvor alvorlig hiv er globalt set, og i den nærmeste tid fortsætter med at være.

Desuden problematiserede han Industriens (medicinalfirmaernes) tilstedeværelse på konferencen. Han sagde, at næste gang må de komme ud af deres rolle som alene værende udstillere, og se at komme igang med at blive langt mere aktive i selve de mange mundtlige sessioner. Samtidig sagde han om de mange organisationer og enkeltpersoner, der får støtte af netop industrien, at det er skammeligt at se, at man her ikke tør gå i

clinch med den hånd, der fodrer dem.

Sidst men ikke mindst havde han noteret sig i løbet af konferencen, at når der kom talere fra afrikanske lande eller andre 3. verdens lande på talerstolen, så sivede publikum, hvilket han fandt yderst skammeligt. For hvis ikke vi gad høre på deres problemer og ord, hvorfor skulle deres respektive regeringer og myndigheder så høre på dem. En betragtning der skal ses på baggrund af, at der i løbet af en sådan konference fra mange forskellige deltagere meget ofte er særdeles hårde ord til diverse regeringer og magtcentre for ikke at gøre nok.

Hiv er mere end et virus

Var de psykologiske indlæg en tynd kop the - mindre end ti præsentationer blandt hundredvis af præsentationer. Så fandtes der mange andre gevinster på denne store konference. Konferencen er først og fremmest en måde at tage temperaturen på den globale hiv-situation, herunder hvor den medicinske udvikling er henne samt hvilke hiv-tiltag, der har politisk bevågenhed.

Sidst men måske allervigtigst fastholder netop denne konference den væsentlige problematik, at hiv er langt mere end et virus. Hiv er et væsentligt globalt problem, som udfordrer alle aspekter af livet: det kulturelle, samarbejdsmæssige, økonomiske, fordelingsmæssige, forskellene mellem kønnene, samt juridiske, videnskabelige og etiske aspekter. You name it...



Af Erling Skov Madsen, Internationalt Udvalg

Forud for Den 12. verdenskonference om hiv og aids afholdtes traditionen tro Community Forum, tre dage hvor hivsmittede og vores organisationer har mulighed for at sætte fokus på vores problemer, igangsætte nye initiativer, ligesom vi har mulighed for en midtvejsevaluering af blandt andet arbejdet i GNP+ (Global Network of People living with Aids).

Åbningsceremonien blev indledt af Robin Gorna og Margaret Duckett, to meget kompetente personer i Community sammenhænge, der dog denne gang ikke udviste den helt store entusiasme. Derimod var Andrew Johnson, hovedansvarlig for Community-delen for to år siden i Vancouver og som også deltog i mødet i Chiang Mai sidste år, en betydelig mere opmuntrende kapacitet. Det tydede rigtig godt og lovende for vores fælles arbejde.

Verden delt op i regioner

Første punkt var af praktiske årsager en inddeling i de fem regioner (Asien, Nordamerika, Sydamerika, Afrika og Europa), en praksis der er kendt fra ICW/GNP+ sammenhænge (International Community of Women living with Aids/GNP+), og som nu også anvendes i de øvrige NGO-sammenhænge, nok væsentligst fordi hiv og aids ikke kender nogen grænser. Regionerne startede med en præsentation af de nationale hiv-organisationer og deres arbejde. Herefter præsenterede hovedsammenslutningerne sig selv og deres arbejde, en rigtig god

begyndelse for deltagere som ikke tidligere har deltaget i internationale sammenhænge.

En repræsentant fra ICASO (International Coalition of Aids Science Organizations) indledte denne del af mødet med kraftigt at understrege, at -CASO ikke er en død organisation, samt at præsentere deres Networking Manual, et i virkeligheden enkelt og brugbart opslagsværk for brug i det fremtidige arbejde med etableringen af nye (selvhjælps)grupper. Det væsentligste var i den sammenhæng nok en russisk oversættelse af manualen, et initiativ som kan vise sig at være ganske brugbart i dialogen øst-vest, også når det drejer sig om spørgsmål vedrørende menneskerettigheder.

Det blev her klart at -CASO systemet fungerer bedst i Syd- og Østeuropa, hvorimod det øvrige Europa (for de hivsmittedes vedkommende) synes at prioritere nationale hiv-organisationer og ICW/GNP+ og samarbejdet mellem disse, hvilket også understregedes af de konkrete tiltag og nok så væsentligt, at hvis hivsmittede skal vælge selv, så opprioriteres ICW/GNP+ samarbejdet, de menneskelige ressourcer rækker ikke længere.

Præsentation af organisationerne

Herefter præsenterede ICW deres arbejde, og de er kommet rigtig godt med, væsentligst gennem samarbejdet med GNP+, men også ved deres store arbejde og medansvar for centrale PWA-arrangementer (for eksempel Chiang Mai-mødet sidste år), og ved klart og tydeligt at sætte fokus på specifikke spørgsmål vedrørende kvinder og hiv.

