

AIDS-FONDETS ÅRSPRISER 2014

Af AIDS-Fondet

Torsdag den 22. maj uddelte AIDS-Fondet fire priser til personer og organisationer, der har gjort en særlig indsats for bekæmpelse af hiv og aids.

Hvert år siden 1991 har AIDS-Fondet uddelt priser til forskning, information og patienter. Når udviklingsminister, Mogens Jensen og AIDS-Fondet præsident, Susse Wold i år overrakte AIDS-Fondets årspriser, er sygdommen en helt anden end i 1991, hvor der ikke fandtes medicin og hvor modtageren af patientprisen døde året efter.

Årets priser

Holstebro kommune fik informationsprisen for kommunens forebyggelsesaktiviteter målrettet etniske minoriteter i etniske miljøer i byen. Kommunen har vist ekstraordinært engagement i at få vigtige budskaber om hiv/aids og sundhed ud til udsatte og ofte svært tilgængelige målgrupper.

Marie Helleberg, Cand.med., modtog forskningsprisen, fordi hendes forskning favner hele spektret omkring hiv og hiv-smittede, fra det helt tekniske

til det sociale. Samtidig har hun bidraget til at bringe dansk hiv-forskning i raket fart et godt og langt stykke videre.

Lena Vang sygeplejerske på børneambulatoriet på Hvidovre Hospital, modtog patientprisen. Det gør hun som en anerkendelse af hendes mangeårige engagement og omsorg for børn, der er født med hiv. Hun besidder en nænsomhed og åbenhed over for familiens situation, og hun forstår at møde den enkelte person i familien lige dér, hvor personen er.

– Det er stadig ikke særlig kendt for danskerne, at hiv-smittede, som er i succesfuld behandling, kan leve liv helt som andre, eller at hiv-smittede kvinder kan få børn uden at risikere at smitte deres spædbørn. Men hiv er stadig en særlig svær udfordring for børn og unge, der har hiv samt deres familier. Arbejdet med at støtte disse familier er ikke blevet mindre, og derfor er det vigtigt at hædre de mennesker, der hver dag leverer det stykke arbejde, siger Henriette Laursen, der er direktør i AIDS-Fondet.

Særpris til organisation fra Malawi

I år uddelte AIDS-Fondet en særpris, som går til organisationen Centre for the Development of People (CEDEP),

som arbejder for at sikre adgang til helt basal hiv-forebyggelse for de mest udsatte og marginaliserede befolkningsgrupper i Malawi.

CEDEP arbejder i Malawi med hiv-oplysning, forebyggelse, testning og rådgivning af LGBT-personer, som lider under en høj hiv-rate. CEDEP har med succes inddraget traditionelle og religiøse ledere i debatten om LGBT, sundhed og menneskerettigheder, og de er kommet langt med at skabe opmærksomhed og accept for LGBT personer

– Kampen mod HIV/AIDS er i fuld gang, og vi oplever fremskridt særligt i forhold til behandlingsmulighederne og udviklingslandenes evne til selv at håndtere sygdommen, men der er stadig lang vej igen. Regeringen har derfor øget støtten til både Den Globale Fond og UNAIDS. Det danske udviklings samarbejde har særligt fokus på sårbare grupper som sexarbejdere og mænd der har sex med mænd. Vi giver årligt over 1 mia. kr. til de internationale organisationer og civilsamfundsgrupper, der hver dag kæmper en ihærdig kamp for at komme sygdommen til livs, siger handels- og udviklingsminister, Mogens Jensen.



Husk Sommerfest i Positivgruppen

Traditionen tro fejrer Hiv-Danmark sommeren med en grillfest sammen med Positivgruppen i deres Villa på Tesdorfsvej 23, 2000 Frederiksberg lørdag den 14. juni 2014 fra kl. 17.00. – Så kom ud og nyd det gode vejr og den dejlige stemning.

Vi laver salat og tilbehør, og du tager det med, som du vil have på grillen. Arrangementet koster 50 kr. og drikkevarer kan købes til rimelige priser.

Husk at tilmelde dig til info@hiv-danmark.dk inden mandag den 9. juni 2014!

EN BEDRE INDSIGT I DEPRESSION

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

VI&HIV har interviewet forskningssygeplejerske Lotte Rodkjær fra Skejby Sygehus om hendes undersøgelser af depression.

Hvilke tanker gør du dig i forhold til resultaterne fra jeres undersøgelser?

– Omdrejningspunktet for vores undersøgelser har været at dokumentere, at der findes en høj grad af depression blandt hiv-smittede, hvilke områder der kan have indflydelse på risiko for depression, og hvad vi kan gøre for at forebygge depressioner.

– Vi har ikke før haft denne type af oplysninger om hiv-smittedes psykiske sårbarheder på samme måde som vi har oplysninger om fysiske tilstande. Derfor har vi ikke tidligere kunne give konkrete tal på, hvor mange hiv-smittede, der havde eller var i risiko for at få en depression.

– Jeg tænker derfor om vores resultaterne af vores undersøgelser, at det er et stort skridt i den rigtige retning. Vi får nu dokumenteret, at hiv har mange psykiske udfordringer, som vi som personale må lære at håndtere for at øge hiv-smittedes livsvilkår.

Mener du, at vi bør tilbyde hiv-smittede at blive screenet for depression?

