

# INSIKT



1/13 LAFÄ JLL

**Vårdcentralen viktig  
för tidig hivupptäckt**

**Klamydia – en klassfråga**

**"Prata även om lust  
och längtan"**



OMSLAGSFOTO:  
Ulrica Zwenger

## 4 Sena hivdiagnoser ökande problem

Sju av tio som får ett positivt hivbesked borde redan ha fått behandling.

## 6 Vårdcentralen viktig för tidig hivupptäckt

Sesams Migrantprojekt utbildar primärvården om hiv. Besök på vårdcentralen i Hallonbergen.

## 8 Cellprovtagning öppnar för hivtest

### 9 Trädet som växte ...

På Franska skolan har läraren *Françoise Sule* och en grupp elever engagerat sig i hivfrågan genom att bland annat över-sätta barnboken "Ett träd för Lollie".



ULRICA ZWENGER

## 12 Abortvården brister i prevention

Nya metoder krävs för att förebygga oönskade graviditeter.



ANDERS HANSSON

## 14 Hon ifrågasätter könsstämpningen

Den liberianska journalisten *Mae Azango* lever under dödshot.

## 18 Klamydia – en klassfråga

Utbildningsnivå och alkoholkonsumtion påverkar risken att få klamydia, enligt ny forskning.

## 20 "Om vi menar allvar kan vi inte bara sitta och vänta"

Intervju med *Monica Idestrom*, Smittskyddsinstitutet.

## 21 Populär kurs ger en bra grund att stå på

"Fakta och perspektiv" fyller 25 år.

## 23 "Prata även om lust och längtan"

*Cisela Helmius* vill väcka deltagarnas tankar.

## 26 När kroppen krockar med könsidentiteten

Fler barn söker hjälp för att de vill byta kön.



## 30 Film, Böcker, Kortfattat

## På gång på Lafa

### 23PLUS-KAMPANJEN

I APRIL DRAR årets 23plus-kampanj igång igen. I kampanjen ingår att alla de cirka 28 500 stockholmare som i år fyller 23 år får ett brev på posten med information om vart de kan vända sig nu, när de inte längre kan gå till ungdomsmottagningen. I år kommer brevet att skickas ut kvartalsvis, första utskicket når dem som fyllt är mellan januari och sista mars. Ungdomsmottag-

ningar som vill fylla på sitt förråd med den lilla foldern "För dig som fyllt 23" kan mejla till [info@lafa.nu](mailto:info@lafa.nu).

### DIGITALA NYHETER

DU SOM VILL veta mer om Lafas verksamhet, få tips om kurser och kampanjer, har väl inte missat att prenumerera på vårt nyhetsbrev? Gå in på [lafa.nu](http://lafa.nu) och anmäl dig! Nästa nummer av *Insikt* kommer i början av juni.

### KROPP & SEXUALITET

**KROPP & SEXUALITET** är en tvådagarskurs i sex och samlevnad för dig som arbetar med eller är intresserad av sex- och samlevnadsfrågor och möter personer med utländsk bakgrund. Vårens kurs äger rum 24–25 april, anmälan går att göra på [lafa.nu/kurser](http://lafa.nu/kurser).

### KOM PÅ JUBILEUMS-SEMINARIER!

Lafa HAR fyllt 25. Det firar vi med två kostnadsfria seminarier på aktuella teman: Abort – en hotad rättighet (8 april) och Att leva med hiv (16 maj). Läs mer på sidan 25 och anmäl dig på [www.lafa.nu/kurser](http://www.lafa.nu/kurser).

### TREVLIG VÅR!



INSIKT – om hiv, sex & sänt ges ut av Lafa – enheten för sexualitet och hälsa inom Stockholms läns landsting  
Telefon 08-737 35 50  
Fax 08-737 36 40

Postadress:  
Box 175 33, 118 91 Stockholm  
Besöksadress:  
Västgötagatan 2, Stockholm

Redaktörer:  
Martina Junström  
[martina.junstrom@sll.se](mailto:martina.junstrom@sll.se)  
Telefon 08-737 35 41

Hanna Ådin  
[hanna.adin@sll.se](mailto:hanna.adin@sll.se)  
Telefon 08-737 35 47

Ansvarig utgivare:  
Gunilla Neves Ekman

Redaktionskommitté:  
Karolina Höög  
Elin Jacobsson  
Martina Junström  
Thérèse Juvall  
Lis-Marie Kanon  
Gunilla Neves Ekman  
Hanna Ådin

Layout: Lotta Continua  
[lotta@lottacontinua.se](mailto:lotta@lottacontinua.se)

[www.lafa.nu](http://www.lafa.nu)

Prenumeration och adressändring:  
[info@lafa.nu](mailto:info@lafa.nu)

Tryckt hos Sjuhäradsbygdens Tryckeri, Borås ISSN 1104-0912





INSIKT  
ringde till ...

**MARIA  
ANDERSSON,**  
RFSU:s nya generalsekreterare.



#### Grattis till en titel med anor! Hur känns det?

– Jätteroligt. RFSU är en fantastisk arbetsplats på det sättet att vi som förbund alltid har jobbat både på individnivå och på samhällsnivå. Direkt med människor och deras livsdilemman och inom politiken för att vara med och förändra och påverka.

#### Vem är du och vad har du gjort tidigare?

– Jag har jobbat inom RFSU i 20 år, senast som verksamhetschef för RFSU:s programverksamhet i Sverige och internationellt.

#### Vad vill du åstadkomma som generalsekreterare för RFSU?

– RFSU är i ett skede när vi växer som organisation, med många nya medlemmar och nystartade lokalorganisationer, något förbundsstyrelsen har satsat på i flera år och det känns fantastiskt roligt. Det kommer att behövas en del arbete för att hålla ihop organisationen så att vi fortsätter att vara ett RFSU och inte 20 olika beroende på var i landet man befinner sig. – Jag vill också gärna vara med och bredda sexualupplysningsarbetet för att nå ut till fler och nya målgrupper. Vi har till exempel nyligen lanserat satsningen "Sexualupplysning för vuxna" som vänder sig till en äldre målgrupp. RFSU har alltid fått frågor från äldre, men många tror nog att RFSU vänder sig mest till unga och unga vuxna.

#### Har du några hjärtefrågor som känns extra viktiga att driva?

– Nja... Jo, det är klart att kvinnors och flickors rättigheter ligger nära till hands att svara, frågor om sexuellt våld, våld mot kvinnor, kvinnor och flickors rätt till sexuell hälsa och tillgång till sjukhusvård. – Eftersom jag har jobbat i många år med RFSU:s internationella arbete vill jag förstås gärna synliggöra även det. I Bangladesh arbetar vi till exempel mot våld mot kvinnor, diskriminering av hbt-personer och för ungas rätt till sexualinformation.