Næste præsentation var ved GNP+, det eneste forum

COMMUNITY RENDEZ-VOUS

for hivsmittede og deres egne organisationer. Man tog her udgangspunkt i Euro-NP+ mødet (European Network), der blev afholdt i København i marts måned, og i de konkrete oplæg og forslag, som blev præsenteret her, men også i det faktum, at Norden (inklusive Baltikum) har et godt og tæt samarbejde i det daglige, ligesom de fællesnordiske interesser er meget sammenfaldende.

Der blev i dette oplæg lagt op til et tættere samarbejde med de øvrige NGO'er, velvidende at der hvor deres arbejde vil forbedre vores liv, er vi særdeles interesseret i at deltage, men ikke i projekter for projekternes egen skyld.

Så var det EATG (European Aids Treatment Group), der præsenterede den medicinske side af aktivisternes aktiviteter. De store ledelsesmæssige problemer blev stærkt undertonet, hvorimod arbejdet med fælles retningslinier for medicin i Europa med stor rimelighed fik klar prioritet. Der er allerede nu forberedt to større møder om dette emne i det kommende efterår med deltagelse af centrale medicinske og politiske beslutningstagere.

En anden spændende præsentation og samarbejdspartner var NAZ - AIDS Coalition, Holland, bedre kendt for deres fremragende materialer vedrørende hivsmittede migranter og immigranter. NAZ's materialer er i overvejende grad udarbejdet i samarbejde med hivsmittede og deres organisationer, hvorfor materialet fremstår delvis som dokumentation.

Sidste væsentlige præsentation var UK Coalition, London, som vel nok bedst kan sammenlignes med HIV-Danmark, da deres berøringsflade er meget identisk med vores: hivsmittede uanset smittemåde, køn med videre, ligesom deres arbejde er meget konkret, men til gengæld også begrænset til deres egen region.

Det reelle arbejde

Efter denne meget givtige præsentationsrække arbejde vi videre i mindre grupper for her at få afklaret arbejdsområder og praktiske problemstillinger. For Europas vedkommende vil de fremtidige problemstillinger vedrørende forholdene i Øst og Vest, samt EU og Europa som helhed, være væsentligt mere i fokus end tidligere.

De umiddelbare anstrengelser i forlængelse af de allerede igangværende initiativer vil i højere grad fokusere på:

- privat sponsorering (i samarbejde med regionale/nationale sponsorer).
 - sprog- og oversættelsesproblemer.
 - overføsel og distribution af information.
 - adgang til medicin.
 - synliggørelse (empowering) af hivsmittede.
- Altsammen sammenholdt med beslutningerne i blandt andet Paris-deklarationen, som Danmark blandt andre har tiltrådt.

PWA Networking

- Developing Networks: Narrowing the Gap

Hiv-Danmark og Internationalt Udvalg har gennem en årrække allerede været meget engageret i det internationale samarbejde i PWA Networking, et arbejde hvor udgangspunktet er "A Movement in Crisis", hvor der arbejdes med de problemer vi står over for (tilgang af nye aktivister, unge-ældre hivsmittede, de medicinske fremskridt, nedgang i de økonomiske midler, alternativ fundraising, usynlighed i medierne, manglen på lederskab og jeg kunne blive ved).

Vi tog her fat på nogle gode og konkrete eksempler med udgangspunkt i både det lokale og det nationale for videre at koordinere tingene internationalt, nøjagtig den prioritering som vi har valgt her i Danmark og i de øvrige skandinaviske lande. En model som har fået bred anerkendelse i det øvrige Europa, og som har vist sig at være ganske effektiv. Blandt nogle af de emner som denne gruppe skal arbejde på er, at blive bedre til at forklare processen vedrørende:

- modsætningerne i regionerne.
- hvad mangler vi i vores region, samt specielt opfordre og plukke nye PWA'er til vores arbejde.

Arbejdet i Hiv-Danmark og Internationalt Udvalg vil fremover koncentrere sig om allerede igangværende opgaver, men nok også samtidig koncentrere kræfterne om:

- større grad af samarbejde med andre sygdomsorganisationer (kroniske sygdomme).
- menneskelige ressourcer.
- alternative finansieringer (definere hvor ressourcerne er samt definere vores behov).
- positiv feedback til sponsorerne.
- men nok så væsentligt: dele ud af vores viden og blive bedre til at informere.

HVAD SNAKKER HIV-SMITTEDE OM I DAR ES SALAAM?

