

PO SITIV

Nr. 3-2018 | Kr 44,-

**Alltid
åpen og
offentlig**

**Ærespris til HivNorge
Hva skjer med
medisinene mine?
Engasjement
og verdighet**



0 = 0

VIRUS SMITTE

HivNorge®

UTGIVER: HivNorge
Boks 4615 Sofienberg
0506 Oslo

ANSVARLIG
REDAKTØR
Anne-Karin Kolstad

Redaksjon/layout:
Arne Walderhaug

BIDRAGSYTERE
Olav André Manum
Arne Walderhaug
Frank O. Pettersen

TRYKK
Merkur Trykk A/S, Oslo
ISSN 0809-9391

FORMGIVNING:
Concorde as

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

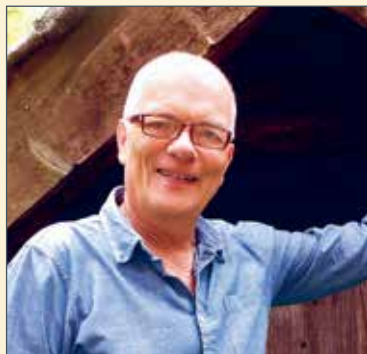


FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

Med engasjement og verdighet

Jarl Wåge var Løvetann-poeten som ble daglig leder i Pluss – HivNorges forløper. Han ble den første lederen som selv ikke var hivpositiv, noe som på mange måter var et gjennombrudd. I dag er han pensjonist og har kastet seg inn kampen mot høyreradikale med stort engasjement og stor verdighet. ▶ Side 4

Unødvendig anbudsrunde

Norsk helsevesen skal spare penger. Som et ledd i dette er hivmedisiner satt ut på anbud. Resultatet av anbudet ble nylig offentliggjort, og både infeksjonsleger og HivNorge er mer enn skeptiske til hele prosessen. «Unødvendig», «skivebom» og «forringet livskvalitet» er noen av karakteristikkene omkring ordningen. ▶ Side 8



FOTO: ISTOCK



FOTO: IAS

Null er lik null-konferansen

Den 22. internasjonale konferansen AIDS 2018 i juli i Amsterdam ble konferansen da prinsippet om at null i virus gir null i smitte ble en grunnleggende premisse i debatten om hiv. ▶ Side 12

Alltid åpen og offentlig

Noen øyeblikk sitter spikret i hukommelsen. For **Walter Heidkamp** sin del er det øyeblikket da han sannsynligvis tok avgjørelsen som smittet ham med hiv. Walter visste at sex uten kondom var risikabelt, men partneren hadde ikke hiv, han hadde testet seg – for fire år siden. ▶ Side 18



FOTO: MARIANNE LIND

Med engasjement og verdighet

Jarl Wåge var Løvetann-poeten som ble daglig leder i Pluss – HivNorges forløper. Han ble den første lederen som selv ikke var hivpositiv, noe som på mange måter var et gjennombrudd. I dag er han pensjonist og har kastet seg inn kampen mot høyrradikale med stort engasjement og stor verdighet.

Tekst og foto: Olav André Manum

■ Jarl Wåge
Født i 1948
Bosatt i Oslo
Pensjonist, forteller – tidligere leder av Pluss/LMA (HivNorge)

Han ønsker å avsløre ekstremismen for det den er: menneskefiendtlig og nazistisk.

Wåge var Plussleder i to år mellom 1991 og 1993. Han minnes tiden i Pluss som en tøff periode: – Det var som om vi var i en krigstilstand, som om vi nede i Sulpen i Keyesergate var under beleiring og stadig fikk meldinger om nye falne.

– Jeg husker en gang da vi forberedte en minnestund etter en begravelse, da vi fikk telefon om at nå var også et annet sentralt medlem død. Jeg omtaler disse mange unge døde som de «ukjente soldatene», forteller Wåge.

UANSTENDIG

Han husker begravelser hvor familien hadde fått ei jente til å «spille» forloveden til avdøde slik at ingen skulle tro at mannen var homo-fil og døde av aids. Han husker pårørende som forbød Pluss-medlemmer å komme i begravelsen, og han husker foreldre som nektet for at det skulle sies at barnet døde av aids. – Kreft var liksom så mye mer

anstendig å dø av, sier Wåge hode-rystende i dag, nær tretti år etter.

Han rister på hodet over denne fordums galskapen der vi sitter i hyggelige omgivelser på Noahs Ark på Grünerløkka i Oslo, men han kan se noen av kreftene som lå bak: – Det handlet jo om sex, analsex, oralsex, homosex, sæd og blod, nesten alle tabuene du kunne mobilisere på én gang! Og i tillegg poste myndighetene på med fryktinngytende informasjon om hvor smittsomt og livsfarlig hiv var. Det skapte stor redsel i befolkningen. En redsel som fremdeles er til stede.

– I dag er det ingen grunn til en slik redsel, mener Wåge, medisinsk behandling sørger for at hivpositive ikke lenger er smitteførende og det vi trenger å jobbe med nå, er å sørge for at den enkelte hivpositive kommer i en situasjon der han eller hun kan leve trygt som åpen hivpositiv.

– Åpenhet vil redusere frykten ytterligere å skape bedre livskvalitet for alle, mener Wåge. – For å

komme dit, trengs det mer informasjon ut til allmennheten. Den bør myndighetene og hivpositive stå for i fellesskap. «0 = 0» er et fantastisk viktig budskap som må ut til folk flest, mener pensjonisten som ellers i sitt yrkesaktive liv underviste i blant annet historie på Norges Toppidrettsgymnas i Bærum utenfor Oslo.

VANDREHISTORIER

Wåge er ikke like aktiv på hivfronten som før, men hivhistorien utgjør en viktig del av det som har utviklet seg til å bli hans kreative side. Han reiser landet rundt med fortellerforestillingen «Vandrehistorier – ei flere hundre kilometers forestilling». – Tittelen henspiller på at jeg vandrer mye rundt når jeg skriver, forklarer Wåge.

– Det viser seg at folk blir grepet av hivdelen i forestillingen, fortsetter poeten og fortelleren, den åpner for identifikasjon og for at tilskuerne kan oppleve redselen for å måtte leve og dø med hivsmitte innenfra. Stykket synliggjør

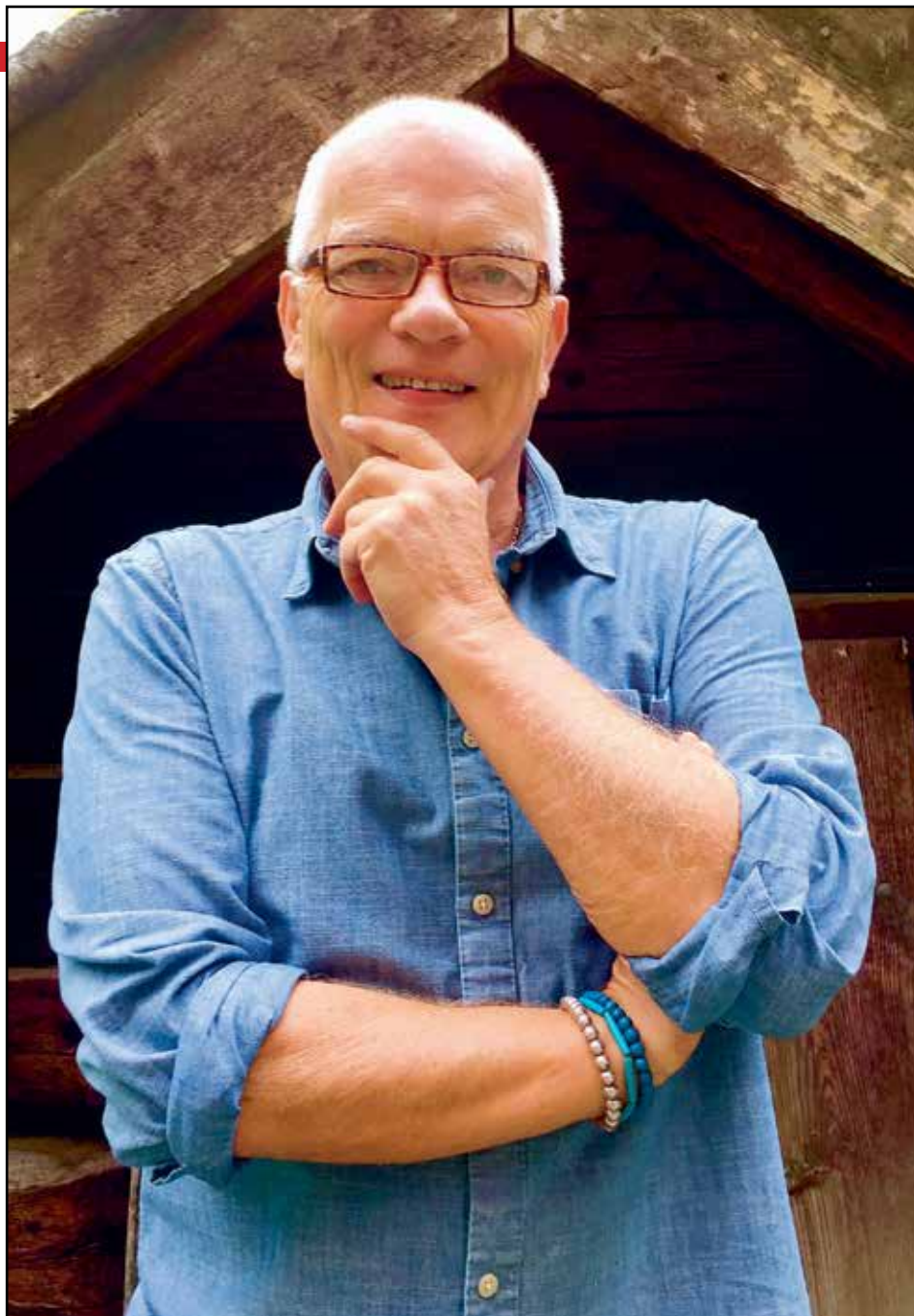
hvordan det var for oss hivaktivister å være i en krigssituasjon med stadig nye ofre. Men det er ikke bare en trist forestilling utelukkende om hiv og død, smiler han, det handler om livet, og det er også mange morsomme historier. Neste forestilling i Oslo er 16. oktober, reklamerer han.

Men der Jarl Wåge kanskje legger inn mest ressurser på dette stadiet i livet, er å avsløre og avdekke menneskefiendtligheten og fascismen, for ikke å si nazismen i høyreekstreme nettverk. Han har meldt seg inn i ulike grupper, for eksempel på Facebook, for å kunne avdekke innholdet i disse grupperingene, og det han finner der sjokkerer ham. – Man trenger ikke lete etter hatefulle og ganske sjokkerende utsagn. Disse gruppene oversvømmes av hat. Vi skal virkelig ikke langt under overflaten før vi ser hatet som oser, sier Wåge.

FLOM AV HAT

– Det flommer av homohat, rasisme, muslimhat, arbeiderpartihat i denne delen av den høyreekstreme bevegelsen, fortsetter han. – Vi må ta avstand, vi må synliggjøre hva dette kan føre til. Mange i utsatte grupper vil få livene sine vesentlig forringet dersom disse gruppene får makt.

Det er derfor han skånselsløst



eksponerer dem som gjør seg til talsmenn og -kvinner for ekstreme høyre. Spesielt dem som ønsker å fremstå som noe annet, og som legger skylda på venstresiden for ett og alt. – En taktikk nå i høyreekstreme miljøer er å påstå at nazismen tilhører venstresiden. Dermed forsøker de å fremstå som uskyldrene i debatten, og overser glatt at nazistene sendte alt fra sosialdemokrater til kommunister til konsentrasjonsleirene i tillegg til homofile, lesbiske, sigøynere, joder

og annet «utskudd» og forbød partiene på venstresiden overalt hvor de tok makten.

