



Antidiskriminerande
och normkritisk
hivundervisning

© RFSU 2017

Projektledare: Lina Afvander, RFSU Göteborg

Metodutveckling: Maria Hyllengren, Sara Hawén, Cecilia Komi, Andrea Hurtig. Informatörer i RFSU Göteborg.

Faktagranskning: Aylin Yilmaz, infektionsläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Hans Olsson, RFSU. Andreas Berglöf, RFSU.

Grafisk formgivning: Brandma' designbyrå

Materialet är framtaget med ekonomiskt stöd från statsanslaget "Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar" (Prop. 2005/06:60).

Inledning.....	5
Del 1 - Hiv ur ett normkritiskt perspektiv.....	7
Varför behöver vi prata om hiv?	8
Hiv och normer	9
Tolerans	10
Historia och sammanhang	11
Tystnad innebär utebliven förändring	12
Del 2 - Utgångspunkter för undervisning och samtal om hiv	15
Språkbruk.....	18
Del 3 - Planera pass.....	21
Rum, tid och deltagare	22
Möta deltagarna.....	23
Välj fokus.....	24
Exempelpass	25
Del 4 - Metoder	27
Sant och falskt.....	28
Tankekartan om hiv	31
Föreläsning	33
Bildval	36
Säkrare sex-linjen utifrån hiv.....	37
Fyra hörn.....	38
Hiv och bemötande.....	39
Säkrare sex för yngre	39
Säkrare sex	39
Träna argumentation	40
Del 5 - Avslutningsvis	43
Håll dig uppdaterad	44
Mediciner.....	44
Testning	44
Situationen i världen	44
Lagar och praxis.....	45
Ordlista	46
Litteratur	47

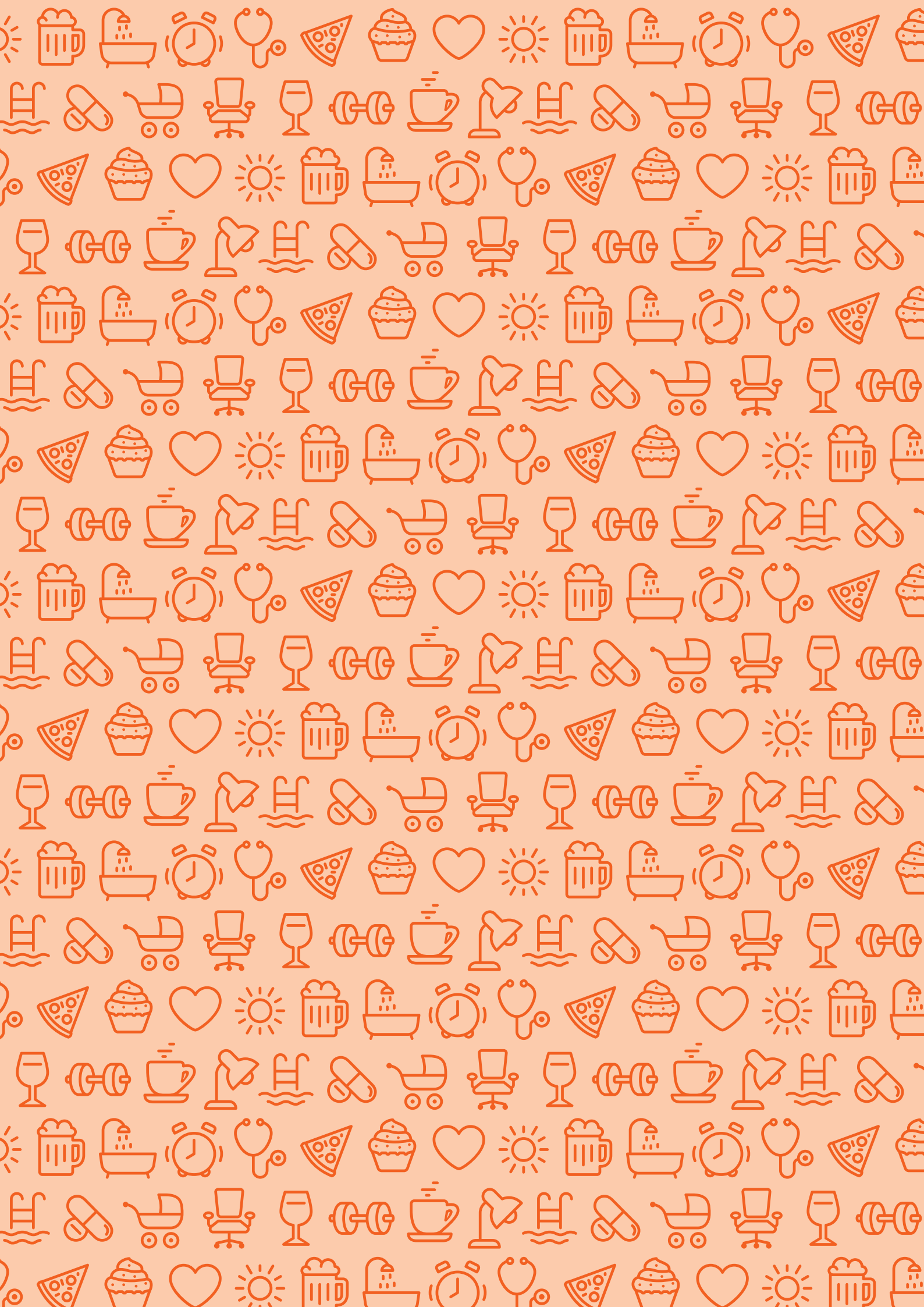
Inledning

Den här broschyren handlar om hiv både ur ett medicinskt och socialt perspektiv, samt om hiv och säkrare sex. Den vänder sig framför allt till informatörer i RFSU, men även till andra som vill undervisa eller föreläsa om hiv.

I broschyren finns förslag på metoder man kan använda, inspireras av och vidareutveckla. Här finns alltså inte en lektion från början till slut. Det finns dock förslag på olika upplägg, så kallade exempelpass. Många metoder är användbara oavsett om åhörarna är vuxna eller ungdomar och kan modifieras för att passa olika rum och deltagarantal. De kan därför användas av såväl informatörer som lärare och andra utbildare. Det här metodhäftet ger också en teoretisk bakgrund till att förstå hiv ur ett antidiskriminerande perspektiv. De delarna kan man med fördel läsa oavsett om man ska undervisa om hiv eller inte och vi hoppas att de kan inspirera till ett mer normkritiskt förhållningssätt och språkbruk.

Metoderna och förhållningssätten som finns i den här broschyren är framtagna av informatörer i RFSU Göteborg. Metoderna har testats i såväl högstadie- som gymnasieklasser. Både elever, lärare och informatörer har utvärderat metoderna. Vi har även haft möjlighet att vid ett flertal tillfällen testa metoderna i föreläsningar och workshops med vuxna deltagare.

Många har hjälpt till med framtagandet av det här materialet. Vi vill rikta ett särskilt tack till samarbetslärarna och deras klasser samt personer och organisationer verksamma med hivprevention i Västra Götaland som har varit ovärderliga som bollplank och kunskapsbank.





Del 1:

Hiv ur ett norm-
kritiskt perspektiv

Varför behöver vi prata om hiv?

Många personer som lever med hiv i Sverige har upplevt att de har blivit illa behandlade, 22 procent enligt Folkhälsomyndigheten (Att leva med hiv i Sverige, 2015). Det kan handla om kränkningar, diskriminering och exkludering samt dåligt bemötande från allmänhet och anställda inom exempelvis vård och omsorg.

Vetskapen om detta är något som alla personer som lever med hiv måste förhålla sig till. Det påverkar alltså inte bara de som blir direkt utsatta. Olika former av självzensur, att inte prata om eller att aktivt dölja sin hivstatus, kan bli en strategi för att undvika att bli dåligt behandlad. Av personer som lever med hiv:

- är 11 procent helt öppna.
- har 17 procent inte berättat för någon.
- skulle 42 procent vilja vara mer öppna.

När många är återkommande tysta, uppstår ett problematiskt mönster. Detta gäller oavsett om tystnaden sägs bero på att behandlingen av hiv numera är så bra att hiv inte längre anses vara något anmärkningsvärt eller om tystnaden beror på rädsla för omgivningens bemötande. Bilden av hiv förändras inte av sig själv. Det gör den endast när vi talar om den. Därför är det viktigt att alla människor upplever att de kan vara öppna med sin hivstatus. Diskriminering och illabehandling kan fortgå i det tysta så länge hiv är en icke-fråga. Ansvar för att bryta tystnaden ligger dock inte på personer som lever med hiv, utan på alla andra. Dels genom att säkra bra bemötande av personer som lever med hiv, dels genom att lyfta frågan själva.

RFSU:S UPPDRAG

Vi behöver göra hiv
pratbart.

RFSU:S UPPDRAG

Vi behöver fokusera
på majoriteten, hur
aktiva kränkningar
och passiv tystnad
begränsar personer
som lever med hiv.

Hiv och normer

Ett sätt att närma sig hiv är att försöka förstå fenomenet som vi förstår andra strukturella normer, exempelvis heteronormen eller vithetsnormen. Dessa strukturella normer delar upp människor i dem som ses som normala och dem som definieras som avvikande, där de avvikande sedan underordnas normen och diskrimineras. Samtidigt som det finns en hivnorm där personer som är hivnegativa görs till det normala och personer som lever med hiv till det avvikande, är det mer komplext än så. Hiv är en skärningspunkt där många normer möts och samspelar: rasism, homofobi, normer om lagom och god sexualitet, tvåsamhet, friskhet med mera skär i varandra och gör att personer som lever med hiv på olika sätt måste förhålla sig till alla dessa normer samtidigt. Det kan exempelvis göra det lättare eller svårare för personer att komma ut om man är heterosexuell, svenskfödd eller lever i en tvåsam relation.

Diskriminering av normbrytande personer normaliseras genom en rad processer. De processerna verkar också mot personer som lever med hiv.

OSYNLIGGÖRANDE Ett sätt att få syn på normen är att se vad som inte behöver påtalas. President - kvinnlig president, förebild - homosexuell förebild, skådespelare - mörkhyad skådespelare osv. Personer förväntas också följa hivnormen, dvs vara hivnegativa, om inte det motsatta explicit påtalas. På detta sätt osynliggörs paradoxalt det som avviker.

VI OCH DOM ANDRA Personer som bryter mot normer, exempelvis hbtq-personer, rasifierade och personer som lever med hiv, görs på olika sätt till "dom andra". Normen utgör vi:et, medan de andra utmålas som någon annan, främmande och "inte som vi".