– Hiv-smittede får i dag allerede foretaget mange forskellige typer af test. Vi skal derfor passe på med ikke at pålægge ekstra byrder. Derfor har vi i vores undersøgelser beskæftiget os med at finde et screeningsredskab, der som et minimum kan bruges til at klarlægge, om der skal undersøges videre for depression. Helt konkret har vi testet i hvor stor udstrækning forskellige spørgsmål passer på de mere omfattende screeningsredskaber, som man bruger i hverdagen på et ambulatorium. De to spørgsmål, som anbefales af European AIDS Clinical Guidelines 2013 (europæiske hiv-retningslinjer) til at teste for risiko for depression, har vist sig at være et godt udgangspunkt.

– En af vores anbefalinger er derfor, at hiv-smittedes journal om deres sygdomshistorie foruden fysisk tilstand også fremadrettet kommer til at om-

handle, hvordan de har det psykisk.

Vi testede otte spørgsmål, som kunne være et bud på at få informationer om denne del. Om man f.eks. tidligere har haft en depression, har været sygemeldt pga. stress, om der er nogle i familien, der har haft depressioner/psykiske sygdomme og misbrug, fordi det har stor betydning for risikoen for at få en depression.

Er det ikke svært at spørge om?

– Nej, det er ikke svært at spørge om. Og vores undersøgelser viser også, at hiv-smittede meget gerne vil tale om den psykiske del og efterlyser, at der bliver talt om det ved konsultationerne. – Det vil være helt naturligt at drøfte dette ved den samtale, som man har i begyndelsen med en ny-konstatert hiv-smittet person.

Når man nu kan se en højere grad af depression, hvad tænker I, at det kommer af? I ser blandt andet en højere grad af depression blandt hiv-smittede, som ikke er åbne om hiv?

– Vores konklusion er ikke, at hiv-smittede bør være mere åbne om deres hiv-status for at reducere omfanget af depression. Der er ikke nogen rigtig eller forkert måde at leve med sin hiv-status på. Det vi gerne vil understrege er, at det gør en forskel på risikoen for depression, om man som hiv-smittet bevidst har overvejet, hvilken grad af åbenhed man ønsker at leve med.

– Det handler om konkret at afveje fordele og ulemper ved at leve åben, delvis åben eller lukket med sin hiv-status, og ud fra det tage et bevidst valg. Det reducerer risikoen for depression.

– Det er jo ikke en statisk beslutning, idet hiv-smittedes liv jo er dynamisk ligesom alle andres. Derfor kan den beslutning ændre sig i løbet af livet. Som ung kan man f.eks. have været åben om hiv for siden som voksen at foretrække at være lukket. Det kan også være, at man med et nyt job undlader at fortælle om hiv, fordi det nu har en anden betydning end tidligere. – Men ved at gøre sig et bevidst valg og kende til de fordele og ulemper, der kan være med den beslutning, man vælger, hjælper det den enkelte med at leve mere i balance med sin status og nedsætter dermed risikoen for depression.

– Når vi ser på risiko for depression er det væsentligt at finde ud af, hvad den kan hænge sammen med, og hvilke faktorer der kan være med til at nedbringe risikoen. Spørgsmålet om åbenhed er selvfølgelig væsentligt i denne sammenhæng, da de, som er åbne om hiv, rapporterer om mindre grad af depression. Men for langt de fleste er spørgsmålet om åbenhed ikke noget, som følger en bestemt udvikling. Det kan gå i forskellige retninger, det er ikke statisk.

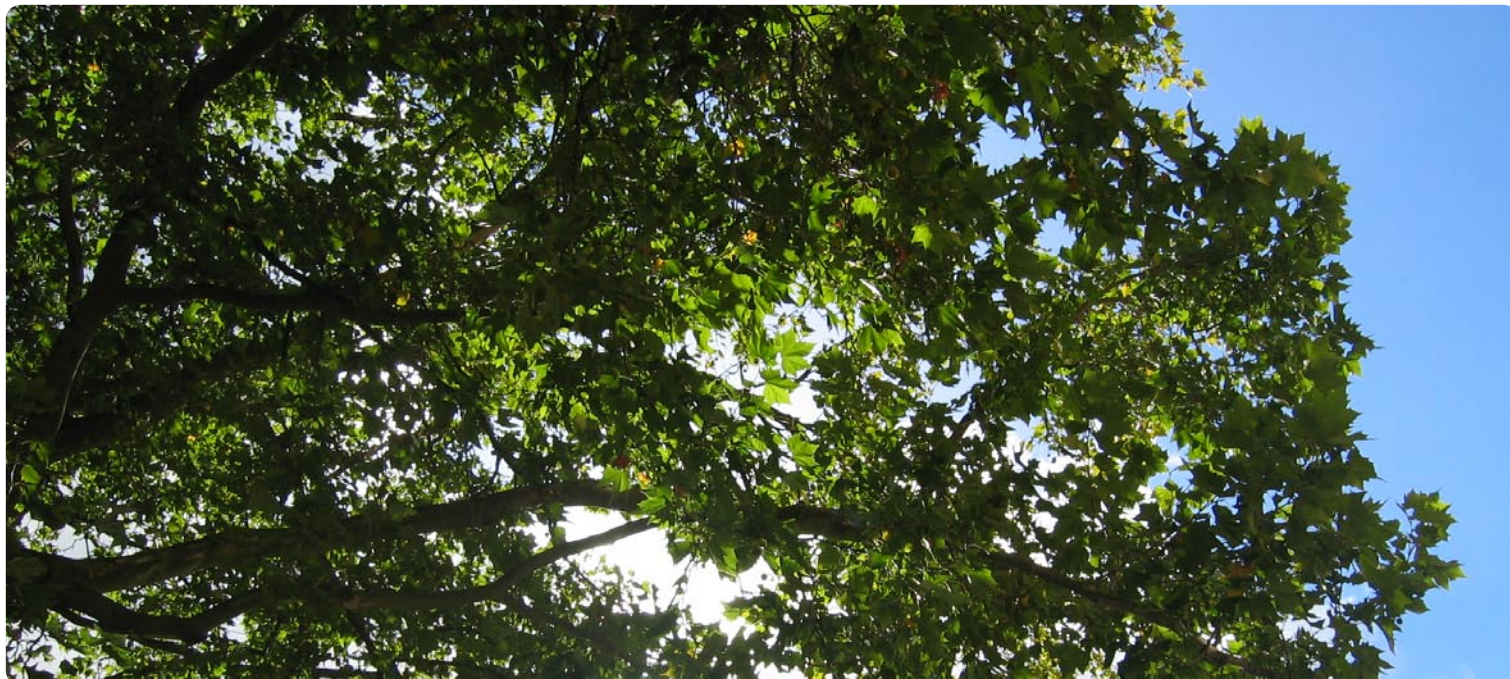
Giver livet som hiv-smittet særlige udfordringer, som kan forklare den højere grad af depression?

