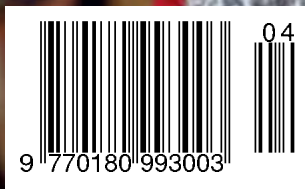


# POSITIV

Nr. 4-2017 | Kr 44,-

## Ung, avslappet og positiv

En resept til besvær  
Smittefrykt hos tatovøren  
Vil ha kur, ikke vaksine  
Spør legen



# VI ER HER FOR DEG!

**HivNorge tilbyr informasjon og rådgivning om hiv/aids, samt veiledning om rettigheter og plikter. Vi har også seminarer og andre aktiviteter.**

**Ta gjerne kontakt med oss.**  
[www.hivnorge.no](http://www.hivnorge.no)  
[post@hivnorge.no](mailto:post@hivnorge.no)  
21 31 45 80

**Bli medlem:**  
**Send kodeordet positiv og din e-postadresse til 2380.**

HivNorge®



**SLØYFA**

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

*Cathrine (17)  
i særøppgave om  
hiv og aids*



# i n n h o l d

FOTO: ARNE WALDERHAUG



## Bedre enn du tror

Integreringen av flyktninger og asylsøkere går langt bedre enn det som er den gjengse populistiske oppfatningen. Det gjelder kanskje spesielt skeive flyktninger og asylsøkere eller norske skeive med innvandrerbakgrunn. Det er **Timothy Szlachetkos** klare oppfatning. Han er styreleder i Skeiv Verden.  
Side 4

## En resept til besvær

Mange hivpositive kvier seg for å hente medisiner på det lokale apoteket. De frykter avsløring, sladder og folkesnakk. Farmasøytene er profesjonelle nok, men de hivpositive kundene frykter likevel at bekjente skal finne ut hva slags medisiner de handler inn.  
Side 8



FOTO: SHUTTERSTOCK

ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK



## Ubegrunnet smittefrykt

På et tatoverings- og piercingstudio i en av landets større byer blir kundene presentert for et spørreskjema hvor de må bekrefte at de ikke har sykdommer som hiv og gonoré. Dette mener HivNorges er helt unødvendig.  
Side 14

## Ung, avslappet og positiv

22 år gamle **Joakim Tanum** er så avslappet om sin positive hivstatus at det nesten er forvirrende. I en verden der mange fremdeles frykter stigma og diskriminering og velger å leve skjult med sin status, tar Tanum stikk motsatt vei.  
Side 20



FOTO: MARIANNE LIND

# Nå går alt så meget bedre

Integreringen av flyktninger og asylsøkere går langt bedre enn det som er den gjengse populistiske oppfatningen. Det gjelder kanskje spesielt skeive flyktninger og asylsøkere eller norske skeive med innvandrerbakgrunn. Det er Timothy Szlachetkos klare oppfatning. Han er styreleder i Skeiv Verden.

Tekst: Olav André Manum – Foto: Arne Walderhaug

■ Timothy Szlachetko  
Født i 1975  
Bosatt i Oslo  
Styreleder i Skeiv Verden

Szlachetko er selv innvandrer fra Australia. Men selv om integreringen går bra, er det likevel viktig å ta tak i utfordringene flyktningene møter.

– Jeg kom til Norge på grunn av kjærlighet, sier han. Han har vært i Norge i 13 år, er selv 42 og jobber i det statlige byråkratiet. Skeiv Verden er en nasjonal interesseorganisasjon for lhbtq-ere med innvandrerbakgrunn. Skeiv Verdens mål er å styrke rettighetene, levekårene og livskvaliteten til lhbtq-personer med innvandrerbakgrunn. Organisasjonen har lokallag i Bergen og Trondheim i tillegg til Oslo og Akershus.

Hiv, behandling av en hivinfeksjon og forebygging er en del av problemkomplekset Skeiv Verden jobber med. Men de starter ikke nødvendigvis med hiv og hvordan viruset skal forebygges, hvordan folk skal kunne beskytte seg. Nei, trygghet er første bud: – For å kunne diskutere og informere om hiv trengs trygge møteplasser hvor folk får mulighet til å åpne opp

og snakke om det som bekymrer dem. De trenger også å føle seg trygge for at vi skal kunne nå frem med nødvendig informasjon, sier Szlachetko. Det kan handle om rettigheter, muligheter for behandling og betydningen av å ta medisinene som foreskrevet, – og så snakker vi etter hvert også mye om PrEP og de mulighetene det gir, fortsetter styrelederen i Skeiv Verden. Asyl er et av de prioriterte feltene Skeiv Verden arbeider med. Vi er ofte i kontakt med personer som søker beskyttelse i Norge grunnet sin seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk, sier Szlachetko.

## MANGLENDE KUNNSKAP

Mange av dem som har hatt opphold på asylmottak enten de har vært lhbtq-er eller hivpositiv eller begge deler, har opplevd diskriminering og sanksjoner fra de andre beboerne. Mange har også opplevd at personalet ikke har hatt kunnskap eller evne til å hjelpe dem ut av vanskelige situasjoner.

– Derfor er trygge møteplasser en forutsetning for å komme videre, sier Szlachetko, og når folk føler seg trygge, er de også mottakelig for informasjon og vil kunne fortelle selv hva det er de trenger. Vi jobber sammen med andre organisasjoner på hivfeltet, blant annet både HivNorge, Aksept og Helseutvalget for bedre homohelse.

Han forklarer at de har workshops rundt «ABC for kjærlighet» som blant annet handler om seksualitet, følelser, kjærlighet, seksuell helse og nytelse og hiv og hvordan folk skal beskytte seg selv og hverandre. – Disse workshopene er kanskje særlig for folk med kort botid i Norge, forklarer styrelederen i Skeiv Verden. – Det viktigste er at informasjonen blir gitt på mottakernes premisser. Vi har også jobbet med skoloring av linkarbeidere for å kunne fremme sikrere seks.

Med det mener han blant annet at Skeiv Verden og samarbeidspartnerne må ta utgangspunkt i at enkelte er traumatisert etter flukt



og vanskelige opplevelser. Enkelte kommer fra land hvor lhbtqi-ere er forfulgt og risikerer fengsel, da er det heller ikke mye de har fått av informasjon om seksuell praksis og helse og slett ikke hvordan de kan leve gode liv som lhbtqi-ere eller sågar hivpositive.

#### ALENE UTEN NETTVERK

Andre kan dessuten mangle skolegang eller får ikke utdannelsen sin godkjent i Norge. Erfaringene er utrolig sammensatt og mangfoldige, og det er en utfordring å sette sammen grupper som fungerer sammen. Et gjennomgående problem er at flere flyktninger, kanskje særlig innenfor gruppen av lhbtqi-ere, er alene og uten nettverk. Ensomhet er derfor et alvorlig problem for mange og språklig kan være en utfordring også. Å ikke snakke et språk andre forstår er dessuten med på å forsterke ensomheten, særlig fordi de ofte blir diskriminert både blant sine egne og i majoritetsbefolkningen fordi de er lhbtqi-personer eller på grunn

av brudd med gjengse kjønnsroller eller sin hivstatus. – Språklige utfordringer er en av grunnene til at vi nå bruker tre språk når vi skal informere nyankomne om våre kurs ABC i kjærlighet, nemlig norsk, engelsk og arabisk, opplyser Szlachetko.

– Utfordringene rundt hiv er mange, sier han, vi må blant annet sikre at de som trenger behandling får det, at de som bør teste seg får anledning til det og blir klar over status. På møteplassene snakker vi om sex, prøver å avtabuisere seksualiteten, blant annet ved å løse opp stemningen ved å ha en quiz om seksualitet og seksuelle spørsmål, sier han og ler med tanke på morsomme episoder. Szlachetko blir imidlertid raskt alvorlig igjen selv om han smiler og ler mye: – Vi sørger også for å ha én til én-møter med alle som trenger det for å sikre at de får nødvendig informasjon og for å sørge for test.

– Kondomer og glidekrem skal dessuten alltid være tilgjengelig samtidig som vi altså forsøker å

skape et positivt miljø rundt sex.

Skeiv Verden er altså påpasselige. Men Szlachetko er åpen for at de kan overdrive betydningen av disse tiltakene. Tross alt handler dette om ressurssterke folk med masse pågangsmot og handlekraft. – De har jo klart å komme seg ut av undertrykkende regimer og/eller rømt fra krig og har tålt belastningen med en farefull reise til Norge og asylprosessen i Norge, en prosess som også kan være veldig krevende, sier han.

#### KOMPETANSE

Men farene er altså ikke nødvendigvis over når folk godt og vel har kommet til Norge: Det er en stor utfordring når folk kommer på mottak, og det er viktig at de ansatte har kompetanse på lhbtqi-spørsmål og hvordan de best skal tilrettelegge for lhbtqi-asylsøkere og -flyktninger. Men det er også viktig at de har en grunnleggende kunnskap om hiv, hvordan det smitter og ikke minst ikke smitter, at behandling gir smittefrihet og at

PrEP er mulig å skaffe til veie om man ønsker å forebygge smitte på den måten. – Dette kan vi hjelpe med å bedre, gjerne i samarbeid med andre organisasjoner på hivfeltet, sier Szlachetko.

Det styrelederen ser som kanskje den største utfordringen, er om de blir plassert på mottak og/eller bosatt i kommuner som er fjernt fra storbyene. – En slik plassering gjør at folk ikke får anledning til å knytte nettverk og kontakter til sin egen gruppe. Det kan føre til ensomhet og en villighet til å ta sjanser bare for at man skal oppnå et avbrett i isolasjonen, sier Szlachetko. – Skeiv Verden går derfor inn for å bosette lhbtqi-ere nærmere storbyene der Skeiv Verden har lokallag slik at vi forebygger denne typen livskriser og ensomhet. Det vil være et vesentlig bidrag til forbedret livskvalitet for denne gruppen. Og det vil bidra til å forebygge hivsmitte.

# Flere hundre bruker nå PrEP

Ett år etter at helseminister Bent Høie besluttet å innføre den hivforebyggende behandlingen PrEP har over 500 brukere fått muligheten til sikrere sex. Tilbudet er tilgjengelig over hele landet, og ved utgangen av året vil det være 600–700 brukere på landsbasis.

Av Torgeir M. Landaas

Den 19. oktober var det ett år siden HivNorges kamp for å få innført den hivforebyggende behandlingen PrEP fikk grønt lys av helseminister Bent Høie. Da hadde dette allerede vært et tilbud i USA i over fire år.

Olafiaklinikken fikk oppgaven med å legge til rette for PrEP-tilbudet i Oslo og resten av landet. PrEP gir brukeren tilnærmet 100 prosent beskyttelse mot hiv. Tilbudet var etterlenget og frustrasjonen var til å ta og føle på da køene foran Olafia-klinikken vokste og vokste etter at de åpnet tilbudet i januar i år. Samtidig ventet de andre aktørene landet rundt utålmodig på nasjonale retningslinjer. I dag er de fleste hindringene borte, og det er etablert tilbud om PrEP over hele landet. Ordningen har allerede over 500 brukere, og innen utgangen av året vil et sted mellom 600 og 700 bruke PrEP.

I alle de store byene er PrEP-tilbudet etablert i samarbeid med lavterskeltilbud for testing og

behandling av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI). I Tromsø, Bergen og Kristiansand er det i et samarbeid mellom SOI-poliklinikk/senter og infeksjonsmedisinsk poliklinikk på sykehusene. I Trondheim og Stavanger er det de venerologiske avdelingene som håndterer både lavterskeltilbud for testing av soi, og oppstart og oppfølging av PrEP.

## JEVN PÅGANG

Haukeland sykehus har jobbet lengst med PrEP utenfor Oslo-området. «Vi har nå over 60 brukere på PrEP og en jevn pågang av nye brukere», forteller seksjonsleder Rafael Alexander Leiva på infeksjonsmedisinsk poliklinikk. – Alle får time i løpet av tre–fire uker. Det er ingen ventetid, men praktiske forhold rundt henvisning, innkalling og postgang bestemmer hvor raskt den enkelte kan få time til vurderingssamtale, sier Leiva. For å komme til PrEP-vurdering på Haukeland møter du opp på

poliklinikk for seksuelt overførbare infeksjoner i hudbygget og ber om PrEP eller blir henvist av fastlege til infeksjonsmedisinsk poliklinikk på Haukeland sykehus.

I Stavanger kom PrEP-tilbudet i gang i mai, etter først å ha ventet på de nasjonale retningslinjene. Foreløpig er 25–30 personer på PrEP i Stavanger. I motsetning til de fleste andre større byer har ikke Stavanger drop in-tilbud, og du må ringe poliklinikk for seksuelt overførbare sykdommer og be om time eller få henvisning fra din fastlege. – Vi har en til to personer som kommer hit for å få vurdert PrEP hver uke, forteller overlege Sonali Rathour Hansen. – MSM-populasjonen er nok noe annerledes i Stavanger-området enn i Oslo. Her velger flertallet å benytte PrEP On Demand, mens det er motsatt i Oslo-området, sier Hansen, som forteller at alle får time i løpet av en uke eller to.

