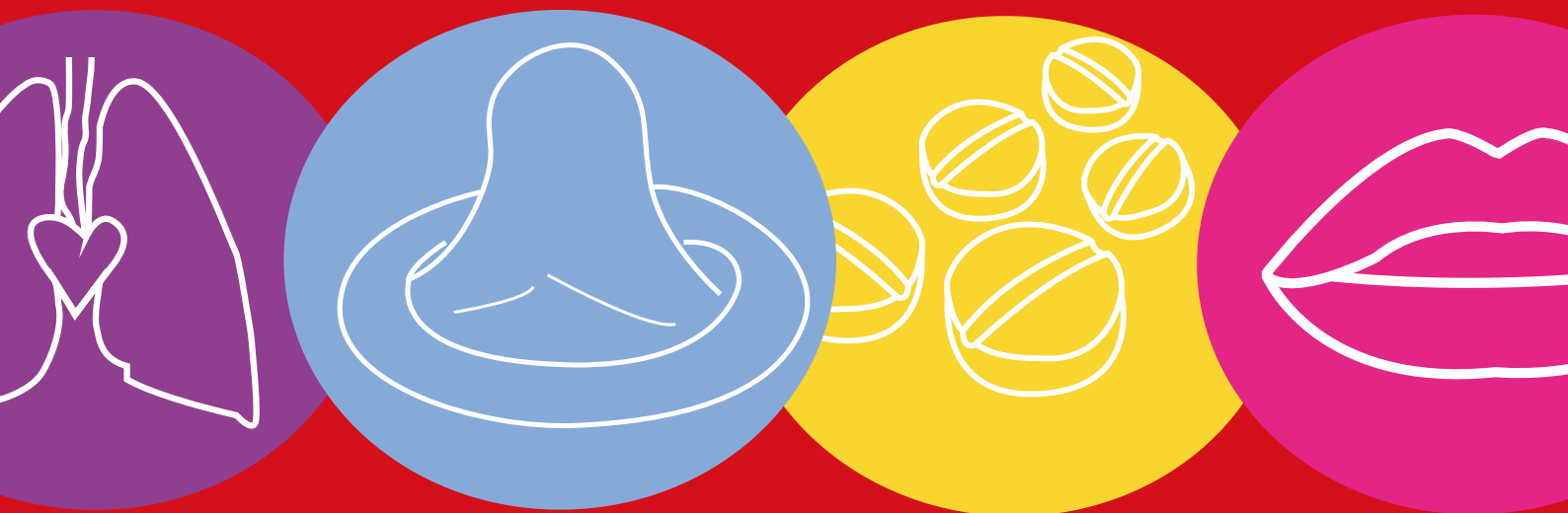


Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Kunskaps- och metodstöd till temana Kvinnans hälsa,
Mannens hälsa och Hiv/STI



Titel: Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter,
Kunskaps- och metodstöd till temana Kvinnans hälsa, Mannens hälsa och Hiv/STI

Utgiven av: Länsstyrelsen i Skåne län

Författare: Kunskapsstödet är ett resultat av flera års utvecklings- och samverkansarbete där flera samverkansaktörer bidragit. Huvudförfattare är Klara Steinvall, Länsstyrelsen Skåne, med särskilda bidrag Jack Lukkerz, socionom, fil lic och auktoriserad sexolog (NACS) som också författat avsnittet om ensamkommande barn och unga.

Beställning: Länsstyrelsen Skåne
Samhällsbyggnad
205 15 Malmö
Telefon 040-25 20 00
www.lansstyrelsen.se/skane

Copyright: Länsstyrelsen Skåne

Diarienummer: 851-17757-2018-1

ISBN: 978-91-7675-119-0

Rapportnummer: 2018:14

Layout: Rakt i Malmö

Tryckeri, upplaga: Länsstyrelsen Skåne,

Tryckår: 2018

Omslagsbild: Tracy Lorenzon, Rakt i Malmö

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Kunskaps- och metodstöd till temana Kvinnans hälsa,
Mannens hälsa och Hiv/STI

Förord

Kunskap och information om hälsa är en mänsklig rättighet och en förutsättning för att både kunna ta hand om sig själv och använda resurser inom hälso- och sjukvårdssystemet på bästa vis. Både FN och WHO slår fast att det är en mänsklig rättighet att information om hälsa ska förmedlas på mottagarens modersmål och med respekt för olika perspektiv.

Påtvingad flykt får många gånger konsekvenser för både den fysiska och psykiska hälsan. Vi vet att människor som kommit till Sverige på grund av flykt generellt har sämre hälsa än övriga grupper i samhället. Kunskap och erfarenheter visar att det finns risk att olika typer av ohälsa utvecklas under den inledande perioden efter att man bosatt sig och påbörjat sin etableringsprocess. Hälsokommunikation på modersmålet är ett beprövat sätt att möta en del av dessa risker.

I Skåne har vi, kommuner, Region Skåne, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen och lärosäten sedan 2008 samverkat kring att förmedla kvalitetssäkrad hälsokommunikation till alla nyanlända flyktingar i Skåne. Verksamheten samhälls- och hälsokommunikation, SHK, är en del av stödplattformen Partnerskap Skåne där aktörer samarbetar för ett inkluderande och hälsofrämjande mottagande och etablering av nyanlända flyktingar.

Kunskap om sexuell hälsa och rättigheter, SRHR, är en central del av människors hälsa och bör förmedlas till alla nyanlända som en del av hälsokommunikationen. I syfte att stödja detta har Region Skåne, Malmö stad och Länsstyrelsen i fler år arbetat tillsammans i för att utveckla och kvalitetssäkra tematiska fördjupningar i relation till sexuell hälsa och rättigheter, SRHR, till både vuxna nyanlända flyktingar och ensamkommande ungdomar i hela regionen. Utvecklingsarbetet har haft ekonomiskt stöd av Folkhälsomyndigheten. Lunds universitet har kontinuerligt bidragit med viktig expertis.

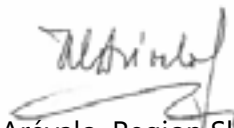
Föreliggande kunskapsstöd har tagits fram i syfte att utgöra ett praktiskt stöd i det dagliga arbetet för SHK och de teman som rör sexuell hälsa och rättigheter.

Länsstyrelsen Skåne, Malmö stad, Region Skåne och Lunds universitet fortsätter att arbeta tillsammans i dessa viktiga frågor. I detta arbete ingår en regelbunden revidering av kunskapsstödet.

Styrgrupp Migration och Sexuell hälsa Skåne



Ziad Jomaa, Länsstyrelsen Skåne



Maruja Arevalo, Region Skåne



Anette Agardh, Lunds universitet



Niclas Olsson, Malmö stad

Innehållsförteckning


KUNSKAPS- OCH METODSTÖDETS SYFTE OCH UPPLÄGG	12
KUNSKAPS- OCH METODSTÖDETS TILLKOMST	13
SAMHÄLLS- OCH HÄLSOKOMMUNIKATÖRER I SKÅNE – EN DEL AV PARTNERSKAP SKÅNE OCH DEN REGIONALA ÖVERENSKOMMELSEN	14
SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER (SRHR)	16
VAD ÄR SRHR?	16
SEXUELL OCH REPRODUKTIV OHÄLSA	16
RÄTT TILL SKYDD	17
RÄTT TILL HÄLSOINFORMATION	17
SKYDD MOT DISKRIMINERING	18
RÄTTEN TILL SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING I SVERIGE	18
ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGA	20
MIGRATION OCH HIV – I SVERIGE OCH VÄRLDEN	24
DUBBELT UTSATT	24
ATT KOMMA TILL SVERIGE	24
HÄLSOUNDERSÖKNING FÖR NYANLÄNDA	24
ETT ERBJUDANDE	24
PÅ RÄTT SPRÅK OCH MED RÄTT TILL TOLK	24
HÄLSOSAMTAL	24

METODER – ATT TÄNKA PÅ SOM KOMMUNIKATÖR NÄR DU INFORMERAR OM

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER	28
ROLLEN SOM SAMHÄLLS- OCH HÄLSOKOMMUNIKATÖR	28
ATT FÖRBEREDA SIG	29
MOTIVERING	29
PLAN	29
REFLEKTION	30
SPRÅK	30
ALLA ÄR OLIKA	31
FÖRBERED DIG OCH ÖVA	31
NÄR DU STÅR FRAMFÖR GRUPPEN	31
VAR TYDLIG MED DIN ROLL	32
RAMAR ELLER "SPELREGLER"	32
GRUNDLÄGGANDE INFORMATION	32
LÅT DE SOM KAN FYLLA I	32
FRIVILLIGT ATT SVARA	32
TÅLAMOD	33
OLIKA METODER	33
LÅNGSIKTIGHET	35
TEMATISERING	35

HÄNVISNING	35
EFTER ETT INFORMATIONSTILLFÄLLE	36
BRA OCH BÄTTRE NÄSTA GÅNG?	36
VIDAREBEFORDRA FRÅGOR OCH PERSPEKTIV OCH DELA MED DIG	36
LETA SVAR.	36
KVINNANS HÄLSA	36
KVINNANS KÖNSORGAN	38
YTTRE KÖNSORGAN	38
INRE KÖNSORGAN	39
LUST OCH SEXUELL UPPHETSNING	39
VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ	40
SMÄRTA I VULVA (VULVODYNI)	41
ONANI	42
SLIDKRANSEN OCH MYTEN OM MÖDOMSHINNAN	43
PUBERTETEN	44
KLIMAKTERIET	44
MENS (MENSTRUATION)	45
GRAVIDITET	46
ASSISTERAD BEFRUKTNING	47
PREVENTIVMEDEL OCH SÄKRARE SEX	48

RISKER OCH BIVERKNINGAR	48
PREVENTIVMEDEL SOM INNEHÅLLER ÖSTROGEN OCH GESTAGEN	49
PREVENTIVMEDEL SOM INNEHÅLLER ENBART GESTAGEN	49
PREVENTIVMEDEL UTAN HORMONER	49
OSÄKRA METODER FÖR ATT UNDVIKA GRAVIDITET	50
AKUTA MEDEL FÖR ATT INTE BLI GRAVID	51
ABORT	51
URINVÄGSINFEKTION	53
SVAMPINFEKTION	53
BRÖSTCANCER OCH MAMMOGRAFI	53
LIVMODERHALSCANCER OCH CELLPROVSKONTROLLER	54
KÖNSSTYMPNING	55
MANNENS HÄLSA	57
MANNENS KÖNSORGAN	57
YTTRE KÖNSORGAN	57
INRE KÖNSORGAN	58
LUST OCH SEXUELL UPPHETSNING	59
VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ	59
ONANI	60
PUBERTET	61

FERTILITET.....	62
PREVENTIVMEDEL.....	62
STERILISERING.....	64
PROSTATAFÖRSTÖRING OCH PROSTATAACANCER.....	64
TESTIKELCANCER.....	64
OMSKÄRELSE.....	64
HIV OCH SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER (STI) 	67
SMITTSKYDDSLAGEN.....	67
SÄKRARE SEX.....	67
ATT TESTA SIG.....	67
KORT OM DE STI SOM TEMAT OMFATTAR.....	68
KLAMYDIA.....	69
GONORRÉ.....	70
SYFILIS.....	70
KONDYLOM OCH HPV-VIRUS.....	71
HEPATIT B.....	72
HEPATIT C.....	72
HIV.....	73
HIV.....	73
ÖVERFÖRINGSVÄG.....	69

SMITTSAMHET VID HIV	74
SYMPTOM.....	74
TEST	75
STÖD	75
SCREENING.....	75
BEHANDLING.....	75
POSTEXPONERINGSPROFYLAX PEP	76
ATT LEVA MED HIV	77
HJÄLP OCH STÖD	77
RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER	77
ATT BLI FÖRÄLDER	78
HIV FRAM TILL IDAG	78
BEGREPPET AIDS OCH GLOBAL SJUKDOMSSPRIDNING	79
VILKA FICK HIV?	79
DÖDLIGHET OCH BROMSMEDICINER	79
TILLGÄNGLIG BEHANDLING.....	79
HÄNVISNING	81

**Kunskaps- och metodstödet
syfte och upplägg**

Kunskaps- och metodstödet syfte och upplägg

Kunskaps- och metodstödet syftar till att utgöra ett stöd i samhälls- och hälsokommunikatörernas dagliga arbete gällande informationsöverföring kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Materialet ska fungera som en lättillgänglig källa till information inom specifikt temana Kvinnans hälsa, Mannens hälsa och Hiv/STI. Kunskaps- och metodstödet ger även en kort introduktion till gruppen ensamkommande barn och unga i relation till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt ett överskådligt förslag på olika metoder att användas i samhälls- och hälsokommunikation till såväl vuxna som ensamkommande barn och unga. Kunskaps- och metodstödet följer respektive temans struktur och ger förslag på upplägg av lektionstillfällen men också tips inför förberedelser, uppföljning och utveckling. Informationen i kunskaps- och metodstödet:s tre teman bygger på fakta inhämtad från Vårdguiden 1177.se, RFSU.se, RFSU:s "Slidkransen; frågor och svar kring mödom och oskuld", RFSU:s

"Onanipraktika", RFSU:s "Omskärelse av pojkar och män. Fakta och rättigheter", RFSU:s "Säkrare sex – med och utan kondom", Socialstyrelsens "Kvinnlig könsstympning: ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård (2. uppl.), UMO.se, HIV-Sverige.se, Noaksark.org, UNAIDS.org, Office of the united Nations high commissioner for human rights, WHO.org, Folkhälsomyndigheten.se samt Folkhälsomyndighetens "Smittsamhet vid behandlad hivinfektion".

Temana Kvinnans hälsa, Mannens hälsa samt Hiv/STI utgör tre av för närvarande trettiotteman i samhälls- och kommunikatörernas program. Det ska påpekas att flera av de ämnen som ryms inom begreppet SRHR, exempelvis skydd mot diskriminering av HBTQ-personer (homo- och bisexuella, transpersoner och queera) och rättsligt skydd och stöd för personer som utsatts för våld i nära relationer, finns med i fler av samhälls- och hälsokommunikatörernas teman förutom de tre som detta kunskaps- och metodstöd utgår från.

Kunskaps- och metodstödet:s inledande avsnitt ger en övergripande bild av området SRHR i en specifik svensk kontext och ur ett migrationsperspektiv. Därefter följer ett avsnitt om rollen som samhälls- och hälsokommunikatör med råd att använda inför, under och efter ett informationstillfälle. Råden har tagits fram tillsammans med samhälls- och hälsokommunikatörerna inte minst utifrån deras erfarenheter. De två

efterföljande avsnitten innehåller fakta om olika ämnen som ingår i temana Kvinnans hälsa och Mannens hälsa. Det avslutande avsnittet handlar om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner med information om smittskyddslagen, säkrare sex och testning. Därefter följer kortfattad information om de STI, det vill säga sexuellt överförbara infektioner, som lyfts i temat samt mer djupgående information om hiv.

KUNSKAPS- OCH METODSTÖDETS TILLKOMST

Föreliggande kunskaps- och metodstöd är ett resultat av metodutvecklingsprojektet "Hiv/STI-prevention med migrationsperspektiv Skåne", som genomfördes under åren 2011–2013, samt projektet "SHK för unga, modersmålsbaserad Hiv/STI-information för ensamkommande barn och unga", som pågick under 2015. Föreliggande kunskaps- och metodstöd färdigställdes inom ramen för det sistnämnda projektet.

Syftet med projektet "Hiv/STI-prevention med migrationsperspektiv Skåne" (2011–2013) var att öka tillgängligheten till information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för migranter i Skåne. På längre sikt var syftet även att förankra kunskap och beprövade metoder avseende SRHR i samhälls- och hälsokommunikatörers arbete riktat till migranter i Skåne. Under 2011 drevs projektet av Malmö stad i samarbete med Region Skåne, med medel från

Smittskyddsinstitutet (numera Folkhälsomyndigheten). Därefter, 2012, flyttades projektet till Länsstyrelsen Skåne och den regionala utvecklingsplattformen Partnerskap Skåne, en regional plattform för systembaserad metodutveckling av ett inkluderande flyktingmottagande. Länsstyrelsen förblev projektägare i samarbete med Region Skåne och Malmö stad. Dessutom ingick Malmö Högskola i projektets styrgrupp. Projektet blev efter anslutningen till Partnerskap Skåne huvudsakligen ett metod- och kompetensutvecklingsstöd för Partnerskap Skånes delprojekt samhälls- och hälsokommunikatörer inom informationsområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Syftet med projektet "SHK för unga, modersmålsbaserad Hiv/STI-information för ensamkommande barn och unga" (2015) var att arbeta förebyggande, med målsättningen att minska spridningen av hiv/STI bland ensamkommande barn och ungdomar i Skåne. Metoden var utbildningar, samverkan för dialog och informations-spridning avseende hiv/STI. Projektet bedrevs i samverkan med aktörer inom offentlig sektor (Region Skåne, Malmö Stad, Länsstyrelsen Skåne, kommuner och boenden i Skåne såsom arenor för samhälls- och hälsokommunikatörers arbete samt ungdomsmottagningarna i Skåne), idéburen sektor (RFSU Malmö Kompetenscenter sexualitet, Noaks Ark Syd) samt akademi (Malmö högskola, Lunds universitet), och relaterade till befintlig verksamhet genom samhälls- och hälsokommunikatörerna.

SAMHÄLLS- OCH HÄLSOKOMMUNIKATÖRER I SKÅNE – EN DEL AV PARTNERSKAP SKÅNE OCH DEN REGIONALA ÖVERENSKOMMELSEN

Samhälls- och hälsokommunikatörerna i Skåne förmedlar samhälls- och hälsoinformation på modersmål till nyanlända personer i Skåne. Verksamheten, som startade 2008, omfattar för närvarande (2014) 26 av Skånes 33 kommuner. Arbetet påbörjades utifrån premissen att information om samhälle och hälsa på modersmål samt i dialogform är en mänsklig rättighet och en förutsättning för möjligheter till delaktighet, hälsa och arbete. Idag har alla nyanlända flyktingar som omfattas av etableringslagen samt vissa andra invandrare i Sverige rätt till minst 60 timmars samhällsorientering. Samhälls- och hälsokommunikatörernas program, som omfattar 80 timmar, är baserat på förordningen med ett integrerat tillägg av hälsomoduler omfattande 20 timmars hälsokommunikation.

Samhälls- och hälsokommunikatörer är en del av den regionala utvecklingsverksamheten, kopplat till Partnerskap Skåne och den regionala överenskommelsen om utveckling av samverkan kring flyktingmottagandet i Skåne. I Partnerskap Skåne samverkar ett 50-tal aktörer utifrån en samsyn kring behov och delat ansvar. Alla skånska kommuner erbjuds att ta del av samhälls- och hälsokommunikatörernas verksamhet. Verksamheten styrs av en gemensam styrgrupp med representanter från kommuner, Region

Skåne, Arbetsförmedlingen och Länsstyrelsen.¹ Samhälls- och hälsokommunikatörer är även nära kopplade till övrig utvecklingsverksamhet inom Partnerskap Skåne. Hit räknas delprojektet Milsa, en forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa som bidrar med insatser för kompetensutveckling och ökad professionalisering. Projekt "Hiv/STI-prevention med migrationsperspektiv" och föreliggande kunskaps- och metodstöd är ett annat exempel på verksamhetsutveckling inom Partnerskap Skåne. Genom samhälls- och hälsokommunikatörer återförs också kontinuerligt målgruppens perspektiv och behov till det gemensamma utvecklingsarbetet inom Partnerskap Skåne.

¹ Förordning (2010:1138) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare

Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)

Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)

VAD ÄR SRHR?

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter innebär att varje person ska ha rätt att själv bestämma över sin kropp, sin sexualitet, val av partner samt sin fertilitet, det vill säga sitt barnafödande. Det innebär alltså även frihet från våld, tvång eller diskriminering kopplat till sexualitet eller fertilitet. Begreppet SRHR har sitt ursprung i den FN:s internationella befolknings- och utvecklingskonferens i Kairo 1994 samt den fjärde världskvinnokonferensen i Beijing 1995 och bygger på Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa.

Reproduktiv hälsa innebär ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inklusive friheten att bestämma om och när en person ska skaffa barn.

Sexuell hälsa betyder ett fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande

till sexualitet, inklusive möjligheten att njuta av säkrare sex, fritt från tvång, diskriminering samt våld.

