

# POSITIV

Nr. 4-2018 | Kr 44,-

Sykepleier Ingrid Slørdal:  
**Motstandens  
stemme**

Overlege Marius Trøseid:  
**Ordningen bør skrotes**

Stor studie slår fast:  
**Hivpositive på vellykket  
behandling er smittefrie**

**Solidaritet i praksis**  
**Et mangfold av livserfaringer**  
**Mytene om aids**  
**Spør legen**



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](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: PRIVAT



## Fortsatt en jobb å gjøre

Den profilerte – i hvert fall i enkelte miljøer – advokaten **Halvor Frihagen** er engasjert som juridisk rådgiver i Hiv-Norge. Han burde være solid kvalifisert for jobben, han er partner i advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig og har tidligere vært engasjert i straffesaker rundt overføring av hivsmitte. Han har også vært engasjert i en rekke saker om asylsøkeres og migranternes rettigheter. ▶ Side 4

## Slått fast en gang for alle

På aidskonferansen i Amsterdam i sommer ble den mye omtalte Partner 2-studien lagt frem. Den som slo fast én gang for alle at kondomløs sex med hivpositive på vellykket behandling var risikofritt. I november var prosjektkoordinator for studien, spesialistsykepleier **Tina Bruun** fra Rigshospitalet i København, i Oslo og presenterte tallene på fagkonferansen for hivfeltet. ▶ Side 10



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM



## Ordningen bør skrotes

Overlege **Marius Trøseid** ved Rikshospitalet i Oslo har lite til overs for den nye anbudsordningen for hivmedisiner. Han har ikke noe imot å spare penger, men mener pålagt bruk av medikamenter fra myndighetenes side er problematisk og i strid med både amerikanske og europeiske retningslinjer for behandling av hiv. – Ordningen bør skrotes, mener han. ▶ Side 16

## Motstandens stemme

**Ingrid Slørdal** er sykepleier ved St. Olavs hospital i Trondheim og har alltid satt pasientenes ve og vel først ved at hun har gått inn i rollen som den som er tilgjengelig. I fjor ble hun tildelt Plussprisen for sitt arbeid. Nå har hun målbært protestene mot den nye anbudsordningen som har resultert i at mange hivpasienter har måttet skifte medisiner. ▶ Side 32



FOTO: LEIKNY HAVIK/SKJERSETH

# Fortsatt en jobb å gjøre

Advokat Halvor Frihagen tar over som HivNorges juridiske rådgiver. Han skifter ikke jobb, men skal ta enkeltsaker for HivNorge på frilansbasis. HivNorge opplever mindre etterspørsel etter juridisk rådgivning og har derfor ikke behov for en heltidsansatt jurist.

Tekst: Olav André Manum

■ Halvor Frihagen  
Født i 1969  
Advokat  
Bosatt i Oslo

**D**en profilerte – i hvert fall i enkelte miljøer – advokaten burde være solid kvalifisert for jobben, han er partner i advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig og har tidligere vært engasjert i straffesaker rundt overføring av hivsmitte. Han har også vært engasjert i en rekke saker om asylsøkeres og migranternes rettigheter. Nå går han altså inn i en 20 prosents stilling som juridisk rådgiver for HivNorge.

Det første som slår meg når vi treffes, er at Frihagen ser uforskammet frisk og opplagt ut. Jeg møter ham andpusten på kontoret hans i Oslo sentrum. I tredje etasje i en gammel oslogård uten heis. Frihagen går de høye tre etasjene mer eller mindre hver dag. Sånt hjelper på kondisen.

Det handler imidlertid ikke bare om jus for Frihagen, også homopolitisk gjør han seg gjeldende. Han er tidligere styremedlem i Arbeiderpartiets homonettverk og er nå politisk nestleder i FRI,

foreningen for seksualitet og kjønnsmangfold. – Jeg måtte velge, forteller han, jeg følte det ble for mye å sitte i styret i begge organisasjonene og valgte å trappe litt ned i Arbeiderpartiet.

## BESKJEDEN

Språkmektig er mannen også, han snakker spansk, engelsk, tysk og fransk, med «god kommunikasjonsprofil» som han uttrykker det. – Jeg leste for eksempel den første romanen til Edouard Louis, Farvel Eddy Bellegueule på fransk med utbytte, sier han beskjedent. Og når han ikke er opptatt med jobb eller politisk arbeid, synger Frihagen i kor, andre bass i Oslo Vokalensemble. Han spiller med stor glede noen av sangene koret skal synge på sin neste konsert for meg. Repertoaret er sammensatt og inneholder både engelsk 1600-tallsmusikk og tyske romantikere. – Jeg er for eksempel veldig glad i Felix Mendelssohn, forteller han.

Med hensyn til hiv mener Frihagen at en av de aller viktigste sakene hivpositives interesseorganisasjon bør jobbe med for tiden, er anbudsordningen for hivmedisiner. – Dette er en dårlig politisk sak, og vi håper ordningen ikke blir stående, sier advokaten. Han frykter blant annet at nyordningen vil bli en brems mot å ta i bruk nye og mer effektive medisiner etter hvert som de utvikles og kommer på markedet. Heller ikke kan han skjønne at det er så mye penger å spare på å sette folk over på andre og eldre medisiner når det sannsynligvis vil føre til flere bivirkninger, flere legebesøk og flere blodprøver. – Alt dette koster jo også mye penger.

## OMKOSTNING

– Dessuten er det mange brukere som er redde både for bivirkninger og dårligere livskvalitet, sier Frihagen, ordningen har en meneskelig omkostning som burde og kunne vært unngått. Det blir



feil å presse folk som er på vellykket og for dem velfungerende behandling over på nye medikamenter når resultatet av et skifte kan få store og negative følger for den enkelte.

Ellers synes Frihagen det strafferettslige rundt hiv og hivsmitte er utfordrende og spennende. Her er det en stor jobb å gjøre, mener han. Kunnskapen om både den medisinske utviklingen, for eksempel at man som velbehandlet hivpositiv ikke kan smitte andre med hiv, og de strafferettslige endringene som er gjennomført, har ikke blitt godt nok spredt, kanskje spesielt innenfor politiet, mener Frihagen, og peker på den etter hvert så famøse Haugesundsaken som ett eksempel på en kunnskapsløshet som får følger som kunne vært unngått dersom politiet hadde visst bedre. I denne saken ble en sexarbeider pågrepet i Haugesund, og det lokale politiet gikk ut offentlig med informasjon om at vedkommende var hivpo-

sitiv. Politiet oppfordret på det sterkeste kundene til å kontakte lege. Politiet hadde ikke undersøkt om vedkommende var velbehandlet eller på noen som helst måte søkt informasjon om hva det vil si å leve med hiv i våre dager.

I en annen sak, som Frihagen selv var involvert i, mot en transkvinne var det både fordommer og kunnskapsløsheten som fikk råde fra politiets side. Her hevdet politiet blant annet at hepatitt B og C ikke var smittsomme sykdommer, mens hiv derimot kunne være livstruende smitte. Heller ikke i denne saken søkte politiet informasjon, men baserte seg på det de trodde å vite, altså sine egne fordommer.

### KUNNSKAPSNIVÅ

– Dette representerer et kunnskapsnivå under enhver kritikk, og som ganske enkelt truer rettssikkerheten, sier Frihagen og legger til at det ikke minst av den grunn er viktig at man har organisasjoner

som HivNorge som kan sette skapet på plass rent kunnskapsmessig og juridisk, tale disse utsatte menneskenes sak og forvare deres rettigheter.

– I det arbeidet ligger det at man må jobbe både med påtalemyndigheten og politiet slik at de får god nok informasjon om gjeldende rett og den medisinske utviklingen, slik at man ikke tar ut påtale i tilfeller der dette ikke er nødvendig, slår advokaten fast.

Ellers betror Frihagen oss at han har tiltro til sin egen stand, altså advokatene. Ikke nødvendigvis fordi de er spesielt opptatt av hiv eller rettighetene til mennesker som lever med viruset, men ganske enkelt fordi de har det i ryggmargen å skaffe seg kunnskap om forhold som kan redusere straffen til sine klienter.

Frihagen har selv vært involvert i saker av denne typen, og han peker også på en kjent sak fra Stavanger i 2015 hvor dommen var basert på kunnskap og ikke

fordommer fordi forsvarsadvokaten satte seg grundig inn i forholdene. Slik en advokat selvsagt også bør gjøre, men det viser at det kan være grunn til å ha tillit til advokatstanden.

### OPTIMISTSIK

Alt i alt er Frihagen optimistisk. Han mener at det begynner å sige inn i samfunnet at velbehandlet hiv ikke er smittefarlig og at dette også etter hvert vil prege domstolene. Men han tror også at HivNorge må fortsette det viktige arbeidet for synliggjøring og åpenhet, og mot fordommer, diskriminering og stigma. Det bør ligge i bunn.



# Nå er det slutt

Dette nummeret av Positiv blir det siste du holder som en trykksak. Styret i HivNorge bestemte før sommeren at organisasjonens eksterne tidsskrift skal legges ned fra årsskiftet. Ressursene skal benyttes i digitale medier.

Tekst: Olav André Manum

**A**rsakene er sammensatte, men HivNorge ønsker blant annet å legge om til en mer moderne, mer effektiv og tidsriktig informasjonsstrategi.

– Det føles litt vemodig, sier generalsekretær Anne Karin Kolstad. HivNorge og forløperne har tross alt utgitt et papirmagasin mer eller mindre sammenhengende siden 1988 da Pluss startet. Magasinet har hatt navnet Positiv fra 2002, men nå er det behov for å tenke nytt.

– Et viktig poeng er dessuten at bladet ikke lenger er selvfinansierende, men krever en god del økonomiske og menneskelige ressurser som vi mener vi kan bruke med mer utbytte gjennom en alternativ informasjonsstrategi, sier styreleder Leif-Ove Hansen.

Tidligere kunne HivNorge ta inn nok penger på reklamekroner fra ulike medisinfirmaer, men

etter hvert som den farmasøytiske industrien også har lagt om sine strategier, har denne ikke ubetydelige pengestrømmen skrumpet inn til ingenting. Ikke minst av den grunn må hivpositives interesseorganisasjon prioritere strengt med de midlene man har.

## SOSIALE MEDIER

– Vi tror vi vil kunne nå flere av dem vi ønsker å nå gjennom sosiale medier og mer målrettet bruk av internett, fortsetter Hansen. – Vi kommer selvsagt til å fortsette med nyhetsformidling innenfor hivfeltet, men med en litt annen profil. Blant annet vil vi kunne spisse artikler direkte til målgrupper vi ønsker å nå, for eksempel gjennom å sende stoff direkte til mennesker som har søkt på konkrete søkeord på internett, eksempelvis «hiv og medisiner» eller «HivNorge» eller lignende.

Skulle vi gjort noe tilsvarende med papirmagasinet, for eksempel ved å oppgradere abonnementslisten til å gjelde fastleger over hele landet, ville dette bli uforholdsmessig kostbart for en liten organisasjon som oss, supplerer generalsekretæren.

## RASK ENDRING

Frivillig sektor er i rask endring. Styreleder og generalsekretær er enige om at dagens lesere er mer engasjert i enkeltsaker og bruker i økende grad sosiale medier og internett for å ta del i samfunnsdebatten og drive organisatorisk arbeid. HivNorge ønsker å ha en lav terskel for engasjement og det er enklere på sosiale medier. Det er en utvikling de to mener en organisasjon som HivNorge må ta konsekvensen av. – Folk leser mindre på papir, slår Hansen fast og viser til den perioden da Positiv

ble forsøkt solgt i Narvesen-butikker over hele landet. – Bladet oppnådde aldri noe salg over 27 eksemplarer totalt for ett nummer, og det forteller oss noe om at papirbladenes tid snart er forbi.

– Ikke minst dette er noe styret har tatt med seg i sin beslutning, og vi tror vi når bredere ut med en digital satsning.

At organisasjonen dessuten har investert i ny hjemmeside og nye profiler på Facebook og andre sosiale media, gjør det naturlig å avslutte papirutgaven nå. Nummeret du holder i hånden, 4.18 blir det siste.

## VIDEREFØRT

Kolstad understreker at en del av stoffet i Positiv vil bli videreført innenfor den nye medie- og informasjonsstrategien. Hun nevner spesielt stoff om mennesker som velger å leve åpent med sin diag-



Papirbladenes tid er snart forbi, og vi tror vi når bredere ut med en digital satsning ...

*Leif-Ove Hansen  
styreleder, HivNorge*

nose, som for eksempel de som har vært portrettert i serien «Et liv med hiv» som magasinet har gjennomført i hvert eneste nummer. – Dette er stoff som betyr mye for medlemmene våre, og som kan være med på å inspirere den enkelte hivpositive til større åpenhet for sin egen del. Dermed er de også med på den viktige jobben det er å avdramatisere en hivdiagnose.

Det er heller ingen fare for at stoffet som har vært presentert i Positiv skal bli borte for godt. – Alt skal digitaliseres og gjøres tilgjengelig på nett, fortsetter Kolstad. – Dessuten er vi nøye med å overføre alt vårt materiale til Skeivt Arkiv i Bergen slik at vår historie skal kunne dokumenteres og være tilgjengelig i fremtiden.



Se også sidene 24–30



# Solidaritet i praksis

Inspirert av hvordan aktivister jobbet for å begrense hiv-epidemien på åttitallet, har Andrés Lekanger sammen med andre initiert gruppa "Chemfriendly" for å ta et ansvar for å drive skadereduserende virksomhet blant skeive som fester rundt sex og dop – uten å bruke pekefingeren.

Tekst og foto: Olav André Manum

**A**t skeive menn bruker illegale rusmidler for å øke sexlysten og nytelsen ved sex er en realitet. Det er likeledes en virkelighet at de organiserer fester rundt sex og dop. Enkelte vil si at dette bekrefter myten om den nytelsessyke homoen som setter sin egen nytelse før alt annet. Andre danner en aktivistgruppe som med utgangspunkt i denne realiteten ønsker å øke kunnskapen om rusmidler og redusere sjansene for overdosedødsfall og andre skader blant brukerne, kort sagt drive skadereduksjon i virkelighetens verden.

– Dette handler om våre skeive brødre og søstre, forklarer Andrés Lekanger, som er en av initiativtakerne til «Chemfriendly» gruppa, og vi har et ansvar for å løfte hverandre frem og ta vare på hverandre, sier han til Positiv. Lekanger er aktiv i styret i Hiv-Norge, jobber i Sexarbeidernes interesseorganisasjon (Pion) og har en lang merittliste på ulike felt innenfor seksualpolitisk aktivisme.