Af Kirsten Madsen

Dette er ikke et indlæg for at fortælle om de mange smittede, døende, manglen på medicin eller de forældreløse børn, som er den del af afrikansk virkelighed, der oftest nævnes. Dette er et indlæg, som vil forsøge at give et øjebliksbillede af, hvad der optager sindene på møderne for hiv-smittede, som finder sted hver lørdag i WAMATA's Dar Es Salaam-afdeling.

På denne lørdag er der ca. 25 forsamlet. Flest er kvinder, og som det er mest almindeligt, så er de fleste først testet for hiv på et tidspunkt, hvor de allerede er mærket af sygdom. Ventilatorerne snurrer i loftet. Endnu en fugtig, hed dag i Dar Es Salaam.

Offentlig anonymitet...

Første punkt der bliver drøftet handler om anonymitet. Den offentlige sektor må egentlig ikke kræve en hiv-test før ansættelse. En ca. 40-årig mand på mødet fortæller en anden historie. Nu er det ikke kun den private sektor, der kræver en "ren" hiv-test, men også det offentlige, fortæller han bittært. Folk er oprørte, selv om det for de flestes vedkommende ikke er aktuelt, for de eksisterer ved småhandel eller dyrker lidt jord og er "helt uden for nummer". Det er ikke kun stigmatiserende at få diagnosen hiv på et abstrakt plan, det kan få meget konkrete konsekvenser. Flere kan berette om fyringer, at de er blevet smidt ud af deres lejede værelse, at de ikke bliver taget i betragtning til jobs eller scholarships.

En omdiskuteret rapport

Et andet emne, der bliver diskuteret, er en rapport fra Dar Es Salaam's Universitet, som er baseret på en lang række interviews med hiv-smittede, sundhedspersonale og den almene befolkning. Den handler om holdninger til, om man kan være anonym som hiv-smittet. Rapporten argumenterer for, at partnere og ægtefæller til den hiv-smittede skal informeres uanset, hvad den hiv-smittede måtte mene. Den debat skal ses på baggrund af, at mange af de hiv-smittede her ikke er blevet informeret af deres partner, da han/hun fik viden om smitten.

Det er mest kvinderne, der føler sig udsatte. De har ofte selv kun haft den faste partner, men da det ikke er en del af den herskende parkultur at snakke om intime emner eller for en kvinde at stille en masse spørgsmål til mandens liv uden for hjemmet, så er faren for hiv ikke blevet nævnt. De hiv-smittede der er samlet har ikke en fælles holdning til spørgsmålet, men alligevel er mange enige i rapportens anbefaling om, at partneren skal informeres. Enkelte mener, at en større familiekreds bør blive informeret, da det jo er dem, som "hænger" på pasningen af de syge. En lang række særlige situati-

oner bliver skildret, og som i alle andre lande historien om den groft uansvarlige, der smitter så mange som muligt for ikke at dø alene. Her er alle enige om at for-dømme i stærke vendinger.

Sygdom og behandling

Herefter bliver der talt om en kvinde, der kommer hos WAMATA, og som nu er meget syg. Hun har søgt hjælp hos en mere religiøs aids-non government organisation (NGO). Nu er denne sidste organisation blevet sure over, at hun også ser WAMATA-lægen. Er det rimeligt at være tilknyttet mere end én organisation, er spørgsmålet? Flere siger, at de er nødt til at skaffe alt, hvad de kan få uanset, hvem det er fra. Andre finder det uretfærdigt, at nogle får mere end andre.

Så bliver der snakket sygdom. Hvem er syge, hvem er døde. Er det mon o.k., at tage traditionel, kinesisk medicin for hiv, når man samtidig er i behandling for malaria... WAMATA-lægen er til stede, og mellem den individuelle konsultation af de fremmødte, besvares der spørgsmål, og udleveres den helt basale medicin - når den er på lager...

Sodavand og prævention

Efter fire timer - klokken er nu 13 - kommer sodavanderne endeligt frem. Folk stiller sig i kø, får én sodavand og hvad der svarer til fire danske kroner til transport med bus til og fra WAMATA. Flere vælger at gå frem og tilbage for at bruge pengene til noget andet. For nogle gælder det, at transportpengene i sig selv er en vigtig grund til at komme til møderne, og flere har været helt tavse under mødet. Blundet og ventet på "afslutnings-ceremonien".

Snart skal der drøftes "kvinde-kondom". Det kommer på markedet i Tanzania om ca. to måneder... Hvad mon det kommer til at koste, er det allerførste spørgsmål der stilles!

Kirsten Madsen er tidligere rådgiver på AIDS-linien, nu udsendt af Mennemfolkeligt Samvirke som udviklingsarbejder i Tanzania.