Reproduktiva rättigheter handlar om erkända mänskliga rättigheter, högsta uppnåeliga sexuella och reproduktiva hälsa, rätt att bestämma om antal barn, tillgång till vård, rådgivning och information, jämställdhet samt tillgång till sexualupplysning.

När det gäller sexuella rättigheter saknas det idag mellanstatliga överenskommelser som definierar begreppet. FN:s kvinnokonferens slog 1995 fast att kvinnors mänskliga rättigheter inkluderar rätten att själv bestämma över sin sexualitet, fritt från våld, tvång och diskriminering. International Planned Parenthood Federation (IPPF) räknar sådant som rör sexuell läggning och könsidentitet till sexuella rättigheter såsom en del av de mänskliga rättigheterna.

SEXUELL OCH REPRODUKTIV OHÄLSA

Sexuell och reproduktiv ohälsa är en global fråga idag, som kan exemplifieras med kvinnors utsatthet på grund av exempelvis brist på mödravård, osäkra aborter och könsstympning på många håll, men även med att många kvinnor runt om i världen har lite eller inget att säga till om när det kommer till den egna kroppen och sexualiteten. I Sverige är kvinnor i högre grad än män utsatta för våld i nära relationer och kvinnors sexualitet problematiseras och omgär-

das av begränsande normer och förväntningar i större utsträckning än vad som är fallet för män.

Även HBTQ-personer (homo- och bisexuella, transpersoner och queera) är särskilt utsatta för våld, hot, tvång och diskriminering i världen, inte minst på grund av en utbredd okunskap, fördomar, avsaknad av skydd mot diskriminering och lagstiftningar som i olika utsträckning begränsar de mänskliga rättigheterna. HBTQ-personer är utsatta också i Sverige, trots skyddet mot diskriminering. Svensk forskning visar till exempel att HBTQ-personer mår sämre än vad den övriga befolkningen gör och orsaker tros vara utsatthet för kränkande bemötande, våld, hot och diskriminering i vardagen. År 2013 antog den svenska regeringen därför en strategi för lika rättigheter och möjligheter för personer oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, där man har dragit upp riktlinjer för det långsiktiga arbetet för HBTQ-personers rättigheter i Sverige. I Sverige finns flera organisationer som arbetar för homo- och bisexuellas, transpersoners och queeras² rättigheter, exempelvis RFSL och RFSL Ungdom.³

RÄTT TILL SKYDD

Om en HBTQ-person fruktar för sitt liv eller frihet ska det betraktas som ett skäl att få asyl i Sverige. Sverige har dock fått internationell kritik för att man utvisat HBTQ-personer, trots asylskäl. Migrationsverket har därför under

flera år fått i uppdrag att stärka sin kompetens på området och säkerställa rättsäkerheten för de som åberopar asylskäl kopplade till sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck.

RÄTT TILL HÄLSOINFORMATION

FN slår fast att individen har rätt till information om hälsa, både information som syftar till att stärka kunskapen om hur man själv kan skapa så goda förutsättningar för sin egen hälsa som möjligt som information om vilka rättigheter och möjligheter man har i förhållande till hälso- och sjukvårdssystemet i det land där man bor.⁴ I FN:s förklaring lyfts även information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, vilket också innebär information om hiv- och aids, som särskilt viktigt.

2 Queer är ett begrepp som inte är helt definierat. Det används dels som ett akademiskt begrepp som kritik mot normer runt kön och sexualitet, dels som ett begrepp för att beskriva den aktivism som verkar för att förändra rådande normer och strukturer, dels som en identitet, som i förkortningen HBTQ. Att vara queer kan, enligt RFSL, "innebära en önskan att inte behöva definiera sitt kön eller sin sexuella läggning, medan en del använder queer som ett sätt att beskriva sin könsidentitet eller sin sexualitet."

3 Läs mer på regeringens hemsida, www.regeringen.se (En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, Arbetsmarknadsdepartementet 2013).

4 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, The right to the highest attainable standard of health: 2000-08-11. E/C.12/2000/4.

SKYDD MOT DISKRIMINERING

Vissa grupper och individer i samhället är av olika anledningar extra riskutsatta när det gäller ohälsa. Det kan bero på att man exempelvis är utsatt för diskriminering eller har låg social och ekonomisk status. I rätten till hälsa ingår en skyldighet för staten att skydda grupper och individer mot diskriminering samt att anpassa hälsofrämjande insatser så att alla oavsett kön, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller social ställning har samma möjligheter till förutsättningar för hälsa. Denna skyldighet att aktivt arbeta mot diskriminering gäller även rätten till information och alla har rätt till kunskap om hälsa.⁵

Sammanfattningsvis, för att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ska omsättas i praktiken, måste människor få tillgång till hälsovård, ges kunskap om kropp, sexualitet och fertilitet samt också garanteras skydd mot diskriminering och ges lagstadgade rättigheter. Som läget ser ut i världen idag så återstår det mycket att göra för att man ska nå dit.⁶

RÄTTEN TILL SEX- OCH SAMLEVNADS- UNDERVISNING I SVERIGE

I Sverige har tillgången till information om sexualitet och kroppen diskuterats under många decennier. 1933 grundades RFSU, Riksförbundet för sexuell upplysning, med syfte att bland annat informera befolkningen om sexualitet och

reproduktion, kanske framför allt om hur man skyddar sig mot ofrivilliga graviditeter och könsjukdomar. RFSU har sedan dess varit en av flera svenska organisationer som arbetat för att driva på utvecklingen av sexuella och reproduktiva rättigheter i Sverige och världen.⁷

Sex- och samlevnadsundervisningen är ett obligatoriskt ämne i den svenska skolan sedan 1955. Hur den ska se ut eller vad som ska ingå i den har diskuterats och debatterats sedan lagen infördes. I läroplanen för grund- och gymnasieskolan står det sedan 1994 att rektorn har ansvar för att sex- och samlevnadsundervisningen ska integreras i övriga ämnen. Det betyder att frågor rörande sexualitet, kropp och kön ska lyftas in utifrån olika perspektiv i exempelvis samhälls- och naturkunskapen. Utöver det så är sex- och samlevnadsundervisningen inskriven i kurs- och ämnesplanerna för andra ämnen.⁸

5 Office of the United Nations high commissioner for human rights och World health organization, The right to health Fact sheet No. 31, 2008.

6 Läs mer på regeringens hemsida, www.regeringen.se (UD Info, faktablad Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter).

7 Läs mer på RFSU:s hemsida, www.rfsu.se (RFSU:s historia)

8 Läs mer på Skolverkets hemsida, www.skolverket.se (Sex och samlevnad i styrdokumentet)

Ensamkommande barn och unga

Ensamkommande barn och unga

Följande kapitel är en översiktlig beskrivning av kunskapsläget när det gäller ensamkommande barn och unga med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, en grupp som är särskild viktig att uppmärksamma. Enligt FN:s flyktingorgan UNHCR definieras ensamkommande barn som "en person under 18 år som är åtskild från båda sina föräldrar eller från en person som enligt lag eller sedvana har det primära ansvaret för barnet." Begrepp som används i engelskan är ofta *unaccompanied children*, *unaccompanied youth* eller *unaccompanied minors*. Enligt den svenska regeringen⁹ definieras ensamkommande barn som "barn under 18 år som vid ankomsten till Sverige är skilda från båda sina föräldrar eller från någon annan vuxen person som får anses ha trätt i förälder ställe, eller som efter ankomsten står utan sådan ställföreträdare." Ensamkommande asylsökande barn definieras som individer under 18 år som kommit utan föräldrar eller annan legal vårdnadshavare och som sökt asyl. Alla människor är barn per definition fram till den 18:e födelsedagen.

Ensamkommande barn och unga kan ha utsatts för sexuella övergrepp under migrationen, såväl flickor och unga kvinnor som pojkar och unga män. En skillnad kan vara att pojkar och unga män har svårare att tala om sexuella övergrepp eller sexuellt våld i termer av sexuell kränkning, och att handlingarna istället beskrivs och dokumenteras som misshandel eller tortyr.¹⁰ Det finns en risk att problematiken därmed kan underskattas, särskilt då det är känt att ensamkommande i högre utsträckning utsatts för sexuella kränkningar jämfört med barn som migrerar tillsammans med sin familj.¹¹

Ensamkommande har en lägre kunskap om sexualitet, sexuell hälsa, kropp och hur man undviker risker jämfört med andra unga i Sverige. Det finns samband mellan tidigare sexuell utsatthet, som kan ha ägt rum någon gång under migrationsprocessen, och att man kan utveckla ett risktagande beteende vad gäller hiv och STI i det nya landet.¹²

9 (Prop. 2005/06:46) <http://www.regeringen.se/contentassets/1ded639b91cf42cbb958f1c40a656713/mottagande-av-ensamkommande-barn>.

10 Sivakumaran S. (2010) Lost in translation: UN responses to sexual violence against men and boys in situations of armed conflicts. *International review of the Red Cross* 2010, 92(877):259-277.

11 Eriksson B. Hem, ljuva hem. Redovisning av uppdraget som regeringens koordinator för ensamkommande barn. Länsstyrelsen Östergötland, 2010.

12 Lay M & Papadopoulos I. (2009) Sexual Maltreatment of Unaccompanied Asylum-Seeking Minors from the Horn of Africa: A Mixed Method Study Focusing on Vulnerability and Prevention. *Child Abuse & Neglect: The International Journal* 2009 10, 33(10):728-738; Steel J et al. (2003) Pre-migration trauma and HIV-risk behavior. *Transcultural Psychiatry* 2003 Mar, 40(1):91-108).



Ensamkommande har ofta varit utsatta för en långvarig stress före, under och efter migrationen, även under asylprocessen och innan beslut om den unga får stanna, en tid då frågor runt sexualitet och sexuell hälsa inte kan anses vara högt prioriterade. Negativa erfarenheter utan möjlighet att få stöd eller på annat sätt bearbeta dessa kan ge olika typer av återverkningar, som sömnsvårigheter, ångestsyndrom eller nedstämdhet, men även andra tecken på posttraumatiskt stressyndrom. Ett gott stöd i mottagarlandet är därför avgörande för tillfriskningsprocessen.¹³

Andra faktorer som kan påverka den ensamkommande ungas sexualitet och sexuella hälsa är den utsträckning i vilken man gått miste om skolgång och om sex- och samlevnadsundervis-

ning, hur sex- och samlevnadsundervisningen har sett ut i ursprungslandet eller vilka möjligheter den unga ges att tillägna sig kunskaper i sex- och samlevnadsundervisningen i mottagarlandet.¹⁴ Språkliga barriärer kan försvåra kunskapsinhämtning. Man riskerar därmed att gå miste om möjligheten att få kunskaper om det nya landet, t.ex. hur hälso- och sjukvården fungerar, men också utrymmet att diskutera tankar, känslor och frågor av mer personlig eller existentiell karaktär som uppkommer i samband med integreringsprocessen. Samtidigt ska de ungas förmåga att ta till sig kunskaperna snabbt, och på så sätt också bli en del av det nya samhället, inte underskattas.

13 Socialstyrelsen – Barns och ungas hälsa, vård och omsorg (2013); Huemer J et al. (2009) Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009, 3:13; Wallin A-MM & Ahlström GI. (2006) Unaccompanied young adult refugees in Sweden, experiences of their life situation and well-being: a qualitative follow-up study. *Ethnicity & Health* 2006, 10(2):129-144;

14 Sinha, S., Uppal, S., Pryce, A. (2008) "I had to cry": exploring sexual health with young separated asylum seekers in East London, *Diversity in Health and Social Care*, 5, 101-111; McMichael, C., Gifford, S. (2012) Narratives of sexual health risks and protection amongst young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Culture, Health and Sexuality: An international journal for research, intervention and care*, 12(3) 263-277

Unga ensamkommande har en stor potential att lära sig och studier visar att det går bra för de flesta unga ensamkommande efter ankomsten till mottagarlandet, så även i Sverige.¹⁵

En faktor som bör belysas är att en del ensamkommande barn och unga som utseendemässigt skiljer sig från majoritetsomgivningen, och som särskilt saknar möjlighet att kunna kommunicera tillräckligt effektivt, kan förstärkas i sin utsatthet för exploatering eller diskriminering.¹⁶ Att komma till ett land och inte känna till dess seder, bruk eller kulturella normer kan också innebära en stressfaktor.¹⁷

Det måste dock betonas att det saknas tillräcklig kunskap om unga ensamkommande i en svensk kontext, i relation till sexuell hälsa. RFSU Malmö och RFSU Göteborg har under de senaste åren arbetat särskilt mot ensamkommande barn och unga samt den personal som möter gruppen, med goda erfarenheter. Projekten har tydligt visat på ett behov av att inte minst stöd till personalen som arbetar med gruppen i att möta frågor runt SRHR är nödvändigt. RFSU Göteborg har tagit fram ett särskilt undervisningsmaterial med titeln "Sexualundervisning på lättare svenska", som kan laddas hem utan kostnad via RFSU Göteborgs hemsida.¹⁸

15 Ibid.; Hopkins, P., Hill, M. (2010) The needs and strengths of unaccompanied asylum-seeking children and young people in Scotland. *Child and family social work*, 15, pp 399–408; Hessle M. (2010) Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige. Stockholms universitet, 2010

16 Lay M & Papadopoulos I. Sexual (2009) Maltreatment of Unaccompanied Asylum-Seeking Minors from the Horn of Africa: A Mixed Method Study Focusing on Vulnerability and Prevention. *Child Abuse & Neglect: The International Journal* 2009 10;33(10):728–738).

17 Kohli, M., Mather, R. (2003) Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child and family social work* 8.3: 201-12.

18 <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Method-Handledning/Lättare%20svenska/lektionsunderlag2015web.pdf>

Migration och hiv – i Sverige och världen

Migration och hiv – i Sverige och världen

DUBBELT UTSATT

Migranter som lever med hiv upplever ofta en dubbel utsatthet. Rädsla för det stigma och den diskriminering som personer som lever med hiv utsätts för på många håll i världen läggs till den generella utsatthet som en migrationsprocess kan innebära för en individ. Det kan betyda att människor undviker att gå och testa sig eller söka vård, och därmed få behandling efter att man kommit till Sverige. I Sverige har man rätt till gratis testning och behandling för hiv.¹⁹ I många av världens länder är det olagligt för personer som lever med hiv att resa in i eller att vistas i landet, vare sig det gäller korttidsvistelser eller bosättning. Att det kan finnas en rädsla för att söka behandling eller testa sig för hiv i samband med en migrationsprocess är därför inte konstigt.²⁰

ATT KOMMA TILL SVERIGE

Enligt den svenska regeringens nationella strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar från 2006 ska en asylsökande eller anhöriginvandrare inom två månader

kunna få svar på frågan huruvida personen bär på hiv-virus eller inte. Detta för att man så snart som möjligt efter ankomst ska kunna få den behandling som krävs och som den nyanlända har rätt till, vilket är en viktig förutsättning för god hälsa och minskad spridning av hiv. Hälsoundersökningen som erbjuds alla nyanlända utgör här ett betydelsefullt verktyg för att nå målet.²¹ I Sverige påverkar en positiv hiv-diagnos inte förutsättningen för uppehållstillstånd.

19 Läs mer på Folkhälsomyndighetens hemsida, www.folkhalsomyndigheten.se

20 Läs mer på UNAIDS hemsida, www.unaids.org (Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013).

21 Läs mer på regeringens hemsida, www.regeringen.se (Regeringens proposition 2005/06:60: nationell handlingsplan mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar).

Hälsundersökning för nyanlända

Hälsundersökning för nyanlända

ETT ERBJUDANDE

Enligt svensk lag har alla som söker uppehållstillstånd som flykting, som fått avslag på sin asylansökan, som befinner sig i förvar eller som har beviljats någon form av uppehållstillstånd i Sverige rätt till en hälsundersökning.²² Hälsundersökningen är helt frivillig, vilket ska framkomma tydligt på den kallelse eller det erbjudande som personen får.

PÅ RÄTT SPRÅK OCH MED RÄTT TILL TOLK

Landstingen eller regionerna ansvarar för att personer som har rätt till hälsundersökningen och som vistas i landstinget eller regionen får erbjudandet på ett språk som personen i fråga förstår. I erbjudandet om att genomgå hälsundersökningen ska det tydligt framgå att man har rätt till tolk.²³

HÄLSOSAMTAL

Hälsundersökningen består dels av ett hälsosamtal där vårdpersonalen undersöker personens fysiska och psykiska hälsotillstånd. Under

samtalet tar personalen dels reda på hur migrationsprocessen kan ha påverkat den nyanländas hälsa och mående. Nyanlända får också frågan om vilka vaccinationer man har fått samt om man har utsatts för överföringsrisk för hiv eller andra infektioner. Det sistnämnda kan exempelvis innebära att man blir frågad om man har vistats i områden där vissa infektionssjukdomar är vanliga. Under hälsosamtalet ska den nyanlända också få grundläggande information om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i Sverige och om hur man gör för att komma i kontakt med vården.²⁴ Den nyanländas svar på frågorna under hälsosamtalet ligger sedan till grund för vårdpersonalens bedömning om och i så fall vilken typ av undersökning eller tester man kan behöva genomföra i syfte att snabbast möjligt ge rätt vård och behandling för eventuella hälsoproblem.

Om undersökningen eller de tester man gör visar att den nyanlända har behov av någon typ av vård eller behandling får personen en remiss från den vårdcentral eller mottagning där man genomförde undersökningen och slussas på så sätt vidare till en behandlande instans.²⁵

22 Lag (SFS 2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (www.riksdagen.se)

23 Läs mer på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se (Hälsundersökning av asylsökande)

24 Läs mer på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se (Senaste version av SOFS 2011:11, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl.)

25 Se fotnoten ovan

Metoder – att tänka på som
kommunikatör när du informerar
om sexuell och reproduktiv hälsa
och rättigheter

Metoder – att tänka på som kommunikatör när du informerar om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

ROLLEN SOM SAMHÄLLS- OCH HÄLSOKOMMUNIKATÖR

Att vara samhälls- och hälsokommunikatör innebär att vara en länk mellan det svenska samhällssystemet och det samhällssystem som målgruppen kommer ifrån. Genom att presentera information om det svenska samhället på deltagarnas modersmål, med förståelse för den kontext som deltagarna kommer ifrån, ska du som kommunikatör skapa möjligheter för varje deltagare att ta del av kunskapen, vara delaktig i diskussioner och få svar på sina frågor. Rollen innebär också att du som samhälls- och hälsokommunikatör kan återföra deltagarnas perspektiv till ansvariga aktörer. På så vis erbjude

der verksamheten en möjlighet för det svenska flyktingmottagandet att utvecklas och förbättras. **Som kommunikatör är du representant för det svenska systemet. Detta innebär att du oavsett egna personliga värderingar alltid måste utgå från och förmedla principen om att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter, samt att alla människor har möjligheter, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.**

Området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett kunskapsområde som tas upp i samhälls- och hälsoinformationen precis som andra områden. Men, eftersom området av många människor uppfattas som känsligt eller tabubelagt, är det särskilt viktigt att du som kommunikatör är noga med hur temana och dess innehåll presenteras. Använd formuleringar som deltagarna uppfattar som acceptabla, men censurera inte den kunskap som du är där för att förmedla. Din roll som kommunikatör är inte att tala om för någon hur personen du möter ska leva sitt liv. Din roll är istället att presentera fakta om kroppen, om sexuell och reproduktiv hälsa samt vilka rättigheter och skyldigheter alla invånare i Sverige har. **Syftet är att deltagarna ska få den kunskap de behöver för att själva kunna måna om sin och sina näras hälsa samt få den hjälp de eventuellt behöver och har rätt till.**

ATT FÖRBEREDA SIG

Motivering

Berätta tydligt att information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en del av rätten till hälsa och därför en del av samhälls- och hälsoinformationen. Det gäller såväl de vuxna som de barn och unga, till exempel ensamkommande, som du möter. Vuxna har ofta ett annat kunskapsläge jämfört med de unga. Medan vuxna ofta har tidigare erfarenheter av relationer och sexuella praktiker, och i kraft av sin ålder också har ett annat förhållningssätt till den egna sexualiteten jämfört med barn och unga, har barn och unga i sin tur ofta en nyfikenhet och en vilja att förstå kroppen, lusten, sexualiteten och relationsskapandet eftersom det handlar om för dem nya och inte sällan komplicerade frågor. Omgivningen, vuxen- världen, skolan, kompisarna, internet och även samhälls- och hälsokommunikatören blir här en viktig förebild och vägledare i processen att förstå sig själv och sin sexualitet. Forskning visar att barn och unga behöver vuxna förebilder som upplyser, lyssnar och är tillgängliga för samtal och reflektion, och att de gärna tar del av de vuxnas egna funderingar runt sexualitet.

