

# UNDERVISA NORMKRITISKT OM HIV

FIGHTING FOR BODY RIGHTS SINCE 1933



© RFSU 2021

### **Reviderad upplaga 2021**

Projektledare: Chris Kristina Svensson, RFSU Göteborg

Revidering och ny text: Chris Kristina Svensson och IdaSofia Bogren

Referensgrupp: Ewa Carlsson Laloo, Joakim Berlin, Kerstin Isaxon, Knut Jacobsson, Linda Palhamn, Kalle Röcklinger.

Granskning: Ewa Carlsson Laloo, Leg. sjuksköterska, Filosofie doktor i Vårdvetenskap och lärare på Högskolan i Borås.

Faktagranskning: Anna Widell, Överläkare Södra Älvsborgs sjukhus

Illustrationer: Hannah Josey

Grafisk formgivning: Hannah Josey

### Första upplaga 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.

Materialet är framtaget med ekonomiskt stöd enligt förordning (2018:596) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Del 1</b>		
<b>Hiv: en introduktion</b>		<b>3</b>
	Hiv - hur överförs det?	5
	Den medicinska revolutionen	6
	Hiv i Sverige idag	8
	Varför behöver vi prata om hiv?	13
<b>Del 2</b>		
<b>Hiv ur ett normkritiskt perspektiv</b>		<b>15</b>
	Hiv och normer	16
	Historia och sammanhang	18
	Tystnad innebär utebliven förändring	20
<b>Del 3</b>		
<b>Undervisa om hiv</b>		<b>23</b>
	Utgångspunkter för undervisning och samtal om hiv	25
	Språkbruk	27
	Rum, tid och deltagare	29
	Möta deltagarna	30
	Välj fokus	31
	Exempelpass	32
<b>Del 4</b>		
<b>Metoder</b>		<b>35</b>
	Väntat/oväntat	36
	Tankekartor om hiv	38
	Föreläsning	39
	Bildval	41
	Säkrare sex-linjen utifrån hiv	44
	Fyra hörn	45
	Träna argumentation	48
<b>Del 5</b>		
<b>Avslutningsvis</b>		<b>53</b>
	Håll dig uppdaterad	54
	Mediciner	54
	Testning	54
	Lagar och praxis	55
	Ordlista	55
	Referenser	56



## INLEDNING

Den här broschyren handlar om hiv ur ett medicinskt och socialt perspektiv, samt om hiv och säkrare sex. Broschyren vänder sig till dig som vill undervisa om hiv.

I broschyren finns förslag på metoder du kan använda, inspireras av och vidareutveckla. Det finns också förslag på olika upplägg, så kallade exempelpass. Många metoder är användbara oavsett ålder och antal på deltagarna och metoderna kan också anpassas för olika sammanhang. Broschyren ger också en teoretisk bakgrund för att förstå hiv ur ett antidiskriminerande perspektiv. De delarna kan du med fördel läsa oavsett om du ska undervisa om hiv eller inte, och vi hoppas att det kan inspirera till ett mer normkritiskt förhållningssätt och språkbruk.

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

Många har hjälpt till i arbetet med det här materialet. Vi vill rikta ett särskilt tack till de lärare och klasser vi samarbetat med samt personer och organisationer som jobbar med hivprevention i Västra Götaland. Ni har varit ovärderliga i rollen som bollplank och kunskapsbank.



**DEL 1 -  
HIV: EN  
INTRODUKTION**

Hiv är ett virus som kan överföras från en människa till en annan. I Sverige får 98% av de personer som lever med känd hiv behandling. 96% av dem har så låga virusnivåer att hiv inte kan överföras sexuellt till någon annan, oavsett vilket slags sex man har och om man använder kondom eller inte.

Obehandlad hiv kan överföras sexuellt via oskyddade vaginala och anala samlag med penis, och ibland vid munsex. Det kan också överföras genom graviditet, förlossning och amning. Hiv kan också överföras direkt till blodet om en spruta används som någon annan har använt och som det finns hivvirus på. Huden är ett fullgott skydd, så man behöver inte vara orolig om man får till exempel sperma eller blod på huden.

Hiv är ett känsligt virus, som dör snabbt utanför kroppen. Hiv kan inte överföras genom kramar eller kyssar, att till exempel dela glas eller handduk med någon som har hiv, och inte heller via insekter eller genom luft och vatten.

Obehandlad hiv bryter ner delar av immunförsvaret över tid. Om behandling mot hiv inte sätts in kan immunförsvaret inte hantera vissa infektioner och olika sjukdomar kan bryta ut. Det är det som kallas aids. Det dör man till slut av om man inte får behandling.

När man testar sig för hiv och får ett positivt hivbesked, får man mediciner. De trycker ner virusmängden till så låga nivåer att de inte går att mäta. Det gör att immunförsvaret kan återhämta sig. När virusnivåerna är så låga att de inte går att mäta kan viruset inte överföras sexuellt till någon annan. Behandlingen består av mediciner som tas varje dag. Med behandling kan en person med hiv leva lika länge som en person som lever utan hiv, och oftast utan att man känner sig sjuk.

Virusnivåerna är som högst de första veckorna efter att viruset kommit in i kroppen. Det är också då som det lättast kan föras över till någon annan. Det vanligaste sättet att få hiv är från någon som inte själv vet att den har hiv eller via graviditet, förlossning och amning i områden där det inte finns tillgång till behandling. Att tidigt identifiera hivinfektion via testning och sedan få tillgång till behandling leder till bättre hälsa för varje enskild person samtidigt som det möjliggör att hiv inte överförs till andra personer.

Medicinskt finns det i Sverige goda förutsättningar att leva ett friskt, långt liv med hiv. Det är istället omgivningens bemötande som begränsar många människor som lever med hiv. Många har upplevt diskriminering, kränkningar och exkludering och kan inte vara så öppna med sin hivstatus som de vill vara. Här har du som läser det här häftet en möjlighet att göra skillnad genom ökad kunskap och bra bemötande.



## HIV - HUR ÖVERFÖRS DET?

När vi undervisar om hur hiv överförs i samband med sex är det viktigt att vara så konkret och tydlig som möjligt. Sex kan vara många olika saker, och vissa sätt att ha sex innebär högre risk för överföring, andra lägre eller ingen risk.

Obehandlad hiv överförs framförallt genom oskyddat vaginalt och analt samlag med penis. Risken att hiv överförs vid munsex är mycket mindre än vid vaginalt och analt samlag. Den största risken för överföring vid munsex är att ta sperma i munnen. Att skippa sperma i munnen minskar risken. Kondom är ett bra skydd att använda vid vaginalt samlag, analt samlag, och vid munsex med penis. Munsex med vagina (utan mens) och när vaginor gnids mot varandra (utan mens) innebär en mycket låg risk för överföring av hiv. Smeksex, alltså sex där man smeker till exempel penis, vagina och anal med händerna, innebär inte någon risk för överföring av hiv.

Det finns många sätt att ha sex på där det inte finns risk att få eller ge hiv. Det är viktigt att prata om säkrare sex på ett lustfyllt sätt med fokus på möjligheter. Vi vill inte avskräcka personer från att ha sex, utan ge kunskap som ger personer bättre förutsättningar att ha sex på det sätt som de själva vill på ett säkrare sätt. Längre fram i det här häftet hittar du en övning med fokus på säkrare sex och olika sätt att ha sex på i relation till hiv, som du kan använda i din undervisning.

Eftersom hivvirus överförs via blod finns också en risk för överföring om man använder en spruta som någon annan har använt för att injicera droger i blodet. Att inte använda sprutor som någon annan har använt är ett skydd mot överföring av hiv via injektion. Många regioner erbjuder sprututbyten, dit man kan gå för att få rena sprutor.