– Chemfriendly-miljøet har sprunget ut av aktivister i Pion, HivNorge, Helseutvalget, Foreningen for tryggere ruspolitikk og Hepatitt C Klinikken. Vi lanserte oss under Oslo Pride sommeren 2018, men oppstarten går tilbake til HivNorges 30-årsmarkering i mai. – Der ble vi inspirert av fortellingen om hvordan aktivister hadde jobbet for å begrense hiv-epidemien på 1980-tallet gjennom informasjon og skadereduserende tiltak, som for eksempel utdeling av sterilt brukerstyr.

## INSPIRASJONSKILDE

Virusgruppa fra åttitallet er en sterk inspirasjonskilde. Virusgruppa under ledelse av Geir Morstad og Stein Rosenlund – som gikk under navnet Perla og Rosa – hadde dragshow, ispedd med informasjon og kunnskap, og de samlet inn penger til infeksjonsavdelingen på Ullevål sykehus hvor mange av våre folk lå. De sto for solidaritet i praksis.

– Vi gjør noe av det samme,

forteller Lekanger, vi samarbeider med ulike dragartister, for eksempel House of Divas og X-Dolls, om infotainment-kvelder. Det vil si dragshow og opplysningsarbeid fra oss innimellom dragnummerne. Dette skjer på skeive utesteder, som vi har et nært samarbeid med. Dermed får vi lett adgang til relevante arenaer, sier Lekanger. Homopressen har også stilt seg udelt positivt til tiltaket, og frivillige stiller opp med å produsere materialet for oss. Dette er et fellesskapsprosjekt som det skeive miljøet i stor grad gjør sammen og støtter opp om.

Hvor utbredt fenomenet chemsex er, vites ikke med sikkerhet. I september ble den første norske studien på chemsex publisert. Den fant at 14 prosent av respondentene i en undersøkelse blant 1013 av sine brukere, selv mente de tilhørte dette miljøet. De hadde også høy utdannelse, var som oftest i fast jobb og bodde i Oslo. Lekanger tror ikke denne undersøkelsen forteller den

endelige sannheten om chemsex-miljøet, og studien peker selv på at respondentene kun ble vervet fra Olafiaklinikken.

– Skeiv Verden, en organisasjon for skeive med innvanderbakgrunn, forteller at mange av deres medlemmer driver med chemsex. Mange i den gruppa kan oppleve venteværløst på Olafiaklinikken som ubehagelig, og derfor er de kanskje ikke blitt rekruttert til studien.

## KORREKT BRUK

Ikke det at det spiller så stor rolle for arbeidet som utføres.

– Målsettingen er å skape tillit hos brukerne av illegale rusmidler, gi dem kunnskap til å gjenkjenne og vite hvordan ulike stoffer virker, vi jobber for å redusere risikoen for overdose, og vi deler ut riktig brukerstyr og gir informasjon om korrekt bruk for å unngå at infeksjoner smitter gjennom deling av brukerstyr. Vi trekker på erfaringene og kompetansen fra hver enkelt aktivists bakgrunn.



– Det viktigste er at vi har tillit fra miljøet og blir invitert inn på ulike tilstelninger for å holde innlegg om rusmidler og rusbruk, sier Andrés Lekanger.



”

Målsettingen er å skape tillit hos brukerne av illegale rusmidler, gi dem kunnskap til å gjenkjenne og vite hvordan ulike stoffer virker ...

*Andrés Lekanger*

Brukerutstyret vi deler er produsert av Rusopplysningen.no.

Lekanger understreker at Chemfriendly ikke er en aktivistgruppe for avkriminalisering av illegale rusmidler, målsettingen er å tilby skadereduserende og helsefremmende kunnskap og livredding. Gruppen har ikke noe formalisert samarbeid med myndighetene på dette feltet, men Lekanger forteller at da skjenkekontrollen konfiskerte brukerutstyr etter Chemfriendly sitt forrige arrangement på Elsker, var tilbakemeldingene at de var positive til utdeling

av brukerutstyr. – Det viktigste er at vi har tillit fra miljøet og blir invitert inn på ulike tilstelninger for å holde innlegg om rusmidler og rusbruk.

– Det handler ikke bare om å unngå overdoser og hiv på grunn av kondomløs sex, men også andre infeksjoner som for eksempel hepatitt C og syfilis. Det er derfor det er så viktig med kunnskap om riktig bruk av utstyret, forklarer aktivisten.

### BYGGERTILLIT

Han forteller også at gruppa bygger tillit i alle retninger, men først og fremst til chemsex-miljøet. – Mange av de vi snakker med når vi står på utesteder er overraskende åpne om eget illegalt rusbruk. De har et behov for å snakke med noen, og de tørster etter kunnskap. Navnet ”Chemfriendly” er hentet fra chemsex-miljøet, og skeive menn som søker sex i kombinasjon med illegale rusmidler vil bruke begrepene ”chem friendly” for å signalisere dette. ”Chem”

eller ”chems” er forkortelse for ”chemicals”, altså rusmidler. Språk er viktig fordi skeive, hivpositive og folk som bruker illegale rusmidler er vant til et moraliserende budskap fra myndighetene. Dette skaper skam og en måte å beskytte seg selv mot skammen på er å avvise budskapet. Dersom vi bruker samme språk som helsepersonell, risikerer vi å leses som den samme myndigheten brukerne forbinder med skam-skapende budskap. – Navnet vårt signaliserer ikke-moralisme. Det gir kanskje bedre samvittighet, og det viktigste for oss er at brukerne får den kunnskapen de trenger for å unngå skadevirkninger av rus og brukerutstyr.

### FYLLER ET BEHOV

– Vi fyller et behov i miljøet og allerede neste år skal vi markere oss med egen stand under Oslo Pride, sier Lekanger stolt. Informasjon er tilgjengelig gjennom mange kanaler. Til våren planlegges fire kvelder der Chemfriendly skal stå

sammen med dragartister og dele ut brukerutstyr og snakke med publikum og fire infotainmentkvelder.

De har også en Facebook-side som publiserer infoinnlegg som er relevante for denne gruppen. Deler av materialet blir oversatt til arabisk, polsk, spansk og engelsk så muligheten for å nå mange skulle være så stor som nødvendig.

Man kan innvende at den harde kjernen av rusbrukere i chemsex-miljøet ikke går ut på utesteder og dermed ikke nås med budskapet. Til det mener Lekanger at man må ta i bruk nytelsen som et forebyggende verktøy.

– De fleste i Chemfriendly har elskere som deltar i chemsex-miljøet, og vi arbeider for å inkludere disse i utarbeidelse av tiltaket vårt. Slik kan vi spre ut eierskapet for prosjektet.

# Sex med hivpositive er risikofritt

På aidskonferansen i Amsterdam ble den mye omtalte Partner 2-studien lagt frem som slo fast én gang for alle at kondomløs sex med hivpositive på vellykket behandling var risikofritt. I november var prosjektkoordinator for studien, spesialistsykepleier Tina Bruun, i Oslo og presenterte tallene på fagkonferansen for hivfeltet.

Tekst og foto: Olav André Manum

**D**et er kanskje gammelt nytt, men spesialistsykepleier Tina Bruun fra Rigshospitalet i København, kunne nok en gang fastslå at Partner 2-studien faktisk og utvetydig slår fast at null betyr null, det vil si at hivpositive på vellykket behandling ikke smitter andre med hiv. Dette sa Bruun på en fagkonferanse i november som HivNorge var med på å arrangere sammen med Kirkens Bymisjon og Helseutvalget med støtte fra Helsedirektoratet.

## HOMOFILE PAR

Partner 2-studien ble gjennomført mellom 2014 og 2018 og etterfølger ikke uventet partner 1-studien. Mens den første tok for seg hivdiskordante heterofile par (altså par der den ene er hivpositiv

og den andre negativ) og smitterisikoen ved ubeskyttet vaginalt samleie, tok Partner 2-studien for seg homofile hivdiskordante par og kondomløse anale samleier. 14 europeiske land og 75 klinikker bidro til studien. Norge deltok ikke fordi man var usikker på om lovverket – den som krevde et straffebud for å utsette andre for hivsmitte – kunne anvendes mot deltagerne i studien. Resultatet av studien ble også presentert på den store aidskonferansen i Amsterdam i sommer, AIDS2018. Tina Bruun har vært prosjektkoordinator for studien.

– Analsex har helt siden epidemiens begynnelse vært kjent som den aktiviteten med størst risiko, sa Bruun blant annet, derfor var det avgjørende å undersøke hvordan medisinsk behandling

virket inn på smitteoverføringen ved denne typen sex.

## HELE VEST-EUROPA

Bruun definerte en velbehandlet hivpositiv som en person med en virusmengde på mindre enn 200. De fleste av de hivpositive deltagerne hadde lavere tall enn dette.

På slutten av studien hadde man rekruttert mer enn 1000 homofile par fra 14 land i Vest-Europa som gjennomsnittlig hadde analsex uten kondom 43 ganger i året. – Det er jo ikke mye, det er mindre enn én gang i uken, sa Bruun med et lite glimt i øyet.

Alle deltagerne ble testet jevnlig, mellom hver sjette og tolvte måned. De hivpositive deltagerne ble også fulgt opp for å forsikre at de tok medisinen slik de skulle, og at virusmengden holdt seg un-

der 200. 23 prosent av deltagerne hadde pådratt seg en kjønnssykdom i løpet av studieperioden, og 37 prosent hadde hatt sex med andre.

Tallenes tale er klar: – Vi snakker om 76 991 kondomløse anale samleier, forteller Bruun, ut fra disse tallene har vi nok materiale til å konkludere med at smitterisikoen faktisk er lik null fordi:

15 menn ble smittet av hiv i løpet av den tiden studien pågikk. Men ingen av dem ble smittet av sin faste partner. – Det kunne vi slå fast, forteller Bruun, fordi vi sammenlignet smittestoffet fra den hivpositive partneren med den nysmittete og fant ikke en eneste match.

Og statistikken for øvrig ser slik ut:

*Analsex med utløsning – 0 smittede*



”

– Vi snakker om 76 991 kondomløse anale samleier, forteller Bruun, ut fra disse tallene har vi nok materiale til å konkludere med at smitterisikoen faktisk er lik null ...

Tina Bruun  
Spesialistsykepleier  
Rigshospitalet, København

*Analsex uten utløsning – 0 smittede  
Den ene av partnerne har en annen seksuelt overførbart infeksjon – 0 smittede*

Det siste punktet er viktig fordi i den opprinnelige uttalelsen fra de sveitsiske medisinerne som ti år siden først gikk ut med påstanden om at null er lik null, var ingen kjønnssykdom et av kriteriene for at man skulle være smittefri. Det viser seg altså å ikke stemme. Man kan altså pådra seg en SOI (seksuelt overførbart infeksjon) og likevel være smittefri for hiv.

### ETISK FORSVARLIG

Bruun poengterte imidlertid at om man ønsker å unngå syfilis eller gonoré, er kondom fremdeles en effektiv barriere mot disse infeksjonene: – Hvis vi snakker om hiv og diskordante par, så kan jeg ikke se noen grunn til at man

skal bruke kondom, sier hun, men legger til at det måtte i så fall være om man er usikker på at partneren tar sin medisin som han skal.

– Derimot kan det være lurt å bruke kondom om man har sex med andre utenfor sitt faste forhold, for å unngå å bli smittet av hiv eller andre seksuelt overførbare infeksjoner. I Danmark ser vi at flere og flere pådrar seg slike infeksjoner.

Og når vi først snakker om tilfeldig sex, hva slags råd har hun å gi til menn som ønsker dette uten å måtte bruke kondom. Man har jo ikke lyst til å bli smittet eller smitte andre med hiv? – Hvis man er negativ og har mye analsex uten kondom, så kan PrEP – forebyggende hivmedisin – være en mulighet. En annen mulighet er kun å ha sex med hivpositive på vellyk-

ket behandling, da er man ganske sikker på at man ikke blir smittet. For de som er hivpositive vil jeg si at det er viktig å beskytte seg mot andre kjønnssykdommer.

På den annen side slo hun også helt utvetydig fast at ”det er ingen grunn til å ha sex med kondom i et diskordant parforhold om man har lyst til å la være og begge er bekvemme med det, så lenge den hivpositive er på vellykket behandling, altså med en virusmengde under 200”.

På spørsmål om hun mener det er etisk forsvarlig å gi en slik anbefaling selv om vitenskapen ikke kan slå fast at risikoen vil være absolutt null, svarer hun kontant at ”ja, i min verden er det etisk forsvarlig”.



# Et mangfold av livserfaringer

På oppdrag av HivNorge har forskningstifelsen Fafo gjennomført et prosjekt hvor man har sett på livskvaliteten for mennesker over femti år som lever med hiv. En viss uro for fremtiden er en av de viktigste funnene, viser rapporten som legges fram i forbindelse med verdens aidsdag.

**M**angfold er kanskje det ene ordet som best definerer situasjonen for eldre (over 50) som lever med hiv. Det handler om en sammensatt og mangfoldig gruppe, med sammensatte og mangfoldige opplevelser og med en mangfoldighet av til dels urolige tanker rundt sin situasjon og fremtiden som aldrende hivpositive.

## LEVEKÅR

HivNorge har satt i gang et forskningsprosjekt om levekår for hivpositive over femti år. Det er Forskningsstiftelsen Fafo, gjennom forskerne Arne Backer Grønningseter og Inger Lise Skog-Hansen som står for gjennomføringen. Resultatene presenteres på markeringen for verdens aidsdag 30. november. Finansieringen skjer gjennom HivNorges egne midler

samt støtte fra Helsedirektoratet.

Grønningseter har blant annet stått for verdens første levekårsundersøkelse for hivpositive. Det skjedde så tidlig som i 2002, og han har siden jobbet mye med forskning på levekår for minoriteter. Han var også med på en ny levekårsundersøkelse blant hivpositive i 2008. Om lag halvparten av respondentene i denne studien om eldre og hiv har vært smittet siden før medisinene kom i 1996 og er dermed langtidsoverlevende.

– Prosjektet bygger på 20 dybdeintervjuer med en svært sammensatt og mangfoldig gruppe av hivpositive over femti, forklarer Grønningseter. – I tillegg har vi samarbeidet med en ressursgruppe nedsatt av HivNorge som har gitt oss viktige innspill med hensyn til intervjuguide, diskusjon og tolkning av funn og så videre.

– Mangfoldet gjør det vanskelig å trekke bastante konklusjoner.