– Det er lidt vanskeligt at svare på, om det er hiv i sig selv, der giver særlige udfordringer. Dog vil jeg sige, at den største udfordring ved at leve med hiv i dag er at tackle stigma og fordomme, som desværre stadig er aktuelle, selvom vi har kendt sygdommen i så mange år. Når det så er sagt, så er det som har en væsentlig betydning, hvordan man generelt mestrer udfordringer i livet. – Det handler i høj grad om ens egen følelse af selvværd, og hvordan man kan arbejde med at styrke sine evner til at nedsætte stress, altså at få redskaber til hvordan man kan tackle forskellige udfordringer.

– På Skejby har vi kørt et pilot-projekt med det formål at undersøge, om et holistisk behandlingsforløb kunne øge hiv-smittedes strategier til at mestre stress. Resultaterne viste, at flere hiv-smittede stoppede med antidepressiv behandling, der var et signifikant fald i risiko for depression. Deltagerne gav udtryk for at have fået bedre livskvalitet samt redskaber til at mestre livet med en kronisk sygdom. I efteråret igangsætter vi et nyt projekt for at validere vores fund fra pilotprojektet.

Hvordan kan man arbejde med dette?

– Vi håber på at give de enkelte hiv-smittede nogle redskaber, som gør dem i stand til at tackle udfordringer. Fokus er på, at den enkelte arbejder med accept og anerkendelse af den aktuelle situation og finder redskaber, motivation, tillid og egenomsorg til at handle derudfra. Når man rammes af en kronisk sygdom, kommer man i ubalance, og det gælder om at finde balancen i livet igen. Du lærer om de psykologiske



mekanismer, der træder i kraft, når mennesker møder forandring – især forandring, de ikke selv har bedt om.

– Det kan f.eks. handle om at blive bevidst om adfærdsmønstre, som fremkalder stress og finde ud af, hvad det præcist er, der driller, hvor det kommer fra. Man bliver i stand til at genkende disse mønstre og har mulighed for at forsøge at gøre noget andet i stedet.

– I forhold til spørgsmålet om graden af åbenhed eller lukkethed om hiv, som ikke er så enkelt at fastlægge for langt de fleste med hiv, så kan man få hjælp til at genvinde balancen igen og leve med hiv, sådan at det ikke er hiv, der er i forgrunden men dig som person.

– Når man arbejder med sig selv på denne måde, oplever mange, at det paradoksalt ofte ikke er hiv, som er den største forhindring. Det kan være en fordel at undersøge, hvad der begrænser den enkelte i at leve det liv, som de ønsker sig.

– Man kan også have givet hiv skylden for mange negative ting og begrænsninger i ens liv, der får den enkelte til at overse, hvad man faktisk kan.

– Nogle gange kan det også være gamle mønstre og opdragelse, som påvirker personen, altså noget fra fortiden der udfolder sig, nu hvor de har fået hivdiagnosen. Langt de fleste kan bryde med gamle mønstre og skabe en forandring, sådan at de ressourcer og potentialer, personen har, kommer frem i lyset og kan styrke den enkelte.

– Det er vigtigt at pointere, at man ikke skal klare det hele selv, men at tage ansvar for og blive opmærksom på, hvad det er, der skaber ubalance, og så evt. søge hjælp til, at disse forandringer kan ske.

– En del af arbejdet med bevidstheden om hiv handler om, at man ikke kan fjerne hiv, men at man kan lære at acceptere hiv, så man kan leve med det.

– Det er vigtigt at flytte energien til at handle på de ting, du kan gøre noget ved. Du kan ikke fjerne hiv, men du kan gøre noget ved den måde du vælger at leve med hiv på. Målet er jo ikke bare at overleve men at leve et godt liv med hiv

Så det er en slags refleksionsproces?

– Ja, og som behandler er det vigtigt, at vi kan hjælpe hiv-smittede i forhold til denne proces

Er der nogle ting, som man selv kan gøre som hiv-smittet?

– På Skejby er vi inspireret af tankegangen om, hvilken rolle du tillægger dig selv i forhold til din sygdom. Den rolle har vi som oftest ikke tænkt over, den er ubevidst.

– Vi arbejder med to begreber, om personen vælger en kriger- eller offeradfærd. Et offer fralægger sig ansvaret og en kriger påtager sig ansvaret for at ændre på den udfordring, man står overfor. Denne adfærd er afgørende for, hvordan personen tackler den aktuelle situation.