STEREOTYPER Personer som bryter mot normer görs till stereotyper i utsagor som "Dom gör så" eller "Dom är såna". Vad gäller personer som lever med hiv har kategoriseringen av riskgrupper, samt roller som tilldelats i media medverkat till stereotypiseringen. Vanliga stereotyper har varit "bögen", "missbrukaren", "hivmannen" men också "offret" som kan ha fått hiv vid födseln eller vid en våldtäkt.

SKAM OCH SKULD Att vara normbrytande kan upplevas som skamfyllt. Många underordnade grupper kämpar för sin stolthet, exempelvis genom prideparader. När det gäller hiv är skam och skuld nära sammanlänkade, känslan av att ha gjort någonting dåligt och vara dålig

är sammankopplade. Personer som lever med hiv kan ibland framställas som moraliskt sämre än hivnegativa personer och därmed anses få skylla sig själva.

Ett normkritiskt perspektiv ger oss strategier för förändring. Det handlar om att medvetet bryta dessa processer och därmed underordningen. Normkritik sätter också fokus på normen istället för på det som skapas som avvikande. Diskriminering kan bara fortsätta om flertalet låter det fortgå hellre än att engagera sig för förändring.

Tolerans

Toleranspedagogik syftar till att minska hat och hot genom att skapa tolerans mot det som avviker från normen. Detta bygger på föreställningen att om bara normpersoner får lära känna och förstå den avvikande kommer den lättare kunna tolereras. Men genom att bekräfta vem som är vi (de som kan tolerera) och vem som är de (de som ska tolereras) förstärker toleranspedagogiken snarare utanförskapet och försvårar på lång sikt arbetet mot diskriminering. Normkritisk pedagogik växte fram som en reaktion på toleranspedagogik.

Precis som andra underordnade grupper får personer som lever med hiv förhålla sig till att normpersoner har makt att avgöra vem som ska inkluderas eller exkluderas. Personer i normbrytande positioner förutsätts också vara tacksamma om de inkluderas, möts av medmänsklighet eller får sina rättigheter tillgodosedda. Normpersoner, i det här fallet hivnegativa, kan å andra sidan förvänta sig att bli sedda som goda människor ifall de inte exkluderas.

Vi ska vara vaksamma mot toleranstänk, både bland oss som undervisar och bland deltagarna. Vi ska inte bekräfta hivnegativa personer för att de tolererar personer som lever med hiv.

RFSU:S UPPDRAG

Vi ska vara inkluderande och ha ett rättighetsperspektiv,
där vi betonar allas lika rätt oavsett hivstatus.

Historia och sammanhang

Många uttalanden behöver sättas i ett sammanhang för att förstå hur de återskapar förlegade föreställningar och därmed medverkar till diskriminering.

När de första fallen av hiv upptäcktes i början av 1980-talet uppstod panik. Myndigheterna var rädda för att en epidemi skulle uppstå och många människor var rädda för att få hiv. Hiv sågs som ett hot mot hela samhället. Trots att överföringsvägar kunde kartläggas ganska snart; framför allt analsex och vaginalsex utan kondom, använda sprutor och genom blodtransfusioner, spreds en ogrundad rädsla för att hiv skulle kunna överföras på alla möjliga sätt.

Vissa grupper utmålades också som syndabockar, som ansvariga för att hiv kommit till Sverige och som ansvariga för spridningen av viruset. Först gällde det män som har sex med män. Senare fick personer som migrerat axla rollen som syndabock.

Att se hiv som något utländskt var inte unikt för Sverige. Flera länder införde olika typer av reserestriktioner för personer som (visste att de) lever med hiv, t ex USA, Australien och Botswana. Detta var direkt kontraproduktivt då testningsviljan minskar om man riskerar att diskrimineras.

Svenska myndigheters reaktion var massiv under de första decennierna. Det gjordes kampanjer och stiftades lagar. Vissa av dem verkningslösa gällande hivprevention, men de påverkade synen på hiv och på personer som lever med hiv. Ett sådant exempel är bastu-klubbslagen vilket gjorde att man slog ner på mötesplatser för män som ville ha sex med män, och skambelade dessa grupper.

RFSU:S UPPDRAG

Vårt fokus i hivprevention är på allmänheten, på allas ansvar, på personer som inte vet om de lever med hiv, på vikten av att testa sig och att känna till sin hivstatus.

Något som har haft särskilt stor inverkan på personer som lever med hiv är den så kallade informationsplikten. Eftersom hiv enligt smittskyddslagen räknas till de allmänfarliga sjukdomarna, innebär det att personer som lever med hiv har haft och delvis fortfarande har en skyldighet att uppge sin hivstatus vid sexuella kontakter. Detta har medfört en rad konsekvenser. Vid sexuella möten kunde tystnad tolkas som att personen inte har hiv, snarare än att den inte vet om den har hiv. Detta kunde göra att personer hade säkrare sex i mindre utsträckning än de annars hade haft. Eftersom brottsbalken kopplades till smittskyddslagen kunde dessutom personer dömas till fängelse ifall de inte berättat om sin hivstatus. Även om de inte haft uppsåt att föra hiv vidare, och också vid tillfällen där ingen överföring hade skett. Dessa brottmål rapporterade medierna om. Hivmän och hivkvinnor porträtterades som hänsynslösa förövare.

Tidigt skiktades personer som lever med hiv i bättre och sämre, skyldiga och oskyldiga, beroende på hur överföringen gått till. Också idag görs det skillnad på att ha fått hiv genom födseln, blodtransfusion, i en monogam relation där partnern varit otrogen eller genom tillfälligt osäkert sex eller använda sprutor.

Tystnad innebär utebliven förändring

Trots att det gått flera decennier sedan hiv kom återskapas förvånansvärt ofta bilder och känslor från den tiden. Den medicinska verkligheten har förändrats fullständigt, men föreställningarna släpar efter. Många menar att föreställningarna kan leva kvar just för att hiv blivit en icke-fråga, något som man inte pratar om.

RFSU:S UPPDRAG

Vi behöver associera hiv med nya ord och nya berättelser.

RFSU:S UPPDRAG

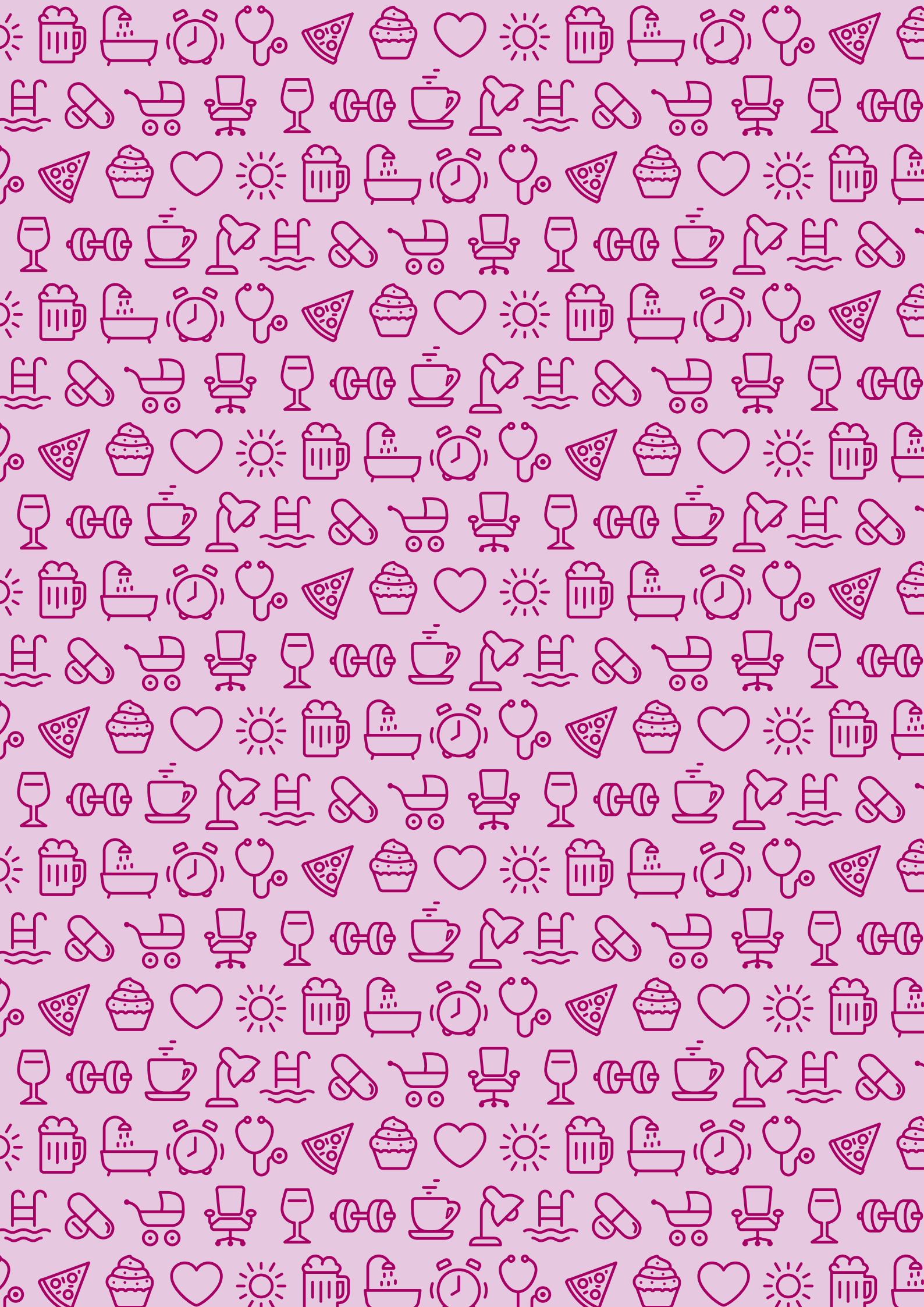
Att vara informatör innebär en möjlighet att bryta tystnaden och aktivt verka för förändring.