I Tromsø er det foreløpig en håndfull PrEP-brukere, men

tilbudet er godt etablert. Du kan henvende deg til Sosialmedisinsk Senter. De har tilbud om drop in, men anbefaler å bestille time på telefon for å unngå å bli sittende å vente. Alternativt kan du be fastlegen henvise deg til infeksjonspoliklinikken ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. I Kristiansand kan du henvende deg til «Test Deg»-tilbudet eller be om henvisning til infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved Sørlandet sykehus. Både i Tromsø og i Kristiansand vil du få time for vurdering av PrEP i løpet av en tre ukers tid.

## KORT VENTETID

St. Olavs hospital i Trondheim har valgt å legge PrEP-tilbudet til poliklinikk for hud- og kjønns sykdommer. Du kan henvende deg direkte eller be om henvisning fra fastlege. Poliklinikken har ikke svart på vår henvendelse, og det er derfor usikkert hvor lang ventetiden er ved klinikken. Eirik (21) fikk PrEP på St. Olav i høst, men han forteller



FOTO: ARNE WALDERHAUG

*Ett år etter at PrEP ble innført her i landet har langt over fem hundre benyttet seg av tilbudet.*

at det tok over tre måneder før han fikk vurderingssamtale og kunne starte på PrEP. Eirik er glad for å ha fått muligheten til å bruke PrEP. – For meg gir PrEP og oppfølgingen en ekstra sikkerhet. Jeg har flere partnere som også har flere partnere, og det er ikke alltid vi bruker kondom. Da betyr PrEP ekstra mye, forteller han.

Ved Olafia-klinikken har kapasiteten for PrEP-vurderinger tidvis vært helt sprengt, og ventetiden har vært oppe i over seks måneder. Utover høsten har klinikken fått bedre kontroll med situasjonen og ventetiden er nå nede i ca. tre måneder. Så langt har ca. 240 personer fått PrEP på Olafia, hvorav to tredjedeler har valgt å gå på medisinen daglig.

Flere av sykehusene rundt Oslofjorden har bidratt til å avhjelpe køen på Olafia. De infeksjonsmedisinske poliklinikkene ved både Akershus universitetssykehus (Ahus), Sykehuset i Vestfold, Drammen sykehus og Sykehuset i

Østfold tilbyr PrEP. Alle sykehusene ønsker i utgangspunktet henvisning fra fastlege, men bekrefter også å ha hjulpet enkelte som har hatt problemer med å få fastlegen til å sende en henvisning. Ved Sykehuset i Østfold kan brukerne ringe direkte til sykepleiere på infeksjonsmedisinsk poliklinikk og be om en vurdering.

#### ORDINÆRT HELSETILBUD

– PrEP-tilbudet ved Ahus begynner å bli godt kjent, og vi får nå flere henvisninger fra allmennlegene, forteller overlege Eirik Pettersen ved infeksjonsmedisinsk poliklinikk på Ahus. – Hos oss er PrEP blitt en del av det ordinære helsetilbudet på linje med alle andre helsetjenester. Normalt er ventetiden på under én måned, fortsetter Pettersen. Thomas (33) er en av de som har fått hjelp til å komme i gang med PrEP på Ahus. – Jeg sto opprinnelig på venteliste på Olafia, men fikk raskt time på A-hus, forteller Thomas. – A-hus

er kjempeflinke. Jeg ble tatt godt hånd om og kom raskt på PrEP. Fantastisk å slippe å vente i mange måneder på å få tryggheten som dette gir meg.

#### FASTLEGEN

Ole (38) bor midt i landet og har lang vei til nærmeste sykehus. Han tok kontakt med fastlegen for å be om PrEP i begynnelsen av oktober i fjor. – Fastlegen hadde ikke hørt om PrEP, men ville undersøke nærmere. Jeg fikk en ny time et par uker senere. Da hadde legen vært i kontakt med infeksjonsmedisinsk avdeling på St. Olavs Hospital og jeg kunne starte med PrEP, forteller Ole som valgte PrEP «On Demand». – For meg er det viktigste med PrEP at jeg slipper å bekymre meg for å bli smittet av hiv og tryggheten ved å gå til kontroll hver tredje måned, sier Ole som legger til at ikke alle fastleger er like positive til PrEP. Hans lege er den eneste ved det aktuelle legesenteret som har vært villig til å vurdere

PrEP, mens pasienter hos andre lege på samme sted har kommet med uforrettet sak.

– PrEP kan settes i gang og følges opp hos fastlege, men forutsetningen er at behandlingen initieres av spesialist for å oppfylle blåreseptforskriften. Vi anser kravet som oppfylt dersom fastlegen er i dialog med infeksjonsmedisiner på sykehuset, sier seniorrådgiver Arild Johan Myrberg i Helsedirektoratet.

Flere fastleger har hjulpet sine pasienter til PrEP, enten som i eksempelet over eller ved å henvise til nærmeste poliklinikk for infeksjonsmedisin. I Oslo har legekontorene Brynsenglegene og Lille Grensen Legekontor egen avtale med Oslo universitetssykehus om oppstart og oppfølging av PrEP for sine pasienter.

# En resept til besvær

Mange hivpositive kvier seg for å hente medisinene på det lokale apoteket. De frykter avsløring, sladder og folkesnakk. Farmasøytene er profesjonelle nok, men de hivpositive kundene frykter likevel at bekjente skal finne ut hva slags medisiner de handler inn.

Av *Olav André Manum*.

**S**pesielt gjelder dette folk som sogner til steder hvor det finnes bare ett eller i høyden to apotek. Det finnes alternativer. Enkelte bygger sågar en hel forretningsidé på pasientgruppers behov for diskresjon når de skal hente medisinene sine.

Komplett Apotek er et fullstendig nettbasert apotek som sender reseptbelagte og reseptfrie medisiner over hel landet. Det hele fungerer som en vanlig nettbutikk, men med noen ekstra sikkerhetstjerskler, for eksempel kan man ikke bare gå rett inn i butikken til de reseptbelagte medisinene, man må logge seg inn med bank-ID slik at man bekrefter at man er den personen resepten skriver ut medisiner til.

Regjeringen åpnet for et års tid siden muligheten til å gjøre bruk av elektroniske resepter og dermed for at det enkelte apotek

kunne sende reseptbelagte medikamenter uansett hvor i Norge mottaker bor. Formålet var å gjøre hverdagen enklere for den enkelte pasient.

## KUNDEUTFORDRINGER

Ifølge én av de to gründerne i Komplett Apotek, Geir Eide, har Komplett gjennomført en markedsundersøkelse for å kartlegge behovet for denne typen apotek.

– Undersøkelsen viste at for mange kronikergrupper var det «perfekte» apotek et nettbasert apotek som de ikke behøvde å besøke, men hvor de kunne ordne alle bestillinger hjemme fra sin egen stue.

– Det viste seg at mange av disse pasientene faktisk reiste utenbys for å handle på et apotek hvor de ikke var veldig kjent, snarere enn å handle på sitt lokale apotek, fortsetter partneren Stig

Henning Pedersen.

Det kan medføre visse utfordringer for den enkelte kunde: For hva om apoteket er utsolgt på den nødvendige medisinen eller har bare en del av medisinene kunden – for de vil bli behandlet som kunder, ikke som pasienter – trenger? Ja, da kan det raskt bli en stor belastning og mye ekstraarbeid for en kunde som ønsker seg diskresjon med hensyn til sine blå resepter.

– Dette er noe mange kunder ser ut til å oppleve. Da kan det være lettere å motta en diskret, anonym pakke fra oss, sier Eide.

## NØYTRAL PAKKE

De to gründerne forklarer at det særlig er kunder som er på behandling for hiv, kreft eller psykiske plager som går igjen blant de kundegruppene som ønsker seg diskresjon på blå resept. – I tillegg

ser vi at kvinner som bestiller piller gjerne vil ha diskresjon, samt kunder med ME og revmatismeplager.

Merete Klausen er farmasøyt på Apotek 1 Storgata i Oslo. Hun har lang fartstid som farmasøyt, veileder og rådgiver for hivpositive med hensyn til deres medisinbruk, bivirkninger og hivmedisinens interaksjoner med andre medisiner. Klausen bekrefter at mange av hennes kunder kvier seg for å komme til butikken i Storgata. De vil heller få medisinene sendt hjem til seg med en diskret avsender, de også.

– Det ekspederer vi selvsagt mer enn gjerne, opplyser Klausen. – Vi sender en svært så nøytral pakke med personlig avsender.

Apoteket i Storgata sender hivmedisiner til et femtital kunder i nært samarbeid med behandlende lege og sykehus. Det





ILLUSTRATIONSFOTO: SHUTTERSTOCK

– Vi møter gjerne kundene andre steder enn inne på apoteket dersom vedkommende ønsker det, så selv om kunden ønsker både anonymitet og personlig service eller rådgivning, kan vi legge til rette for det også utenfor butikken, sier farmasøyt Merete Klausen.



FOTO: ARNE WALDERHAUG

er her hun mener forskjellen på et betjent apotek og et nettapotek i all hovedsak ligger: – Vi har personlig tilrettelagte tjenester. Vi samtaler gjerne med kundene, tar hensyn til personlige og individuelle ønsker og kan også komme med råd og veiledning om kundene ønsker det.

#### PERSONLIG SERVICE

Klausen tror den personlige servicen, det at farmasøyt og kunde kjenner hverandre, er den viktigste forskjellen på et betjent apotek og et nettapotek. – Vi møter også gjerne kundene andre steder enn inne på apoteket dersom vedkommende ønsker det, sier hun videre, så selv om kunden ønsker både anonymitet og personlig service eller rådgivning, kan vi legge til rette for det også utenfor butikken i Storgata. Det er en god ting å kunne prate med folk om det du som hivpositiv strir med, ansikt til ansikt, mener farmasøyten. – Det

vil si prate med folk som har fagkunnskap, og som ikke er stresstet eller redd for en hivpositiv.

Klausen frykter imidlertid ikke at kundene vil få dårligere apotekfaglig bistand gjennom et nettapotek: – Selvsagt har de farmasøyter som kan sjekke interaksjoner og selvsagt kan et apotek som Komplettd veilede kundene sine, sier hun.

Pedersen i Komplettd bekrefter Klausens antagelser. Det eksisterer systemer for å vurdere interaksjoner blant annet ved å sjekke kundens resepter mot andre e-resepter, og det finnes muligheter for rådgivning på anonymisert basis via chat eller via telefon. Denne rådgivningen er bemannet av farmasøyter. Chatten er kryptert, så den er trygg å bruke også for den som ønsker full anonymitet.

#### INTERAKSJONER

– Man trenger ikke si hvem man er, og man trenger ikke logge seg

inn. Man er raskt i gang og får raskt svar. Dette fungerer så godt at det hender at andre apotek logger seg på for å få svar på forhold de lurer på, sier Pedersen med et smil.

– Vi har også et system som advarer kundene mot interaksjoner med andre medisiner, forklarer Eide, hver resept blir vurdert mot andre e-resepter, men hvis slike ikke foreligger, har vi også et system for advarsler: Hvis en kunde trykker på knappen for bestilling av en vare, kommer det opplysninger opp om bivirkninger og interaksjoner mot andre medikamenter.

– Der vi ikke har noen mulighet til å kontrollere er om kunden har kjøpt andre varer, medisiner eller naturmedisiner andre steder og ikke opplyser om dette, fortsetter Eide. Han er imidlertid enig i at det blir mye informasjon som kunden må forholde seg til og selv ta ansvar for å følge opp.

#### INGEN PRISFORSKJELL

På reseptpliktige legemidler er det ingen prisforskjell mellom apoteket i Storgata og Komplettd Apotek – i Norge er det samme pris på all reseptmedisin uansett hvor du kjøper den. På reseptfrie hevder Komplettd å være opptil 50 prosent rimeligere. Alle hivmedisiner er gratis for pasientene, men de skiller seg ut i forhold til alle andre medisiner ved at pasientene slipper å betale frakt for forsendelse. Det er Statens legemiddelverk som dekker fraktutgiftene. Heller ikke synes det å være store forskjeller på oppfølgingen av pasientene. Begge apoteker har systemer for å følge med på medisinbruken og minne kunden om når det er nødvendig å bestille ny forsyning. Det er helt avgjørende for hivpositive at det ikke blir noe opphold i medisineringen. – Vi risikerer heller ikke å gå tomme, hevder Pedersen, vi bestiller en dag og neste dag er varene levert

”

Den personlige servicen, det at farmasøyt og kunde kjenner hverandre er den viktigste forskjellen på et betjent apotek og et nettapotek.

Merete Klausen  
farmasøyt, Apotek 1 Storgata

på lager. Men det er klart at dersom leverandørene går tomme, så sliter også vi.

#### GÅR ALDRI TOMME

– Vi har aldri gått tomme for noen medikamenter, hevder Klausen på sin side. – Det skjer fordi vi på vårt apotek har lang fartstid på å utvikle et nært forhold til leverandørene og fordi vi har kapasitet til å følge opp hvert enkelt legemiddel og hver enkelt pasient. Leverandørene føler et ansvar overfor oss som ikke er blitt alle andre til del.