Naturligvis bli han utsatt for sanksjoner. Wåge har både blitt utstøtt og drapstruet, men han er ikke skremt, på en måte synes han denne innsatsen, til tross for dens noe deprimerende karakter, også er gøy. – Jeg argumenterer mer enn gjerne mot kunnskapsløse og historieløse fordommer, sier han med et smil, jeg er ikke gammel historielærer for ingenting. Men

når jeg argumenterer, får jeg aldri svar. De vet ikke hva de skal svare, ler han.

Men han blir raskt alvorlig igjen: – Homofile og hivpositive er mål og hatobjekter for disse grupperingene. Det er et hat vi må motvirke, for det er vanskelig å si noe om hvor sterkt homoliberaliseringen står i folkedypet.

Ærespris til HivNorge

HivNorge ble tildelt Oslo Prides ærespris under årets pridefestival i juni. Prisen deles ut til enkeltpersoner eller organisasjoner som har markert seg sterkt for homosaken over tid.

Av *Olav André Manum*

Det var HivNorge som organisasjon som ble hedret, men styreleder Leif-Ove Hansens rolle og åpenhet ble trukket frem og nevnt spesielt. Selv understreker styrelederen at prisen gikk til hele HivNorges organisasjon. Han synes også den var vel fortjent: – Vi er selvsagt svært glade for prisen, slår han fast, den er en viktig anerkjennelse av den jobben HivNorge har gjort de siste årene. Vi har oppnådd mye.

FOR LITE PENGER

– I tillegg til godt politisk håndverk, har vi klart å prioritere de sakene som har vært viktigst for mennesker som lever med hiv. Arbeidet har rettet seg mot politikere og andre beslutningstakere, samti-

dig som vi har styrket det frivillige arbeidet og likepersonsarbeidet, sier styrelederen.

Men altså: Hansen deler prisen med sekretariatet og alle som i løpet av de siste årene har vært frivillig og vært med å gjøre HivNorge til en slagkraftig organisasjon.

ÅPENHET

Det styrelederen sikter til når han sier at organisasjonen har oppnådd mye, er blant annet den åpenheten interesseorganisasjonen har stått for i mediene og arbeidet med straffeloven som har ført til at hivpositive her i landet har fått et lettere liv med mindre frykt for straff. At arbeidet med PrEP har gjort medisinske forebygging av hiv til en del av det generelle helse-

tilbudet er langt på vei HivNorges fortjeneste, og ikke minst har interesseorganisasjonen drevet et viktig og intenst opplysningsarbeid for å sikre at folk flest og kanskje særlig folk i lhbt-miljøene er klar over at null i virusmengde er lik null i smitte.

– Dette har vært viktig for den sosiale aksepten i homomiljøet, fortsetter Hansen. Her har det vært mye fordommer.

– Æresprisen oppleves derfor som en anerkjennelse av vårt systematiske arbeid over tid, sier Leif-Ove Hansen. – Det viser også at vi har funnet en måte å jobbe på som har gitt organisasjonen gjennomslag i mange miljøer.

Hansen vurderer også prisen som en anerkjennelse til alle hivpo-

sitive – medlemmer og ikkemedlemmer – som velger å leve åpent med sin status og som dermed er med på å synliggjøre at det går helt fint å leve gode, positive og kvalitetsrike liv med viruset.

FORDOMMER

Det hivpolitiske miljøet har vært preget av en rekke konflikter opp gjennom årene. Med en slik pris føler Hansen at HivNorge har blitt sett for arbeidet de gjør for å bedre hivpositives levekår, og han føler at hivpositive igjen har blitt tatt inn i varmen. Også på det individuelle planet har mange hivpositive opplevd fordommer og diskriminering, for eksempel på utesteder for lhbt-ere. Dette ser den nå ut til å bli mindre av.



FOTO: ARNE WALDERHAUG

Styreleder Leif-Ove Hansen og generalsekretær Anne-Karin Kolstad med Oslo Prides ærespris for 2018.

– Vi har virkelig fått ut budskapet om at 0=0, og dermed har angsten for hivpositive avtatt i det skeive miljøet. Både som organisasjon og enkeltmennesker har vi en opplevelse av igjen å tilhøre familien.

GIR OSS STYRKE

Prisen er viktig også av andre grunner, fortsetter Hansen: – Det bi-

drar til å gi oss styrke til å fortsette arbeidet vi gjør. Det at andre gir uttrykk for at det vi gjør er riktig og viktig, er svært inspirerende, ikke minst fordi det er mer nødvendig enn noensinne at HivNorge forblir en sterk og slagkraftig organisasjon. Det ser vi ikke minst i disse dager når den nye finansieringsordningen av hivmedisiner implementeres. Dette kan sette behandlingen

av hivpositive ti år tilbake i tid og gjøre den enkeltes liv vanskeligere.

– Men også andre rettigheter er under press, for eksempel retten til refusjon ved infeksjonsforebyggende tannbehandling, og vi har fremdeles ikke løst spørsmålene rundt holdninger til hivpositive i den generelle befolkningen. Vi vet at det er en sammenheng mellom negative holdninger og manglende

kunnskap. Skal vi ikke snart ta et tak og ordne opp i dette?

– Prisen inspirerer oss til å fortsette arbeidet.



Unødvendig anbudsordning

Norsk helsevesen skal spare penger. Som et ledd i dette er hivmedisiner satt ut på anbud. Resultatet av anbudet ble offentliggjort i slutten av august, og både infeksjonsleger og HivNorge er mer enn skeptiske til hele prosessen. «Unødvendig», «skivebom» og «forringet livskvalitet» er noen av karakteristikkene omkring ordningen.

Av Olav André Manum

Som et resultat av Stortingsmelding nr. 34/2015/16 – den såkalte prioriteringsmeldingen – har det blitt bestemt at innkjøp av hivlegemidler skal settes ut på anbud, og myndighetene regner med å spare 65 millioner kroner det første året. Resultatet av anbudet ble presentert på en konferanse i Oslo i slutten av august. Sykehusene skal prioritere de medisinene som vant anbudet for å redusere kostnadene på bruk av hivlegemidler (se egen sak).

Overlege Olav Lutro ved Stavanger sjukehus er leder i Norsk forening for infeksjonsmedisin og stiller seg kritisk og undrende til helsemyndighetenes pålegg om at hivpositive skal bytte til billigere medisiner. Skivebom og bortkastet tid er karakteristikkene HivNorges leder Leif-Ove Hansen gir den nye anbudsordningen. Medikamenterne som vant anbudet, vil forringe hivpositives livskvalitet fordi de vil

gi økte bivirkninger og dessuten påvirke bruken av andre medisiner negativt. Dette sier overlege Lutro seg enig i. – Denne medisinen forbindes med flere bivirkninger og har en interaksjonsprofil i bruk med andre medisiner som kan være uheldig for pasienten, sier Lutro og legger til at det ikke er noen tvil om at myndighetene er villige til og pålegger oss å ofre pasientenes beste – det vil si livskvalitet og frihet fra bivirkninger – til fordel for samfunnets beste. – Dette er gjort utelukkende for å spare penger, sier han.

BØR ANNULERES

Også overlege Arild Mæland ved infeksjonsmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus Ullevål er kritisk. Han mener den nye finansieringsordningen for hivmedisiner er et feilslag og at den bør annulleres. – Anbudet er en nødvendig reform, sier han,

og jeg tror ikke det kommer til å vare veldig lenge. Overlegen har lang fartstid på hivfeltet, blant annet var han på vakt den gangen på 1980-tallet da den aller første pasienten med hiv ble innlagt på Ullevål sykehus. Han synes det er viktig at legene blir prisbevisste og støtter myndighetenes ønske om å kutte kostnadene. Når han likevel mener anbudsordningen er en nødvendig reform, er det fordi han mener innsparingene ville kommet uansett. Han mener anbudsordningen ikke tar tilstrekkelig hensyn til at skifte av medikamenter i seg selv er en risiko og kan kreve ekstra kontroller som må tas med i vurderingen når man vurderer skifte.

Lederen i Norsk forening for infeksjonsmedisin sier til Positiv at hovedgrunnen til at både medlemmene i foreningen og han selv reagerer kritisk, er at de finner det underlig å bytte medisiner hos sta-

bile pasienter. – Det er noe man vanligvis ikke gjør, og noen av disse pasientene har allerede måtte bytte flere ganger tidligere som følge av resistens, bivirkninger eller interaksjon med andre medisiner. Et bytte til en av anbudsvinnerne kan på ny medføre flere plager og kan virke utfordrende for enkelte pasienter med hensyn til etterlevelse.

Lutro sier at Norsk forening for infeksjonsmedisins anliggende er at vi ser tydelig ulempen og farene ved bytting av medisiner, særlig om disse byttene blir hyp-pige. – Det er derfor vi som forening har gått ut med støtte til pasientforeningenes motstand mot ordningen.

INGEN BOIKOTT

På spørsmål om han selv vil følge anbefalingene fra Sykehusinnkjøp, sier Lutro at enkelte av foreningens medlemmer ønsker å fristille



seg. – Men mange vil også gå inn for bytte der dette er ukomplisert. Vi har en pågående diskusjon i foreningen, men vi vil ikke gå inn for å boikotte ordningen. Det gir ikke forskningen rundt medisinens effektivitet grunnlag for. Vi er i en pågående dialog med ekspertgruppene i helseforetakene, og vi ser jo at andre pasientgrupper har måttet gå gjennom lignende tiltak.

Lutro legger til at det også viktig å understreke at det er stor forskjell på pasienter som skal stå på medisiner resten av livet og pasienter som skal gjennom en kur for så å bli friske. – I sistnevnte tilfelle betyr ikke skifte av medisiner noe vesentlig, mens det for kronikere kan medføre ekstra belastninger særlig om man må bytte medisiner hvert år etter hvert årlige anbud.

Anbudsvinneren som myndighetene ønsker at flest mulig pasienter og alle nydiagnostiserte

skal over på, er en såkalt proteasehemmer og ikke en integraschemmer som er det man mest benytter i dag. – Proteasehemmerne er mer forbundet med bivirkninger og interaksjonsproblematikk, og har vært lite brukt i norsk behandling, sier Lutro. Han legger imidlertid til at anbudsvinneren er en trygg medisin i den forstand at den holder virusmengden hos pasienten på null.

– Hvorfor er en medisin som omtrent ikke har vært brukt for plutselig akseptabel nå, bare fordi den er billig, spør Hansen litt hoderystende. Han synes det nærmer er umoralsk å sette alle nydiagnostiserte på denne medisinen slik intensjonen er, når man vet at det finnes bedre alternativer. – Skal man forsøke å holde informasjon om dette tilbake fra den enkelte? I så fall vil systemet favorisere de som er godt informerte, ikke redde for autoriteter og gode til å



Et bytte til en av anbudsvinnerne kan på ny medføre flere plager og kan virke utfordrende for enkelte pasienter med hensyn til etterlevelse ...

Overlege Olav Lutro, leder Norsk forening for infeksjonsmedisin



snakke for seg. Og kanskje snakker vi også om brudd på pasientrettighetsloven, legger han til.

SPARE PENGER

Styrelederen i HivNorge gir uttrykk for at anbudsteksten har vært formulert slik at det kun har handlet om å spare penger.