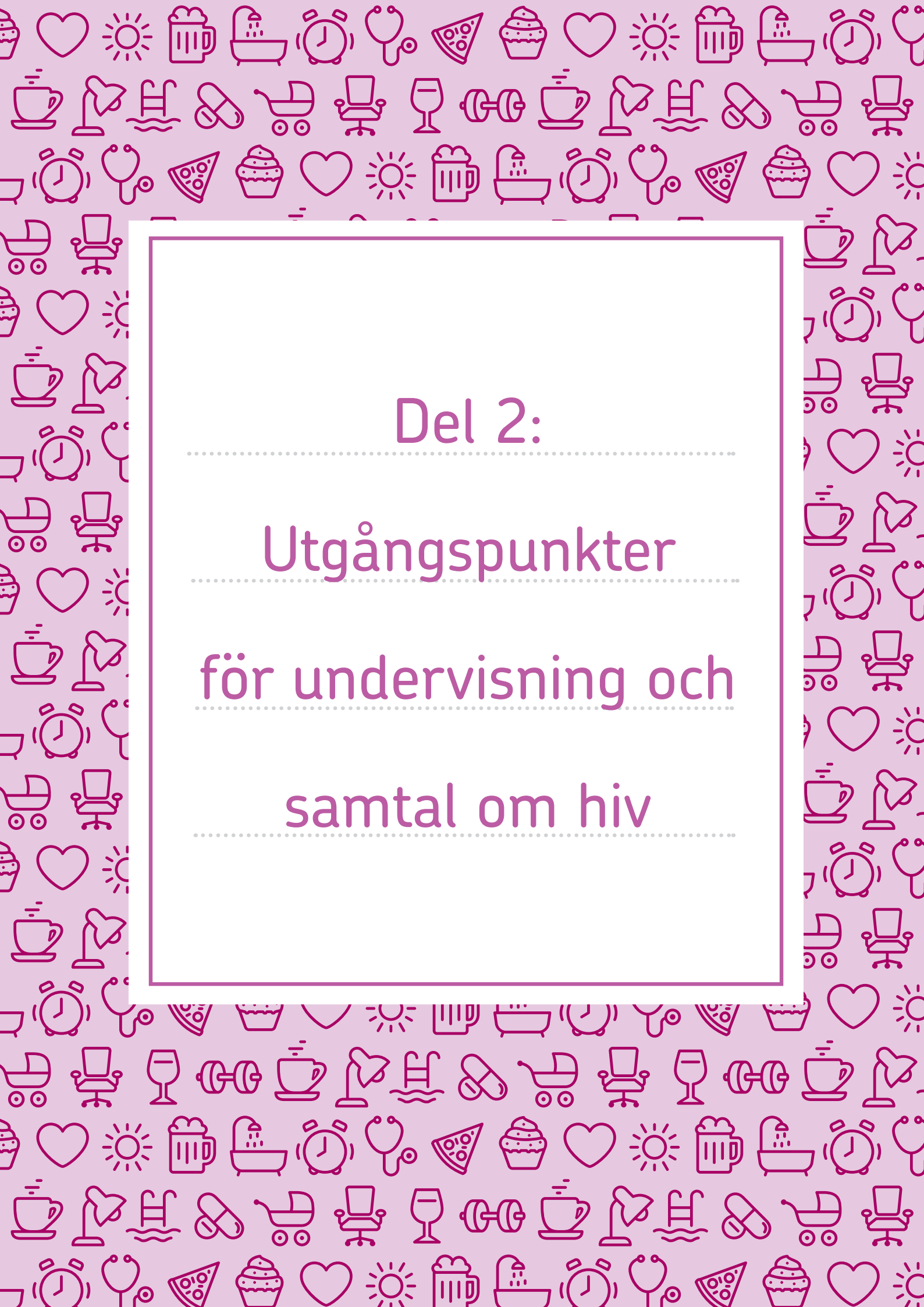
Exempel på föreställningar från 1980-talet som man kan möta i undervisningssituationer, inte minst bland vuxna åhörare på föreläsningar:

- Hiv är lika med död.
- Värsta sjukdom som kan drabba en.
- Hiv och aids är samma sak. Det ena leder oundvikligen till det andra. Lite oklart vad som är vad.
- Hiv är något man är rädd för, och därmed också för personer som lever med hiv.
- Felaktiga föreställningar om hur hiv överförs.
- Att hiv är väldigt smittsamt.
- Att man aldrig kan vara helt säker på att det inte överförs, t ex vid hångel eller smeksex. Numera också vid välbehandlad hiv.
- Personer som får hiv ska separeras från övriga samhället.

Samtidigt som vi har mediciner som gör att personer som lever med hiv aldrig behöver känna av sina virus finns det alltså föreställningar som handlar om att hiv är en dödsdom. Samtidigt som mediciner i princip omöjliggör överföring även vid oskyddade samlag finns det människor som inte riktigt vet om myggor, offentliga toaletter och vattenglas kan överföra hiv från en person till en annan. (Hiv i Sverige 2013). Denna paradoxala verklighet behöver personer som lever med hiv härbärgera.







Del 2:

Utgångspunkter
för undervisning och
samtal om hiv

HIV FINNS I RUMMET

Även om hiv är ovanligt utgår vi alltid från att det finns elever, åhörare, deltagare, informatörer, lärare och/eller medföreläsare som lever med hiv och/eller lever nära någon som har hiv. Det innebär att vi aldrig pratar om personer som har hiv som "dom" eller "dom andra" eller om hivnegativa som "vi".

HIVNEUTRALITET

All information ska gå att ta till sig oavsett om man har hiv, inte har hiv eller inte vet om man har hiv. Detta gäller vid bildval, exempel, berättelser och case.

ANVÄNDA SIG SJÄLV

Ett sätt att förkroppsliga hiv i rummet är att använda sig själv som exempel. Det går att göra såhär: "Ni får tänka på hur ni pratar. Någon i rummet kan ha hiv. Jag kan ha hiv." eller "Vi kan ta mig som exempel, om jag får hiv..." eller "Om jag har hiv...". Detta kan du behöva träna på.

STEREOTYPISERA INTE

Ansträng dig för att visa på mångfalden av personer som lever med hiv, både vad gäller grupptillhörigheter och levnadssituationer. Undvik generaliseringar, eller påpeka att det är just generaliseringar när det är befogat att göra sådana.

AGERA MOT KRÄNKNINGAR

Vid direkta kränkningar av personer som lever med hiv är det viktigt att stanna upp och bemöta det felaktiga påståendet, eller att påminna om att personer som lever med hiv är människor som förtjänar respekt. Människors rätt till bland annat vård, liv och icke-diskriminering är grundläggande och behöver inte diskuteras.

AGERA MOT DISKRIMINERING

Bemöt även uttalanden där personen inte har som intention att kränka. Då kan du behöva sätta uttalandet i sitt sammanhang. Exempelvis "Det har genom historien varit vanligt att exkludera personer som lever med hiv. Det har inte lett till en bättre hivprevention men det har lett till att människors rättigheter har kränkts".

AGERA MOT HOMOFABI OCH RASISM

Eftersom hiv är sammankopplat med både rasistiska och homofoba diskurser är det viktigt att vara extra vaksam mot sådana uttalanden och stereotyper. Den enskildes rätt att vädra sina tankar ska inte stå högre än den andres rätt att slippa bli kränkt i klassrummet.

VAR VAKSAM MOT TOLERANSPEDAGOGIK

Att vara tolerant kan ju tyckas vara bra, men ingen är betjänt av att andra tycker synd om dem, gör dem till offer eller visar sin godhet genom att låta dem vara med. Vi jobbar istället med inkludering och antidiskriminering, där människors lika rätt ska vara fokus.

TÄNK PÅ SPRÅKET

Vilket språk som används påverkar bilden av hiv. Vi har tagit fram en guide, se nedan. Träna på att säga rätt, men kräv inte att du vid varje enskilt tillfälle ska säga rätt eftersom det kan vara hämmande.

JÄMLIKHET SOM FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Viktigare än ordval är vårt förhållningssätt. Att vi ser varandra och talar om varandra som jämlikar, oavsett hivstatus och oavsett överföringssätt, är ett krav.

Språkbruk

Det är viktigt att tänka kring det språkbruk som omgärdar hiv. Språket speglar, skapar och återskapar föreställningar och känslor. Detta är en guide för att hjälpa dig att säga rätt. Underlag kommer från Positiva Gruppen Väst, Hiv-Sverige och UNAIDS.

SÄG GÄRNA

hivmediciner, hivläkemedel
person som lever med hiv
få hiv
leva med hiv
ge och få/överföra
risken att ge eller få/överföra
hiv [hi:v]

SÄG INTE

bromsmediciner
hivsmittad/hivdrabbad
drabbas av hiv/smittas med hiv
vara hivsjuk/hivinfekterad
smitta
smittorisk
hiv/AIDS eller HIV [håi:ve]
kampen mot hiv



Ordet smitta har genom historien fått en mycket negativ laddning. Undvik det i största möjliga mån, även i sammansättningar som smittsamhet och smittorisk, men framför allt när du talar om personer; säg aldrig hivsmittad.

Hiv är inte en sjukdom. De flesta personer som har hiv och får behandling känner sig aldrig sjuka, säg därför inte hivsjuk eller insjukna i hiv. Säg heller inte hivinfekterad.