#### Vad är på gång inom RFSU just nu?

– RFSU fyller 80 år i år, det är ju lite speciellt och det kommer vi att försöka uppmärksamma på olika sätt under året. – En nysatsning är vår sexpod, där bland andra **Erik Haag** medverkar. Vi kommer att släppa nya program en gång i veckan under hela våren, som går att ladda ner från iTunes och RFSU:s hemsida.

MARTINA JUNSTRÖM

LEDARE

# 25 år med Lafa – och Insikt

**TIDNINGEN INSIKT** har nu funnits i 25 år och lika länge har Lafa arbetat med att utbilda och stödja våra viktiga "vidareförmedlare", det vill säga alla ni som på olika arbetsplatser och i olika sammanhang möter ungdomar, unga vuxna och andra viktiga målgrupper som migranter, män som har sex med män med flera.

I årets första nummer av Insikt bjuder vi på artiklar med olika teman och infallsvinklar på området sexualitet och hälsa. Vi hoppas att du som läsare ska hitta något som är intressant och lärorikt just för dig och ditt arbete med sex och samlevnad och prevention.

Under åren har Lafas verksamhet förstås förändrats men vi har en stöttepelare som funnits med sedan starten. Kursen "Fakta och perspektiv på ungdom, sexualitet och hiv/aids" har genom åren gett tusentals deltagare inspiration och en gedigen kunskapsgrund att stå på i arbetet med sexualitet och hälsa. På sidan 23 intervjuas forskaren och barnmorskan **Gisela Helmius** som varit med i alla år. Jag tror att vi är många som genom Giselas Helmius föreläsning fått upp ögonen för att ungdomars sexualitet också betyder lust, nyfikenhet och erfarenhetsinsamlande och inte bara problem och oro för könssjukdomar och önskade graviditeter.

**ATT FÖREBYGGA HIV** och aids handlar bland annat om att öka kunskapen om hiv, hur det överförs och hur man kan skydda sig. Även testning är oerhört viktigt. Tidig upptäckt av hivinfektion besparar individen mycket lidande i och med att behandling kan sättas in innan immunförsvaret tagit alltför stor skada. Tidig upptäckt bidrar också till att minska spridningen av hiv i och med att behandlingen minskar smittsamheten kraftigt. Begreppet "treatment as prevention", som lanserats av WHO, betyder att medicinerna sätts in så tidigt som möjligt och behandlingen blir därmed en viktig strategi i det förebyggande arbetet.

**Veronica Svedhem**, överläkare på Karolinska universitetssjukhusets infektionsklinik i Huddinge, beskriver i detta nummer den stora utmaning som preventionen i Sverige står inför när det gäller att upptäcka hiv tidigt.

Alltför många patienter får sin hivdiagnos sent, till och med så sent att de hunnit utvecklat aids och behandlingen blir komplicerad eller, i värsta fall, otillräcklig. Åtgärder måste sättas in på flera plan. Vården måste få ökad kunskap om hiv och bli mycket bättre på att uppmärksamma patienter med symptom som kan vara hiv och erbjuda testning. Och eftersom de flesta så kallade late testers är migranter är det viktigt att alla nyanlända, inte bara asylsökande, får tillgång till hälso-samtal med möjlighet till hivtest.

Ett projekt som drivs av Sesamenheterna på Karolinska Universitetssjukhuset och som syftar till för att öka kunskapen om hiv och hivtestning i primärvården presenteras på sidan 6. Förhoppningsvis kan projektets erfarenheter tas tillvara på fler ställen.

**TILL SIST VILL JAG** bjuda in Insikt's alla läsare till vårens två jubileumsseminarier som vi ordnar för att uppmärksamma att Lafa funnits i 25 år. Två viktiga områden står i fokus. Den 8 april belyser vi abortsituationen i Sverige och Europa och den 16 maj tar vi upp hur det är att leva med hiv idag. Läs mer på sidan 25 och anmäl dig på [www.lafa.nu](http://www.lafa.nu). Varmt välkommen!

GUNILLA NEVES EKMAN



**Gunilla Neves  
Ekman,**  
chef på Lafa

# Sena hivdiagnose



# r ökande problem

Sju av tio som får besked om att de har hiv har redan ett så nedsatt immunförsvar att de borde ha börjat medicinera, nära hälften av dem har redan börjat utveckla aids. Problemet med så kallade late testers är en av svensk hivpreventions största utmaningar.

**S**törst risk att dö i aids i Sverige idag löper det växande antal personer som inte får sin hivdiagnos i tid. En övervägande majoritet av dem, 70 procent, är migranter.

– Och det handlar inte om att de kommer direkt från Arlanda, de flesta har bott i Sverige i över ett år och kunde ha upptäckts tidigare, säger **Veronica Svedhem**, överläkare på Karolinska universitetssjukhusets infektionsklinik i Huddinge.

Veronica Svedhem ansvarar för kvalitetsregistret InfCare HIV och deltar i forskningsprojektet "Late testers – ett centralt problem i den svenska hivpidemin". Hon arbetar även med hivprevention för Smittskydd Stockholms räkning, bland annat med att föreläsa om hiv för vårdpersonal.

När Veronica Svedhem och läkarkandidaten **Karin Egnell** för fem år sedan gick igenom journalerna för de 82 patienter som nydiagnostiserats med hiv vid infektionskliniken 2007, visade det sig att 34 hade hivtestats först i ett långt framskridet skede i infektionen, 22 hade redan utvecklat aids. 17 av de sena testerna var kvinnor från länder med hög förekomst av hiv och flera av dem hade tidigare sökt vård för symptom som är relaterade till hivinfektion utan att läkaren reagerat och föreslagit ett hivtest. Studien ledde till diskussioner om såväl vårdens dåliga uppmärksamhet på hiv som brister i flyktingmottagandet.

Men någon större effekt tycks inte dessa diskussioner ha fått. Smittskyddsinstitutet konstaterar i sin "Global AIDS Response Progress Report 2012" att över 60 procent av alla nydiagnostiserade hivfall 2011 var så kallade late testers. Nästan hälften av dessa personer hade en långt framskriden hivinfektion, enligt statistik från kvalitetsregistret InfCare HIV, som även visar att antalet late testers ökade till 70 procent 2012.