– Apoteket er en del av helsevesenet, sier hun. – På vårt apotek ser vi mennesket som en helhet hvor kosthold, livsstil, andre medisiner, interaksjoner og for eksempel «recreational drugs» inngår i et totalbilde. Det kan vi drøfte direkte med våre kunder ut fra det vi og de oppfatter som en helhetlig situasjon. Vi tilbyr mer enn salg, mener jeg, sier Klausen bestemt.

■

## Fire på e-posten:

# Hva blir viktige saker i tiden fremover?

**Hivpositive på vellykket behandling er smittefrie, vi har fått PrEP og straffeloven er endret og mindre stigmatiserende for hivpositive. Hva tror du blir de viktige hivpolitiske sakene i tiden som kommer og hvorfor?**



**Anne-Karin Kolstad,**  
generalsekretær  
HivNorge



**Arild Johan Myrberg,**  
seniorrådgiver  
folkehelsedivisjonen  
Helsedirektoratet



**Astrid Renland,**  
daglig leder PION



**Rolf Martin Angeltvedt**  
daglig leder  
Helseutvalget for bedre  
homohelse

Etter at Stortinget vedtok å overføre finansieringsansvaret for hivmedisiner til sykehusene, må vi sikre at vi fremdeles får tilgang til de beste medisinene, uavhengig av pris. Vi må rette flere tiltak inn mot gruppen long time survivors, som levde i så mange år med hiv før de fikk tilgang til vellykket medisiner. Deres situasjon har vært underkommunisert.

Det er behov for å forske mer på langtidsvirkning av hivmedisinering sett opp mot ulike sykdommer som kreft, demens, skjelettslitasje og mage/tarm. Og jobbe enda mer med å redusere stigma med å leve med hiv.

Det har vært flere gode nyheter på hivfeltet de siste årene som mange har nytt godt av. Men tall fra EU-organet ECDC viser at i flere land, deriblant Norge, utgjør migranter over halvparten av det årlige antallet nydiagnostiserte. Vi har stadig mye igjen for å gi alle et likeverdig, godt tilbud om forebygging, test og behandling.

En annen sak er den aldrende befolkningen som lever med hiv. Vi vet ennå for lite om hvordan flere tiår med viruset og behandling kan slå ut i en aldrende befolkning og om det er tilstrekkelig kunnskap i helse- og omsorgstjenestene til å håndtere dette på en god måte.

Stigma, fordommer og forebygging. Skeive, spesielt menn som har sex med menn, har kommet langt når det gjelder åpenhet om hiv. Men nyordet «truvadahore» avdekker at det fortsatt hersker stigma og fordommer i LHBT-kretser. I det øvrige samfunnet er stigma og fordommer fortsatt ett av de største hindrene for at folk tester seg for hiv.

Det er svært vanskelig å stå fram som hivpositiv i mange miljøer både av norsk og utenlandsk opprinnelse. Forebygging er viktig. PrEP til alle, også grensekryssende sexarbeidere. Politiet må nektes å bruke kondom som bevis på sexsalg. Just say no!

På forebyggingsfeltet er det viktig å unngå at fremskritt blir tilbakeslag. På toppen troner effektiv hivbehandling. Nye og effektive forebyggingsmodeller, som PrEP og andre biomedisinske tiltak, utfordrer derimot konsistent kondombruk og etablerte forebyggingsbudskap og resulterer i nye problemstillinger.

Altfor få MSM tester seg for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Selvtester for hiv må bli tilgjengelige, da mye tyder på at de kan nå ut til personer som per i dag ikke tester seg for hiv. MSM er en sammensatt gruppe med ulike behov, noe som må reflekteres i testtilbudene.

Vi må få nominativ meldeplikt for pasientgruppen som lever med hiv da kvalitetsdata er viktig for å vite hvor innsatsen skal rettes, hvilke grep det er behov for og altså hvilke hivpolitiske saker som bør prioriteres i årene fremover.

# Vil ha en kur, ikke vaksine

Sør-Afrika er et av de landene i verden som er hardest rammet av hiv og aids. Det er en av grunnene til at landet ble valgt som et av de viktigste deltagerne i et omfattende forebyggende vaksineforsøk som omfatter flere land i det sørlige Afrika. Men folk er skeptiske.

Av Archie Hlope (tekst og foto)

En annen årsak er at Sør-Afrika har relativt god infrastruktur med hensyn til helsetjenester og medisinske laboratorier samt et utviklet nettverk av hivaktivister og sykepleiere. Men spør du menneskene i townshippene, er skepsisen til prosjektet stor. De ønsker seg en kur, ikke først og fremst en vaksine.

Kanskje ikke til å undres på at de ønsker se en kur: 7,1 millioner mennesker lever med hiv i landet. Mer enn 700 mennesker smittes hver dag, eller 270 000 årlig. Hvert år dør 11 000 mennesker av en hivrelatert sykdom. Med hensyn til behandling får 56 prosent av alle voksne med hiv antiretroviral behandling og 55 prosent av barna. Dette er tall fra 2016 gjengitt i Avert, eller Global Information and Education on HIV and Aids.

## TRE GANGER PÅ TRE ÅR

Vaksineforsøket har fått stor medieoppmærksomhet i Sør-Afrika, men begrenser seg ikke til dette

landet. Også Zambia, Zimbabwe, Malawi og andre land i regionen skal bidra, men hoveddelen av forsøket skal foregå i den såkalte «regnbuenasjonen». Forsøkene henter folk fra alle deler av landet, fra townships som Soweto og Tsakana utenfor Johannesburg, fra Durban og fra Cape Town, for bare å nevne noen av de mest sentrale stedene.

Til sammen 2600 kvinner mellom 18 og 35 år skal følges over tre år. En del av dem får placebo, mens de andre skal injiseres med en vaksine tre ganger i løpet av perioden. For å sikre best mulig vitenskapelige data er dette en randomisert blindstudie.

Den mulige vaksinen er utviklet av Janssen som er en underavdeling av det store farmasøytiske selskapet Johnson and Johnson.

Vaksinen som testes er en preventiv, i motsetning til en terapeutisk vaksine, og de frivillige som er rekruttert er selvsagt alle hivnegative. Hensikten er jo å finne

et middel som sørger for at de forblir negative. Vaksineforsøket ble rullet ut over det meste av Sør-Afrika i oktober/november i år. De øvrige deltagerlandene i regionen må vente til nyåret for prosjektet settes i gang der. Forsøkene har fått navnet HVTN705 (Hiv Vaccine Trials Network) og retter seg mot ulike varianter av hiv1-viruset.

## FOLK ER SKEPTISKE

En av lederne for vaksine-forsøket i Sør-Afrika, Kathy Mngadi ved Centre for the AIDS programme of Research i Pretoria sier i sørafrikanske medier at hun har stor tro på forsøkene, og at myndighetene ønsker å rulle ut vaksinen til den generelle befolkningen så raskt som mulig etter at studien er gjennomført, under forutsetning av at forsøkene er vellykket og medisinske har en forebyggende effekt.

Folk flest er derimot skeptiske. De vil ikke først og fremst ha en vaksine, de vil ha en kur som gjør folk friske. – Det er

mange som dør av aids fordi stigmatisering gjør folk reddede for å ta testen. De foretrekker ikke å vite. Og dermed blir det ikke oppdaget at de er syke før de dør, sier 24 år gamle Lebo fra KwaThema.

Andre protesterer på at vaksinedeltagerne er kvinner i en bestemt aldersgruppe, altså fra 18 – 35. De mener langt flere seksuelt aktive mennesker burde ha en mulighet til å være med. Majoro Mbekeni (26) mener man må jobbe mer for å skaffe en kur: – Vi lever i et demokratisk land, sier han, så hvorfor må myndighetene skape flere fordommer ved å utelukke enkelte grupper, og hvorfor skal de som allerede er hivpositive måtte utelates?

– Og dessuten, fortsetter han litt opprørt, også folk over 35 er seksuelt aktive? Og hva med barn og kvinner som har blitt voldtatt, burde ikke de få behandling som gjorde dem friske? Voldtekt er et stort samfunnsmessig problem her i Sør-Afrika.

Majoro selv blir et eksempel på at mage på grunnplanet ikke lenger har tillit til landets myndigheter i dette spørsmålet. Opplysningen om at alle skal få vaksinen om testen er vellykket har ikke nådd frem. – Vaksinen vil bare redusere antallet unge som blir smittet, smitten vil fortsette blant eldre som er seksuelt aktive.

Han mener også at myndighetene villeder dem og prioriterer feil: – Vaksinen gir håp, innrømmer han, men legger likevel til: – Men vi støtter den ikke. Myndighetene må prioritere de som allerede er syke.

### MISFORSTÅELSER

Noe av problemet med hivopplysning i Sør-Afrika dreier seg om at arbeidet langt på vei er overlatt til private organisasjoner som ikke nødvendigvis prioriterer informasjon til hele befolkningen, men heller satser på utvalgte grupper. Kunnskapsnivået varierer derfor mye fra person til person og miljø til miljø. Det som trengs er sannsynligvis mer koordinert opplysnings- og informasjonsarbeid til hele befolkningen. Men det er en stor utfordring, landet har ca. 52 millioner innbyggere og elleve offisielle språk. Men det er nødvendig å få oppklart misforståelser, for som sykepleier Shallote Zitha ved klinikken i Tsakane sier: – Vaksineforsøkene som vi nå skal starte med her i landet, har som mål å forhindre at folk blir smittet i fremtiden. Dette står ikke i motsetning til arbeidet med en terapeutisk vaksine som vi har jobbet med i flere år allerede her i landet.

Zitha hevder at en terapeutisk vaksine har som formål å styrke en som allerede er smittet sitt

*Thabsile Ndamase (t.v.), Lwazi Dube (i midten) og Bathabile Sibanyoni (t.h.) mener folk må være tålmodige. De setter seg ikke alltid så godt inn i sakene.*



immunforsvar slik at folk kan gå lenger uten å bruke medisiner. Slike vaksiner vil bli gitt til alle som lever med hiv, uten unntak.

– Det er ikke noen motsetninger i det arbeidet som gjøres, sier hun videre, vi jobber på flere fronter samtidig. Det må vi gjøre om vi skal klare å bekjempe viruset. Vi jobber med en forebyggende vaksine, ja, men det betyr ikke at de som allerede er smittet er glemt. En del av det endelige målet er også å finne en kur, å helbrede folk fullstendig.

### MÅ FINNE EN KUR

Den 24 år gamle aidsaktivisten Thabsile Ndamase fra Tsakane utenfor Johannesburg er enig med Zitha, vaksinen er avgjørende

for å bekjempe og forebygge hiv, mener hun, men legger til at vi må fortsette å bruke alle tilgjengelig midler for å stanse smitten inkludert kondom, PrEP og antiretroviral behandling. Vi må bekjempe stigma og diskriminering slik at folk ikke kvier seg for å ta testen og søke behandling. Vi må finne en kur, men det betyr ikke at vi ikke skal søke en forebyggende vaksine.

### LIKER Å KLAGE

Kollega og hivaktivist Lwazi Dube fra KwaThema ber folk om å være tålmodige. – Det tok 47 år å utvikle en vaksine mot polio, hevder han, vitenskapen har allerede kommet langt i løpet av de 35 årene som har gått siden hivepidemien begynte.



*Majoro Mbekeni mener myndighetene må prioritere de som allerede er syke.*

– Problemet er at sørafrikanerne liker å klage, men setter seg ikke så godt inn i sakene de klager på, sier han med et smil, men er enig i at han som hivaktivist kanskje burde bidra til å spre kunnskap i større grad enn det de har gjort blant folk flest. De trenger en kunnskapsheving for å forstå at myndighetene på dette feltet jobber for deres beste, mener han.

I likhet med de to andre hivaktivistene jobber også Bathabile Sibanyoni (30) hos New Image Rover Crew i KwaThema. Hun er stolt over at Sør-Afrika ble valgt som viktigste samarbeidsland i disse forsøkene. Det er ikke tilfeldig, mener hun. – Det er mange andre land med tilsvarende nivåer av hivprevalens, men Sør-Afrika er unikt på dette kontinentet fordi vi har en bra klinisk infrastruktur og et allerede velfungerende nettverk for arbeid med terapeutisk hivvaksine. Dermed har vi helt ned til fotfolket lang og god erfaring med å gjennomføre vaksinstudier. I tillegg har vi også gode medisinske laboratorier som er i stand til å evaluere vaksinsens effektivitet på en betryggende måte, sier hun stolt.

Men også Sibanyoni slår fast at kommunikasjonen ut til folk kunne vært bedre. Da hadde forståelsen vært bedre og støtten til vaksineprosjektet likeså.

# Ubegrunnet frykt for smitte

På et tatoverings- og piercingstudio i en av landets større byer blir kundene presentert for et spørreskjema hvor de må bekrefte at de ikke har sykdommer som hiv og gonoré. Dette mener HivNorges styreleder Leif-Ove Hansen er helt unødvendig.