Tänk igenom hur du bäst presenterar syftet med samhälls- och hälsoinformationen samt öppnar ämnet för deltagarna innan föreläsningen. Förbered dig så långt som möjligt på eventuella reaktioner från gruppen. Gör en riskanalys av ditt tema. Vilka frågor eller teman kan tänkas väcka reaktioner och hur hanterar du i så fall dessa reaktioner på bästa sätt?



Fundera på!

- Hur kan du bäst presentera syftet med samhälls- och hälsoinformationen?
- Hur kan du bäst öppna ämnet för deltagarna innan föreläsningen?
- Vilka frågor eller teman kan tänkas väcka reaktioner?
- Hur kan du möta och hantera eventuella reaktioner på bästa sätt?

Plan

Det förutsätts att du som kommunikatör har en generell plan för ditt arbete. Vad vill du uppnå och vilka teman vill du ta upp, men också hur du ska gå till väga metodiskt sett är frågor som du bör ha ett svar på innan du möter din grupp. Diskutera gärna tillsammans med dina kollegor och ta hjälp av andra inom den verksamhet där du arbetar, eller externa aktörer som barnmorskor, sexualupplysare eller personal på boendet eller skolan, när du skapar din plan.

Fundera på!

- Vilka teman kommer du att ta upp?
- På vilket sätt ska du genomföra ditt arbete?
- Vilka andra yrkesverksamma kan du ta hjälp av?

Reflektion

Ta dig tid att fundera över dina egna uppfattningar, åsikter, erfarenheter, värderingar, känslor eller tankar runt olika aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det viktiga är att du är medveten om dina egna attityder och värderingar och att du funderar på hur de eventuellt kan påverka dig i arbetet.

Fundera på!

- Titta igenom de teman du kommer att arbeta med och fundera: vad väcker dessa teman hos dig?
- Vad anser du om olika aspekter av sexualitet, sexuell hälsa eller kanske sexuell läggning?
- Hur kan dina värderingar eller känslor påverka dig i arbetet?
- Hur kan du hantera eventuella känslor så att de inte hindrar dig i arbetet?

Språk

Bestäm dig för vilka ord du ska använda och rygga inte tillbaka även om gruppen reagerar när du säger orden. När det gäller barn och unga kan du med fördel be de unga att föreslå ord för till exempel könsorgan eller sexuella praktiker som du sedan kan använda. Du kan välja att använda föreslagna uttryck, eller så kan du använda andra, egna ord. Tydliggör i så fall att du väljer att använda egna ord men bejaka samtidigt att det är möjligt att uttrycka sig på fler sätt, till exempel på de sätt som barnen och de unga föreslår. Genom att tillerkänna barnen och de unga deras egna ord, samtidigt som du använder de ord som passar dig bäst, skapar du en trovärdighet i relationen mellan dig och den du informerar.



Fundera igenom dina formuleringar i förväg, vilka ord du kan använda i sammanhanget eller vilka ord som får alla deltagare att känna sig inkluderade och trygga i klassrummet. Om ett ord på svenska saknar motsvarighet på det språk du ska informera på, hitta ett sätt att förklara det svenska ordet så att deltagarna förstår. Ta hjälp av kollegor om du stöter på ord som vid översättning kan få en annan betydelse

eller skapa missförstånd.

Fundera på!

- Vilka ord för att benämna t.ex. kroppsdelar eller sexuella praktiker känns bekvämast för dig?
- Hur kan du formulera dig på ett inkluderande sätt, så att alla känner sig tilltalade?
 - Hur kan du förbereda dig för att undvika språkliga missförstånd eller hinder?

Alla är olika

Utgå ifrån att varje individ i gruppen du ska möta, precis som du själv, bär på olika erfarenheter, uppfattningar och övertygelser om saker och ting. Deltagarna kommer från olika utbildningsbakgrunder, är olika gamla, har olika kön, civilstånd och förhållningssätt till sin sexualitet. Fundera över hur du kan göra informationen relevant och intressant för varje deltagare. Utgå ifrån vad dina deltagare vill veta, inte vad du tror att de vill veta. Är du osäker – fråga deltagarna.

Fundera på!

- Hur kan du göra informationen intressant och relevant för de du möter?
- Hur tar du reda på vad dina deltagare vill veta?

Förbered dig och öva

Ta tid till att förbereda dig och gå igenom innehållet inför varje tillfälle även om du har förmedlat det många gånger tidigare. För att skapa dialog och aktivera deltagare är det en fördel att du har förberett diskussionsfrågor eller öppna frågor, det vill säga frågor som främjar reflektion

och dialog, att ställa till deltagarna. Tänk igenom syftet med frågan innan och fundera över vilka reaktioner den kan tänkas väcka.

Öva och be gärna kollegor att lyssna och komma med konstruktiv kritik. Var gärna personlig, med en egen ton och ditt eget sätt att förmedla kunskap, men var aldrig privat och markera gärna gentemot deltagarna att ingen, varken du eller de andra, förväntas tala om egna erfarenheter.

Fundera på!

- Testa gärna dina frågor på en kollega innan du ställer dem inför gruppen.
- Hur undviker du att bli privat när du informerar om sexuell hälsa?

NÄR DU STÅR FRAMFÖR GRUPPEN

Var tydlig med din roll

Du kan mycket, men du är inte expert på varje enskild del. Om du får frågor som du inte kan eller inte har utrymme att svara på, kan du upplysa om vart man kan vända sig för mer information eller be att få återkomma med svar. Träffar du inte gruppen igen så be den kollega som träffar den att ta med sig svaret.

Fundera på!

- Hur kan du hantera frågor som du inte kan besvara?



Ramar eller "spelregler"

Skapa en överenskommelse med deltagarna så att alla vet vad som gäller. Tala om hur länge informationstillfället kommer att vara eller hur ofta ni kommer att träffas. Var tydlig med att alla frågor är tillåtna, men att alla deltagare lyssnar och respekterar varandra så att det skapas en ömsesidig och trygg miljö för samtal och kunskapsöverföring. Tydliggör även att tystnadsplikt råder, det vill säga att de åsikter, tankar, värderingar eller känslor som deltagarna uttrycker för inte sprids vidare.

Fundera på!

- Hur skapar du en tillåtelse att ställa frågor?
- Hur hjälper du deltagarna att känna en trygghet i att ingenting som sägs sprids vidare?

Grundläggande information

Förklara för gruppen att informationen är lagd på en grundläggande nivå. Alla har olika bakgrund och informationen ska bidra till en grundläggande kunskapsnivå för alla. På så sätt kan

du undvika att deltagare med större kunskap om området än du känner sig förminskade.

Fundera på!

- Hur hanterar du olika förkunskaper hos dina deltagare, så att alla kommer till sin rätt?

Låt de som kan fylla i

Om du har deltagare som vet mycket om temat sedan tidigare, exempelvis medicinskt utbildad personal, lyft in deras expertis när och om det passar. Men kom ihåg att det är du som styr processen i klassrummet så att inte diskussioner blir för långdragna eller detaljerade eller så att ni kommer ifrån ämnet.

Fundera på!

- Hur kan du lyfta in andras kunskaper på ett bra sätt?

Frivilligt att svara

Poängtera att det är frivilligt att svara. Peka exempelvis aldrig ut någon som ska svara på en fråga och gör det tydligt för deltagarna att man aldrig behöver dela med sig av det som upplevs som privat eller att man måste svara på frågor som känns obekväma.

Fundera på!

- Hur kan du skapa ett klimat där alla känner att det är okej att säga något, eller att låta bli?

Tålomod

Att ha tålomod och lyssna in deltagares frågor, kommentarer och perspektiv kan vara ett bra sätt att skapa förutsättningar för dialog och delaktighet. Det kan också vara ett sätt att hantera reaktioner. Samtidigt måste du styra diskussionen, fördela ordet, avsluta samtal på ett bra sätt och gå vidare i temat.

Fundera på!

- Hur kan du bäst leda samtalen i grupperna?

Olika metoder

Det finns många olika metoder att utgå ifrån och flera metodböcker på marknaden beskriver hur man kan bedriva arbetet med sex- och samlevnadsundervisning, sexualupplysning eller samtal om sexualitet, sexuell hälsa och relationer. Nedan presenteras ett urval av generella metoder, som lämpar sig väl för såväl mötet med barn och unga som med vuxna.

Frågelåda – ställ fram en låda, t.ex. en kartong eller en brevlåda, innan ditt möte på platsen där ni ska ses. I lådan ska de som du ska träffa lägga in frågor skriftligen i förväg. Att ställa sin fråga i en frågelåda kan underlätta att lyfta en fundering för den som inte vill ställa sin fråga i närvaro av andra eller hellre ställer frågan anonymt. Kom ihåg att ta alla frågor på lika stort allvar, oavsett hur "dumma" eller "konstiga" de kan uppfattas. Att ställa en "dum" fråga kan lika gärna handla om att pröva dig i din uppgift som

upplysare och kommunikatör. Läs gärna frågorna i förväg, formulera om frågorna vid behov så att de passar situationen och utgå sedan ifrån alla frågor när du arbetar.

Brainstorm – att brainstorma genom att låta gruppen du möter definiera begrepp som sex, sexualitet eller kärlek, eller för den delen räkna upp olika ord på könsorgan eller sexuella praktiker, kan vara en bra igångsättare av samtalet. Skriv upp exempelvis ordet sex på tavla eller blädderblock och låt deltagarna berätta vad de kommer att tänka på. Skriv sedan upp samtliga ord som räknas upp på tavlan eller blädderblocket. Därefter kan du utgå ifrån respektive ord i ditt arbete. Sortera gärna orden utifrån de som rör biologiska aspekter, de som rör tankar eller känslor, de som rör samhällets normer eller de som rör sexuell praktik, till exempel. Därigenom kan du visa på bredden i sexualiteten samtidigt som du får material att arbeta utifrån.

Film, hemsida eller bok – se en film, besök en hemsida eller ge deltagarna i uppgift att läsa en bok, i förväg eller att ni läser högt under mötet. Därefter kan du ge deltagarna i uppgift att diskutera i smågrupper, så kallade bikupor (två- och-två) eller grupper om tre–fyra individer, så att alla känner sig fria att uttrycka vad det tänker och känner. Sedan kan ni samlas i storgrupp och låta några av alla de intryck och synvinklar som kommit till uttryck komma alla till del. Det är viktigt att du som kommunikatör och sam-

talsledare tar allt som sägs på allvar samt att du styr samtalet så att ingen blir kränkt, förminskad eller osynliggjord.

Värderingsövningar – som heta stolen eller fyra hörn, kan du använda i syfte att fördjupa dig i enskilda teman. Du läser upp ett påstående. Deltagarna tar därefter ställning till påståendet genom att, som vid heta stolen, resa sig upp från sin stol om de håller med om påståendet och sedan sätta sig på en annan tom plats, eller sitta kvar om de inte håller med. Därigenom byter de som håller med plats med andra och det uppstår en dynamik i rummet. Fyra hörn går ut på att deltagarna tar ställning till ett påstående (håller med, håller inte med, vet ej, annat alternativ) genom att ställa sig i ett av rummets fyra hörn. Det är viktigt att du i samband med värderingsövningar alltid skapar gott om tid och utrymme för samtal efteråt, så att processen, reflektionen och dialogen kan fullföljas och avslutas. Värderingsövningar kräver också en hög medvetenhet om syftet med övningen. Ett påstående som "är det okej för homosexuella att gifta sig" kan tyvärr lika gärna bli en diskussion om varför det inte är okej och ska därför undvikas. Ett påstående som "tjejer har bättre självförtroende än killar" kan däremot fungera väl genom att uppgiften stimulerar till samtal om vad ett gott självförtroende innebär eller hur alla ska kunna få ett gott självförtroende.

Sociala berättelser – En metod att fördjupa förståelsen för sexualitet och relationer, som fungerar särskilt väl vid arbete med barn och unga, är att låta de du arbetar med beskriva tänkbara händelseförlopp, det vill säga skapa så kallade sociala berättelser. En variant är den så kallade vinjettmetoden, som bygger på att du lämnar över en påbörjad berättelse till dem du möter, som i sin tur får slutföra berättelsen och på så sätt ges utrymme för reflektion och diskussion. En sådan berättelse kan handla om "Muhammed som har fått en chattförfrågan på internet från Lisa" eller att "Kim möter Alisa på bussen, deras blickar möts men Kim blir osäker på hur hen ska ta kontakt med Alisa." En annan variant på sociala berättelser är så kallad forumteater, där olika scener spelas upp i form av en teater och där deltagarna när som helst kan pausa en scen och resonera runt möjliga fortsättningar. Ytterligare en variant är att diskutera olika alternativ med hjälp av texter som man själv skriver, eller serieteckningar för den som hellre ritar. Att använda modern teknik för film eller foto, eller att låta deltagarna spela teater och rita, kan fungera väl för den som har svårigheter med det talade språket, det skrivna språket eller med det svenska språket.

Långsiktighet

Forskning visar att inläring och en bearbetning av värderingar och attityder fungerar bäst när undervisning och upplysning sker upprepade gånger, med olika typer av metoder samt över tid. Ett sätt att arbeta över tid är att låta de du möter arbeta med ett projekt, till exempel att skriva om sexualitet och relationer eller att använda tillgänglig teknik för att spela in en kortare film. Inte minst barn och unga använder gärna mobiltelefonen eller verktyg för att bygga en hemsida, eller för den delen mer "klassiska" metoder som att skriva texter, fotografera eller klippa collage för att åskådliggöra olika perspektiv på sexualitet och relationer.

Fundera på!

- Hur kan du förbereda dig så att du känner dig bekväm med din metod?

Tematisering

Att tematisera dina träffar är ett bra och enkelt sätt att påbörja en långsiktig plan. Förslag på teman kan vara: kärlek, sex, prevention, sexuell identitet, vänskap, relationer, sexuell integritet, sexualitet och internet eller självförtroende.

Hänvisning

Varje kommunikatör får frågor som man är osäker på, inte kan svaren på eller inte hinner svara på. Tala om för den som ställt frågan var hen kan hitta svar på frågan eller få den rådgivning som personen behöver. Ge även tips eller

visa om för hela gruppen var man kan hitta mer information om de teman som man precis informerat. På så sätt gör man informationen mer tillgänglig och deltagarna får möjlighet att läsa mer hemma, ringa ett nummer där man kan få svar och ställa följdfrågor eller uppsöka vården för stöd, vård och rådgivning. I slutet på detta kunskaps- och metodstöd finner du en lista på några sidor som kan vara bra att känna till när man behöver hänvisa vidare. Via dessa sidor hittar du även annat metodmaterial för en fördjupning.



EFTER ETT INFORMATIONSTILLFÄLLE

Bra och bättre nästa gång?

Fundera igenom vad som gick bra eller mindre bra under informationstillfället. Reflektera såväl kring sådant som du kan förbättra eller utveckla som sådant som har gått bra och som du ska fortsätta att göra.

Fundera på!

- Hur kan du utveckla ditt arbetsätt, och vad ska du fortsätta att göra?

Vidarebefordra frågor och perspektiv och dela med dig

Ta upp frågor som har kommit från deltagarna med personalgruppen. På så vis kan informationen utvecklas, kvalitetssäkras och målgruppsanpassas ännu mer. Diskutera gärna innehåll och olika aspekter och fundera över alternativa infallsvinklar och sätt att förstå frågorna.

Fundera på!

- Hur kan du använda dina kollegor i utvecklandet av ditt arbetsätt?

Leta svar

Fundera runt sådant under informationspasset som du kände dig osäker på. Handlar det om en särskild fråga, skriv ner frågan och sök upp svaret på frågan genom att fråga en kollega eller söka upp andra källor

Fundera på!

- Finns det sakfrågor eller områden som du behöver fortbildning kring?

Kvinnans hälsa

KVINNANS KÖNSORGAN

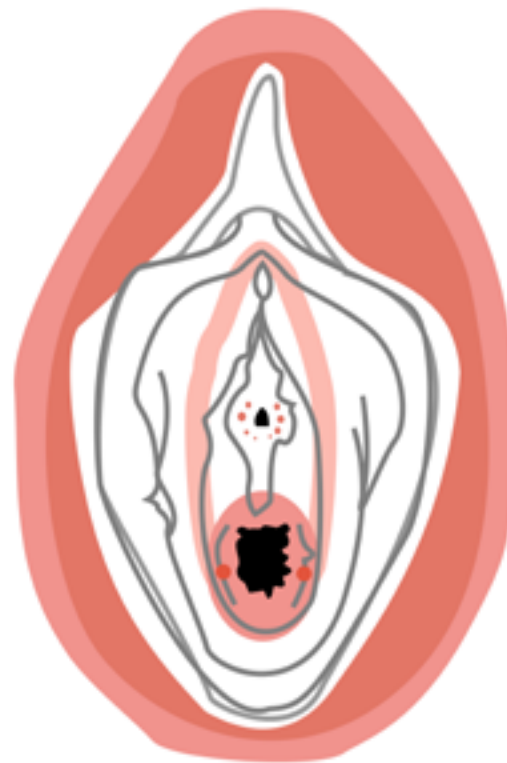
Kvinnans könsorgan består av en yttre del och en inre del. Den yttre delen kallas för vulva och består av venusberget, yttre och inre blygdläppar, den synliga delen av klitoris samt mellangården. Den inre delen av kvinnans könsorgan består av slidan, livmodern, äggstockarna, äggledarna samt en del av klitoris som inte syns utanpå kroppen.

YTTRE KÖNSORGAN

Venusberget är den mjuka delen ovanför klitoris och ovanpå blygdbenet och är täckt med behåring.

De yttre blygdläpparna börjar nedanför blygdbenet och följer ner på varsin sida om de inre blygdläpparna, slidöppningen och ända ner till mellangården, det vill säga området mellan ändtarmsöppningen och området där de yttre blygdläpparna löper samman.

De inre blygdläpparna sitter innanför de yttre och skyddar slidmyrning och urinrörsmynning. Blygdläppar består av vanlig hud med svettkörtlar, talgkörtlar (som producerar hudfett) och nervändar, men består också av svällkroppsvävnad. De kan alltså fyllas med blod vid sexuell



upphetsning. De har ofta en annan, mörkare färg än huden i övrigt, kan vara håriga och olika till sin storlek. De inre blygdläpparna möts vid klitoris och bildar ett veck, den så kallade klitorishuvan, som skyddar klitoris ollon – kroppens mest nervtäta och därmed känsligaste område.

Klitoris består av ollonet och av klitorisskaftet (som sitter inne i kroppen), som förgrenas i två skänklar under huden, vilket till utseendet påminner om ett upp och nervänt V. Klitoris består också av svällkroppsvävnad och blodfylls

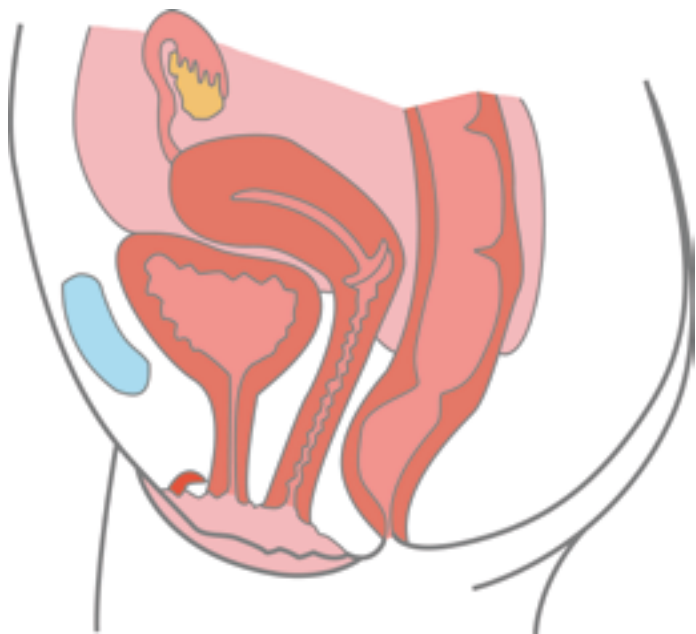
vid sexuell upphetsning på liknande sätt som mannens penis. Beröring vid klitoris upplevs ofta som njutningsfyllt och för många är stimulans av klitoris en effektiv väg att uppnå orgasm.