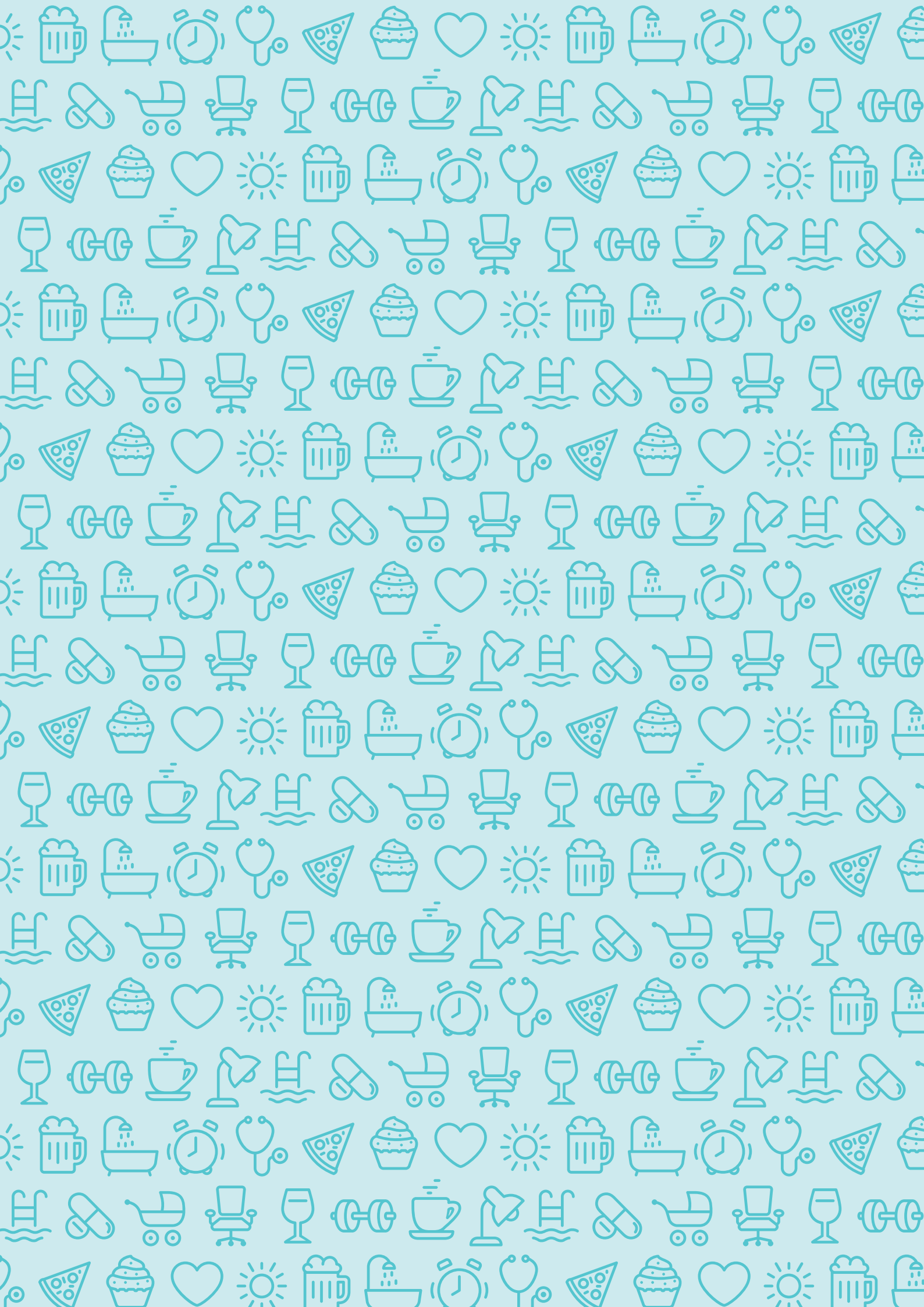
Ordet hivpositiv kan för det mesta undvikas då det tenderar att reducera en persons identitet till dess hivstatus. Vi säger "person som lever med hiv", precis som vi säger person som missbrukar (hellre än missbrukare) eller person som har migrerat (hellre än migrant).

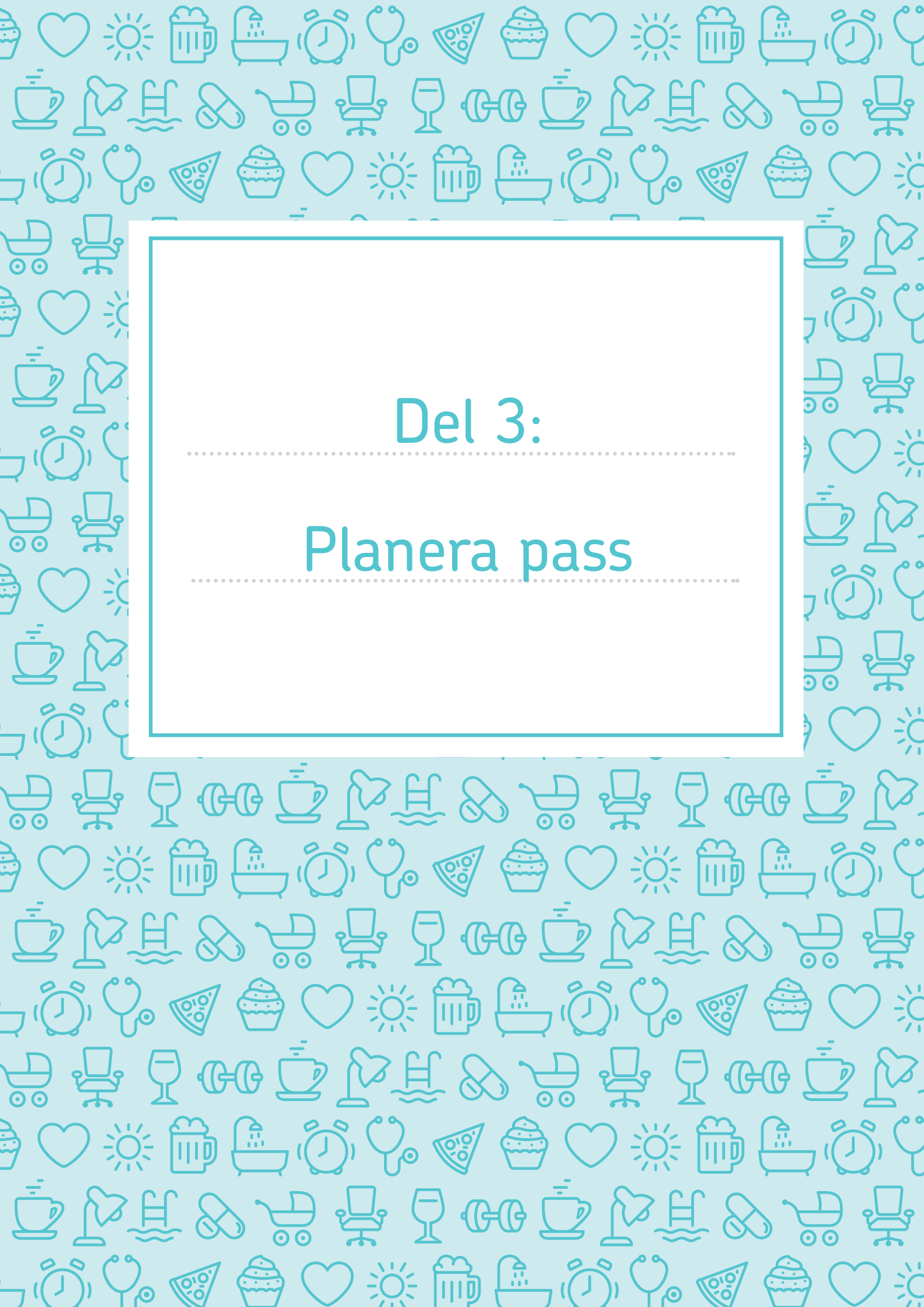
När du pratar om hur hiv överförs använd just ordet överföring. Ifall du ska undervisa på lättare svenska kan du säga ge och få hiv. Vi säger inte att man drabbas av hiv. Vi säger framför allt inte att någon smittar någon annan. Personer smittar inte, det gör virus.

Säg inte hiv/aids i samma andetag. Det är inte samma sak och många har svårt att hålla isär dem. HIV som förkortning är inte längre korrekt skriftspråk. Hiv skrivs hiv och kan i talspråk med fördel uttalas hiv (hi:v), särskilt när vi pratar om hiv ur ett socialt perspektiv. I medicinska sammanhang är dock HIV det vanligaste både i text och talspråk.

Många ord som kan sättas samman med aids kan man inte sätta samman med hiv, exempelvis kampen mot aids.







Del 3:

Planera pass

Rum, tid och deltagare

När du ska planera ditt pass är faktorer som rum, tid och deltagare helt avgörande. Två bra tumregler är: 1. Ju större grupp desto mer tid tar varje övning. 2. Ju större grupp desto sämre fungerar fria diskussioner i helgrupp. Metoderna i det här häftet är prövade och anpassade för ett klassrum med helklass. Många av metoderna passar i andra rum, till exempel i mötesrum som går att möblera om. Vissa metoder behöver dock anpassas för att fungera i till exempel en föreläsningssal.

Enstaka metoder kan du göra på 20 minuter, och genom att sätta ihop dem på olika sätt finns underlag för att göra upp till tre lektioner. Men du kan också använda dem till längre pass eller workshops. Du kan också kombinera dessa metoder med andra övningar, gruppdiskussioner, filmer och fler föreläsningar.

Antal personer är avgörande för vilken typ av delaktighet du kan skapa. Så kallat fria diskussioner i helklass med 30 elever blir sällan förutsättningslöst fria och leder inte till ett jämnt deltagande. Därför bygger inte metoderna i det här häftet på sådana storgruppsdiskussioner. Men om du har möjlighet att ha max åtta deltagare kan du göra ett pass som bygger på helgruppsdiskussioner. Fokusera annars på smågruppsdiskussioner och reflektioner tillsammans två och två.



Möta deltagarna

Om du vill förändra någon ska du möta personen där den är sägs det, och när det gäller hiv får man anstränga sig lite för att göra just det. Vi måste kroka tag i deltagarnas förkunskaper och förförståelse för att bli begripliga. När vi har gjort det kan vi utmana, presentera nytt och förändra. Möter vi inte deltagarna riskerar vi att de lämnar undervisningssalen med samma föreställningar som de kom dit med.

Folkhälsomyndigheten menar att folk i allmänhet har god kunskap om hiv. Samtidigt konstaterar de att 30–40 procent tror att saliv är en trolig överföringsväg och att 10–15 procent tror att offentliga toaletter är en möjlig överföringsväg (Hiv i Sverige 2013). Skolungdomar är ju ofta födda på 2000-talet och därmed mindre präglade av historien. Men förkunskaper och föreställningar varierar mycket och vi vet inte vilka kunskaper och fördomar gruppen vi möter har. En svår balans är alltså att möta föreställningar som finns, utan att sprida fördomar som inte finns i gruppen.

I häftet finns två metoder som syftar till att synliggöra förkunskaper och fördomar, Sant och Falskt samt Tankekarta om hiv. Använd dem. Låt inte fascinationen över hiv på 1980-talet gå ut över det faktum att vi ska jobba antidiskriminerande. Även om du ska föreläsa för en äldre publik ska du undvika att sprida fördomar, målet är att vi inte ska ha någon anledning att diskutera förlegade föreställningar.

RFSU:S UPPDRAG

Vi ska möta och bekräfta deltagarna, men också utmana deras föreställningar.



Välj fokus

Hiv är ett stort och spännande ämne men försök inte täcka allt. Bestäm dig för vad som är ditt centrala budskap, max tre punkter, färre om det är ett kort pass. Det är kring dessa du lägger upp ditt pass. Du nämner dem i början, återknyter till dem, och upprepar dem i din avslutning. Man kan inte styra vad andra lär, men om du fokuserar på dina centrala punkter istället för mängden material eller antal metoder, ökar chansen att deltagarna tar med sig just dem.