Av Olav André Manum

**H**ivpositive opplever fremdeles diskriminering. HivNorge vet at kunnskapsløsheten er stor både i helsevesenet og blant folk flest, men enkelte ganger kan forskjellsbehandlingen skje i de mest uventede sammenhenger. Fredrik opplevde diskriminering på et tatoverings- og piercingstudio i en av Norges større byer.

– Jeg ble forelagt et skjema hvor jeg måtte underskrive på at jeg ikke hadde en rekke opplistede sykdommer, deriblant hiv og merkelig nok gonoré, forklarer Fredrik. – Siden jeg er hivpositiv måtte jeg bare forklare at jeg rett og slett ikke kunne skrive under på dette skjemaet.

Fredrik er ikke åpen for alle om sin hivstatus. Han er en mann i femtiårene med en relativt høy stilling i det offentlige og ønsker å beskytte privatlivet sitt. Diskusjonen av skjemaet utspant seg i venterommet med andre kunder til stede. Fredrik opplevde det som

om hivstatus ble luftet ut i all offentlighet. – Det følte svært ubehagelig, forklarer han. – Jeg følte meg uthengt.

## UFORSTAND

Enden på historien ble at studioet nektet å utføre piercingen Fredrik ønsket seg, og han måtte gå med uforurettet sak. Han kunne, hvis han ønsket det, komme tilbake med et brev fra sin infeksjonslege som bekreftet påstandene hans om at han som hivpositiv på vellykket behandling ikke var smitteførende. I så fall skulle studioet gjennomføre piercingen. Det brydde ikke Fredrik seg noe om, men han sendte likevel en tekstmelding til sin kontaktsykepleier. Svaret han fikk slo fast at han hadde rett og at det fremdeles finnes mye uforstand og kunnskapsmangel om hiv og smitte blant mennesker som burde være oppdatert.

Han setter også et spørsmålstegn ved verdien av en slik egenerklæring, for hva med alle dem som

lyver eller som ikke en gang er klar over sin egen status?

En tatovering eller en piercing stikker hull på huden. For sårene gror er de derfor åpne sår og dermed utsatt for smitte av bakterier og virus. For å kunne åpne og drive et piercing- og tatoveringsstudio på lovlig vis, må man overholde strenge hygiene- og smitteverntiltak som blir pålagt av kommunelegen i kommunen der man opererer. Følger man disse skulle smittevern hensynet være ivaretatt både for tatovøren, for kunden og for fremtidige kunder.

## EN GOD IDÉ

Den som ønsker en piercing eller en tatovering gjør derfor klokt i å undersøke om studioet vedkommende ønsker å bruke har godkjennelse fra kommunelegen og om påleggene følges.

– Dermed burde den helseerklæringen man blir forelagt for man tatoverer seg eller får gjennomført en piercing være helt

unødvendig, fortsetter Fredrik. Da vil man også slutte å havne i en situasjon hvor man diskriminerer, noe som jo er ulovlig.

– En samlet medisinsk verden er enige om at en hivpositiv på vellykket behandling ikke er smitteførende. Burde ikke interesseorganisasjonene for hivpositive, eksempelvis HivNorge, og for tatovørene ta tak i dette og utarbeide et opplegg som kan heve kunnskapsnivået blant alle landets tatovører, spør Fredrik. – Særlig burde dette kanskje være aktuelt i de større byene hvor de fleste hivpositive og homofile har en tendens til å bosette seg, legger han til.

Dét er en god idé, mener Remi Sølberg på telefon fra Moss hvor han løper litt frem og tilbake mellom Positiv og politisk møtevirksomhet. I tillegg til å være formann for Norsk Tattoo Union, er han også engasjert i lokalpolitikken. Her representerer han partiet Rødt. Norsk Tattoo Union organiserer cirka femti av de rundt regnet 250



ILLUSTRASJONSFOTO: ISTOCK

– Det vil være en god ting å forebygge at hivpositive som ønsker seg en tatovering blir møtt med kunnskapsløshet og diskriminerende holdninger, sier styreleder Leif-Ove Hansen.

tatoveringsstudioene her i landet. Han opplyser at unionens fremste oppgave er å være en interesseorganisasjon for sine medlemmer og dessuten være et talerør for tatoverer overfor helsemyndighetene og Mattilsynet. En av organisasjonens viktigste oppgaver, opplyser han, er å sørge for at medlemmene følger EU-regelverket for drift av studio og tatovering/piercing.

Solvberg understreker at smittevern er en prioritert oppgave for organisasjonen. Derfor er det viktig at både piercing og tatovering foregår i godkjente og pålagte former. Han mener både hepatitt og bakterieinfeksjoner kan representere stor helsefare dersom det pålagte regelverket ikke blir fulgt. Med hensyn til hivinfeksjon innrømmer han at det er mye uvitenhet og manglende kunnskap i medlemsmassen: – Tatovør er ingen beskyttet tittel, sier han. – Vi har ingen felles utdanning. De fleste av oss har lært seg yrket selv eller gått i lære hos en annen tatovør. Det sier seg selv at kvalifikasjonene og kunnskapen

”

**Man bør ha satt i verk tiltak for å forebygge smitte i tråd med kommunelegens anbefalinger og krav. Det er jo faktisk viktig at også hivpositive beskyttes mot infeksjoner!**

*Leif-Ove Hansen  
styreleder HivNorge*

om ulike infeksjonssykdommer og hvordan man best skal beskytte seg mot dem, vil variere.

– Jeg skjønner at folk er nervøse og, at de prøver å beskytte seg selv og kundene sine mot smitte, sier Solvberg videre, og jeg kan rent personlig forstå at enkelte sier nei til å tatovere eller pierce hivpositive. Ikke fordi jeg tror det hjelper, men fordi jeg forstår redselen deres.

### HYGIENEN IVARETAS

Solvberg er enig i at et selverkklæringsskjema ikke virker smitteforebyggende, uansett om folk er ærlige, lyver om hivstatus eller ikke vet noen ting om det. Det er bare smittevernstiltakene som kommunelegen har pålagt som forebygger smitte som vil beskytte tatovør og andre kunder. Norsk Tattoo Union ser det derfor som sin viktigste oppgave å sørge for at disse påleggene blir fulgt og at hygien ivaretas på beste måte.

Formannen sukker litt over mangelen på diskresjon i Fredriks tilfelle. Selvsagt må ethvert spørsmål som handler om helse og smittsomme sykdommer behandles med forsiktighet og diskresjon. Han kan bare beklage på tatovørenes vegne at Fredrik opplevde seg diskriminert. – Selv ville jeg ikke ha laget noe nummer av at Fredrik var hivpositiv i det hele tatt, hevder han. – Slik forskjellsbehandling burde ikke forekomme. Det er jo lenge siden åttitallet, sier han og sikter til den tiden da hivpanikken rådet og hivpositive ble nektet å bade i samme svømmebasseng som andre, ble kastet ut av hoteller og det til og med ble foreslått å stigmatisere smittede ved bokstavelig talt å tatovere (!) et hjerte i lysken på dem.

Han er enig i at det finnes fint



FOTO: ARNE WALDERHAUG

lite om hiv på organisasjonens hjemmesider og gjentar oppfordringen til HivNorge om et informasjonssamarbeid og bedyrer at han vil ta dette opp på neste styremøte i foreningen.

– Vi trenger å få oppdatert kunnskapen vår på dette området, sier han, det vil alle tjene på.

Styreleder i HivNorge Leif-Ove Hansen sier i en kommentar til Positiv at han synes det er en god idé å lage et samarbeid mellom hivpositives interesseorganisasjon og Norsk Tattoo Union. Formålet må være å heve kunnskapsnivået om hiv, smitteveier og smittefrihet blant tatovører i Norge. – Det vil være en god ting å forebygge at hivpositive som ønsker seg en tatovering blir møtt med kunnskapsløshet og diskriminerende holdninger, slår han fast.

### DILEMMA

Hansen synes det er synd og unødvendig at hivpositive skal møte diskriminerende holdninger i sammenhenger som dette: – Slike holdninger kan skape et dilemma

for oss, sier han, vi vet jo at om vi er på vellykket behandling, utgjør vi ikke noen som helst risiko. Samtidig føles det uærlig om vi ikke oppgir vår hivstatus når vi forelegges et skjema som spør om det. Det oppleves dessuten som urettferdig at hele byrden om å opplyse og gå i rette med dem som diskriminerer oss, blir lagt på den enkelte hivpositives skuldre. Det er ikke riktig! Her må det gjøres et stykke opplysningsarbeid slik at våre medlemmer og andre hivpositive ikke møter denne typen diskriminering når de ønsker seg en piercing eller en tatovering.

Styrelederen i HivNorge legger imidlertid til at det også finnes eksempler på at hivpositive har vært hos tatovører som ikke har hevet et øyenbryn over at de har med en hivpositiv kunde å gjøre. – Vi håper jo at i de tilfellene så vet tatovøren hvordan blodsmitte forekommer og har satt i verk tiltak for å forebygge smitte i tråd med kommunelegens anbefalinger og krav. Det er jo faktisk viktig at også hivpositive beskyttes mot infeksjoner!




# Bestill resept- medisin på nett

Vi leverer alle varer diskret innpakket.  
Reseptvarer får du gratis levert til  
post-i-butikk. Du kan også få  
faste leveranser. Se mer her:  
**[www.komplettapotek.no/  
abonnement](http://www.komplettapotek.no/abonnement)**

## Spørsmål?

Kontakt farmasøyten på  
telefon 33 00 58 80 eller chat.  
Åpent 9.00-16.00.



**Lave priser**  
**Diskret handel**  
**Rask leveranse**





Den britiske sangeren og låtskriveren Joss Stone sammen med den østerrikske artisten Conchita Wurst under åpningsseremonien av The Life Ball foran rådhuset i Wien i sommer. The Life Ball er en veldedighetsgala for å samle inn penger til mennesker som lever med hiv. (Foto: NTB/Scanpix/AP Photo/Ronald Zak)



# Ung, avslappet og positiv

22 år gamle Joakim Tanum er så avslappet om sin positive hivstatus at det nesten er forvirrende. I en verden der mange fremdeles frykter stigma og diskriminering og velger å leve skjult med sin status, tar Tanum stikk motsatt vei.

Tekst: Olav André Manum – Foto: Marianne Lind

Han var åpen fra første stund og er veldig klar for å hjelpe andre i kampen for likeverd og bedre levekår. Kanskje representerer han en ny generasjon hivpositive på godt og vondt.

Han er så avslappet at han ikke helt husker når han ble smittet. Han må google seg selv for å finne det ut. Men på den annen side; visste han ikke hva han skulle gjøre når han hadde sex, visste han ikke hvordan han skulle beskytte seg? Var det i det hele tatt nødvendig for en tjuetåring å bli smittet?

Tanum er med vilje litt vag når han svarer på spørsmål og skylder på en utsvevende livsstil, mye alkohol og sviktende dømmekraft i en gitt situasjon. Det gikk galt. – Men en av de viktigste levereglene mamma har lært meg, er at man aldri skal skyldes på andre. Det gjør jeg heller ikke denne gangen. Jeg ser at mye av ansvaret ligger hos

■ Joakim Tanum  
Født i 1995  
Bosatt i Oslo  
Dragartist og åpen hivpositiv

meg selv. Jeg har ikke behov for å finne noen «kriminell» jeg kan skyldes på.

## FADDERSYSTEMER

Det han imidlertid stiller seg nokså kritisk til, er at han fikk liten hjelp fra helsevesenet til å bearbeide de tankene han fikk rundt diagnosen når testresultatet først forelå. – Alt det måtte jeg finne ut av selv, sier han. – Jeg klarte jo det, men jeg har møtt andre som syntes dette var en veldig vanskelig side av en hivtest.

Hvem er det fornuftig å oppsøke? Hvem har kunnskap og tiltak som kan tilføre meg noe i den situasjonen jeg har havnet i? Kort sagt hvem kan hjelpe en nysmittet med deres hivrelaterte behov?

– Kanskje man burde ha noen faddersystemer som hjalp folk med å komme i gang med dette, noe slikt som Helseutvalget hadde en

gang i tiden, «Buddy»-konseptet?

Vi møtes på kafé på Grünerløkka i Oslo. Som intervjuer lurer jeg alltid på om ikke intervjuobjektene mine blir litt reserverte over å skulle fortelle om privatlivet sitt på kafé. Andre gjester kan overhøre oss, kanskje til og med lytte og finne på å slenge dritt. Tanum har imidlertid langt færre hemninger enn meg, han snakker åpent og rett frem. Jeg prøver å snakke lavt, mest for å beskytte ham, sier jeg til meg selv, men så tilhører vi også to ulike generasjoner. Jeg husker hivpanikken på åttitallet, han var ikke engang født da.