## URO FOR FREMTIDEN

Det er mange positive fortellinger, men det kanskje viktigste funnet som går igjen hos mange av respondentene handler om en viss uro for fremtiden, fortsetter Fafo-forskeren. – Vil helsevesenet kunne takle disse pasientenes fremtidig helsebehov? Har hjelperne kunnskap nok til å sørge for at de som pasienter eller beboere på institusjon får den behandlingen og pleien de trenger? Hva med hjemmehjelpen? Kort sagt er helsevesenet modent til å ta imot hivpositive på deres eldre dager?

Noe av denne uroen baserer seg på egne opplevelser. Selv om mangfoldet er stort, er det enkelte ting som går igjen. Heterofile kvinner og menn har for eksempel

ikke opplevd å bli tatt på alvor når de kommer til legen med sine udiagnostiserte plager. Legene venter ofte svært lenge med å ta en hivtest, så lenge at flere har en langt fremskreden infeksjon før de får en forklaring på hva årsaken til plagene deres er og behandlingen kan starte. Grunnen til at hivtest ikke tas, kan være at de er for gamle, at de har feil kjønn, ikke er i en risikogruppe, tilhører feil sosiale klasse, ikke er stoffbrukere, ikke er homofile ... Hjelpenes forestillinger og noen ganger manglende kunnskap er og kan bli en større utfordring jo eldre pasientene blir, slår Grønningseter fast.

Hivpositive kan møte fordommer og moralisme i helsevesenet, og man ser at eldres seksuelliv og seksuelle behov kan bli usynliggjort og bagatellisert. Eldre har da ikke sex? Derfor er det ingen



– *Hivpositive kan møte fordommer og moralisme i helsevesenet, og man ser at eldres seksualliv og seksuelle behov kan bli usynliggjort og bagatellisert, sier Fafo-forsker Arne Grønningsæter.*

grunn til å ta en hivtest. Men folk blir smittet også når de er over 50. Selv om det er forskjeller på gruppen som ble smittet før 1996 og de etter, er det også en rekke opplevelser som er felles. Blant annet er det flere som opplever at legene synes alt er greit så lenge virusmengden hos disse pasientene ikke er målbar. Da er liksom alt i sin skjønneste orden.

#### HELHETLIG PERSPEKTIV

– Våre respondenter ønsker at helsen deres blir sett i et helhetlig perspektiv i et samspill med

hiv. Livskvalitet er en viktig del av denne helheten, sier Fafo-forskeren, men denne helhetlige vurderingen er mangelfull. Som en slags konsekvens av dette, ser vi også at mange opplever at de sosiale og psykiske utfordringene rundt det å leve med hiv ikke adresseres i vårt samfunn. De sosiale problemene relatert til det å leve i skjul med sin diagnose, det å bli møtt med stigmatisering, og diskriminering er fortsatt en realitet i Norge.

– Det betyr at folk opplever at de har en sykdom som privatiseres rundt deres person, hiv blir det som definerer dem som individ, ikke de mange fasettene deres liv og personlighet består av. Vi får færre beskrivelser av stigmatisering sammenlignet med levekårsundersøkelsene, medgir Grønningsæter, men vi ser også

at mange lever i hivskapet eller i noen tilfeller går tilbake i skapet etter å ha levd med åpenhet en stund etter hvert som alderen skrider frem.

#### INGEN OVERRASKELSER

Grønningsæter sier at selv om mange lever i gode sosiale fellesskap, gjør det inntrykk å møte ensomheten som også manifesterer seg i dette materialet. – Dette er knyttet for eksempel til at enkelte har valgt bort barn, at det er vanskelig å skaffe seg en partner eller livsledsager. Det virker som om alderen er et mindre problem enn hiv i så henseende, sier Grønningsæter, for han fortsetter: – I homomiljøene ser vi for eksempel tendenser til en vellykethetsdyrking som gjør at hivpositive kan få en følelse av å falle utenfor.

Forskeren innrømmer at det ikke er så mange overraskelser i materialet. Det er dessuten i overensstemmelse med internasjonale funn, men understreker også at det må kontekstualiseres med norske forhold og norsk virkelighet.

– Dessuten har vi fått mange sterke personlige historier, forteller han. – Vi har hatt møter med folk som har jobbet seg gjennom store utfordringer i livet. Det er viktig for oss å synliggjøre deres virkelighet. Vi trenger dem og deres historier for å kunne utvikle en god politikk som inkluderer eldre som lever med hiv, understreker han, før han legger til: – Alle deltagerne i studien vår fortjener en stor takk for at de har bidratt til dette!

*Tekst og foto: Olav André Manum*

## Fire på e-posten:

# Medisiner på anbud

Stortinget har bestemt at finansieringen av medisiner på sykehusene skal flyttes fra Helfo til helseforetakene, og at de skal ut på anbud. Hivmedisiner var blant de første i ordningen, og resultatet av anbudet var klart 1. september 2018. HivNorge synes ordningen er ugrei. Hva synes du generelt om dette, og finnes det positive sidene ved anbudsordningen?



**Arild Knutsen**  
leder, Foreningen for human  
narkotikapolitikk

Flott med gode konkurranseregler for at legemiddelselskapene ikke skal snevre inn helsetjenester, men jeg ser ingen fordeler med at verken hivmedisiner eller LAR-medisiner er satt ut på anbud. HivNorge har påpekt at noen av anbudsvinnerne blant hiv-medisinene påvirker virkningen av LAR-medikamenter. Dette kan skape uheldige situasjoner, hvor årsaken er at økonomiske føringer går foran faglige. Hivmedisinene fikk en anbudsmodell på ti valg med et mål om at 40 prosent av pasientene skal gå på disse. LAR fikk en anbudsmodell med anbudsvinnere og med et mål om at 70 prosent må gå på disse. Dette medfører at mange LAR-pasienter må bytte medikament, og dermed er det stor grunn til bekymring for uheldige konsekvenser. Jeg mener det bør gjøres unntak for både hiv-pasientene og LAR-pasientene.



**Bent Høie**  
helseminister

Å få ned priser og kostnader gjør at vi kan hjelpe flere. Det ser vi blant annet på medisiner for hepatitt C. Her har flere pasienter fått medisiner fordi prisene har gått ned. Det avgjørende er kvaliteten på medikamentene, og at effekten skal være like god. I møte med pasienten skal legen vurdere de medisinske behovene individuelt og beslutte valg av hivbehandling sammen med pasienten.



**Merete Klausen**  
daglig leder  
Apotek I, Storgata

Resultatet av anbudet har gjort mange pasienter urolige, bekymrede, utrygge. Hivpositive er en liten pasientgruppe som har store utfordringer i livet. Selv uten anbudsutsettelse reduseres legemiddelutgiftene betraktelig etter hvert som patentene går ut på originalpreparatene. Anbudet omfatter kun prisen på legemidlene, ikke utgifter i forbindelse med at 30–40% av pasientene skal over på en svært uventet og overraskende kombinasjonsbehandling.



**Leif-Ove Hansen**  
styreleder  
HivNorge

Jeg synes måten man har organisert finansieringen av legemidler og anbud på, er å la bukken passe havresekken. De fire regionale helseforetakene eier helseforetaket Sykehusinnkjøp som er ansvarlig for innkjøp og anbud av medisiner. Samtidig har Beslutningsforum eneveldig makt til å bestemme hvilke legemidler pasientene skal ha tilgang til. Så her skal pengene rå, samtidig som alle parter må være lojale overfor hverandre siden eier sitter på begge sider av bordet. Det finnes ikke lenger noen kontrollmekanisme. Jeg har ingen tro på denne bedriftsmodellen for helse, dette er drevet ut fra ideologi om at konkurranse alltid er bra, men det er det ikke når det kommer til helse. Jeg spør når er medisinen billig nok?

---

*be*  
PREP  
ared

HivNorge®

---

# – Ikke til pasientenes beste

Overlege Marius Trøseid ved Rikshospitalet har lite til overs for den nye anbudsordningen for hivmedisiner. Han har ikke noe imot å spare penger, men mener pålagt bruk av medikamenter fra myndighetenes side er problematisk og i strid med både amerikanske og europeiske retningslinger for behandling av hiv. – Ordningen bør skrotes, mener han.

Tekst og foto: Olav André Manum

Overlege ved Rikshospitalet og mangeårig forkjemper for hivpositive i Afrika så vel som i Norge, Marius Trøseid, mener vi går baklengs inn i fremtiden når Norge nå introduserer den nye anbudsordningen for hivmedisiner. Meningen med nyordningen er å spare penger. Kritikere mener finansieringsordningen er lite gjennomtenkt, og man risikerer å forårsake mer skade enn gagn gjennom ikke å ha pasientenes beste for øyet. Ordningen bør derfor stanses.

Trøseid sa uten omsvøp at den nye anbudsordningen bør stanses og pasientene sikres den beste behandlingen slik det har vært inntil nå. Den holdningen bekrefter han i dette intervjuet med Positiv. Uttalelsen falt da HivNorge i samarbeid med Helseutvalget og Aksept organiserte en

egen fagdag for hivfeltet i november i år.

– Som eneste land i verden legger Norge opp til kun ett førstevalg av hivmedisin dersom man skal følge føringene fra anbudsrunderen. Det er veldig spesielt, mener Trøseid, som i tillegg ser en rekke problemer med å bruke anbudsvinneren som førstevalg

## BIVIRKNINGER

Anbudsvinneren er ikke er blant førstevalgene i de amerikanske retningslinjene for behandling av hivinfeksjon. Ett av virkestoffene i anbudsvinneren er proteasehemmeren darunavir, som kan medføre en rekke bivirkninger hos pasientene, inkludert økt risiko for hjerte-kar-sykdom hos pasienter som har anlegg for dette. Proteasehemmere gir dessuten også en viss interaksjonsproblematikk med

andre medisiner. – Satt på spissen kan vi si at et medikament som ikke er anbefalt for pasienter flest i USA, skal brukes til pasienter flest i Norge, dersom anbudsordningen skal følges.

Overlegen har ikke noe imot at helsevesenet skal spare penger, men spør seg om dette er den rette måten å gjøre det på og om offentligheten kommer til å redusere utgiftene til hivbehandling i det hele tatt med det nye behandlingsregimet. Det er nemlig en viss fare, mener han, for at endringer kan føre til så store problemer for pasientene at vinningen går opp i spinnningen.

– Det spesielle her er at man går inn for å skifte hele behandlingsregimer, sier Trøseid. – Pasientene skal settes på helt nye medisiner, uansett hvor godt de den enkelte pasient nå bruker

fungerer, med hensyn til velvære, mangel på bivirkninger og smittefrihet.

## PROBLEMATISK

Trøseid ramser opp flere forhold som gjør nyordningen og bruken av anbudsvinneren problematisk.

– Pålagt bruk av medikamenter fra myndighetenes side er problematisk. Det hindrer dialog mellom lege og pasient og umuliggjør persontilpasset behandling. Anbudet fjerner dessuten de fleste muligheter for én-pilleregimer, som har vært standard for de fleste hivpasientene her til lands frem til nå.

– Vi vet at det er en sammenheng mellom antall tabletter man må ta daglig og medikamentetterslevelse. Å redusere etterlevelsesnivoen hos en rekke pasienter kan føre til farlige og kostbare kon-





Overlege Marius Trøseid ved Rikshospitalet sier uten omsvøp at den nye anbudsordningen bør stanses, og at pasientene bør sikres den beste behandlingen slik det har vært inntil nå.



Det sikreste ville være å skrote hele anbudsordningen, i hvert fall slik den nå fremstår ...

*Marius Trøseid  
Overlege, Rikshospitalet*

sekvenser – både for den enkelte pasient og for eksempel for smittevernet. Og dersom det er slik at behandlingsregimet skal skiftes dersom vi får nye anbudsvinnere

én gang hvert år eller annet hvert år, øker risikoen for behandlingssvikt. Disse konsekvensene er ikke godt nok utredet.

#### TRANGE FØRINGER

Trøseid tror at en farbar vei å gå er å følge de europeiske retningslinjene. Her slås det fast at generika, eller kopimedisiner, kan brukes, men bare dersom pasienten bytter likt mot likt, og dersom én-pillekombinasjoner ikke brytes.

– Det handler om å sikre god behandling og livskvalitet for pasienten, slår Trøseid fast, som også understreker at de norske

hivretninglinjene revideres i disse dager.

Listen over de ti anbudsvinnerne legger veldig trange føringer for hva som fra nå av er akseptabelt i norsk hivbehandling. – Faget må komme i første omgang. Ved flere likeverdige medikamentregimer kan og bør vi tenke på økonomi. Overlegen mener helsemyndighetene har en forpliktelse til å dokumentere at det nye medisinsregimet gir et likeverdig tilbud.

– Spørsmålet er hva man legger i «likeverdig». Både livskvalitet, medikamentetterlevelse og bivirkninger er faktorer man bør ta

hensyn til, mener Trøseid. Videre sier han at kunnskapsoppsummeringen som skal rettferdiggjøre bruken av anbudsvinnerne må dokumenteres langt bedre. – Man må synliggjøre hvilke faktorer man har tatt hensyn til, samt størrelse og kvalitet på de studiene som er vurdert. For å øke forsvaret i behandlingstilbudet krever Trøseid i det minste flere valg.

– Det sikreste ville være å skrote hele anbudsordningen, i hvert fall slik den nå fremstår, avslutter Trøseid.

# Usikkerhet om medisiner og tannlegerefusjon

Anbudskonkurransen på hivmedisiner, som ble innført i år etter vedtak i Stortinget, har skapt frustrasjon og usikkerhet, både blant pasienter, infeksjonsleger og sykepleiere. Også rundskrivet fra Helsedirektoratet omkring refusjonsordningen for tannpleie, som kom tidligere i år, har skapt usikkerhet blant tannleger og pasienter.

Tekst: Olav André Manum og Bente Bendiksen

**H**ivNorge får daglige henvendelser fra personer som lever med hiv om at legene deres ønsker å sette dem over på en annen hivbehandling. Brukerne forteller om mangel på smidighet fra legenes side, de forteller om uro og frykt, og flere opplyser at de føler seg presset til å bytte til en behandling de ikke vil ha.

– Enkelte er klart villige til å bidra til å spare penger, men andre frykter et bytte til en annen behandling når det de har stått på inntil nå har fungert bra. De frykter flere bivirkninger og mer ubehag, og de er redde de ikke skal klare å ta medisinerne, forteller styreleder i HivNorge, Leif-Ove Hansen.