FÖRSLAG PÅ BUDSKAP:

- Att testa sig är enda sättet att veta sin hivstatus.
- Oavsett om du har hiv eller inte, så vill du veta det.
- Ifall du eller din(a) partner(s) inte har testat er är säkrare sex ett bra alternativ.
- Välbehandlad hiv innebär att virusnivåerna är så låga att överföring i praktiken är omöjlig.
- De flesta som får hiv får det av någon som inte kände till sin hivstatus.
- Medicinskt har utvecklingen gått snabbt. Hiv som socialt fenomen förändras däremot inte lika fort.
- Att ha hiv är medicinskt ofta mindre komplicerat än många andra kroniska sjukdomar.
- Den största utmaningen med att leva med hiv är omgivningens okunskap och attityder.
- Om en person i din närhet berättar för dig att hen lever med hiv ska du kunna bemöta hen väl. Hen ska känna sig trygg med att berätta för dig..
- Varje enskild person i rummet har ett ansvar för att bryta diskrimineringen av personer som lever med hiv.
- (eget förslag)...



Exempelpass

Nedan finns förslag på hur man kan kombinera olika metoder till olika pass.

HIV 2H INKLUSIVE PAUS

Introduktion 10 min

Sant och falskt 15 min

Föreläsning 15 min

Fyra hörn 15 min (Välj två utifrån målgrupp för ditt pass.)

Träna argumentation 20 min

Avslutning - Vad tar jag med mig från idag. 15 min

HIV/STI OCH SÄKRARE SEX 2,5H INKLUSIVE PAUSER

Introduktion 10 min

Sant och falskt, varianten med fördjupande fakta mellan påståendena. 35 min

Säkrare sex-linjen 20 min

Fyra hörn 25 min (Välj två eller tre scenarier utifrån målgrupp för ditt pass.)

Träna argumentation 20 min

Avslutning - Vad tar jag med mig från idag. 15 min

HIV 1H

Introduktion 5 min

Tankekartan om hiv 20 min

Föreläsning 15 min

Träna argumentation 15 min

Avslutning 5 min







Del 4:

Metoder

Sant och falskt

Syftet med den här övningen är att försöka kartlägga vilka kunskaper, fördomar och okunskaper som finns i rummet. Det gör det möjligt att möta personerna där de befinner sig. Metoden ger möjlighet att synliggöra fördomar som finns i gruppen utan att riskera att återskapa fördomar som kanske finns i samhället, men inte i den här gruppen. Övningen fungerar också i större grupper, t ex aulaföreläsning med hundra deltagare.

INSTRUKTIONER

Berätta för deltagarna att du kommer att säga ett påstående som kan vara sant eller falskt. Om de tror att det är sant, ställer de sig upp, om de tror att det är falskt, sitter de kvar. Om de ändrar sig, kan de ändra position. Efter att alla har intagit sin position, kan du avslöja rätt svar, och förklara varför. Under varje påstående står några tankvärda poänger. Du kan också välja att hålla inne på svaret eller förklaringen till någon fråga, det kan fungera intresseväckande för föreläsningen sen, men var noga med att ge svaret. Påståendet 8 har visat sig fungera bra som cliffhanger, särskilt om många reste på sig eller svarade olika.

VARIANT

Ifall du inte vill ha en renodlad föreläsning, kan du med fördel diskutera djupgående efter varje påstående och på så sätt informera om behandling och överföring osv.

TIPS

Att ha möjligheten att räcka upp handen istället för att stå sig upp är bra för att det inkluderar personer oavsett funktionsvariation. Det kan också vara mindre motstånd i exempelvis grupper med låg energi. Att stå sig upp är dock eftersträfvansvärt då det möjliggör rörelse i rummet.

1. HIV SPRIDS BARA GENOM SEX

SANT

FALSKT

Här kan du informera om kroppsvätskor, slemhinnor och vilken typ av sex som innebär risk för överföring. Men passa på att informera om andra överföringsvägar såsom använda sprutor, förlossning och amning. Framför allt ger det möjlighet att fråga om de har hört talas om andra överföringsvägar. Du får då möjlighet att bemöta felaktiga föreställningar.

2. HIV GER SÄLLAN SYMPTOM

SANT

FALSKT

En del kan i och för sig få influensaliknande symptom ett par veckor efter de har fått hiv, men de symptomen går över. Det viktiga att poängtera här är att man kan leva med hiv i många år utan att märka någonting. Att testa sig är enda sättet att veta.

3. DET ÄR GRATIS ATT TA ETT HIVTEST

SANT

FALSKT

Ge exempel i deras närhet dit deltagarna kan vända sig. Viktigt att påpeka att de har rätt att ta ett hivtest om de t ex haft oskyddat samlag samt att informera om att det finns mottagningar som felaktigt nekar personer att ta ett test.

4. ALLA SOM FÅR HIV FÅR OCKSÅ AIDS

SANT

FALSKT

Det här är verkligen inte sant. Berätta om behandling av hiv.

5. MEDICINERING MINSKAR RISKEN FÖR ÖVERFÖRING

SANT

FALSKT

Informera om virusnivåer och överföringsrisk, betona att risken inte minskar lite, utan till i praktiken obefintlig.

6. MAN BEHÖVER INTE TÄNKA PÅ HIV I SVERIGE, DET FINNS BARA I ANDRA LÄNDER

SANT

FALSKT

Hur många som lever med hiv varierar i olika länder och Sverige har en av de lägsta hivprevalenserna i världen. Det som är riskfyllt är dock att ha osäkert sex med människor vars hivstatus är okänd, oavsett plats.

7. MÅNGA SVENSKAR SOM FÅR HIV, FÅR DET UTOMLANDS

SANT

FALSKT

Även om hivprevalensen i olika länder spelar roll, är den största faktorn att vi beter oss annorlunda när vi reser: mer fest, alkohol och högre sexuellt risktagande.

**8. PERSONER SOM HAR HIV KAN HA SEX
MED ANDRA UTAN ATT ÖVERFÖRA HIV**

SANT

FALSKT

Du kan informera om säkrare sex med och utan kondom, men framför allt prata om virusnivåer hos personer som vet att de har hiv och får behandling.

**9. IFALL MAN BARA HAR SEX MED EN PARTNER
KAN MAN INTE FÅ HIV**

SANT

FALSKT

Eftersom vi inte vet vem partnern har sex med. Den här frågan kan öppna upp för att prata om vikten av ärlighet och kommunikation i monogama relationer, men kan också bara lämnas som en tankeställare, då den riskerar att ta fokus från dina centrala punkter.

**10. ALLMÄNHETENS OKUNSKAP PÅVERKAR
PERSONER SOM LEVER MED HIV**

SANT

FALSKT

Informera om att det finns många människor som är så oroliga för att bli dåligt bemötta att de inte vågar berätta om sin hivstatus.



Tankekarta om hiv

Ett sätt att starta undervisning om hiv och försäkra sig om att möta gruppen där den befinner sig är att göra en gemensam tankekarta på tavlan. Syftet med den här metoden är att låta alla göra sin röst hörd, ringa in vad personerna faktiskt kan om hiv, se var det finns kunskapsluckor och vilka osanningar som hålls för sanna. Dessutom fungerar tankekartor kunskapsutjämnande i gruppen. Vissa tycker att det kan kännas svårt att göra tankekarta om ett ämne som hiv, då man ska kunna hantera det som kommer upp. Vänta då med att göra tankekartan tills du har gjort flera pass om hiv och känner dig mer trygg med uttalanden som kommer upp. Tankekarta om hiv fungerar bäst i små grupper då den bygger på delaktighet. I stora grupper blir den ofta tidsödande.

INSTRUKTIONER:

Berätta för deltagarna att du är intresserad av vad de kan. Säg att de ska tänka ut en sak de kan om hiv, betona att de bara ska nämna en. Börja med en tyst reflektion för att möjliggöra för alla att tänka själva, för att se om det är några som tänker olika, eller om det är många som tänker lika. Deltagarna kan med fördel skriva ner det de tänker på. Är det någon som har svårt att komma på något kan du hjälpa till genom att säga: "Men visst har du hört ordet hiv förut. Något tänker du nog på när du hör ordet, det är en kunskap." Sedan får de i turordning säga vad de tänkte på. Som samtalsledare kan du behöva bryta in, förtydliga och ställa följdfrågor. Skriv upp deltagarnas svar på tavlan och strukturera svaren om det går. Vanliga svar brukar kunna ringas in på teman som historia, sjukdomsrelaterat, behandling, geografi och socialt. Kommentera utförligt de saker som du vet inte kommer behandlas under passet. De saker som kommer behandlas noggrant senare, behöver du inte ägna tid åt nu. Låt inte felaktigheter stå kvar på tavlan då det riskerar bli det som deltagarna kommer ihåg. Det finns olika sätt att hantera felaktigheter, kommentera direkt, korrigera, sudda ut, stryk över eller skriv dit alternativa ord.

UTMANING:

Att fritt associera kring hiv ökar risken för såväl kränkningar mot personer som lever med hiv, som rasistiska och homofoba uttryck samt toleranspedagogik. Förbered dig extra på att bemöta detta.

TIPS:

I slutet av lektionen kan du återkoppla till tankekartan. Fånga exempelvis upp lösa trådar, påminn om vad de sa i början och vad de har lärt sig under passet, se till att inget blivit okommenterat och att inga frågor blivit obesvarade.

VARIANT:

Fråga: Vad är det senaste ni har lärt er om hiv? Att göra en tankekarta utifrån den senaste förvärvade kunskapen innebär att du får en mer uppdaterad bild av kunskapsläget och minskar risken att reproducera förlegade föreställningar. Detta blir en mer kunskapshöjande aktivitet. Har deltagarna kanske sett någon aktuell kampanj, minns någon film, hört ett inslag på radion eller liknande. Den här instruktionen kan dock vara svår att förstå och den kan därför behöva upprepas och förtydligas. För att alla ska kunna svara, kan det krävas att du även här lägger till: "Någonting kan alla."

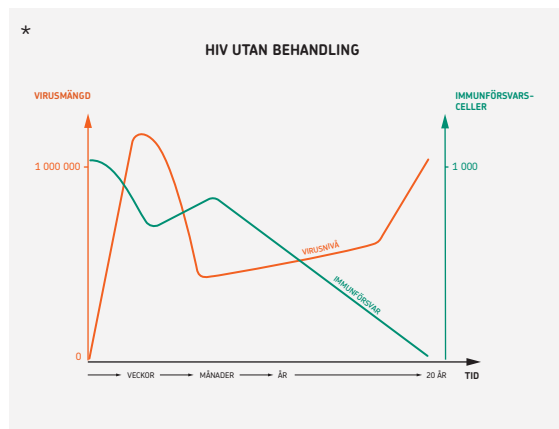


Föreläsning

Här är ett förslag på manus till föreläsning. Du kan använda det från början till slut eller använda det som inspiration. Oavsett vilket är det bra att ta ut stödord och träna med ditt talspråk så att du inte läser innantill.