Den som får sin hivdiagnos i ett sent skede löper en betydligt ökad risk att dö i aids, cirka 12 procents risk mot mindre än 1 procent bland övriga hivpositiva. Personer som

hunnit utveckla aids får ofta även svårare biverkningar av medicinerna, berättar Veronica Svedhem:

– Om aids redan skadat lever, njurar och andra organ som ska processa läkemedlen, kan det bli svårt. Det är inte alltid möjligt att ge rekommenderad behandling när immunförsvar och inre organ är i så dåligt skick. Det behöver inte innebära att man dör, men det kan kräva lång sjukhusvistelse och ta flera år innan man är på banan.

Veronica Svedhem har de senaste åren träffat smittskyddsansvariga läkare på vårdcentraler och besökt sjukhus i Stockholmsområdet för att diskutera hiv och vilka symptom läkare ska vara uppmärksamma på.

– Hittar man symptom ska man testa patienten, och man ska göra det på plats med en gång, inte skicka vidare. Man måste inte ställa en sexualanamnes och bli generad och trassla in sig.

Hon tycker sig uppleva en attitydförändring bland läkare på senare år, det finns ett större intresse. Och egentligen är det hela mycket enkelt:

– Finns det en medicinsk indikation på hiv ska man testa. Det är man skyldig att göra enligt Smittskyddslagen.

**KUNSKAP OM HIV** är en färskvara som allt annat, menar Veronica Svedhem. Något som måste upprätthållas och påminnas om i sjukvårdsvardagens flöde av nya tekniker och ny information. Om alla i värden var uppmärksamma och erbjöd ett hivtest vid minsta misstanke vore mycket vunnet. Men det räcker inte.

– Som medicinare kan man prata käken ur led utan att det hjälper, det måste politiska beslut och pengar till för att något verkligen ska hända.

För det går inte att blunda för det faktum att en så stor andel av dem som upptäckts i ett långt framskridet skede av hivinfektion är migranter, menar Veronica Svedhem. De hälsosamtal med erbjudande om hivtest som ska erbjudas asylsökande när alldeles för få



**Veronica Svedhem, överläkare på Karolinska universitetssjukhusets infektionsklinik i Huddinge.**

och måste innefatta även alla anhöriginvandrare. Smittskyddsinstitutets projekt för att öka antalet hälsoundersökningar bland nyanlända har visserligen lett till att målgruppen utvidgats något, men många hamnar fortfarande utanför. Det som saknas är en politisk vilja att satsa pengar och ansträngningar för att nå personer utan svenskt medborgarskap:

– Om de verkligen betraktades som framtida medborgare skulle vi måna om dem på ett annat sätt. Istället räknar man med att de kommer att leva helt segregat och smitta varandra men inte våra barn. Så uppfattar i alla fall jag att inställningen är.

MARTINA JUNSTRÖM

**FORSKARNA I PROJEKTET "Late testers – ett centralt problem i den svenska hivpidemin" kommer under 2013 att publicera statistik och forskningsresultat.**





# Vårdcentralen viktig för tidig hivupptäckt

– Vi har varit lite fega och inte vetat hur vi ska ta upp frågan om hivtest på ett bra sätt, säger Barbara Kownacka-Kufa på Hallonbergens vårdcentral. Hela personalstyrkan har deltagit i Sesams Migrantprojekt i syfte att upptäcka fler hivpositiva i tid. Nu är målet att fördubbla provtagningen.

– **JAG TÄNKER ATT** man kan prata om det som är uppenbart. Möter du en person som kommer från en del av världen där hiv är vanligt så kan du fråga om hon eller han har testat sig. Och hur är det med oskyddad sex? Man behöver inte krångla till det så mycket, säger **Susanne Rådahl** som är barnmorska vid Karolinska Universitetssjukhusets sex- och samlevnadsmottagning Sesam City.

Tillsammans med **Helene Engström**, barnmorska på Sesam i Huddinge, ansvarar hon för Sesams Migrantprojekt. Målsättningen är att öka kunskapen om symptom på hiv, om riskgrupper och bemötande på vårdcentralerna runt om i Stockholms län. Hur erbjuder man till exempel ett hivtest utan att skrämma patienten? Och hur hanterar man beskedet?

Bakom projektet ligger vetskapen om att det finns en grupp migranter som genomgår hivtest alldeles för sent, berättar Helene Engström:

– En del har gått från vårdinrättning till vårdinrättning med olika symptom utan att

bli erbjudna hivtest. Det handlar i första hand om anhöriginvandrare, studenter och arbetskraftsinvandrare. De som kommer via en flyktingmottagning testar sig ofta där.

Symptomen är visserligen diffusa och spridda, men om hiv alltid finns med i bakhuvudet hos vårdpersonalen är chansen mycket större att beskedet kommer i tid. I dag faller hiv som en tänkbar diagnos alltför ofta i glömska, enligt de båda projektledarna.

– Man skulle önska att det var som med diabetes eller andra kroniska sjukdomar. Finns det symptom som kan vara tecken på hiv så ska man utreda, säger Helene Engström.

**JUST VÅRDCENTRALERNA** har en unik möjlighet att fånga upp dem som har hiv utan att veta om det. Dit kommer en stor grupp patienter som söker vård av olika skäl. I många fall är vårdcentralen också första instansen för dem som redan har symptom på hiv.

– Jag upplever att personalen på vårdcentralerna alltför sällan tänker på att fråga om hivtest, säger Helene Engström.

Susanne Rådahl fyller i:

– Jag tror att det speglar samhället. Det är väldigt tyst om hiv idag.

Migrantprojektet vänder sig till alla yrkeskategorier; undersköterskor, sjuksköterskor, distriktssköterskor, läkare, receptionister, läkarsekreterare, kuratorer och chefer. Alla behövs för att skapa ett klimat där hivprovtagning blir en del av det dagliga arbetet och erbjuds frikostigt. Under hösten och vintern har personal på vårdcentralerna i Hallonbergen och Hallunda fått utbildning inom ramen för Sesams Migrantprojekt.

I utbildningen ingår bland annat kunskap

om hur kulturella föreställningar kan påverka viljan att testa sig för hiv. Bland dem som kommer från länder där hivpositiva riskerar att bli utstötta från samhället kan det av förklarliga skäl finnas ett starkt motstånd.

– Ibland måste man erbjuda ett hivtest flera gånger. Första gången kanske de blir för rädda, säger Helene Engström.

Oavsett kulturell bakgrund är det viktigt att avdramatisera provtagningen, såväl för patientens som för personalens skull – till exempel genom att säga att ett hivtest ingår i den medicinska utredningen, att det helt enkelt är rutin.

– I vissa fall är personalen rädd för hur patienten ska reagera. För att kunna förmedla trygghet till patienten är det viktigt att själv känna sig trygg, konstaterar Susanne Rådahl.