HANDLING SKABER FORVANDLING I PROJEKT ETNISKE MINORITETER

Af Milica Kier-Nielsen, projekt-koordinator, Hiv-Danmark

På nuværende tidspunkt er aktiviteterne omkring Projekt Etniske Minoriteter i fuld gang med at blive iværksat. Aktiviteterne omfatter blandt andet et teaterstykke om hiv/aids, foredragsvirksomhed, støttearbejde, en studietur til Sverige samt diverse kulturelle oplysningsarrangementer.

Projekt Etniske Minoriteter er en del af en række cen/lok aktiviteter, hvor det offentlige og frivillige organisationer arbejder sammen. Herunder Sundhedsstyrelsen og Stadslægen, der har finansieret projektet, samt Hiv-Danmark og Pro-Centret. Det er blevet opstartet i 1998 og forventes afsluttet ved udgangen af 1998. På baggrund af resultaterne vil der eventuelt blive ansøgt om at forlænge projektet i 1999.

Målgruppen er først og fremmest afrikanske kvinder og mænd, og denne del af projektet koordineres via Hiv-Danmark. Derudover indgår thailandske kvinder som en del af målgruppen. Dette initiativ finder sted i et samarbejde med det landsdækkende Pro-Center, hvor der er blevet ansat en medarbejder, der har kontakt til thailandske kvindelige prostituerede.

Lige ret for alle

Baggrunden for Projekt Etniske Minoriteter er kort, at alle borgere i Danmark har ret til at modtage information om hiv/aids. For at sikre at der udvikles informations- og støttearbejde, der kan forstås og accepteres af målgrupperne, er der tradition for at målgrupper med dansk baggrund i høj grad medvirker i planlægningen og iværksættelsen af oplysningsindsatsen. Dette har ikke i samme grad været tilfældet blandt grupper med ikke dansk baggrund - i Danmark også betegnet etniske minoriteter. Da en del af de hivsmittede i Danmark har en ikke dansk baggrund, er det i et forebyggelsesperspektiv problematisk, at der kun er få frivillige hiv/aids informationsinitiativer i de etniske minoritetsmiljøer.

I forlængelse heraf er projektets overordnede målsætning at mindske udbredelsen af hiv-infektionen ved blandt andet at initiere nye og støtte allerede etablerede etniske hiv/aids grupper i deres aktiviteter og ved at vurdere, hvordan hiv/aids kampagner for etniske minoriteter udføres bedst muligt. Desuden vil de erfaringer, der allerede findes indenfor arbejdet med etniske minoriteter blive indsamlet. Som afslutning på projektet vil der blive udarbejdet en rapport, der beskriver resultatet af projektets aktiviteter, og som giver en generel vejledning om hiv/aids arbejdet blandt etniske minoriteter.

Projektaktiviteter i HIV-Danmark regi

Grupperne The African Women Aids Awareness (TAWA) og African Hiv/Aids Support Group (AHASG) har i et sam-

spil med Hiv-Danmark og Stadslægen i et vist omfang medvirket i initieringen af Hiv-Danmarks projektaktiviteter. Ligeledes deltager de på forskellig vis i en del af aktiviteterne. TAWA er en nyoprettet forening i Hiv-Danmark regi, hvis bestyrelse i dag består af fem afrikanske kvinder. AHASG har eksisteret i mere end to år, og medlemmerne udgør forskellige køn og afrikanske nationaliteter.

Projektaktiviteterne

Ser vi mere konkret på indholdet af en del af de projektaktiviteter, der koordineres af Hiv-Danmark er TAWA blandt andet i færd med at organisere et teaterstykke om hiv/aids. Stykket har til formål, at sætte hiv/aids på dagsordenen i afrikanske foreninger samt i institutioner og organisationer, der henvender sig til etniske minoriteter i København og på Frederiksberg. Det skal primært udføres af TAWA gruppens medlemmer i et samarbejde med en person, der både kan instruere og skrive stykket.

TAWA gruppens kontaktperson har desuden været involveret i omfattende foredrags- og støttearbejde. Hun har blandt andet holdt foredrag om hiv/aids på diverse flygtningecentre, og en del hivsmittede fra Afrika har taget kontakt til hende enten for at få omsorg og støtte og/eller for at blive støttemedlemmer i Tawa.

AHASG er i færd med at planlægge et oplysningsarrangement, der skal finde sted på Frederiksberg i oktober måned. Ved arrangementet vil gruppen i et samspil med foredrag om hiv/aids sætte oplysningen ind i en kulturel sammenhæng. En afrikansk musikgruppe vil danse og synge sange om hiv/aids, og der vil blive arrangeret et diskotek med en discjockey, der giver løbende information om hiv/aids.

Da hiv/aids arbejdet blandt etniske minoriteter i Danmark i en sammenligning med erfaringer fra Sverige stadig er i sin vorden, er der blevet planlagt en tredages studietur til Sverige i efterårsferien. På studieturen vil der blandt andet deltage repræsentanter fra de to afrikanske grupper. Der vil blive taget kontakt til diverse organisationer, der beskæftiger sig med hiv og aids blandt etniske minoriteter med henblik på at indsamle viden og at udveksle erfaringer.