Tanum ofrer ikke historien altfor mye energi, han tenker mest på fremtiden. Nå jobber han skift i en butikk, men er veldig tydelig på at det er rent midlertidig. Han ønsker å studere. Kostymedesign. Det er det muligheter for i Danmark, han har søkt og er klar til å flytte



utenlands om han kommer inn. Han skulle være godt kvalifisert. Joakim Tanum er dragartist og syr alle kostymer selv. Sammen med en vennegjeng har han dannet en artistgruppe som ikke bare deltok i prideparaden under Pride i Oslo tidligere i år, de skal også opptre under festen på verdens aidsdag i desember! Han og gjengen hans har opptrådt på Cesar. De har holdt på med drag et par år. Det er tredje året på rad han deltar i paraden, men første gang under HivNorges paraply. Det kommer jeg også til å gjøre til neste år, slår han fast, reaksjonene har vært overveldende og for meg var det en veldig positiv opplevelse. Kostymene han brukte hadde han naturligvis sydd selv. Ingen grunn til å endre på en vinnende formel. – Drag er en morsom måte å være kreativ på, sier Tanum.

### USKYLDIG MORO

Drag er et fristed for den unge mannen og vennene hans. Han går gjerne ut på byen i drag. Da opplever han seg selv som et annet menneske, et slags alter ego, en person det ikke er aktuelt å sjekke opp, og en person som slett ikke er ute etter sex eller dating. – Når jeg drager er jeg ikke ute etter en partner eller en sengekamerat, den siden av meg tar fri, og det føles godt og uforpliktende, sier han. – Det blir ren, uskyldig moro, liksom! Men det hivpolitiske da? Han sier han er engasjert og gjerne vil bidra til å endre holdninger til

*Joakim var åpen om sin hivstatus fra første stund. Verken hiv eller åpenhet var noen «big deal», følte han. Han vet at på vellykket behandling så er han smittefri, og han har ingen sterk opplevelse av at hiv har forandret livet hans. Han har stilt opp i drag for HivNorge under Oslo Pride.*

hivpositive. Hvordan skal han gjøre det? Tanum ler litt og så kommer det: – Jeg var med på verdens aidsdag i fjor og det var så kjedelig. Jeg holdt på å sovne. Politisk seminar er helt fint for noen, men det er spesielt mange unge som velger å ikke delta på dette! – Så i år skal vi feire livet, sier han. – Fest og glede vil også fungere avstigmatiserende, ikke minst for dem det gjelder aller mest, de hivpositive selv. Jeg har jobbet litt for å pushe dette på HivNorge. Jeg tror dette kan mobilisere andre enn dem HivNorge vanligvis når.

### ÅPNE DØRER

Dette forteller Tanum i løpet av andre møtet. Vi rekker ganske enkelt ikke å bli ferdig i første runde. Denne gangen har Tanum bedt om at vi skal fremskynder møtet med en halvtime. Han skal til tannlegen. Da jeg ankommer Samson på Grünerløkka er Tanum full av litt frisende unnskyldninger. Han har med seg venninnen Malin. Han skal trekke en visdomstann og må ha en hånd å holde i. Han er livredd for tannleger. Da må støttende og gode venner trå til. Det har journalisten full forståelse for. Jeg er minst like livredd for tannleger selv.

Malin på sin side bare ler av det hele. Typisk Joakim, mener hun. Hun karakteriserer Tanum som et menneske som alltid har åpne dører, en som inkluderer og er morsom. – Og så er han alltid god og snill og grei, sier hun med overbevisning.

Hun legger til at Joakim som regel ikke synes ting er så veldig vanskelig. Han tar ting på strak arm og med et smil. – Han kaster seg gjerne ut på dypt vann med én gang og tar nye utfordringer som de kommer, fortsetter hun.

Når det gjelder hivsmitten, så er Tanum altså uvanlig nok usikker på hvem han ble smittet av og når det skjedde. I motsetning til de fleste andre hivpositive som husker



**De som diskriminerer, de som tvinger folk med hiv tilbake inn i skapet, de risikerer jo paradoksalt nok å straffe seg selv med smitte fordi de gjør det så vanskelig for folk som har vært i risikosituasjoner å teste seg og komme i behandling ...**

både tid og sted, så mener Tanum det ikke er så viktig. Men så er jo hiv ikke noen dødsdom lenger, heller. Det går fint an å leve med viruset, og det vet denne unge mannen godt. Det er ingen vits i å lete etter en skyldig, mener han.

Tanum var derimot åpen om sin hivstatus fra første stund. Verken hiv eller åpenhet var noen «big deal» følte han. Han vet at på vellykket behandling så er han smittefri, og han har ingen sterk opplevelse av at hiv har forandret livet hans. Foreldrene tok opplysningen om smitte pent, vennene likeså.

– Joakim ringte meg og fortalte det, opplyser Malin. – Han virket verken spesielt redd eller lei seg.

– Det var et valg jeg tok der og da, supplerer Tanum. – Jeg bestemte meg for at jeg ikke skulle synes livet var dritt, jeg skulle ikke synes synd på meg selv, tvert imot, jeg skulle gå inn for å vise at livet var bra, også for hivpositive.

### IKKE AV SEG SELV

Men hvis noe har sviktet noe sted, så er det systemet, kanskje først og fremst skolen, sier han. Der lærer man ingenting, og da mener han virkelig ingenting, om homosex, eller heterosex for den saks skyld, for ikke å snakke om seksuelt

overførbare sykdommer.

– Vi burde ha hatt mer om dette på skolen, sier han, men legger til at dette hadde heller ikke vært nok. – Sexundervisning er mer enn å tre et kondom på en banan, utfordrer han, kanskje burde det ha vært spesialiserte fagfolk og ikke blyge lærere som skulle ha stått for denne undervisningen.

Men hva er det han ettersøker egentlig? Jo, en undervisning som legger vekt på mer enn det rent tekniske ved sex. Det som handler om grensesetting, respekt for egne følelser, hvordan sex kan settes sammen med følelser og hvordan disse følelsene kan håndteres. Hos journalisten ringer det mange bjeller. Tanums etterlysning høres ut som en blåkopi av ideene som ble satt ut i livet da hivpidemien var på sitt mest truende og norsk offentlighet virkelig led under den pågående hivpanikken.

Tanum føler seg derfor aldri så lite sviktet. For som tenåringer flest var han nysgjerrig på livet, løy på alderen og logget seg på så mange chatterom for homofile som han hadde lyst til. – Det har gitt meg noen holdninger til sex og seksualitet og noen erfaringer jeg gjerne skulle vært foruten, sier Tanum i dag. Og det er det han ønsker å uttale seg om akkurat det spørsmålet.

Så Tanum er kanskje en representant for «andregenerasjon» hivpositive i en annen forstand også: I løpet av årene under og etter den store aidspanikken ble det lagt stor vekt på seksualundervisning, selvfølelse, selvtillit, trygghet og grensesetting. Etter hvert som frykten vek plassen for likegyldigheten og oppdagelsen av at hiv ikke var så skrekkelig smittosomt som man først trodde, så forsvant også mye av motivasjonen for å holde informasjonstrøkket oppe. HivNorge har i mange år advart mot at dette kunne få konsekvenser for ungdommene. Det har ikke skjedd i noen stor skala, men



Tanum er likevel et eksempel på at advarslene ikke var fullstendig grunnløse.

Når Tanum har gått så høyt ut som han har gjort, han har vært intervjuet i homotidsskriftet Blikk og dagsavisen VG og han har holdt en svært så offentlig appell på Aksept hagefest, så har det altså vært ut fra et oppriktig ønske om å hjelpe. – Det tok fullstendig av foreller han med et lite smil, det haglet med meldinger og innspill. Og det har kommet veldig mange positive tilbakemeldinger fra hivpositive som er glad for åpenheten. Og jeg har fått utrolig mange venneforespørsler på Facebook.

### NORMALISERE HIV

På mange måter motbeviser han altså at det ikke skulle lønne seg med åpenhet. Men han innrømmer at han var nervøs for appellen på Aksept. – Jeg var kjemperedd, faktisk, men jeg følte det var riktig av meg å gjøre det. Jeg snakket om det å få hiv og det å leve med hiv, men budskapet var at jeg ønsket at folk skulle se meg, hele meg, og ikke bare viruset. Jeg prøvde, da som alltid ellers også, å normalisere hiv.

For Tanum er sikker på at åpenhet er et viktig virkemiddel til å komme videre i kampen mot stigmatisering og diskriminering. Jo, han skjønner at folk er redde

for avvisning, særlig med hensyn til sex. – På den annen side, sier han, – så er det jo de som ikke er klar over egen status, og som ikke er på behandling som det er mest risiko forbundet med. En velbehandlet hivpositiv som ikke er redd for å opplyse om egen status er kanskje blant de tryggeste du kan ha sex med.

– De som diskriminerer, de som tvinger folk med hiv tilbake inn i skapet, de risikerer jo paradoksalt nok å straffe seg selv med smitte fordi de gjør det så vanskelig for folk som har vært i risikosituasjoner å teste seg og komme i behandling, slår han fast.

### VIKEMIDDEL

– Jeg vet at andre opplever stigmatisering og diskriminering. Jeg fanger det ikke helt opp selv, fortsetter Tanum, men det er derfor jeg ønsker å bidra til den offentlige debatten ved å være åpen. Åpen og alminnelig, det tror jeg kan være med på å øke forståelsen, ikke minst for unge som lever med hiv og som kanskje har foreldre som har sine holdninger fra hivpanikken på åttitallet.

– Jeg ønsker å være med på å normalisere hiv, sier 22-åringen, og en måte jeg kan gjøre det på er for eksempel å delta i HivNorges – hvor han har meldt seg inn –

– *Fest og glede vil også fungere avstigmatiserende, ikke minst for dem det gjelder aller mest, de hivpositive selv. Jeg har jobbet litt for å pushe dette på HivNorge. Jeg tror dette kan mobilisere andre enn dem HivNorge vanligvis når, sier Joakim Tanum.*

arbeid som hivinformant innenfor skoleverket slik at seksualundervisningen, eller i alle fall en liten del av den, blir bedre.

Tanum tror heller ikke at det er nok bare å jobbe med hivpositive selv. Ofte, mener han, ligger mye av problemet i omgivelsene, i omgangskretsen, hos foreldre og familie, blant venner. I så fall er åpenhet et viktig virkemiddel, og man må legge til rette for større åpenhet blant hivpositive. Og så er det viktig med konstant påfyll av informasjon og kunnskap, ikke minst om den medisinske utviklingen og betydningen av behandling.

Kanskje er han en gave til det hivpolitiske arbeide. En smittet som fra første stund ikke forbinder smitten med dødsangst og sviktende helse, men som en kronisk sykdom det går an å leve godt med. – Jeg synes jeg har lykkes ganske godt med å få vist frem at livet er

godt selv om man lever med hiv, sier Tanum, men jeg innser at det kan være vanskeligere for andre enn det har vært for meg. Jeg mener, det kommer an på omgangskretsen. Omgås du med redde folk, blir det vanskeligere, da blir du gjerne reddere selv også. Lever du på et lite sted med trangere sosiale rammer, så blir det også verre.

Det trengs kanskje et generasjonsskifte?

– Og, sier Malin som vi lar få det siste ordet, vi er en ny generasjon og vi er mindre redde. Jeg har likevel stor respekt for Joakim som er den eneste hivpositive i vår omgangskrets.



5



# HIV- POSITIV?

## På Aksept:

- kan du snakke med profesjonelle og erfarne helse- og sosialarbeidere
- kan du enkelt og raskt få avtale
- har vi taushetsplikt
- kan du velge å være anonym

For kontakt og mer info:

## AKSEPT

Senter for alle berørt av hiv

[www.aksept.org](http://www.aksept.org) Telefon: 23 12 18 20



## HIV-Fondet har søknadsfrist 1. oktober

Hivfondet gir bistand til enkeltpersoner bosatt i Norge som er hivpositive eller aidssyke, samt til avgrensede forskningsrelaterte oppgaver. Stiftelsen gir ikke bistand til tiltak eller forhold som det påhviler det offentlige å dekke.

For fullstendig utlysning og søknadsskjema, se [www.hivfondet.no](http://www.hivfondet.no) eller ring HivNorge.

**HIVFONDET**  
TIL HJELP I EN VANSKELIG SITUASJON

## Ønsker nye pasienter velkommen!

### Tannlege Eli Vatne

Klingenbergt. 5

0161 Oslo

Tlf. 22 83 40 84

Email: [tannlege@vatne.no](mailto:tannlege@vatne.no)

Man-tors 08.00 - 16.00

Fre 08.00 - 14.00

Kveld etter avtale



Medlem av Norsk tannlegeforening (MNTF)

- ◆ Beliggenhet vis-a-vis Klingenberg kino i Oslo
- ◆ Oppdatert og moderne utstyr i lyse lokaler
- ◆ Erfaring med tannlegeskrekke
- ◆ Direkteoppgjør med HELFO



# Bryter Stortinget loven?

Stortinget har i den såkalte prioritiseringsmeldingen (Stortingsmelding 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering) bestemt at finansieringen av legemidler skal følge behandlingsansvaret. I tillegg til dette skal det foretas en kost-/nyttevurdering av alle legemidler nye og gamle.