INRE KÖNSORGAN

De inre könsorganen består av slidan, slidkran- sen (läs mer om den i nästa kapitel), livmodern, äggledarna och äggstockarna. Slidan kallas även vaginan och sträcker sig inåt och uppåt inne i kroppen, upp till livmoderhalstappen, det vill säga livmoderns mynning. På ena sidan slidan, inuti kroppen, sitter ändtarmen, på den andra sidan finns urinblåsan. Slidan rätas ut, förlängs och vidgas vid sexuell upphetsning. Området mellan slidmynningen och slidkran- sen kallas för förgården, och är ett område fyllt med nerver. Stimulering av området, till exempel genom beröring, kan skänka njutning.

Slidan är en fuktig miljö med viss surhetsgrad, så kallat pH-värde. Vissa mediciner, som till exempel en antibiotikakur, men också överdrivet tvättande, kan rubba **pH-värdet** och leda till svampangrepp, klåda eller en öm och brän- nande känsla. Det finns även naturliga flytningar i slidan som kan skifta över tid beroende på ålder, menscykel, graviditet, mediciner eller yttre faktorer som stress och oro.

Slidan är mycket anpassningsbar och flexibel.



Samtidigt kan en del uppleva slidan som för vid, vilket kan bero på otränade och förslappade muskler, till exempel efter en förlossning. Slidan kan även upplevas som alltför trång. Detta i sin tur kan bero på hormonella nivåer i kroppen, blodgenomströmning men även yttre faktorer som stress, prestationskrav, oro eller bristande sexuell upphetsning.

Livmodern – Längst inne i slidan sitter livmodern. Genom att föra in ett finger i slidan kan man känna livmodertappen, som känns ungefär som en nästipp. På livmoderhalstap- pen mynnar den så kallade livmoderhalskana- len ut. Den transporterar mensblod, släpper in

spermier och producerar flytningar. Livmodern består av olika muskler och ser ut som ett upp- och nervänt, platt päron. Äggledarna sitter på varsin sida av livmodern och är äggens väg från äggstockarna till livmodern.

Äggstockar, östrogen och ägglossning

Varje person med äggstockar har runt 400 000 ägganlag redan vid födseln. Vid puberteten påbörjar äggstockarna att producera kvinnligt könshormon, östrogen och progesteron. Varje månad mognar ett eller flera ägg, och vid klimakteriet upphör ägglossningen och mensesen och hormonproduktionen sjunker. Östrogen är viktigt för slidans slemhinna, vilket kan leda till torrhet i slidan vid förändrade hormonnivåer, till exempel vid klimakteriet. Detta kan i sin tur påverka lusten och förmågan till sexuell njutning. Under ägglossning, men också under menstruationen, kan lusten bli såväl starkare som svagare.

LUST OCH SEXUELL UPPHETSNING

Sexuell lust kan beskrivas som längtan efter sexuell njutning. Lusten finns med i olika grad hos de allra flesta människor och förmågan att njuta finns från barndomen, genom hela livet och fram till ålderdomen. Lusten kan variera hos alla, oavsett kön, och kan upplevas olika över tid, från partner till annan eller beroende på hur man mår eller hur livsomständigheterna ser ut i övrigt.

När en person känner lust och blir sexuellt upp-

hetsad skickas signaler från hjärnan till resten av kroppen, som i sin tur reagerar på olika sätt, som att klitoris blodfylls och lubrikation, väta i slidan, bildas.

Lusten kan framkallas via beröring, tankar, fantasier eller andra intryck men kan också komma spontant och utan en tydlig igångsättare. Det händer att kroppen spontant reagerar som om den var sexuellt upphetsad fast personen inte är det, vilket kan hända i sömnen eller när man sitter på en plats som rör på sig eller vibrerar, som exempelvis en buss, ett tåg eller en cykel.

Lubrikationen (och därmed sexuell upphetsning) är en förutsättning för att kunna njuta av ett samlag. En del upplever även en utlösning i samband med orgasm. Det handlar om en vätska som produceras av körtlar, så kallad prostatavävnad, och är alltså inte urin (men kan delvis innehålla urin).

VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ

Den sexuella lusten kan minska beroende på en rad faktorer, som stress, oro, nedstämdhet eller depression, mediciner eller att den sexuella relationen inte fungerar. Minskad lust kan också vara en naturlig förändring som en följd av ändrade hormonnivåer eller helt enkelt något som varierar i allmänhet. Samhällets syn på sexuell lust är ofta starkt påverkad av normer runt kön och till exempel en förväntan att män ska vilja ha sex och känna mer lust medan kvinnor anses ha mindre intresse av sex och känner mindre lust. Detta stämmer inte. Alla, oavsett kön, kan känna mycket, lite eller ingen lust – lusten hänger inte ihop med ditt kön.

Vi är alla olika och det är varje persons rättighet att själv bestämma över sin sexualitet så länge det inte inkräktar på någon annan persons rätt att bestämma över sin.

Oro, stress eller nervositet, men också vissa mediciner och sjukdomar, kan även påverka **sexuell upphetsning**. Svårigheter att uppnå sexuell upphetsning kan leda till obehag eller smärta vid samlag.

SMÄRTA I VULVA (VULVODYNI)

Smärta eller sveda i vulva kan upplevas på olika sätt, på olika ställen i vulva, och kan vara under kortare eller längre perioder. Ofta kan man till exempel uppleva smärta i slidan vid samlag. En orsak kan vara att man inte är tillräckligt sexuellt

upphetsad och därför inte tillräckligt våt i slidan. Det leder till att friktionen vid samlag orsakar irritation eller att man får sprickor i slemhinnan.

Smärttillstånd i vulva kan även orsakas av yttre faktorer som stress och prestationskrav, som i sin tur kan ge återverkningar i sexualiteten, varpå en negativ spiral kan sättas i gång. Smärta eller sveda kan också bero på att man har torra slemhinnor, till exempel på grund av ändrade hormonnivåer eller att man tvättat sig med tvål, men också medicinsk behandling, en svampinfektion, en bakteriell infektion som blåskatarr eller en sexuellt överförbar infektion. Det gäller att vara lyhörd för kroppens reaktioner och avbryta denna negativa spiral genom att avstå från sådant som inte känns skönt, som känns obehagligt eller som gör ont. Man kan vända sig till en gynekolog eller barnmorskemottagning för att få orsaken till smärtan utredd och få hjälp med eventuell behandling.

Vestibulodyni (även kallat vestibulit) innebär att man får ont runt slidöppningen vid beröring eller vid penetration. Smärtan orsakas av att nervtrådarna vid slidöppningen är överkänsliga. Det finns inte en ensam förklaring till varför vestibulodyni uppstår. Man tror att det ofta kan bero på upprepade svampinfektioner, hormonella preventivmedel eller på samlag utan tillräcklig sexuell upphetsning, som i sin tur orsakat smärta, men att det också kan bero på att man i sig har överkänsliga nervändar eller

muskelspänningar. En annan anledning kan vara obehagliga minnen av sex, som kroppen sedan kommer ihåg. Vestibulodyni är relativt vanligt bland unga mellan 18 och 25 år.

Ofrivilliga kramper i slidan, så kallad vaginism, kan också skapa smärttillstånd i vulva. Orsakerna kan påminna om dem som orsakar vestibulodyni, men man kan ha vaginism utan att ha erfarenheter av vestibulodyni.

Om man tror att man har vestibulodyni eller vaginism ska man vända sig till en ungdomsmottagning eller vårdcentral där man kan få hjälp att utreda saken och få vidare hjälp med behandlingsalternativ. De flesta som söker hjälp blir bättre eller helt bra genom behandling med hjälp av olika typer av salvor men även avslappningsövningar eller samtalsterapi kan ge goda effekter.

Kontakta alltid en barnmorska eller en sexolog vid besvär eller frågor rörande könsorgan, lust eller sexuell upphetsning.

ONANI

Vilka onanerar? – De allra flesta människor, oavsett kön, har sex på egen hand. Människor börjar ofta onanera långt innan man kommer i puberteten och även barn kan onanera. Onani är för många ett sätt att njuta på egen hand – under hela livet, som gift eller ogift, som frisk eller sjuk, och även på äldre dagar. Onani kan vara

ett bra sätt att lära känna den egna kroppen, inte minst klitoris vars stimulans är ett effektivt sätt att uppnå orgasm, men också hur man vill ha sex och hur den egna kroppen fungerar i övrigt. Det är varje enskild person som helt och hållet själv bestämmer över onanin och alla kan unna sig att ha sex på egen hand oberoende av andra, när det passar en.

Handlar om avkoppling – Onani handlar inte om att en person är missnöjd med relationen till make eller maka, inte heller har det att göra med huruvida en person upplever sin partner som attraktiv eller inte. En del kan ändå uppleva onanin som en form av otrohet, att partnern skulle vara ointresserad av sex eller att maken eller maken inte duger. Det som är bra att komma ihåg är att onanin sannolikt handlar om att koppla av på egen hand. Behöver man prata med någon kan man vända sig till en yrkesperson, som en sexolog, eller ta upp frågan med sin partner.

Kan ske på olika sätt – Onani innebär en mängd olika praktiker. Ett sätt att onanera på är att stimulera klitoris genom att röra klitorishuvan eller genom att smeka eller massera klitoris. Man kan använda händer, fingrar, sexleksaker eller andra föremål. Onani handlar om att laborera med tryck och hastighet men också om att använda muskulaturen i bäckenbotten. Man kan föra in fingrar eller sexleksaker i anus, använda glidmedel på kroppen eller knipa med muskler. Man

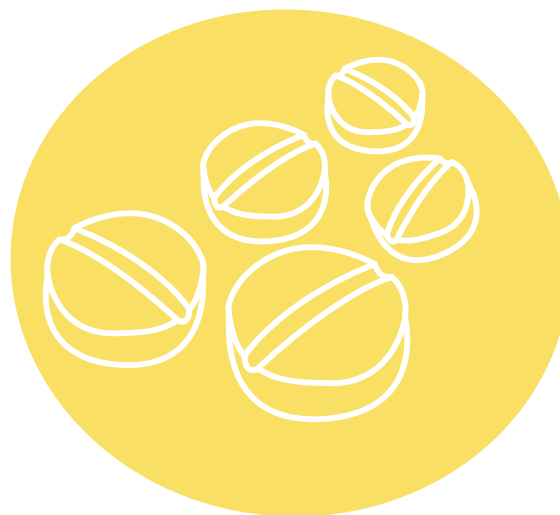
kan välja olika platser i hemmet, använda kläder eller tyger, vattenstrålen i duschen, egeninspelade filmer med hjälp av en smartphone – möjligheterna är stora. Det är en sexuell praktik som man själv styr och förfogar över.

SLIDKRANSEN OCH MYTEN OM MÖDOMSHINNAN

Ett par centimeter innanför slidöppningen sitter slidkranen, som är ett töjbart slemhinneveck. Vecken ser olika ut från person till person. **Det finns med andra ord ingen hinna som täcker slidöppningen och som enligt myten spricker vid det första samlaget.** Smärta eller blödning vid samlag kan bero på spänning eller bristande sexuell upphetsning som leder till torrhet i slidan (lubrikationen, det vill säga vätan, uteblir) eller en mindre bristning i slidkranen. Det är med andra ord också en myt att det ska uppstå en blödning vid första samlaget och det är omöjligt att avgöra huruvida en person haft samlag eller inte, eller hur många gånger. Ridning, cykling eller andra idrottsaktiviteter påverkar inte heller slidkranen. Vid besvär med att slidkranen är för trång kan man få hjälp av en gynekolog.

Eftersom det ibland anses viktigt att en kvinna inte har samlag innan hon gifter sig, finns det idag en marknad för så kallade "rekonstruktioner" eller "reparationer" av "mödomshinnan".

Det som i själva verket sker vid ett sådant ingrepp är att man syr ett par stygn i vecket inne i slidan. Stygnen är därefter tänkta att orsaka en blödning vid samlag. Ett sådant ingrepp garanterar inte en blödning.



Även om en läkare inte kan se om en person haft samlag så är det viktigt att bli undersökt om man har blivit utsatt för sexuellt våld. Skador som kan ha uppkommit och spår från förövaren kan dokumenteras och användas som bevis vid en polisanmälan.

PUBERTETEN

Puberteten sätter oftast igång någon gång i åldern mellan 10 och 13 år, men kan komma igång både tidigare och senare. Tjejer kommer oftast i puberteten tidigare än killar. Det är hormoner i kroppen som sätter igång puberteten.

Kroppen förändras – Fysiologiskt sett innebär puberteten att bröstet börjar växa, att menscykeln sätter igång och med den menssen samt att kroppen får behåring runt könsorganen, under armar, på låren och benen men också på andra kroppsdelar, som till exempel i ansiktet. Talgproduktionen ökar vilket gör huden fetare och kan leda till att finnar uppkommer, så kallat acne, främst i ansiktet. Hela kroppen växer, inklusive könsorganen, och yttre och inre blygdläppar blir ofta lite mörkare. Även klitoris, livmodern och slidan blir större. Höfter och mage blir i regel större som ett led i att mer underhudsfett bildas. Bröstet kan inledningsvis kännas knöliga och ömma, men ömheten försvinner allt eftersom det bildas mer fettvävnad som skyddar bröstkörtlarna. Det tar flera år innan bröstet har växt färdigt.

Menscykeln under puberteten – Före den första menssen kommer det i regel brunaktiga och blodblandade och helt ofarliga flytningar ur slidan. Första menssen är tecknet på att ägglossningen har satt igång. För många kommer menssen oregelbundet i början, med flera månaders

mellanrum, vilket inte är ovanligt och helt ofarligt. Är personen väldigt smal eller tränar mycket kan menssen komma igång senare än hos andra, och så länge man inte lider av ätstörningar är det inte heller något onormalt.

Hormonproduktionen under puberteten – Hormonproduktionen sätter igång och med den påverkas välbefinnandet och måendet. Man kan få humörsvingningar, bli känsligare, argare eller ledsnare. Många börjar tänka mer på sex och reflekterar över sin egen och andras sexualitet. Vissa funderar runt sin egen utveckling och ställer sig frågor huruvida man är sen eller tidig i sin utveckling jämfört med andra runt omkring i samma ålder. En del upplever puberteten i perioder som jobbig av det enkla skälet att man förändras så mycket och så snabbt.

KLIMAKTERIET

De flesta kvinnor kommer in i klimakteriet någon gång mellan 45 och 57 års ålder. Under den period som kallas klimakteriet, eller övergångsåldern, produceras allt mindre av det kvinnliga könshormonet östrogen i kroppen. I början av samma period upphör ägglossningen och man slutar få mens, vilket kallas menopaus. När östrogenet i blodet minskar, ändras hormonbalansen. Många märker av detta på olika sätt. Man kan få svettningar, sömnproblem, torra slemhinnor eller känna att det påverkar humöret. Även lusten kan, men behöver inte,

påverkas. Förändringarna i hormonnivåerna kan leda till att man upplever torra slemhinnor i slidan. Det finns hjälp att få i form av glidmedel eller östrogensalva. Det är viktigt att kommunicera med partnern så att man slipper krav eller förväntningar på sex. Klimakteriet innebär däremot inte att man måste avstå från sex ifall lusten finns där – det går att ha sex på fler sätt än i form av samlag när slemhinnorna är torra och sköra. Om man får besvär, i vilken omfattning och hur länge man har dem varierar från person till person. Har man omfattande besvär i samband med klimakteriet ska man söka vård. Behandling med östrogen i olika former som skrivs ut av läkare hjälper mot eller lindrar besvären för de flesta.

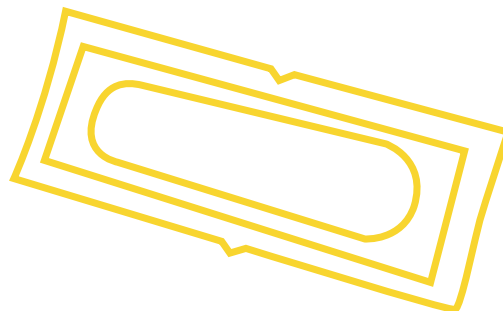
MENS (MENSTRUATION)

Perioden mellan första dagen på en mensblödning och den första dagen på nästa mensblödning kallas för menscykel. Perioden omfattar mellan 21 och 35 dagar och varierar från person till person eller från gång till gång. Under de första dagarna efter mensen byggs slemhinnan i livmodern upp och är som tjockast i samband med ägglossningen.

Ägglossningen inträffar ungefär mitt i menscykeln, mellan tolv och 16 dagar före nästa mens, och det är då ägget kommer ner till livmodern genom äggledarna. **Det är under dagarna omkring ägglossningen som chansen att bli**

gravid är som störst. Bli ägget inte befruktat stöter kroppen ut slemhinnan genom slidan och det är det som kallas mens.

Mensen varar vanligen mellan tre och sex dagar. Mängden blod som kommer ut motsvarar runt ett par matskedar, men eftersom blodet blandas med slemhinnan och sekret kan det upplevas som mer. Mensskydd finns i form av bindor, tamponger och trosskydd, som är engångsprodukter, och menskopp, som man kokar och återanvänder.



Om du har haft oskyddat samlag och mensen därefter uteblir kan det bero på att du är gravid. Då kan du göra ett graviditetstest. Mensen kan också försenas eller utebli på grund av stress eller oro. Undervikt och övervikt kan också orsaka att mensen uteblir. Att mensen är oregelbunden är dock oftast normalt och särskilt vanligt bland unga. Det går även bra att ha olika typer av sex under mensen.

Mensbesvär – Många kvinnor kan uppleva fysiska smärtor, som spänningar i buk eller bröst, känsla av att vara svullen, smärta i kroppen, huvudvärk eller illamående strax före mens. Även känslomässiga förändringar som oro, nedstämdhet, humörsvängningar, trötthet eller irritabilitet kan uppstå. Detta kallas för premenstruella spänningar, eller PMS. Det beror på hormonsvängningar kopplade till menscykeln. I samband med mens kan en del även uppleva värk som beror på att livmodern drar ihop sig för att stöta bort slemhinnan.

På apoteket kan du köpa receptfria läkemedel som hjälper både mot mensvärk och om du blöder mycket. Du kan även använda värmeflaska eller motionera för att mildra värken. Även orgasm genom onani eller sex med en annan person kan fungera avslappnande och minska smärtorna. Vid kraftig mensvärk går det bra att söka hjälp i vården som exempelvis kan förskriva p-piller för att minska mensbesvären.

GRAVIDITET

Om man tror att man är gravid kan man göra ett graviditetstest för att ta reda på om det stämmer. Ett graviditetstest kan köpas på ett apotek och göras hemma, på egen hand, eller så kan man vända sig till en barnmorskemottagning där testet är gratis. Både testen för hemmabruk som de på mottagning är väldigt tillförlitliga.

Mödravård – Alla gravida i Sverige har rätt till gratis mödravård, det vill säga möjligheten att gå på regelbundna kontroller och kolla så att allt är som det ska, både med den gravida och med fostret. Vanligast är en kontroll ungefär en gång i månaden. Om barnmorskan bedömer att det finns risker med graviditeten, till exempel någon sjukdom, kan fler kontroller behövas. Då kan man också få träffa en läkare, medan man i vanliga fall möter barnmorskor på kontrollerna.

På barnmorskemottagningen, eller mödravårdscentralen som det ibland kallas, tar barnmorskan urinprov och blodprov samt kollar blodtrycket för att upptäcka eventuella riskfaktorer tidigt. Man erbjuds också en ultraljudsmottagning via remiss, där den medicinska personalen tidigt kan se om man till exempel väntar tvillingar eller för att upptäcka eventuella missbildningar. Ultraljudsundersökningen är gratis.

Senare under graviditeten mäter barnmorskan fostrets tillväxt i magen och lyssnar efter fostrets rörelser och hjärtljud. Mot slutet av graviditeten brukar man få gå på kontroller lite oftare. Vid besöken känner barnmorskan till exempel efter så att fostret ligger i rätt läge inför förlossningen. Under graviditeten kan de blivande föräldrarna få råd och stöd från barnmorskan och delta i olika föräldragrupper som anordnas i anslutning till mödrahälsovården. Vid behov av ytterligare stöd kan man också få träffa en kurator eller psykolog.