– Jeg vil gerne understrege, at man ikke kun har en kriger- eller offeradfærd, men rummer begge dele. Og det handler heller ikke om, at noget er rigtigt eller forkert. Det essentielle er at blive bevidst om, hvilken adfærd du har, og dermed identificere hvad der skaber ubalance for dig.

– For os som behandlere handler det om at fokusere på helheden i behandlingen. Vi har godt styr på det fysiske

i behandlingen i forhold til kombinationsbehandlingen, men hvis vi ikke har det psykiske med i behandlingen, kan vi have svært ved at hjælpe hiv-smittede med at leve godt med sygdommen.

– Det er egentlig heller ikke et arbejde, som ligger fjernt fra os. Vi arbejder jo i forvejen med at hjælpe hiv-smittede, der har udfordringer med at passe deres behandling. I den forlængelse er der jo en mulighed for, at vi kan arbejde mere holistisk og bredt, så vi f.eks. kan få fokus på depression.

– I sundhedsvæsenet eksisterer der et mantra om, at patienten skal tage ansvar. Vi må passe på, at det ikke oversættes til, at patienten skal klare det hele selv, men at vi som sundhedspersonale er med til at skabe en meningsfuld involvering i behandlingen for den enkelte patient. Ved at se på det hele menneske tror jeg, at vi kan arbejde på at nedbringe graden af depression.

VI&HIV har interviewet forsknings- sygeplejerske Lotte Rodkjær fra Aarhus Universitetshospital på Skejby om de undersøgelser om depression, som hun har været med til at gennemføre.

Undersøgelserne om risiko for depression er foregået på de infektionsmedicinske afdelinger i Aarhus og i Odense.

Den seneste undersøgelse er foretaget i 2013, hvor 501 hiv-smittede deltog. Er du interesseret i at høre mere om hendes arbejde, kan du kontakte Lotte Rodkjær på lottrodk@rm.dk

FORSKNINGEN I AT FINDE EN KUR

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Forud for Hiv-Danmarks årsmøde var læge og forsker Ole Søgaard inviteret til at holde et oplæg om forskningen i at finde en kur mod hiv.

Ole Søgaard blev introduceret til hiv-forskningen, da han under sin uddannelse blev tilknyttet til forskningen på Skejby Sygehus under professor Lars Østergaard. Ole begyndte sit arbejde med at undersøge, om vaccination mod pneumokokker ville have en gavnlig effekt ved at reducere risikoen for at udvikle lungebetændelse. Siden skrev han på sin Ph.D. og her faldt valget på at forske i arbejdet for at finde en kur. Han arbejder nu på Skejby Sygehus, hvor de er 15 personer, som forsker inden for emnet "en kur for hiv".

Selv om formålet med arbejdet kan lyde indlysende, så kan man groft sige, at der er to overordnede tilgange i denne forskning. En tilgang handler om at forsøge at fjerne virus fra kroppen, en tilgang som har vist sig at være vanskelig. En anden tilgang, som måske er mere realistisk, er at kunne reducere mængden af virus i kroppen, så kroppen selv ville være i stand til at kontrollere denne mængde uden medicin. Det sidste er den type forskning, som Ole arbejder med.

Man skal dog passe på med, hvordan man omtaler sit arbejde og sine resultater. Emnet har vist sig at være højeksplosivt, når det rammer medicinerne. I Oles optik er forskningen i en kur kun nået det allertidligste stadie. Hvis man skulle bruge terminologien fra løbets verden, så er vi på vej til at begive os ud på et maraton, men vi har kun lige lært at kravle.

Hiv er et retrovirus, det vil sige at det har "omvendt" arvemateriale end vores eget, som kaldes DNA. Hiv integreres i CD4-cellen ved hjælp af fangarme kaldet receptorer. Virusset har selv "medbragt" sin egen kopimaskine, der kan konvertere RNA til DNA inde i cellerne. Den inficerede CD4-celle producerer en helt masse virus på meget kort tid. CD4-cellerne kan ikke tåle dette, de dør typisk efter et døgn efter en produktion på op til 10.000 viruskopier. Døde celler og hukommel-

sen fra tidligere infektioner, som er blevet gemt i CD4-cellerne, forsvinder.

Da man for snart 10 år siden begyndte at se de første resultater af den højeffektive behandling, blev tankerne om jagten på en kur genfødt. I AIDS' allertidligste år havde man også arbejdet med en tanke om en vaccine, men der havde ikke været noget gennembrud. Den højeffektive behandling betød, at hiv-smittede begyndte at få umåleligt virus. Kunne man holde virus tilpas lang tid nede, så kunne man måske kurere hiv-smittede ligesom ved behandling af andre infektioner, hvor man behandler hen over den tid, det tager virus at modnes og kopiere sig selv, også kaldet for en cyklus.

I studier som f.eks. SMART, hvor man undersøgte, om man kunne begynde at tage hiv-smittede af behandlingen for at minimere bivirkningerne, så man imidlertid, at der efter 10-12 dage var nogenlunde samme niveau virusmængde, som før behandlingen blev påbegyndt. Det øgede også risikoen for yderligere sygdom at holde disse pillepauser, så pauser blev frarådet. Hos en særlig gruppe af patienter, Visconti-patienterne navnkaldt efter undersøgelsen, så man dog, at de, der var sat tidligt i behandling, efter et stykke tid selv var i stand til at holde virusmængden nede uden behandling. Denne gruppe har man benævnt med det engelske ord: post-treatment controllers. Derudover skønner man at 1 ud af hver 200 hiv-smittede kan kontrollere virus af sig selv i mange år uden behov for behandling, de såkaldte "elite controllers".