For hivlegemidler er det tatt inn en merknad i meldingen om at smittevern hensynet skal gjøres gjeldende. I forbindelse med regjeringens presentasjon av statsbudsjettet er finansieringsansvaret for hivlegemidler forutsatt overført til helseforetakene, og potten avsatt til finansiering av legemidler redusert med tjue millioner i forhold til det som er blitt dekket av folketrygden.

Smittevernloven har i § 6-1 en klar bestemmelse om at behandlingen av mennesker som tester positivt på hiv-test skal være gratis, det samme gjelder når hivmedisin brukes forebyggende – PrEP. Det er derfor grunn til å stille spørsmålet om det er lovstridig å uten videre overføre finansieringsansvaret for hivlegemidler til helseforetakene samtidig som det settes et tak på hvor mye det skal brukes på medisiner.

Det er i denne sammenheng på sin plass å se på lovteksten. I smittevernloven § 6-1. Rett til smittevernhjelp sies det at «den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp».

Videre sier den at «en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhjelp».

Dette betyr at en som er smittet eller står i fare for å kunne pådra seg smitte har rett til å motta forebyggende tiltak og behandling. Dette følges opp av lovens § 6-2 som sier at «Departementet kan bestemme at tjenester eller tiltak etter loven skal være gratis for den som er i fare for å bli smittet med smittsomme sykdommer, eller som allerede er det».

I dag er det bestemt at behandling for hiv, men også bruk av hivmedisin i forebyggende hensikt, skal være gratis. Hva skjer så hvis rammen for medisiner er brukt opp? Kan pasienter som ønsker PrEP eller er smittet med hiv da nektes medisiner eller få behandlingen utsatt på grunn av at det ikke er dekning for det på foretakets budsjett?

Det er smittevernhensynet som er førende, og smittevernloven er meget klar på at det ikke kan nektes helsehjelp eller smitteforebyggende behandling på grunn av et skrantende foretaks økonomi eller underbudsjettering fra Stortingets side. Smittevernloven sier at smittevernhjelp som nevnt i dette leddet kan ikke nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene på vedtatte budsjetter.

Så lenge smittevernhensynet er avgjørende for hvorvidt det skal gis behandling eller forebyggende behandling av hiv, vil man holde seg innenfor smittevernlovens bestemmelser. Det

er heller ikke noen lovhjemmel i veien for å overføre finansieringsansvaret for hivmedisin fra folketrygden til helseforetakene.

Foretakene vil derimot kunne komme i konflikt med smittevernloven dersom hivmedisin ikke kan skrives ut på grunn av at pengene ikke finnes. Ettersom det er smittevernet som er førende for at all behandling og forebygging av hiv skal være gratis, vil foretakene heller ikke kunne kreve egenandeler eller utsette eller stoppe behandling uten at smittevernlovens bestemmelser utfordres. Det vil også være i strid med smittevernloven om man av samme grunn ikke tar imot pasienter som ønsker PrEP eller nekter å skrive ut PrEP.

Stortingets vedtak om overføring av finansieringsansvaret for hivmedisiner vil ikke ha noen betydning fordi legene har samme plikt som i dag til å gi medisiner til smittede og til andre som etter en såkalt faglig vurdering kan stå i fare for å bli smittet. Det som derimot kan bli et problem, er at nye og bedre medisiner vil kunne bli for dyre, men her må man ha troen på at foretakene er flinke nok til å forhandle ned prisene slik at de beste og mest hensiktsmessige medisiner for den enkelte pasient alltid er tilgjengelige.

## ■ Juristen

Johan P. Hougen tar hånd om juridiske spørsmål og gir veiledning. Han er utdannet jurist og har erfaring fra ulike arbeidstakerorganisasjoner.

## ■ Kontakt

Har du spørsmål du vil Johan skal besvare i denne spalten, kan du sende dette på e-post til [post@hivnorge.no](mailto:post@hivnorge.no) eller til POSITIV, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

**USA:** Hvis mengden av enkelte bakterier som lever under forhuden på en manns penis øker ti ganger, øker dette muligheten for å bli smittet med hiv med 63 prosent. Dette slår en forskningsrapport fra George Washington University fast. [Medical Press]

**SØR-AFRIKA:** Siden 2010 har man gjennomført ti millioner hivtester årlig og sørget for en hivbeskyttende omskjæring av en halv million menn i året. [The South African Health News Service]

**ZAMBIA:** Landet innfører tvungen hivtest for alle som besøker statlige eller andre offentlige helsefasiliteter. Dette bekjentgjorde landets helseminister Chitalu Chilufya overfor the Lancet i september i år. [The Lancet]

**USA:** Fire hivpolitiske aktivister har i et brev til statsadvokaten i New York bedt ham undersøke om farmasigiganten Gilead har brutt amerikanske og internasjonale handelsregler ved å betale for å få utsatt produksjonen av såkalt generisk Truvada, som er langt billigere i produksjon og bruk. [POZ]

### Stigma og frykt

Stigma og frykt for hva folk vil tro om dem hindrer mange menn som har sex med menn å ta i bruk det hivforebyggende middelet

Truvada. Dette gjør denne gruppen til de som er aller mest utsatt for å bli smittet av hiv, viser to amerikanske studier som ble offentliggjort tidligere i år. Studien Aids and behaviour slår sågar fast at de med størst fordommer mot PrEP-brukere er de som trenger det mest, nemlig de som oftest er den mottagende partneren under ubeskyttet analsex. [Advocate]

### Transtesting

Det er en selvfølgelighet i hivforebyggende kretser at for å nå ut med testing til utsatte befolkningsgrupper, må de føle seg trygge på systemet og at testen ikke utnyttes til å forfølge dem og undertrykke dem ytterligere. Amerikansk forskning slår imidlertid fast at antallet transpersoner som tester seg, og som er svært utsatt for smitte, tester seg

halvparten så hyppig som for eksempel bi- og homoseksuelle. Det kan tyde på at man bør slå et slag for transpersoners menneskerettigheter. [Hedlio]

### Fem tusen år

Et forebyggingsprogram i California hevder at de har til sammen 5000 års erfaring med truvadabruk blant sine pasienter siden 2012. I løpet av denne tiden har de ikke registrert en eneste pasient som har brukt PrEP og som har pådratt seg hivsmitte. Enkelte kritikere hevder likevel at deres definisjon av hva det betyr å mislykkes på dette feltet er for smal og vitenskapelig uholdbar. [POZ]

### Behandlingsstart

Stadig flere hivpositive settes på tidligere og tidligere behandling. Det er bra for den enkeltes helse og for forebyggingsarbeidet. Men medianen for å starte hivbehandling er stadig CD4-tall på under 350. Det vil si at

det er flere som starter på behandling først etter at deres CD4-tall har kommet under denne grensen. Med andre ord trengs både innsats og bevisstgjøring for å starte så tidlig som mulig på behandling. [POZ]

### Blodsmitte

Hiv smitter gjennom blod og tidlig i epidemien ble homofile menn og sex-arbeidere oppfordret eller sågar nektet å gi blod. Nå har britiske helsemyndigheter tatt konsekvensen av at testingen av blod er mer presis, og homofile menn får nå lov til å gi blod tre måneder etter at de sist hadde sex. Tidligere var denne grensen satt til tolv måneder. Sexarbeidere fikk tidligere ikke lov til å gi blod overhodet, men nå gjelder den samme regelen for dem som for homofile menn. Dette melder [BBC].

## USA:

# Hiv og kreft



Amerikanske forskere ved National Cancer Institute i Rockville i delstaten Maryland har undersøkt hvor mange hivpositive som dør av kreft mens de for øvrig er på vellykket behandling mot hiv. De fulgte 47.000 enkeltpersoner i gjennomsnitt i nesten seks år. Resultatene av undersøkelsen ble offentliggjort i september i år og tallene er svært tydelige:

Nesten to prosent av alle de fulgte døde av såkalte aids-definerende kreftformer, som for eksempel kaposi sarcoma og andre, mens nær åtte prosent døde av andre kreftformer. Lungekreft, prostatakreft (de fleste som var med i undersøkelsen var menn) og leverkreft var blant de hyppigst forekommende kreftvariantene. [Contagion]

# Truvadatur

## ■ Kina

Kinesiske myndigheter har godkjent Truvada. Men bare for behandling av hiv, ikke som forebyggende middel. Resultatet er den lett absurde situasjonen at en lege ikke har lov til å skrive ut medisinen for pasienten er hivpositiv. Andelen av hivpositive blant menn som har sex med menn varierer, men er noen steder så høy som ti prosent. Behovet for PrEP er stort, og mange menn som har sex med menn reiser til Thailand for å kjøpe inn billig hivforebyggende Truvada. Talsmenn for homofile miljøer i Beijing mener det er et positivt signal at kinesiske homser drar til Thailand med kjøp av Truvada for øyet. Det betyr at msm i Kina er bedre informert om hiv og at de også er villige til å ta ansvar for egen helse. Kinesere kan reise visumfritt til Thailand. [*The Nation*]

# Patriarkat

## ■ Afrika

Forskere har utviklet en hivforebyggende gele kvinner kan bruke i vagina for å beskytte seg mot smitte. Dette er særlig aktuelt i afrikanske land, for et av poengene med denne formen for hivforebyggende midler er at den skal gi kvinner større råderett over egen kropp og seksualitet. Nå tyder forskning fra Zambia på at det ikke er så enkelt: det viser seg nemlig at menn kontrollerer når, hvor og hvordan ektefellene deres får bruke denne geleen. Dette skjer på ulike nivåer i parforholdet, selvsagt, men også med hensyn til samfunnets aksept med hensyn til bruken av

geleen, om bruken blir stigmatisert eller ikke. Vold eller skilsmisse kunne bli resultatet for den enkelte om hun brukte geleene uten mannens viten og godkjenning. Man må med andre ord jobbe videre med patriarkalske holdninger for å gjøre dette forebyggende middelet maksimalt effektiv. [*Healio*]



ILLUSTRASJON: ISTOCK

# Trump

## ■ USA

I dag får 53 prosent av alle som lever med hiv medisiner. Antallet dødsfall som skyldes hiv/aids har gått ned fra 1,9 millioner i 2005 til 1 million i 2016. Flere aktivistgrupper frykter imidlertid at president Trumps budsjettkutt vil knuse fremgangen og sette arbeidet tilbake til nivået i 2005. En representant for AVAC (AIDS Vaccine Advocacy Coalition) uttalte nylig at dersom presidentens budsjett settes ut i live vil fremgangen reverseres og det hurtigere enn vi har klart å skape fremgangen. Trump har foreslått dramatiske kutt i bidragene til det hivforebyggende arbeidet verden over. [*MIC*]

# Nektes

## ■ Storbritannia

En av fire hivpositive briter nektes fremdeles livsforsikring til tross for at medisinske fremskritt nå sørger for at hivpositive

lever omtrent like lenge som negative. Og nektes de ikke forsikring, er premien så høy at det oppleves som nekt. Dette er resultatene av en undersøkelse som The National AIDS Trust (NAT) har gjennomført for britiske myndigheter. NAT slår fast at de forventer at forsikringsbransjen forholder seg til den medisinske virkeligheten og tar konsekvensen av fremskrittene som er gjort. [*The Independent*]

# Ikke så ofte

## ■ Zambia

En studie fra Zambia kan slå fast at det er mange fordeler ved å innkalle hivpositive til kontroll hver sjette måned, fremfor hver tredje måned. Fordelene viser seg blant annet ved at pasientene som innkalles hver sjette måned som regel alltid dukker opp, de kommer til avtalt tid og de tar medisinerne sine slik de skal og risikerer dermed i langt mindre grad å utvikle resistens. Studien har tatt for seg 62.000 zambiske hivpositive på vellykket behandling. Man regner med at antallet hivpositive i Afrika sør for Sahara vil fortsette å øke, derfor er det viktig å finne måter å lette byrdene på et allerede svært tungt belastet helsesystem. Helsejekk hver sjette måned fremfor hver tredje vil være et skritt i riktig retning og sørge for at behandlingen også når ut til flere som trenger den. [*Science speaks*]

# Bekreftet

## ■ Frankrike

343 homofile par hvor en av partnerne var hivpositiv, 16.889 anale samleier uten kondom, ingen smitteoverføring. Det er

fasiten i en internasjonal studie som ble presentert under IAS 2017-konferansen i Paris i sommer. I 98 prosent av tilfellene hadde den hivpositive ikke målbare virusmengder i blodet. Studien «Opposites Attract» er nok en bekreftelse på at hivpositive på vellykket behandling ikke er smitteførende, ifølge Aidsmap. Deltagerne i studien var rekruttert fra Australia, Brasil og Thailand. [*AidsMap*]



ILLUSTRASJON: ISTOCK/IRIDIANI

# Saunatest

## ■ Storbritannia

En sauna i badebyen Brighton i Sør-England har installert en automat for salg av hjemmetester for hiv. Testene som er til slags gir resultater hjemme i løpet av noen minutter. Det er den velledige organisasjonen The Martin Fisher Foundation som står bak prosjektet, og de begrunner det med at formålet er å få flere til å teste seg og for å nå grupper som helsevesenet ofte ikke når frem til. Man regner med at ca. 14 prosent av alle hivpositive i Storbritannia ikke er klar over sin egen status. En undersøkelse foretatt på saunaen viste at en tredjedel av klientene aldri hadde tatt noen hivtest, men at 93 prosent av disse ville forsøke en hjemmetest. [*Reuters*]

ILLUSTRASJON: CRESTOCK





### ■ Spaltisten

I hver utgave av bladet inviterer vi en person som berørt av hiv eller engasjert i temaet. Daglig leder **Wolela Haile** i Tverrkulturell Helseinfo er spaltist i dette nummeret.