Hiv är ett virus som kan överföras från en människa till en annan, men inte så lätt. Förkylningsvirus och ebolavirus är mycket mer livskraftiga, exempelvis dör hiv snabbt utanför kroppen.

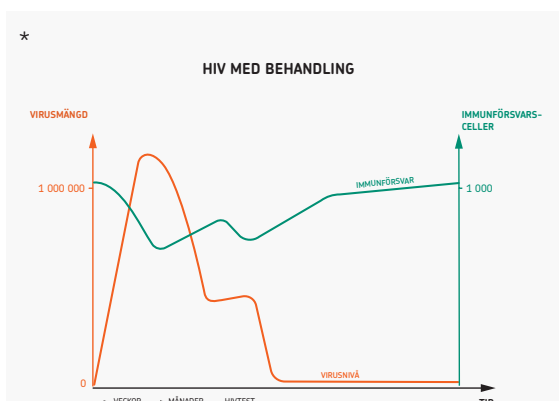
Hiv måste finnas i en kroppsvätska hos en person, dvs i blod, sperma, försats, slidsekret eller bröstmjölk – inga andra kroppsvätskor. Och sedan komma in i en annan kropp via en slemhinna, exempelvis anal, svalg eller i och på könen. Alternativt genom att direkt föras in med en spruta i en ven genom huden. Huden är ett fullgott skydd så man behöver inte vara orolig för blod eller sperma på huden, inte heller om man har skrapår eller ett trasigt nagelband. Hiv kan också överföras via graviditet och förlossning.



När hiv har kommit in via en slemhinna eller kanyl in i kroppen, tar den sig in i vissa typer av celler där den förökar sig. Dessa celler är annars viktiga i immunförsvaret, men när de infekterats av hiv dör de och släpper istället ut stora mängder virus. Det innebär att hivvirus snabbt blir fler och fler, medan immunförsvaret börjar försämrans. Inom loppet av ett par veckor kan en person ha uppåt miljoner viruskopior per ml blod.

Men kroppens immunförsvaret är inte helt fördärvat utan kan bilda antikroppar mot hiv som är med och tillfälligt trycker tillbaka hiv till ungefär 1000, 10 000 eller 100 000 viruskopior per ml blod. Nivåerna av hivvirus börjar sedan sakta stiga igen. Immunförsvaret bryts långsamt ned och når till slut en punkt då kroppen inte kan hantera olika typer av infektioner, vilket gör att olika sjukdomar bryter ut. Får man ingen behandling får man alltså till slut aids. I genomsnitt tar det 10 år. Tiden kan variera från något år upp till 20 år. Man dör alltså när immunsystemet är så försvagat att det inte kan ta hand om vanliga sjukdomar. Men verkligheten ser inte ut så.

* Du hittar större versioner av grafen i slutet av denna broschyr



Nuförtiden när personer får hiv, händer istället detta. Från början samma sak: Virus tar sig in i immunförsvarsceller där de förökar sig. Höga virusnivåer. Antikroppar bildas. Virusnivåerna trycks temporärt tillbaka, för att sedan sakta åter öka. Immunförsvaret börjar brytas ned. Men här finns en stor skillnad – och det är hela skillnaden. När personen testar sig och får ett positivt hivbesked, sätts behandling in som trycker

ner virusmängden till så låga nivåer att de inte går att mäta (färre än 20 eller 50 viruskopior per ml blod). Behandlingen består av flera olika läkemedel som på olika sätt stoppar hivvirusets förökning. Redan 1996 kom denna typ av behandling som helt kan återställa immunförsvaret. Det handlar alltså inte om några mediciner som bromsar förloppet lite grann. Även om det har gått så långt att en person fått aids, vilket händer väldigt sällan i Sverige, men som kan hända om man testar sig alldeles för sent, kan kroppen tack vare medicinerna återbilda ett normallångt liv.

Med de medicinerna vi har idag kan vi alltså inte bota hiv. Detta beror bland annat på att det finns en reservoar med hiv i andra delar av kroppen som kan väckas till liv ifall en person slutar ta sina mediciner. Då börja hiv föröka sig igen. Därför är det viktigt att en person tar sina mediciner, varje dag, resten av livet.

Behandlingens effekt på virusnivåer är alltså viktig på två sätt. 1: att personer som lever med hiv inte märker av viruset. 2: att omätbara nivåer av virus i kroppsvätskor gör det i praktiken omöjligt att överföra hiv till någon annan.

Det vanligaste är att få hiv från någon som inte själv vet om att den har det.

Det är under de första veckorna, när du kan ha miljoner viruskopior i blod, sperma och slidsekret och du själv inte vet om att du har hiv, som du lättast kan ge hiv vidare till någon annan. Innan du ens hunnit ta ett hivtest.

Människor som har hiv och vet om det är alltså inte problemet.

* Du hittar större versioner av grafen i slutet av denna broschyr

Mot bakgrund av de här enorma medicinska framgångarna, så hisnande att många har svårt att ta in det, är det ju orimligt att hiv kan vara svårt att leva med ur ett socialt perspektiv.

Många som lever med hiv har upplevt kränkningar, exempelvis baktaleri, diskriminering eller exkludering. Många väljer därför att inte berätta om sin hivstatus. Det är omgivningens bemötande som begränsar många människor som lever med hiv. Om alla människor visste det ni nu vet, hade livet kunna vara mycket bättre för så många.

Efter föreläsningen: ge deltagarna ett par minuter för reflektion antingen själva eller tillsammans två och två och öppna sedan upp för frågor.



Bildval

Bilder är ett kraftfullt kommunikationsmedel och vi vill ofta använda bilder för att till exempel illustrera en föreläsning. När det gäller hiv är det särskilt klurigt då förlegade eller diskriminerande föreställningar har påverkat oss alla. Det är lätt hänt att välja bilder som reproducerar skam, skräck eller död och därmed kommunicera något som vi inte vill kommunicera.

Graferna ovan har visat sig vara effektiva i att kommunicera hiv och behandlingens avgörande skillnad. Om du inte vill använda dem i en föreläsning kan du printa ut dem och låta deltagarna själva diskutera dem. Du kan också rita upp dem på tavlan.

Vill du använda fler bilder, till exempel för att illustrera en längre föreläsning, välj då bilder som är kontrastrika eller utmanar förlegade föreställningar. Bra illustrationer kan vara sådana som kontrasterar de stora medicinska framstegen med de sociala svårigheterna som kan omge hiv eller de som kontrasterar kunskapsläget om överföringsrisk med befolkningens kunskaper om hiv.



Foto kampanjbild: Big Cheeze Photos

Design kampanjbild: Gedeon Design

Större version av bilden finns i slutet av denna broschyr.

Säkrare sex-linjen utifrån hiv

Säkrare sex-linjen är en imaginär linje på väggen eller golvet där deltagarna kan placera ut sexpraktiker utifrån hur stor risk det finns för överföring av hiv. Syftet med den är dels att bredda synen på vad sex är och kan vara, samt att lära sig skilja mellan reella risker och inbillade.

INSTRUKTIONER:

Deltagarna får skriva lappar, skriva egna lappar eller få bildillustrationer på olika sexpraktiker, exempelvis slicka fitta, smeka lår och analsex med kuk. De får sedan placera ut dem längs linjen utifrån det de bedömer har ingen risk, liten risk eller stor risk för att hiv ska överföras. När alla har lagt ner sina lappar kan du lyfta dem, några i taget, och förklara varför de ligger rätt eller fel.

I RFSU gör vi oftast sexlinjen utifrån klamydia, se s. 131 i Sexualundervisning på lättare svenska, handledningen. (Finns i RFSUs webshop). Detta för att klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen och också en av dem som överförs lättast. Skyddar man sig mot klamydia slipper man överföring av de flesta andra sexuellt överförbara sjukdomarna också.

Ifall ni har ett pass som fokuserar på säkrare sex kan ni med fördel göra säkrare sexlinjen utifrån klamydia för att sedan be alla hämta sina lappar och justera dem utifrån hiv. Är det större eller mindre risk att hiv överförs? Faktum är att även obehandlad hiv har lägre överföringsrisk än exempelvis klamydia då viruset inte är lika livskraftigt. Be sedan deltagarna att flytta lapparna för överföringsrisk för behandlad hiv. Då kan ni flytta alla lapparna till ingen risk.

UTMANING:

Även om risken att få eller ge hiv är mindre än klamydia, och även om behandlad hiv inte överförs, får vi inte förmedla att man kan strunta i hiv. Det är en kronisk och allvarlig infektion som kräver livslång behandling. Det finns tillfällen då överföringsrisken är mycket stor, exempelvis när man precis fått hiv. Det handlar om människor som ännu inte vet om att de har hiv. Glöm inte att prata om att det är viktigt att ha säkrare sex för att slippa ge och få andra STler.

VARIANT:

Om ni håller en föreläsning som inte fokuserar på säkrare sex utan på hiv kan du göra en linje utifrån överföringsrisk. Då kan du ha med några sexpraktiker, men du kan också ha med andra överföringsvägar som graviditet, amning och använda sprutor. Du kan också ha lappar som tar upp allmänt spridda felaktiga föreställningar som offentliga toaletter eller hångel.

Fyra hörn

Syftet med den här övningen är att få deltagarna att fundera över frågor som kan minska diskrimineringen av personer som lever med hiv och över vad säkrare sex kan innebära i praktiken. Syftet är också att skapa rörelse och inte ha deltagare som bara sitter passivt.

INSTRUKTIONER:

Du läser ett scenario med öppet slut. Varje svarsalternativ motsvaras av ett hörn i rummet och du ber deltagarna att välja ett alternativ genom att ställa sig i motsvarande hörn. Ge dem gärna lite tid att tänka själva innan de förflyttar sig så minskar risken att deltagarna bara går dit andra går. När alla ställt sig i något hörn, ger du dem tid att diskutera med de andra som valt att ställa sig i samma hörn. Hur funderade de när de valde att ställa sig där? Sedan kan du fråga personer i de olika hörnen om de vill redogöra för sina ställningstaganden. Då kan du också passa på att ställa följdfrågor.

Var noga med rummet. Om du inte har tillgång till rummets faktiska hörn, visa då tydligt var de ska ställa sig. Fjärde hörnet kallas öppet hörn och är för dem som har ett eget alternativ. Det är viktigt att fjärde hörnet inte blir ett hörn för dem som inte tar ställning, eller för dem som vill blanda mellan de andra tre alternativen, utan just för dem som har ett eget alternativ.