Graviditet, lust och sexualitet – En graviditet kan, men behöver inte, påverka lusten och sexualiteten. Det går i de allra flesta fall bra att ha olika typer sex under graviditeten, inklusive onani och samlag, om man så önskar och orkar. Fostret ligger skyddat i livmodern och riskerar ingen skada av sex. Det går alltid bra att rådgöra med sin barnmorska, till exempel om graviditeten är komplicerad, om det uppstår sammandragningar i muskler eller om man påverkas psykiskt av sex under graviditeten.

ASSISTERAD BEFRUKTNING

Om man har försökt att bli gravid i mer än ett år utan att lyckas erbjuder sjukvården, genom infertilitetskliniker, gynekologer eller kvinno-kliniker, hjälp att ta reda på anledningen och därefter hjälp med en behandling som underlättar en befruktning. Om den som önskar bli gravid är äldre än 36 år är det inte nödvändigt att vänta så länge som ett år, vilket gäller även om en svårighet att skaffa barn redan är känd. I sådana situationer går det bra att vända sig direkt till vården. Samkönade par, som bor tillsammans och som vill skaffa barn, kan också vända sig direkt till vården för att få hjälp med insemination av sperma från en donator.

En offentlig klinik, det vill säga den som drivs av landstinget, tar ut en patientavgift för besöken och den eventuella behandlingen, medan en privat mottagning kräver att den vårdsökande

själv står för kostnaden. De flesta kliniker har en övre åldersgräns för den som vill ha hjälp med assisterad befruktning. Kostnaden varierar beroende på vilket landsting den vårdsökande bor i och om behandlingen sker på en privat eller offentligt ägd klinik.

Svårigheter att bli gravid kan bero på en rad olika saker. För par bestående av en man och en kvinna som har svårt att skaffa barn återfinns orsakerna i runt 30 procent av fallen hos mannen, i runt 30 procent av fallen hos kvinnan och i runt 30 procent av fallen handlar det om orsaker som ligger hos båda.

PREVENTIVMEDEL OCH SÄKRARE SEX

Preventivmedel syftar till att förebygga oönskade graviditeter eller att sexuellt överförda infektioner förs över från en individ till en annan. Alla preventivmedel skyddar mot oönskad graviditet om de används på rätt sätt. Det är dock bara kondomen som ger ett gott skydd mot sexuellt överförbara infektioner, under förutsättning att kondomen används korrekt. Kvinnor eller män som har sex med kvinnor kan även använda slicklappar, till exempel en uppklippt kondom, vid oralsex och på så sätt minska risken för överföring av sexuellt överförda infektioner. Det finns en rad sexuella praktiker som kan betraktas som fria från risker för överföring av sexuellt överförbara infektioner. Hit räknas massage, kramar, kyssar, onani, onani åt en partner eller att slicka på kroppen.

Det finns en rad preventivmedel för kvinnor. De kan delas upp i hormonella och icke-hormonella. Hormoner är olika slags ämnen som finns naturligt i människokroppen och som påverkar kroppens funktioner, såsom sömn, blodtryck, humör och mående. De hormonella preventivmedlen består antingen av en kombination av könshormonen gestagen och östrogen eller av bara gestagen, också kallat gulkroppshormon. De kombinerade preventivmedlen gör att ägglossningen inte sker och att det bildas ett segt sekret i livmoderhalsen som hindrar spermier från att tränga in. De preventivmedel som bara innehåller gestagen gör att slemhinnan i livmodern blir så tunn att ett ägg som befruktats inte fastnar, dessutom blir sekretet i livmoderhalsen segt och stänger spermier ute. Vissa preventivmedel som bara innehåller gestagen gör också att ägglossningen upphör under tiden man använder dem. Många får då heller ingen mens.

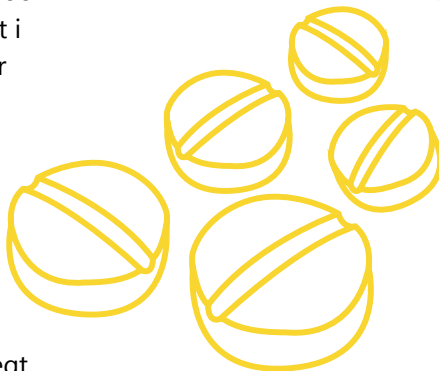
Alla preventivmetoder har sina för- och nackdelar. Det finns dock alltid minst en preventivmetod som passar en individ och det går alltid att hitta ett preventivmedel som man känner sig bekväm med. För att få hjälp att hitta rätt preventivmedel, och för att få det utskrivet via

recept om man väljer ett som är receptbelagt, ska man vända sig till en barnmorskemottagning, gynekologmottagning, vårdcentral eller ungdomsmottagning.

Risker och biverkningar

Preventivmedel som innehåller östrogen kan öka risken för blodpropp. Risken bedöms dock som liten, mindre än vad graviditeten i sig kan innebära. Känner man till att andra i släkten har haft blodpropp eller om man själv haft det, samt om man är överviktig eller om man röker, ska man alltid be barnmorskan om förslag på alternativa preventivmetoder.

Hormoner kan påverka kroppen på olika sätt och många upplever besvär inledningsvis, när de börjat använda hormonella preventivmedel. Går besvären inte över efter ett par månader bör man kontakta sin barnmorska, få råd och eventuellt hjälp att byta metod. Vissa preventivmedel subventioneras för ungdomar upp till en viss ålder och är därför billigare, men det skiljer sig mellan olika delar av landet.



Preventivmedel som innehåller östrogen och gestagen

P-piller som tas vid ungefär samma tid varje dag ger ett säkert skydd. De finns på en pillerkarta om 21 eller 28 piller.

P-ring är en mjuk, böjlig ring i plast, som sätts in i slidan och som utsöndrar samma hormoner som P-piller. Efter tre veckor tar man ut ringen och får då sin mens, därefter sätter man in en ny. P-ringen ska inte kännas när den sitter rätt i slidan och det går bra att ha samlag eller använda tampong med p-ring. Det är viktigt att p-ringen inte spolats ner i toaletten utan lämnas till apoteket eller läggs i det brännbara avfallet.

P-plåster sätts på valfri plats på huden, utom på bröstet. Efter en vecka byter man plåster och efter tre veckor tar man ett uppehåll för mens. Även använt plåster återlämnas till apoteket eller läggs i det brännbara avfallet.

Preventivmedel som innehåller enbart gestagen

Minipiller innehåller en lägre dos hormoner. De finns på en karta om 28 piller och ska tas vid ungefär samma tid varje dag. Ägglossningen blir oftast oregelbunden, och därmed förändras också mensens, eller så upphör ägglossningen helt.

P-stav är en pinne av plast, stor som en tändsticka, som barnmorskan sätter in under huden på överarmen. Den syns inte utanpå. Den ut-

söndrar gestagen, kan sitta inne i tre år och kan tas ut av barnmorska när man så önskar.

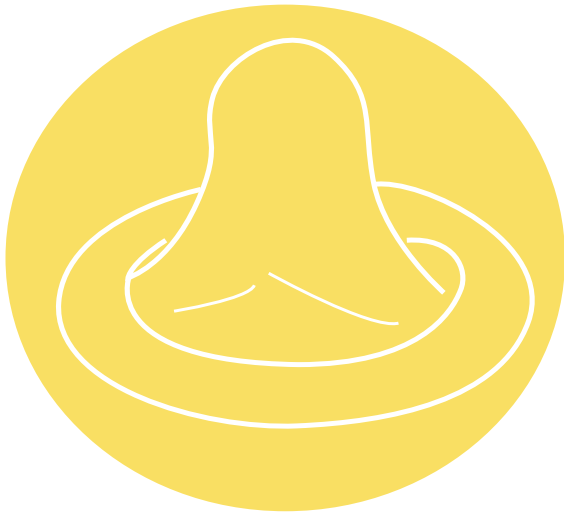
Hormonspiral sätts in i livmodern av barnmorska eller läkare och kan sitta inne i tre eller fem år, beroende på sort. Den ser ut som bokstaven T och är några centimeter lång. Spiralen utsöndrar kontinuerligt gestagen i små doser.

Preventivmedel utan hormoner

Kopparspiral sätts in i livmodern av barnmorska eller läkare och kan sitta inne i upp till fem år, därefter byts den eller tas ut. Spiralen ser ut som ett T och är några centimeter lång. När den sitter inne i livmodern blir miljön sådan att ägget inte kan befruktas. En kopparspiral kan göra att man får mer mens och mensvärk.

Pessar är en liten skål i silikon i olika modeller som sätts in i slidan före samlag. Den skyddar genom att den täcker livmodertappen och på så sätt hindrar spermier att ta sin in i livmodern. Pessar ska användas tillsammans med spermiedödande medel. Att använda pessar kräver viss träning och planering och ger inget hundra procentigt säkert skydd.

Kondom är en gummi- eller plasthylsa som sätts på en styv, erigerad penis, och som hindrar sperma från att ta sig in i en annan person. Kondomer kan köpas i livsmedelsaffärer, kiosker, på nätet eller på apotek. Om kondomen är hel och sitter på under hela samlaget ger den ett gott skydd mot både graviditet och sexuell över-



förbara infektioner. Kondomen är i nuläget det enda fungerande preventivmedlet för män.

Vagianal kondom – Det finns kondomer som kan användas för placering i slidan eller analen, så kallade vaginala kondomer (från orden vaginal och anal), eller femidom. En vaginal kondom stoppas alltså in i slidan eller analen och hindrar på så sätt sperman att ta sig in. Vagianala kondomer kan vara svåra att få tag på och finns för närvarande enbart till försäljning på internet eller i väl sorterade sexbutiker. Den kräver viss träning och kan av en del inledningsvis upplevas som störande vid samlag. Den vaginala kondomen kan även användas uteslutande såsom skydd mot sexuellt överförbara infektioner.

Sterilisering innebär att genom en operation blockera vägen för äggcellerna, det vill säga klippa av eller täppa till äggledarna så att ägg och spermier inte kan mötas. Att sterilisera sig påverkar inte sexualiteten eller hormonproduktionen och man fortsätter att få mens. Det är dock en definitiv, oåterkallelig preventivmetod. För att få sterilisera sig måste man ha fyllt 25 år. Innan man bestämmer sig måste man genomgå en medicinsk undersökning. Sjukvårdspersonalen måste förvissa sig om att man har förstått vad det innebär att sterilisera sig samt att man är säker på att man vill genomgå ingreppet. I praktiken innebär detta ett samtal med en läkare eller kurator. En sterilisering kostar olika beroende på i vilket landsting eller region man bor.

Osäkra metoder för att undvika graviditet

Avbrutet samlag innebär att penis dras ur slidan innan utlösning. Det är en mycket osäker metod. Detta då det kan finnas spermier i den så kallade försatsen, vätskan som kommer ur penis innan utlösning. Dessutom kan spermier från tidigare utlösning finnas kvar en kort tid i urinröret, förutom att det kräver att man har full kontroll över sin orgasm och utlösning under samlaget.

Amningsmetoden går ut på att via amning förlänga tiden mellan förlossningen och att ägglossningen kommer igång igen och på så vis förhindra graviditet. Amningsmetoden är dock

inget säkert skydd och man bör man använda ett annat preventivmedel om man vill undvika en graviditet.

Säkra perioder innebär att man räknar ut vilken tid i månaden som man inte är fertil, det vill säga när tiden efter ägglossning inträder. Eftersom spermier kan överleva upp till fem dagar i slidan måste det också tas med i beräkningen. Metoden är mycket osäker eftersom ägglossningen kan ske oregelbundet även om mensens är regelbunden. Det finns så kallade p-datorer som visar vilka dagar man är fertil genom att man varje dag mäter sin kroppstemperatur.

Akuta medel för att inte bli gravid

Det finns två metoder att tillgå ifall man har haft samlag utan att använda någon form av preventivmedel, eller om man kräcks upp ett p-piller, eller om en kondom såsom enda preventivmedel inte fungerat eller gått sönder, och om man inte vill bli gravid.

Ett så kallat **akut-p-piller** tas antingen inom 72 timmar (tre dygn) efter samlaget, eller senast 120 timmar (fem dygn) efter. Akut-p-piller finns att köpa receptfritt på apoteket och personer upp till en viss ålder kan även få ett akut-p-piller gratis på ungdomsmottagningen. Om man tar ett akut-p-piller skjuts ägglossningen upp och risken att ägget befruktas blir mindre ju tidigare efter samlaget man tar det. Om ett ägg redan har blivit befruktat hjälper inte pillret.

En kopparspiral sätts in av barnmorska inom fem dygn efter att man har haft oskyddat samlag. Kopparspiralen påverkar miljön i livmodern och förhindrar att ägget blir befruktat. Att sätta in en kopparspiral är en säkrare metod än att ta ett akut-p-piller och fungerar som preventivmedel i upp till fem år efter det att den har satts in.

ABORT

En abort innebär att en graviditet avbryts på medicinsk eller kirurgisk väg. I Sverige har alla gravida enligt lag rätt att själva välja om de vill fullfölja en graviditet eller avbryta den. Lagen om fri abort slår till exempel fast att den gravida aldrig behöver förklara sig för någon, oavsett skälen att avbryta graviditeten, och att partnern saknar beslutanderätt huruvida graviditeten ska avbrytas eller inte. Det är med andra ord enbart den gravida som kan fatta det slutgiltiga beslutet om att avbryta en graviditet. Däremot finns det inget som hindrar att även partnern är delaktig i beslutet.

Alla upplever olika känslor inför och efter en abort men de flesta uppger att de känner sig lättade. Givetvis kan även känslor av sorg eller nedstämdhet finnas och alla som behöver stöd, såväl den som avbryter graviditeten som en eventuell partner, erbjuds kostnadsfritt samtalsstöd från sjukvårdens sida.

Det finns ingen åldersgräns för att göra abort men sjukvården brukar föreslå att den som är under arton år, och som beslutat sig för att göra abort, har en vuxen, som personen kan lita på och som man kan tala med, i sin närhet. Det går också bra att få särskilt stöd om situationen kräver det för den som är under arton.

När kan man göra abort? En abort kan utföras fram till och med den artonde graviditetsveckan. Det går att avbryta en graviditet även efter vecka 18 i graviditeten, men inte om det bedöms att fostret kan överleva utanför den gravidas kropp och aldrig senare än vecka 22 i graviditeten. Den gravida måste i så fall ha särskilda skäl för att kunna genomföra en abort efter vecka 18 och efter en utredning av läkare och kurator beslutar Socialstyrelsens rättsliga råd om de bedömer att det finns särskilda skäl att avbryta graviditeten. De allra flesta aborter görs före vecka 18 och tre av fyra innan utgången av vecka nio.

Hur görs en abort? En abort kan utföras på två sätt. Det vanligaste sättet är vad man kallar för medicinsk abort, ett för kroppen skonsamt sätt att göra abort. Det innebär att den gravida först sväljer en tablett så att graviditeten avstannar och därefter, två dagar senare, tar ett nytt piller, som stöter ut fostret i form av en blödning. Hela processen varar omkring fyra till sex timmar och man får oftast åka hem samma dag. Det går bra att få smärtlindring vid behov.

Fram till den tolfte eller trettonde graviditetsveckan kan aborten även genomföras med hjälp av kirurgi. Operationen görs antingen under narkos eller under lokalbedövning och innebär att foster och moderkaka sugts ut försiktigt med hjälp av en vakuumsug. Efter den trettonde graviditetsveckan utförs aborten på medicinsk väg.

Det är ovanligt med komplikationer efter en abort och det finns inget som tyder på att det skulle vara svårare att bli gravid på nytt senare. För att vara säker på att allt har gått bra och att man inte har fått några infektioner, erbjuds den som genomgått en abort ett återbesök några veckor efter aborten.

URINVÄGSINFEKTION

Urinvägsinfektion, eller blåskatarr som infektionen också kallas om den är begränsad till urinblåsan och urinröret, är en vanlig infektion som framförallt drabbar kvinnor. Infektionen beror på att bakterier har fått fäste i urinröret, vilket oftast märks genom att man behöver kissa oftare och att det svider eller kliar när man kissar. Man kan även få blod i urinen, känna smärta i nedre delen av magen eller känna sig frusen. En urinvägsinfektion läker oftast ut av sig själv. Är man gravid ska man dock söka vård direkt vid symptom. Håller besvären i sig ska man vända sig till vårdcentralen där urinen testas. Urinvägsinfektion behandlas med antibiotika.

Har infektionen letat sig upp till njurarna får man vad som kallas för njurbäckeninflammation. Det är ett allvarligare tillstånd, som visar sig genom att man känner sig sjuk, kan få feber och bli illamående, ibland samtidigt som man känner av samma symptom som vid blåskatarr. Får man njurbäckeninflammation ska man söka vård och få behandling med antibiotika.

SVAMPINFEKTION

Svampinfektion i underlivet är vanligt förekommande och de flesta kvinnor har erfarenheter av svampinfektion någon gång i livet. Infektionen är ofarlig. Symptomen, som svullnad, klåda, sveda och flytningar, kan vara besvärande. Har man haft svampinfektion i underlivet tidigare

och känner igen symptomen går det bra att köpa receptfria medel på apoteket för behandling. Om man tror att man har svamp och inte har haft det tidigare, eller om man får upprepade infektioner, bör man söka sig till vårdcentralen för en undersökning och en säker diagnos. Svampinfektion smittar inte, men eftersom slemhinnorna i slidan blir irriterade och sköra kan det vara bra att vänta med samlag tills symptomen har gått över.

BRÖSTCANCER OCH MAMMOGRAFI

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor. Om cancer upptäcks i ett tidigt skede är chanserna goda att man genom behandling kan bli helt frisk. Alla kvinnor över 40 år kallas regelbundet till så kallad screening, eller mammografi, för att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka eventuella cancertumörer i bröstet. Vid en undersökning med mammografi röntgas ett bröst i taget med en särskild teknik som ger detaljrika bilder och som på så vis gör att man kan upptäcka eventuella cancertumörer. Man kan också med jämna mellanrum själv känna på bröstet, till exempel genom små cirkelrörelser. Upptäcker man hårda knölar som inte varit i bröstet eller uppåt armhålan tidigare bör man vända sig till vården och få knölen undersökt. Det går inte att avgöra själv om en knöl i bröstet är cancer eller inte.

LIVMODERHALSCANCER OCH CELLPROVSKONTROLLER

Cancer i livmoderhalsen, den nedre delen av livmodern, utvecklas i regel under en lång tid. Regelbundna cellprovtagningar kan hjälpa att upptäcka cellförändringar och ta bort dessa i god tid. Alla kvinnor mellan 23 och 60 år kallas till cellprovskontroller ungefär vart tredje år. En cellprovtagning sker på en gynekologisk mottagning genom att patienten ligger i en gynstol, varefter en barnmorska tar ett prov från livmodertappen med en liten borste. Provtagningen går fort och gör inte ont. Provet skickas därefter till ett labb för undersökning.

Visar det sig att det finns cellförändringar, vilket runt 30 000 personer uppvisar vid en provtagning, kan de avlägsnas genom en enkel operation. Omkring var fjärde person behöver här någon form av behandling. I de flesta fall handlar det om lättare cellförändringar som försvinner av sig själv men man kan behöva gå på tätare kontroller för att följa upp dem. Runt 450 personer utvecklar livmoderhalscancer i Sverige varje år. Prognosen för att bli frisk från livmoderhalscancer är god idag och sju av tio blir helt friska.

De flesta fall av livmoderhalscancer och cellförändringar i livmodern orsakas av olika typer av humant papillom virus (HPV). Viruset är vanligt förekommande och sprids genom sexuell kontakt. Man märker inte om man bär på viruset.

Idag finns det vaccin som kan skydda mot vissa typer av viruset och som därmed förebygger livmoderhalscancer. Vaccinet ingår sedan 2012 i det allmänna vaccinationsprogrammet och ges till flickor i mellanstadiet och för närvarande pågår en diskussion om att även ge pojkar vaccin mot HPV.



KÖNSSTYMPNING

Kvinnlig könsstympning, som praktiseras i olika omfattning i många länder, är förknippat med en rad hälsorisker. Idag satsar ett antal aktörer på kampanjer och insatser för att motverka att traditionen att könsstympta flickor lever vidare. Om könsstympning praktiseras, i vilken omfattning och hur ingreppet görs, kan variera lokalt, inom länder och mellan länder. Det finns inget religiöst påbud om kvinnlig omskärelse. Traditionen bottnar främst i föreställningen om att det är viktigt att kontrollera kvinnors sexualitet, men de uttalade motiven varierar.