– Dermed har vi fått anbudsvinnere som inneholder virkestoffer – det vil si proteasehemmere – som har vært lite brukt i Norge i nyere tid. – De regimene de aller fleste har gått på til nå her i landet, har hatt andre virkestoffer som ikke gir disse problemene med bivirkninger og interaksjoner. Dersom anbudsteksten hadde vært formulert slik at dette hadde vært utgangspunktet, hadde vi fått prisvinnere av en helt annen kaliber. Ingen tilbyder vil legge masse tid og arbeid i å levere inn anbud på medisiner de vet ikke vil kunne komme i betraktning. Det er et rent tapsprosjekt for dem. – I stedet er hivpositives livskvalitet ofret på priskarusellens og fellesskapets alter, hevder styreleder Hansen. – Alle medisinene gir null i virusmengde og når det er alt som teller, kommer de billigste på topp og de dyreste nederst.

Anbudsordningen i denne

”
Det kan være betenkelig å vurdere nye medisiner når pasienten er på et regime som fungerer godt

Overlege Arild Mæland,
Ullevål sykehus



reformen tar heller ikke hensyn til prognosene for prisutviklingen på hivmedisiner mener overlege Arild Mæland. – Etter hvert som patentene faller, vil vi få generiske medisiner – eller kopimedisiner – som er langt billigere enn de patentbelagte medisinerne vi nå bruker. I løpet av de tre, fire nærmeste årene ville man oppnå de sparemålene man har satt seg uten å måtte tilby dårligere medisiner, sier han til Positiv.

HEMMEGHETER

Mæland stiller seg også svært kritisk til hemmelighetskremmeriet som prosessen og anbudsresultatet har vært omgitt av. Det at helsemyndighetene trer en slik reform nedover hodet på helseforetakene og infeksjonslegene representerer en sentralistisk tankegang som ikke en gang fungerte

i et sentralstyrt og kommunistisk Øst-Europa. Dette burde ikke ha noen plass i moderne norsk helsevesen, mener Mæland.

Mæland frykter dessuten at hemmelighetskremmeriet og tilbakeholdelsen av informasjon vil være et brudd på pasientrettighetsloven som blant annet sier at pasienten har krav på god informasjon og medvirkning til egen behandling. – Hvis vi blir pålagt et visst hemmelighold, hvor skal informasjonen stoppe, hvor mye skal vi eller myndighetene bestemme uten at pasienten har noen påvirkningskraft, spør Mæland retorisk.

– Dessuten er det slik at pasientene har krav på en individuell tilpasset behandling. Det er et viktig prinsipp i norsk helsevesen og da nytter det ikke med sentralistiske direktiver. Jeg er enig i at vi må spare penger, men vi er nødt til å foreta en individuell risikovurdering. Det kan være betenkelig å vurdere nye medisiner når pasienten er på et regime som fungerer godt.

Både hemmelighetskremmeriet og tiltak som overstyrrer pasientens medisinerings på en måte som ikke er i tråd med pasientens situasjon, vil også svekke tilliten mellom pasient og lege. Det er uheldig og bør unngås. Enda verre er det dessuten at en slik politikk på lang sikt også vil svekke tilliten til norsk helsevesen generelt.

Individuell vurdering utelukker ikke at leger og pasienter viser samfunnsøkonomisk ansvar. Det gode med tilbudet er at det har gjort oss alle mer kostnadsbevisste, men god hivbehandling skal vi fortsatt ha her i landet.

INDIVIDUELL VURDERING

Også Lutro mener dette er gjort utelukkende for å spare penger. – Samfunnets interesser går foran pasientens bekvemmelighet. Riktignok åpnes det for at man i individuelle tilfeller kan gjøre en individuell vurdering, men disse tilfellene vil – og skal – være i mindretall.

– *Kommer man til å spare penger?*

– Jeg er usikker. Analysene sier at det kommer vi til å gjøre, men det gjenstår å se. Jeg synes det er grunn til å stille spørsmål om totaløkonomien rundt dette blir bedre. Det vil kreve flere konsultasjoner, flere blodprøver og folk vil måtte ta fri fra jobben for å møte opp til kontroll og så videre.

MEST KOSTBAR

Mæland mener imidlertid at man kan gjøre endringer som ikke anbefales av tilbudet, som ikke krever ekstra kontroller og som gir like store eller sågar større besparelser enn de man får ved slavisk å følge anbefalingen i tilbudet. I motsetning til for eksempel HivNorge er ikke Mæland så redd

for at pasientene eventuelt må gå fra et én-pilleregime, til to eller i verste fall tre piller daglig. – Det er nettopp én-pilleregimene som er de mest kostbare. Deles disse opp i to eller tre daglige piller med kopimedisin, sparer vi mye penger uten at pasientene behøver å bytte til medisiner med andre virkestoffer slik anbudsrunderen nå legger opp til.

Mæland viser til Danmark hvor de har gjennomført en lignende innsparing. Han mener danskene har hatt gode erfaringer nettopp med å gå fra en til to eller tre tabletter med identiske virkestoffer.

Styreleder Hansen tviler imidlertid på at det rent samfunnsøkonomisk blir så store innsparinger. – Ser man isolert på medisinerbruken, kan det være penger å spare, men ser man på totalbildet stiller

”
Hivpositives livskvalitet er ofret på priskarusellens og fellesskapets alter ...

HivNorges styreleder
Leif-Ove Hansen



saken seg straks noe annerledes. Pasientene vil trenge flere blodprøver og flere legekonsultasjoner for å finne de rette medikamentene, sier han. – Det vil koste mer penger. Og kanskje er dette greit for folk i storbyene, men i distriktene vil folk måtte ta seg mer fri fra jobben for å kunne være med på denne runddansen. Vi må huske på at dette er folk som inn til nå har gått på medisiner som krever minimalt med oppfølging. Alt dette hører med til det totale kostnadsbildet som altså ingen har regnet på, mener han.

FRYKTET KONSEKVENSER

Allerede på et tidspunkt lenge før stortingsmeldingen ble vedtatt i Stortinget for jul i 2016 varslat HivNorges generalsekretær Anne-Karin Kolstad at hun fryktet konsekvensene en slik nyordning ville få for hivpositive her i landet. Kolstad var redd for at sparingplanen ville medføre at hivpositive ble tvunget til å gå over på billigere, eldre medisiner, at hennes medlemmer ville måtte gå fra én-pilleregimer til inntak av flere tabletter hver dag. Generalsekretæren fryktet også at omleggingen ville føre til flere bivirkninger for medisinerbrukerne og at langt flere hivpositive enn i dag ville komme til å streve med etterlevelsproblematikk. Nyordningen ville rett og slett gi hivpositive dårligere livskvalitet og dårligere helse.

Generalsekretæren forsøkte å mobilisere.

Kolstad ble ikke hørt av andre enn sine egne medlemmer. Gjennomgangsmelodien var at dette ikke ville bli så ille.

BORTKASTET TID

Myndighetene kunne ufortrødent fortsette med sine planer. Det ble satt ned en spesialistgruppe vinteren 2017 som sammen med Sykehusinnkjøp skulle utforme en anbudstekst for å invitere den farmasøytiske industrien til å konkurrere om å tilby sine medisiner til lavest mulig pris. Hensikten var å oppnå dette på en mest mulig forsvarlig måte både for brukerne og for samfunnet som har behov for å beskytte seg mot smitte.

HivNorge som hivpositives interesseorganisasjon fikk observatørstatus i utvalget og talerrett, men ikke stemmerett.

– Det eneste poenget har vært å spare penger på en liten pasientgruppes bekostning, en pasientgruppe som allerede lider under usynlighet, stigma og diskriminering. Dette er fullstendig bortkastet tid og ressurser fra myndighetenes side og total skivebom, slår Hansens fast og kommer med følgende oppfordring til myndighetene: – Det er aldri for sent å snu!



Anbudsvinnerne

Slik er legemiddelkombinasjonene som vant anbudet rangert:

1. Emtricitabin/tenofoviridisoproksil fra Accord, og darunavir/kobicistat (Rezolsta) fra Janssen.
2. Abakavir/lamivudin (Kivexa) fra GSK og darunavir/kobicistat (Rezolsta) fra Janssen
3. Abakavir/lamivudin fra Mylan og darunavir/kobicistat (Rezolsta) fra Janssen.
4. Emtricitabin/tenofoviridisoproksil fra Accord og raltegravir (Isentress) fra MSD.
5. Abakavir/lamivudin (Kivexa) fra GSK.
6. Abakavir/lamivudin fra Mylan og raltegravir (Isentress) fra MSD.
7. Emtricitabin/tenofoviridisoproksil fra Accord og dolutegravir (Tivicay) fra GSK.
8. Abakavir/lamivudin (Kivexa) og dolutegravir (Tivicay) fra GSK.
9. Abakavir/lamivudin fra Mylan og dolutegravir (Tivicay) fra GSK.
10. Abakavir/lamivudin/dolutegravir (Triumeq) fra GSK.

Når du kommer til avtale med din infeksjonslege, kan han/hun be deg bytte over til medisinerne som vant anbudet (10 forskjellige hivbehandlinger i prioritert rekkefølge). Infeksjonslegen skal da fortelle deg at dette er av økonomiske grunner.

Om du har erfaring med de medisinerne og virkestoffene som inngår hos anbudsvinnerne og tidligere har opplevd at de gir deg bivirkninger, eller om du finner det vanskelig å sikre at du klarer å ta to piller daglig, kan du be infeksjonslegen om å få fortsette på de medisinerne du bruker i dag.

HivNorge har utarbeidet en anbefaling om hva du kan gjøre om du ikke vil bytte medisiner. Denne kan du få ved å henvende deg til oss, eller du kan laste den ned fra nettet. Har du andre spørsmål til dette eller trenger bistand, kan du også kontakte oss i HivNorge. Vi er å treffe på kontortelefonen vår (21 31 45 80), via Messenger, på vår Facebook-side (HivNorge) eller via e-post.

Null er lik null-konferansen

Den 22. internasjonale konferansen om hiv og aids i Amsterdam er over. De offisielle tallene tyder på at det var rundt 15 000 deltagere, innledere, delegater og aktivister på konferansen.

Av Olav André Manum

Det er mindre enn vi er vant til, men stadig nok til å gjøre disse konferansene til verdens viktigste hivpolitiske arena.

Konferansen betyr ulike ting for ulike mennesker. Signaturen Gus Cairns skriver på nettstedet AidsMap at for ham ble Amsterdams konferansen da prinsippet om at null i virus gir null i smitte ble en grunnleggende premiss i debatten om hiv.

ENDRET FOKUS

– Ikke bare, sier han, ble prinsippet om at null er lik null knesatt gjennom en lang rekke vitenskapelige presentasjoner, null er lik null ble en «changemaker» som endrer spillereglene for hivarbeidet og forståelsen av hiv som problem. Kondomet mistet nå sin ledende plass som selve symbolet på det hivforebyggende arbeidet, mener Cairns, nå var fokuset flyttet over på behandling, medisinsk forebygging og ikke minst smittefrihet om man er på vellykket behandling.

Fokus er nå, og vil være i fremtiden, at null i virusmengde ikke bare er et medisinsk mål, men en rettighet hivpositive bør ha. Dette var en fundamental endring, mener Cairns. Jobben vi må gjøre er å sørge for at flest mulig mennesker har tilgang på denne rettigheten!