– Mange opplever dessuten at de blir presset og får ikke klarhet i om dette handler om økonomi eller helse for deres del, legger Hansen til.

Styrelederen forteller at mye avhenger av legens makt og spillet mellom lege og pasient.

Legen har mulighet til å la pasienten stå på den vellykkede behandlingen vedkommende har stått på inntil nå, dersom det er gode grunner for å fortsette, og dersom både lege og pasient mener dette er det beste for pasienten.

## IKKE OVERKJØRE

– Det betyr at legene må være seg bevisst sin egen makt, sier Hansen

videre, og det er viktig at legene ikke overkjører pasientene sine for å nå et mål om innsparing som ingen ennå har klart å tallfeste. Det må ikke bli forskjellsbehandling basert på hvor ressurssterk den enkelte pasienten er overfor sin lege, sier Hansen før han legger til: – Pasienten må selv ta avgjørelsen på om de ønsker et skifte eller ikke, og vi støtter dem

på at deres ønske og opplevelse skal veie tyngst i samtalen med legen om mulig medisinbytte. Vi står fast på at finansiering gjennom sykehuset og anbud ikke er til det beste, verken for pasientene eller for den fremtidige behandlingen av hiv i Norge.

## FÅ ALTERNATIVER

Hansen opplyser også at enkelte pasienter har opplevd å bli satt på medisiner som ikke står på anbudslisten. Noe av svakheten med anbudslisten er at den inneholder få alternativer, og når bytte blir til noe de ikke ser på listen, så blir forvirringen enda større for pasienten. – Skal man bytte, så bør minstekravet være at man bytter til de samme virkestoffene. Byttet som mange blir stilt overfor, er fra én pillebehandling Triumeq til to pillebehandling med Kivexa og Tivicay. Dette er de samme virkestoffene, så her skal det ikke oppstå noen bivirkninger. Vi har også sett at bytte fra Triumeq skjer



ILLUSTRASJONSFOTO: ISTOCK

ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK



*Det som har skjedd tidligere, er at det ikke forelå noen faglig vurdering fra tannlegen, utover at det er var gitt informasjon om at pasienten var hivpositiv, om at tannbehandlingen var infeksjonsforebyggende og nødvendig for pasienten. For å få refusjonen må dette nå dokumenteres.*

til helt andre medisiner som ikke har de samme virkestoffene eller står på anbudslisten.

– Vi kan ikke gå inn og overstyre legenes avgjørelse, men vi henstiller til legene om ikke å presse pasientene til å bytte dersom de ikke ønsker det.

– Dessuten er vi spente på hva infeksjonslegene kommer til å gjøre nå, påpeker Hansen.

– Sterke krefter i Norsk forening for infeksjonsmedisin har tatt til orde for å skrote hele anbudsordningen fordi den verken er til beste for legen, pasienten eller til tilgang på nyere hivbehandling, sier Hansen.

### TANNLEGEREFUSJON

En hivdiagnose har tidligere gitt rett til refusjon hos tannlegen for alle som lever med hiv. En innskjerping i de eksisterende rutinene har ført til at mange som lever med hiv ikke lenger får denne refusjonen. Det er, ifølge Helsedirektoratet, ingen endring i

selve regelverket for refusjon ved tannbehandling, men det stilles nå et tydelig krav til at det foreligger dokumentasjon om at man fyller vilkårene i regelverket for å få refusjonen.

Dette har i praksis ført til at flere som fikk refusjon for tannbehandling tidligere, ikke lenger får det. HivNorge inviterte tidligere i høst seniorrådgiver Per Lüdemann fra Helsedirektoratet til en temakveld for å snakke om nettopp dette, for å få avklart hvem som får refusjon og hva man trenger av dokumentasjon for å få det.

### FAGLIG VURDERING

Regelverket sier at det kan gis stønad til «nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munn/kjever/tenner kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for en person, og der risikoen har sammenheng med personens medisinske tilstand og behandling»

– Det som har skjedd tidligere, er at det ikke forelå noen faglig vurdering fra tannlegen, utover at det er var gitt informasjon om at pasienten var hivpositiv, om at tannbehandlingen var infeksjonsforebyggende og nødvendig for pasienten, sier Lüdemann.

For å få refusjonen må dette nå dokumenteres. I praksis betyr det at man trenger en legeerklæring fra fastlege/infeksjonsmedisiner som både bekrefter en hivdiagnose, men som også sier noe om at dersom personen får en infeksjon i munn/kjever/tenner så kan det innebære en alvorlig og livstruende risiko for vedkommende. Hvorvidt behandlingen som gis er infeksjonsforebyggende, er det tannlegen som skal vurdere.

### VELFUNGERENDE

Mange opplever at deres infeksjonsmedisiner ikke vil skrive en slik erklæring, fordi deres immunforsvar er velfungerende og

legen vurderer at en infeksjon ikke vil være alvorlig eller livstruende for dem. Tannlegene får ikke søkt om refusjon med mindre det er en legeerklæring som sier dette med alvorlig skade ved en infeksjon. Selv om munn- og tannhelse er tannlegens kompetansefelt, har ikke tannlegene mulighet til å overstyre legene/infeksjonsmedisinerne.

Helsedirektoratet er tydelige på at dette er det opp til legene å vurdere, og det vil variere fra person til person om en infeksjon vil kunne bety alvorlig skade. – Mulighetene for å få refusjon vil også kunne endre seg hvis en persons helsesituasjonen forandrer seg, sier Lüdemann. – Man kan både miste og oppnå retten til refusjon alt etter hvordan den enkeltes helsesituasjon er på det tidspunktet man får den infeksjonsforebyggende behandlingen, avslutter han.



■ **Spaltisten**  
I hver utgave av bladet inviterer vi en person som er berørt av hiv eller engasjert i temaet. **Ketil Slagstad** er lege og redaktør i Tidsskriftet for Legeforeningen.

# Aids, historien og mytene

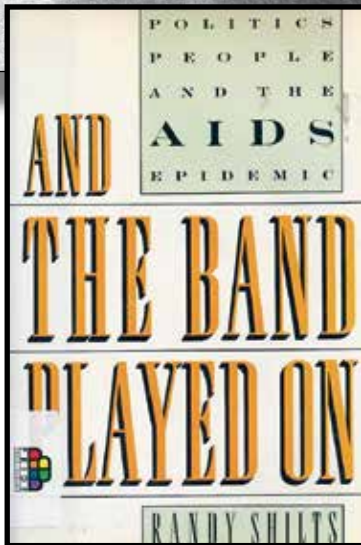
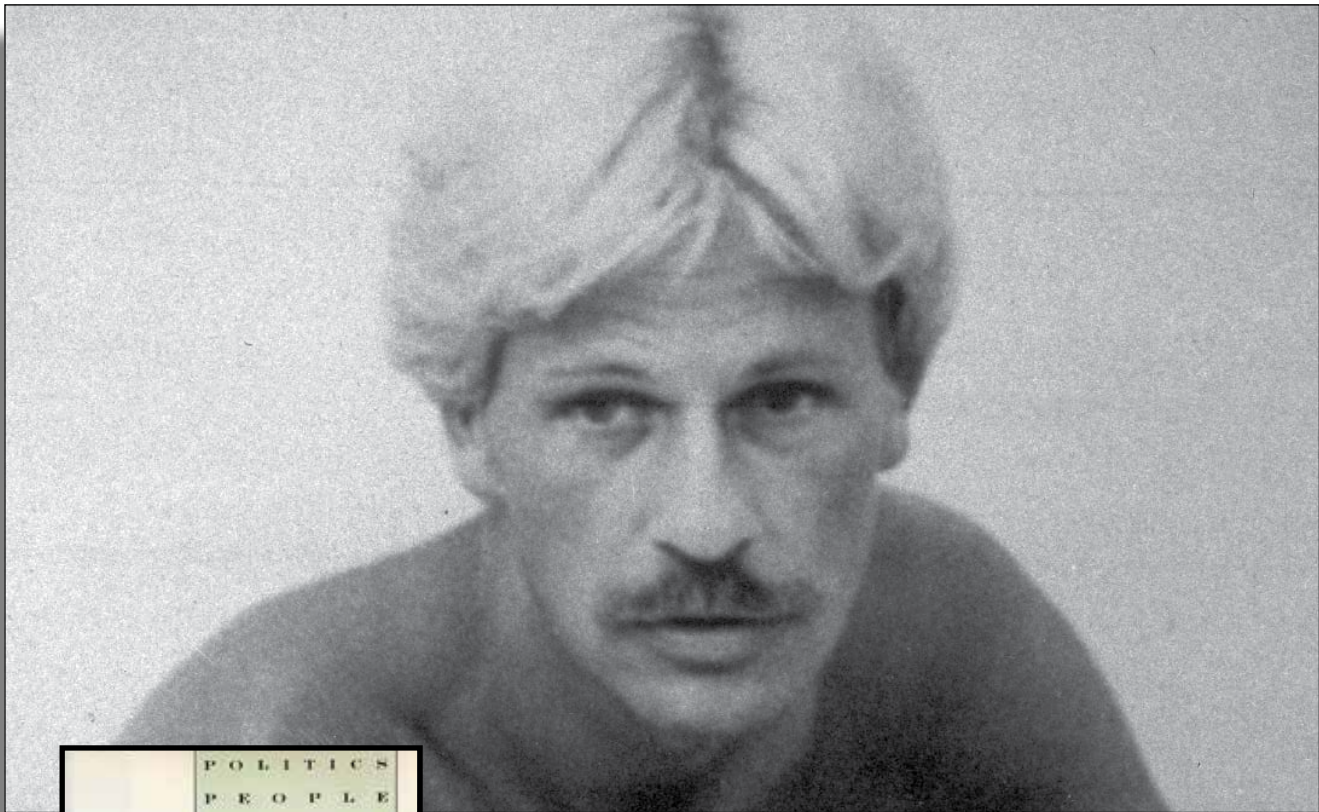
**MED AIDS KOM DØD.** Noen døde raskt, andre døde langsomt. Særlig unge menn som hadde sex med menn, ble rammet. Legene ble konfrontert med infeksjonssykdommer de ikke før hadde sett i den friske delen av befolkningen, som sjeldne former for lungebetennelse, soppinfeksjoner i hjernen og demens i en alder av tretti. Cytomegalovirusinfeksjon kunne føre til voldsom diaré og blindhet. Og den sjeldne kreftformen kaposi sarkom ga sår i huden og spiste opp organene innvendig. Friske, sterke kropper svant hen og ble omvandlet til skygger av seg selv.

**MED AIDS KOM DISKRIMINERING,** stigmatisering og marginalisering. Folk mistet jobbene sine. Mange fikk slengt skjellsord etter seg på gaten. New York Times unnlot å skrive om epidemien, og president Ronald Reagan ventet til det lengste med å snakke offentlig om den. Medier fyrte opp under fordommene med artikler om homsepesten. Religiøse ledere fortalte at dette var Guds straffedom. Med aids ble det klart at noen liv var mer verdt enn andre, også blant aktivister: Lenge prioriterte amerikanske aktivister saken til hvite homofile menn fremfor den til kvinner, afroamerikanere og latinamerikanere. Med aids kom frykt – og skam. Kan jeg dele tannbørste med kjæresten? Kan jeg la barnet mitt ligge inntil meg? Forhold gikk i oppløsning. Noen ble kastet ut av familien siden aids var et sikkert tegn på at sønnen var homofil. Noen sluttet å ha sex av frykt for å smitte andre. Mange døde ensomme. Fortsatt forteller mange om angst for hivsmitte etter sex med ny partner. En stakkars forkjølelse eller et lite munnsår, er det tegn på at jeg også har blitt smittet?

**MED AIDS KOM MYTENE.** En av de mest seiglivet blant dem var historien om den canadiske flyverten Gaëtan Dugas. Han ble kjent som ”pasient null”, mannen som brakte aids til USA. I en ny bok, *Patient zero and the making*

*of the AIDS epidemic* (University of Chicago Press 2017), dokumenterer historikeren Richard A. McKay hvordan myten oppsto og kunne fortsette å leve i flere tiår. Dugas sto sentralt i US Centres for Disease Controls forsøk på forstå hva slags epidemi de sto overfor. De lagde kart der de trakk opp streker mellom de syke og seksualpartnerne deres i håp om å forstå hvordan sykdommen oppsto, om den var smittsom og om det var snakk om en tidligere ukjent bakterie eller et virus. På grunn av tilfeldigheter og hvordan kartene ble tegnet ble Dugas etter hvert kjent som ”patient null” (”patient zero”). Først noen år senere ble Dugas’ navn og historie gjort offentlig kjent gjennom journalisten Randy Shilts’ episke bok *And the Band Played On*. Shilts, som selv var homofil, var sterkt engasjert i aidssaken og var overbevist om at sexkulturen var årsaken til epidemien. Homofile menn måtte legge om livsstilen. Shilts’ forlegger var mest opptatt av å selge flest mulig bøker. Han valgte derfor å fremstille Dugas som en sosiopat som gikk rundt i byens saunaer og spredde smitte, og som etter sex sa til partnerne sine: ”I’ve got gay cancer. I’m going to die and so are you.” I boken viser McKay at myten ikke hadde overlevd hadde det ikke vært for at mediene gjenfortalte den, igjen og igjen. Også i Norge sirkulerte den: I en artikkel i VG i september 1992 ble Dugas beskrevet som personen som var knyttet til de fleste tilfellene av aids på begynnelsen av 1980-tallet.

**HIVHISTORIEN MINNER OSS** på at når sykdom rammer samfunnet brått og brutalt er det ofte minoriteter som blir utpekt som syndebukk. Hivviruset ble ikke identifisert før i 1984. Lenge trodde man at aids kunne overleves, og det var først mot slutten av 1980-tallet at man skjønnte at det som regel tok flere år fra man ble smittet til man utviklet aids. Det var i dette landskapet av usikkerhet, frykt, panikk, rykter, skam og hysteri at menn som hadde sex med menn, utsatte kvinner, sexarbeidere, personer som injiserte rusmidler og transpersoner måtte navigere. Mange trodde



En av de mest seiglivete mytene om aids var historien om den canadiske flyverten Gaëtan Dugas (bildet over). Han ble kjent som "pasient null", mannen som brakte aids til USA. Hans navn og historie ble gjort offentlig kjent gjennom journalisten Randy Shilts' episke bok *And the Band Played On*.