Ingreppet som görs när en flicka könsstympas kan se olika ut. Ibland skärs stora delar av de yttre könsorganen bort, blygdläpparna sys ihop och bara ett mindre hål för urin och mensblod lämnas kvar. Könsstympning kan även utföras genom att delar av klitoris skärs bort eller prickas med ett vasst föremål.

Alla typer av könsstympning är en kränkning av flickors rätt till den egna kroppen och kan leda till fysiska och psykiska problem. I värsta fall kan det leda till dödsfall i samband med ingreppet, på grund av följdinfektioner eller i och med ökade risker i samband med förlossning.

I Sverige är det förbjudet att könsstympta flickor och brottet kan leda till fängelsestraff. Det är även förbjudet att planera, medverka till, samt att inte anmäla misstanke om att någon

planerar könsstympning av en flicka. Även om könsstympningen har utförts utomlands kan personer som medverkat dömas i Sverige. All skolpersonal i Sverige är skyldig att anmäla om de misstänker att en flicka riskerar att bli utsatt och socialtjänsten är skyldig att utreda anmälda misstankar.

Kvinnor som har blivit utsatta för könsstympning kan få hjälp i Sverige, både vid fysiska och psykiska besvär. Om man har besvär till följd av könsstympning kan man vända sig till ungdomsmottagningen, en gynekolog eller en kvinnoklinik i anslutning till ett sjukhus.

Mannens hälsa

Mannens hälsa

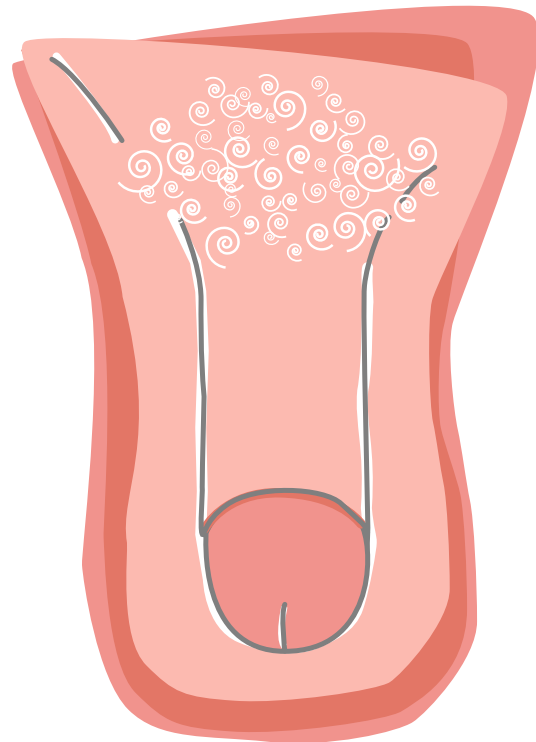
MANNENS KÖNSORGAN

Mannens könsorgan består, i likhet med kvinnans, av såväl yttre som inre delar.

YTTRE KÖNSORGAN

Penis består av ett penisskäft, ett ollon samt en förhud (om man inte är omskuren). Mannens ollon, som motsvaras av kvinnans klitoris, är kroppens mest känsliga område med högst andel nervändar på kroppen och på så sätt även en viktig del på kroppen för olika former av sexuell stimulans. Förhuden syftar till att skydda ollonet mot nötning, men även mot bakterie- eller svampinfektioner, samt att hålla huden mjuk genom att tillföra hudens eget fett, talg. Fettet kan ansamlas under förhuden och kallas då smegma, som är vit och krämlignande och naturlig. För den som har förhud spelar den också en viktig roll vid sexuell stimulering, som onani, genom att man drar förhuden fram och tillbaka över ollonet eller rör på den på andra sätt. Förhuden är dock ingen förutsättning för sexuell njutning, och de personer som är omskurna hittar alltid andra sätt att njuta av genom onani eller annan form av stimulans. Det är inte nödvändigt att hålla rent under förhuden innan man kommit i puberteten, kroppen har här ett tillräckligt självreningssystem. Använd endast vatten vid rengöring under förhuden.

Penis slutar att växa i slutet av puberteten. Längden på de allra flesta penisar befinner sig i spannet på mellan sju och tolv centimeter i slakt tillstånd, medan medellängden på en penis vid erektion är cirka 13 centimeter. Variationerna är stora, och det finns inget samband mellan penisstorlek, längd eller omkrets och mannens tillfredsställelse med sin sexualitet.



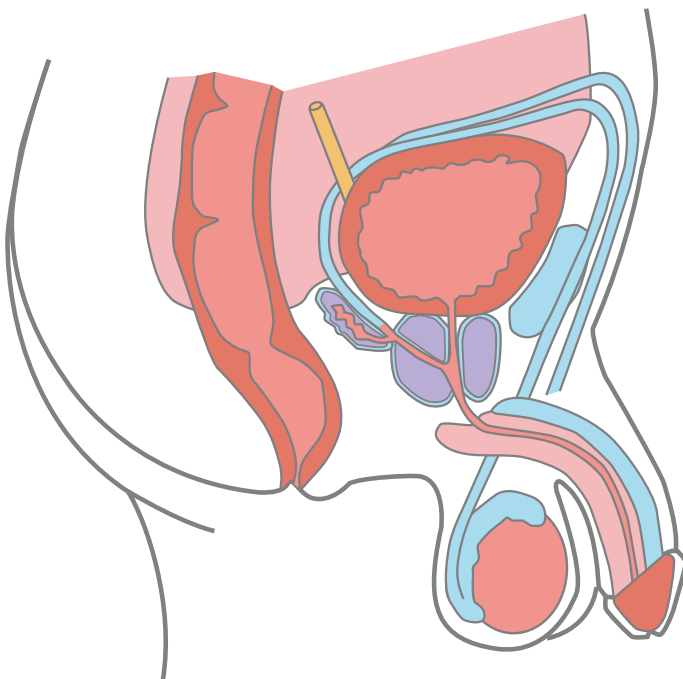
En penis kan vara rak eller krökt åt sidan eller böjd neråt eller uppåt. Ofta finns det även knottor på skaftet eller hudflikar under ollonet, vilket är alldeles normalt.

Pungen består av pungsäcken, testiklar, bi-testiklar och sädesledare. Pungen utgörs av vanlig hud, som dock kan vara mörkare än övrig hud på kroppen. Pungen fungerar som en klimatanläggning för testiklarna, som behöver en kroppstemperatur på 34 grader, det vill säga cirka tre grader lägre än kroppen i övrigt. Detta för att spermier, som produceras i testiklar och sedan lagras i bitestiklar, trivs bäst i den här temperaturen. Det är därför som pungen drar ihop sig i kyla, till exempel i kallt vatten, och töjs ut och blir mer hängande i värme. Spermier behöver omkring 70 till 75 dagar på sig för att mogna, och det produceras runt 160 miljoner spermier varje dygn i testiklarna. Spermier kan inte ta slut vid täta utlösningar, snarare tvärtom. Vid täta utlösningar ökar produktionen, medan ju mer sällan en utlösning sker desto mer minskar produktionen, men ökar igen så snart utlösningarna sker oftare igen.

INRE KÖNSORGAN

Inre könsorgan består av en rad körtlar, som prostata, sädesblåsor och Cowpers körtlar, som producerar merparten av sädesvätskan, spermier, samt sädesledarna som transporterar spermier från testiklar och de olika körtlarna och

ut till urinrörsmynningen. Den största andelen spermier produceras i de olika körtlarna och blandas tillsammans med spermier ögonblicket innan utlösning och orgasm. Orgasm är detsamma som sammandragningar i musklerna runt bäckenet, och utlösningen är alltså spermier som kommer ut i samband med orgasm. Det kan även hända att utlösningen kommer utan orgasm eller omvänt. **Spermier** kan se olika ut från gång till annan: den kan vara vitaktig, gulaktig eller gråaktig och den kan vara tjockare eller lösare till sin konsistens. Det är inte farligt att svälja eller på annat sätt få i sig spermier i sig, däremot kan spermier innehålla bakterier och virus i fall en person är infekterad med en sexuellt överförd infektion.



LUST OCH SEXUELL UPPHETSNING

Sexuell lust kan beskrivas som längtan efter sexuell njutning. Lusten kan variera genom livet hos alla människor. Vad som får en människa att känna sexuell lust varierar från person till person.

Vid sexuell upphetsning, som kan vara en reaktion på en mängd olika saker som beröring, tankar, fantasier eller andra intryck, skickas signaler från hjärnan till resten av kroppen. Blodcirkulationen ökar och svällkropparna i penis fylls med blod, vilket gör att penis ökar i storlek, reser sig och blir hård. Det kallas erektion eller stånd. Därefter kommer en vätska ur urinröret som fungerar som smörjmedel och som rengör urinröret. Vätskan kallas för försats och kan innehålla spermier. Erektion kan även ske utan sexuell upphetsning, till exempel i sömnen eller på grund av yttre påverkan, som vibrationer på en buss eller ett tåg.

VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ

Erektion – När man får erektion är det många delar av kroppen som samspelar. Efter stimulans genom exempelvis synintryck eller beröring skickas nervsignaler till musklerna runt svällkropparna i penis som slappnar av, blodkärlen vidgas och fyller på svällkropparna med blod. Allt detta tillsammans gör att penis blir större och styv.

Denna komplexa process kan bli störd av många anledningar och det kan ofta vara en kombination av orsaker bakom. En del män kan uppleva svårigheter med att få eller med att upprätthålla en erektion, vilket också benämns impotens. Problemen, som kan bli vanligare med åldern, kan bero på en rad faktorer. Hit räknas sjukdomar som diabetes, åderförkalkning, neurologiska sjukdomar eller förhöjt blodtryck, eller medicinering, men också stress, prestationskrav, förväntningar, trötthet, svårigheter i relationen till maka eller make eller oro.

Utlösning och orgasm – En del kan också uppleva svårigheter med att få utlösning och orgasm, eller så upplever man att utlösningen kommer för tidigt. Även detta kan bero på prestationskrav och stress, men inte sällan även på en stark önskan att njuta sexuellt. Både vid svårigheter med erektion och med utlösning och orgasm rekommenderas att man tar det lugnt, ägnar sig åt andra former av sexuell praktik än den där problemet uppstår samt att man

kommunicerar med partnern. Det finns även möjligheter att träffa en sexolog för rådgivning. För att avhjälpa besvär med erektionen kan man också se över sin konsumtion av tobak eller alkohol, men även sina motionsvanor. Vid erektionsbesvär finns det tekniska hjälpmedel, såsom pubisringar eller erektionspumpar, men också medicinsk hjälp att få. Kontakta alltid en läkare om du vill få medicinsk hjälp.

Lustbesvär – Att man känner att den sexuella lusten minskar kan bero på många saker; stress, oro, depression, mediciner eller att man inte upplever den sexuella relation man har som bra. Minskad lust kan också bara vara en naturlig förändring, som sagts tidigare är lusten något som varierar genom livet. Män kan precis som kvinnor känna mycket, lite eller ingen lust i olika perioder av livet. I samhället i stort och i olika sociala sammanhang och situationer finns en rad förväntningar och antaganden om hur man bör uttrycka sin sexualitet och sin lust. Sådana förväntningar och antaganden brukar kallas för normer och kan på många områden bidra till att skapa ordning i samhället men på andra områden begränsar dessa oskrivna regler människors liv. När det kommer till sexualitet är det i förhållande till just normer viktigt att komma ihåg att vi alla är olika och att det är en rättighet att själv bestämma över sin sexualitet så länge det inte inkräktar på någon annan persons rätt att bestämma över sin sexualitet.

ONANI

Vilka onanerar? De allra flesta människor, oavsett kön, har sex på egen hand. Detta kallas onani. Människor börjar ofta onanera långt innan man kommer i puberteten och även barn kan onanera. Onani är för många ett sätt att njuta på egen hand – under hela livet, som gift eller ogift, som frisk eller sjuk, och även på äldre dagar. Onani kan vara ett bra sätt att lära känna den egna kroppen, inte minst penis och ollon, vars stimulans är ett effektivt sätt att uppnå orgasm, men också hur man vill ha sex och hur den egna kroppen fungerar i övrigt. Den är varje enskild person som helt och hållet själv bestämmer över onanin och alla kan unna sig att ha sex på egen hand oberoende av andra, när det passar en. Varje person väljer själv sitt sätt att använda kroppen vid onani, kan ta hjälp av olika hjälpmedel, kan bestämma hur ofta eller hur lite man vill onanera. Onani kan även verka lugnande och avslappnande.

Handlar om avkoppling – Onani handlar inte om att en person är missnöjd med relationen till make eller maka, inte heller har det att göra med huruvida en person upplever sin partner som attraktiv eller inte. En del kan ändå uppleva onanin som en form av otrohet, att partnern skulle vara ointresserad av sex eller att maken eller maken inte duger. Det som är bra att komma ihåg är att onanin sannolikt handlar om att koppla av på egen hand. Behöver man prata

med någon kan man vända sig till en yrkesperson, till exempel en sexolog, eller ta upp frågan med sin partner.

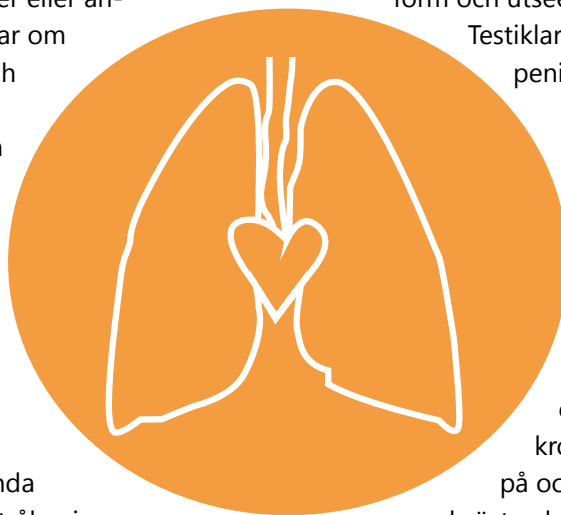
Kan ske på olika sätt – Det finns en mängd praktiker vid onani. Ett vanligt sätt är att stimulera penis och ollon genom att röra förhuden, eller huden på penisskaftet, i olika riktningar, eller, om förhud saknas, stimulera ollonet med händer, fingrar, sexleksaker eller andra föremål. Onani handlar om att laborera med tryck och hastighet, om att smeka, massera eller krama, men också om att använda muskulaturen i bäckenbotten. Man kan föra in fingrar eller sexleksaker i anus, använda glidmedel på kroppen eller att knipa med muskler. Man kan välja olika platser, till exempel i hemmet, använda kläder eller tyger, vattenstrålen i duschen, egeninspelade filmer med hjälp av en smartphone. Det är en sexuell praktik som man själv styr och förfogar över.

PUBERTETEN

Puberteten sätter oftast igång i elva till 13-årsåldern för killar, men den kan komma igång även tidigare eller senare. Puberteten varar i regel längre för killar, jämfört med tjejer, och avslutas

runt 18 till 20-årsåldern.

Kroppen förändras – Fysiologiskt sett innebär puberteten att händer och fötter börjar växa, ofta snabbt. Därefter växer armarna och benen och så småningom växer hela kroppen på längden – en person kan växa flera centimeter på några månader. Detta stadium i puberteten brukar kallas tillväxtspurt. Kroppen ändrar också form och utseende under puberteten. Testiklarna börjar växa, därefter penis. Färgen på



pungen mörknar och testiklarna börjar producera sperma, vilket betyder att de kan upplevas som en aning ömma. Hår börjar växa på och runt könsorganet men också på andra ställen på kroppen, som till exempel på och under armar, på ben, bröst och rygg. Struphuvudet och stämband växer och gör att rösten förändras. Detta skede i puberteten kallas målbrottet, då rösten kan röra sig mellan falsett och basröst och den kan spricka och vara ojämn. Efter ett tag blir rösten mörkare. Under puberteten utvecklas även talgkörtlarna i huden, huden blir ofta fetare och många får finnar i ansiktet och på kroppen. Svettproduktionen tilltar och svetten börjar lukta.

Psyket påverkas –

Psykologiskt sett tilltar hormonproduktionen, vilket påverkar välbefinnande och mående. Det är vanligt att man upplever humörsvängningar under puberteten, att man blir känsligare, argare eller ledsnare. Många börjar tänka mer på sex och reflekterar över sin egen och andras sexualitet. Det är vanligt att jämföra sig med andra i samma ålder, och det kan upplevas som jobbigt att vara tidig eller sen i sin pubertetsutveckling i relation till andra. Puberteten är en tid av snabba och omfattande förändringar vilket i sig kan påverka humör och välbefinnande.

FERTILITET

Det är spermier i en utlösning som gör det möjligt för ett ägg att befruktas och så småningom växa till ett foster. Det är i spermies huvud som det lagras DNA, det vill säga hälften av de arvsanlag som behövs för att den tillsammans med en äggcell ska kunna utvecklas till ett foster. Här finns de kromosomer som avgör det biologiska könet på barnet. Medan ägget hos kvinnan alltid har en x-kromosom, den kromosom som är den biologiskt kvinnliga kromosomen, kan spermien innehålla antingen den biologiskt kvinnliga x-kromosomen eller en y-kromosom, som är den biologiskt manliga kromosomen. Det finns ingen möjlighet att på något sätt påverka ett barns biologiska kön, det är alltid slumpen som avgör.

Spermernas nedsatta rörlighet, produktionen av spermier eller att transportvägarna för sperma är stängda kan leda till infertilitet, det vill säga svårigheter att bli förälder. De kan ha olika orsaker, som tidigare infektioner, olyckshändelser eller behandling mot till exempel testikelcancer men också en försämrad eller utebliven spermieproduktion i allmänhet.

Om utlösning sker i samband med samlag och sperma töms inuti slidan så klarar sig oftast bara några tusen av de många miljoner spermier i sperman av att simma upp till äggledaren där befruktning kan ske. Spermier kan leva i några dygn inne i slidan så befruktning kan alltså ske även om ägglossningen inträffar några dagar efter att man har haft samlag.

PREVENTIVMEDEL

Kondom kan användas av män som skydd både mot graviditet vid vaginala samlag och som ett skydd mot sexuell överförbara infektioner vid alla former av sex, som till exempel oralsex och analsex. Det finns en mängd olika sorters kondomer till försäljning i handeln, som livsmedelsaffärer, kiosker, apotek eller på internet. Ungdomsmottagningar delar ofta ut kondomer gratis till unga och unga vuxna. För att en kondom ska fungera som skydd mot såväl graviditet som sexuellt överförda infektioner förutsätts att den är och förblir hel samt sitter på penis under hela samlaget. Efter utlösningen, när



penis dras ur, gäller det att hålla i kondomen så att den inte glider av penis, med risk att sperma eller sekret läcker ut.

Att använda kondom – Kondomer är för det mesta gjorda av latex som är en typ av gummi. De är väldigt töjbara och går egentligen inte sönder särskilt lätt. Men tänk på följande, så håller kondomen:

Var försiktig med vassa naglar och hårstrån som kan rispa kondomen.

Har du haft kondomen i till exempel fickan eller plånboken ett tag så kan den ha skadats och går då lättare sönder. Använd därför helst en ny kondom.

Kondomer har ett bäst före datum stämplat på förpackningen. Har datumet passerat så kan gummit ha torkat och spricker lättare vid

användning.

Förvara inte kondomer i hög värme, till exempel nära ett element eller i direkt solljus. De kan torka och spricker lättare vid användning.

Det finns alltid en kondom som passar en penis. Kondomer finns att köpa i olika tjocklekar, omfång och längd, även om skillnaderna inte är stora. En del har en liten behållare på toppen för att samla upp sperma, och en del är raka medan andra snävar in under ollonet. För att en kondom ska hålla, för att den inte ska glida av penis och för att den inte ska upplevas som obekvä

finns det därför alltid en sort som passar. Vid allergier mot latex eller om man av någon annan anledning tycker att materialet är obekvämt så finns det även kondomer i plast att köpa.

Glidmedel – Glidmedel ökar känsligheten vid samlag och minskar risken för sprickor eller irritation i anal eller slida, eller risken att kondomen spricker. Vid anala samlag är glidmedel rentav en förutsättning. När man använder glidmedel tillsammans med kondom ska glidmedlet vara vatten- eller silikonbaserat, vilket de produkter som kallas glidmedel är. Använder man däremot en fettbaserad kräm istället för glidmedel, exempelvis hudlotion, kan fett i krämen orsaka små hål i kondomen och kondomen kan spricka. Den skyddar därmed inte längre, varken mot graviditet eller könssjukdomar.