VARIANT:

Du kan hitta på egna scenarier utifrån målgrupp och syfte med ditt pass. Exempelvis att en person har följt med sin kompis till ungdomsmottagningen för att testa sig för hiv. Kumpisen har haft osäkert sex och är lite orolig. Vad tror du att personen gör? Eller en person som har en arbetskamrat som berättar att hen har hiv och att chefen har sagt att hen inte ska säga något till de andra. Vad tror du personen gör?

HIV OCH BEMÖTANDE

René och Ellis har varit nära vänner i flera år. En dag berättar Ellis att hen fått ett positivt hivbesked.

Hur tror du att René reagerar?

Hörn 1 - Känner lättnad eftersom Ellis nu får behandling.

Hörn 2 - Erbjuder sig att följa med till läkare eller stödorganisation.

Hörn 3 - Läser på för att få information.

Hörn 4 - Öppet hörn för eget alternativ.

SÄKRARE SEX FÖR YNGRE

Abdi och Juno är kära i varandra och har börjat träffas mycket. De har hånglat många gånger. Juno tänker att Abdi nog snart vill ha samlag.

Vad tror du Juno gör nu?

Hörn 1 - Köper kondomer för att ha med i väskan eller jackfickan ifall situationen skulle uppstå.

Hörn 2 - Funderar noga igenom vad hen själv vill.

Hörn 3 - Pratar med Abdi och frågar vad hen vill.

Hörn 4 - Öppet hörn för eget alternativ.

SÄKRARE SEX

Eddy och Mio har en relation sedan ett par månader tillbaka.

Eddy har varit på utlandssemester och kommer hem.

Mio är orolig att Eddy har haft osäkert sex på resan.

Vad tror du Mio kommer göra?

Hörn 1 - Föreslå kondom eller andra sätt att ha säkrare sex.

Hörn 2 - Föreslå att de ska gå och testa sig.

Hörn 3 - Fråga Eddy.

Hörn 4 - Öppet hörn för eget alternativ.

Eddy har haft osäkert sex vid två tillfällen med två olika personer under sin utlandssemester. Vad tror du Eddy kommer göra?

Hörn 1 - Berätta om sina sexuella aktiviteter och fråga Mio vad de ska göra nu.

Hörn 2 - Testa sig innan hen eventuellt berättar.

Hörn 3 - Inte berätta för Mio och inte testa sig.

Hörn 4 - Öppet hörn för eget alternativ.

Träna argumentation

Syftet med den här övningen är att ge deltagarna möjlighet att ge svar på tal, att träna dem i att inte vara tysta. Syftet är också att deltagarna ska få omsätta sina kunskaper, formulera sig och göra passiv kunskap till aktiv. Ifall ni har möjlighet att ha flera lektioner med samma klass kan övningen användas som repetition i början av lektion nummer två. Det finns tolv kort med påståenden. Korten kan såväl innehålla felaktigheter, dumheter eller kränkningar som man kan få höra. Sortera korten innan du delar ut dem och ta bort sådana som inte passar ditt syfte. Ni kan också göra egna kort med egna påståenden. Det kan vara sådant som deltagarna har hört någon säga, eller sådant som kommit upp under lektionen.

INSTRUKTIONER:

Dela in gruppen i par och dela sedan ut 2-5 kort per par. Korten behöver inte vara sorterade. Lägg dem med baksidan upp. Berätta för deltagarna att det på korten finns påståenden som man kan få höra på stan, av kompisar, vuxna eller andra. De kan vara felaktiga, förlegade eller bara korkade. Deltagarna ska sedan vända på översta kortet, läsa påståendet och komma på bra motargument. Det finns absolut inte ett rätt svar, utan uppmana dem istället att komma på många olika svar på varje påstående. Motargumenten kan vara informativa, roliga, smarta, vassa och/eller sakliga. Ge dem kort tid, ca en minut, för att komma på så många motargument som möjligt. När tiden gått ut, be dem vända på nästa kort. Gå runt för att lyssna när de spånar motargument, uppmuntra de som är tysta och lyssna in guldkorn. När de gått igenom alla korten, kan du låta deltagarna redovisa några motargument till varje påstående i helklass. Här kan du behöva rätta felaktigheter och komplettera med fler argument. Passa på att lyfta och poängtera bra motargument. Betona att det inte är konstigt om deltagarna tycker att vissa kort är knäppa, men att det likväl är föreställningar som finns.

UTMANING:

Det är viktigt att få alla aktiva. Ifall det är en grupp som inte kommer med motargument riskerar kränkande uttalanden få stå oemotsagda. Ifall det är en person som inte är aktiv får den inte träna sig i att säga emot, utan tränas istället i att vara tyst. Gå därför runt under tiden och interagera med de som eventuellt inte kommer igång. Du kan också justera tiden. Ju kortare tid, desto mer lekfullt och energifyllt blir det, men vissa elever och argument är mer förtjänta av tid för eftertanke.

TIPS:

Träna själv in flera olika informativa, vassa, roliga motargument som du alltid kan komplettera med.

VARIANT:

Be deltagarna skriva ner felaktigheter och dumheter de har hört på lappar. Samla in dem, läs igenom dem, kopiera eventuellt upp dem i en paus, och dela ut korten till gruppen. På så sätt får de träna på att bemöta argument som de faktiskt har hört. Du kan också blanda ut med färdigtryckta kort allt utifrån syftet med ditt pass.

Jag skulle aldrig våga ha sex med någon som har hiv	Kondomer är inte skönt
För att stoppa spridningen av hiv måste de som har hiv sluta att ha sex	Det är bara vissa som behöver kondom
Hiv angår inte mig	Jag vågar inte testa mig
Det är bara bögar som får hiv	Könssjukdomar är äckligt
Om en person med hiv blöder bör du genast skynda dig därifrån	Jag vill vara säker på att den andra inte har några könssjukdomar innan vi hånglar
Det är bara andra som behöver fundera på könssjukdomar och säkrare sex	Hiv är vanligare i andra länder för att de är sämre på att skydda sig

Större version av korten finns i slutet av denna broschyr.



Del 5:

Avslutningsvis

Håll dig uppdaterad

Den här broschyren skrevs 2017. Utvecklingen går fort på vissa områden och det är därför viktigt att hålla sig uppdaterad, så du inte ger fel information eller förmedlar förlegade bilder. Dessa områden är särskilt viktiga att vara uppmärksam på:

MEDICINER

Det är många år sedan personer med hiv fick ta högar med tabletter enligt strikta tids-scheman. Den medicinska utvecklingen går snabbt. De allra flesta personer med hiv idag tar mellan en och tre tabletter om dagen. Biverkningarna blir också färre och mildare och för de allra flesta går det att hitta en kombination utan biverkningar. Under de närmaste åren kommer ytterligare några nya läkemedel att registreras och dessutom görs studier på hivläkemedel som ges som intramuskulära injektioner med jämna mellanrum, för närvarande varje till varannan månad.

TESTNING

Hivtester förbättras, nya mottagningar öppnar och riktlinjer ändras. Se till att du ger korrekt information. Detta gäller just nu:

Sex veckor efter att någon har fått hiv kan vi vara säkra på att antikropparna visar positivt på ett hivtest. Dvs ifall du eller jag tar ett hivtest sex veckor efter osäkert sex får vi ett tillförlitligt resultat ifall vi har fått hiv eller inte. Du kan dock få ett positivt test redan efter 2-4 veckor beroende på vilket slags test och var du testar dig. Det finns alltså ingen anledning att vänta med att testa sig. Men om du testar dig tidigt måste du alltså ändå testa dig igen 6 veckor efter exempelvis ett oskyddat samlag.

SITUATIONEN I VÄRLDEN

I sin iver att berätta om den revolutionerande utvecklingen i Sverige och samtidigt betona att detta inte är verklighet överallt, finns risken att man ger bilden av resten av världen som oföränderlig och oförbätterlig. Den bistra verkligheten är att 1 miljon människor dog av aidsrelaterade sjukdomar förra året. Samtidigt kan vi se att fler och fler får tillgång till hivmediciner. 2016 var första gången hälften av alla personer som lever med hiv fick tillgång till behandling, nästan 20 miljoner av de ca 37 miljoner människor som lever med hiv. Det kan vi jämföra med att ca 8 miljoner fick behandling sex år tidigare. Också i östra och södra Afrika är tillgången till behandling 50-60%.

Det globala målet för hiv är 90-90-90, vilket innebär att år 2020 ska minst 90 procent av dem som lever med hiv känna till sin hivstatus, minst 90 procent av dem få medicinsk behandling och minst 90 procent av dessa ha omätbara virusnivåer.

LAGAR OCH PRAXIS

Många lagar som instiftades i Sverige och andra länder som till exempel bastuklubbslagen och reserestriktioner har avskaffats. Några reserestriktioner till vissa länder kvarstår dock. Vad gäller andra lagar förändras praxis snabbare än lagstiftningen. Domstolarna har exempelvis i större utsträckning börjat fria personer som inte berättat om sin hivstatus då välbehandlad hiv inte kan sägas "framkalla fara" för annan. Rättsläget är dock oklart. Hösten 2017 gav högsta domstolen prövningstillstånd i ett nytt rättsfall vilket kan leda till ett nytt prejudikat.

Då detta skrivs kan läkare ta bort informationsplikten vid sexuella kontakter om man har välinställd behandling. Däremot måste personer som lever med hiv fortfarande informera vid vårdkontakter där blod kan förekomma.

Även välbehandlade personer som lever med hiv har lagar och restriktioner att förhålla sig till, man får exempelvis inte amma och måste använda kondom vid samlag. Även om de första stegen för att förändra denna praxis har tagits. Heterosexuella par som vill ha barn, där den ena i paret har hiv, föreslås nu ofta av sin behandlande läkare att ha vaginala samlag utan kondom.



Ordlista

Du kan hålla en lektion om hiv utan att använda alltför komplicerade ord. Men om du använder några av orden nedan måste du kunna förklara dem. Någon åhörare kan också använda dem och då är det viktigt att du kan förklara dem för alla andra. Ett bra sätt att förklara ord är att säga förklaringen först och ordet sedan. Då minskar risken att deltagarna känner sig dumma. Ett tips är att skriva upp orden så att inte deltagarna behöver komma ihåg dem.

Barriärskydd Ett skydd som skyddar exempelvis slemhinnor och livmoder att nås av spermier kallas barriärskydd, vanligast är kondom.

Hivincidens..... Antalet personer i befolkningen som diagnosticeras med hiv under en viss tidsperiod (vanligen ett år) kallas för hivincidens.

Hivprevalens Andel personer av befolkningen som har hiv kallas hivprevalens. Det är ett mått som spelar mindre roll nu då vi inte längre har som mål att minska hivprevalensen. Hivprevalensen ökar i alla länder som har god tillgång till mediciner, eftersom färre människor dör.