**I DAG VET VI HVORDAN** hiv smitter. Vi vet at personer som lever med hiv og som er på vellykket behandling, ikke er smittebærende. Vi vet at kombinasjonen av pre-eksponeringsprofylakse (PrEP) og kondom effektivt forebygger hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Likevel lever mytene og fordommene videre. På sjekkesider eller hook up-apper omtaler folk seg som "clean" eller "frisk" og søker partnere som er det samme. Folk blir stemplet som "løse" eller "uansvarlige" om de bruker pre-eksponeringsprofylakse for å beskytte seg mot hiv. Slik kobles sykdom og smitte til urenheter og videre til uansvarlighet. Når folk sprer skamfølelse og fordommer på denne måten trekker de på en flere tiår lang historie, bevisst eller ubevisst. Historien om Gaëtan Dugas viser hvordan samfunnet hadde behov for en syndebygg i en tid med stor usikkerhet. At skeive i dag reproducerer myter, er tegn på

manglende kunnskap, ikke bare om at 0=0 og at kombinasjonen pre-eksponeringsprofylakse og kondom er den sikreste beskyttelsen mot hivinfeksjon. Det vitner også manglende kjennskap til hiv- og homohistorien.

**SELV OM DET NÅ** for lengst er tilbakevist at Gaëtan Dugas slett ikke brakte hiv til USA, er det fortsatt nok av andre myter å ta tak i. Det er bare å brette opp ermene.

#### Ketil Slagstad er lege

For mer om Richard McKays bok, se Ketil Slagstads "Patient Zero and the Making of a Myth: History as an Archaeology of the Present" på <http://somatosphere.net/2018/10/patient-zero.html>

ikke det var snakk om en ny infeksjonssykdom, men snarere en overbelastning av kroppen som resultat av usunn livsstil.

Aids brakte også folk sammen. I Norge førte krisen til at aktivister, helsearbeidere og politikere jobbet sammen for å informere på en saklig måte, begrense omfanget og forebygge stigma. Dette tverrfaglige arbeidet lever videre blant annet gjennom HivNorge og Helseutvalget.





Vi avslutter billedserien med et ikonisk bilde fra den norske hivhistorien. Henki Hauge Karlsen fikk sparken som bartender da han fortalte arbeidsgiveren at han var hivpositiv. Han tok saken til retten, og i Høyesterett i september 1988 vant han en endelig seier: oppsigelsen var usaklig. Det var en viktig seier, og det knesatte et prinsipp om at positiv hivstatus ikke var oppsigelsesgrunn. På bildet skåler han sammen med sin advokat Tor Erling Staff. (Foto: Nils Bjåland/VG/NTB/Scanpix)

# Mitt liv med hiv: Betraktninger

Bladet du holder i hånden, *Positiv*, er og har vært et blad om mennesker som lever med hiv. Portretter av mennesker som lever med hiv har vært en viktig del av bladet siden de første utgavene i 2002. I serien "Et liv med hiv" har vi møtt mennesker som er blitt berørt av viruset. Journalist Olav André Manum har de siste elleve årene intervjuet et førtalls mennesker, og HivNorge har bedt ham skrive noen betraktninger om alle disse møtene. I tillegg presenterer vi noen utvalgte sitater.

**E**tter elleve årganger og talløse artikler og ikke minst 44 portretter i serien «Et liv med hiv» har bladet *Positiv* generelt og denne artikkelrekken spesielt blitt mitt liv med hiv. Så engasjert og involvert har jeg blitt i dette bladet og i HivNorges arbeid for øvrig at selv familien min har trodd at jeg selv er hivpositiv, men ikke våget å spørre om det er riktig.

Magasinet har virkelig blitt mitt liv med hiv. Det er jeg uendelig glad for. Og gjennom 44 lengre artikler har jeg fått tatt del i hvordan et liv med hiv arter seg, enten man lever med viruset eller ikke. Jeg har blitt observatør til og formidler av strategier for hvordan man takler personlige katastrofer, for hvordan man takler en dødsdom slik hiv var på 1980-tallet, hvordan man lever med diskriminering og stigma. Ikke minst håper jeg at jeg har klart å formidle det motet som mange oppviser i sin hivpolitiske kamp for å forandre på levekår som ikke er verdig et demokrati som Norge.

## FLERE DIMENSJONER

Svært mange av disse møtene har flere dimensjoner i seg. For å nevne noen: personlig og eksistensielt, politisk og ikke minst filosofisk. Og selvsagt er det slikt at alle disse dimensjonene glir over i hverandre, utfyller hverandre og belyser hverandre.

Det er vanskelig å finne ut hvor man skal begynne. Men ett inntrykk som kanskje skiller seg ut mer enn andre i møtet med hivpositive,

forteller om hvor skjørt livet er. Det dreier seg kanskje mest om dem som fikk diagnosen før 1996 da hiv fremdeles var en dødsdom. Per Miljeteig forteller om hvordan han en gang på 1980-tallet fikk en telefon en fredag ettermiddag – av alle mulige tidspunkter – på jobben. Slik ble han fortalt at katastrofen var et faktum. Han var hivsmittet. Miljeteig sto foran en karriere i internasjonale organisasjoner. Hva skulle han gjøre nå, hvordan skulle han taklet dette?

Miljeteig fant trøst og styrke i fellesskap. Han ble med i en av de aller første samtale- og støttegruppene for hivpositive, og noen år etter beskjeden var han med på å forberede opprettelsen av Pluss, interesseorganisasjonen for hivpositive og en av HivNorges to direkte forløpere.

## TRØST I FELLESKAPET

Etter 1996 ble det lettere. Da hadde vi fått medisiner. Hiv var ikke lenger en dødsdom. Men det var og er fremdeles en sykdom som kan få store konsekvenser for livet. Hvor vanskelig kan det ikke være å planlegge et liv når alt kan falle i grus på et øyeblikk? Camilla Trøen Tobekk fikk for eksempel beskjed om at hun måtte teste seg for hiv et par dager før hun skulle gifte seg. Bryllupet gikk som planlagt, men ekteskapet varte ikke lenge. En positiv hivtest hadde kommet i veien. Men Tobekk tok grep og fortsatte livet sitt slik hun ønsket, fant en ny kjæreste og har blitt mor. Trøsten man kunne finne i fellesskapet ble viktig, men også det politiske





FOTO: ARNE WALDERHAUG

”

Hivpositive har gitt svært viktige bidrag ved å være levende laboratorier for utprøving av nye medisiner ...

*Per Miljeteig*

[Positiv nr. 3-2010]



FOTO: ARNE WALDERHAUG

”

Det er ingen bedre terapi enn det å treffe andre i samme situasjon ...

*Camilla Trøen Tobekk*

[Positiv nr. 2-2012]

FOTO: MARIANNE LIND



”

Første gangen kjørte jeg et par runder rundt Aksept-huset før jeg dro hjem. Andre gangen hadde jeg bestemt meg og kjørte resolutt inn i gården, parkerte og ringte på ...

*Beate Nelvik*

[Positiv nr. 3-2016]

”

Ikke minst håper jeg at jeg har klart å formidle det motet som mange oppviser i sin hivpolitiske kamp for å forandre levekår ...

*Olav André Manum*

[Journalist i Positiv 2008-2018]

FOTO: ARNE WALDERHAUG



arbeidet. For gjennom 44 samtaler med både hivpositive og negative, har det blitt klart for meg hvordan gruppen hivpositive setter behovet for respekt for menneskerettighetene, prinsippet om likeverd og inkludering på spissen i det norske samfunnet. Et samfunn jeg for øvrig synes ser ut til å ønske å glemme denne gruppen i størst mulig grad. Lukk øynene så eksisterer de ikke. (Dette er faktisk første gang i min karriere i Positiv at jeg bevisst skriver «de» om hivpositive. Det kan jeg gjøre nå som jeg offisielt har kommet ut av skapet som hivnegativ!)

### **MANGLENDE KUNNSKAP**

Hivpositive opplever diskriminering og manglende kunnskap i så høy grad at det er vanskelig å leve åpent med en hivdiagnose. Det er dokumentert av HivNorge i mange sammenhenger, også her i dette bladet. Mange av personene jeg har intervjuet har valgt å trosse stigmatiseringen. De kjemper for likeverd, kjemper for at i det minste helsevesenet og andre myndigheter skal ha kunnskap nok til å se realitetene – både på godt og vondt – i hva det vil si å leve med hiv.

Beate Nelvik forteller for eksempel hvordan fastlegen hennes så å si nektet henne å ta en hivtest fordi kvinner ikke ble utsatt for den slags. Det tok nesten livet av henne og forteller litt om hvor ødeleggende

fordommer kan være, særlig hvis man finner dem hos personer med makt. Leif-Ove Hansen, HivNorges nåværende styreleder, er blant dem som har valgt politisk kamp for å jobbe mot usynliggjøring og mangel på likeverd. Hansen har ikke minst brukt mye tid på å få omgjort straffebudet for hivsmitte, et straffebud det ikke på noe tidspunkt har vært behov for, men som etter at det ettertrykkelig er slått fast at velbehandlete hivpositive ikke kan smitte andre, er fullstendig overflødig.

Men straffebudet har vært en viktig grunn til at hivpositive har skjult seg og ikke slamret for mye i dørene når det gjelder å kreve like rettigheter.

### **PRINSIPIELL TANKEGANG**

I mine øyne er rettighetskampen en viktig kamp fordi hivpositive er en liten gruppe med liten politisk innflytelse. HivNorge har riktignok gjennom sitt påvirkningsarbeid fått økt makt og mer innflytelse.

Men både en praktisk og en prinsipiell tankegang forteller meg at dersom man vil undergrave folks rettigheter er det greit å starte med de mest usynlige og se om folk reagerer. Så kan man ta neste gruppe i stillhet og til slutt

*fortsettelse side 30 >>>*

4



FOTO: MARIANNE LIND

”

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*  
[Positiv 3-2018]

FOTO: MARIANNE LIND

5



”

Jeg har alltid følt at jeg kunne ha trengt en rollemodell, men de har glimret med sitt fravær. Så da fikk jeg i stedet bli en selv ...

*Karin Valvik*  
[Positiv nr. 3-2017]

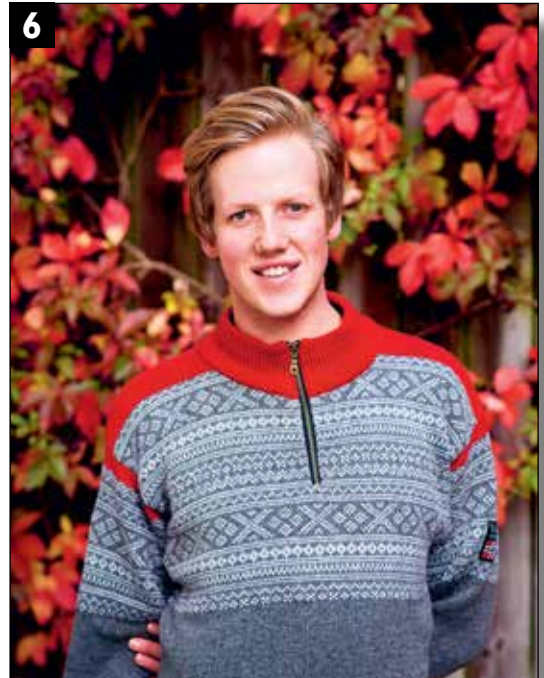
”

Fest og glede vil også fungere avstigmatiserende, ikke minst for dem det gjelder aller mest, hivpositive selv ...

*Joakim Tanum*  
[Positiv nr. 4-2017]

FOTO: MARIANNE LIND

6



”

Vanlig forkjølelse påfører  
samfunnet langt flere  
sykedager enn noen  
seksuelt overførbare  
sykdommer ...

*Øyvind Aamodt*  
[Positiv nr. 1-2016]



FOTO: MARIANNE LIND

”

Hadde PrEP-medikamentene vært tilgjengelig på den  
tiden, hadde jeg vært den perfekte kandidaten ...

*Leif-Ove Hansen*  
[Positiv nr. 2-2015]



FOTO: ARNE WALDERHAUG

FOTO: GUNHILD BERG JOHANSEN



”

Jeg var en ung og opprørsk tenåring og har alltid sagt  
hva jeg mener ...

*Fidelia Igga*  
[Positiv nr. 1-2015]

10



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

”

Vi har kanskje epidemien under kontroll, men noen betaler prisen for dette og eldre hivpositive som har overlevd lenge med viruset er blant disse ...

*Jorunn Prusik*

[Positiv nr. 1-2009]

11



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

”

Da meldingen om en positiv hivtest kom, tenkte jeg, da som nå – ikke på døden, men på livet ...

*Robert Strøm*

[Positiv nr. 3-2012]

”

Det er jo jeg og ikke barna mine som er hivpositive, så jeg følte et behov for å gå ut og sette tingene på plass for at ikke ungene skulle plages med fedrenes synder, så å si ...

*Geir Sandbakk*

[Positiv nr. 4-2013]

FOTO: BRYNJAR ERDAHL

12



”

Smitten kom på et tidspunkt da jeg hadde orden på livet og følelsene mine ...

Roger Dybedahl  
[Positiv nr. 3-2015]



FOTO: OLAV ANDRÉ MANUM

>>> *fortsatt fra side 26*

kommer de til deg og meg, og da er det ingen igjen til å protestere, for å parafrasere Martin Niemüller. Her er det sikkert min egen paranoia som er satt i sving, men det har vært en sterk tendens til at grupper som ønsker å undergrave likeverdsprinsippet får markere seg og blir tatt hensyn til også her i Norge. Ikke minst av den grunn er det i alles interesse å kjempe for hivpositive sine interesser og rett til likeverd.

Alle de vi har snakket med opp gjennom de elleve årene jeg har bidratt til Positiv har valgt å være åpne. Jeg har alltid ment at åpenheten har vært det viktigste våpenet i homokampen: Jo flere åpne, jo mindre mystiske blir vi. Det samme tror jeg vil være riktig for hivpositive, åpenhet avdramatiserer og avmystifiserer. Det trenger folk flest. Men hvor vanskelig det er å leve åpent har vi også fått gjennom de svært mange som har sagt nei til å stille. Det har skapt en viss utålmodighet hos meg, men jeg har også måttet lære meg å respektere folks valg.

### VERDT Å LEVE

Vi har levd lenge med hiv i dette landet. Kjæresten min og jeg har mistet venner. Det er tøft. Men menneskene jeg har truffet gjennom blant annet Positiv minner meg om at livet er verdt å leve, men at det også må kjempes for.