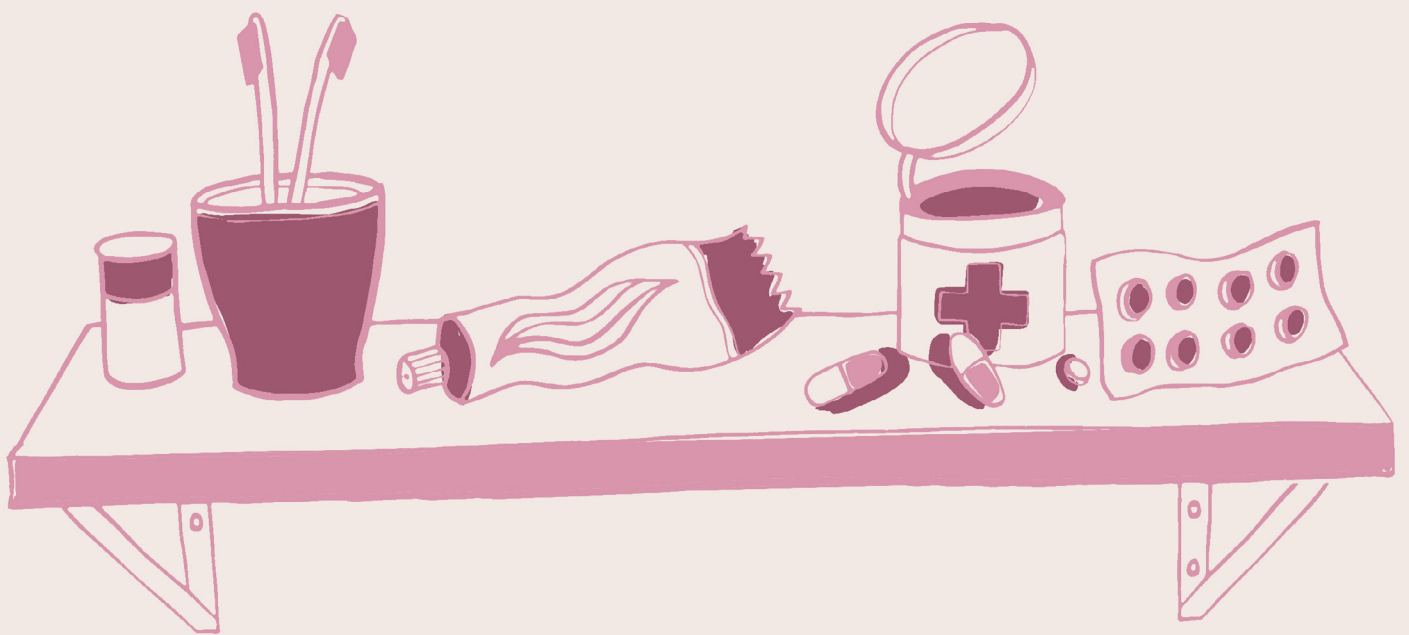
Idag överförs inte välbehandlad hiv vid sex. Det gäller oavsett vilket sätt man har sex på, och om man använder kondom eller inte. Det har gjorts flera omfattande studier som landat i samma slutsats: omätbar hiv = oöverförbar hiv. (O=O), eller U=U på engelska (undetectable = untransmittable). För 30 år sedan var situationen en helt annan. Sedan hiv började kunna diagnosticeras på 80-talet har hiv utvecklats från att vara en infektion med dödlig utgång till att vid välinställd behandling vara en kronisk sjukdom som inte kan överföras sexuellt.

Utöver medicin till personer som lever med känd hiv finns även medicin som kan tas i förebyggande syfte som minskar risken att få hiv. Detta kallas PreP (preexpositionsprofylax). PreP erbjuds till personer som har kraftigt ökad risk att få hiv och skrivs idag ut i samtliga regioner i Sverige. Medicinen är receptbelagd och ingår i högkostnadsskyddet. PreP är relativt nytt i Sverige och beroende på var man bor kan det vara lång kö för att få PreP. En rapport från RFSL 2020 visar på att informationsspridningen om PreP till målgruppen är bristfällig. Därför kan det vara bra att informera om PreP när man pratar om hivbehandling.

Sedan 2021 finns långverkande hivläkemedel som ges genom injektion varannan månad tillgängligt i Sverige. Det ger möjligheten att inte behöva ta tabletter varje dag, utan istället få sin medicin sex gånger per år.

Hiv är idag inget hinder för att bli gravid. En person med välinställd behandling har möjlighet att både bli gravid och göra någon gravid utan att barnet eller partnern får hiv. Risken att hiv överförs till barnet under graviditet eller förlossning är minimal om den som är gravid har välinställd behandling, och det går bra att både föda vaginalt och med kejsarsnitt. Idag får man inte amma barnet om man har hiv, då det saknas forskning och kunskap om riskerna med att överföra hiv via bröstmjök.

Vi ökar allmänhetens kunskap om den effektiva behandlingen av hiv för att skapa förståelse för vad det innebär att leva med hiv idag.



Idag lever cirka 8100 personer med känd hivinfektion i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021). Av dem får ca 98% behandling, och av dessa har ca 96% en välinställd behandling (virusnivåerna är så låga att de inte går att mäta.) Alla som vet att de har hiv och bor i Sverige har rätt till gratis behandling. Medianåldern för hivdiagnos var 2020 39 år och den vanligaste överföringsvägen var heterosexuellt sex. Idag behöver inte längre en person med välinställd hivbehandling berätta om sin hivstatus vid sexuella kontakter, och behöver inte heller använda kondom. Beslutet att undantas från informationsplikt och krav på att använda kondom fattas av den behandlande läkaren.

Beroende på vilken målgrupp du ska prata om hiv med, kan det ibland vara relevant att prata om vilka grupper som är mer riskutsatta för hiv. Men inte alltid. Hiv är vanligare i vissa grupper. Det gör att personer som tillhör de grupperna lever med en större risk att få hiv. Riskutsatta grupper i Sverige är män som har sex med män, personer som kommer från geografiska områden där det är hög förekomst av hiv, och personer som injicerar droger. Att identifiera grupper som är mer utsatta för risk gör det möjligt att med riktade resurser förbättra tillgången till vård, hivprevention och öka livskvaliteten för personer som är mer utsatta för risk. Det är samtidigt viktigt att veta att en av de vanligaste överföringsvägarna för hiv i Sverige är heterosexuellt sex. Om vi bara fokuserar på riskutsatta grupper så riskerar vi att förstärka fördomar och stereotyper om vilka personer som lever med hiv. Det kan också t.ex. leda till att personer som inte tillhör riskutsatta grupper inte får information om att de kan få hiv, och i lägre utsträckning testar sig och får behandling. Fundera över hur relevant informationen om riskutsatta grupper är för just den gruppen som du möter. Är det personer som jobbar inom vården eller är det en högstadielklass? För en grupp vårdanställda kan det vara relevant, för en högstadielklass är det inte något vi bör lägga fokus på.

Vi är medvetna om diskriminerande strukturer och att alla inte har samma tillgång till testning och behandling.



När vi pratar om hiv i Sverige idag är det viktigt att bära med sig att allas levda erfarenheter skiljer sig åt. Det är sant att det i Sverige finns goda förutsättningar att leva ett friskt och långt liv med hiv, men det finns också många personer som möter olika hinder i att få tillgång till testning och behandling. Unga som lever med hiv och kommer från regioner där tillgång till behandling varit låg kan också ha förlorat föräldrar eller andra närstående på grund av hiv. Det är viktigt att tänka på att de du möter i undervisningen kan ha svåra erfarenheter av hiv. Vi ska alltid förmedla att det i Sverige idag finns tillgång till effektiv behandling som gör att man kan leva ett långt liv utan att bli sjuk, och utan att kunna överföra hiv till någon annan. Men det är också viktigt att inte förminska att hiv för många är något väldigt allvarligt och knutet till svåra upplevelser.

## Hiv och rasism

Rasistiska och diskriminerande strukturer finns i hela samhället. De påverkar också vården och gör att tillgängligheten till hivtestning, behandling och kunskap om hiv är mer begränsad för personer som flyttat till Sverige. Det är också vanligare att personer som har flyttat till Sverige får sin hivdiagnos sent.

För att kunna ta hand om sin sexuella hälsa behöver man veta vart man kan vända sig för att få information, testning, vård och stöd. Man behöver också veta vilka rättigheter man har. Tankar om att det skulle vara särskilt tabubelagt för vissa att prata om sexualitet kan leda till att lärare eller vårdpersonal undviker att ge information som rör sexualitet. Det är information som alla har rätt till och behöver.

Att bli stereotyp och illa bemött kan leda till att en person avstår från att söka vård. Diskriminerande föreställningar om hiv som något "icke-svenskt" kan bidra till att människor inte testar sig. Att undervisa och arbeta antirasistiskt är ett måste för att komma närmare en jämlik tillgång till information, vård och behandling.



## Unga med hiv

2018 fanns det 475 unga (16-29 år) med hiv i Sverige. Många unga som lever med hiv uppger att de lever ett liv med god hälsa och att de ser positivt på sin framtid. Få upplever dock att de kan leva så öppet som de önskar. Bara 39% av unga med hiv är så öppna med sin hivstatus som de vill vara. Det kan bero på att man är orolig för andras reaktioner. Man kan uppleva att det är viktigt att ha kontroll över vad man delar med sig av för information om sig själv och till vem, i syfte att skydda sig från att utsättas för diskriminering.

Unga som lever med hiv använder i större utsträckning kondom än andra unga och tar alltså ett större ansvar för sin sexuella hälsa. Om kunskapen om säkrare sex ökade hos alla unga, skulle inte de unga som lever med hiv ensamma behöva bära ansvaret för säkrare sex eller oroa sig för eventuella konsekvenser av sex utan kondom. Det skulle också göra att diskriminering kan minska och att fler kan vara så öppna om sin hivstatus som de önskar.

2020 uppskattades 1.5 miljoner personer få hiv, vilket är den lägsta siffran sedan 2010. De globala målen för 2020 var 90 - 90 - 90 (90% av de som lever med hiv ska känna till sin hivstatus, 90% av dem ska få behandling, och 90% av dem med behandling ska ha omätbara virusnivåer). Ett av målen nåddes: 2020 hade 90% av de som behandlas för hiv omätbara virusnivåer, 84% av personer i världen som lever med hiv visste om sin hivstatus, och 87% av dessa fick behandling.

Samtidigt är det ett faktum att 680 000 dog i aids-relaterade sjukdomar 2020. World health organization har också konstaterat att hiv-testning och behandling är en av de vårdtjänster som drabbats mest negativt av covid-19-pandemin.