SEXPOSITIV

En annen amerikaner Mark S. King sier i videobloggen «My Fabulous Disease» som presenteres på nettstedet The Body at han har merket seg at aktivismen på grunnplanet er like sterk som tidligere. Dessuten mener han at Amsterdam levde opp til sitt rykte som en sexpositiv by. Sexpositivismen preget også konferansen, mener King. Han opplevde Amsterdam som en by som ønsker hivpositive velkommen. Ikke minst gjelder dette byens lhbt-miljøer som verken stigmatiserte hiv eller de ulike kroppstypene som bærer på viruset. I stedet feiret lhbt-erne

heller ulike former for seksuelle uttrykk med en klar bevissthet om at det ikke bare handler om hiv som skal forebygges, men også andre seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) som hepatitt C.

Heller ikke King unngikk å nevne betydningen av at null er lik null. Han er glad for at aktivistene i The Global Village tok med seg dette budskapet ut på gatene og synliggjorde det, ikke bare som et vitenskapelig faktum, men også som en måte å ta seksualiteten og vellysten tilbake på. Null er lik null gir mulighet for å nyte sex uten frykt. Det ble også synliggjort av aktivister fra hele verden i Amsterdam.

90-90-90

Flere kommentatorer og bidragsytere rettet også oppmerksomheten mot 90-90-90-målene UNAIDS har satt seg. Men denne gangen var tilnærmingen mer nyansert, nå var mange også opptatt av de siste ti prosentene, altså de grup-

pene som faller utenfor denne målsettingen. Hvem er de, hvordan skal vi kunne nå dem, og blir 90-90-90-målene en sovepute for ikke å gjøre nok for å oppfylle disse menneskene rettigheter til behandling og smittefrihet?

FOR LITE PENGER

For egen – eller HivNorges – del var det på mange måter truslene mot det forebyggende arbeidet som fikk sterkest fokus. Det internasjonale aidsarbeidet mangler penger. For å opprettholde innsatsen på dagens nivå trengs 18 milliarder per år. Dette er penger man ikke har.

>>> *fortsettelse side 14*

Sir Elton John og prins Harry var hjertelig til stede under konferansen i Amsterdam i juli (bildet øverst på neste side). For å gjennomføre konferansen var det nødvendig med et stort antall frivillige, som alle var kledd i kledelige oransje t-skjorter. (Foto: IAS)





Det var derfor mye snakk om hvor man skulle skaffe pengene fra og hvilken risiko verdenssamfunnet løper ved ikke å ta forebygging på alvor nå når målet er innen rekkevidde. Michel Sidibé, UNAIDS' øverste leder, brukte enhver anledning til å understreke hvor kostbart det kan bli for verden om vi ikke er villig til å bruke mer penger på forebygging og behandling nå.

Og kanskje var det nettopp som en konsekvens av denne pengemangelen at vi for første gang opplevde kniving om ressursene. Afrikanske homser følte seg «lurt» og utelatt av kampen mot viruset, mens andre grupper diskuterte hvilke grupper og hvilke menneskelige rettigheter som må ofres om ikke den økonomiske

situasjonen blir bedre. Det lå en påtagelig frykt i luften som kunne tilbakeføres til pengemangelen.

KAMPANJE

Det var kanskje også en av grunnene til at det under konferansen foregikk en offensiv kampanje for at IAS – International AIDS Society – skulle flytte den neste store konferansen fra San Francisco og Trumps USA til et annet sted i verden. Et sted som er mer vennlig innstilt overfor hivpositive, sexarbeidere, stoffbrukere, transpersoner og andre som er spesielt utsatt med hensyn til å risikere å pådra seg hiv.

ENDRET FOKUS

At det verdensomspennende arbeidet mot viruset kunne stanse

opp, ble, i det minste slik jeg ser det, for første gang til en reell frykt. Det handlet ikke bare om pengemangel. En rekke av delegatene jeg snakket med ga uttrykk for redsel for at høyrekreftenes fremmarsj i store deler av den vestlige verden ikke bare ville redusere viljen til å støtte aidsarbeidet økonomisk. De fryktet samtidig at denne typen politikk ville medføre økt vilje til å undergrave hivpositive menneskelige rettigheter og dermed også redusere effekten av det forebyggende arbeidet.

– Dette skjer allerede i et land som Russland, uttalte flere vi snakket med, og viste blant annet til Russlands manglende vilje til å forebygge hiv med skadereduserende tiltak blant sprøytebrukende stoffbrukere, eller restriksjonene

Rådgiver Bente Bendiksen og styreleder Leif-Ove Hansen deltok på vegne av HivNorge under konferansen AIDS 2018 i Amsterdam.

homofile menn og andre menn som har sex med menn er underlagt med hensyn til å opplyse om homopolitikk, hivpolitikk og homofil livsstil og seksualitet. Amsterdam var også konferansen der frykten for at mye av det hivforebyggende arbeidet og rettighetsarbeidet faktisk kan ha vært forgyves ble uttalt i stor skala.


► Se også sidene 16 og 24

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



Molise Johannes
Chaole
Lesotho



Prins Harry poserer sammen med "Sentebale Let Youth Lead Advocates from Lesotho and Botswana" ved den internasjonale aids-konferansen AIDS 2018 i Amsterdam i juli. (Foto: Steve Forrest/Workers' Photos/IAS)



Alltid åpen og offentlig

Noen øyeblikk sitter spikret i hukommelsen. For Walter Heidkampf sin del er det øyeblikket da han sannsynligvis tok avgjørelsen som smittet ham med hiv. Walter visste at sex uten kondom var risikabelt, men partneren hadde ikke hiv, han hadde testet seg – for fire år siden. – Det var da jeg tok kondomen og kastet den ut av sengen, opp i luften, forteller Walter. – Der ble den matte gummien hengende å dingle blant gnistrende og funkende prismer i lysekronen.

Tekst: Olav André Manum – Foto: Marianne Lind

Walter Heidkampf har levd med hiv siden 1989. Det meste av denne tiden har han vært åpen om sin status og på mange måter levd som en kompromissløs hivpolitisk aktivist.

Fra han var frisørstudent og frisør i Stockholm og til og med den tiden han har vært ansatt i Helseutvalget i Oslo – hvor han fremdeles jobber – har Walter aldri satt sitt hivpositive lys under en skjeppe. Tvert imot har han vært synlig på å kreve respekt og like rettigheter for hivpositive.

Svenske Walter var den første jeg hørte som fullt ut tok konsekvensen av «The Swiss statement» da han under en debatt i regi av HivNorge på verdens aidsdag i 2009 sa at sex med en åpen hivpositiv på vellykket behandling, var den tryggeste sexen man kunne ha!

■ Walter Heidkampf
Født i 1959
Bosatt i Oslo
Prosjektleder i Helseutvalget

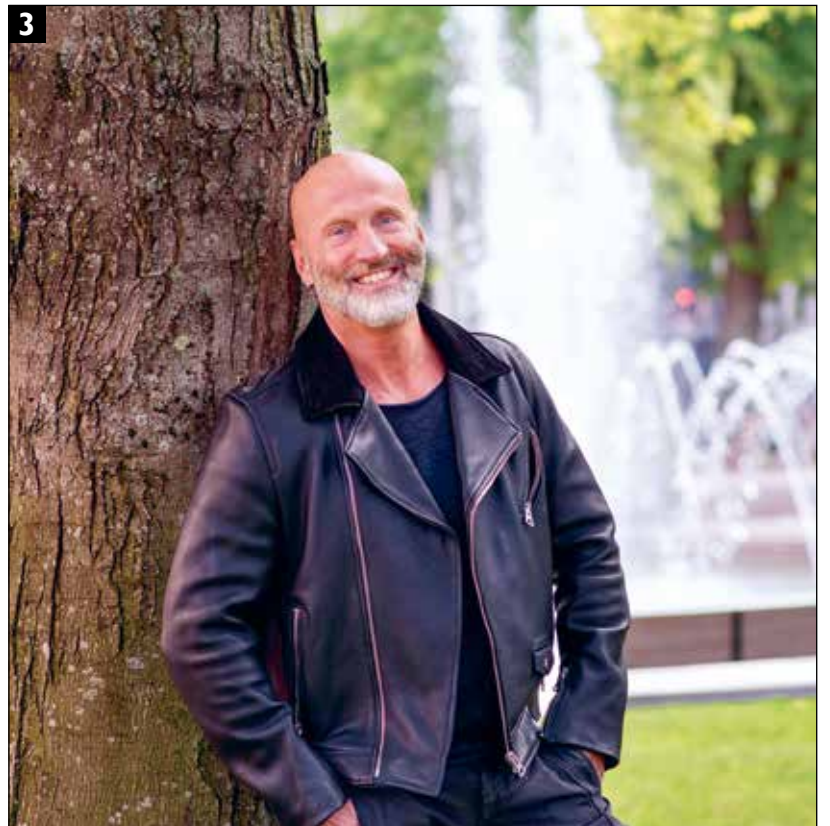
På den tiden var det et modig og kontroversielt standpunkt.

OPP- OG NEDTURER

Ellers har Walters livsreise bestått av både oppturer og nedturer. Hans arbeid for hivpositiv både i Sverige og Norge har sørget for at han respekteres langt utover hivmiljøet. Utenfor det hivpolitiske arbeidet deltok Walter i Det store symesterskapet på NRK TV og hans oppfinnsomme og morsomme kreasjoner tok ham helt til finalen, samtidig som han fikk ut et par homo- og hivpolitiske poenger til den norske allmennheten også. Alt har imidlertid ikke bare vært lyst og optimistisk. Walter har i perioder slitt med rusmidler og avhengighet, sist på vårparten i år. Hver gang har han imidlertid kommet seg ned på beina.

– Jeg var på jobb på Ibiza, min første jobb for RFSL, forteller han. – Der traff jeg vakre Amer fra Libanon og ble hodestups forelsket. Da han dro, dro jeg etter til Paris for å være sammen med ham. Han hadde et rusproblem og introduserte meg til amfetamin, ecstasy og annen dop. Og jeg som ikke engang drakk alkohol da jeg var på Ibiza.

– Jeg endte opp som bruker. Men den slags opplevelser kan også brukes til noe positivt, mener Walter og føler at han kommuniserer bedre med folk som oppsøker Helseutvalget blant annet gjennom Sjekkpunkt. Mine erfaringer gir meg troverdighet og forhåpentlig også mer innsikt, slik at samtalen med meg blir mer relevant med hensyn til folk som selv sliter med rusproblemer.



– Men kanskje vi skal begynne med begynnelsen, ler Walter, som altså neste år kan feire tretti år som hivpositiv. Vi treffes i solskinnet ved konditoriet Samson på Grønnerløkka i Oslo. Svensken har levd et utpreget urbant liv, men innrømmer at han ikke er den mest kjente personen fra hjembygda Hagfors i Värmland. – Monica Zetterlund er nok hakket mer kjent, ler han. Livet til Walter er som sagt ikke bare en solskinnshistorie, men det finnes mange og lange lyspunkter og noen helter. En av dem er kjæresten Walter hadde da han fikk testresultatet:

– Livet i Stockholm var preget av mye reiser. Jeg var frisør og hadde massevis av oppdrag rundt om i landet. Sex ble det også. Jeg levde i et forhold, men samtidig var jeg overbevist om at jeg ikke utsatte meg for noen risiko.

SELVBEDRAG

Det var naturligvis et selvbedrag. Walter tok en test, overbevist om at det ikke var farlig. Men han hadde begynt å få bange anelser og kanskje noen foruroligende symptomer. Det var på tide å ta en test. Han husker fremdeles da svarkonvoluttene kom: – Den lå der da jeg sorterte posten etter en tur til Linköping, forteller han og hevder at han fremdeles husker den eksakte ordlyden i brevet. Testen er positiv, men han må komme på igjen for å ta en ny test for sikkert resultat.