**DET SITTER EN** liten skylt i receptionen med texten "knacka". Det är tisdag eftermiddag och personalmöte på Hallonbergens vårdcentral. När de andra skyndar iväg till väntande patienter stannar laboratorieassistenten **Vera Betnér**, distriktssköterskan **Barbara Kownacka-Kufa** och verksamhetschefen **Margareta Östman** kvar för att berätta om Migrantprojektet. De är entusiastiska och ser stora vinster med den utbildning de har fått.

– Tidigare betraktade vi inte magproblem, fluktuerande feber eller hudbesvär som möjliga tecken på hiv. Inte i tillräckligt hög grad i alla fall. Vi hade bristande kunskap och behövde få ett samlat grepp om hivfrågan. Nu känner vi oss mycket säkrare, säger Margareta Östman.

Osäkerheten har funnits där. Hur fungerar det med sekretess och smittspårning? Och

## Sesams Migrantprojekt

**PROJEKTET DRIVS** av sex- och samlevnadsenheterna (Sesam) vid Karolinska Universitetssjukhusets Hudklinik: Sesam City och Sesammottagningen i Huddinge. Det riktar sig till vårdcentralerna inom Stockholms läns landsting. Syftet är att i ett tidigt skede upptäcka hiv och att minska spridning av hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Projektet drog igång 2011 och kommer att avslutas med en utvärdering och plan för hur man ska gå vidare under 2013.

hur ska man prata om hiv utan att skrämna eller peka ut?

– Vi har varit lite fega och inte vetat hur vi ska ta upp frågan om hivtest på ett bra sätt. Det har blivit lättare, säger Barbara Kownacka-Kufa

Under projektets gång har de ändrat sina rutiner kring hivprovtagning. Numera ingår ett hivtest som ett av flera grundläggande prover vid en utredning. I samband med ett klamydiatest erbjuds alltid ett test för hiv. Det komplicerade har blivit mer naturligt.

Och patienterna har inte reagerat med rädsla eller ilska. Tvärtom.

– Vi har bara fått positiva reaktioner, säger Vera Betnér.

De tre kvinnorna i personalrummet på ►

**Margareta Östman och Barbara Kownacka-Kufa på Hallonbergens vårdcentral.**





**”ALLA HAR deltagit i projektet, vilket har varit väldigt positivt. Ofta är det bara den vårdande personalen som får sån här utbildning. En del patienter vill inte tala om varför de kommer och det ska de inte heller behöva. Då är det viktigt att de som först möter patienterna, som receptionisterna, känner till sammanhanget. Det här har gett oss mycket.”**

**LENA HERÖ-KARLSSON**

Distriktsköterska och samordnare, Hallunda vårdcentral

**ATT IDENTIFIERA** riskgrupper är en annan viktig beståndsdel. Även om projektets fokus ligger på migranter har andra riskgrupper lyfts fram under utbildningen. Barbara Kownacka-Kufa nämner de som har oskyddat sex med en tillfällig partner under resor i länder där hiv är vanligt.

En annan kategori som lätt glöms bort är de som är medelålders och singlar.

– I den åldern behöver de inte längre skydda sig mot oönskade graviditeter, säger Vera Betnér.

Migrantgruppen är också en stor grupp inom vilken risken att få hiv skiljer sig åt. Det konstaterar projektledaren Susanne Rådahl på Sesam City:

– Vi har inte gjort någon geografisk indelning men det är givetvis extra viktigt att vara uppmärksam när man möter någon från ett område med hög förekomst av hiv.

**UNDER 2013** kommer Sesams Migrantprojekt att utvärderas, bland annat genom en jämförelse av antalet hivtest före och efter. Förhoppningen är att projektet faller väl ut och att fler vårdcentraler kommer att kunna ta del av utbildningen.

– Problemet är att de har så ont om tid. Vårt mål var att få med fyra till sex vårdcentraler från början men vi lyckades bara övertyga två. Men man kan hoppas att det blir ringar på vattnet, att vårdcentralerna lär av varandra, säger Susanne Rådahl.

På vårdcentralen i Hallonbergen är målet att fördubbla antalet hivtester under 2013. Verksamhetschefen Margareta Östman berättar att nästa steg kan bli att lansera hivprovtagningen på hemsidan och att försöka locka nya grupper, till exempel fler ungdomar, till vårdcentralen.

– Om man så bara hittar en person som har hiv och inte har insjuknat i aids är det en stor seger, säger Barbara Kownacka-Kufa.

– Det är det man vill, hinna i tid. Och det ska fungera, säger Vera Betnér bestämt.

ANNA DAHLOVIST



**”Det man har lärt sig är att vara mer uppmärksam på tidiga tecken på hiv. När patienter söker för upprepade infektioner ska man ha hiv i bakhuvudet. Jag tänker på det om det ringer en patient med diffusa symptom. Sedan projektet startade har jag vid två tillfällen uppmärksammat läkarna på sådana varningssignaler. Jag tar också upp hiv med de tjejer som kommer hit för vaccination mot livmoderhalscancer.”**

**NATHALIE NEIKTER**

Distriktsköterska, Hallunda vårdcentral

◀ Hallonbergens vårdcentral beskriver arbetet med att fånga upp hivpositiva i tid som en process med flera viktiga delar. För att våga ställa frågan och på allvar göra hivprovtagningen tillgänglig för alla, måste man också kunna hantera provsvaret och svara på de många frågor som patienterna har.

– Många vet inte att det finns en så effektiv behandling idag, att det faktiskt är en kronisk sjukdom och att man kan leva ett bra liv med hjälp av brosmsmedicin. Det är viktigt att vi kan ge rätt information. En del kan också vara oroliga att de ska fräntas vårdnaden om sina barn om de får ett positivt testsvar, berättar Barbara Kownacka-Kufa.

# Cellprovtagning öppnar för hivtest

Barnmorskemottagningarna i sydvästra Stockholm utnyttjar cellprovtagningen för att nå kvinnor som sällan besöker vården även med preventivmedelsrådgivning och förslag om till exempel hivtest.

– **VI FÖRSÖKER FÅNGA** kvinnorna i ögonblicket, när de behöver hjälp, säger **Catharina Zätterström**, samordningsbarnmorska.

Erbjudande om gynekologisk cellprovtagning går ut vart tredje år till nästan alla kvinnor i Sverige mellan 23 och 50 år, sedan vart femte år upp till 60. En majoritet tackar ja. Sedan några år tillbaka passar barnmorskemottagningar i bland annat i Liljeholmen, Skärholmen och Huddinge på att erbjuda de kvinnor som vill möjlighet att samtidigt få hjälp med annat. Genom att fylla i ett enkelt frågeformulär i väntrummet med frågan ”Vad

söker du för idag?”, kan den som kommit för ett cellprov även få till exempel nya p-piller utskrivna eller testa sig för en sexuellt överförd infektion. För att hinna tillgodose önskemålen bokar man numera inte in lika många cellprovtagningar per barnmorska som tidigare på de öppna mottagningarna.