## VARFÖR BEHÖVER VI PRATA OM HIV?

17% av personer som lever med hiv idag (Folkhälsomyndigheten, 2015) är helt ensamma med sin hivstatus. Man har alltså ingen i sitt liv som vet om att man har hiv. Bara 11% känner att de kan vara helt öppna. Av de som berättar om sin hivstatus blir många illa behandlade. Många har upplevt att förlora vänner eller att folk tagit avstånd från en på grund av ens hivstatus. 22% har upplevt att de blivit illa bemötta när de berättat att de har hiv. 22% av personer som lever med hiv har starka eller mycket starka hopplöshetskänslor. De som inte kan vara så öppna med sin hivstatus som de skulle vilja har signifikant lägre livskvalitet.

Att bli illa behandlad på grund av sin hivstatus kan innebära många olika saker. Det kan till exempel vara att hemtjänstpersonalen inte vågar dricka kaffet man bjuder på. Det kan vara dömande blickar och ord från ens läkare, eller att bli avvisad romantiskt på grund av att man lever med hiv.

Att många som lever med hiv blir dåligt behandlade påverkar inte bara de som blir direkt utsatta. Vetskapen om att man kan bli utsatt är något som alla personer som lever med hiv måste förhålla sig till. 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 skulle 42% vilja vara mer öppna än de är.

Kunskapen om hiv och förlegade föreställningar om hiv förbättras inte av sig själv. Det gör de endast när vi talar om dem. Därför är det viktigt att alla människor upplever att de kan vara öppna med sin hivstatus. När hiv behandlas som en icke-fråga kan diskriminering och illabehandling fortsätta i det tysta. Ansvaret att bryta tystnaden ligger inte på personer som lever med hiv, utan på alla andra. Dels genom ett bra bemötande av personer som lever med hiv, dels genom att prata om hiv själva.

Vi behöver göra hiv pratbart.

Vi fokuserar på den hivnegativa majoriteten, hur aktiva kränkningar och passiv tystnad begränsar personer som lever med hiv.



**DEL 2 - HIV  
UR ETT  
NORMKRITISKT  
PERSPEKTIV**

Hiv skiljer sig från andra kroniska infektioner eftersom det berör många olika normer och diskriminerande strukturer som påverkar hur samhället ser på hiv. Det kan handla om rasism, homofobi, normer om lagom och god sexualitet, förväntad tvåsamhet och friskhet. Personer som lever med hiv behöver förhålla sig till alla dessa normer samtidigt. Det kan påverka hur lätt eller svårt det är för personer att berätta om sin hivstatus. Det bidrar också till osynliggörande och diskriminering av personer som lever hiv.

Diskriminering av personer som lever med hiv normaliseras genom en rad olika processer.

- **OSYNLIGGÖRANDE**

Personer förväntas vara hivnegativa om inget annat sägs.

- **VI OCH DOM ANDRA**

Personer som lever med hiv görs på olika sätt till ”dom andra”. De som inte har hiv blir ett “vi” och de som lever med hiv ses som något annat, som “inte är vi”.

- **STEREOTYPER**

Personer som lever med hiv görs ofta till stereotyper. Kategoriseringen av riskutsatta grupper, i kombination med en förenklad medial berättelse, har både skapat stereotyper av vem som lever med hiv och lett till att olika sätt att få hiv värderas som bättre eller sämre.

- **REPRESENTANTEN**

Som person som lever med hiv ses man ofta som representant för gruppen. Det kan göra att man förväntas ge information och kunskap, eller dela personliga berättelser i situationer där andra inte förväntas göra det. I vårdsituationer har personer som lever med hiv t.ex. fått frågan från sjukvårdspersonal hur man fått hiv, trots att det inte är relevant för behandlingen eller det man söker vård för. Att vara representant för en grupp innebär också att en persons beteende riskerar att skuldbelägga alla andra i gruppen på ett sätt som inte görs med hivnegativa personer. Detta kan också göra det svårt att berätta om sin hivstatus om man tillhör grupper som kan bekräfta människors fördomar om vem som lever med hiv. Det kan till exempel gälla män som har sex med män.

- **SKAM OCH SKULD**

Personer som lever med hiv kan ibland framställas som moraliskt sämre än hivnegativa personer och därför anses få skylla sig själva på ett sätt som inte gäller för andra virus eller kroniska sjukdomar. Detta gör att personer som lever med hiv kan uppleva känslor av skam och skuld kopplat till sin hivstatus.

Ett normkritisk perspektiv kan hjälpa oss att åstadkomma förändring. Det handlar om att medvetet identifiera processerna ovan och därigenom bryta maktordningen. Normkritik sätter fokus på den hivnegativa majoriteten istället för på de som lever med hiv, och lägger på så sätt ansvaret för förändring där det hör hemma. Diskriminering kan bara fortsätta om flertalet låter det fortsätta hellre än att engagera sig för förändring.

Vi inkluderar personer som lever med hiv, utgår inte från att personer är hivnegativa samt visar på mångfald inom gruppen som lever med hiv.

Vi är inkluderande och har ett rättighetsperspektiv.

Vi betonar allas lika rätt oavsett hivstatus.

För att kunna bemöta uttalanden som kan dyka upp i klassrummet eller föreläsningssalen, är det viktigt att känna till historien och sammanhangen som uttalandena vuxit fram ur. Många uttalanden behöver sättas i ett sammanhang för att förstå hur de återskapar förlegade och diskriminerande föreställningar.

När de första fallen av hiv upptäcktes i början av 80-talet fanns det mycket rädsla och osäkerhet. Myndigheterna var rädda för att en epidemi skulle uppstå och många människor var rädda för att få hiv. Trots att överföringssätt kunde kartläggas; framför allt analsex och vaginalsex utan kondom, blodtransfusioner och använda sprutor, spreds en ogrundad rädsla för att hiv skulle kunna överföras på andra sätt. Hiv sågs av en del som ett hot mot hela samhället.

Vissa grupper fick ofta bära skulden för att hiv fanns i Sverige och att viruset spreds. Först gällde det män som har sex med män, men senare också andra grupper som till exempel personer som migrerat till Sverige.

Svenska myndigheter reagerade snabbt på hiv under 80-talet. Det gjordes kampanjer och stiftades lagar som påverkade synen på hiv och på personer som lever med hiv. Ett sådant exempel är den så kallade bastuklubbslagen som innebar att man slog ner på mötesplatser för män som ville ha sex med män. Det bidrog till att mer skam och skuld lades på den redan skuldbelagda gruppen. Lagen upphävdes inte förrän 2004.

Något som har haft särskilt stor inverkan på personer som lever med hiv är den så kallade informationsplikten. Hiv är enligt smittskyddslagen en allmänfarlig sjukdom. Det innebär att personer som lever med hiv länge hade en skyldighet att berätta om sin hivstatus vid sexuella kontakter. Det har lett till en rad negativa konsekvenser för personer som lever med hiv, bland annat att personer med hiv har haft sex i mindre utsträckning än andra och att många helt har slutat ha sex. Tidigare kunde också personer dömas till fängelse ifall de inte hade berättat om sin hivstatus när de haft sex, också vid tillfällen där ingen överföring hade skett. Personerna som inte berättat om sin hivstatus utmålades i media som förövare som spred hiv avsiktligt, och dessa fåtal personer gjordes till representanter för alla som lever med hiv.

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

Vi bemöter förlegade föreställningar med fakta.

Vårt fokus i hivprevention är på allas ansvar, på vikten av att testa sig och att känna till sin hivstatus.