– Turen til Venhålsan i

Aftonbladet ønsket et intervju med en hivpositiv. Walter ville stille. Han ville være åpen og forlangte navn og ansiktsbilde i avisen til tross for mange råd om å la det være.

Stockholm bekreftet bare det jeg visste, forteller Walter. – Jeg sitter i leiligheten og griner. Så drar jeg til kjæresten. Vi hadde som sagt ikke et åpent forhold, og jeg hadde ikke fortalt om mannen i Linköping, han med prismekronen.

Men kjæresten trøster. Han er en enorm back-up i to år. Walter lærer betydningen av å ha noen å snakke med, noen som er der i tykt og tynt. Han forberedte seg nærmest på å dø, men kjæresten var der. Alltid. I to år.

– Etter to år tok han bladet fra munnen og fortalte meg hvor redd han hadde vært, hvor skuffet han var, hvor rasende han egentlig var på meg fordi jeg hadde utsatt ham for dette. Jeg fikk sikkert det jeg fortjente, men visste også hvor utrolig viktig det hadde vært å ha denne støtten gjennom denne tiden. Det fantes ingen medisiner, ingen kur, bare en dødsdom. Men trøst kunne man få, vennskap, kunne man oppleve, gode samtaler kunne man ha. Det ga kjæresten, og det tok Walter med seg ut i verden og ut i sitt arbeid.

OFFENTLIG

Allerede fra 1994, altså to år før medisinerne, sto Walter frem som hivpositiv i svensk offentlighet. Han var en av de svært få svenskene som gjorde det på den tiden. Den første var den internasjonalt kjente designeren Sighsten Herrgård. Han ble «outet» som hivpositiv av en sykepleier og ble kanskje enda mer berømt for sin død enn for sitt liv.

– Det skjedde mye som ikke var bra for mennesker som levde med hiv på denne tiden, forteller Walter, alle saunaklubber var blitt nedlagt, og vi fikk Gula Huset, en slags isoleringsanstalt for hivpositive, minnes Walter videre. – Og Herrgårds død var jo heller ikke noe som ble omtalt på aller mest medfølende måte i svenske medier. Det kunne derfor virke som denne tiden ikke hadde det aller beste kli-



Det har vært bra for meg at jeg har hatt en politisk organisasjon i bunn, en organisasjon som støttet meg i min åpenhet. Jeg hadde full støtte fra kollegene der ...

Walter Heidkamp

maet for å stå frem som hivpositiv.

Likevel, det var det som skjedde. Gjennom RFSL – den svenske lhb-bevegelsens hovedorganisasjon gjennom alle år – hadde Walter kommet i kontakt med Posithivgruppen, en organisasjon for homofile hivpositive. Aftonbladet ønsket et intervju med en hivpositiv. Walter ville stille. Han ville være åpen og forlangte navn og ansiktsbilde i avisen til tross for mange råd om å la det være. Men det var OK, Aftonbladet skulle bare ha en liten notis ...

– Det ble en helsides tekst med bildet smurt over en halv side. Herregud så redd jeg ble, sier Walter i dag, men legger til: – Det var bra at det var en homo, en slags Medelvensson og ikke «bare» en kjendis som sto frem. Hiv kunne ramme «alle», i alle miljøer.

MYE STØTTE

Allerede den gangen fikk Walter mye støtte, inklusive fra en arbeidsgiver i frisørfaget som først var litt nølende, men som kom til den er-

kjennelsen at om hun hadde noen kunder bland sine overklasseklienter som ikke ønsket å komme til salongen på grunn av Walter, vel, så ville hun ikke ha dem som kunder heller. Det var bare en negativ reaksjon i salongen, og den levde Walter godt med. En ambassadørfuere hadde med seg eget utstyr når hun skulle få stelt håret sitt.

Kanskje var det her Walter oppdaget hva åpenheten hans kunne gjøre med folk: – Når du er så åpen om det som den gangen ble sett på som en svært privat, svært personlig ting, men også en dødsdom, så åpner også andre seg og gir deg mulighet for å gi dem støtte. Jeg fikk høre om mange triste liv preget av voldtekt, mishandling, alkoholisme, «you name it» blant overklassefruene på Stockholms beste vestkant.

ÅPEN HELE TIDEN

Walter fikk etter hvert fast ansettelse i RFSL. – Det har vært bra for meg at jeg har hatt en politisk organisasjon i bunn, en organisasjon som støttet meg i min åpenhet. Jeg hadde full støtte fra kollegene der, forteller Walter.

Og Walter holdt virkelig ikke noe tilbake. Skal man være åpen, så skal man være åpen hele tiden, lod kredoet. Frem til 2008 skrev han om lag 40 kronikker i medlemsbladet Kom Ut. Først ut i 1995 var brannfakkelen «Hivpositive har også sex!» – Det ble masse debatt, minnes Walter, folk leste og forsto poenget med at det viktigste var ikke at man fortalte, men hva man gjorde, at man holdt seg til sikrere sex. Hivpositive opplevde dette som positivt, flodbølgen av kronikker fra Walters hånd var med på å skape et fellesskap og synliggjøre at hivpositive finnes.

Walter beskrev mye fra sitt eget liv, han talte mot informasjonsplikten – hivpositive i Sverige var pålagt å si ifra til sexpartnere om egen status – han provoserte mange, men som han sier: – Gjennom

åpenhet, gjennom å normalisere ting, blir det ufarliggjort. Men det er stor forskjell fra 1994 og til i dag. Medisineringen har virkelig vært en revolusjon, et mirakel, rett og slett.

Sex, all slags sex, har heller aldri vært noe tabuområde for Walter. I Posithivagruppen laget de en brosjyre om «Sex for hivpositive bögår». Teksten tok opp alle seksuelle varianter, «water sports», oralsex, analsex, fisting. Alt det folk fantaserer om og mange gjør.

– Det ble «litet känslig» i styret, ler Walter i dag.

Og ikke bare der. Kontroversene fortsatte. Posithivagruppen laget også en brosjyre om sikrere sex med eksplisitte tegninger. Vi ble uglesett og folk unngikk standen vår på EuroPride 1998, minnes Walter. – Vi opplevde at særlig Noahs ark – Sveriges Aksept – var negative, vi mislikte dem for det vi opplevde som deres seksualfiendtlighet.

PRIS FRA FIENDEN

Stor var derfor overraskelsen da Walter fikk en pris både fra fienden i Noahs Ark og RFSU. Sjefen i Posithivagruppen ble sjalu og syntes Walter burde stille større krav til seg selv og hvem han aksepterte utmerkelse fra, men det forteller også noe om presset Walter levde under. Alltid krav – ofte selvpålagt – og forventninger om åpenhet. Det tok på.

– Jeg hadde et stort behov for å bli husket. Den første tiden var jo på mange måter en forberedelse på å dø. Jeg regnet jo ikke en gang med å bli 40. Derfor skrev jeg også bok, men fikk tommeleden fra forlaget. Jeg fikk beskjed om å korte ned. Det gjorde jeg. Jeg forsøkte å ta essensen ut av hvert av de 25 kapitlene. Da skjønte jeg at dette jo faktisk var dikt. Så det ble en diktbok i stedet. I 1999 hadde jeg en egen stand under pride i Stockholm og solgte 550 diktbøker om hiv. I Sverige!

Kreativiteten tok ikke pause.

Walter var aldri redd for å prøve nye ting og ga ut en bok i samarbeid med Folkhälsoinstitutet som kom i løpet av Stockholm Pride i 2003. De bestemte at alle bibliotek i Sverige skulle ha et eksemplar hver. Men det var også en nesten nevrotisk hyperaktivitet, en aktivitet som gjorde det vanskelig å få den private og den offentlige Walter til å gå i hop. Og enkelte andre i miljøet følte nok at han tok for stor plass og overlot for lite spillerom til dem. Han begynte på rusen igjen. I begynnelsen knyttet til sex. Døpet fikk ham til å føle seg som rene supermannen i senga. En mester med ubegrensede mengder av selvtilitt.

MINNESOTAMODELLEN

Han ble sykemeldet. Han orket ikke kjøret. Styrelederen i RFSU forsto at det hadde gått til helvete. Han kontaktet Walter og forklarte mannen at han var narkoman! Det ordet fikk Walter på mange måter til å våkne litt opp av rusen selv om han nesten slo ned sjefen sin. Etter en uke la sjefen frem en plan for å rehabilitere Walter. Minnesotamodellen. «Du drar i morgen!» var beskjeden Walter fikk. Han fikk også vite at om han gjennomførte det strenge regimet med blant annet urinprøve en gang i uka – så ville han ha en jobb å komme tilbake til, hvis ikke, så ut!

Walter kom seg tilbake. Det var utrolig tøft det første året, tøft å leve i en hverdag igjen. Men Walter erkjente snart at han kunne bruke erfaringene til å hjelpe andre. Han visste for eksempel at han som nykter hadde vært flink med kondom, han visste også hvordan rusen fikk ham mer og mer til å gi blaffen i sikrere sex. Det ble en form for selvstraff. Walter kjente prosessene man gjennomgår, kjente psykologien. Det var et godt utgangspunkt for å snakke med og bevisstgjøre andre som strevde med mange av de samme tingene.

I 2007 etter et nordisk møte



Jeg hadde et stort behov for å bli husket. Den første tiden var jo på mange måter en forberedelse på å dø. Jeg regnet jo ikke en gang med å bli 40. Derfor skrev jeg også bok ...

Walter Heidkamp

hvor han traff Rolf Angeltvedt, lederen i Helseutvalget, søkte han en prosjektstilling i Oslo som blant annet handlet om å utvikle en nettside om hiv. I tillegg drev Walter en rekke workshops om hiv og seksualitet. Etter hvert gikk han over i en fast stilling.

DÅRLIG NETTVERK

Ettersom han hadde et dårlig nettverk i Oslo, måtte han finne på ting å gjøre. Han meldte seg på til Mr. Gay Norway i 2009 og vant, nesten 50 år gammel. Han ble sendt videre til Mr. Gay Europe, men nådde ikke opp. – Jeg følte meg ganske mislykket, forteller Walter, men karakteristisk nok, bestemte han seg for at han skulle ha det goyt og gå videre til Mr. Gay World.

Der begynte han igjen med sitt arbeid med synliggjøring av hivpo-

sitive og for å endre holdningene til denne gruppen i homomiljøet. Det betalte seg – han kom på syvende plass i konkurransen, men ble også tildelt en egen synliggjøringspris nettopp for sin åpenhet som hivpositiv og for å representere denne gruppen på en fremragende måte.

Det gjorde han også i «Det store symesterskapet» i 2014 hvor han representerte en vital, kreativ kraft, boblende i all sin livsbejaenhet.

– Begge disse opplevelsene ble veldig sterke for meg, sier Walter.

De siste årene har Walter brukt mye av sin tid og erfaring på Sjekkpunkt, et sted hvor menn som har sex med menn uansett hivstatus kan sjekke seg for seksuelt overførbare infeksjoner, ikke minst hiv, samt få refleksjonssamtaler rundt seksualitet, behandling og smitterisiko. Sjekkpunkt tilbyr hurtigstest for hiv, så resultatet foreligger raskt. Uansett resultat kan det være godt å ha blant andre Walter å snakke med.

– Mange hivpositive går gjennom den samme prosessen som samfunnet har gått gjennom fra 1980-tallet og frem til nå, sier Walter og mener at man først reagerer med frykt og angst, at noen ikke ønsker å ha sex, at enkelte er redd for å smitte andre, til kunnskap og aksept rundt behandling og smittefrihet. Det er bedre balanse i samfunnet nå, mener Walter, redselen og angsten er ikke like stor etter at det en gang for alle er slått fast at null i virus betyr null i smitte. Slik sett er det mindre ødeleggende å teste positivt i våre dager enn for tretti år siden.