Det særlige man har fundet ud af med CD4-cellen, der producerer hiv, er, at den enten dør hurtigt ud eller vælger at gå i hvile. Når den vælger at gå hvile, bliver virus "gemt" i kroppen, som så sparkes i gang igen, hvis behandlingen ophører. Det er også blevet kaldt for hvilestadiet for virus, og mange læger har troet, at det var umuligt at slippe af med det. Lige indtil Timothy Brown fra Berlin fik foretaget en transplantation for knoglemarv og blev til den berlinske patient, eller manden, som blev kureret for hiv. Timothy Brown led af en aggressiv for knoglemarvskræft og havde også hiv. Han gennemgik derfor en knoglemarvstransplantation, hvor man udskiftede

alle hans immunceller herunder CD4-cellerne. I den forbindelse valgte man en donor, hvor CD4-cellerne manglede CCR5-receptoren, en særlig fangarm, som hiv benytter. Efterfølgende har det ikke været muligt at konstatere hiv-smitte hos Timothy Brown. Selve behandlingen er omfattende, og der er en meget høj dødelighed ved transplantationer. Derfor er det ikke et behandlingskoncept, som kan udbredes til andre end denne form for leukæmi-patienter.

Muligheden for at ændre kroppens immunforsvar har medført et fornyet fokus på metoder til at udvikle en kur, som vil være væsentligt mere veltoleret end knoglemarvstransplantationer. Ser man ud over det nuværende landskab undersøges forskellige vinkler. Man overvejer en mere intensiv behandling, hvor behandlingen øges fra 3 til 5 stoffer for at optimere og give en mere effektiv behandling. Umiddelbart har denne behandling ingen effekt på det hvilende virus.

Man arbejder også med at gøre CD4-cellerne resistente over for hiv ved at fjerne CCR5-fangarmen på nogle af cellerne, så de bliver modstandsdygtige. Denne proces er teknisk krævende, fordi cellerne skal ud af kroppen og manipuleres for at gøre dem modstandsdygtige. En anden gruppe af forskere arbejder på at se, om de kan klippe virus ud af cellerne ved hjælp af genterapi, hvor man forøger at klippe hiv-DNA ud af kroppens DNA.

Der er også forsket i en terapeutisk vaccinationsbehandling. Her forsøger man egentlig at imitere immunforsvaret, og man har set, at dem, der kommer af behandling, over en periode har oplevet et lille fald men derefter er kommet op på næsten samme niveau.

En femte metode er at "sparke" til det medfødte immunforsvar med f.eks. interferon. Behandlingen kendes allerede fra f.eks. behandling mod smitsom leverbetændelse C, den er ret krads behandling, som bl.a. kan give influenza-lignende symptomer.

I Oles forskning ser han på, om det er muligt at reaktivere det hvilende virus, så det kan dræbes. Denne metode kaldes populært også for "shock and kill". Det interessante er, om det hvilende virus kan aktiveres, så det bliver identificerbart og derved po-

tentielt kan udryddes. Reaktiveringsstoffer, som de har testet på Skejby, er bl.a. panobinostat eller romidepsin. Disse stoffer er oprindeligt udviklet til behandling af forskellige former for kræft. Stofferne reaktiverer celler med skjult virus, mens man forsætter den almindelige behandling. Indtil videre har man i forsøget set, at der hos nogen sker et fald over tid af virusmængden med denne reaktivering, mens det ikke sker for andre.

Fra maj 2014 påbegyndes et nyt forsøg, hvor et reaktiveringsstof gives sammen med en hiv-vaccine. Behandlingen kan minde lidt om tankerne bag kræftbehandling, hvor man "sparker" til cellerne med molekyler. Bivirkningerne minder også om dem, man forbinder med kræftbehandling som træthed, kvalme og rumlen i maven.

Fra januar 2015 er der planlagt påbegyndelse en undersøgelse med en immunterapi, hvor der omkring oktober 2015 vil starte et forsøg med en kombination af immunaktiverende behandlinger.

Ny bestyrelse

Ved årsmødet den 26. april 2014 i Aarhus blev der valgt en ny bestyrelse. Bestyrelsen konstituerede sig således for 2014-2015:

Helle Andersen, formand
Lars Thaysen, næstformand
Carsten H, kasserer
Jacob Hermansen
Vagn J
Frank S
Bo Jensen

Lotte N, 1. suppleant
Preben Bakbo Sloth, 2. suppleant
Sarah Achiong, 3. suppleant

Foreningen fik valgt to nye medlemmer ind fra Vestdanmark: Bo og Lotte.

På www.hiv-danmark.dk kan du under fanen forening finde Årsberetningen 2013 (VI&HIV april måned 2014), Årsrapport 2013 (årsregnskab for 2013) samt referat fra Årsmøde 2014 med formandens beretning m.v.