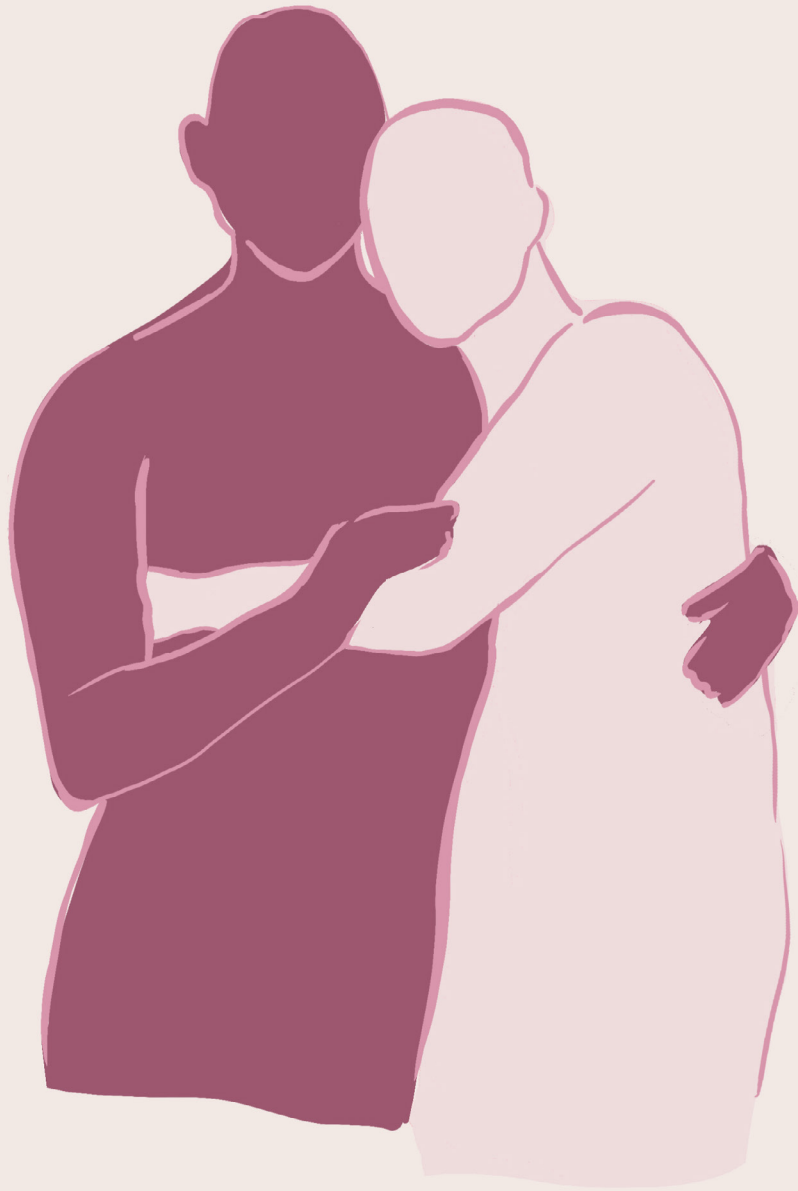
Trots att det gått flera decennier sedan hiv upptäcktes återskapas fortfarande ofta bilder och känslor från den tiden. Den medicinska verkligheten har förändrats i Sverige tack vare tillgång till effektiv behandling, men kunskapen om hiv och överföring har inte hängt med. Det gör att det fortfarande finns negativa föreställningar om hiv. Många menar att föreställningarna kan leva kvar just för att hiv blivit en icke-fråga, något som inte pratas om.

Samtidigt som dagens mediciner gör att personer som lever med hiv aldrig behöver känna av viruset finns det föreställningar om att hiv idag fortfarande leder till döden. Samtidigt som välbehandlad hiv inte överförs sexuellt finns det personer som är osäkra på om insektsbett, offentliga toaletter eller att dricka ur samma flaska som en som lever med hiv kan överföra hiv. De här båda verkligheterna är personer som lever med hiv tvungna att förhålla sig till.

Vi förändrar bilden av hiv med nya ord och nya berättelser.

Att undervisa om hiv är en möjlighet att bryta tystnaden och aktivt verka för förändring







**DEL 3 -  
UNDERVISA  
OM HIV**

# UNDERVISA OM HIV

Att undervisa om hiv är att börja prata om något som många sällan pratar om. Det innebär att förlegade och diskriminerande föreställningar kan komma fram högt i gruppen du möter. Det betyder att vi måste vara vaksamma på uttalanden och berättelser som vi kan möta i klassrummet eller föreläsningssituationen, framför allt med en vuxen publik. Förlegade, felaktiga och/eller diskriminerande påståenden behöver bemötas. Exempel på sådana påståenden kan vara:

- Att hiv är den värsta sjukdom som kan drabba en.
- Att hiv är lika med död.
- Att hiv och aids är samma sak. Det ena leder alltid till det andra.
- Att hiv och aids är ungefär samma sak, och skillnaden är oklar.
- Hiv är något man är rädd för och därför är man också rädd 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, smeksex eller vid välbehandlad hiv.
- Att personer som får hiv ska separeras från övriga samhället.

## **HIV FINNS I RUMMET**

Även om hiv är ovanligt i Sverige 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. Att säga "dom av oss som lever med hiv" är ett enkelt sätt att placera hiv i rummet.

## **FAKTA SOM UTGÅNGSPUNKT**

Vissa frågor kan diskuteras, men vi ska inte öppna upp för att tycka till om fakta. Felaktiga och förlegade diskussioner ska bemötas sakligt, till exempel om någon tror att hiv kan överföras via sex trots effektiv behandling.

## **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 såväl bildval som 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...". Att använda sig själv som exempel är något du kan behöva träna på.

## **LYFT MÅNGA OLIKA ERFARENHETER**

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 finns en poäng att använda sig av det.

## **AGERA MOT KRÄNKNINGAR, HOMOFABI OCH RASISM**

Vid direkta kränkningar av personer som lever med hiv är det viktigt att bemöta det felaktiga påståendet, eller att påminna om att alla människor har rättigheter och förtjänar respekt. Människors rätt till bland annat vård, liv och icke-diskriminering är grundläggande och behöver inte diskuteras. Bemöt även uttalanden där personen inte har som intention att kränka. Då kan du behöva sätta uttalandet i sitt sammanhang.

Eftersom hiv ofta sammankopplas med både rasistiska och homofoba berättelser är det viktigt att vara vaksam mot sådana uttalanden och stereotyper. En persons rätt att uttrycka sina tankar är inte viktigare än den andres rätt att slippa bli kränkt i klassrummet.

## **VAR VAKSAM MOT TOLERANS**

Att vara tolerant kan verka bra. Men tolerans bygger på att en person som tillhör normen ska tolerera en person som inte tillhör normen. De som tillhör normen behöver inte tolereras. Vi pratar aldrig om att tolerera personer som lever utan hiv, eller att vi ska tolerera heterosexuella. Tolerans ger makten till de som tillhör normen att bestämma vad som är "okej" och inte. Det gör i längden arbetet mot diskriminering svårare. Personer som bryter mot normen förväntas också vara tacksamma när de får ett bra bemötande eller får sina rättigheter tillgodosedda på ett sätt som personer som följer normen inte förväntas vara. Vi jobbar istället med inkludering och antidiskriminering, där människors lika rätt är fokus.

## **TÄNK PÅ SPRÅKET**

Vilket språk som används påverkar bilden av hiv. Vi har tagit fram en språkguide (se nästa sida). Träna på att säga rätt, men kräv inte att du vid varje enskilt tillfälle ska använda rätt ord eftersom det kan göra att du inte vågar säga något alls. Det viktigaste är att prata så att alla kan förstå. De korrekta orden kan upplevas som svåra.

## **JÄMLIKHET SOM FÖRHÅLLNINGSSÄTT**

Viktigare än ordval är vårt förhållningssätt: att vi ser varandra och talar om varandra som jämlikar, oavsett hivstatus och oavsett överföringssätt.

Det är viktigt att tänka på de ord och meningar som används när vi pratar om hiv. Språket speglar, skapar och återskapar föreställningar och känslor. Det här är en guide för att hjälpa dig att uttrycka dig på ett mer icke-diskriminerande sätt. 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 eller få/överföra
- risken att ge eller få/överföra
- hiv [hi:v]

## Undvik

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

Ordet bromsmediciner ger intryck av att behandlingen gör att sjukdomsförloppet bromsas in och går saktare men att personer ändå så småningom kommer att dö av aids. Då det inte längre är fallet är det lämpligare att använda sig av ordet hivmediciner, som idag vänder sjukdomsförloppet och gör att immunförsvaret återhämtar sig.

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; undvik därför ordet hivsmittad.

**Hiv är ett virus, inte en sjukdom.** De flesta personer som lever med hiv och får behandling känner sig aldrig sjuka. Undvik därför att säga att en person är hivsjuk eller har insjuknat i hiv. Säg inte heller att en person är hivinfekterad.

När du pratar om hur hiv överförs, använd just ordet överföring. Om du ska undervisa på lättare svenska kan du säga ge eller få hiv. Säg inte att någon smittar någon annan. Personer smittar inte, det gör virus. Säg inte heller att man drabbas av hiv då det ger en bild av att det är väldigt hemskt att få hiv.

Ordet hivpositiv kan för det mesta undvikas då det kan reducera en persons identitet till dens hivstatus. Säg istället "person som lever med hiv". Samma gäller för person som missbrukar (hellre än missbrukare) eller person som har migrerat (hellre än migrant).

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 uttalas i talspråk hiv (hi:v).





När du ska planera ditt pass är det viktigt att anpassa dig efter rum, tid och deltagare.

## TÄNK PÅ:

- Ju större gruppen är desto mer tid tar varje övning.
- Ju större gruppen är 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 även i andra rum, till exempel i mötesrum som går att möblera om. Vissa metoder behöver 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. Du kan också använda dem till längre pass eller workshops. Det går också att kombinera dessa metoder med övningar från andra material, diskussionsfrågor och fler föreläsningar och filmer.

Antal personer som deltar är avgörande för vilken typ av delaktighet du kan skapa. De här metoderna är framtagna för helklass, därför bygger metoderna i det här häftet inte på storgruppsdiskussioner. Om du undervisar en större grupp så använd hellre smågruppsdiskussioner och reflektioner i par. Om du undervisar en liten grupp på max åtta personer finns det bättre förutsättningar för ett jämlikt deltagande i samtal, och då kan du bygga ett pass utifrån diskussioner i helgrupp.

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

En stor undersökning från Folkhälsomyndigheten visar att allmänheten generellt har god kunskap om hiv, men den visar samtidigt att 39 procent är osäkra på om saliv är en trolig överföringsväg och att 19 procent är osäkra på om hiv kan överföras via offentliga toaletter (Folkhälsomyndigheten, 2016). Unga är mindre präglade av historien än vuxna, men förkunskaper och föreställningar varierar mycket och vi vet inte vilka kunskaper och fördomar gruppen vi möter har.