UNNGÅ MORALISME

– Det viktigste nå, sier Walter, er å unngå moralisme og heller få folk til å tenke, bli bevisst på egne valg og hvorfor de gjør dem. Sex er en sterk drivkraft. Som samtalepartner skal jeg bevisstgjøre, både på de psykiske prosessene som har med sex å gjøre og på selve sexen. Sex henger sammen med selvbildet og

”

Det viktigste nå er å unngå moralisme og heller få folk til å tenke, bli bevisst på egne valg og hvorfor de gjør dem ...

Walter Heidkampf



hva gjør at jeg tar sjanser, og ikke tar sjanser, er det verdt det? Og hvis jeg ikke liker meg selv, hvorfor skal da andre like meg?

– Vi mennesker gjør virkelig mye rart. Noen ganger er jeg forundret at det ikke finnes mer hiv. Men nettopp derfor er det viktig med samtaler, bevisstgjøring og rådgivning. Også for dem som ikke har sex av frykt for smitte. Det kan

ende med katastrofe.

– I min rolle skal jeg ikke snakke mer enn forti prosent av tiden, det er den andre som skal snakke, men jeg kan bruke mine erfaringer til å få ham til å reflektere og huske.

PrEP er også en del av dagens bilde. Walter mener det ofte, men ikke alltid handler om at folk vil velge bort kondomet. Og det er jo lett å forstå. Men nettopp derfor

er det jo også viktig med åpenhet. En åpen hivpositiv på vellykket behandling er virkelig noe av det tryggeste man kan ha sex med, og da trenger man ikke kondom, i hvert fall ikke for å beskytte seg mot hiv. Det er nærmest hundre prosent sikkert. Men man må ha kunnskapen for å gjøre egne og velinformerte valg. Det er Walters jobb å gi dem, og han står fremde-

les på en av hivpositives grunnleggende leveregler: Har du sex, så har begge 100 prosent ansvar for å ta vare på hverandre.

– Den hivpositive har ingen plikt til å informere, mener han, men alle har plikt til å vise ansvar.



Fire på e-posten: Nyttig konferanse?

Hva slags utbytte sitter du igjen med etter Den internasjonale aids-konferansen i Amsterdam (AIDS 2018) som du kan bruke i ditt arbeid?



Bente Bendiksen
rådgiver
HivNorge

«U=U is a fact» Vellykket behandling av hiv = ingen smitterisiko! Et tydelig budskap under hele konferansen, og en verdensomspennende kampanje som HivNorge er en del av gjennom 0=0. Vi vil fortsette med å spre dette innen alle områder i samfunnet, ikke minst for å bekjempe stigma og diskriminering av mennesker som lever med hiv. For å nå målene om ingen nye hivinfeksjoner innen 2030, må fokuset styrkes overfor og med de vi ikke når i dag. Aktivistgruppen Chemfriendly, som HivNorge er en del av, har chemsexmiljøet som målgruppe, og er et eksempel på dette.



Ruth Paintsil
fagkoordinator
Kirkens Bymisjon

Primærmedisinsk verksted, flerkulturelt senter for helse, dialog og utvikling (PMV), er en virksomhet under Kirkens Bymisjon der det utvikles aktiviteter, metoder og strategier for helsefremmende arbeid som oppleves meningsfulle i et flerkulturelt fellesskap. PMV tar utgangspunkt i løsningsorienterte dialoger og myndiggjøring eller empowerment om man vil. Det jeg sitter igjen med fra AIDS 2018 er fortellinger fra kvinner og jenter og deres motivasjon for å jobbe for en verden hvor hver jente og kvinne kan bestemme hva hun skal gjøre med kroppen sin, sitt liv og sin fremtid – uten spørsmål. Dette er i tråd med PMV's arbeid mot ekstrem sosial kontroll og fokus på empowerment.



Rolf Angelvedt
leder
Helseutvalget

Mye av konferansen denne gangen handlet om utviklingen for våre partnere i Russland, Partner 2-studien (U=U) og status i «Fast track cities» hvor man ser effekten av blant annet fokus på 90-90-90-målene med testing og rask behandling (TasP) i tillegg til konturene av PrEP. Mellom slagene ble det også tid til uformelle møter med kollegaer fra blant annet Aids Fondet og Deutsche Aids Hilfe og representanter for en rekke ulike organisasjoner. Mange av presentasjonene og møtene vil bli fulgt opp utover høsten.



Bjørg Sandkjær
seniorrådgiver
Norad

Bærekraftsmålene har som prinsipp at ingen skal utelates. For arbeid med helse betyr dette at vi må vite hvem som faller utenfor. Innenfor hivfeltet finnes det mye kunnskap og erfaring som kan benyttes innenfor andre områder. Dette kom godt frem under aids-konferansen. For det første: gode data. Etter prinsippet «know your epidemic» har UNAIDS bidratt til innsamling og analyse av data som forteller hvem som smittes. Det ble lagt frem nye data som viser at nesten halvparten av alle som smittes, tilhører utsatte grupper. Denne kunnskapen gjør at tiltak kan målrettes bedre. For det andre: realisere menneskerettigheter, inkludert ikke-diskriminering. Diskriminering gjør det vanskeligere å komme til med det som trengs for at dem det gjelder skal kunne beskytte seg mot smitte. For det tredje, involvere dem det gjelder. Hivresponsen viser at tiltak er mest effektive når de det gjelder deltar i utforming og gjennomføring.

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 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 eller ring HivNorge.

HIVFONDET
TIL HJELP I EN VANSKELIG SITUASJON

Ønsker nye pasienter velkommen!

Tannlege Eli Vatne

Klingenberggt. 5

0161 Oslo

Tlf. 22 83 40 84

Email: tannlege@vatne.no

Man-tors 08.00 - 16.00

Fre 08.00 - 14.00

Kveld etter avtale



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

Medlem av Norsk tannlegeforening (MNTF)

USA: 59 prosent av den delen av den amerikanske befolkningen som lever med hiv, har full viral suppresjon, det vil si null i virusmengde. Dette viser tall fra 37 stater i 2014. Dette melder magasinet [POZ].

ITALIA: Italiensk politi pågrep i sommer en mann siktet for å ha smittet 200 partnere med hiv med vilje. Da han ble pågrepet, erklærte mannen seg som en hivfornekter. [NRK]

ENGLAND: Unge voksne som er født med hiv, har større risiko for å utvikle kreft enn andre hivpositive. Det viser en undersøkelse fra Imperial College i London. Undersøkelsen hadde fulgt ungdommene fra de var ti år. [Aidsmap]

SØR-AFRIKA: 58 000 lærere av 400 000 lever med hiv i Sør-Afrika. Dette viser en landsomfattende undersøkelse. Av disse 58 000 hivpositive er 32.000 på vellykket behandling. Det er særlig yngre, kvinnelige lærere som er utsatt for smitte, og regjeringen sier at de vil å sette i gang forebyggende kampanjer for å få redusert nysmittet. [Mail & Guardian]

Maraton

65 år gamle Stephen Kovacev fra USA ble den eldste hivpositive atleten til å springe maraton under Gay Games i Paris i sommer. Kovacev fikk diagnosen så tidlig som i 1989 og har deltatt i Gay Games siden 1990, hvis helsen har holdt. Det gjorde den ikke midt på 1990-tallet da Kovacev nesten døde og mistet viljen til å leve. Men allerede i 1997 var han sterk nok til å delta i Boston Maraton og ble dermed den første aids-overleveren til å gjøre dette. [The Body]

Kondomer

UNAIDS regner med at promoteringen av kondombruk har forhindre 50 millioner nye tilfeller av hiv. Og der kondombruken har vært høy regner man med en reduksjon på mer enn 30 prosent nye hivtilfeller de første 16 årene av det nye årtusenet. Mangelen på

kondomer i Afrika sør for Sahara er imidlertid prekær og kan sette de gode resultatene i fare.

UNAIDS opplyser at det var behov for seks milliarder kondomer for menn i denne delen av verden i 2015, mens mindre enn halvparten faktisk var tilgjengelig. [UNAIDS]

Sladder

Ifølge Windows-gründer, milliardær og filantrop Bill Gates vet ikke USAs president Donald Trump forskjellen på hiv og HPV – humant papillomavirus. HPV er en gruppe virus (ca. 120) som blant annet kan gi vorter på fingre og tær. Rundt regnet 40 av disse virusene smitter via seksuell kontakt. [The Guardian/Norsk Helseinformatikk]

Svindelforsøk

Den amerikanske Food and Drug Administration – enheten som blant annet godkjen-

ner medisiner – har advart mot svindel. Kriminelle har sendt trusselbrev til folk som har kjøpt medisiner og annet over Internett og krevd inn bøter. «Vi sender aldri ut slike varselbrev», skriver FDA. [The Body]

Lungkreft og hiv

De tre viktigste risikofaktorene for å utvikle lungkreft for hivpositive er: røyking, lave CD4-tall og hvis man har hatt en tidligere lungesykdom/infeksjon. Men som forskeren Marc Mascolini sier: «Røyking er den aller viktigste årsaken og den er det i så høy grad at de to andre risikofaktorene nærmest kjemper om litt oppmerksomhet.» Røyking kan faktisk være årsaken i 94 prosent av tilfellene, ifølge Mascolini. [The Body]

VERDEN:

Tidlig behandlingsstart er viktig



Mellom 2000 og 2016 falt andelen av barn som ble født med hiv fra 19 prosent til knappe én prosent. Det er fantastisk og et resultat av bruk av behandling for å hindre smitte fra mor til barn. Men hva skjedde med barna som ble født med smitte? Det gir en ny undersøkelse nå svar på. 38 000 hivpositive barn og tenåringer ble undersøkt, 80 prosent av dem fra lavinntektsland i sør. Barn i nord startet behandling allerede ved ett til to års alder. Barn i sør startet som oftest behandlingen mellom seks og åtte. Sannsynligheten for at hivpositive barn i lavkostland kom til å dø var mellom ti og

femten år var tre ganger så høy som for barn fra nord. Barn i sør vokste langt mindre enn barn i nord; hivpositive barn i nord vokste til omtrent samme høyde som hivnegative barn på samme alder. I sør var de mye kortere. Forskerne Amy Slogrove og Mary-Ann Davies regner med at disse forskjellene vil forsvinne etter hvert som tilgangen til behandling blir bedre for alle verden over, men understreker også viktigheten av at alle barn som fødes med hiv eller smittes med hiv i ung, alder starter på behandling så tidlig som mulig. [The Body]

Ung sex

■ USA

I fjor kunne amerikanske forskere melde at high school-studentene landet over hadde mindre sex enn tidligere, og at antallet som hadde hatt flere enn fire partnere hadde sunket. Det mener helsemyndighetene er gode nyheter, men samtidig måtte de slå fast at blant de som hadde sex, uansett antall partnere, var kondombruken sterkt synkende. Antallet som hadde debutert seksuelt hadde sunket fra 47 prosent i 2007 til 39 prosent i 2017. Andelen av dem som hadde fire partnere eller mer, hadde gått ned fra 15 prosent til 9,7 prosent, mens andelen som brukte kondom, hadde sunket fra over 61 prosent til 53 prosent i samme tidsrom.