STERILISERING

Att sterilisera sig, så kallad vasektomi, innebär att man klipper av sädesledarna så att inga spermier kan ta sig igenom dem. Därmed kommer spermier inte heller ut med sädesvätskan. Att sterilisera sig påverkar inte sexualiteten, upplevelsen av lust eller hormonproduktionen. För att få lov att sterilisera sig måste man ha fyllt 25 år. Innan man bestämmer sig får man prata med en barnmorska, kurator eller läkare och därefter skriva på ett papper där man intygar att man har förstått vad det innebär att sterilisera sig och att man är säker på att man vill.

PROSTATAFÖRSTORING OCH PROSTATACANCER

Prostatan är en körtel som sitter strax under urinblåsan, runt urinröret. I prostatan produceras en vätska som behövs för att spermier ska kunna komma ut och som stor del av en utlösning består av.

Cancer i prostatan är den mest förekommande formen av cancer hos män. Prostatacancer utvecklas ofta under lång tid och det är inte säkert att man märker några symptom. Ungefär hälften av alla män över sextio drabbas av en förstörd prostatakörtel, vilket är en naturlig konsekvens av åldrande. Det kan leda till besvär med att kissa, eftersom prostatan då trycker på urinröret.

För att ta reda på om det rör sig om en godartad förstoring, det vill säga att den inte är orsakad av cancer, behöver man bli undersökt av en läkare. Det finns också hjälp och behandling att få om man har besvär till följd av en godartad prostataförstoring. Drabbas man av cancer som inte har hunnit sprida sig utanför prostatan när den upptäcks är chansen god att man genom behandling och eventuell operation blir helt frisk. Har canceren spridit sig utanför prostatakörteln går den i dagsläget inte att bota, men med hjälp av hormonbehandling kan man leva bra med den.

TESTIKELCANCER

Testikelcancer är en ovanlig form av cancer som oftast drabbar yngre män mellan 20 och 45 år. Några hundra fall per år konstateras i Sverige. Genom operation och behandling blir en majoritet av alla som får testikelcancer friska, men behandlingen kan för en del orsaka sterilitet. Man kan innan operationen och behandlingen frysa in spermier som kan användas om man vill skaffa barn i framtiden.

För att upptäcka testikelcancer kan det vara bra att då och då känna igenom pungen så att man märker om en testikel känns ojämn, tyngre eller gör ont på något sätt. Gör den det måste det inte bero på testikelcancer utan kan också bero

på exempelvis en inflammation eller att testikeln har vridit sig och ligger fel i pungen. Märker man något av ovan nämnda symptom bör man hur som helst vända sig till vårdcentralen för att bli undersökt och få vård.

OMSKÄRELSE

Vad innebär det – Omskärelse är beteckningen på kirurgiskt avlägsnande av hela eller delar av förhuden på penis. Ingreppet genomförs av medicinska, estetiska eller religiösa och kulturella skäl. Ingreppet förekommer i såväl Sverige som i stora delar av världen.

Vad säger lagen – I Sverige är det sedan 2001 tillåtet att operera bort förhuden på pojkar under 18 år utan medicinsk orsak. Enligt lagen får detta utföras på begäran av pojkens vårdnadshavare, och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Informationen ska även ges till pojken om han är stor nog att förstå den. Pojkens inställning ska så långt som möjligt klargöras och ingreppet får inte utföras mot pojkens vilja. På barn yngre än två månader får omskärelse göras av person med särskilt tillstånd. Ingreppet ska alltid göras med smärtlindring – oavsett ålder – som ges av legitimerad läkare eller sjuksköterska.

Hiv och sexuellt överförbara infektioner (STI)

Hiv och sexuellt överförbara

Hiv och STI är två förkortningar som står för humanimmunbristvirus respektive sexuellt överförbara infektioner och brukar i vardagligt tal även kallas för könssjukdomar. Gemensamt för dessa infektioner är att de överförs genom sexuell kontakt. På vilket sätt eller hur lätt de överförs varierar och det är svårt att avgöra exakt hur stor sannolikheten är för att överföra en infektion. Medan exempelvis HPV-viruset kan överföras lätt redan vid hudkontakt (det finns idag vaccin mot vissa typer av HPV-virus som kan orsaka cellförändringar) överförs andra sexuellt överförbara infektioner först vid kontakt mellan de slemhinnor som täcker insidan på människans kroppsöppningar, eller genom kontakt mellan slemhinnor och sperma respektive könssekret. Vissa sexuellt överförbara infektioner, som hiv eller hepatit, smittar via blod, det vill säga att viruset finns i kroppen och kan överföras om blod, sperma eller sekret från en person som bär på viruset kommer i kontakt med sår eller slemhinnor hos en annan person.

SMITTSKYDDSLAGEN

Smittskyddslagen reglerar hur allvarliga och smittsamma infektioner, som bedöms vara allmänfarliga, ska hanteras för att minska spridning. Lagen innebär bland annat en skyldighet för den som har utsatt sig för överföringsrisk att testa sig. Till de sexuellt överförbara infektionerna som regleras i smittskyddslagen räknas klamydia, gonorré, syfilis, hepatit B, hepatit C samt hiv. Det är gratis att testa sig för alla infektioner som räknas som allmänfarliga. Om testet är positivt, det vill säga om man bär på en infektion, är behandlingen gratis. Man är inte skyldig att genomföra behandlingen, men däremot att följa läkarens instruktioner för att inte föra infektionen vidare till andra.

När det gäller sexuellt överförbara infektioner innebär det att man ska använda kondom vid sexuella kontakter såsom vaginala eller anala samlag. Om en person diagnostiserats med en allmänfarlig infektion måste personen hjälpa läkaren att följa upp infektionen. Detta sker genom att man efter bästa förmåga uppger de personer som kan ha fört infektionen till den aktuella personen men också vilka personer som den aktuella personen kan ha fört infektionen vidare till. De personerna kontaktas sedan av vårdpersonal och blir kallade för att testa sig, och det går också bra att den som bär på infek-

tionen själv kontaktar tidigare sexuella partner. Denna process kallas smittspårning och sker anonymt om vården genomför den. Den som blir kallad av vårdpersonalen får alltså inte veta vem som har uppgett ens namn.

SÄKRARE SEX

Det är omöjligt att garantera att sex mellan människor är säkert och därmed fritt från risker för överföring av sexuellt överförbara infektioner eller oönskade graviditeter. För mannens del är kondomen ett gott sätt att skydda sig själv och sina partner mot oönskad graviditet och sexuellt överförbara infektioner. Glidmedel som används tillsammans med kondom ska vara vatten- eller silikonbaserat och får inte innehålla fett, eftersom fettbaserade glidmedel, till exempel hudlotion, gör att det bildas små hål i kondomer gjorda av latex.

Det finns även sexuella praktiker som kan betraktas som fria från risk för överföring av sexuellt överförda infektioner som regleras i smittskyddslagen. Hit räknas praktiker som massage, kramar, kyssar, onani, att onanera åt en partner eller att slicka på kroppen. Om man vill minska risken för att bli infekterad med en sexuellt överförbar infektion, oavsett hur man har sex, gäller följande princip: undvik kontakt mellan slemhinnor och undvik att sperma, sekret från könsorganen eller blod kommer i kontakt med slemhinnor eller öppna sår. Det gäller att

byta kondom när man byter från exempelvis analt till vaginalt samlag, eller tvärtom, för att slippa risken att sprida en sexuellt överförbar infektion från en kroppsöppning till en annan ifall personen man har sex med redan bär på en infektion. Man kan även använda kondom samt slickklappar, till exempel en uppklippt kondom, vid oralsex mellan män och kvinnor, mellan män samt mellan kvinnor, och på så sätt minska risken för överföring av sexuellt överförda infektioner.

ATT TESTA SIG

Varför? Många sexuellt överförbara infektioner kan vara helt symptomfria, det vill säga att det inte är säkert att man märker att man bär på en infektion. Ett test visar huruvida man bär på en infektion och ger möjlighet till behandling. Det tar olika lång tid för olika sexuellt överförbara infektioner att visa sig vid ett test. Klamydia och gonorré brukar kunna upptäckas efter ungefär en vecka efter överföringstillfället medan det kan ta upp till tre månader från det att viruset överförts innan ett test kan visa säkert att man har fått hiv.

Var kan man testa sig? Det finns mottagningar som utför tester för sexuellt överförbara infektioner i varje svensk kommun. Man kan vända sig till en vårdcentral, en barnmorskemottagning eller en ungdomsmottagning, eller så kan man vända sig till en specialmottagning som



bedriver testning. Dessa specialmottagningar bär olika namn i olika delar av landet men heter oftast något i stil med sesammottagning, sex- och samlevnadsmottagning eller STI-mottagning. Det är möjligt att beställa hem ett test för klamydia eller gonorré via internet och det finns möjlighet att göra test för hiv med snabbsvar, det vill säga ett test som ger svar inom cirka 15–20 minuter, vid specialmottagningar i större städer i Sverige. Det går också bra att köpa ett klamydiatest på ett apotek.

Vad gör man vid en test? Testning för sexuellt överförbara infektioner kan gå till på olika sätt beroende på vilken infektion man ska testa sig för. Ett test görs genom ett urinprov, ett blodprov eller ett prov av sekret från könsorganen eller ändtarmen tas med hjälp av en tops. Proven skickas därefter till ett labb där de un-

dersöks och man får sitt besked vid ett återbesök eller genom att logga in på en sida på internet med hjälp av e-legitimation eller en kod. Vid klamydia- och gonorrétest som beställs hem via internet, eller klamydiatest som köps på apotek, återsänds ett urinprov och man får sitt besked via internet med hjälp av e-legitimation, med hjälp av en kod eller ett brev som skickas hem. Har man en klamydia- eller en gonorréinfektion kallas man till en mottagning för behandling och smittspårning enligt smittskyddslagen. Vid test för hiv med snabbsvar sätts ett blodprov från fingret genom ett litet stick i huden.

KORT OM DE STI SOM TEMAT OMFATTAR

Klamydia

Klamydia är en av de vanligare sexuellt överförbara infektionerna i Sverige.

Överföringsväg – Klamydia orsakas av bakterier som överförs genom sexuella handlingar då slemhinnor kommer i kontakt med varandra eller med sekret eller sperma. En klamydiainfektion kan sätta sig i slidan, urinröret, ändtarmen eller halsen.

Symptom – Symptom vid klamydiainfektion uppstår oftast efter ett par veckor i form av flytningar eller att det svider när man kissar. Kvinnor kan också få blödningar eller smärta i nedre delen av magen och män kan märka av

svullnad och värk i testiklarna. Klamydiainfektionen kan även vara latent, det vill säga att man inte får symptom.

Test – Ett test är det enda sättet att få svar på huruvida man bär på en klamydiainfektion eller inte, när man inte får symptom i övrigt eller har skäl att misstänka en infektion. Ett klamydiatest görs på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller hos barnmorskan, köps på ett apotek eller beställs via internet. Testet består av ett urinprov men kan också tas med tops i slidan, ändtarmsöppningen eller urinröret.

Behandling – Behandling för klamydia är gratis och består av en antibiotikakur som tas hemma.

Konsekvenser – En obehandlad klamydia under en längre tid kan det leda till inflammation i bi-testiklar eller äggledare. Detta kan i sin tur leda till svårigheter att få barn eller till sterilitet.

Gonorré

Gonorré är inte lika vanligt som klamydia i Sverige men dess förekomst har ökat de senaste åren.

Överföringsväg – Gonorré orsakas av bakterier som överförs genom sexuella handlingar då slemhinnor kommer i kontakt med varandra eller med sekret eller sperma. En gonorréinfektion kan sätta sig i slidan, urinröret, ändtarmen eller halsen.

Symptom – De flesta som smittas får symptom i form av klåda, sveda eller flytningar från urinröret eller flytningar från ändtarmen, även om kvinnor får symptom mer sällan än män. Kvinnor kan även få blödningar och män smärta i testiklar.

Test – Ett test är det enda sättet att få svar på huruvida man bär på en gonorréinfektion eller inte, när man inte får symptom i övrigt eller har skäl att misstänka en infektion. Ett gonorrétest görs på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller hos barnmorskan eller beställs via internet tillsammans med ett klamydiatest. Testet består av ett urinprov och ett prov som tas med tops i slidan, ändtarmen, svalget eller urinröret.

Behandling – Behandlingen är gratis och består av en dos antibiotika som man får av läkare i tablettform eller som en injektion. Efter avslutad behandling görs ett kontrollprov för att se huruvida antibiotikan gett effekt.

Konsekvenser – Obehandlad gonorré kan leda till följsjukdomar som in sin tur kan leda till sterilitet.

Syfilis

Syfilis är ovanligt i Sverige men har ökat något.

Överföringsväg – Syfilis orsakas av en bakterie som kan överföras genom orala, anala eller vaginala samlag utan kondom.

Symptom – En syfilisinfektion visar sig oftast genom små sår på könsorganen eller runt munnen. Man kan även få svullnader i ljumskarna.

Test – Ett test är det enda sättet att få svar på huruvida man bär på en syfilisinfektion eller inte, när man inte får symptom i övrigt eller har skäl att misstänka en infektion. Ett syfilistest görs på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller hos barnmorskan i form av ett blodprov.

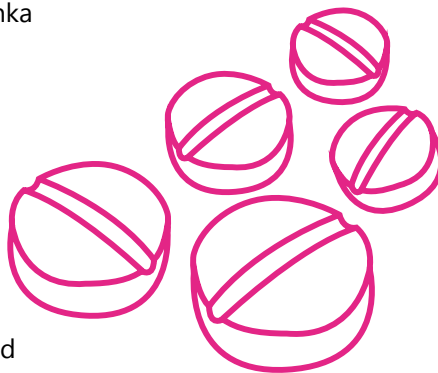
Behandling – Syfilis behandlas med antibiotika i injektionsform. Efter avslutad behandling görs ett kontrollprov för att se huruvida antibiotikan gett effekt.

Konsekvenser – Vid obehandlad syfilis sprider sig infektionen efter några veckor ut i blodet. Symptomen kan vara utslag, feber, huvudvärk eller trötthet. Obehandlad syfilis kan på lång sikt leda till skador på hjärnan, hjärtat och nervsystemet.

Kondylom och HPV-virus

Humant papillomvirus (HPV) omfattar mer än 100 olika virustyper, varav cirka 40 kan ge upp-

hov till kondylom (könsvärtor). HPV ligger även bakom de flesta fall av cellförändringar på livmoderhalsen, där en del kan utvecklas till livmoderhalscancer. HPV kan även leda till vissa andra cancerformer såsom cancer i ändtarmen, penis och tonsiller. Andra vanliga typer av HPV-virus orsakar kondylom, medan ytterligare andra typer orsakar hudvärtor på till exempel händer och fötter.



Överföringsväg – HPV överförs lätt genom fysisk kontakt, till exempel via samlag. HPV är mycket smittsamt och de flesta människor infekteras med en eller flera olika typer av viruset någon gång i livet. Kondom vid samlag minskar risken för överföring, men är inte ett helt säkert skydd.

Symptom – Kondylom visar sig i form av synliga vårtor. Vårtorna, som oftast förekommer flera samtidigt, är i sig ofarliga. Det kan ta lång tid från det att man infekterats med den typ av HPV-virus som orsakar kondylom till att man får vårtor. Alla som bär på viruset får heller inte vårtor.

Test – Det går inte att testa huruvida man bär på HPV-virus. Om man har synliga vårtor kan man vända sig till vårdcentralen eller hud- och könsmottagningen för undersökning och even-

tuell behandling.

Behandling – Om man har besvär av vårtorna kan man få en salva eller en lösning att pensla på vårtorna. I svårare fall kan man få hjälp av läkare att ta bort vårtorna med hjälp av laser eller annan lämplig metod. Behandlingen hjälper endast mot vårtorna, man bär alltså fortfarande på viruset även om man fått behandling. Virusinfektionen läker oftast ut av sig själv efter en tid.

Vaccination – Den vaccination som idag ingår i det allmänna vaccinationsprogramet för flickor och som skyddar mot den typ HPV-virus som kan förorsaka cellförändringar som i sin tur kan leda till livmoderhalscancer, men också andra typer av cancer, minskar också risken för att få kondylom. Vaccinet har bäst effekt om det tas innan en överföring med någon typ av HPV-virus skett och ska därför ges innan en person blir sexuellt aktiv. För närvarande pågår en diskussion om att även erbjuda pojkar vaccin mot HPV.

Hepatit B

Överföringsväg – Hepatit B är ett virus som överförs via blod och kroppsvätskor, exempelvis genom oskyddade samlag.

Symptom – Hepatit B orsakar en inflammation i levern. Inflammationen kan orsaka trötthet, dålig aptit, allmän värk i kroppen och i vissa fall en allvarligare inflammation som gör huden gul

och som man behöver sjukhusvård för. Det är dock inte säkert att man märker av inflammationen överhuvudtaget.

Test – Om man tror att man har hepatit B ska man kontakta vårdcentralen för att bli undersökt.

Konsekvenser – För de flesta läker en inflammation orsakad av hepatit B ut av sig själv. För ungefär 5 % blir inflammationen kronisk och kan i värsta fall leda till cancer i levern. För barn som smittas är risken för kronisk inflammation högre.

Behandling – De flesta som får hepatit B behöver ingen behandling. Däremot är man enligt smittskyddslagen skyldig att följa läkarens föreskrifter för att undvika att föra över viruset till andra. Om man drabbas av följdjukdomar eller kronisk hepatit B kan man behöva vård och behandling för symptomen samt gå på kontroller för att hålla koll på levern.

Vaccination – Det finns vaccin både mot hepatit A och B.

Hepatit C

Överföringsväg – Hepatit C är ett virus som sprids via blod, framförallt genom orena injektionsprutor. Risken att få hepatit C i samband med sexuell kontakt är låg men kan i sällsynta fall förekomma om blod kommer i kontakt med sår eller slemhinnor.

Symptom – Hepatit C orsakar precis som hepatit B en inflammation i levern, men smittsamheten är betydligt lägre.

Test – Om man tror att man har hepatit C ska man kontakta vårdcentralen för att bli undersökt. Ett blodprov ger svar på om man bär på viruset.

Konsekvenser – En del som infekterats med hepatit C utvecklar kronisk leverinflammation som kan leda till skrumplever eller cancer i levern.

Behandling – Hepatit C kan med dagens moderna mediciner botas i de allra flesta fall. Det innebär att den som infekterats med hepatit C blir smittfri, att infektionen läks och att risken för skrumplever och levercancer minskar. Även den leverskada som uppkommit före behandlingen kan förbättras, även om den kvarstår. Medicineringen är enkel att ta, snabbverkande och fri från biverkningar, jämfört med tidigare behandlingar, men samtidigt mycket kostsam och ges i nuläget enbart till patienter med störst

behov av behandlingen. Det är viktigt att hålla kontakt med den behandlande läkaren och att undersöka levern för att avgöra infektionens förlopp och behandlingens effekter. Den som lever med hepatit C måste följa vissa förhållningsregler enligt Smittskyddslagen, som den behandlande läkaren informerar om. När infektionen läkt ut eller när behandlingen är effektiv

kan förhållningsreglerna sluta följas. En person som lever med hepatit C bör undvika alkohol.

HIV

Hiv

Förkortningen står för humant immunbristvirus. Hiv är ett virus som tar sig in i människors arvsmassa, vilket betyder att den som lever med hiv bär på viruset hela livet. När hiv-virus kommer in i blodet börjar det angripa de så kallade T-hjälparcellerna som är viktiga för kroppens immunförsvar. I takt med att T-hjälparcellerna bryts ner försvagas immunförsvaret – om man inte får behandling.

Aids står för "*Acquired immunodeficiency syndrome*", förvärvad immunbristsyndrom, och är samlingsnamnet för alla de sjukdomar som kan drabba en person med försvagat immunförsvar, orsakat av en långt gången hiv-infektion som man inte har fått behandling för. Det dröjer ofta flera år från det att en person som fått hiv utvecklar aids eller ens märker av att man bär på hiv-virus. Den tiden kan dock variera mycket från person till person.

Överföringsväg

Hiv-virus kan överföras om en person som bär på viruset har analt eller vaginalt samlag utan kondom eller om man sväljer sperma från en person som bär på viruset. Viruset kan också överföras om man på något sätt får in blod, vävnader eller organ från en person som bär

på viruset i kroppen, till exempel vid blodtransfusion, organtransplantation eller delning av injektionsnålar vid intravenöst missbruk.