Vi har två uppdrag att hålla i huvudet samtidigt: vi ska kunna bemöta fördomar som eventuellt kommer upp från deltagarna, men vi ska också undvika att introducera fördomar som gruppen inte har. I häftet finns två metoder vars syfte är att synliggöra förkunskaper och fördomar: *väntat/oväntat* och *Tankekartan om hiv*. Använd gärna dem.

Vi möter och bekräftar deltagarna samtidigt som vi utmanar deras föreställningar.

Hiv är ett stort och spännande ämne, men försök inte att täcka allt. Bestäm dig för vad som är ditt centrala budskap, max tre punkter, färre om det är ett kort pass. Sedan lägger du upp ditt pass kring dem. Du nämner dem i början, återknyter till dem under tiden, och upprepar dem i din avslutning. 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 FOKUS:

- Att testa sig är enda sättet att veta sin hivstatus.
- Oavsett om du har hiv eller inte, så vill du veta.
- 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 hiv inte kan överföras vid sex, även utan kondom.
- De flesta som får hiv får det av någon som inte kände till sin hivstatus.
- Medicinskt har utvecklingen gått snabbt. Allmänhetens kunskap och attityder har inte förändrats lika fort.
- Att ha hiv är medicinskt ofta mindre komplicerat än många andra kroniska sjukdomar.
- Där det finns tillgång till behandling är den största utmaningen att leva med hiv 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 veta att hen kan vara 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)

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

## Hiv 2h inklusive paus

Introduktion 10 min

Väntat eller oväntat 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

Väntat eller oväntat, varianten med 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

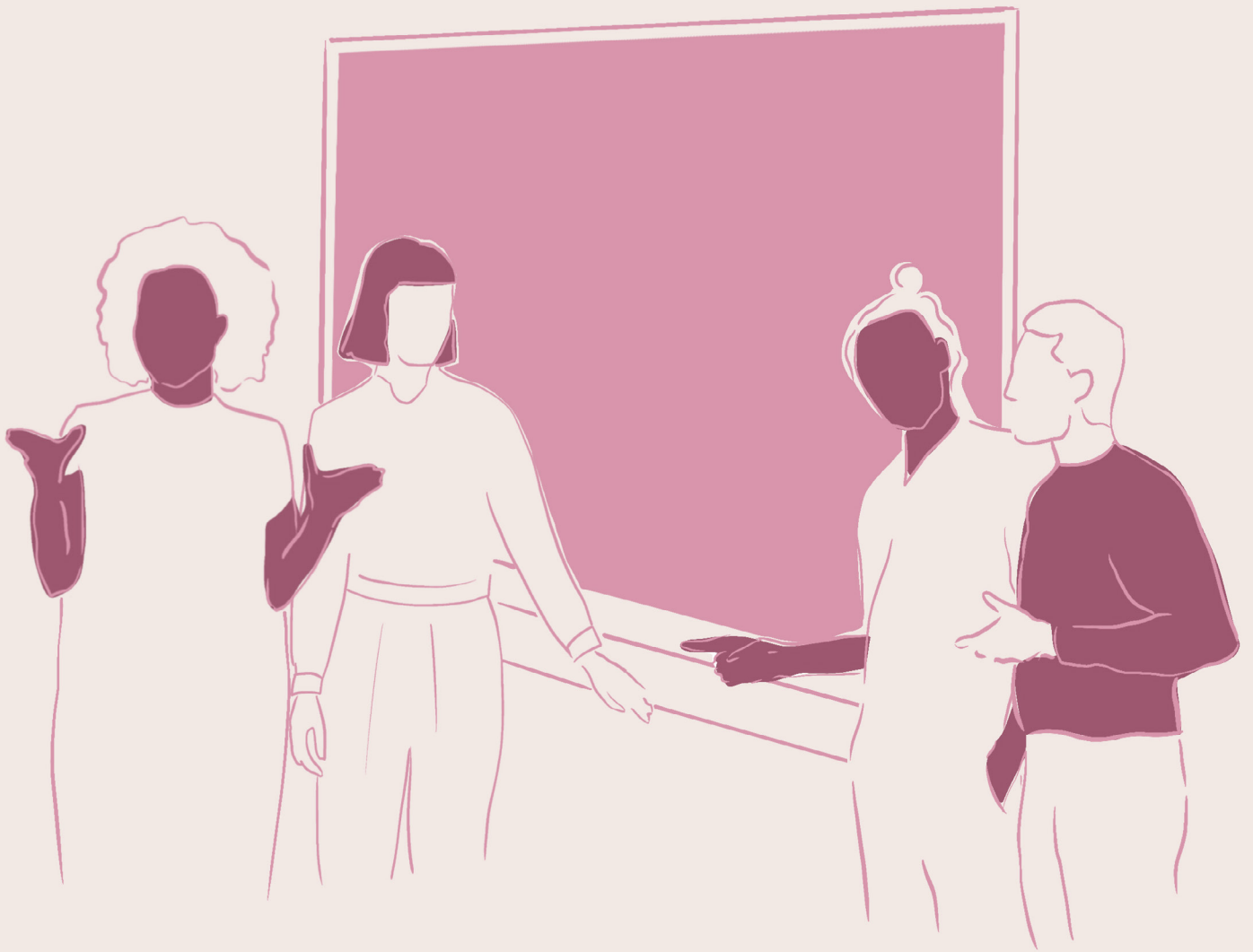
Introduktion 5 min

Tankekartan om hiv 20 min

Föreläsning 15 min

Träna argumentation 15 min

Avslutning 5 min





# **DEL 4 - METODER**

## Väntat/oväntat

Syftet med den här övningen är att få syn på vilka kunskaper, fördomar och okunskaper som finns i rummet. Den syftar också till att fylla i kunskapsluckor och till att få deltagarna att reflektera kring normer och sin egen bild av hiv. Övningen fungerar också i större grupper, t.ex. en aulaföreläsning med hundra deltagare.

### INSTRUKTIONER:

Berätta för deltagarna att du kommer att säga ett påstående om hiv. Om de känner att påståendet var oväntat för dem, ställer de sig upp. Om de känner att det var väntat, sitter de kvar. Om de ändrar sig, kan de göra det genom att ställa sig upp eller sätta sig. Efter att alla har tagit ställning kan du informera mer om påståendet utifrån den korta text som står efter varje punkt. Sen kan du ställa diskussionsfrågorna till gruppen. Där du tror att det skulle kunna leda till bra samtal kan du oavsett påstående fråga "Vad är det som gör påståendet väntat/oväntat för er?". Beroende på gruppens storlek kan de få diskutera i helgrupp eller prata en kort stund två och två med den som sitter bredvid. Då kan de som vill sedan berätta för hela gruppen vad de pratat om. Du kan också dela in deltagarna i små grupper och låta dem resonera tillsammans kring om påståendet är väntat eller oväntat.

### VARIANT:

Ifall du inte vill ha en renodlad föreläsning under ditt pass kan du med fördel använda denna övning istället. Då diskuterar du djupgående efter varje påstående och informerar på så sätt om behandling, överföring osv.

### TIPS:

Att ha möjligheten att räcka upp handen istället för att ställa sig upp är bra för att det inkluderar personer oavsett funktionsvariation. Det kan också skapa mindre motstånd i grupper med låg energi.

#### 1. Hiv sprids inte bara genom sex.

Passa på att informera om andra överföringsvägar som orena sprutor, förlossning och amning. Här kan du fråga om de har hört talas om andra överföringsvägar. Du får då möjlighet att bemöta felaktiga föreställningar.

Diskussionsfråga: Varför tror ni att man pratar mer om vissa överföringssätt än andra?

#### 2. Hiv ger sällan symptom.

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

Diskussionsfråga: Varför tror ni att tanken om att man blir väldigt sjuk av hiv fortfarande hänger kvar?



### **3. Det är gratis att ta ett hivtest.**

Ge exempel i deras närhet dit deltagarna kan vända sig. Det är viktigt att påpeka att man alltid har rätt att ta ett hivtest om man t.ex. haft oskyddat samlag, och att vården inte får neka en att ta ett test.

Diskussionsfråga: Varför tror ni att hivtest är gratis? Varför är det viktigt?

### **4. Alla som får hiv får inte aids.**

Berätta om dagens behandling av hiv. Hivbehandling förhindrar aids, och med hivbehandling kan man leva lika länge som om man inte hade hiv. 98% av alla som lever med känd hiv i Sverige idag (2021) får behandling, och 96% av dem har så låga virusnivåer att de inte går att mäta.

Diskussionsfråga: Varför är det viktigt att veta skillnaden mellan hiv och aids?

### **5. Personer som har hiv kan ha sex med andra utan att överföra hiv.**

Berätta om att hiv inte kan överföras vid sex när man har välinställd behandling. Du kan också prata om säkrare sex med och utan kondom, för att ge exempel på sätt att ha sex utan risk att hiv eller andra STI:er överförs.

Diskussionsfråga: Vad kan det göra för skillnad i ens liv att veta att man kan ha sex utan att överföra hiv?