[*The Body*]

Krise

■ VENEZUELA

De politiske myndighetene har kjørt landet fullstendig i grøften rent økonomisk. Det går ut over helsevesenet og alle som lever med hiv i landet. Mauricio Gutierrez, en hivaktivist, opplyser til magasinet POZ at på begynnelsen av dette året fikk kun 30 prosent av hivpositive i landet behandling. Nå er det nesen ingen som får medisiner. I tillegg er det mangel på kondomer, og sykehusene kan ikke lenger utføre hivtester. Det er som om landet har returnert til 1980-tallet, og folk begynner igjen å se hvor ødeleggende ubehandlet hiv kan være. [POZ]

Holdninger

■ STORBRIANNIA

Den britiske organisasjonen The Terrence Higgins Trust (THT) gjennomførte i fjor en undersøkelse om holdninger til blant annet hiv og åpenhet rundt smitte. Resultatene viser at stigmaet rundt hiv fremdeles er en realitet: 20 prosent av respondentene forklarte at de ikke ville bruke en rød solidaritetssløyfe på verdens aidsdag. De fleste ville ikke at andre skulle tro de hadde hiv. THT synes dette er sjokkerende, tatt i betraktning at hivpositive, nå for første gang i UK, har samme dødsrate som befolkningen ellers. Undersøkelsen ble gjennomført blant over 2000 respondenter. THT mener også at det faktum at så mange som én av åtte ikke er klar over sin egen hivstatus er et eksempel på at stigmaet rundt hiv fremdeles er levende i kongeriket. [THT]

Testing

■ UGANDA

Ugandiske regjeringspolitikere støtter forslaget om å tvangsteste samtlige av landets skolebarn for hiv. Janet Mukwaya, minister for likestilling, mener en slik politikk vil sørge for at barna kommer under behandling på et tidligere tidspunkt, og at dette vil være et viktig smitteforebyggende tiltak. Hun mener også at tiltaket vil redusere stigmaet rundt hiv som fører til at mange ugandere nekter å teste seg. Menneskerettsaktivister protesterer. [The Guardian]



Healere

■ SØR-AFRIKA

Sørafrikanske helsemyndigheter har et omfattende samarbeid med landets sangomaer – eller tradisjonelle healere. På landsbygda i KwaZuluNatal er så mange som en av tre voksne hivpositive. Den første de oppsøker når de blir syke, er nærmeste tradisjonelle healer, eller sangoma. Myndighetene har derfor satt i gang et treningsprogram blant landets sangomaer og har trent opp mer enn 4000. Det betyr at disse sangomaene gjenkjenner HIV-symptomer og får pasientene avgårde til moderne medisinske klinikker. Arbeidet gir resultater. Etterspørselen etter hivtester har økt med over 10 prosent i løpet av de siste årene.

[BBC]

PrEP

■ THAILAND/VIETNAM

I Thailand og Vietnam går myndighetene inn for å støtte bruken av PrEP økonomisk, og bruken øker blant menn som har sex med menn og blant transkvinner. Brukerantallet er likevel lavt: til sammen 7000 mennesker bruker PrEP i disse folkerike statene. De viktigste utfordringene er å gi folk kunnskap om PrEP og gi dem tilgang på den forebyggende medisinen. En annen viktig utfordring handler om å få folk til å fortsette å bruke legemiddelet etter at de har startet. Undersøkel-

ser viser at et flertall av brukerne hopper av før ett år er gått. [*AidsMap*]

Nedgang

■ USA

Centre for Disease Control har frigitt tall for hiv i USA. Her er noen av dem: I 2016 ble det registrert 39 782 nye tilfeller av hiv i USA. Det er en nedgang på ca. fem prosent siden 2011. Av disse utgjorde homofile og biseksuelle kontakter 68 prosent av smittetåtene, mens heterofile utgjorde 23 prosent. Av homofile og biseksuelle menn som ble smittet, utgjorde amerikanere med afrikansk bakgrunn størstedelen – over 10 000 – etterfulgt av latinoer og hvite homofile/bifile menn, med noe over 7 000 hver. Stoffbrukere sto for ni prosent av smittetilfellene, mens kvinner utgjorde 19 prosent av de nye smittetilfellene, fordelt på heterofil kontakt og bruk av infiserte sprøyter. Heterofile kontakter sto for 24 prosent av smittetilfellene. Alt ifølge *The Body*. Samtidig melder *AidsMap* at antallet nye hivtilfeller i den amerikanske storbyen Chicago falt med 55 prosent mellom 2011 og 2016. Det dramatiske fallet skyldes at myndighetene har intensivert kampen mot hiv og økt ressursene til forebyggende arbeid og sørget for at det er flere omsorgsmennesker og steder til å hjelpe dem som har blitt smittet enn noen gang før.





■ **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 eller til Bladet Positiv, HivNorge, Postboks 4615 Sofienberg, 0506 Oslo

Flere spørsmål og svar finner du på våre websider hivnorge.no



Pillerutiner

■ Jeg tar én pille om dagen for å behandle hivinfeksjonen min, samt én annen pille mot noe annet. Dette tar jeg sammen med frokosten da den ene pillen skal tas sammen med mat. Dette har blitt en slik rutine at jeg nesten ikke husker at jeg tar pillene mine. Det er litt sånn som at når jeg sitter på trikken så lurer jeg på om jeg har slått av ko-keplata og låst døra hjemme. Finnes det noen gode råd for rutiner som gjør at man ikke risikerer å glemme å ta piller som man må ta regelmessig. Vet du om det er forsket noe på dette?

► Hei. Du beskriver godt hvordan det blir med vaner man tillegger seg. Slik kan det også bli med det å ta tabletter. At det blir en vane å ta tabletten er bra, for da har det blitt en automatisk handling som du ikke må minnes på at du må gjøre. På den andre siden kan man som du sier, i ettertid ha problemer med å huske om man faktisk har gjort det. Vi oppfordrer personer som lever med hiv til å få det å ta hivmedisinen inn i deres hverdagsvaner. Da må man først prøve å tenke over når på døgnet det er lettest å etablere en vane i tillegg til dem man allerede har, f.eks. jeg står opp, setter på kaffe, dusjer, spiser frokost og pusser tennene i den rekkefølgen så å si hver eneste dag. Da kan pillen introduseres som noe man gjør når man setter på kaffen, dvs. pilleboksen står ved siden av kaffen i skapet, eller hvis man må spise noe sammen med tabletten (eks. Odefsey) kan tabletten bli en del av frokosten (pilleboks ved brødboksen) eller tannpussen (pilleboks på badet ved tannborsten) etterpå. Etter en tid er den nye vanen integrert

i livet ditt. Da kan man komme i den situasjonen at man faktisk ikke husker hva man har gjort. Hvis man vil være sikker på at man faktisk tok tabletten, kan man bruke en medisinsboks delt opp i syv dager som fylles opp en gang i uken. Hvis man synes det blir litt for gammelmodig, kan man alternativt fylle opp en liten boks etter egen smak med syv tabletter per uke en fast dag i uken, eks. mandag. Hvis man da på onsdag lurer på om man tok tabletten den morgenen, skal det være igjen fem tabletter (torsdag-mandag) hvis du hadde tatt den. Er det flere igjen, har du glemt det. Påminnelse på mobil kan også fungere, men om du ikke da har tabletten der og da og ikke tar den umiddelbart, kan det gå i glemmeboka. Man bør derfor alltid ha med seg en liten pilleboks i sekken eller veska og på jobben og hytta eller andre steder man overnatter regelmessig.

Trygge medisiner

■ Jeg leser at Legemiddelverket advarer mot å gi gravide hivpositive kvinner behandling med darunavir og kobicistat da det kan gi risiko for behandlingssvikt og overføring av hivinfeksjon fra mor til barn. Denne kombinasjonen finnes i en av medisinerne som har vunnet det nye anbudet som skal anbefales til de fleste hivpositive. Hvorfor er det trygt for andre hivpositive når det ikke anbefales til gravide?

► Hei, denne studien som har sett på konsentrasjonen av darunavir boostret med kobicistat (finnes i Rezolsta eller Symtusa) i blodet til sju kvinner i siste del av graviditet, ved fødsel og tolv uker etter fødsel viste at mengden aktivt medikament kunne være lavere enn anbefalt sent i graviditeten og sammenliknet med nivået av medisinen tolv uker etter fødsel.

En av de seks kvin-

nene som fullførte studien hadde påvisbart virus på >1000 i blodet sent i graviditeten, ved fødsel og tolv uker etter fødsel, mens alle hadde tilfredsstillende viruskontroll under graviditet og fødsel og tolv uker etter fødselen. Fem av seks hadde altså tilfredsstillende effekt av medisinen på tross av at de var gravide og hadde lavere konsentrasjoner av aktivt medisin i blodet. Darunavir boostret med ritonavir (Norvir) kan imidlertid brukes.

Graviditet medfører fysiologiske og biokjemiske endringer i kvinnens kropp, noe som kan medføre at nedbrytningen av medisinen i kroppen gikk raskere slik at mengden aktivt medisin ble lavere enn normalt eller en fortyningseffekt med økt mengde væske i blodet enn ellers, noe man kan se ved at f.eks. hemoglobin-konsentrasjonen i blodet faller og likeledes kanskje konsentrasjonen av medisiner. Dette er ikke et problem hos ikke-gravide kvinner eller hos menn med mindre de bruker andre medisiner eller såkalte naturpreparater som øker omsetningen av hivmedisinen på tilsvarende måte. Det er ingen grunn til bekymring for at nivået av medisinen skal bli for lavt hos andre enn gravide fra andre trimester (etter tre måneder). Fordelen ved at dette først skjer etter tre måneder, er at man oftest skjønner at man er gravid før det og har tid til å skifte til noe annet som er trygt og effektivt de siste månedene av graviditeten.

Det er imidlertid flere forhold å ta hensyn til hos gravide. I en studie av gravide kvinner i Botswana viser foreløpige tall en tendens til økt risiko for nevraltorsdefekter (ryggmargsbrokk) hos fosteret (fire nyfødte av totalt 426 kvinner) hvis kvinnen stod på dolutegravir (Tivicay + f.eks. Truvada eller Triumeq) da hun ble gravid og tidlig i svangerskapet. Supplerende resultater fra denne studien er ventet etter at ytterligere 600 kvinner har gjennomført studien. Forhåpentligvis får vi da vite om denne tendensen til fosterskade er høyere enn hos kvinner som ikke bruker denne hivmedisinen.





Dette gjør imidlertid at kvinner med barneønske eller som kan bli gravide fordi de ikke bruker sikker prevensjon, bør bruke andre medisiner enn dolutegravir.

Hva skal man da velge hos kvinner som ikke bruker effektiv prevensjon og kan bli gravide? Siden man av åpenbare etiske grunner ikke kan gjennomføre de forsøkene som ville gitt svaret, nemlig si at en gruppe gravide får en ny medisin og sammenlikne med gravide som får en velprøvd og trygg medisin (mtp. fosterskade), må man lene seg på kunnskap som kommer fra kvinner som ble uplanlagt gravide mens de stod på en ny medisin.

Man bør altså uansett være forsiktig med å bruke nye medisiner til kvinner som kan bli gravide. Det som anbefales er å velge velprøvede medisiner som erfaringsmessig er trygge for mor og foster i graviditeten. Her vil det komme ny informasjon etter hvert som medisinene har vært i bruk over tid. Hvis man ønsker å bli gravid eller ikke bruker effektiv prevensjon og kan komme til å ha ubeskyttet sex, bør man være forsiktig med å bruke medikamenter som er kombinert med boosteren kobisistat, f.eks. Rezolsta, Stribild og Genvoya, medisiner som inneholder den nye versjonen av tenofovir, TAF, eks. Odefsey, Descovy eller Genvoya, medisiner basert på integrasehemmeren dolutegravir (Tivicay/Triumeq), og medisiner basert på integrasehemmeren elvitegravir/kobisistat (Stribild og Genvoya). Eksempler på medikamenter man kan bruke er Truvada eller Kivexa (og alle preparater som inneholder de samme virkestoffene) sammen med alle NNRTI-er (efavirez, nevirapin eller rilpivirin), eller proteasehemmere som atazanavir

og lopinavir boostret med ritonavir (Norvir), eller integrasehemmeren raltegravir dosert morgen og kveld. Hiv-retningslinjene er under oppdatering, og det vil de stadig måtte bli pga. stadig ny kunnskap.