Mere information

I forbindelse med Pro-Centrets projektaktiviteter vil der i løbet af året blive lavet en artikel, der beskriver de thailandske kvinders aktiviteter. Ønsker du mere information om henholdsvis TAWA og AHASGs gruppernes arbejde og/eller ønsker du at blive medlem af en af grupperne så kan grupperne kontaktes på følgende adresser og telefonnumre, som står i adresselisten på side 19 her i Magasinet.

FOREBYGGENDE KOMBINATIONS- BEHANDLING TIL KÆRESTER

Af Henrik Lyding, Aids-Linien

Hvad gør man, hvis kondomet springer? Risikoen for, at partneren bliver hiv-smittet, er heldigvis lille. Men den er der. Indtil nu har man kun kunnet håbe det bedste og frygte det værste.

Men nu har lægerne på de infektionsmedicinske afdelinger besluttet at tilbyde en kortvarig kombinations-behandling til hiv-smittedes partnere, hvis uheldet har været ude.

Tilbuddet er magen til det, man får, hvis man som sygeplejerske, læge eller lignende stikker sig på en kanyle eller på anden måde udsætter sig for erhvervsbetinget smitterisiko: Fem ugers behandling i trekombination med Retrovir, Epivir og Crixivan. Behandlingen er gratis.

Kriterier for behandling

Fra alle landets hospitaler lyder meldingen, at der i hvert enkelt tilfælde vil finde en individuel vurdering sted. Man har altså ikke noget retskrav på at blive behandlet, hvis man har udsat sig for en sexuel risiko, lige som der heller ikke er udarbejdet et sæt retningslinier, som alle hospitaler eller læger skal følge. Den enkelte læge afgør, hvorvidt den konkrete smitterisiko har været høj nok til, at man tilbyder forebyggende behandling.

Risikoen ved analt samleje er for eksempel højere end ved vaginalt samleje. Derfor vil det være mere sandsynligt, at partneren vil få tilbudt behandling i dén situation. Det er mere risikabelt at være den modtagende part i et samleje, lige som herpes eller andre ubehandlede kønssygdomme omkring kønsorganerne øger risikoen for overførsel af hiv. I de situationer vil muligheden for at få tilbudt behandling være større. Risikoen ved oral-sex er meget lille, derfor vil man sjældent få tilbuddet her.

Men jeg understreger det lige igen: der vil finde en individuel vurdering sted hver eneste gang. Og den vil derfor muligvis kunne ændres, hvis man er uenig med sin læge og klager. Der skal bare klages hurtigt! Fra hospitalerne lyder det samstemmende, at grundholdningen er, at hvis to ansvarlige mennesker, der har gjort, hvad de kunne for at forhindre smitteoverførsel, alligevel har været uheldige, vil de få tilbuddet.

Hvad gør man rent praktisk

Er kondomet sprunget, gælder det om at kontakte hospitalet hurtigst muligt. Og her snakker vi om timer. Jo hurtigere behandlingen iværksættes, jo større chance er der for, at den virker, og at partneren dermed ikke bliver smittet. I øjeblikket mener lægerne, at behandlin-

gen skal påbegyndes inden for de første 24 timer, hvis der overhovedet skal være nogen effekt. I den forbindelse er det værd at minde om, at alle infektionsmedicinske afdelinger jo har åbent hele døgnet.

Men inden de små weekend-kufferter står pakket i soveværelset, parat til udrykning med sekunders varsel, hvis noget skulle springe, er det måske også værd at minde om, at risikoen for, at man smitter sin partner jo heldigvis er lille.

Tilbageholdenhed med behandling

Det er samtidig en af lægernes begrundelser for, at man ikke altid vil få tilbud om behandling i tilfælde af, at kondomet springer. Danskere er generelt ved godt helbred, har et velfungerende immunforsvar, og er dermed svære at smitte. At tilbyde denne behandling til alt for mange, vil være at overbehandle med en kur, hvis resultat er usikkert.

I den forbindelse er der også et økonomisk spørgsmål. En fem-ugers kur vil koste 8-10.000 kr. Hvor skal dette beløb hentes, hvis tilbuddet kommer til at omfatte alt for mange. 100 uhelds-behandlinger koster altså en million kr. Det koster en aids-patient for resten også.

Det er endnu ikke bevist, at behandlingen virker. Der foreligger til dato ingen undersøgelser af erhvervsbetinget eller sexuel hiv-forebyggende behandling, der dokumenterer, at folk, som ellers ville være blevet smittet, ikke er blevet det alligevel. Og heller ingen undersøgelser, der viser, hvor effektiv behandlingen egentlig er. Til gengæld har man set eksempler på, at folk er blevet smittet, til trods for behandlingen.