### **6. Man kan få hiv även om man bara har sex med en partner.**

Eftersom vi inte vet vem partnern har eller har haft sex med. Den här frågan kan öppna upp för att prata om vikten av ärlighet och kommunikation i relationer, och vikten av att känna till sin hivstatus.

Diskussionsfråga: Hur kan man ta upp frågan om STI:er med någon man vill ha sex med?

### **7. Allmänhetens okunskap påverkar personer som lever med hiv negativt.**

Informera om att det finns många människor som är så oroliga för att bli dåligt bemötta att de inte vågar berätta om sin hivstatus. Bara 11% av personer som lever med hiv i Sverige idag känner att de kan vara helt öppna.

Diskussionsfråga: Hur kan vi som sitter här idag motverka okunskap och fördomar om hiv?

## Tankekarta om hiv

Ett sätt att börja undervisa 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 i rummet faktiskt kan om hiv samt var det finns kunskapsluckor och felaktiga föreställningar. Tankekartan fungerar också kunskapsutjämnande i gruppen. En del kan tycka att det känns svårt att leda en tankekarta om hiv för att man är rädd att inte kunna hantera det som kommer upp. Då är det bra att vänta med att göra just den övningen tills du har hållit flera pass om hiv och känner dig mer trygg med att bemöta uttalanden som kan komma upp. Metoden tankekarta om hiv fungerar bäst i mindre 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, tänker eller funderar på om hiv. Säg att de ska tänka ut en sak de kan eller tänker om hiv, betona att de bara ska nämna en. Börja med en tyst reflektion så att alla får möjlighet att tänka själva. Deltagarna kan gärna 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 kan du säga." Sedan får de var och en 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. Lägg extra tid på de saker du vet att ni inte kommer att prata om på passet. De saker som du vet att ni kommer att prata mer om senare, behöver du inte ägna tid åt nu. Låt inte felaktigheter stå kvar på tavlan, då finns risk att deltagarna kommer ihåg saker som inte stämmer. Istället kan du kommentera direkt, korrigera, sudda ut, stryka över eller skriva dit alternativa ord.

### UTMANING:

Att fritt associera kring hiv ökar risken för kränkningar mot personer som lever med hiv. Det ökar också risken för rasistiska och homofoba uttryck. 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 är obesvarade.

## Föreläsning

Hiv är ett virus som kan överföras från en människa till en annan. I Sverige får 98% av de personer som lever med känd hiv behandling. 96% av dem har så låga virusnivåer att hiv inte kan överföras sexuellt till någon annan, oavsett vilket slags sex man har och om man använder kondom eller inte.

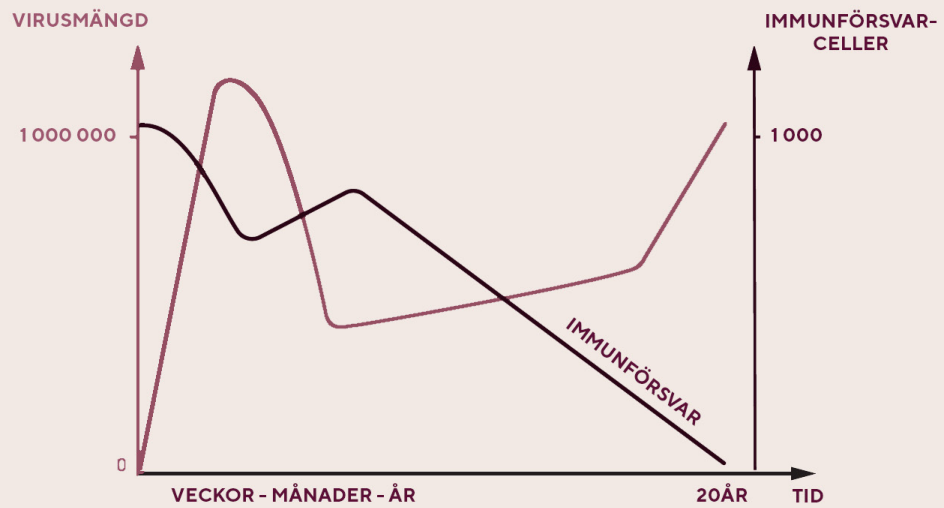
Obehandlad hiv kan överföras sexuellt via oskyddade vaginala och anala samlag med penis, och ibland vid munsex. Hiv kan överföras genom graviditet, förlossning och amning. Hiv kan också överföras direkt till blodet om en spruta används som någon annan har använt och som det finns hivvirus på. Huden är ett fullgott skydd, så man behöver inte vara orolig om man får till exempel sperma eller blod på huden.

Hiv är ett känsligt virus, som dör snabbt utanför kroppen. Hiv kan inte överföras genom kramar eller kyssar, att till exempel dela glas eller handduk med någon som har hiv, och inte heller via insekter eller genom luft och vatten.

När man testar sig för hiv och får ett positivt hivbesked, får man mediciner. De trycker ner virusmängden till så låga nivåer att de inte går att mäta. Det gör att immunförsvaret kan återhämta sig. När virusnivåerna är så låga att de inte går att mäta kan viruset inte överföras sexuellt till någon annan. Behandlingen består av mediciner som tas varje dag. Med behandling kan en person med hiv leva lika länge som en person som lever utan hiv, och oftast utan att man känner sig sjuk.

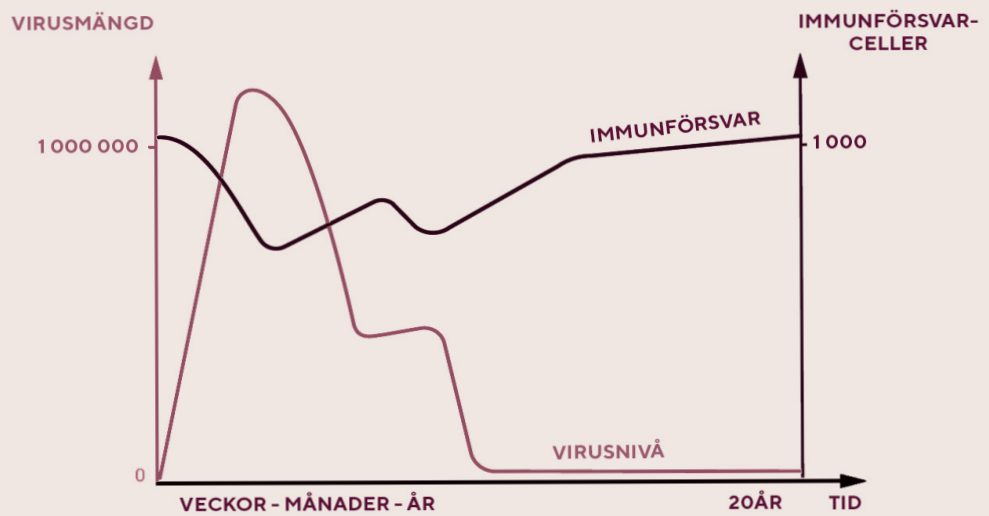
Hiv som inte behandlas bryter ner immunförsvaret över tid. När hivvirus kommer in i kroppen fäster sig viruset vid en viss typ av cell. Viruset tränger sedan in i cellen och förökar sig. Cellerna hivviruset fäster sig vid är en viss typ av vita blodkroppar som är viktiga i immunförsvaret. När cellerna infekteras av hiv dör de och släpper istället ut stora mängder virus. Hivvirusen blir snabbt fler samtidigt som immunförsvaret börjar försämrats, och inom ett par veckor kan en person ha väldigt höga virusnivåer. Detta kallas primärinfektion. En del, men inte alla, får symptom som feber, ont i halsen, svullna lymfkörtlar och hudutslag i samband med primärinfektionen. En del får inga symptom alls, eller så milda att man knappt märker av dem. Kroppens immunförsvaret börjar nu bilda antikroppar mot hiv som under en tid kan trycka tillbaka viruset. Nivåerna av hivvirus börjar sedan sakta stiga igen, och om man inte får behandling bryts immunförsvaret över tid långsamt ned. Till slut kan immunförsvaret inte längre hantera vissa infektioner vilket gör att olika sjukdomar kan bryta ut. Det är det som kallas för aids. Det dör man till slut av om man inte får behandling. Det är alltså inte själva hivviruset som gör att man då dör, utan följsjukdomar som kroppen inte längre kan stå emot. Om man inte får behandling för hiv tar det i genomsnitt 10 år innan man får aids. Tiden kan variera från något år upp till 20 år.

### HIV UTAN BEHANDLING



När behandling sätts in slutar immunförsvaret att brytas ned, och byggs upp igen.