Det er uansett viktig å bruke hivmedisiner gjennom hele graviditeten for å beskytte mot senkomplikasjoner til hivinfeksjonen og forhindre at barnet smittes. Snakk gjerne med legen din om behov for prevensjon eller om det er mulig at du kan bli gravid slik at man kan ta vurderingen før du eventuelt blir gravid!

LIS-anbudsresultatet er ikke så relevant i denne sammenhengen så lenge det finnes medisinske grunner til å velge andre medisiner enn førstevalget på listen.

Nye medisiner

■ Det første legemiddelet for behandling av hivpositive med kun to virkestoffer er nå godkjent av Legemiddelverket, leser jeg på nettet. Dagens behandling av hiv består tradisjonelt av tre eller fire virkestoffer. Nå har nye studier vist at to er nok til å opprettholde behandlingseffekt hos pasienter som allerede er virussupprimerte. Bruk av færre virkestoffer for å oppnå samme effekt er viktig for å ikke belaste pasientene unødvendig. Hva er fordelene med denne medisinen kontra de noe eldre medisinene?

► Ja, det er riktig at det kommer stadig mer data på at en kombinasjon av to medikamenter kan være tilstrekkelig til å opprettholde viruskontroll. Da vil man spare folk for å bli eksponert for et tredje medikament og dermed redusere muligheten for bivirkninger og interaksjoner med andre medisiner. Det er ikke bare såkalte nye

medisiner som kan kombineres, f.eks. kan gamle lamivudin (som finnes i Kivexa) kombineres med et annet virkestoff, så det er ikke bare snakk om ny versus gammel medisin her. Et eksempel er en ny kombinasjonspille som heter Juluca som inneholder dolutegravir og rilpivirin som har vært brukt i hivbehandling en stund. Dette medikamentet må imidlertid godkjennes av innkjøpsordningen før den kan skrives ut til pasienter i Norge. Et injeksjonspreparat med integrasehemmeren cabotegravir og NNRTI-en rilpivirin er også på trappene.

Normale CD4-verdier

■ Når jeg går til mine regelmessige kontroller på infeksjonsavdelingen, får jeg alltid oppgitt mine CD4-tall sammen med masse annen informasjon. Før jeg ble diagnostisert hadde jeg aldri hørt om CD4-tall, så nå lurer jeg på hva som er normalt for mennesker som ikke har en hivinfeksjon, og hva funksjonen av disse cellene er? Og hvorfor er disse tallene spesielt viktig?

► Hei. Det stemmer nok at det er veldig få som ikke lever med hiv, som noen gang har fått målt CD4-tallene sine. Det skjer av og til når legen får mistanke om at det forekommer en immunsvikt hos en hivnegativ pasient.

CD4-cellen er en type hvit blodcelle (blodlegeme eller leukocyt). Denne undergruppen av hvite blodlegemer er veldig sentrale i immunforsvaret vårt fordi den fungerer som en slags dirigent og er med på å styre immunresponsen vår, det cellulære immunforsvaret som er veldig viktig for

kroppen når det gjelder å bekjempe virusinfeksjoner og unormal celledeling som kan bli til kreft.

Alle virus trenger en levende celle for å kunne formere seg (lage kopier av seg selv), og de fleste virus er veldig kresne på hvilke(n) cellype de kan trenge inn i for å formere seg. Hiv har valgt seg CD4-cellen. Hiv-infiserte CD4-celler dør etter en stund som virusfabrikk for hiv. Da faller antallet CD4-celler i blodet selv om kroppen jobber hardt for å opprettholde denne antallet av denne viktige immuncellen. Hivbehandling stopper virusproduksjonen og tapet av CD4-celler. De fleste opplever at antallet CD4-celler øker etter oppstart behandling, i hvert fall om det hadde rukket å falle noe særlig før man startet behandling. Hos noen stiger det imidlertid ikke eller kanskje veldig sakte. Selv om deres celler fungerer bedre når man bruker hivmedisiner enn før man begynte med det, kan et vedvarende lavt CD4-tall øke sjansen noe for senkomplikasjoner til CD4-tapet og en relativ immunsvikt.

Kolesterol

■ Jeg har fått medisiner mot høyt kolesterolnivå. Ettersom jeg gjerne vil begrense antall piller jeg svelger hver dag, finnes det andre måter å senke kolesterolnivået på?

► Hei. Ja kolesterolnivået vårt avhenger av flere faktorer. Viktigst er nok arv som du ikke får gjort så mye med, men nyttig å vite om mtp. risiko for å utvikle høyt kolesterol. Videre er kosthold og fysisk aktivitet av betydning, kanskje først og fremst kosthold. Noen medikamenter kan også ha ugunstige effekter på nivået av kolesterol og andre fettstoffer i blodet. Måling av fettstoffene i blodet gjøres ved hver hivkontroll og bør helst tas fastende hvis man skal måle mer enn bare kolesterol.





■ **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

Ikke bruk pasienten som brekkstang!

Anbudet på hivlegemidler viser at verken Sykehusinnkjøp, som er ansvarlig for anbudet, eller spesialistgruppen forstod omfanget av hva anbudsteksten ville føre til.

Resultatet er en anbefalingsliste på ti medisiner rangert fra billigst til dyrest, som utelater en klasse hivlegemidler fullstendig. Og har gjort at vi har fått en legemiddelgruppe som anbudsvinner som har dokumenterte bivirkninger og interaksjoner med andre medisiner. Samtidig tilhører de tre øverste alternativene en legemiddelgruppe norske hivpasienter ikke har brukt i stor grad på ti år.

Men her skal det bli mer helse for pengene, koste hva det koste vil av andre utgifter og prøvelser for sykehus og pasient. Forståelsen av at hiv krever en livslang behandling, og dermed ikke alltid kan sammenlignes med besparelser gjort på andre legemiddelområder, har vært fraværende. Den danske tilnærmingen har vært løftet opp i skyene som noe som har gått knirkefritt, det som kom fram på anbudseminaret fra den danske forskeren og hivlegen, Niels Obel, forklarte dette. I Danmark byttet de kun over til billigere medisiner innenfor samme legemiddelgruppe, de byttet ikke pasienter over på andre legemiddelgrupper. Han virket bekymret for hva anbefalingen i Norge, når kun ca. 80 pasienter står på behandling i legemiddelklassen som førstevalget inneholder.

På samme anbudseminar kom det tydelig fram at infeksjonslegene har svært ulike holdninger og tilnærming til anbudet og anbefalingen. Det kom også med kritikk av utformingen av

anbudet, særlig om det var satt inn gode nok kriterier for hva man ønsket at resultatet skulle bli.

Det står en setning i anbudsteksten som bare blir hvisket og er blitt skjøvet inn i skyggen: «Originalpreparater og generiske legemidler med godkjent indikasjon vil vurderes på lik linje, og på bakgrunn av laveste legemiddelkostnad per år vil det anbefales bytte innenfor likt virkestoff.»

Altså, det blir ingen omfattende bytting hvis dette følges, siden ca. 80 pasienter står på virkestoffet som vant anbudet. Men både infeksjonsleger og Sykehusinnkjøp har jo flagget at her skal det byttes virkestoff på bekostning av pasienten.

Det kom også en pressemelding fram Olav Lutro, leder for infeksjonsmedisinene i Norge, om at han ikke ville anbefale infeksjonsleger å følge anbefalingen blindt. Samt at førstevalget i anbefalingen har potensielt flere bivirkninger og interaksjoner med andre medisiner.

Det som er en trøst i det hele er at det nå er kommet tydelig fra mange, deriblant direktør for Sykehusinnkjøp, Bente Hayes, at det skal gjøres individuell vurdering og at legen kan dokumentere faglig hvorfor pasienten ikke skal bytte og beholde behandlingen han står på.

Det som ikke er så greit, som Helseforetakene må utfordres på, er at de ikke må presse infeksjonslegene til å spare penger på hivlegemidler. Over statsbudsjettet er det alt kuttet i overføringer til hivlegemidler i år. Når rabattene i anbudet nå trer i kraft, vil de ikke være tilstrekkelig for å spare inn dette, uansett hvor mange som byttes.

Erfaringene HivNorge har fra dette anbudet, er at hivlegemidler egner seg svært dårlig for anbud innenfor de rammene som er, og at man like gjerne kunne fått ned prisene på legemidler gjennom blåreseptordningen. Vi har nå fått eldre generiske medisiner som konkurrerer ut nyvinninger på patent, fordi de alltid vil være billigere enn nye patenterte medisiner. Vi blir et annenrangs land for legemiddelfirmaene, som til slutt ikke vil å bry seg med et lite, usikkert marked, der de ikke aner hvor mye medisiner de må levere. Det vi får nå er uro, dårligere medisiner og svekket livskvalitet, med hyppige medisinsbytter. Hva skjer ved neste anbud hvis dette fortsetter, enda et nytt medisinsbytte i vår livslange behandling, nye prøver, nye bivirkninger og nye vurderinger.

Dette har blitt mer farse enn det har blitt mer penger til helse. Jeg tror vi kan tilskrive dette Sykehusinnkjøp som kun har et mål for øye, og det er å spare penger på hivlegemidler, alt annet er underordnet. Som sagt er helse og god samfunnsøkonomi mer enn et regneark med fiktive innsparing på.

Til slutt må det sies høyt og tydelig, det blir ikke mer penger til helse i år eller neste år. Kuttet i statsbudsjettet på hivlegemidler er nok alt blitt til en fin veistubb på ti meter et sted du aldri ferdes. Ønske om billigere medisiner er å kaste glori i øynene på folket, medisinkostnadene i Norge er generelt lave, og hivlegemidler var blant de billigste i Europa.

Vær så snill å ikke bruk pasientene som brekkstang mot legemiddelindustrien, det er rett og slett uetisk.

ILLUSTRASJONSFOTO: CRESTOCK

VI ER HER FOR DEG!

HivNorge tilbyr informasjon og
rådgivning om hiv, samt veiledning
om rettigheter og plikter.

Ta gjerne kontakt med oss.

www.hivnorge.no

post@hivnorge.no

21 31 45 80

Bli medlem:

Send kodeordet positiv og din e-postadresse til 2380.

HivNorge



MSM-VETERANER

2. – 4. NOVEMBER 2018



HivNorge®

Er du en mann som har sex med menn (msm) og som har levd med hiv siden før 1996? Da kan du møte andre i samme situasjon på helgeseminar i helgen 2.–4. november på Rømskog Spa!

Seminaret er utviklet for dere som tross dårlige odds levde med diagnosen og de utfordringene manglende medisiner bidro til, og hvordan dette på ulike måter har preget livet senere. Hvilke spor det har satt, hvilke erfaringer man sitter med rundt åpenhet, hemmelighet og skam, og hvilke overlevelsestrategier hver enkelt har hatt. HivNorge vil sammen med filosofisk praktiker Thomas Bernhard Thiis-Evensen fra Diakonhjemmet Omsorg og lege Nils Petter Sørung skape en god og trygg arena for samtaler og dialog denne helgen. Håper du blir med!

Påmeldingsfrist: 17. oktober 2018. Mer informasjon på hivnorge.no