– För oss känns det mycket bättre att på det här sättet se till helheten. Dessutom känns det idiotiskt att behöva boka in samma kvinna en dag för cellprov och en annan dag för klamydiatest, säger Catharina Zätterström.

Sedan många år erbjuds alla gravida kvinnor i Sverige hivtest, men utanför detta screeningprogram tillhör knappast hiv någon av huvudfrågorna på en reguljär barnmorskemottagning. En studiedag för ett par år sedan med nya rön om hiv blev något av en ögonöppnare för barnmorskorna i det sjukvårdsområde Catharina Zätterström arbetar inom:

– Vi förstod att kvinnor testas i alldeles för liten utsträckning och hur viktigt det är att få sin diagnos tidigt.

Cellprovtagning som inkluderar möjlighet att få hjälp även med annat, ger dem bland annat tillfälle att nå kvinnor som tillhör grupper som anses svåra att nå ut till med erbjudande om hivtest, till exempel anhöriginvandrare. Catharina Zätterström berättar att man som barnmorska i primärvården kan känna sig orolig för hur man ska hantera att framföra ett eventuellt positivt hivbesked.

– Det är viktigt att man känner sig trygg när man tar ett test, att det finns en handlingsplan för hur man ska gå till väga om svaret visar sig vara positivt.

**DE RIKTLINJER** som Catharina Zätterström skrivit till stöd ligger numera på uppdragsguiden.se, sedan Stockholms läns mödrhälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorskor i nätverket MÖSAM beslutat att hivtest ska erbjudas vid preventivmedelsrådgivning på alla barnmorskemottagningar i länet.

MARTINA JUNSTRÖM



# Trädet som växte...

I över två år har en elevgrupp i Franska skolan arbetat med hiv på fransklektionerna. Det började med översättningen av den ivorianska barnboken "Ett träd för Lollie".



– Från början var det en vanlig skoluppgift, men nu handlar det verkligen om att sprida budskapet, säger eleven Veronica Ehrström Eklöf. Hon är en av eleverna i franskgruppen på Franska skolan som fått Kunskapsstipendiet för sitt engagemang i hivfrågor.

◀ **EN GRIPANDE** barnbok från Elfenbenskusten om hiv, rädsla och betydelsen av kunskap finns nu översatt till svenska och engelska. Swahili, afrikaans och thai står på tur.

Det var för två år sedan som de då nyblivna gymnasisterna i franskgruppen fick läsa "Un arbre pour Lollie" (Ett träd för Lollie) av den ivorianska författaren **Fatou Keïta**, för första gången. Berättelsen utspelar sig i en skolklass där barnen gissningsvis är i nioårsåldern. Flickan Aïcha berättar om när Lollie börjar i klassen. Lollie är en mästare på att berätta historier och imitera folk och blir snabbt populär. Men när barnen av misstag får veta att hon har aids blir de skräckslagna och stänger henne ute. Som tur är har klassen en klok och kunnig lärare som även tar hjälp av ett par läkare för att förklara att barnen inte behöver vara rädda, Lollie kommer inte att smitta dem. När Lollie förlorar kampen mot sjukdomen har hon försonats med vännerna och de planterar ett träd till hennes minne.

– Det var en fantastisk bok på bara trettio sidor. Jag blev verkligen berörd och förvånad över att en barnbok tog upp så vuxna ämnen. Här i Sverige är ju både hiv och döden tabu, säger eleven **Alexander Alm-Pandeya**.

– Författaren lyckas också få med mycket positivt i boken, det finns flera ljusa ögonblick

och är inte bara sorgligt, förklarar **Viktor Djurdjevic**. Boken riktar sig till barn i låg- och mellanstadieåldern men den passar faktiskt för vuxna också. Innan vi började med projektet kunde jag nästan ingenting om hiv och aids och det är nog många som behöver lära sig om vad det innebär exakt, man kanske har fördomar om hur det smittar till exempel.

**Agnes Wahrenberg** tyckte att det kändes roligt och viktigt att få översätta en bok med ett så stort och relevant tema till svenska.

– Jag minns inte att vi hade sådana böcker när jag var liten. Svenska barn vet nog knappt att hiv finns. Så det kändes verkligen som att vi gjorde något bra.

Franskläraren **Françoise Sule** delade in eleverna i smågrupper som fick översätta boken. Sedan jämfördes de olika versionerna och den "bästa" översättningen av varje fras och mening valdes ut och vävdes ihop till en helhet som både fångade känslan och låg så nära originalet som möjligt. Eleverna läste därefter upp och spelade in texten på både franska och svenska.

**HÄR HADE** projektet kunnat ta slut, men i stället växte det till något mycket större. Eleverna fick lära sig om hivviruset "på molekylnivå" och fick träffa **Donald Boström** och **Mats Ögren Wanger**, författarna till boken "Som en osynlig sten i mitt hjärta: en bok om hiv och aids i Sverige och världen". De besökte även hivorganisationen Noaks Ark.

– Françoise gav oss en massa extra information om hiv för att vi skulle komma in i temat när vi skulle översätta boken, berättar Agnes Wahrenberg. Då började vi tänka kan vi inte göra mer? Varför sluta nu? Flera idéer kom upp, att vi skulle göra en ljudbok av Ett träd för Lollie och en informationsfilm om hiv.

En extra kick fick eleverna när de våren 2011 tilldelades Kunskapsstipendiet (se ruta) under Karolinska Institutets konferens "30 år med aids".

– I början tänkte jag aldrig att det skulle bli så stort och att vi skulle få uppmärksamhet, det vara bara "vad coolt, vi har översatt en bok!". Men sen när vi var på konferensen och tog emot stipendiet gick det verkligen upp för mig att vi kunde gå vidare med detta, säger **Veronica Ehrström Eklöf**.

Alexander Alm-Pandeya instämmer:

– Det var också väldigt berörande att höra en hivpositiv man berätta om sina upplevelser på konferensen och inspirerande att träffa nobelpristagaren **Françoise Barré-Sinoussi**.

Stipendiesumman på 10 000 kronor gjorde det möjligt för eleverna att utvidga projektet. Några elever i gruppen gick ut på stan och intervjuade unga vuxna om deras kunskaper och tankar kring hiv. Intervjuerna klipptes sedan ihop till en film som visades för alla elever på skolan.