Kombinationsbehandling Olika hivläkemedel hämmar viruset på olika sätt. 1996 började man kombinera flera olika läkemedel, oftast tre stycken. De innebar att virusnivåerna kunde pressas tillbaka under lång tid på grund av att viruset inte lyckades utveckla motståndskraft mot tre läkemedel. I och med det kan immunförsvaret återhämta sig. Kombinationsbehandlingarna har sedan dess utvecklats och förbättrats, men principen med att kombinera tre läkemedel kvarstår.

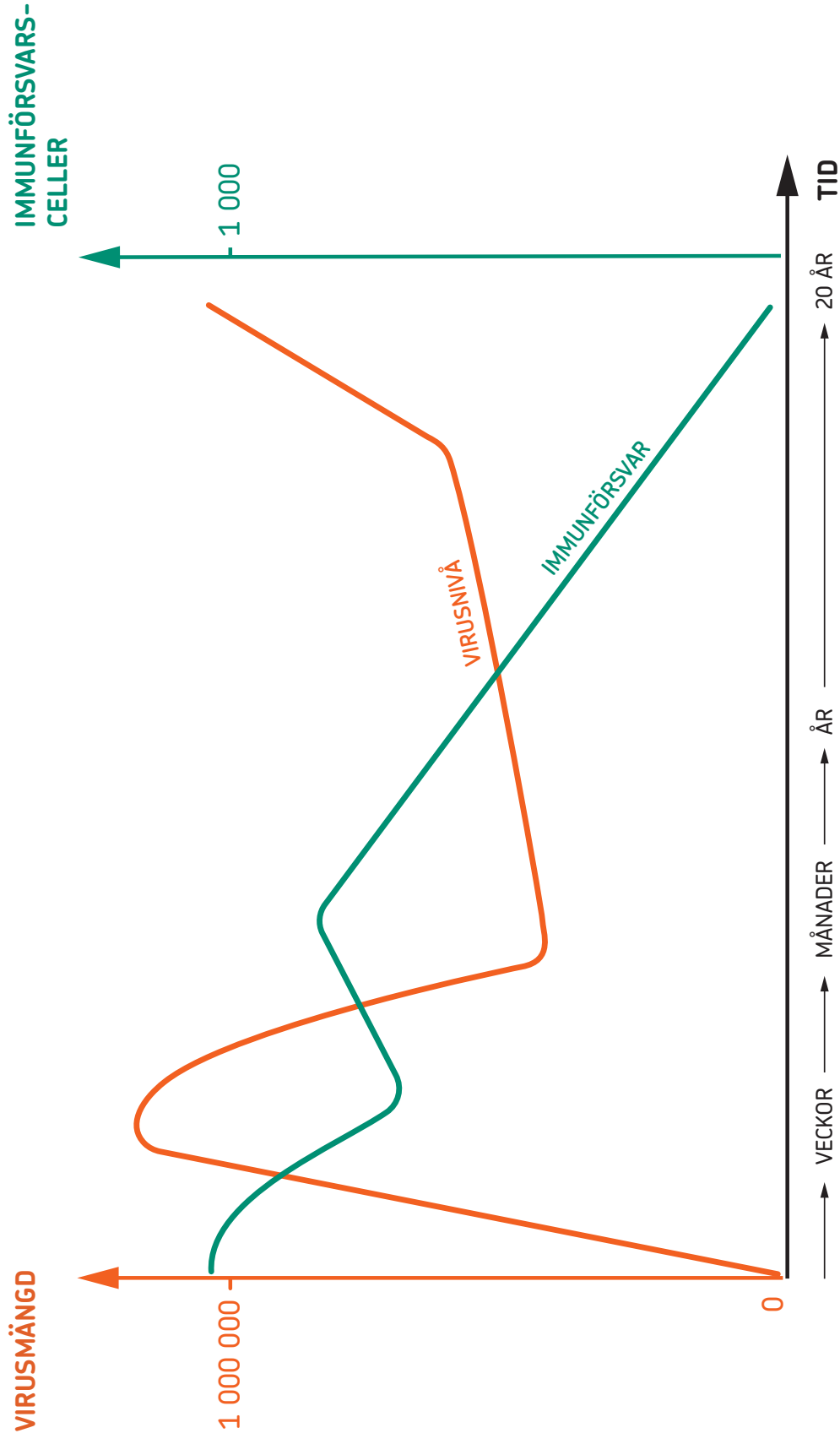
Odetekterbar..... Omätbar. Det innebär att virusnivåerna i blodet är så låga att de inte går att mäta. Används ofta om nivåerna av hivvirus vid välfungerande behandling.

PrEP	Pre-expositionsprofylax är en behandling en hivnegativ person kan ta i förebyggande syfte ifall den riskerar utsättas för obehandlad hiv.
PEP	Post-expositionsprofylax är en behandling som kan sättas in ifall en hivnegativ person har kommit i kontakt med hiv på så sätt att överföring kunnat ske, t ex oskyddade samlag eller stickskador. PEP ges inte ifall personen som har hiv har välinställd behandling.
STI	Könssjukdomar eller sexuellt överförbara sjukdomar kallas ofta för STI från engelskans Sexually Transmitted Infections.
Stigma	Människor som nedvärderas pga funktionsnedsättning, missbruk eller låg socialgruppsstillhörighet får likt en psykologisk brännmärkning som de bär med sig, det kallas stigma. Ordet kan upplevas stigmatiserande i sig, så undvik när du kan.

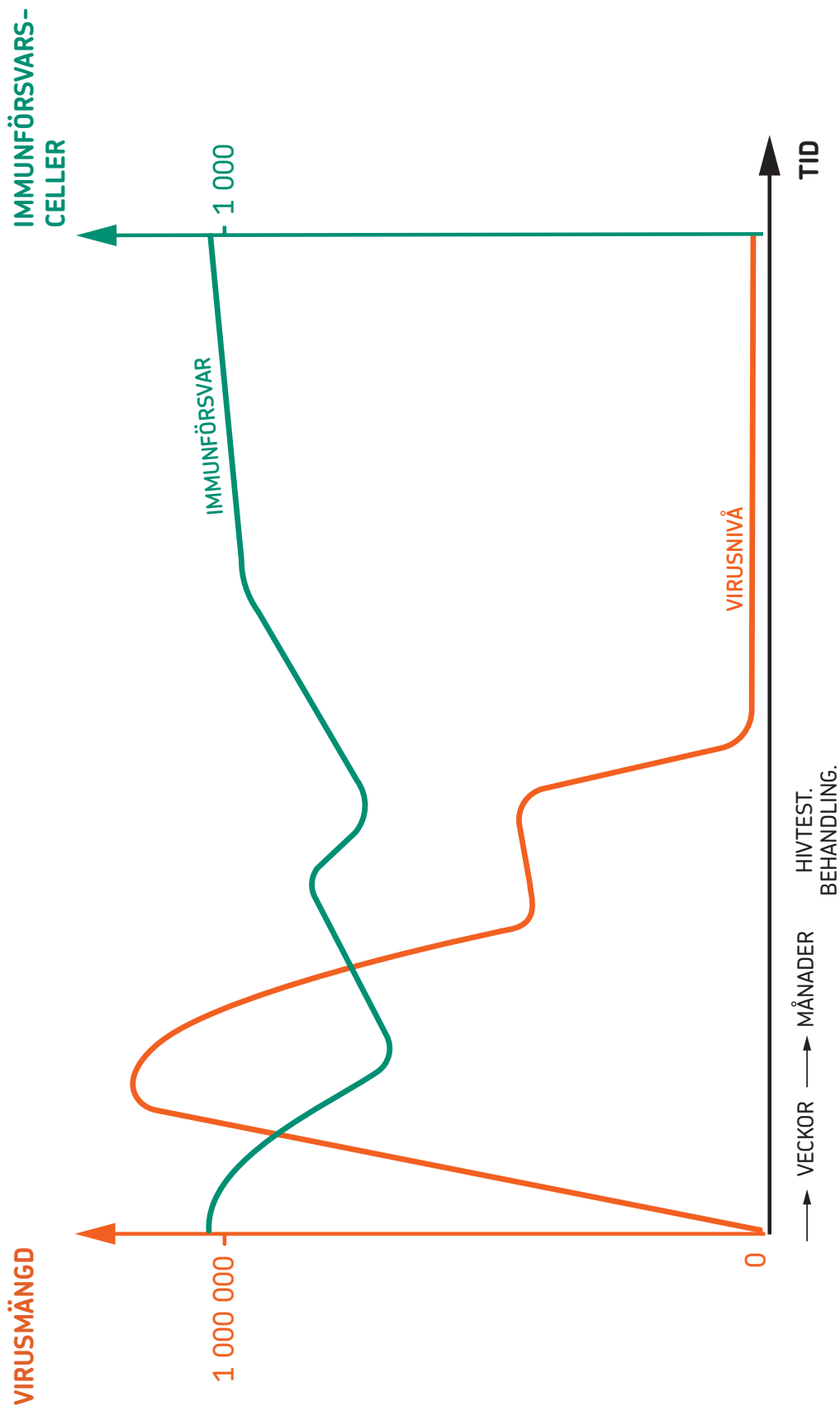
Litteratur

Att leva med hiv i Sverige. Folkhälsomyndigheten. 2015
Hiv i Sverige. Folkhälsomyndigheten. 2013
Ljungcrantz, Desirée. Skrubbsår. 2017
Sexualundervisning på lättare svenska, lärarhandledning och lektionsunderlag. RFSU. 2015
Sörberg, Anna-Maria. Det sjuka. 2008
Överföringsrisk vid behandlad hivinfektion. Folkhälsomyndigheten 2013

HIV UTAN BEHANDLING



HIV MED BEHANDLING





Jag älskar dig!
för den du är och
inte vad du har.

Ring mig! ☺

**Kondom är en möjlighet
till sexuella relationer**

mellan hivnegativa och hivpositiva personer.



World AIDS Day
1 december



Jag skulle aldrig våga
ha sex med någon
som har hiv

Kondomer
är inte skönt

För att stoppa
spridningen av hiv
måste de som har hiv
sluta att ha sex

Det är bara vissa som
behöver kondom

Hiv angår inte mig

Jag vågar inte
testa mig

Det är bara bögar
som får hiv

Könssjukdomar
är äckligt

Om en person med hiv
blöder bör du genast
skynda dig därifrån

Jag vill vara säker på
att den andra inte har
några könssjukdomar
innan vi hånglar

Det är bara andra
som behöver fundera
på könssjukdomar och
säkrare sex

Hiv är vanligare i andra
länder för att de är
sämre på att skydda sig