Jeg vet at Norge er et godt land å leve i, men hivpositive har bidratt til å få meg til å innse at landet er langt fra perfekt. Jeg har alltid ment at menneskerettigheter og likeverd er noe alle skal ha, men hivpositive her i landet minner meg på at vi fortsatt må kjempe for disse prinsippene. Jeg har dessuten alltid visst at fremtiden er uvis og at vi må bruke dagen, for hivpositive ble dette med å bruke dagen en svært akutt problemstilling. Det kan vi fremdeles lære av uansett om vi lever med hiv eller ikke.

Takk til alle som har stilt opp og gjort mitt liv med hiv til en livsbejaende opplevelse gjennom elleve år.

*Tekst: Olav André Manum*



FOTO: ARNE WALDERHAUG

”

Samboerforholdet gikk i oppløsning, ikke så mye på grunn av min hivstatus, men på grunn av valget jeg gjorde om å være åpen om det ...

Steinar Hulback  
[Positiv nr. 4-2009]

# 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. mai

Hivfondet gir bistand til enkeltpersoner bosatt i Norge som er hivpositive eller aidsyke, 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



- ◆ 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)





# Ingrid er motstandens stemme

Ingrid Slørdal er sykepleier ved St. Olavs hospital i Trondheim og har alltid satt pasientenes ve og vel først ved at hun har gått inn i rollen som den som er tilgjengelig. I fjor ble hun tildelt Plussprisen for sitt arbeid. Nå har hun målbert protestene mot den nye anbudsordningen som har resultert i at mange hivpasienter har måttet skifte medisiner.

Tekst: Olav André Manum – Foto: Leikny Havik Skjærseth

Ingrid Slørdal (51) var den eneste i ekspertutvalget som skulle utrede konsekvensene av å sette ut hivmedisiner på anbud, som protesterte offentlig, i tillegg til Hiv-Norge. Hun målbar protesten og motstanden i konsensusen mellom myndighetene og sykehusene om at hivpositive også må være med på det spleiselaget norsk helsevesen har utviklet seg til å bli.

Ett av medlemmene ba senere om å få sin protest registrert, men utvalget mente vedkommendes innvendinger kom for sent til å komme med i innstillingen. HivNorge hadde bare observatørstatus i utvalget, men fikk sine innvendinger registrert.

– Hele prosessen mot anbud var vanskelig, sier Slørdal da vi treffer henne på St. Olavs hospital

■ Ingrid Slørdal  
Født i 1967  
Bosatt i Trondheim  
Sykepleier

i Trondheim. – Jeg lå søvnløs i flere netter, og det kostet litt å si ifra, men det hadde kostet enda mer å ti stilt. Jeg hadde for eksempel ikke klart å se pasientene mine i øynene om jeg hadde gått inn for en slik ordning.

– Jeg kunne rett og slett ikke gå inn for å anbefale pasientene våre medisiner som jeg ikke ville tatt selv, sier hun.

## BARNDOMMEN

Hun ser liten og tander ut, Slørdal, men det er ingenting tandert over motet og viljen hun viser frem med hensyn til å forsvare sine pasienters rettigheter og deres ve og vel. Men så har hun også nærmest levd med hiv siden barndommen.

– De beste årene av barndommen tilbrakte jeg i Zambia i Afrika forteller hun, litt drømmende.

– Min far jobbet i Norad og hele familien var med.

Slørdal minnes likevel tiden i Afrika som en svært god tid og tok med seg mye av solidariteten og fellesskapsfølelsen som preger mange afrikanske samfunn med seg hjem og inn i sykepleiergjerningen. Hun synes også noen av de samme verdiene burde få større plass i samfunnet her hjemme. – Og jeg synes det er skremmende hva slags samfunn vi er i ferd med å få.

Hun var ferdig utdannet som sykepleier i 1993 og begynte på St. Olav året etter. Helt fra starten har hun jobbet med hiv. I 2009 begynte hun på poliklinikk på Infeksjonsmedisinsk avdeling. Allerede tidlig på 1990-tallet begynte de unge, «skjekke» mennene å dø, minnes hun. Hun oppdaget raskt



at disse pasientene sto overfor utfordringer som gikk langt utover det rent medisinske: – Det handlet blant annet om omkostningene ved å leve i skjul, det kunne dreie seg om psykisk helse, dødsangst, og etter hvert også utfordringene det innebar å måtte ta medisiner til faste tider hver dag, særlig om man ikke ønsket at andre skulle få vite om helseproblemene man slet med, sier Slørdal.

### PSYKOSOSIALE BEHOV

– Oppsummert i ett ord snakker vi om at det var og fremdeles er psykososiale behov som må møtes, sier den engasjerte sykepleieren. Sterk og engasjert, ja, men ikke fanatisk, Slørdal fremstår heller som en som har mye empati med pasientene sine, og denne empatien er utgangspunktet for hennes engasjement:

– Pasientene trenger samtalepartnere, de trenger tid og tilgjengelighet, de trenger noen som er der når akutte problemer og behov dukker opp. Noen må være der, være tilgjengelig slik at disse behovene blir dekket. Ellers kan det gå veldig galt.

Så engasjert har Slørdal vært i sine pasienters ve og vel at hun selv har gått inn i rollen som den som er tilgjengelig. Den som er der når det trengs, dag så vel som natt. Til slutt gikk det som det måtte gå, familien protesterte og hun selv ble sliten. Når vi først snakker om familien, forteller Slørdal at hun har hatt en samboer

*Også PrEP har blitt en hjertesak for Ingrid Slørdal. Hun mener det er samfunnets plikt å forebygge. Folk får gjerne hiv i perioder i livet da det buttrer litt på alle kanter. Derfor må PrEP være tilgjengelig når folk trenger det.*

gjennom 17 år, men at hun nå er skilt. Hennes eksmann er faren til hennes tre barn og alle er voksne, bare yngstemann bor hjemme og går på videregående i Trondheim. Jentene holder på med utdanning, og en av dem følger i morens fotspor og utdanner seg til sykepleier.

– Det at de er voksne gjør meg mer i stand til å styre tiden min selv, forteller hun med et lite selvironisk glimt i øyet, det er ingen som trenger meg eller ingenting som styrer tiden min hjemme. Men hun har også lært å ikke overdrive. For sin egen helseskyld.

### TILRETTELEGGE

Men hun fører kampen videre for pasientene sine på flere plan. – Vi trenger en hivkoordinator ved de ulike helseforetakene landet over, sier hun, jeg synes det de har fått til i Kristiansand er fantastisk. Sykehuset i Kristiansand har i flere år hatt en ordning på poliklinikken for hivpasienter med en hivkoordinator. Det vil si at de tilrettelegger behandlingen for pasientene og sørger for at pasientenes ulike behov blir møtt på en individuell basis. Ordningen har gitt gode resultater, og både brukerne og sykehuset er svært fornøyde med den.

Slørdal mener hivpositive pasienter møter mye uvitenhet også innenfor helsevesenet, og at det er mye som trengs å ta tak i blant pasientene så vel som i helsevesenet. En hivkoordinator vil effektivisere arbeidet med å sørge for at helsevesenet møter hver pasients behov individuelt, og på pasientens premisser og samtidig bidra til kunnskapsspredning. Hivpositive er kroniske syke, men friske så lenge de er under behandling. En hivkoordinator kan være med til fastlegen for eksempel og bruke sin kunnskap til den hivpositive beste i møte med allmennpraktikerne, i møte med sykehjem og så videre. Det handler om å spre

”

Hele prosessen mot anbud var vanskelig. Jeg lå søvnløs i flere netter, og det kostet litt å si ifra, men det hadde kostet enda mer å ti stilt ...

*Ingrid Slørdal*

kunnskap og gjøre behandlingen så enkel som mulig. Det handler dessuten om å bekjempe skam og stigma, noe mange pasienter møter både i helsevesenet og i hverdagslivet.

### LEI SKAM OG STIGMA

– Det er utrolig at dette fremdeles er et problem! Jeg er lei av skam og stigma, slår Slørdal litt iltert fast. Hun opplever hiv mer som en psykisk enn en fysisk sykdom. – Og det er lite som skal til for å forbedre situasjonen. Kunnskap reduserer stigma og skam, og kunnskap trenger både helsevesenet og folk flest. Det vil også gjøre det enklere å leve åpent med en diagnose. Åpenhet og kunnskap tror jeg er løsningen på mange av de problemene vi står overfor når det gjelder denne sykdommen, sier Slørdal.

Hun legger også til at staten må ta ansvar for informasjon og kunnskapoppdateringer.

Slørdal mener også at man må legge til rette for at det blir enklest mulig å ta de nødvendige medisinene hver eneste dag. Det kan en

hivkoordinator gjøre, selv om det blir en utfordring om hivpositive blir nødt til å gå over på billigere medisiner slik den nye betalingsordningen krever.

– Jeg ønsker meg slike ordninger som den de har i Kristiansand over hele landet, og skrev brev til helseminister Høie om denne saken der jeg redegjorde for pasientenes behov og de gevinstene ordningen ville gi. Han sendte brevet videre til de ulike helseforetakene. Til nå har ingen svart, bortsett fra Helse Sør-Øst uten at det kom noe ut av dette.

Og likevel: Slørdal er veldig glad i jobben sin. Hivpositive er de fineste pasientene noen kan ønske seg, mener hun. Vi snakker om livet, om tingene som betyr noe. Hun opplever dette som sin oppgave – og føler seg privilegert som får lov til å jobbe med det som er det mest interessante i hele verden!

### IDEALIST

Forsteintrykket av Slørdal som et engasjert menneske på pasientens side holder seg gjennom hele samtalen vår. Hun er liten, javel, men intens og formidler et inntrykk av å være svært samvittighetsfull. Hun snakker om troen sin, men sier samtidig klart ifra at det ikke er troen som driver henne i dette arbeidet. Samtidig er det viktig å si at jeg får mye tilbake, jeg lærer noe hver eneste dag og utvikler meg både som menneske og sykepleier hele tiden.

Da er det kanskje ikke så vanskelig å være idealist. For det er det Slørdal er!

Som hivsykepleier møter hun de store dramaene i livet også, dramaer som ofte kan overbevise hvem som helst at det er livredende å være tilgjengelig for pasientene. Hun tror hun har intuisjon på når en pasient trenger henne og følger opp uansett hva klokka er på døgnet: – Jeg er opptatt av å vise at jeg er tilgjengelig, sier hun.

– Jeg husker en pasient fra litt nord i landet, forteller hun, hun gråt og var fortvilet hver eneste gang hun kom hit. Etter hvert som hun fikk oppleve at behandlingen fungerte og hun hadde hatt noen samtaler, fikk vedkommende livsmotet tilbake og kommer nå til kontroll sammen med kjæresten.

– En annen hadde fått beskjed om en positiv hivtest en fredag ettermiddag. Da kan det være greit å komme for en samtale til et menneske som kan fortelle at dette kommer til å gå helt fint.

– Jeg vet at man aldri må gi en slik beskjed uten å tilby en samtale, så da jeg oppdaget hva som hadde skjedd, fulgte jeg intuisjonen min og ringte ham opp for å spørre om han trengte noen å snakke med. Det gjorde han og hevdet senere at den telefonsamtalen sannsynligvis hadde reddet livet hans. Jeg har også opplevd å bli oppringt klokken halv to om natten. Døtrene ble sinte, men Ingrid selv gjør seg ikke noe av det. – Alle trenger vi noen en gang i blant, slår hun ganske enkelt fast og mener at det å vite at en samtalepartner er tilgjengelig gir trygghet og dermed bedre livskvalitet for pasienten. – Kanskje bruker jeg litt for mye tid på jobb noen dager, sier hun, men jeg får uendelig mye tilbake.

### ETTERPÅKLOSKAP

Det viktigste som har skjedd i hivarbeidet? At vi fikk medisiner, mener hun. Og legger til at det er helt uakseptabelt at vi ikke lenger skal ha tilgang på de beste medisinene. Når det gjelder prosessen mot anbudsordningen, mener hun at de involverte, inklusive henne selv, nok ikke helt visste hvordan de skulle håndtere prosessen.

– Men, sier hun, kanskje med litt etterpåklokskap, vi burde gjort som svenskene og tatt i bruk generisk medisin i større grad, da ville vi hatt like gode medisiner

som vi har hatt inntil nå, og spart minst like mye penger. Selvfølgelig må vi også ha tilgang på de nyeste medisinene til de som trenger disse.

Slørdal viser meg medisinene som vant tilbudet. – Den største pillen er 23 mm lang, sier hun opprørt. – Den er det ikke alle som greier å svelge.

Hun har opplevd at pasienter har råket opp for én medisin før den andre. Da er det noe som ikke stemmer for pillene skal tas samtidig. Hun ser også at flere har sluttet med enkelte piller fordi de opplever at de gir bivirkninger. I første tilfelle kan man enkelt slå fast at en pille som inneholder alle nødvendige medikamenter er bedre enn to ulike piller. Da får man i seg medisinen slik man må. Og hvorfor ta i bruk proteasehemmere på nytt når man lenge har visst at disse gir mange pasienter bivirkninger.

– Dette er uheldig og, mener Slørdal, viruset er opphavet til en altfor alvorlig sykdom til at vi kan eksperimentere med medisinbruken! Dette er en dårlig måte å spare penger på, om vi i det hele tatt kommer til å spare noe som helst.

### URETTFERDIG

I en liten e-post etter intervjuet slår hun fast at den nye ordningen også fungerer urettferdig i pasientgruppen: – Ressurssterke pasienter som har en stemme i møte med legen får fortsette med den medisinen de står på, de som føler mer autoritetsfrykt vil ha vanskeligheter med å kunne ta til motmæle. Og det blir viktigere enn noen gang hva slags lege du har. Jeg tror ikke legene alltid er klar over hvilken autoritet de har. Det krever stort mot fra pasienten å motsette seg det legen anbefaler.

– Pasientene skal følges tett, heter det, sier Slørdal engasjert, men det er ikke satt av ekstra res-



Jeg kan ikke se på at det legges føringer for at pasienter med hiv opplever å få en dårligere behandling ...

*Ingrid Slørdal*

selvfølge at våre pasienter skal ha tilgang på disse. Det kan ikke være sånn at det er verre å få en hivdiagnose om man lever i Norge, i motsetning til andre land i verden.

– Og det er tullele at jeg som fagperson og sykepleier skal bruke tid og krefter på å kjempe mot systemet for at pasientene skal ha det best mulig. Helsevesenet mister tillit og troverdighet når det er pris og ikke medisinske grunner som blir avgjørende for behandlingen! Bivirkninger som ben-skjorhet og nyresvikt ser ikke ut til å bety noe lenger, fortsetter hun, og vet at hun setter ting på spissen, men synes også det er viktig å vinne gehør for argumentene sine og det nærmest fornuftsstridige i denne politikken.