### HIV MED BEHANDLING



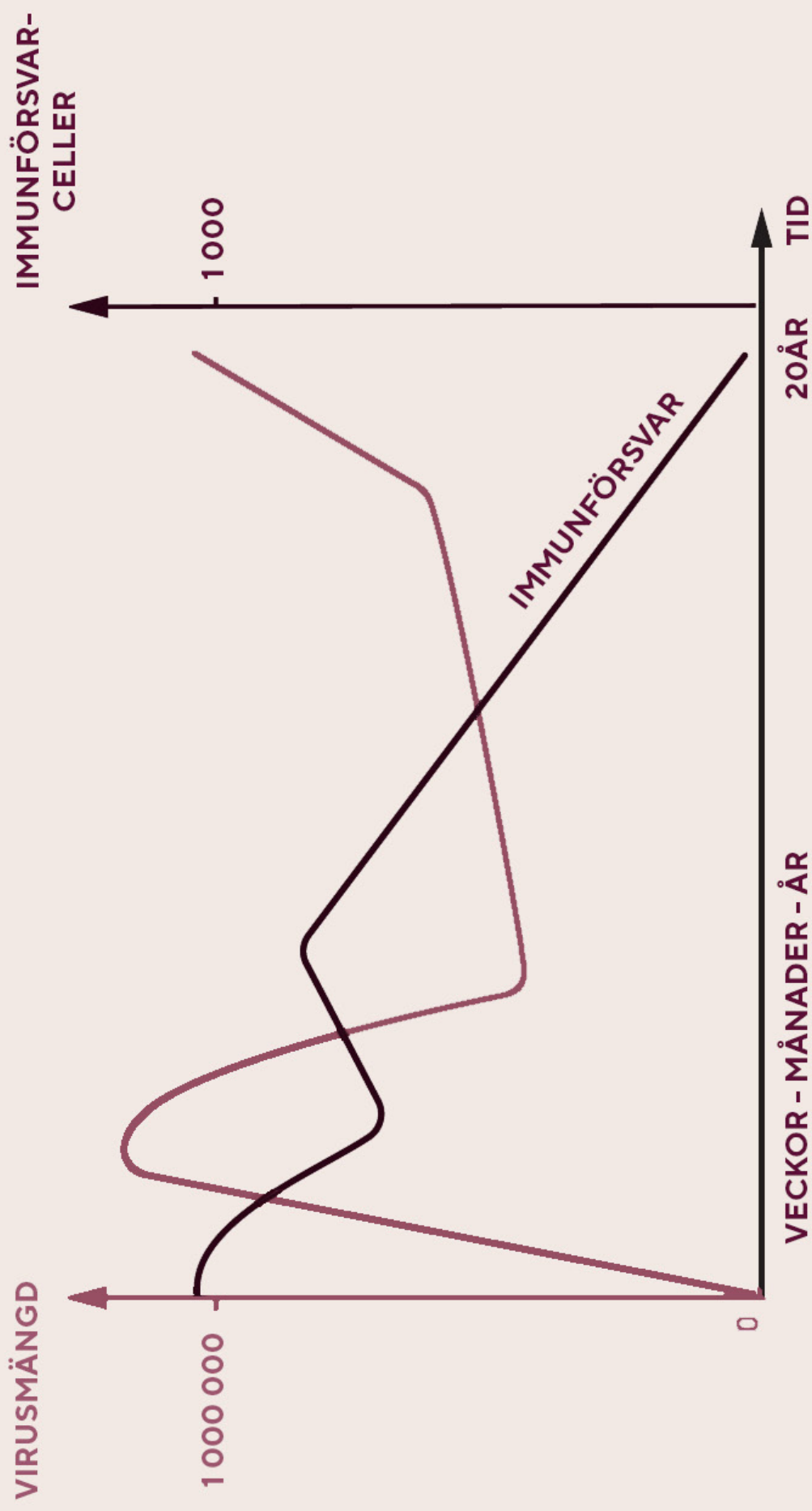
Det är under de första veckorna, när man har väldigt höga virusnivåer, som viruset lättast kan överföras till någon annan. Då är det inte heller säkert att det visas på ett hivtest om man testar sig. Det vanligaste sättet att få hiv är från någon som inte själv vet att den har hiv eller via graviditet, förlossning och amning i områden där det inte finns tillgång till behandling.

Medicinskt finns det i Sverige goda förutsättningar att leva ett friskt, långt liv med hiv utan att kunna överföra hiv sexuellt till någon annan. Det är istället omgivningens bemötande som begränsar många människor som lever med hiv. Många som lever med hiv har upplevt diskriminering, kränkningar och exkludering. Många kan inte vara så öppna som de vill med sin hivstatus på grund av hur omgivningen behandlar personer som lever med hiv. Du som lyssnar har en möjlighet att göra skillnad genom ökad kunskap och bra bemötande.

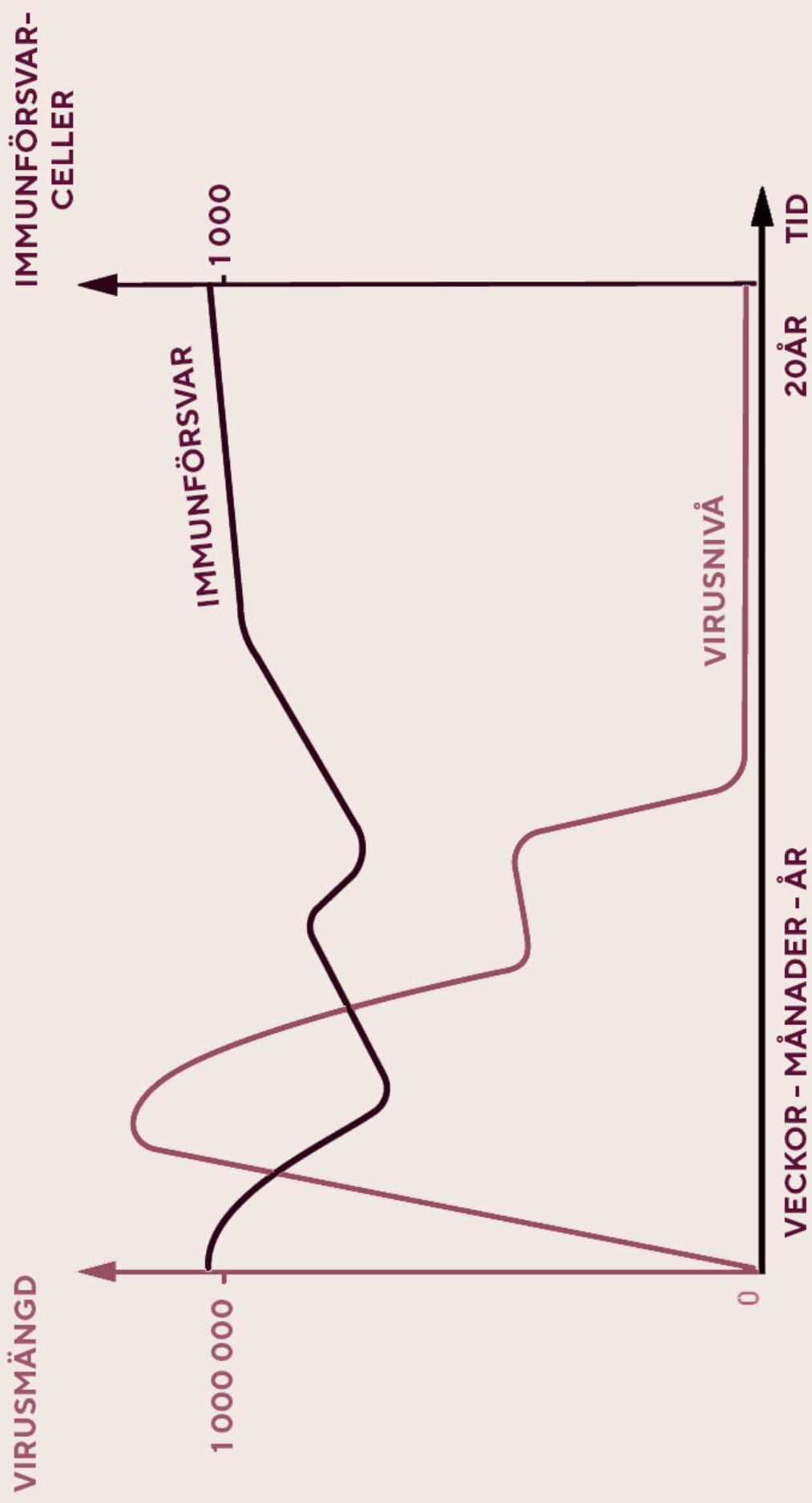
Bilder är ett kraftfullt kommunikationsmedel och vi vill ofta använda bilder för att illustrera under en lektion eller föreläsning. När du väljer bilder för att illustrera hiv är det viktigt att komma ihåg att vi alla kan vara påverkade av felaktiga eller diskriminerande föreställningar. Det är lätt hänt att välja bilder som visar skam, skräck eller död. Då kommunicerar vi något som vi inte vill kommunicera. Välj istället bilder som utmanar förlegade föreställningar och bidrar till att befästa ny uppdaterad kunskap.

Graferna på nästa sida 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.

# HIV UTAN BEHANDLING



# HIV MED BEHANDLING



## Säkrare sex-linjen utifrån hiv

Säkrare sex-linjen är en linje på väggen eller golvet där deltagarna får placera ut olika sätt att ha sex utifrån hur stor risk det finns för överföring av hiv. Syftet med den är att bredda synen på vad sex är och kan vara, samt att lära sig skilja faktiska risker från risker som inte finns.

### INSTRUKTIONER:

Deltagarna får skriva lappar eller bildillustrationer på olika sätt att ha sex, till exempel slicka fitta, smeka lår och analsex med kuk. De kan också få skriva egna lappar. De får sedan placera ut dem längs linjen utifrån det de tror 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.