Även idén om ljudboken blev verklighet med hjälp av flera samarbetspartner, bland andra Fransklärareföreningen i Sverige och Språkstudion vid Stockholms universitet.

Författaren Fatou Keïta, som tidigt involverades i projektet och både har skypat med eleverna och besökt dem i Stockholm, har gjort den franska inläsningen och skådespelaren **Franesca Quartey** den svenska. Förordet är skrivet av Françoise Barré-Sinoussi, som 2008 fick nobelpriset i medicin för att ha lyckats identifiera hivviruset som orsakar aids.

Inom kort kommer cd:n att kompletteras med en engelsk inläsning. Alexander Alm-Pandeya, som har engelska som ett av sina modersmål, har översatt boken och nyligen spelade han in "A Tree for Lollie" i Språkstudion. En annan idé om gruppen har är att göra en tecknad film av boken.

**TILL SOMMAREN** tar eleverna studenten och projektet får ett naturligt slut. Men innan dess kan "Un arbre pour Lollie" komma att översättas till fler språk.

– Françoise har ett stort kontaktnät och det finns planer på att översätta boken till swahili (Öst- och Centralafrika), wolof (Västafrika), afrikaans (Sydafrika) och thai, berättar Viktor Djurdjevic.

– Hon har också pratat med generalsekretären för UNICEF Sverige, **Véronique Lönnerblad**, som kanske ska ta hjälp av sina kontakter för att sprida den engelska inläsningen av boken.

Ungdomarna tycker att de har lärt sig mycket under projektets gång:

– Att ingenting är omöjligt, säger Veronica Ehrström Eklöf med eftertryck. Det har varit en ögonöppnare när det gäller hiv, det är inget jag identifierat mig med tidigare utan har tänkt att det är långt borta.

Alexander Alm-Pandeya berättar att han var intresserad av hiv redan tidigare och därför kunde en del om viruset.

– För mig har lärdomarna handlat mer om hur man ska behandla varandra. Och att man är lyckligt lottad som inte bor i ett aidshärjat land.

Agnes Wahrenberg sammanfattar hur projektet har påverkat henne så här:

– Vår lärare Françoise gav oss möjligheten att på ett väldigt roligt sätt få kunskap själva. När man gör ett sådant här projekt blir man mycket mer angelägen att sprida kunskap om hiv. Från att ha tänkt att det inte är vårt ansvar börjar man känna "det är det visst det".

HANNA ÅDIN

## Stop Aids-Scholarship

ÅR 2010 INBJÖDS alla Sveriges gymnasieskolor och niondeklassare att tävla om Kunskapsstipendiet, inrättat av Lärarnas Riksförbund, Röda Korset och läkemedelsbolaget MSD. Syftet var att öka kunskapen och medvetenheten om hiv och aids men också att motverka fördomarna och diskrimineringen av dem som bär på viruset. De tio bästa skolarbetena fick våren 2011 dela på 100 000 kronor.

Kunskapsstipendiet har sedan dess bytt namn till "Stop Aids - Scholarship". De vinnande specialarbetena får ett stipendium på 500–2000 kronor. Stipendiet har en Facebooksida med information och elevarbeten om hiv och aids, filmer, bilder och artiklar från hela världen.

För frågor om stipendiet kontakta projektledaren **MATS ÖGREN WANGER**, mowanamedia@telia.com



# Lärorikt på flera sätt

Bakom det framgångsrika projektet på Franska skolan står Françoise Sule. Hon vävde in hiv/aids-kunskaper i sin språkundervisning redan på 1980-talet och fastnade direkt för boken "Ett träd för Lollie".

**FRANÇOISE SULE** undervisar i franska både på Franska skolans gymnasium och på Stockholms universitet. Hon fick kontakt med författaren **Fatou Keïta** under ett besök på bokmässan i Göteborg 2010.

– Här hade vi en bra författare att arbeta kring, fransktalande men från ett litet afrikanskt land. Hon tar upp stora viktiga samhällsfrågor på ett begripligt sätt och har samtidigt humor och ett stort hjärta, förklarar Françoise Sule.

Fatou Keïta har skrivit många tankeväckande barnböcker. Att Françoise Sule gav franskspråkiga i uppdrag att översätta just "Un arbre pour Lollie" berodde delvis på att hon arbetat med hiv/aids-temat tidigare. Hon började som lärare på Franska skolan 1979 och



Françoise Sule

ULRICA ZWENGER

minns hur aids några år senare slog ned som en bomb i samhället.

– Vi hade mycket information om hiv då, jag kommer ihåg hur vi arbetade i klassrummet med att förstå vad som hände. När jag lite naivt frågade mina elever om hiv 2010 blev jag lite ställd över att de visste så lite.

**I SAMMA VEVA** blev Françoise Sule tipsad av en pedagog på Lärarnas Riksförbund att ansöka om Kunskapsstipendiet för arbetet kring "Un arbre pour Lollie". En grupp elever nappade och projektet började ta form.

– Eleverna var mycket positiva redan från början men jag tycker att de har vuxit under projektets gång. Var och en hittade sin uppgift och de blev alltmer självständiga, det kom till

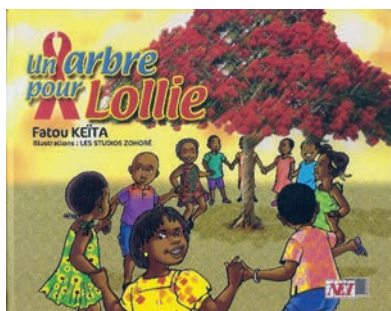
en punkt då de tog över initiativet och sa "vi gör det här och det här också!".

Det som från början mest varit ett pedagogiskt projekt, att arbeta tvärvetenskapligt med franska språket som verktyg, vidgades. Eleverna blev allt mer intresserade av hiv och hur man kan sprida information om det. Françoise Sule berättar engagerat om önskan att göra boken tillgänglig för så många som möjligt, på flera olika språk, utan att "ta över": Det är viktigt att initiativet finns kvar i Elfkenbenskusten och att intäkterna för boken går dit.

– Vår förhoppning är att när vår cd sprids, med boken inläst på svenska, engelska och andra språk, så kommer fler att vilja köpa den direkt från landet där den är publicerad.

HANNA ÄDIN

## Utdrag ur "Ett träd för Lollie"



“Läkarna spenderade hela eftermiddagen med oss. Först delade de ut godis och sedan började vi diskutera. När de undrade vad vi visste om aids, vände vi oss alla mot Lollie som sänkte huvudet.

“Man får inte gå nära någon med denna hemiska sjukdom för då kan man dö!” ropade jag.