### BLE GLAD

Slørdal ble veldig glad da overlege Arild Meland fra Oslo universitetssykehus, Ullevål tok til orde for å skrote hele nyordningen i en kronikk i avisa Klassekampen. Hun var glad for at Norsk forening for infeksjonsmedisin også stilte seg kritisk, og hun er helt enig i HivNorges krav om at hivmedisiner må tilbake på blå resept. – Vi sparer penger på god behandling, mener hun, vi sparer penger når vi ikke får flere pasienter fordi alle som lever med hiv er smittefrie!

Også PrEP har blitt en hjertesak for Slørdal. Hun mener det er samfunnets plikt å forebygge. Folk får gjerne hiv i perioder i livet da det butter litt på alle kanter. Derfor må PrEP være tilgjengelig når folk trenger det.

Slørdal ble belønnet med Pluss-prisen i fjor på grunn av sitt sterke engasjement for hivpositive sak. Det er ikke vanskelig å forstå hvorfor.



surser. Nyordningen er en politikk som ikke gir mening, slår hun fast med styrke. Hun hevder at hennes engasjement har blitt kritisert, ikke minst fordi hun har gått ut i mediene. Argumentet har vært at hun skaper frykt i pasientgruppen. – Jeg kan ikke se på at det legges føringer for at pasienter med hiv opplever å få en dårligere behandling. Og jeg har ennå til gode å se at pasientene blir reddet på grunn av at en sykepleier engasjerer seg! Det er vel heller dette med anbudsordning og bruk av billigere medisiner som gjør pasienter bekymret.

– En av våre pasienter truer med å slutte med medisiner om han fratas de medisinene han nå bruker. Og jeg tror faktisk han mener det! Vi kan ikke sette smittevernet i fare ved å frata pasienter medisiner som de lever godt med. I 2018 finnes det endelig gode medisiner som det er enkelt å ta, som er effektive og som har lite bivirkninger. Det må være en



**USA:** Mellom 2008 og 2016 økte andelen av nydiagnostiserte hivpositive menn som har sex med menn med tre prosent per år i USA ifølge Center for Disease Control. En fjerdedel av amerikanerne som lever med hiv er over 50 år. [POZ]

**USA:** I 2016 var forekomsten av hiv blant svarte tenåringer 43,6 per 100 000, mens for hvite i samme aldersgruppe er tallet 5,2, ifølge en undersøkelse offentliggjort i *Journal of Urban Health*.

**UGANDA:** Myndighetene melder at antallet nye infeksjoner fra mor til barn har falt med 85 prosent siden 2011. I 2017 opplevde landet bare 4000 nye tilfeller, mot hele 25.000 i 2011. Dette opplyser utdanningsministeren til *The Observer*.

**DANMARK:** Hivpositive undervurderer farene ved røyking og betydningen røyking har for forventet levealder. En dansk studie slår fast at forventet levealder for hivpositive røykere er over tre år kortere enn for hivpositive som klarer seg uten å røyke. Studien er utført ved universitetet i København. [AidsMap]

### Diagnostiseres sent

Heterofile afrikanske menn har den største risikoen for å bli diagnostisert sent med hiv, viser en undersøkelse som britiske helsemyndigheter har offentliggjort. Blant alle som fikk diagnosen i denne gruppen i 2017, ble hele 72 prosent diagnostisert svært sent. Også kvinner i gruppen afrikanere får en sen diagnose, men verre er det kanskje at antallet hivtester i denne gruppen ser ut til å gå ned, noen som øker smittefaren og reduserer den enkeltes helse. [The Voice]

### 27 millioner liv reddet

Det Globale Fondet til bekjempelse av malaria, tuberkulose og hiv kunngjorde i sin rapport for 2018 at samarbeidet over landegrensene gjennom fondet har reddet 27 millioner liv. Blant noen av tallene Fondet kunne

legge frem, var at over 17 millioner mennesker behandles for hiv, 197 millioner moskitonett er delt ut for å beskytte mot malariamygg og mer enn fem millioner mennesker er testet og behandlet for tuberkulose. Dette er tall for 2017. [AidsMap]

### PrEP i alle land

Minst 309 525 mennesker verden over – nærmere bestemt i 68 land – bruker PrEP jevnlig. Imidlertid viser det seg at 71 prosent av alle PrEP-brukere lever og virker i USA. Dette viser tall som ble fremlagt på HIVR4P-konferansen i Madrid tidlig i oktober i år. I USA utgjør menn som har sex med menn det store utvalget av PrEP-brukere. 15 prosent eller 48 000 brukere lever i Afrika sør for Sahara, noe som er nesten 100 000 under målsettingen. I Afrika er de fleste

PrEP-brukerne unge kvinner og jenter. Europa har 15 000 brukere, de fleste i England, Frankrike og Tyskland. [AidsMap]

### Arrestert

En britisk mann er arrestert og stilt for retten for med vitende og vilje å ha smittet to kvinner med hiv. Den ene var hans kjæreste, og han overtalte henne til å ha usikker sex, nettopp fordi de var kjærestere. Han hevdet at han hadde testet seg og at testen var negativ. Han viste henne en tekstmelding han påsto bekreftet dette. Den andre kvinnen var 17 år. Mannen ble dømt til fem års fengsel. [Metro]

## EUROPA:

# Sugar daddies og fattigdom



I flere afrikanske land viser det seg at unge jenter mellom 15 og 24 år er spesielt utsatt for smitte. Mange tilskriver dette at eldre menn skaffer seg sex med de svært unge jentene gjennom gaver og spennende opplevelser og sågar penger for sex. Disse mennene har mange partnere og smitter de ofte naive og kunnskapsløse jentene. Nå viser undersøkelser i eSwatini (Swaziland) og Sør-Afrika at dette bildet kanskje må nyanseres noe. I disse to landene er jentenes partnere ofte unge menn i en vanskelig livssituasjon med mangel på penger og arbeidsløshet. Nyanseringen kan få betydning

fordi unge menn er lettere å nå frem til med medisiner og informasjon som kan forebygge hivinfeksjon, skriver nettstedet AidsMap.

Mennesker som strever med å få mat på bordet i Sør-Afrika er mer sårbare for hiv enn andre. Det viste seg at i husholdninger med matusikkerhet var det sjeldnere at folk testet seg og sjansene for å teste positivt var høyere enn i befolkningen ellers. Manglende utdanning, manglende arbeid og ekteskap uten at ektefellene bodde sammen kompletterte bildet. Rapporten er publisert i *South African Journal of Science*.

# Politiet

## ■ ENGLAND

En 44 år gammel britisk mann er av en engelsk domstol dømt for å være en «fare for kvinner». Han har invitert kvinner hjem til seg og forsøkt å voldta dem. Mannen er hivpositiv, og domstolen mente dette er et skjerpene forhold. Derfor ble han dømt til å informere politiet 24 timer før han skal ha kvinnebesøk hjemme og ønsker å ha sex. Dette skriver *Daily Mail*.



# Skatt

## ■ UGANDA

Ugandiske myndigheter innfører en skatt på to prosent på alkoholholdige drikkevarer. Pengene skal gå til etableringen av et nasjonal fond for å forebygge hiv. Myndighetene regner med å få inn 2,5 millioner dollar i året på denne skatten. Ideen er å gjøre landet mer uavhengig av internasjonale donorer. Mer enn 68 prosent av det som brukes på hivforebygging kommer fra internasjonale donorer. Regjeringens eget bidrag til dette arbeidet har frem til nå ligget på 11 prosent. Utspillet kan være dårlig nytt for mange av landets lhbt-ere, siden internasjonale donorer legger press på Uganda for å få landet til å avkriminalisere homoseksualitet. [*The Guardian*]

# Krise

## ■ KINA

Antallet hivpositive i Folkerepublikken Kina steg med 14 prosent bare i første halvår i år melder det offisielle telegrambyrået Xinhua. Bare i andre kvartal var det registrert 40 000 nye tilfeller av hiv, og godt over nitti prosent var smittet seksuelt. 820 000 hivsmittede var registrert i Folkerepublikken Kina ved utgangen av juni. [*South China Morning Post*]

# Brexit

## ■ STORBRIANNIA

Britiske hivpositive frykter Brexit. Medisiner er underlagt restriksjoner på samme måte som andre varer, og når nye medisiner trenger godkjenning for bruk i ett EU-medlemsland, holder det med en godkjenning for hele EU. Britiske hivpositive er redde for at de vil få langt senere tilgang på nyutviklede medisiner dersom det blir en Brexit uten avtale på grunn av sent byråkrati i UK. [*Gay Star News*]

# 25 prosent

## ■ NIGERIA

Rundt 25 prosent av homofile menn i Nigeria er hivpositive. Av alle utsatte grupper har homofile menn dermed den høyeste hivprevalensen i landet. Sex-arbeidere har en prevalens på 14,4, mens sprøytebrukere ligger på 3,4.

Nigeria har strenge lover som forbyr homoseksualitet og likekjønnede ekteskap. Homoseksualitet straffes med inntil 14 års fengsel,



med døden enkelte steder nord i landet der sharialover råder. [*Devex*]

# Svartebørs

## ■ TYSKLAND

Mer enn halvparten av alle PrEP-brukere blant menn som har sex med menn i Berlin har fått den forebyggende medisinen via uformelle kilder, viser en nye undersøkelse blant MSM i storbyen. Det betyr at de heller ikke har fått noen rådgivning om hvordan de skal få best mulig utbytte og beskyttelse av stoffet. Prevalensen av hiv i Berlin ligger på mer enn 10 prosent, i resten av Tyskland er den på litt over fire prosent, men tendensen er fallende begge steder. [*AidsMap*]

# Kvinner

## ■ USA

Bare en av tre kvinner som har hørt om forebyggende hivmedisin tror at omverdenen ville oppfatte dem som prostituerte eller promiskuøse dersom de tok PrEP. Men bare 23 prosent av kvinnene som kom innom Planned Parenthood Federations klinikker i den amerikanske delstaten Connecticut, hadde kjennskap til PrEP og bare 21 prosent mente de kunne være utsatt for smitte. Dette til tross for at 29 prosent av dem oppga at de hadde sex med flere partnere, og hele 90 prosent oppga at kondombruken glapp mer enn én gang. [*AidsMap*]



# Eldre

## ■ STORBRIANNIA

Britiske sentra for seksuell helse har rett til å gi alle som oppsøker dem hiv-tester. Men det viser seg at eldre pasienter i sjeldnere grad for tilbud om en slik test, sammenlignet med yngre pasienter. I aldersgruppen 15 til 45 fikk 92 prosent av alle menn som har sex med menn tilbud om hivtest, 92 prosent av heterofile menn og 85 prosent av heterofile kvinnelige pasienter. For dem over 70 ble tilbudene sjeldnere: 87 MSM, 76 prosent av heterofile menn og bare 52 prosent av de kvinnelige pasientene fikk tilbudet. [*AidsMap*]

# PrEP

## ■ AUSTRALIA

Nye hivinfeksjoner blant australske homofile og bifile menn har falt med mer enn femti prosent siden PrEP – forebyggende hivmedisin – ble introdusert for noen år siden. Nå krever hivaktivister at bruken av PrEP trappes opp. [*Thompson Reuters Foundation*]





■ **Frank O. Pettersen, ph. d.** er overlege ved infeksjonsavdelingen, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

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

## Løs mage

■ Siden jeg begynte med medisiner for noen år tilbake, sliter jeg fortsatt med løs mage og diaré. Selv skifte av medisiner har ikke hjulpet på dette. Er det slik at dette vil være et evig problem eller finnes det noen måter å løse det på?

► Løs mage er plagsomt så klart, men årsaken til det er ikke alltid så lett å finne. Noen får løs mage som konsekvens av hivinfeksjonen i seg selv, mens andre kan få det av hivmedisinene. Hos andre igjen kan hivinfeksjonen utløse en såkalt latent tarmsykdom, dvs. en sykdom man har anlegg for, men som ennå ikke har brutt ut. For de fleste er det imidlertid forskjell på hvordan kroppen tåler de ulike medisintypene, og om det faktisk skyldes en eller flere hivmedisiner, klarer man som regel å finne fram til en behandling som tåles greit og ikke gir løs mage. Om problemene vedvarer og man ikke lykkes med å finne en medisinkombinasjon man tåler, bør man vurdere å lete etter andre årsaker. Det kan skyldes en kronisk tarminfeksjon med amøber, en uoppdaget intoleranse («allergi») mot f.eks. melk eller gluten eller en annen kronisk tarmsykdom. Tykktarmskreft kan også ha diaré eller endret avføringsmønster som hovedsymptom i starten. Det er da vanlig å se etter blod, betennelsesmarkører, bakterier og parasitter (og ev. virus) i avføringen og å bli undersøkt i tykktarmen med en såkalt kolonoskopi, ev. CT av tykktarmen.

## PrEP beskytter

■ Jeg har forstått flere studier fra flere land at bruk av PrEP i enkelte miljøer har bidratt til at færre tester positivt for hiv i de samme

miljøene. Samtidig leser jeg mange kommentarer på enkelte nettsider der enkelte tviler på at PrEP gir god nok beskyttelse. Hva finnes av forskning på hvor godt PrEP virker, og finnes det noen norske undersøkelser om virkningen av PrEP siden det ble innført?

► Forebyggende hivbehandling (PrEP) er en effektiv måte å forhindre hivsmitte på. Det er det faktisk ingen grunn til å tvile på. Eneste unntaket er om man glemmer å ta pillen eller ikke følger anvisningen for dosering når man kun bruker PrEP ved behov. Det man har sett er at beskyttelseeffekten er noe lavere for heteroseksuelle kvinner enn for menn og transpersoner som har sex med menn. Det kan ha noe med at konsentrasjonen av medisinen i slimhinnen i skjeden ikke ser ut til å bli like høy som i slimhinnen i endetarmen.

Flere PrEP-brukere i Norge deltar i en studie av hvordan PrEP påvirker deres seksuelle helse, velvære, frykt for hivsmitte, antallet andre seksuelt overførbare infeksjoner, rusbruk og kondombruk, blant annet. Foreløpig har meg bekjent, ingen som har stått på PrEP i Norge og tatt tablettene som forskrevet, blitt smittet med hiv. Heldigvis er forekomsten av resistens mot innholdsstoffene i PrEP-medisinene veldig lav i Norge, så sjansen for å bli utsatt for hiv-smitte av en ubehandlet person med et resistent virus av den typen, er veldig liten her. I land med lavere behandlingssuksess, kan forekomsten av resistente virus være høyere. Det har likevel bare forekommet en håndfull (maks) tilfeller i verden, og det er ekstremt lite tatt i betraktning av hvor mange tusener som står på PrEP.