# Kulturforskjeller

**Hiv er et stigmatiserende og tabubelagt tema for veldig mange nordmenn og innvandrere.**

De som lever med hiv opplever selvstigmatisering. Bekjente av hivpositive kan være med å forsterke denne selvstigmatiseringen. Stigmatisering og selvstigmatisering kan bidra til at hivpositive lever isolert. De kan være usikre om hvordan andre behandler dem når de får vite om deres hivstatus. Derfor velger en del hivpositive med innvandrerbakgrunn å være for seg selv heller enn å blande seg med andre.

Tverrkulturell Helseinfo (THI) opplever gjennom sitt forebyggende arbeid at mange som ble smittet før de kom til Norge skjuler at de er hivpositive. Noen av dem velger blant annet å kaste bort hivmedisinene sine på vei til Norge. Noen av dem blir usikre om de kan få oppholdstillatelse i Norge hvis de er hivpositive. Og de er redde for at andre skal oppdage hivstatusen.

Hivpositive migranter som bor i Norge har mange utfordringer. Selv om helsetilbudet og levestandarden er mye bedre enn hvor de kommer fra, opplever de ensomhet, frykt for stigma, kommunikasjonsproblemer med helsepersonell og kulturforskjeller.

I min masteroppgave har jeg påpekt at feil i kommunikasjonen mellom helsepersonell og hivpositive innvandrerkvinner har gitt alvorlige konsekvenser for de siste. En del hivpositive frykter å bruke tolker med samme landbakgrunn på grunn av stigma. Konsekvensen er at de velger å kommunisere med legen uten tolk.

Vi opplever også at en del hivpositive velger å bruke hjemmelaget (tradisjonelle) medisiner for å helbrede

sykdommen. Årsaken til det kan variere, men mange også vil unngå å gå til lege. Dette har ført til alvorlige helseproblemer blant en del hivpositive. I tillegg har mange lite eller ingen kunnskap om hiv og aids.

THI arbeider med å formidle informasjon til både hivpositive og bekjente av hivpositive. THI har tre leger med innvandrerbakgrunn som formidler informasjon om seksuell overførbare infeksjoner til både nyankomne asylsøkere og for innvandrere som har bodd i Norge lenge. Veldig ofte gir vi informasjon på deltakernes morsmål eller på et språk de forstår godt. I noen tilfeller bruker vi tolker slik at informasjonen formidles optimalt.

THI bruker helt bevisst helsepersonell med innvandrerbakgrunn i sitt informasjonsarbeid. Vi opplever at det er mye enklere å formidle informasjon når deltakerne kan stille spørsmål på et språk de mestrer godt og får svar fra helsepersonell som forklarer på det språket.

Kultursensiviteten har også en stor betydning for veldig mange. Vår erfaring viser at veldig mange har spørsmål som de har tatt opp med legene i etterkant av seminaret når alle har gått ut. Vedkommende kan være bekymret enten for seg selv eller for familiemedlemmer som de vil hjelpe. Dette viser tilliten de har til helsepersonell med samme språk og kulturbakgrunn. Det er lettere for disse å ta opp sensitive spørsmål og få svar som er forståelig.

THI spiller en brobyggerrolle mellom hivpositive med minoritetsbakgrunn og helsepersonell. THI synliggjør også arbeidet Aksept og HivNorge gjør for hivpositive, særlig de med afrikansk bakgrunn som ikke

har nettverk i eget miljø, og som lever isolert fra lokalsamfunnet. THI driver informasjonskampanjer rettet mot minoritetsmiljøene, slik at man forebygger stigma mot hivpositive. I 2016 deltok ca. 150 personer med innvandrerbakgrunn på ulike seminarer og temakvelder om hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. THI samarbeider også med trossamfunn og innvandrerforeninger for å informere om hivpositive og dele ut informasjonsbrosjyrer om temaet. Målet er å forebygge tabu og stigmatisering av hivpositive i disse miljøene.

Flere asylmottak tar kontakt og ber THI om å gi informasjon til beboere om seksuelt overførbare infeksjoner. THI driver også oppsøkende arbeid hvor vi tar kontakt med innvandrerorganisasjoner og minoritetstrossamfunn. THI gir også informasjon om behandlingstilbud som finnes for hivpositive her i Norge. THI har også en informasjon på egen hjemmeside på flere språk.

THI møter ulike utfordringer i vårt forebyggende arbeid. For eksempel ønsket ikke en religiøs gruppe å informere om bruk av kondom under seminaret. Dette på grunn av at kirken lærer medlemmer at de bør avstå fra å ha flere seksuelle partnere. Kirken oppmuntrer til sex etter ekteskap. For en del mennesker er kondom knyttet til utroskap eller å ha flere partnere. Dette kan være en utfordring når det gjelder spre informasjon om seksuelt overførbare infeksjoner.

THI opplever at det er et stort behov for slik informasjon blant innvandrere. THI har ikke kapasitet til nå alle som har behov for denne viktige informasjonen. THI informerer også via sosiale medier og egen nettside.

---

**0 = 0**

**VIRUS SMITTE**

---

**vellykket behandling**

**= null virus**

**= smittefri**

**= sikker sex**

**= lovlig sex**

**HivNorge<sup>®</sup>**



■ **Frank O. Pettersen, ph. d.** er overlege ved infeksjonsavdelingen, Oslo universitets-sykehus, Ullevål.

■ Kontakt  
Spørsmål til denne spalten kan sendes på e-post: [positiv@hivnorge.no](mailto:positiv@hivnorge.no) eller til Bladet Positiv, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

Flere spørsmål og svar finner du på våre websider [hivnorge.no](http://hivnorge.no)



## For tidlig fødsel

■ Jeg har en venninne som nettopp er blitt gravid, og jeg leste nylig på en webside at de gamle medisinene er bedre enn de nye for å unngå risiko for tidlig fødsel og andre komplikasjoner. Medfører dette riktighet?

► Dette er et viktig spørsmål. Den gravide kvinnen trenger selvsagt informasjon om hvilke medisiner som er trygge for fosteret, samtidig som det er viktig å unngå at barnet unngår å bli hivsmittet. Gravide kvinner med ubehandlet hivinfeksjon har en høy risiko for å overføre infeksjonen til barnet og for å få komplikasjoner til svangerskapet, mens vellykket hivbehandling (uten påvisbart virus) reduserer smitterisikoen for barnet og risikoen for svangerskapskomplikasjoner til et minimum. Dette er selvsagt bra for barnet og kvinnen. Når det gjelder hvilke hivmedisiner som er best for fosteret, er det ikke like enkelt å gi et klart svar.

De gamle hivmedisinene har vært brukt lenge, og mange har blitt gravide (planlagt eller ikke) mens de har brukt disse medisinene og fått friske barn. Erfaringsgrunnlaget for disse medisinene er derfor større enn for de nye medisinene. Det er et generelt prinsipp for all nye medisiner at man ikke kan gjøre utprøvningsforsøk på gravide kvinner fordi man ikke vil eller kan utsette fosteret for risikoen for komplikasjoner man ikke kunne ha forutsett. Det gjøres ofte dyreforsøk for å se etter utviklingsforstyrrelse, og hvis dette påvises, vil medisinen bli frarådet i graviditet. Men funnene i dyrestudier er ikke alltid overførbare til mennesker. Over tid blir likevel kvinner gravide mens de bruker en ny medisin.

Leger som behandler hivpositive gravide over hele verden, har plikt til å melde om medfødte utviklingsskader hos nyfødte, og over tid samler man da opp erfaringer om det er lik eller høyere risiko for medfødte skader hos barnet enn gjennomsnittet av alle graviditeter. Hos friske kvinner uten noen behandling vil uansett noen få barn med fosterskader. Er forekomsten av fosterskader blant hivpositive mødre på behandling den samme som blant friske mødre, er sannsynligvis medisinene trygge å bruke. Vi vet ennå ikke om de nye medisinene er bedre eller dårligere enn de gamle med tenke på sjansen for fosterskade, men vi vet at hivbehandling er veldig viktig for å beskytte barn og foster mot hivinfeksjon og svangerskapskomplikasjoner.

Om man blir gravid uten å ha planlagt det og bruker de nye medisinene, er det vanligvis ikke grunn til å bytte medisin, men om man planlegger å bli gravid, bør man ta opp dette med hivlegen sin. I løpet av en graviditet skjer det mange fysiologiske endringer med kvinnekroppen, noe som også eventuelt kan gjøre at effekten enkelte hivmedisiner kan avta sent i svangerskapet. Gravide anbefales derfor hyppigere kontroller og eventuelt bytte til andre sikre alternativer.

Amming frarådes fordi man ikke kan garantere at smitterisikoen ved amming er null, og fordi barnet må stå på forebyggende hivbehandling mens ammingen pågår. Siden det i Norge finnes trygge morsmelkestatninger, ønsker man å unngå å utsette det nyfødte barnet for mulige bivirkninger av slik behandling.

## Virusmengde

■ Hivpositive har i alle år blitt anbefalt å ta influensavaksinen, og for så vidt også andre vaksiner

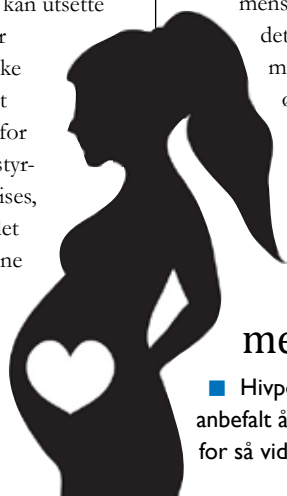
når man skal ut å reise. Nå kan man jo også ta gul feber-vaksine, noe som det i mange år ble anbefalt ikke å gjøre. Men jeg leste nylig på en amerikansk nettside om hiv og aids at vaksiner kan øke virusmengden – i alle fall for en kortere periode. Er dette riktig, og kan du forklare hvorfor?

► Det er riktig at hivpositive anbefales å ta influensavaksinen hver høst og andre reisevaksiner avhengig av reisemål på linje med andre reisende, inkludert vaksiner som inneholder levende, svekkede virus som gulfieber-vaksinen. Dette er fordi at immunforsvaret til en velbehandlet hivpositive er blitt så bra at det fint kan takle en slik utfordring og samtidig gi varig og god beskyttelse mot en potensielt dødelig sykdom som gulfieber.

En vaksine inneholder et antigen, dvs. en bit av eller hele viruset/bakterien som man vil få immunforsvaret til å kjenne igjen slik at det lager antistoffer mot det aktuelle smittestoffet. Da vil man ikke bli syk om man senere blir utsatt for smitte av det samme smittestoffet. Det er dette som skjer om man får f.eks. røde hunder i barndommen. Kroppen lager antistoffer og du er beskyttet mot å få infeksjonen igjen senere. Vaksiner etterlikner denne reaksjonen uten at man blir syk.

Immunforsvaret har den unike egenskapen at det inneholder mange forskjellige T-celler som alle er litt forskjellige slik at noen kan gjenkjenne influensavirus, andre kan gjenkjenne viruset som gir røde hunder, osv. Faktisk finnes det et utall spesialiserte T-celler som kan gjenkjenne alle tenkelig og utenkelig antigen (smittestoffer) basert på forskjellen i utseendet til disse ulike smittestoffene.

Når immunforsvaret trigges av et smittestoff eller en vaksine, vil de cellene som er «utdannet til» å reagere på akkurat dette smittestoffet, dele seg og bekjempe infeksjonen eller





# Kosttilskudd

■ Min lege sa da jeg ble diagnostisert for flere år siden at det var unødvendig å ta kosttilskudd i tillegg til medisiner for å opprettholde god helse. Vanlig norsk mat er godt nok, sa han. Men flere av mine hivpositive venner tar en rekke kosttilskudd og gir uttrykk for at de føler seg mye bedre. De anbefaler også at jeg vurderer dette. Hva tror du?

► Hei, hvis du står på behandling og er virusfri og ellers har et sunt og variert kosthold, burde du ikke trenge all verdens kosttilskudd. Når det er sagt, det er

ikke så lett å få i seg f.eks. nok vitamin D i Norge om vinteren. Fet fisk og tran har vært viktige kostråd for oss nordboere uavhengig av hivstatus i mange år.