“Mamma har sagt att bara de som gör dumheter får aids!” la Olga till och tittade elakt på Lollie.

“Ja, och så är det smittsamt!” ropade Joel och såg på Lollie. “Det är en smutsig sjukdom!”

“Det är en sjukdom som man hittar överallt i världen” sa Anaïs blygt.

Läkarna lyssnade tålmodigt på oss. Vi förklarade för dem hur rädda vi var och hur vi trodde att man måste skilja de sjuka från de friska människorna. Hela tiden tittade vi på Lollie som försökte hålla tillbaka sina tårar.

Men så gjorde den kvinnliga läkaren något otroligt! Hon ropade på Lollie, slog armarna om hennes midja och satte henne i knäet. Hon omfamnade Lollie och gav henne den mest högljudda puss jag någonsin hört! Vi var alla förbluffade och pussen hade gjort ett sådant ljud att alla började skratta, till och med Lollie!

När alla slutade skratta blev läkarna allvarigare och förklarade många saker om aids för oss. //



Fatou Keïta

# Abortvården brister i prevention

Abortvården måste bli bättre på att förebygga oönskade graviditeter. Alltför få kvinnor kommer tillbaka efter en abort för att få hjälp med preventivmedel. Många kommer tillbaka för en ny abort. Marlene Makenzius har studerat kvinnors och mäns aborterfarenheter och konstaterar att det krävs nya metoder på kvinnoklinikerna.

– **JAG TROR ATT** bemötandet är väldigt viktigt för att kvinnorna ska känna sig trygga och återvända för rådgivning. För mig var det en överraskning att så många inte var nöjda med mottagandet på kvinnoklinikerna, säger **Marlene Makenzius**.

Hon är ansvarig för sexuella hälsofrågor på Folkhälsoinstitutet och har forskat om vård i samband med abort och kopplingen till det förebyggande arbetet. Hennes avhandling bygger på enkäter och intervjuer med kvinnor och män från tretton av landets kvinnokliniker.

En fjärdedel av kvinnorna var inte helt nöjda med abortvården. För en del var smärtlindringen ett problem, för andra brast det i information inför aborten. Men den mest avgörande bristen kretsade kring personligt bemötande.

– Det kunde till exempel handla om att någon hade stått och ropat deras namn i en korridor, om hur personalen hade pratat under ultraljudet eller hur de hade behandlat partnern.

Bland männen som följde med var nästan hälften missnöjda. Många ansåg att de inte tilläts vara delaktiga utan hamnade utanför när personalen vände sig till kvinnan.

Marelene Makenzius som själv är barnmorska har förståelse för att fokus ligger på kvinnan. Det är viktigt att komma ihåg att det är kvinnans kropp och beslut, men det utesluter inte att männen får en större roll.

– En graviditet är inte en kvinnlig självmutation. Släpper vi in männen visar vi att också

de har ett ansvar för de oönskade graviditeterna. Det är en viktig del i det förebyggande arbetet.

**ABORT ÄR ETT** rutiningrepp som utgör en stor del av vardagen på en kvinnoklinik. I rutinen och vardagen finns det en risk att individen försvinner, konstaterar Marlene Makenzius. Hon anser att det krävs utbildningsinsatser för att förbättra det personliga bemötandet inom abortvården. Personalen behöver bli bättre på att anpassa mottagandet efter individens behov. Vill hon eller han prata? Och om vad i sådana fall?

– Vissa kvinnor vill inte prata alls. De vill bara göra sin abort och gå därifrån. Andra mår skitdåligt.

Hon berättar om de kvinnor i studien som egentligen inte ville göra abort men som ansåg att de inte hade någon möjlighet att ta hand om ett barn. I vissa fall låg arbetslöshet och ekonomiska problem bakom beslutet.

– I det läget kan en abort vara ganska dramatisk. De kvinnorna kan behöva prata om motiven bakom aborten. Eftersom abort är så tabubelagt har de kanske inte någon annan i sin närhet att prata med.

Andra behöver utrymme att diskutera existentiella funderingar. Bland kvinnorna i Marlene Makenzius studie funderade två tredjedelar kring existentiella frågor i samband med aborten.

Men att hitta rätt ton och välja rätt ord är en svår balansgång. En abort är en kvinnas val. Vårdpersonalen har inte rätt att fråga om







Många av männen i studien önskade att de hade fått vara mer delaktiga i aborten.

orsaken och ska inte påverka beslutet i någon riktning. Tid och kunskap är en förutsättning för att skapa det personliga möte Marlene Makenzius efterfrågar.

– Skräddarsydda utbildningar i samtalsmetodik är en del av lösningen. Där tror jag att abortvården ligger lite efter.

**TRYGGA OCH NÖJDA** patienter är en av grundbultarna i kvinnoklinikernas förebyggande arbete, enligt Marlene Makenzius. Men det räcker inte. Återbesöken, då preventivmedel ska diskuteras och testas, är en större utmaning än så.

Ingen av de 24 kvinnor som Marlene Makenzius djupintervjuade i samband med avhandlingen hade fått tid för preventivmedelsrådgivning efter aborten. Istället för att komma tillbaka till kvinnokliniken uppmanas många kvinnor att ta kontakt med mödravården eller närmaste ungdomsmottagning. På det sättet hamnar ansvaret för att förebygga oönskade graviditeter till stor del hos primärvården medan kvinnoklinikerna ägnar sig uteslutande åt själva ingreppet.

– De flesta kvinnokliniker har tidigare haft som rutin att boka en tid för återbesök men eftersom många kvinnor uteblir har de slutat med det. Å ena sidan kan jag förstå att de inte vill slösa med resurser, men samtidigt kan man ju inte bara ge upp. Det är viktigt med prevention även inom abortvården. Frågan är vad man ska göra annorlunda för att locka tillbaka kvinnorna?

Marlene Makenzius återkommer till mötet med individen; att lyssna och försöka förstå vilken situation hon eller han befinner sig i. Preventivmedelsrådgivning får inte bli slentrianmässig.

– Man kan till exempel ringa och kolla hur det går med ett nytt preventivmedel. Ett annat sätt att visa ett genuint intresse är att ta oro för biverkningar på allvar istället för att vifta bort frågor om blodproppar och akne.

**DET FINNS OCKSÅ** ett klassperspektiv i det förebyggande arbetet. Marlene Makenzius forskning visar, i likhet med flera internationella studier, att det finns ett samband mellan upprepade aborter och social utsatthet. Arbetslöshet, ekonomiska problem, tobaksbruk och lågt känslomässigt stöd är riskfaktorer.