Nogle læger frygter, at hvis man behandler en person i fem uger med trekombination, og personen alligevel bliver smittet, vil der være en ikke helt lille risiko for, at personen udvikler behandlingsresistent virus, som i værste fald vil kunne spredes til andre. Man taler om en parallel til penicillin-resistens. Påstanden er ikke bevist endnu.

Flere læger har givet udtryk for, at dette nødig skulle opfattes som en slags fortrydelsespille, der kunne få flere til at tage chancen/passe mindre på.

Temaaftener i Kafe Knud

Tirsdag den 15. september kl. 19.00 - 21.30

Patientens rettigheder ved Lone Scocozza

Hvilke rettigheder har man som patient i det danske hospitalssystem?

- Hvordan får man aktindsigt?
- Hvordan udøves tavshedspligten blandt sundhedspersonalet?
- Hvad er livstestamente?
- Aktiv og passiv dødshjælp - regler og praksis.
- Hvordan tager man stilling til, om man vil deltage i medicinske forsøg?

Oplægsholder: Lone Scocozza, sociolog og dr. fil. i medicinsk etik. Ud fra sin bog "Patienthåndbogen", fortæller Lone Scocozza om patienters rettigheder i sundhedssektoren og om præmisserne for nogle af de vigtige og svære valg, man som patient står overfor.

Efter oplægget vil der være tid til spørgsmål og diskussion.

Aftenen er for alle smittede og pårørende. Tilmelding er ikke nødvendig.

Der vil være kaffe, te og kage. Øl, vin og vand kan købes.

Tirsdag den 6. oktober kl. 19.00-21.30

Denne aften vil handle om sociale aspekter ved Karin Westh

Mere om aftenen i næste nummer af Nyhedsbrevet, der udkommer i starten af september.

Aftenen vil være for alle smittede og pårørende. Tilmelding er ikke nødvendig.

*Bodil Moseholm, Karin Westh og
Kristine Dyre, Rådgivning Øst*

Solstrålernes Vandrekлуб

"Tab for alt ikke lysten til at gå. Jeg går mig hver dag det daglige velbefindende til og går mig fra enhver sygdom. Jeg kender ingen tanke så tung, at man ikke kan gå sig fra den."

Søren Kierkegaard

Vil du med ud og vandre den sidste søndag i måneden?

Søndag den 30. august kl. 10.45

Tur til tre nordsjællandske søer

Vi går gennem Store Hareskov til Furesøen, som vi følger til Frederiksdal. Derfra går vi videre til Bagsværd Sø og gennem Nybro Skov ad Prinsessestien til Lyngby Sø, hvor vi går gennem Lyngby Åmose til Sorgenfri Station. Hele vejen er der rimeligt gode stier i et delvist bakket terræn. Mødested: Nørreport Station senest kl. 10.45.

Søndag den 27. september kl. 10.45

Tur langs Furesøen

Turen går forbi Farum Sø og sydpå langs Furesøens vestbred gennem Nørreskov og Store Hareskov til Skovbrynet Station. Terrænet er meget kuperet med stejle skrænter, og stierne er meget smalle. Det kan blive en anstrengende, men meget smuk tur. Mødested: Nørreport Station senest kl. 10.45.

Temaaftener på Bolbrogården

Mandag den 14. september kl. 19.00-22.00

Geneve-aften.

High-lights fra 12. internationale konference om aids.

Denne Geneve-aften vil et bredt panel bestående af 6-7 deltagere på konferencen få 10 minutter til at give deres væsentligste indtryk fra konferencen. Deltagerne vil tale ud fra deres daglige baggrund som sundhedspersonale, administrator, frivillig og frivilligledere.

Indtrykkene fra konferencen vil omhandle så forskellige ting som medicinsk nyt, hiv og børn, sikker-sex-karavanen i udlandet, psykologiske undersøgelser, seksualitet, skellet mellem nord og syd m.v. Aftenen er for alle med interesse for hiv og aids. Deltagelse er gratis. Der kan købes kaffe, øl og vand.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Bolbrogården på tlf. 66 16 61 00 eller Hiv-Danmark's rådgivning (efter 16. august) på tlf. 65 92 39 00.

Mandag den 28. september kl. 19.00-21.00

Forskellen på at leve og overleve. Om at forandre dødsangst til dødsbevidsthed.

Marianne Davidsen-Nielsen psykoterapeut, socialrådgiver og gennem mange år kursusleder på kurser og træningsprogrammer om tab og traumer. Marianne Davidsen-Nielsen skrev sammen med Nini Leick bestselleren "Den Nødvendige Smerte". Senere skrev Marianne Davidsen-Nielsen bogen "Blandt Løver" på baggrund af sit mangeårige arbejde med mennesker med livstruende sygdomme - specielt hiv og cancer.