Be sedan deltagarna att flytta lapparna utifrån den sexuella överföringsrisken för behandlad hiv. Då kan ni flytta alla lapparna till ingen risk, eftersom välbehandlad hiv inte överförs vid sex.

Utförligare instruktioner och facit för säkrare sex-linjen finns tillgängligt gratis online i RFSU:s material Sexualundervisning på lättare svenska, på sida 131. Det finns även illustrationer för kopiering och utskrift som du kan använda om du vill.

### UTMANING:

Även om risken att få eller ge hiv är liten vid säkrare sex, och behandlad hiv inte överförs, får vi inte förmedla att det går att strunta i hiv. Det är en kronisk och allvarlig infektion som innebär livslång behandling. Det finns tillfällen då överföringsrisken är större, exempelvis när en person precis fått hiv och inte vet om det. Glöm inte att prata om att det är viktigt att ha säkrare sex för att slippa ge och få andra STI:er.

### VARIANT:

Du kan göra en variant där du också har med andra överföringsvägar som graviditet, amning och orena sprutor. Du kan också ha lappar som tar upp allmänt spridda felaktiga föreställningar som offentliga toaletter och hängel.



## Fyra hörn

Syftet med den här övningen är att deltagarna ska reflektera 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 få deltagarna att röra sig i rummet istället för att bara sitta passivt.

### **INSTRUKTIONER:**

Du läser ett scenario med öppet slut och fyra svarsalternativ. Scenarion finns nedan. 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 berätta varför de ställt sig där. Då kan du också passa på att ställa följdfrågor.

Var noga med att det är tydligt var i rummet deltagarna ska ställa sig. Fjärde hörnet kallas öppet hörn och är för dem som har ett eget alternativ. Det är viktigt är att det fjärde hörnet inte blir ett hörn för dem som inte tar ställning utan just för dem som har ett eget alternativ.

### **VARIANT:**

Du kan hitta på egna scenarier utifrån målgrupp och vilket fokus ditt pass har. Ett exempel i en ungdomsgrupp kan vara att en person har följt med sin kompis till ungdomsmottagningen för att testa sig för hiv. Kompisen har haft osäkert sex och är lite orolig. Vad tror deltagarna att personen gör? Ett exempel i en vuxengrupp kan vara 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 deltagarna att personen gör?

## Scenarier

### HIV OCH BEMÖTANDE

René och Ellis har varit nära vänner i flera år. En dag berättar Ellis att hen fått veta att hen har hiv.

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 MED EN NY PERSON

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 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 I EN RELATION**

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 om hen haft osäkert sex på resan.

**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 bryta tystnaden om hiv, bidra till pratbarhet och ökad kunskap. Syftet är både att eleverna ska få omsätta sina kunskaper i praktiken, träna på att formulera sig och kunna göra passiv kunskap till aktiv kunskap. Om du 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 innehålla felaktigheter, dumheter eller kränkningar som man kan få höra. Sortera korten innan du delar ut dem och ta bort de som inte passar ditt syfte. Några kort är blanka och där kan ni själva fylla i förslag. Det kan vara något som deltagarna har hört någon säga, eller något 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 dumma. 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 tyvärr 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 kan behöva mer tid för eftertanke.

# TRÄNA ARGUMENTATION

## **TIPS:**

Träna själv in flera olika informativa, vassa eller 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.

**Jag skulle aldrig våga ha  
gnidsex 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 kondomer.**

**Hiv angår inte mig.**

**Jag vågar inte testa mig.**



Kopiera upp flera exemplar på tjockare papper och klipp ut korten

**Det är bara bögar som får hiv.**

**Könssjukdomar är äckligt.**

**Om än person med hiv blöder bör du genast skynda dig darifrån.**

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

**Det är bara andra som behöver fundera på könssjukdomar och säkarare sex.**

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





# **DEL 5 - AVSLUTNINGSVIS**

Den här broschyren skrevs 2017 och reviderades 2021. 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 ett stort antal tabletter enligt strikta tidsscheman. 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 besvärande bieffekter. 2021 tillgängliggjordes i Sverige ett nytt långverkande hivläkemedel som ges med en injektion varannan månad. Längre fram kan det komma att handla om ännu längre tid mellan injektionerna.

## Testning

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

Sex till åtta veckor efter att någon har fått hiv kan man få ett helt tillförlitligt testsvar som visar om man har fått hiv eller inte. Om det är sex eller åtta veckor beror på vilken typ av test det är. Man kan också testa sig redan efter 1-2 veckor efter tillfället då man kan ha fått hiv. Visar det tidiga testet att man har hiv, så är det ett säkert resultat. Men om testet visar att man inte har hiv behöver man ta om provet efter sex till åtta veckor. Det finns alltså ingen anledning att vänta med att testa sig.

## Lagar och praxis

I juni 2018 friade högsta domstolen i Sverige en man med hiv som stått åtalad efter att ha haft oskyddat sex med en partner. Åtalet gällde framkallande av fara för annan. I och med att mannen har en välfungerande behandling, och lever med smittfri hiv, friades han. Ingen risk för överföring fanns och därför har ingen fara för annan framkallats. Domen är nu vägledande.

Om man lever med hiv behöver man inte berätta om sin hivstatus när det inte finns risk för överföring. Man behöver till exempel inte berätta för en arbetsgivare. Om man har välfungerande behandling behöver man inte heller berätta att man lever med hiv till sexpartners. För personer som ännu inte har omätbara virusnivåer finns informationsplikten innan samlag kvar, alltså att man ska berätta att man lever med hiv. Inför ingrepp i sjukvård och tandvård där det finns en högre risk, till exempel vid kirurgiska ingrepp, behöver man informera att man har en "blodsmitta". Om man har välfungerande behandling behöver man inte berätta vid enklare undersökningar, inklusive blodprov och injektioner. Allt detta regleras i de förhållningsregler som man får av sin behandlande läkare. En person som lever med hiv får i dagsläget inte amma, utan får istället ge bröstmjölksersättning till barnet.

# 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.

## Kombinationsbehandling

Hivläkemedel tillhör olika grupper som hämmar viruset på olika sätt. 1996 började man kombinera flera olika läkemedel, oftast tre stycken. Det 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 och risken för överföring bli obefintlig. Kombinationsbehandlingarna har sedan dess utvecklats och förbättras, men principen med att kombinera tre läkemedel kvarstår i många fall. För många med välbehandlad hiv används bara två läkemedel.

## PrEP

Pre-exponeringsprofylax är en behandling en hivnegativ person kan ta i förebyggande syfte ifall den riskerar att utsättas för obehandlad hiv.

## PEP

Post-exponeringsprofylax 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, sticksador eller förlossning. PEP ges inte vid sticksador eller oskyddade samlag ifall personen som har hiv är välbehandlad.

## STI

Könssjukdomar eller sexuellt överförbara sjukdomar kallas ofta för STI från engelskans Sexually Transmitted Infections.

## **Referenser, 2021**

Folkhälsomyndigheten. 2020. *Sexualitet och hälsa bland unga som lever med hiv i Sverige*

Folkhälsomyndigheten. 2015. *Att leva med hiv i Sverige*

Folkhälsomyndigheten. 2016. *Hiv i Sverige*

Folkhälsomyndigheten. 2019. *Smittsamhet vid behandlad hivinfektion*

Folkhälsomyndigheten. 2021. *Om hiv*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/om-hiv/>. (Hämtad 29/12 2021)

Folkhälsomyndigheten. 2020. *Hivinfektion 2020* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/> (Hämtad 29/12 2021)

Göteborgs-posten. 2021. *Ny behandling mot hiv lanseras i Sverige: "Revolutionerande"*. <https://www.gp.se/nyheter/ny-behandling-mot-hiv-lanseras-i-sverige-revolutionerande-1.44932494>  
(Hämtad 29/12 2021)

RFSL. 2020. *Tillgången till PreP i Sverige*.

RFSL. *u.å. PreP*. <https://www.rfsl.se/verksamhet/halsa-sexualitet-och-hiv/prep/> (Hämtad 29/12 2021)

RFSU Göteborg, RFSL Göteborg, Positiva Gruppen Väst, SRHR-teamet i Göteborgs Stad och Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa Västra Götalandsregionen. 2017. *Antirasistisk Hivprevention*.

RFSU. 2015. *Sexualundervisning på lättare svenska, lärarhandledning och lektionsunderlag*.

World Health Organization. 2021. *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections*

1177 Vårdguiden. Västra Götalandregionen. 2019. *Hiv och aids*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/infektioner/ovanliga-infektioner/hiv-och-aids/>  
(Hämtad 29/12 2021)

## **Referenser originalupplaga, 2017**

Folkhälsomyndigheten. 2015. *Att leva med hiv i Sverige*.

Folkhälsomyndigheten. 2013. *Hiv i Sverige*.

Folkhälsomyndigheten. 2013. *Överföringsrisk vid behandlad hivinfektion*

Ljungcrantz, Desirée. 2017. *Skrubbsår*.

RFSU. 2015. *Sexualundervisning på lättare svenska, lärarhandledning och lektionsunderlag*.

Sörberg, Anna-Maria. 2008. *Det sjuka*.