Multivitaminer i anbefalt dosering er neppe skadelig, men noen vitaminer og mineraler kan man få skadelig mye av. En del såkalte kosttilskudd har ukjent innhold, noe som egentlig er mye verre enn å ta noe man faktisk vet hva er, for da kan man heller ikke vite hvordan de eventu-



tuelt kan påvirke omsetningen av hivmedisinene dine. Noen mineraler (kalsium, magnesium og jern), kan dessuten påvirke opptaket av hivmedisinene, så det bør du i så fall få undersøkt hos hivlegen din før du starter med dem.

vaksinen og samtidig stimulere de cellene som skal lage antistoffer til å dele seg og starte produksjonen av antistoff. Når mange av T-cellene (deriblant CD4-cellene) deler seg og skrur på aktiviteten, blir de lettere tilgjengelig for hivviruset. Uten hivbehandling ser vi at virusmengden stiger hvis man får en annen infeksjon pga. at flere CD4-celler blir hivinfisert slik at virusproduksjonen øker. Når man står på hivbehandling derimot, vil virusproduksjonen hemmes slik at man ikke får noen økning i virusmengden av betydning. Kanskje kan antallet CD4-celler påvirkes, men det er i så fall forbigående, og jeg synes absolutt ikke det er grunn til å bekymre seg for dette eller la være å ta nødvendige vaksiner av frykt for dette.

## Viktige tall

■ Jeg leser stadig at gode CD4-tall er viktig for hivpositive helse. Kan du forklare hva dette

egentlig er, og om det er mulig å oppnå gode CD4-tall i tillegg til å ta medisiner som foreskrevet?

► Det er riktig at gode CD4-tall er en av flere viktige faktorer for hivpositive helse. Man har sett flere såkalte non-AIDS-komplikasjoner hos dem som ikke stiger i CD4-tall, dvs. hjerte-/karsykdom, sukkersyke, benskjørhet og non-AIDS-definerende kreftsykdom. Men det er selvfølgelig ikke bare så enkelt. Vi har alle i utgangspunktet et nivå av CD4-celler som er vårt normalnivå. Dette varierer veldig fra person til person, men er som regel helt ukjent for oss for vi får hiv fordi det ikke er en blodprøve folk eller tar - og heller ikke trenger å ta.

Ditt ukjente nivå av CD4-celler vil være med å avgjøre hvilket nivå du havner på etter å ha blitt hivsmittet og satt på behandling. Du vil neppe få flere CD4-celler enn du hadde før du fikk hiv uansett. Dessuten har det noe å si hvor lavt du hadde falt før

du startet behandling. Har man falt til veldig lave verdier, ser vi at man ikke nødvendigvis stiger opp til sitt antatte normalnivå på tross vellykket behandling uten påvisbart virus. Dette kalles immunologisk non-respons. Noen stiger kanskje sakte, men sikkert over år, mens andre blir liggende i dette nivået. Dette er det ikke så mye å gjøre noe med, men vi er litt mer obs på komplikasjoner og muligheten for at det foreligger en annen årsak til manglende stigning i CD4-tall hos denne gruppen av pasienter. Det er imidlertid slik at et CD4-tall på 190 på behandling er mye bedre enn et tilsvarende tall uten behandling, for de CD4-tallene som tross alt er der, fungerer også mye bedre når man står på behandling.

## Behandling

■ Folk som blir testet hivpositive blir i dag umiddelbart satt på behandling, i motsetning til hva

som var tilfelle for bare noen år siden da man først anbefalte dette når CD4-tallet kom under en bestemt verdi. Det finnes over tretti ulike piller på det norske markedet har jeg lest. Hvilke kriterier ligger til grunn når legen bestemmer seg for hvilke medisiner pasienten bør begynne med?

► Ja, det er riktig at man nå anbefaler alle med hiv å starte behandling så snart diagnosen er stilt og man er klar for det. Det finnes mange medisiner å velge mellom, og det er bra. Men utvalget er mindre enn det tallet tretti gir inntrykk av. Man må kombinere tre ulike medikamenter for å få sikker viruskontroll og unngå resistensutvikling, og det er ikke alle kombinasjoner som kan benyttes.

Antallet trygge og virksomme trippelkombinasjoner er derfor mye lavere enn tretti. Det er også slik at de fleste foretrekker å ta medisinen bare én gang om dagen og helst som én kombinasjonspille. Dette reduserer antallet muligheter ytterligere til mellom fem og ti. Dernest må man ta hensyn til om den hivpositive har andre sykdommer og medisinske behandling(er) i tilfelle denne/disse ikke passer sammen med hivmedisinene, som samtidig kronisk hepatitt B-infeksjon og barneønske hos fertile kvinner. Noen er opptatt av størrelsen på pillen fordi de ikke klarer å svelge store tabletter.

Noen ganger må man splitte opp behandlingen i flere piller for å ta hensyn til alt, f.eks. ved nyresvikt og behov for å redusere dosen av ett av medikamentene, noe som ikke er mulig med kombinasjonspillene siden de bare finnes i en formulering med fast dosering av alle tre innholdsstoffene.





■ **Styrelederen**  
Leif-Ove Hansen  
er styreleder i  
HivNorge

■ **Kontakt**  
Har du spørsmål  
om HivNorges  
standpunkter, kan  
du sende dette på  
e-post til  
post@hivnorge.no  
eller til  
POSITIV, HivNorge,  
Postboks 4615  
Sofienberg,  
0506 Oslo

# Vil gode hivmedisiner fortsatt være like tilgjengelig?

Så kom det første statsbudsjettet som viser hva regjeringen og Stortinget mener med prioritering av mennesker som lever med hiv. Det har vært tydelig etter at den såkalte Prioriteringsmeldingen (Stortingsmelding 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering) kom at det ville bli forandringer i finanseringen av hivmedisiner og myndighetene vil foreta en kost-/nyttevurdering av alle hivmedisiner.

Det skal flyttes 766 millioner kroner fra Folketrygden til regionale helseforetak, og hivmedisiner utgjør 60 prosent av denne summen. Regjeringen mener de vil spare tjue millioner ved å flytte ansvaret for å forhandle pris på legemidler til helseforetakene, og det forventes at man greier å forhandle fram billigere priser for hivmedisiner. Det skal også brukes åtte millioner på å utvikle en metodevurdering og til forhandlingsarbeidet. HivNorge er bekymret for at dette er for optimistisk og er urolig for at legemidlene vi har tilgjengelig for hivbehandling i dag, ikke er en selvfølge i fremtiden.

Hittil har man kunnet få den beste hivmedisinen på blåresept finansiert over Folketrygden – uavhengig av pris. Dette har bidratt til at mennesker som lever med hiv i dag er smittefrie og lever like lenge som andre. Gode medisiner og muligheten

til raskt å bytte til medisiner som er uten bivirkninger og er mindre giftige, har vært bærebjelken i det som betegnes som en av de største medisinske suksesser de siste tre år.

Hva skjer om de regionale helseforetakene ikke klarer å forhandle ned prisene, eller når sykehusøkonomien tvinger frem budsjettkutt? HivNorge er derfor bekymret for to ting:

- 1) Vil vi da ende opp med noen få hivlegemidler med bivirkninger som ikke har vært brukt på flere år fordi de er billige, generiske og tolererbare?
- 2) Vil vi oppleve at sykdomsgrupper blir satt opp mot hverandre?

Vi er overbevist om at alle dyktige infeksjonsmedisinere i landet vårt gjerne vil at alle som lever med hiv får den beste behandlingen. Men det vil som mye annet i samfunnet til slutt handle om prioritering. Med Stortingets vedtak om å overføre finansiering av medisiner fra Folketrygden til de regionale helseforetakene, risikerer vi at flere sykdomsgrupper bli satt opp mot hverandre i årene fremover.

Hiv skiller seg ut sammenlignet med en rekke andre sykdommer fordi man må å ta medisinen resten av livet. Såkalt etterlevelse et svært viktig moment for å sikre at ingen som lever med hiv slutter å ta medisinen på grunn av bivirkninger eller andre årsaker. Slutter noen å ta medisinen, gir det dårlig smittevern for befolkningen, noe som må unngås. Vellyk-

ket medisiner og den forebyggende hivpillen PrEP er to av de viktigste smitteforebyggende tiltakene vi har i dag. De må det vernes om.

Vi i HivNorge ønsker at alle som lever med hiv, skal få den beste hivmedisin, fordi etterlevelse og å leve godt med en livslang kronisk sykdom er viktig. Vellykket medisiner av mennesker som lever med hiv, gjør hivpositive smittefrie, og er således det viktigste smitteforebyggende tiltak vi har i dag. Vi håper fortsatt på at hivpositive som skal ta legemidler hele livet, slipper å bli skadelidende når prioriteringer og forhandlinger ikke får det utfallet som ønskes.

HivNorge har vært tydelig på at uansett hva som skjer, så skal smittevern hensynet være det førende i en kost-/nyttevurdering og ved prioritering av hvilke medisiner som skal være tilgjengelige. Denne merknaden ble også tatt med av Stortinget da de behandlet stortingsmeldingen i fjor. Jeg er oppnevnt som brukerrepresentant og medlem av spesialistgruppen som er nedsatt i Sykehusinnkjøp HF for å sørge for at kvaliteten på hivbehandling ikke forringes. Farmasøyt Merete Klausen, som også sitter i HivNorges styre, vil også være med i denne gruppen.

Vi minner om at hivpositive har tradisjoner for å kjempe for sine rettigheter, vi gjør det igjen om nødvendig.

# -beyond Zero

HIV17 – Beyond zero.  
Fagseminar på verdens  
aidsdag 1. desember  
med fokus på det å leve  
med hiv og bli eldre.

Fest om kvelden med  
flere artister og over-  
raskelser.

Sammen med Nye Pluss inviterer HivNorge til fagkonferanse på verdens aidsdag – Beyond Zero. Hverdagen for de fleste som lever med hiv er å ha null hivvirus i blodet, å være smittefri, men å leve med en kronisk diagnose. Hva skjer egentlig med mennesker som har levd eller skal leve et langt liv med hiv?

Konferansen er for mennesker som lever med hiv, pårørende, fagpersoner som jobber med hiv og andre som er interessert i temaet.

#### Program:

- 09.30 Registrering
- 10.00 Åpning. Prolog ved skuespiller Brede Bøe
- 10.15 Brukerstemmer. Jens-Harald Ålgenäs-Eliassen (62) og Ronda Kristine Bekkevoll (18) vil fortelle om å leve med hiv.
- 11.00 Susanne Dam Poulsen, lege ved Rigshospitalet i København og forsker ved Københavns Universitet, vil innlede om COCOMO (Copenhagen Co-morbidity in HIV infections) er en utdypende undersøkelse om sunnhet og sykdom med fokus på hjerte, lunge, benvev og lever.
- 12:00 Pause
- 12.15 90-90-90-90. Kim Fangen om HIV Outcomes. Oppsummering fra HIV Outcomes-møte i Amsterdam. Langsiktig helse og livskvalitet for mennesker som lever med hiv
- 13.00 Fortelling om Pluss ved tidligere daglig leder Jarl Wåge
- 13.15 Lunsj
- 13.45 Marc V. Ahmed, overlege i geriatri ved Oslo universitetssykehus om å bli eldre med en kronisk sykdom.
- 14.35 Lise Sørvang, sykepleier ved Oslo universitetssykehus om kartleggingen av psykisk helse hos hivpositive pasienter ved Ullevål. Ranveig Langseth, sykepleier Infeksjonsmedisin UNN HF, presenterer forskningsprosjektet ved Sørlandet sykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge «Psykisk helse og livskvalitet hos hivpositive i Norge».
- 15.20 Pause
- 15.35 Samvalgsverktøy ved Simone Kienlin, rådgiver ved Helse Sør-Øst. Samvalgsverktøy er et dataverktøy (for eksempel som mobilapp) for å finne hvilken behandling som er best for deg.
- 16.25 Avslutning og informasjon

**Når:** Verdens aidsdag fredag 1. desember

**Hvor:** Thon Conference i Universitetsgata 26, Oslo

- 20.00 Beyond Zero. Bli med på festen for alle som vil feire livet. HivNorge og partyfikser Ronnie Ottem Fjære inviterer til fest på verdens aidsdag. DJ Brighteyes, Haus of Divas, Meraki Vouging og Anna Lisa står for underholdningen. Billettene bestilles via Ticketmaster og koster kr 230 eks. avgift, og fingermat, velkomstdrink og aperitiff er inkludert i billetten. Dersom du deltar på konferansen HIV17 (unntatt studenter) tidligere på dagen, er inngang til festen inkludert i konferanseavgiften. Festen arrangeres av HivNorge og Ronnie Ottem Fjære.

**Aldersgrense:** 20 år.

**Dørene åpnes:** kl. 20.00.

**Sted:** Perlen/Festsalen i Hammersborggata 19, 0179 Oslo

**Billetter:** Kr 230 eks. avgifter, Ticketmaster

HivNorge®



NYE PLUSS  
hivpositives landsforening

# ~~be~~ PrEP areid

Ønsker du råd og veiledning om PrEP?  
Ta gjerne kontakt med oss.

HivNorge®

21 31 45 80