## Chemsex

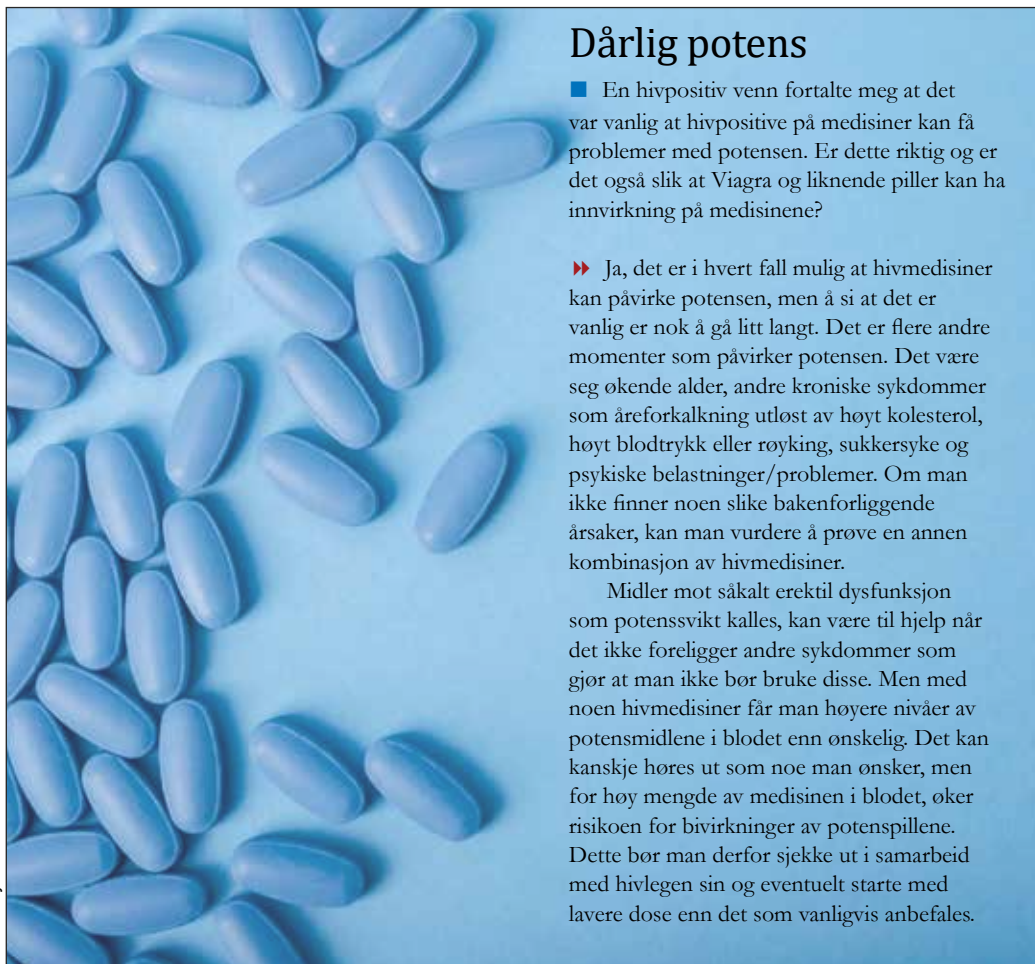
■ Hei. Jeg er en ung, hivpositiv mann som gjerne liker å gå ut på byen i helgene. Da hender det at jeg blir med på noen fester hvor chemsex er utbredt. Hva vil dette ha å bety for hivbehandlingen?

► Det er en del snakk om chemsex på sosiale medier og i faglige fora for tida, f.eks. sist på Olafiaklinikkens fagdag i Oslo 15.11. Kort sagt er chemsex et begrep som beskriver bruk av visse illegale rusmidler i forbindelse med sex for å øke sanseropplevelsene, utholdenhet og prestasjoner, samt redusere hemninger og kontroll i risikosituasjoner. Det er i sin snevreste forstand snakk om mefedron, ecstasy/MDMA og metamfetamin og preparater som likner eller blir omdannet til disse i kroppen. Det er flere stoffer som kan gi økt lyst, utholdenhet og/eller sanseropplevelser, og noen inkluderer disse når de omtaler chemsex, for eksempel ketamin og kokain. Noen kan imidlertid oppleve motsatt effekt av stoffene, noe som i noen tilfeller kan skyldes hvilken sinnsstemning du er i når du tar stoffene. Har du angst eller er nedfor, kan disse følelsene forsterkes, altså helt motsatt av ønsket effekt. Definisjonen av chemsex har med andre ord ikke helt satt seg ennå. For å gjøre det enda vanskeligere, kommer det stadig nye syntetiske «party drugs» som man hverken kjenner innholdet eller effektene av fullt ut.

De færreste bruker imidlertid disse stoffene daglig, men av og til. Et eventuelt samrøreproblem (interaksjoner) med hivmedisiner vil derfor sjelden være av betydning klinisk. Når blir imidlertid bruken så hyppig at eventuelle interaksjoner med hivmedisiner blir problematisk? Det er ikke lett å svare på, men det finnes noen retningslinjer der ute.

Generelt er hivmedisiner som inneholder en såkalt booster, dvs.





## Dårlig potens

■ En hivpositiv venn fortalte meg at det var vanlig at hivpositive på medisiner kan få problemer med potensen. Er dette riktig og er det også slik at Viagra og liknende piller kan ha innvirkning på medisinerne?

▶ Ja, det er i hvert fall mulig at hivmedisiner kan påvirke potensen, men å si at det er vanlig er nok å gå litt langt. Det er flere andre momenter som påvirker potensen. Det være seg økende alder, andre kroniske sykdommer som åreforkalkning utløst av høyt kolesterol, høyt blodtrykk eller røyking, sukkersyke og psykiske belastninger/problemer. Om man ikke finner noen slike bakenforliggende årsaker, kan man vurdere å prøve en annen kombinasjon av hivmedisiner.

Midler mot såkalt erektil dysfunksjon som potenssvikt kalles, kan være til hjelp når det ikke foreligger andre sykdommer som gjør at man ikke bør bruke disse. Men med noen hivmedisiner får man høyere nivåer av potensmidlene i blodet enn ønskelig. Det kan kanskje høres ut som noe man ønsker, men for høy mengde av medisinen i blodet, øker risikoen for bivirkninger av potenspillene. Dette bør man derfor sjekke ut i samarbeid med hivlegen sin og eventuelt starte med lavere dose enn det som vanligvis anbefales.

ritonavir eller cobicistat, mest utsatt for interaksjoner, fordi denne booster har som oppgave å forsinke leverens nedbrytning av de aktive hivmedisinene slik at nivået i blodet holder seg i ønsket nivå lenger. Da slipper man å ta tabletter to ganger per dag, men kan nøye seg med én gang om dagen-dosering. Dette gjelder medisiner som elvitegravir med booster (Stribild og Genvoya) og darunavir eller atazanavir med booster (henholdsvis Rezolsta og Evotaz). Denne booster kan imidlertid også forsinke nedbrytningen av noen illegale rusmidler og andre medikamenter og gi utilsiktet overdosering av rusmiddelet eller medikamentet. Metadon er et kjent medikament der bytte av hivmedisiner kan endre konsentrasjonene av

metadon i blod og gi enten risiko for overdosering eller abstinens avhengig av hvilket bytte av hivmedisin som foretas. De stoffene som er mest aktuelle er metamfetamin (crystal meth), MDMA, mefedron, ketamin, medisiner mot erektil dysfunksjon (Viagra, o.l.) og benzodiazepiner (Vival, Valium, o.l.). For metamfetamin, MDA og mefedron er risikoen mindre for skadelige interaksjoner enn med de tre siste stoffene/medisinerne. Imidlertid brukes booster ritonavir i lav dose sammen med en annen proteasehemmer (darunavir eller atazanavir) og aldri lenger alene som proteasehemmer. Det gjør at risikoen for å få økt mengde for eksempel amfetamin i blodet når man bruker et norvir-boostret hivmedisin, tross alt er

mindre, men ikke null. Dette er imidlertid ikke helt «rett frem», og ved bruk av den andre booster, cobicistat, i kombinasjonspiller med elvitegravir, kan man se en økt konsentrasjon enn forventet av amfetamin, og ditto økt risiko for bivirkninger og overdosering av amfetamin. Den samme tankegangen gjelder for proteasehemmere, spesielt boostret med norvir, og kombinasjonstabletter som inneholder booster cobicistat og muligheten for økt plasmakonsentrasjon av ketamin, ecstasy/MDMA og GHB. For GHB og liknende midler som omdannes til GHB i kroppen, er dette spesielt viktig å tenke på siden doseringen av GHB er problematisk. For det første kjenner man ofte ikke

konsentrasjonen av GHB i væsken man drikker, så en kork kan inneholde 50 prosent eller 90 prosent GHB, samtidig som det liten forskjell i den mengden som gir rus og den som gir overdose. Det finnes chemfriendly informasjonskanaler i Norge via Foreningen Tryggere Ruspolitikk, Pion, Helseutvalget og HivNorge.

For helsepersonell finnes også en oversikt over «recreational drugs» og interaksjoner med hivmedisiner utgitt av Columbia University, New York, USA. En del midler vil også kunne sjekkes i interaksjonsdatabasen til Liverpool University, UK, [hiv-druginteractions.org](http://hiv-druginteractions.org).

## Målbare verdier

■ I dag er (nesten) alle hivpositive her i landet på såkalt vellykket behandling, det vil si at det ikke finnes målbare virus i blodet. Vil det også si at om hivpositive på vellykket behandling tok en hivtest ville den ikke slå positivt ut? Hvis ikke, hvorfor?

▶ Godt spørsmål. Den vanlige hivtesten som man tar for å sjekke om man er smittet eller ikke, måler ikke mengden virus i blodet. Den testen påviser biter av viruset – såkalte antigener – som immuncellene i blodet spytter ut etter å ha funnet viruset, og om immunforsvaret har laget antistoffer mot hiv. Den testen forblir derfor positiv uavhengig av om man står på behandling eller ei, for antistoffene mot hiv består. Når vi måler selve virusmengden i blodet, telles antall viruspartikler som sirkulerer i blodet. Med vellykket behandling faller antallet viruspartikler til under testens følsomhetsgrense.



■ **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

## Alene som ombud

Det er vemodig at dette er siste nummer av Positiv. Å lage et fagblad tar tid – og ressursene, særlig når det ikke finnes annonseinntekter å snakke om. Når distribusjonskostnadene øker, må det prioriteres hva som er best for organisasjonen for å nå sine målsettinger – det finnes ikke ubegrensede ressurser i HivNorge. Det er en nødvendighet for en pasientorganisasjon som vår å følge med på utviklingen og se på muligheten for å nå ut med viktig informasjon. Derfor utarbeider vi nå en ny kommunikasjonsplan hvor digitale løsninger spiller en større rolle.

Det er snart verdens aidsdag, og i forbindelse med dagen skal vi sammen med forskningsstiftelsen Fafo lansere rapporten «Å bli eldre med hiv». Dette er nybrottsforskning i Norge og i verden, det er veldig lite sosialforskning på hivområdet. Hvordan har de som har levd med hiv siden 1980-tallet det i dag? Hva bekymrer de seg for når de blir eldre? I dag vet vi at over femti prosent av de som lever med hiv her i landet er over femti år. HivNorge mener derfor det er viktig at man har en god strategi for å nå ut med informasjon til de kommunale helsetjenestene når de får brukere som lever med hiv. Vi mener den beste måten å gjøre dette på, er å ansvarliggjøre helsetjenestene til å skaffe seg informasjon når de møter brukere som lever med hiv, og

at de kan få denne informasjonen ved å bruke våre hivinformanter. Så samtidig som vi har fokus på en gruppe som har vært usynlig i lang tid, ønsker vi å bruke dagen til si noe som alle i dag bør vite om hiv. Vellykket hivbehandling er lik smittefri.

Betydningen av å ha en sterk og tydelig pasientorganisasjon for mennesker som lever med hiv, som jobber politisk, juridisk og faglig med våre interesser, er nå viktigere enn noen gang. Vi ser nå et tydelig brudd på prinsippene for behandling av hiv, det er ikke lenger best mulig behandling som gjelder, men økt behandling til billigst mulig pris. Rettigheter til refusjon på infeksjonsforebyggende tannbehandling er satt under press. På begge områder er det mulig for infeksjonslegene å stille seg på pasientens side, men som pasientorganisasjon får vi flere ganger i uken tilbakemeldinger om at det er ikke slik pasientene opplever det. Dette er svært farlig for tilliten mellom lege og pasient når koblingen er en kronisk diagnose man skal leve med resten av livet. HivNorge oppfordrer infeksjonslegene til å lytte til pasientene og ikke bytte medisiner på sårbare pasienter som allerede er på en vellykket behandling.

Vi ser at også andre aktører på hivfeltet ikke har den samme forståelsen for hvordan disse forandringene vil påvirke mennesker som lever med hiv på

lengre sikt. Dette er uheldig da vi ikke får gjort noe med disse problematiske endringene hvis vi bare skal jobbe på individnivå. Det er også blitt tydelig at det er stor forskjell på ideelle stiftelser og en demokratisk pasientorganisasjon styrt av medlemmene.

HivNorge har vært alene om å jobbe med prioriteringsmeldingen, finansiering og anbud på hivlegemidler, noe som påvirker alle som lever med hiv i dag og de som får hivdiagnosen i fremtiden. Det manglende helsettsfokus for overordnede strukturer og politiske vedtak som påvirker alle mennesker som lever med hiv, men særlig de nydiagnostiserte og sårbare, gjør at vi i løpet av de siste årene har fått en ny anerkjennelse av hvor viktig dette arbeidet er. Det har også gjort at vi ser at å være ombud for mennesker som lever med hiv må styrkes, og vi mener det er midler på feltet til dette.

HivNorge vil oppfordre helsepolitikere til å gjennomgå ressursbruken på hivfeltet. Det brukes over ti millioner som er øremerket, gjennom stat og kommune, og som ombud for alle som lever med hiv, kan vi ikke alltid se at de brukes på best mulig måte for oss som lever med hiv.

spare på skatten?

Ja - en gave til HivNorge  
kan du trekke fra på  
selvangivelsen.

Kontonummer 1720-25-59565

Vipps 22893

Les mer på [hivnorge.no](http://hivnorge.no)




HivNorge®

# 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