At leve med hiv – efteråret 2014

Vi bringer her det foreløbige program for at leve med hiv. Kursusrækken afholdes rundt om i landet og foregår typisk på en af hiv-miljøets cafeer, hvor der serveres et gratis måltid mad efterfulgt af et interessant oplæg. Arrangementerne er åbne for alle med interesse i hiv. Tilmeld dig til et af de følgende arrangementer i din landsdel:

Fyn: Hiv og smitsomhed – onsdag den 3. september

Kl. 17.00 Lokaler åbner, og vi serverer et gratis måltid mad

Kl. 18.00 Resultaterne fra Partnerstudiet ved projektkoordinator Tina Bruun
Partnerstudiet blev påbegyndt 2011 og omfatter 1.110 par med forskellig hiv-status, som ikke dyrker beskyttet sex. Tina tager aftenens gæster igennem delresultaterne fra undersøgelsen, der forventes at være afsluttet i 2017.

Sted: Sex og Sundhed, Jernbanegade 16, 5000 Odense C

Tilmelding: Tilmelding og yderligere spørgsmål til sg@sexogsundhed.dk, husk at tilmelde dig senest onsdag den 27. august 2014. Kommer du langvejs fra, er det muligt at få dækket noget af din transport. Kontakt os og hør nærmere. Vi glæder os til at se så mange som muligt.

Sjælland: Mit liv med hiv – mandag den 8. september

Kl. 17.30 Cafeen åbner

Kl. 18.00 Vi serverer et gratis måltid mad

Kl. 19.00 Hiv, hvorfor er det så pokkers besværligt ved Claus Christensen
Claus Christensen udgav i 2009 en bog om sit liv med hiv, som har været til inspiration for andre hiv-smittede. Siden har Claus videreuddannet sig som terapeut. Kom og mød Claus i Kafe Knud, når han kommer med et oplæg om, hvad hiv har lært ham om mulighederne i livet med kronisk sygdom. Kom og del dine erfaringer med andre.

Sted: Kafe Knud, Skindergade 21, kld., 1159 København K

Tilmelding: Tilmelding og yderligere spørgsmål til larst@hiv-danmark.dk senest mandag den 1. september 2014. Kommer du langvejs fra, er det muligt at få dækket noget af din transport. Kontakt os og hør nærmere. Vi glæder os til at se så mange som muligt.

Jylland: Den gode behandling – onsdag den 10. sept.

Kl. 17.30 Cafeen åbner

Kl. 18.00 Vi serverer et gratis måltid mad

Kl. 19.00 Hvad er en god hiv-behandling ved læge Peter Leutscher fra Skejby
Hvilke tanker gør man sig som læge i forhold til evnen til at passe behandling, bivirkninger på sigt m.v. Kom og hør Peter tale om hiv-behandling, stil spørgsmål og bliv lidt klogere på, hvad en god behandling rummer.

Sted: Café Lone, Østergade 9, 4. sal, 8000 Aarhus C

Tilmelding: Tilmelding og yderligere spørgsmål til cafelone@gmail.com senest mandag den 1. september 2014. Kommer du langvejs fra, er det muligt at få dækket noget af din transport. Kontakt os og hør nærmere. Vi glæder os til at se så mange som muligt.

Kvindedag i Aarhus – lørdag den 21. juni

- for hiv-smittede kvinder

Vi mødes i Café Lone, Østergade 9, 4., Aarhus C, kl. 11.00.

Vi skal snakke (det bliver der masser af tid til), spise en dejlig sandwich i Botanisk Have, og sidst på dagen er der mulighed for at shoppe i Bruuns Galleri.

I forhold til transport og yderligere information så kontakt Susanne i Odense på tlf. 21 70 29 20 eller Lotte i Aarhus på tlf. 40 41 43 50. Mange hilsener fra Susanne & Lotte.

Husk tilmelding senest den 10. juni 2014 til Susanne på sg@sexogsundhed.dk eller til Kirsten på sattrup@aidsfondet.dk



VORES AKTIVISME ER VIGTIG FOR

Af Lars Thaysen, næstformand

Med den globale fond kan vi gøre en stor forskel for mange.

Jeg er næstformand for Hiv-Danmark og har været involveret som frivillig i både Hiv-Danmark og AIDS-Fondet siden september 2012.

Det skaber stor værdi for mig at lave det frivillige arbejde, og jeg har fået mulighed for at bruge kræfter på nogle af de ting, der betyder meget for mig.

Til at begynde med var mit fokus på hiv-smittede i Danmark. Mit engagement tog udgangspunkt i mine egne erfaringer og ønsker som nysmittet. Jeg har selv haft stor nytte af at lære andre hiv-smittede at kende, og ønsker at andre vil kunne få samme mulighed, hvis de vel at mærke ønsker det! Jeg har selv valgt at være meget åben om min hiv, og jeg vil gerne bidrage til arbejdet med at reducere fordommene om hiv, sådan at det bliver nemmer at være åben om hiv – for dem, der vil!

Global fund

I efteråret 2013 blev jeg spurgt, om jeg havde lyst til at søge om medlemskab af Communities Delegation to the Global Fund to Fight AIDS, Malaria and TB, der er den delegation i den Globale Fond, der repræsenterer alle os, der er ramt af en af de tre sygdomme.

Mit kendskab til den Globale Fond var på det tidspunkt ikke særlig stort. Udfordringerne med hiv-epidemien i udviklingslande havde jeg stort set ikke beskæftiget mig med, jeg syntes, at der var nok at gøre for os hiv-smittede i Danmark.

I forbindelse med, at jeg skulle lave ansøgningen, var det nødvendigt at lære den Globale Fond bedre at kende. Jeg læste om fonden og med hjælp fra venner i AIDS-Fondet og Hiv-Danmark byggede jeg langsomt min viden om fonden op. Jeg lærte, at fonden er bygget på grundtanken om, at alle har ret til den samme mulighed for at få behandling for hiv, malaria og tuberkulose. Jeg lærte, at fonden er den organisation i verden, der indsamler

og fordeler flest penge til bekæmpelse af de tre sygdomme. Og ikke mindst lærte jeg, at mange af verdens lande stadig har brug for hjælp fra fonden.