Pris: 50,00 kr. (Bemærk at denne aften ikke er gratis).

Tirsdag den 20. oktober kl. 19.00

Om TeddybjørneFonden

Bolbrogården får denne aften besøg af Bodil Greve Schmidt, der vil fortælle om fonden og blandt andet vise video. TeddybjørneFonden hjælper nødstedte børn, og deres første projekt er i Rumænien, hvor fonden siden 1996 har drevet et feriehjem for hivsmittede børn. Deltagelse er gratis. Der kan købes kaffe, øl og vand samt ydes støtte til TeddybjørneFonden.

Se også kalenderen for flere arrangementer og møder.

SPØRGSMÅL & SVAR

"Danmark" har smidt mig ud

I oktober '96 meldte jeg mig ind i Sygesikringen "Danmark". Jeg var ikke testet hiv-positiv, det blev jeg i foråret '97. I begyndelsen af '97 indsendte jeg nogle medicinregninger (sulfotrim). Derefter tog jeg til Afrika, hvor jeg opholder mig meget. Mens jeg var i Afrika bad "Danmark" om en redegørelse for mine helbredsforhold. Jeg kunne ikke besvare henvendelsen, da jeg ikke var hjemme. Næste gang jeg kom til Danmark lå der brev fra "Danmark" om, at de havde udmeldt mig, fordi jeg ikke havde besvaret deres brev. Er det lovligt? Kan det være fordi, de har mistanke om, at jeg er hiv-smittet?

Svar:

Det afgørende for om man kan optages i Sygesikringen "Danmark" er, at man er fuldstændig rask. Ved indmeldelsen skriver man under på dette og på, at "Danmark" må indhente oplysninger hos lægen om det. Det betyder i praksis, at man det sidste år inden, ikke må have fået receptpligtig medicin.

Jeg har talt med "Danmark" som oplyser, at du kan skrive til dem med en redegørelse for dit helbred på indmeldelsestidspunktet. De fortæller, at det ikke er væsentligt for dit medlemskab, om du aktuelt er hiv-smittet, udelukkende om du vidste, at du var det på indmeldelsestidspunktet.

Da du blev testet efter din indmeldelse, vil "Danmark" i vurderingen af om du kan genoptage dit medlemskab, lægge vægt på, om du har været syg i det seneste år.

Med venlig hilsen

Karin Westh, Rådgivning Øst

Sikker sex bag tremmerne

Mit kæreste er netop blev fængslet, jeg ved endnu ikke hvor længe han skal sidde. Udover de mange følelsesmæssige problemer, der er forbundet med savnet, så tænker jeg også på hans sexliv i fængslet. Findes der kondomer indenfor murene?

Svar:

Ja det gør der. Allerede i 1987 besluttede man i direktoratet, at der skal være gratis kondomer til rådighed både internt i fængslerne og i besøgsafdelingen. Det samme gælder alle landets arresthuse.

Med venlig hilsen

Bodil Moseholm, Rådgivning Øst

Rejsetabs

Jeg husker, at der tidligere i Magasinet er blevet omtalt et naturmiddelprodukt mod kvalme i forbindelse med kombinationsbehandlingen. Hvad hedder det?

Svar:

Præparatet som mange har glæde af hedder Rejsetabs. Det indeholder ingefær og kan fås i håndkøb hos blandt andet Matas.

Med venlig hilsen

Bodil Moseholm, Rådgivning 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 Nr. 5 er den 20. september.

Skriv til adressen:

Hiv-Danmark, Gammel Mønt 14, 1., 1117 Kbh. K
Mærk Kuverten "Hivkassen".

PÅRØRENDESEMINAR 1998

Vi håber på, at kunne afholde et Pårørendeseminar 20.-22. november 1998. Denne gang bliver det i Københavns området. Vi kan desværre endnu ikke love det, da vi stadig mangler midler til det. Vi har pt. ansøgninger ude, som vi håber på positiv svar fra. Så reserver alligevel denne weekend, hvis Pårørendeseminaret er noget for dig.

Rådgivning Øst

ANNONCER

Fyr/Fyr

Mon der findes en aktiv/slank fyr, 25-35 år, som kan bruge mig?

Jeg er 31 år slank/passiv og har aids. 173/57; lyst hår og overskæg. Jeg bor på Falster med min lille hund, holder af god mad, 2 lys på et bord, en tur i byen eller i biografen.

Jeg har været singel siden juli '96 og er nu helt fri af tidligere forhold.

Hvis dette er noget for dig så skriv og lad os lære hinanden at kende.