Ett barn kan få hiv från modern i samband med graviditet eller förlossning. Det finns ingen som helst risk att få eller föra vidare hiv vid någon annan form av social eller fysisk kontakt, inte heller via till exempel toaletter, porslin eller bestick, eller badhus.

Smittsamhet vid hiv

Risken att överföra hiv-virus till någon annan är som störst ett par veckor efter att personen själv har fått viruset, särskilt under den så kallade primärinfektionen som yttrar sig i form av influensaliknande symptom hos en del, men inte alla, nyinfekterade personer. Därefter sjunker risken att överföra viruset till andra. Det är angeläget att den person som misstänker att hen fått hiv testar sig snarast möjligt. Vid ett positivt test kan behandling sättas in i god tid och på så sätt främja hälsa och minimera risken för överföring av hiv till andra.

Den medicinska behandlingen mot hiv-infektion är idag mycket effektiv och har lett till en kraftigt minskad sjuklighet och dödlighet hos personer som lever med hiv. Behandlingen har även visat sig ha en effekt på smittsamheten och på smittspridningen. Man gör därför bedömningen att risken för överföring av hiv vid vaginala, orala eller anala samlag, när kondom

används och behandlingen är välinställd, är minimal. Man tror att detta gäller även vid samlag utan kondom då behandlingen är välinställd och personen inte bär på andra sexuellt överförbara infektioner, även om detta inte går att belägga vetenskapligt i nuläget. Risken för överföring av hiv från mor till barn i samband med graviditet eller förlossning är också minimal vid välinställd behandling mot hiv.

Risken för att få hiv ökar om man har andra obehandlade sexuellt överförbara infektioner. Detta då slemhinnorna kan vara skadade.

Symptom

När hiv-viruset kommer in i kroppen får många influensaliknande symptom inom ett par veckor efter överföringstillfället. Detta tillstånd kallas primärinfektion och uppkommer hos ungefär hälften av nyinfekterade personer, medan andra inte märker av infektionen. Därefter kan det dröja många år innan effekterna av (den obehandlade) hiv-infektionen blir synliga och först då immunförsvaret försämrats så att man lätt får infektioner. Man kan känna sig trött, få svampinfektioner i munnen eller drabbas av bältros. Efterhand kan en person som lever med hiv utan behandling drabbas av tumörer, exempelvis en i övrigt ovanlig cancerform som kallas kaposi sarkom eller infektioner orsakade av parasiter, bakterier eller svampar som sällan drabbar personer som inte bär på hiv-virus. En person som lever med hiv och som har en fungerande,

välinställd behandling, bedöms idag kunna leva med sin infektion utan att märka av den.

Test

Ett test för hiv innebär att man lämnar ett blodprov. Det sker venöst, det vill säga att blodet tas ur en blodåder (oftast i armvecket), eller genom ett stick i ett finger vid så kallade hivtester med snabbsvar. Om provet visar att man har antikroppar mot hiv i blodet innebär det att provet är positivt, det vill säga att man har hiv. Om man testas positivt för hiv får man göra provet ytterligare en gång för att säkerställa att resultatet är riktigt.

Idag erbjuds tester för hiv med snabbsvar efter 15–20 minuter* på vissa håll i landet. I Skåne rör det sig för närvarande (2016) om Centrum för sexuell hälsa i Malmö, ungdomsmottagningar samt organisationerna RFSL Rådgivningen Skåne och Noaks Ark Syd i Malmö och testerna erbjuds främst män som har sex med män eller migranter. Vid venösa hiv-tester skickas provet till ett labb och man får i regel svar efter mellan ett par dagar och drygt en vecka.

* I Skåne finns hiv-testning med snabbt svar på både RFSL rådgivningen Skåne och Noaks Ark Syd.

Stöd

Att testa sig för hiv kan kännas jobbigt och innebära frågor och oro. Det finns alltid möjlighet att prata med en kurator om hur man känner, eller med en sjuksköterska eller läkare om hur man kan praktisera säkrare sex och undvika risker i framtiden.

Screening

Alla bloddonationer som görs i Sverige testas för hiv, men eftersom det inte går att klagöra om viruset finns i blodet förrän ett par månader efter det att hiv kan ha överförts måste alla blodgivare fylla i en blankett där de intygar att de inte utsatt sig för några risker. Alla gravida kvinnor i Sverige får göra ett hiv-test för att man vid behov ska kunna sätta in behandling som förhindrar att viruset överförs till fostret om mamman är hiv-positiv.

Behandling

Alla som lever med hiv i Sverige har rätt till gratis behandling. I dagsläget finns det inget sätt att bota en hiv-infektion, men det finns väl utvecklad medicinsk behandling som förhindrar nedbrytningen av immunförsvaret. Den medicinska behandlingen kallas för bromsmediciner, minskar mängden virus i kroppen drastiskt och förhindrar därmed en eventuell sjukdomsutveckling. Idag är behandlingen för hiv effektiv och få personer märker av några stora biverkningar, även om en del personer som lever med hiv fortfarande upplever olika former av biverk-

ningar, som i värsta fall leder till svårigheter att följa behandlingen på ett effektivt sätt. Om det uppstår problem med biverkningar från en typ av medicin kan den behandlande läkaren, som alla personer som lever med hiv har regelbunden kontakt med, bedöma om man ska byta läkemedel.

Även om en person som lever med hiv har hunnit utveckla aids fungerar oftast behandling med bromsmediciner och förhindrar fortsatt sjukdomsutveckling. De symptom på aids som man har utvecklat på grund av hiv-infektion kan behöva behandlas i sig, samtidigt som man tar bromsmediciner för att man ska förbli frisk.

När man medicinerar för hiv-infektion är det viktigt att man tar medicinen regelbundet och utan uppehåll. Ett uppehåll i medicineringen kan leda till en resistensutveckling, det vill säga att det läkemedlet inte längre fungerar som det är tänkt.

Postexponeringsprofilax PEP

En person som utsatt sig för överföringsrisk med hiv kan vända sig till en akutmottagning eller en infektionsklinik för att få förebyggande

medicinering, en så kallad PEP-behandling, som kan hindra att viruset får fäste i kroppen. Behandlingen måste tas senast 36 timmar efter eventuell riskexponering. Personer som lever med hiv i Sverige idag, och som känner till sin infektion, får i regel behandling och har därmed med störst sannolikhet omätbara virusmängder som innebär en minimal risk för överföring av

hiv. En läkare får alltid bedöma om det

är aktuellt att sätta in behandlingen och det kan bedömas som opåkallat med PEP ifall den vårdsökande exempelvis haft sexuell kontakt med en person med välinställd behandling mot hiv. Behandlingsformen tillämpas därför inte allmänt i Sverige idag.



Att leva med hiv

En person som lever med hiv i Sverige idag har tillgång till välfungerande medicinering och regelbunden läkarkontakt. Att leva med hiv innebär att man kan leva ett gott liv utan nämnvärda begränsningar, inklusive socialt umgänge, familjeliv, arbete, fritid och sexuell aktivitet. En förutsättning är att man följer sin behandling och att den fungerar samt att man har regelbunden kontakt med sin behandlande läkare. För många innebär dock beskedet om att man har hiv en tuff period i livet och insikten

om detta kan betyda en process av starka känslor och funderingar av existentiell karaktär.

Hjälp och stöd

Den som lever med hiv har rätt till hjälp och stöd i sin livssituation av kurator, terapeut eller psykolog som man kan få hänvisning till från sin behandlande läkare. Dessutom finns det ett flertal organisationer i Sverige som bland annat arbetar med stötta personer som lever med hiv och deras närstående. Tre exempel på sådana organisationer är HIV-Sverige som är en paraplyorganisation med flera medlemsorganisationer som på olika sätt arbetar för personer som lever med hiv, Noaks Ark som har arbetat länge med att stötta personer som lever med hiv och för att öka kunskapen om hiv i samhället, samt Positiva Gruppen Syd i Malmö, som arbetar för större förståelse och acceptans i samhället för personer som lever med hiv. Även RFSL, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter, erbjuder stöd till personer som lever med hiv och deras anhöriga.

Det råder fortfarande många fördomar, felaktiga föreställningar och okunskap kring hiv. Alla som arbetar för ökad kunskap och förståelse gör därför ett viktigt arbete mot diskriminering av personer som lever med hiv och för att alla som lever med hiv ska få sina mänskliga rättigheter tillgodosedda.

Rättigheter och skyldigheter

Den som lever med hiv har rätt till vård och behandling för hiv. I allmänhet har alla som lever med hiv en skyldighet att minimera risken för överföring av hiv till andra samt att hålla regelbunden kontakt med sjukvården. Den behandlande läkaren ger varje person som lever med hiv individuellt utformade förhållningsregler. Dessa kan omprövas och är beroende av hur välinställd den medicinska behandlingen är, eller hur följsam patienten är vad gäller behandlingen, vilket innebär att förhållningsreglerna kan skifta från en person till en annan.

Det är inte automatiskt ett krav att upplysa en sexuell partner om att man lever med hiv, så kallad informationsplikt, om den behandlande läkaren bedömer att man har en välinställd behandling som minimerar överföringsrisk, det vill säga virusnivåer i blodet som är omätbara, samt att man använder kondom vid samlag.

Att leva med hiv behöver inte vara ett hinder vare sig i arbetslivet eller i sociala situationer. Att neka någon anställning på grund av personens hiv-status är ett brott mot diskrimineringslagen i Sverige. Man bestämmer med andra ord själv om man önskar att berätta om sin hiv-status för någon annan.

Det råder inreserestriktioner eller restriktioner för tillfällig eller permanent bosättning i en rad länder i världen för den som lever med hiv. På

sajten www.hivtravel.org finns upplysningar om vad som gäller för respektive land.

Att bli förälder

Den som lever med hiv kan bli förälder utan att viruset överförs till barnet. Om den blivande pappan bär på hiv-virus kan man av vården få hjälp att "tvätta" sperman som sedan kan användas för insemination utan att den blivande mamman riskerar att få viruset. Är mamman hiv-positiv kan mediciner som hindrar att viruset överförs till fostret sättas in. Dagens behandling mot hiv i sig innebär att risken att föra över hiv till barn eller partner som man skaffar barn tillsammans med är minimal.

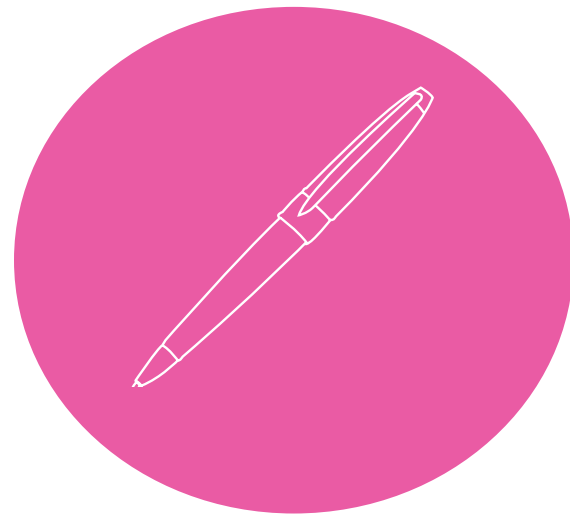
Hiv fram till idag

Det medicinska tillstånd som vi idag benämner som aids konstaterades för första gången i USA 1981. Flera fall av unga män, som tidigare haft en god hälsa men som nu insjuknade i lunginflammation och den ovanliga hudcancertypen kaposis sarkom, och som annars bara påträffas hos personer med väldigt nedsatt immunförsvar, uppmärksammades. En gemensam nämnare var att merparten av de unga männen hade haft sexuella kontakter med andra män.

Begreppet AIDS och global sjukdomsspridning

År 1982 fick sjukdomen namnet "*Acquired Immunodeficiency Syndrome*", förkortat aids, eller förvärvat immunbristsyndrom på svenska. Epidemin spred sig raskt över världen. 1983 kom

de första rapporterna om aids i länderna söder om Sahara och samma år avled den första patienten som diagnostiserats med aids i Sverige. Under 80-talet första hälft arbetade forskare på flera håll i världen för att utreda orsaken till aids och 1986 hade man enats om att benämna det virus, som upptäcktes ligga bakom aids, för humant immunbrist virus, hiv.



Vilka fick hiv?

I västvärlden kom hiv och aids inledningsvis att förknippas med män som har sex med män, eftersom hiv och aidsrelaterade sjukdomar drabbade dessa hårt. Här bör man komma ihåg att homosexualitet klassades som en sjukdom i Sverige fram till 1979, alltså tiden kort före aidsepidemiens utbrott. Diskrimineringen mot, och stigmat kring, homosexuella, bisexuella och transpersoner spädades på av samhällets rädsla för den nya sjukdomen.

Redan 1981 hade aids konstaterats även hos andra än män som har sex med män. Idag talar man om kvinnor som en särskilt utsatt grupp globalt sett, på grund av den generella utsatt-heten hos kvinnor runt om i världen orsakad av omfattande diskriminering och våld.

Dödlighet och bromsmediciner

År 1996 introducerades bromsmediciner som idag innebär att den som får tillgång till behandlingen kan leva ett gott liv med hiv utan att utveckla aids. Genom ett omfattande globalt arbete i syfte att hejda spridningen av viruset, och för att göra bromsmediciner tillgängliga för alla som lever med hiv, har man kunnat vända utvecklingen på vissa plan. Sedan 2001 minskar antalet nya fall av hiv stadigt och fler och fler får tillgång till behandling.

Tillgänglig behandling

Idag beräknar FN:s organ för hiv och aidsfrågor, UNAIDS, att mellan cirka 35 och 40 miljoner människor i världen lever med hiv. Av dessa har närmare 16 miljoner människor tillgång till bromsmediciner. Av de som lever med hiv i låg- och medelinkomstländer beräknar man att tillgången till bromsmediciner ser ut som följer: länder söder om Sahara runt 40 %, Asien och Oceanien runt 36 %, Latinamerika runt 50 %, Östeuropa och Centralasien runt 18 %, Karibien runt 40 %, Mellanöstern och norra Afrika runt 15 %. Brist på tillgänglig behandling för personer som lever med hiv är alltså fortfarande ett enormt problem på många håll i världen.

Hänvisning

Hänvisning

Varje kommunikator får frågor som man är osäker på, inte kan svara på eller inte hinner svara på. Tala om för den som ställt frågan var hen kan hitta svar på frågan eller få den rådgivning som personen behöver. Ge även tips eller visa om för hela gruppen var man kan hitta mer information om de teman som man precis informerat. På så sätt gör man informationen mer tillgänglig och deltagarna får möjlighet att läsa mer hemma, ringa ett nummer där man kan få svar och ställa följdfrågor eller uppsöka vården för stöd, vård och rådgivning. Här är en lista på några sidor som kan vara bra att känna till när man behöver hänvisa vidare:

Vårdguiden 1177 – www.1177.se

Vårdguiden 1177 riktar sig till allmänheten och erbjuder hälsoinformation och sjukvårdsrådgivning. Artiklarna på Vårdguiden är skrivna och granskade av experter, lättlästa och ofta översatta till andra språk. Det går bra att ringa nummer 1177 eller ställa en anonym fråga via hemsidan om man önskar personlig rådgivning. Vårdguiden drivs av Sveriges landsting.

UMO.se – www.umo.se

UMO.se riktar sig till unga mellan 13 och 25 som söker information om relationer, sexualitet och hälsa. UMO.se erbjuder möjligheten att ställa

personliga frågor anonymt som besvaras av personal på ungdomsmottagningen. UMO.se drivs av Sveriges landsting.

RFSU – www.rfsu.se

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, erbjuder via sin hemsida information och fakta om skilda teman som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Här kan man ta del av frågor och svar som ställts av allmänheten till RFSU:s sexologer och barnmorskor samt ställa egna frågor. Delar av RFSUs hemsida är tillgänglig på andra språk, som arabiska, engelska, spanska, ryska eller thai. Via hemsidan går det bra att kostnadsfritt ladda ner eller beställa hem broschyrer och skrifter om olika ämnen, ofta på flera språk. RFSU är även en medlemsorganisation med aktiviteter på flera håll i landet.

RFSL – www.rfsl.se

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter, RFSL, har lokalavdelningar i landets samtliga län och arbetar brett med påverkansarbete, information, utbildning, råd och stöd. RFSL arbetar även med stöd till HBTQ-personer som nyss anlänt till Sverige och som befinner sig i olika skeden av asyl- och integrationsprocessen. Vid RFSL Rådgivningen Skåne i Malmö erbjuds hivtest med snabbsvar.

HIV-Sverige – www.hiv-sverige.se

Hiv-Sverige är en paraplyorganisation för flera medlemsorganisationer som arbetar för att förbättra villkoren för personer som lever med hiv. På Hiv-Sveriges hemsida återfinns information om hiv och om att leva hiv, och man erbjuder möjlighet att ställa frågor om hiv eller få juridisk rådgivning.

Positiva Gruppen Syd – www.pg Syd.se

PG Syd arbetar för att en större förståelse och acceptans i samhället för personer som lever med hiv.

Noaks Ark – www.noaksark.org

Noaks Ark arbetar för ökad kunskap om hiv i samhället och erbjuder stöd till personer som lever med hiv och deras anhöriga. Organisationen bedriver verksamhet på flera håll i landet, bland annat i Malmö, där man också har en mottagning för hiv-test med snabbsvar.

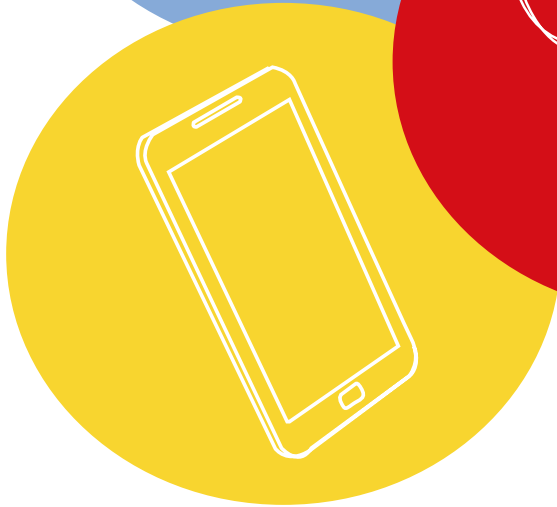
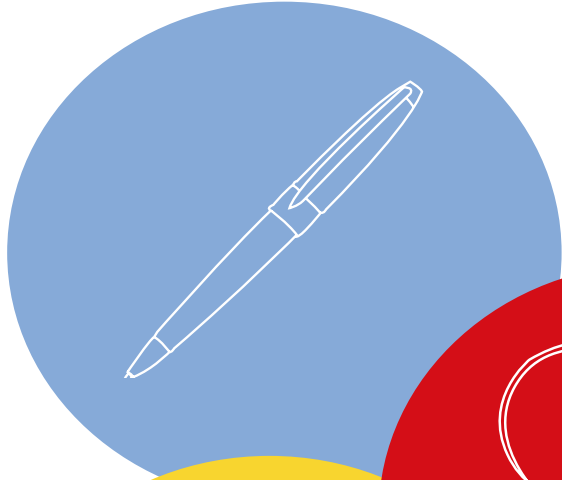
Centrum för sexuell hälsa, Malmö – www.skane.se/sexuellhalsa

Centrum för sexuell hälsa är en specialistenhet med Skånes universitetssjukhus spetskompetens inom venereologi, gynekologi, preventivmedelsrådgivning och infektionsspecialiteterna. Här arbetar sjuksköterskor, barnmorskor, kuratorer, sexologer, undersköterskor, läkare och sekreterare, som bland annat ger rådgivning och testar den som har utsatt sig för risk att smittas av

hiv/STI. Mottagningen har HBTQ-kompetens, erbjuder hivtest med snabbsvar och vänder sig till alla som bor i region Skåne.

Stockholms mansmottagning – www.stockholmsmansmottagning.se

Stockholms mansmottagning är en sex- och samlevnadsmottagning för alla som identifierar sig som män i Stockholmsstadsdelarna Järva och Skärholmen. På Stockholms mansmottagnings hemsida återfinns information om sexuell hälsa särskilt riktad till alla som identifierar sig som män eller som har en penis, såväl på svenska som på till exempel somaliska, turkiska, spanska och arabiska.



Länsstyrelsen
Skåne



Malmö stad



www.lansstyrelsen.se/skane