I en lang række lav- og mellemindkomstlande er det, ifølge UNAIDS, stadig langt fra alle hiv-smittede, der har adgang til den nødvendige medicin: Antallet af hiv-smittede børn under 15 år, der får hiv-medicin, steg med 14% i 2012, men alligevel dækker det kun 33% af alle de børn, der har behov for medicinen. 9,7 millioner mennesker får hiv-medicin, men WHO og UNAIDS mener, at over 25 millioner mennesker i lav- og mellemindkomstlande har brug for medicinen.

Behovet for penge og hjælp til hiv-smittede i en lang række af verdens lande er enormt!

Jeg vidste jo godt, at det er langt fra alle hiv-smittede i verden, der får den hjælp, de har behov for. Men jeg blev alligevel overrasket over, at behovet for hjælp er så stort, som det er! Og jeg blev egentlig også lidt flov over, at de rige lande, som f.eks. Danmark, ikke gør mere for at hjælpe.

Olena, Hope m.fl.

I slutningen af februar 2014 var jeg så heldig at være med til delegationens årlige møde, som blev afholdt i Phnom Penh i Cambodja. Det påvirkede mig voldsomt at sidde sammen med den her gruppe af mennesker. Jeg havde læst og hørt om behovet for hjælp, men nu fik jeg muligheden for at møde nogle af de mennesker, der virkelig kender behovet for hjælp.

Olena fra Ukraine fortalte, at de i mangler udstyr til at måle CD4-tal. Det betyder, at mange hiv-smittede i Ukraine først kommer i medicinsk behandling, når de er syge af aids.

Hope fra Uganda fortalte, at leveringen af medicin til hiv-klinikker, der dækker store geografiske områder, er meget ustabil. Det betyder, at hiv-smittede spilder mange timer på at rejse frem og tilbage til hiv-klinikkerne, og i de værste tilfælde får de ikke regelmæssigt deres medicin.

Alle fortalte de, at hjælpen fra den

Globale Fond er med til at redde menneskeliv. Men behovet er større end hjælpen rækker til.

Hvad kan vi gøre?

Kan en hiv-smittet i Danmark gøre noget ved det?

Enkeltvist kan vi ikke gøre meget. Men hvis vi står sammen, kan vi udrette små mirakler for mennesker, der ellers vil dø.

Med et dansk medlem i Communities Delegation, har vi danske hiv-smittede en mulighed for at lade vores stemme blive hørt i den Globale Fonds bestyrelse. Vi kan tage aktivt stilling til, hvordan vi mener, at den Globale Fond skal arbejde og forsøge at påvirke det i den retning, vi synes. Vi kan blandt andet have en holdning til, hvordan pengene fordeles, hvordan fonden sikrer, at menneskerettighederne overholdes i alle støttede programmer.

Desuden er Danmark et donorland. Det giver os danske hiv-smittede en mulighed for at påvirke den Globale Fonds økonomiske grundlag. Hvis vi er solidariske med de hiv-smittede i verden, der ikke har adgang til hiv-medicin, kan vi forsøge at påvirke Danmark til at give flere penge til den Globale Fond. Men vi kan også arbejde på, at andre rige lande, der stadig ikke støtter fonden, påtager sig deres ansvar og begynder at støtte den Globale Fond.

Som hiv-aktivist i Communities Delegation er det min opgave at fortælle om arbejdet i den Globale Fond, og forsøge at vække en interesse for det arbejde blandt hiv-smittede i Danmark og landene omkring os. De opgaver påtager jeg mig, og det er mit håb, at flere vil støtte op om arbejdet med at hjælpe ALLE hiv-smittede i verden til at få adgang til den livsnødvendige medicin.

ANDRE

Den Globale Fond til Bekæmpelse af Aids, Malaria og Tuberkulose er den organisation i verden, der indsamler og fordeler flest penge til bekæmpelse af de tre sygdomme. Fonden blev dannet i 2002, og har i årene frem til 2013 støttet programmer i mere end 140 lande: 6,1 millioner mennesker får hiv-medicin, 11,2 millioner mennesker er blevet testet og behandlet for Tuberkulose, og antallet af dødsfald pga. malaria er faldet med 26% siden 2000. Fonden får tilført midler hvert tredje år ved en donorkonference. Ved den seneste donorkonference gav 27 lande og et antal private donorer i alt 12 milliarder dollars til programmer i 2014-2018. USA er langt den største donor, men Danmark er, med 170 millioner kr. om året, den 12. største donor. Communities Delegation to the Global Fund to Fight Aids, Malaria and TB, er dén delegation i fondens bestyrelse, der repræsenterer dem, der lever med en af de tre sygdomme. Fondens bestyrelse består af 20 medlemmer, og det ene medlem kommer fra Communities Delegation. Op til 40 personer med hiv, malaria eller TB er med i Communities Delegation, og opgaven er, at sikre at de mennesker, der lever med en af de tre sygdomme har en stemme i fondens bestyrelse. På den måde har delegationen indflydelse på hvordan de mange milliarder skal fordeles, hvilke lande, der kan få støtte, og hvordan pengene fordeles mellem de tre sygdomme.



Af Troels Mortensen, frivillig

I august afholdes det årlige Hiv-Forum ved Saxild Strand i Jylland med workshops, foredrag og ikke mindst en masse god mad og hyggeligt samvær.