Billetmrk. 980701

Fyr/Fyr Sjælland - København

Jeg er en 32-årig charmerende, mørkhåret fyr, 183 cm, 75 kg. Jeg søger en sød maskulin fyr mellem 27-37 år til forhold med masser af spændende oplevelser og udfordringer. Jeg er hivsmittet på 10. år.

Mine interesser er rejser, hjemmehygge med god vin og mad, en tur i byen, en god film.

Siger dette dig noget, så skriv og lad os se om vi er noget for hinanden,

Billetmrk. 980702

Kvinde/mand - Jylland

Afrikanisk kvinde, 41 år, hiv-positiv, søger en rar mand på 40 år eller ældre. Du skal være hiv-positiv, din nationalitet har ingen betydning.

Mine interesser er gåture, hjemmehygge med og uden venner og med og uden et glas vin.

Skriv venligst og gerne med foto.

Billetmrk. 980703

Fyr søger pige/dame

Hej, jeg er en hiv-smittet fyr på 31 somre, 179 cm, 72 kg. som bor i København. Jeg søger et seriøst bekendtskab med en hivpositiv pige/dame. Mine interesser er at rejse, sport, bio, feste og selvfølgelig dig. Det er vigtigt for mig, at du er åben og ærlig og kan tale om følelser, og at du ikke er utro.

Skriv til mig hvis du er interesseret, helst med telefonnummer og evt. et foto af dig.

p.s. Børn ingen hindring.

Billetmrk. 980704

Sådan svarer du

Læg dit svar i en frankeret kuvert med billetmærke på, læg den i en kuvert og send brevet til:

Bodil Moseholm
Hiv-Danmark
Gl. Mønt 14, 5
1117 København K

Brevene behandles anonymt. Alle breve opbevares et år, da vores erfaring viser, at mange svarer længe efter, at annoncen er indrykket.

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

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 68 eller 33 32 76 05

BLOMSTERDEKORATØR SØGES

Dygtig og hurtig blomsterdekoratør
søges til hel- eller deltidsjob.
Henvend dig til Hanne Pihl hos

Hanne Pihl Blomster
Ny Strandvej 48 - 3050 Humlebæk
Tlf. 49 19 00 65



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:

- Lørdag den 1. august '98 kl. 11-17 i Kafe Knud.
- Tirsdag den 8. september '98 kl. 11-17 i Kafe Knud.
- Lørdag den 24. oktober '98 kl. 11-17 på Skt. Maria Hospice i Vejle (evaluering af bestyrelsen).
- Tirsdag den 24. november '98 kl. 11-17 i Kafe Knud.
- Fredag den 11. december '98 kl. 18 i Kafe Knud for bestyrelse, ansatte og frivillige fra sekretariatet og Kafe Knud.
- Søndag den 10. januar '99 kl. 11-17 i København.
- Tirsdag den 23. februar '99 kl. 11-17 i København.
- Lørdag den 23. marts '99 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 sekretariat
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

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

RÅDGIVNING SYD- OG SØNDERJYLLAND 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
Louisevej 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 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 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, kælderens
6700 Esbjerg
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

TAWA

Peace Kabushenga/kontaktperson
Ruten 141, 1. tv
2700 Brønshøj
Tlf. 38 28 01 13

AHASG

Ali Talib/kontaktperson
Ordrupvej 64
2920 Charlottenlund
Tlf: 39 63 20 90

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 VIJEN

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



Gammel Mønt 14, 1.

1117 København K

Tlf. 33 32 58 68

Fax 33 91 50 04

KALENDEREN

August

Torsdag den 13. august kl. 19.30
Temaaften på Kafe Knud om Geneve-konferencen.

21. - 23. august: Det 10. NordAll seminar i Korsør - et socialt og politisk møde for hvi-smittede i Norden.

Søndag den 23. august kl. 16.00
Åbent hus i Kafe Knud i forbindelse med Det 10. NordAll seminar.

Søndag den 30. august kl. 10.45
Solstrålernes Vandrekлубs tur til tre nordsjællandske søer.

September

Mandag den 14. september kl. 19.00 - 22.00
Temaaften på Bolbrogården om Geneve-konferencen.

Tirsdag den 15. september kl. 19.00 - 21.30
Temaaften på Kafe Knud om patientens rettigheder ved Lone Scocozza.

Søndag den 27. september kl. 10.45
Solstrålernes Vandrekлубs tur langs Furesøen.

Mandag den 28. september kl. 19.00 - 21.00
Temaaften på Bolbrogården om forskellen på at leve og overleve.

Oktober

Tirsdag d. 6. oktober 1998 kl. 19.00-21.30
Temaaften på Kafe Knud om sociale aspekter ved Karin Westh.

Tirsdag den 20. oktober kl. 19.00
Temaaften på Bolbrogården om TeddybjørneFonden.

November

December

Tirsdag den 1. december: WORLD AIDS DAY.