Weekenden hvor hiv-smittede kan mødes og i trygge rammer dele erfaringer har været en vigtig del af Hiv-Danmarks virke i mange år. Tidligere hed Hiv-Forum Landsseminaret, men de grundlæggende visioner og værdier har altid været de samme; at bringe hiv-smittede sammen på tværs af skel og skabe mulighed for at lære af og opmuntre hinanden på trods af den kroniske sygdom.

Formand for Hiv-Danmark og medarrangør af Hiv-Forum 2014, Helle Andersen, fortæller, at det grundlæggende handler om accept, forståelse og fællesskab:

– At vi er forskellige, men der er plads til alle. En glæde ved at møde meget forskellige mennesker og derved lære nyt om sig selv. Et ønske om at møde andre i samme situation og dele tanker, glæder og udfordringer i livet med hiv.

Selvom hiv i dag ikke er en dødsdom, kan det være en stor mundfuld at skulle forholde sig til diagnosen, og derfor har weekenden stadig en betydning. Helle mener, der er brug for Hiv-Forum, fordi mange hiv-smittede i hverdagen går alene med deres tanker om sygdommen:

– Det er rigtigt rart engang imellem at dele sine tanker med andre i samme situation. Det bidrager til en følelse af fællesskab og giver en bedre livskvalitet og større forståelse og accept af udfordringerne i livet med hiv.

Fortrolighed er et vigtigt aspekt, for deltagerne skal føle sig så trygge som muligt. Der må ikke tages billeder uden accept, og respekt for den enkelte person er i højsæde gennem hele weekenden. Helle uddyber:

– Hiv-Forum er et fortroligt rum og kun for hiv-positive. Det er vigtigt at den enkelte deltager kan føle sig helt tryk og for en gangs skyld kun skal indstille sig på at møde mennesker i samme situation, hvor man ikke skal forklare sig, men bare kan være tilstede og blive set, hørt og forstået som den man er.

Tid: Weekend 8.-10. august 2014.

Sted: Saxild Strand ved Odder syd for Aarhus.

Tilmelding: Kan nås endnu på e-mail info@hiv-danmark.dk eller sekretariatets tlf. 33 32 58 68. 45 er p.t. tilmeldt sig, og der er plads til 65.

Pris: Ophold inklusiv forplejning koster 400 kr. for medlemmer af Hiv-Danmark og/eller Positivgruppen og 600 kr. for andre. Et medlemskab af Hiv-Danmark koster 200 kr. for et år. Et fællesmedlemskab af Hiv-Danmark og Positivgruppen koster 300 kr. for et år.

Hiv-Forum er et samarbejde mellem Hiv-Danmark og Positivgruppen. Hiv-Forum er for hiv-smittede og arrangeres og afholdes af frivillige kræfter.



Det sanseløse begær

Fra den 5. til den 15. juni 2014 udstiller fotograf Carsten Michael Pedersen sine billeder på Kafe Knud fra sidste års Pride i København.

Optagelserne er dokumentar på den måde, at intet er opstillet. Ingen er blevet bedt om at posere, alt er fanget i nuet og spottet på gaden i København i forbindelse med Priden.

Om udstillingen skriver Carsten: – Serien er for mig både provokerende og livsbekræftende. Der er billeder som kan mærkes, som giver krop og sensualitet et luftigt og humoristisk løft, og som måske også minder os om vore egne dyriske og primitive instinkter. Og så er det sjovt at det hele er oplevet på åben gade i København.

– Jeg tror, at beskuerne vil få en humoristisk oplevelse, men også en kraftig antydning af, at man åbenlyst bør kunne være sensuel på tværs af både køn og alder.

Juni måned

05. Torsdag:	16.00-22.00
06. Fredag:	16.00-22.00
07. Lørdag:	11.00-16.00
08. Søndag:	11.00-16.00
10. Tirsdag:	16.00-22.00
11. Onsdag:	16.00-22.00
12. Torsdag:	16.00-22.00
13. Fredag:	16.00-22.00
14. Lørdag:	11.00-16.00
15. Søndag:	11.00-16.00

Kafe Knud
Skindergade 21, kld.
1159 København K



Fru Klud på Kafe Knud

Fredag den 6. juni kl. 19.00-
 Fru Klud? hvorfor Fru Klud? Hvad er de Fisselistiske 6 lege eller Fisselistisk fodbold? Hvorfor blev jeg en B.B.F'er i Bøssehuset på Christiania?
 HTLV3/hiv-positiv overlevende! Kom og hør min personlige beretning om mit liv og kamp mod homofobi!

Hilsen Klud alias Niels

Invitationerne til dette års orienteringsaftener 2014 findes nu på dit lokale ambulatorium!

Onsdag den 1. oktober i Aalborg
 Torsdag den 2. oktober i Aarhus
 Torsdag den 30. oktober i København
 Torsdag den 13. november i Odense

Program

Velkomst og medicinsk opdatering
 Hepatitis C og hiv (co-infektion)
 HPV (Human Papilloma Virus)
 Brug din patientvejleder
 Sex og intimitet

Alle arrangementer begynder med sandwich, frugt og drikkevarer og afsluttes med et let traktement! Aftens første oplæg begynder kl. 18.00 og varer frem til kl. 20.30 med en indlagt kaffe/te pause.

Tilmeld dig ved fornavn til dit ambulatorium, vores hjemmeside www.hiv-danmark.dk eller til sekretariatet på tlf. 33 32 58 68