– På ett större plan är ju lösningen att minska social utsatthet och det ansvaret ligger hos våra politiker. Men man kan ha med sig den här kunskapen inom abortvården för att identifiera dem som kan behöva mer uppföljning. I dag har man sina rutiner och de är inte anpassade efter olika gruppers behov.

Marlene Makenzius vill att det nationella abortregistret utökas för att riskfaktorer som social utsatthet ska kunna studeras närmare och resultaten användas i preventivt syfte. I dag begränsas uppgifterna till ålder, hemkommun och fakta kring aborten. Frågor om samsättning, utbildningsnivå och levnadsvanor skulle till exempel ge viktiga ledtrådar kring sociala skillnader. Ett annat alternativ är att registrera personnummer. Men ett utökat abortregister är en känslig fråga och liknade förslag har tidigare mötts av hård kritik.

– Samtidigt skulle det kunna fungera som en signal om att vi faktiskt står för den liberala lagstiftning som vi har och att det inte finns någon orsak till dagens tabu kring abort.

ANNA DAHLQVIST

- 2011 utfördes 37 696 aborter i Sverige. 41,5 procent av dem var upprepade aborter.
- MARLENE MAKENZIOUS avhandling heter "Unintended Pregnancy, Abortion and Prevention; Women and Men's Experiences and Needs". Hon doktorerade i september 2012 vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa på Uppsala universitet.
- 789 kvinnor och 590 män svarade på enkätfrågor om sina aborterfarenheter.
- Ungefär en tredjedel av deltagarna hade tidigare erfarenhet av en eller flera aborter.
- 26 procent av kvinnorna och 48 procent av männen var inte helt nöjda med abortvården.
- Två tredjedelar av kvinnorna hade existentiella funderingar i samband med aborten.





Den liberianska journalisten Mae Azango har utsatts för dödshot efter att ha kritiserat kvinnlig könsstympning.

ANDERS HANSSON



MAE AZANGO, JOURNALISTEN SOM VÄCKTE LANDET:

# Hon ifrågasätter könsstympningen

Utomlands har hon fått hjältestatus. I hemlandet har hon dödshotats. När den liberianska journalisten Mae Azango skrev kritiskt om den utbredda könsstympningen i landet utmanade hon tusenåriga traditioner. Hon fick först de flesta emot sig, men satte till slut igång en debatt i Liberia.

**H**on tar dröjande steg upp i trappan mot sitt putsade stenhus, som om det fortfarande är ovanligt att närma sig den egna bostaden som ligger i ett till synes fridfullt kvarter i västra Monrovia. Det är bara några månader sedan reportern **Mae Azango** vågade flytta hem igen med sin 10-åriga dotter **Madasi**. Ändå finns hoten närvarande alldeles kring knuten. Hon gör en diskret huvudgest åt grannhuset en bit bort.

– Jag vet att inte alla där borta gillar vad jag

skriver om. Men jag kommer aldrig att sluta skriva om könsstympning, jag har bara tagit en paus, säger Mae Azango och skrattar högljutt, kanske för att avdramatisera det absurda i situationen.

Ändå kan familjen märka okända skuggor som då och då rör sig kring huset nattetid. Än värre var det dagarna efter den omtalade artikeln om stympningens hälsokonsekvenser, "Growing pains", som publicerades i mars förra året i Front Page Africa och som ledde

till dödshot mot henne och dottern. Först via meddelanden på mejl och telefon, sedan dök mystiska personer upp på redaktionen.

**ATT SOM LIBERIANSK** kvinna ifrågasätta den djupt rotade seden med kvinnlig könsstympning visade sig vara oerhört känsligt. Stympningen har förekommit i tusentals år genom de kvinnliga så kallade Sande-sällskapen där kvinnorna själva upprätthåller sedvänjan. Dessa hemliga ceremonier, som handlar om att inviga flickor i vuxenvärlden, får inte kritiseras. Särskilt inte av en kvinna i landet.

Mae Azango slår sig ner på sin madrass på stengolvet, medan hon suckar ljudligt över det faktum att cirka 60–70 procent av landets kvinnor är stympade.

– Betänk att Liberia är ett de länder som har högst mödradödlighet i världen. Här har vi könsstympning som bidrar till problemet och ger infektioner, smärta och andra fysiska komplikationer. Här har vi också många områden på landsbygden som inte ens har vägar och två timmar till närmaste klinik. När kvinnor stympas finns det risk att de förblöder och när de ska föda får de kanske vända sig till en barnmorska inom de traditionella sällskapen, säger Mae Azango.

**HON SER HUR** förfarandet fortfarande har starkt fäste i de tio stammar som använder sig av ingreppet, som ofta sker ute i skogen eller i undanskymda rum. Fortfarande pågår detta, betonar hon, trots all debatt och diskussion under det senaste året. Stympningen sker vanligtvis som ett sista moment i Sande-sällskapens egna så kallade bush-skolor för

## Könsstympning i Liberia

**SÄKER STATISTIK** kring hur många kvinnor och flickor som stympats i Liberia finns inte. Uppgifter i en studie som gjordes 2007 av Department of health services visar att 40 procent av de liberianska kvinnorna i städerna, och 70 procent på landsbygden, var stympade. En undersökning av The association of female lawyers of Liberia, AFELL, visar att så många som 85 procent är stympade.

**KÖNSSTYMPNING** förekommer på många håll i Afrika och Asien och WHO beräknar att tre miljoner kvinnor och flickor stympas varje år. Totalt finns cirka 100 miljoner kvinnor som utsatts för ingreppet världen över.

**KÖNSSTYMPNING** innebär att man skär bort hela eller delar av det yttre könsorganet på flickor och delas in av grupper av WHO:

**Typ 1:** Hela eller delar av klitoris och dess förhud tas bort.

**Typ 2:** Hela eller delar av klitoris och de inre blygdläpparna, samt hela eller delar av de yttre blygdläpparna, tas bort.

**Typ 3:** Den vaginala öppningen minskas och sys ihop i och med att inre och yttre blygdläppar samt ev klitoris tas bort eller sammanfogas. En liten öppning lämnas längst ner mot anus så att urin och blod kan rinna ut. Denna typ kallas även infibulation.

**Typ 4:** Prickning eller skärning på klitoris eller/och blygdläpparna. Ingrepp kan även göras genom att bränna klitoris och närliggande vävnad.



**Starka traditioner i "hemliga" kvinno­sällskap har be­fäst köns­stympning i Liberia där nästan tre av fyra kvinnor drabbas.**

◀ flickor, som först lär ut traditioner som korgflätning, frisy­rer, hushållstips och hur de ska bli goda hustrur. Motsvarigheten för män heter Poro.

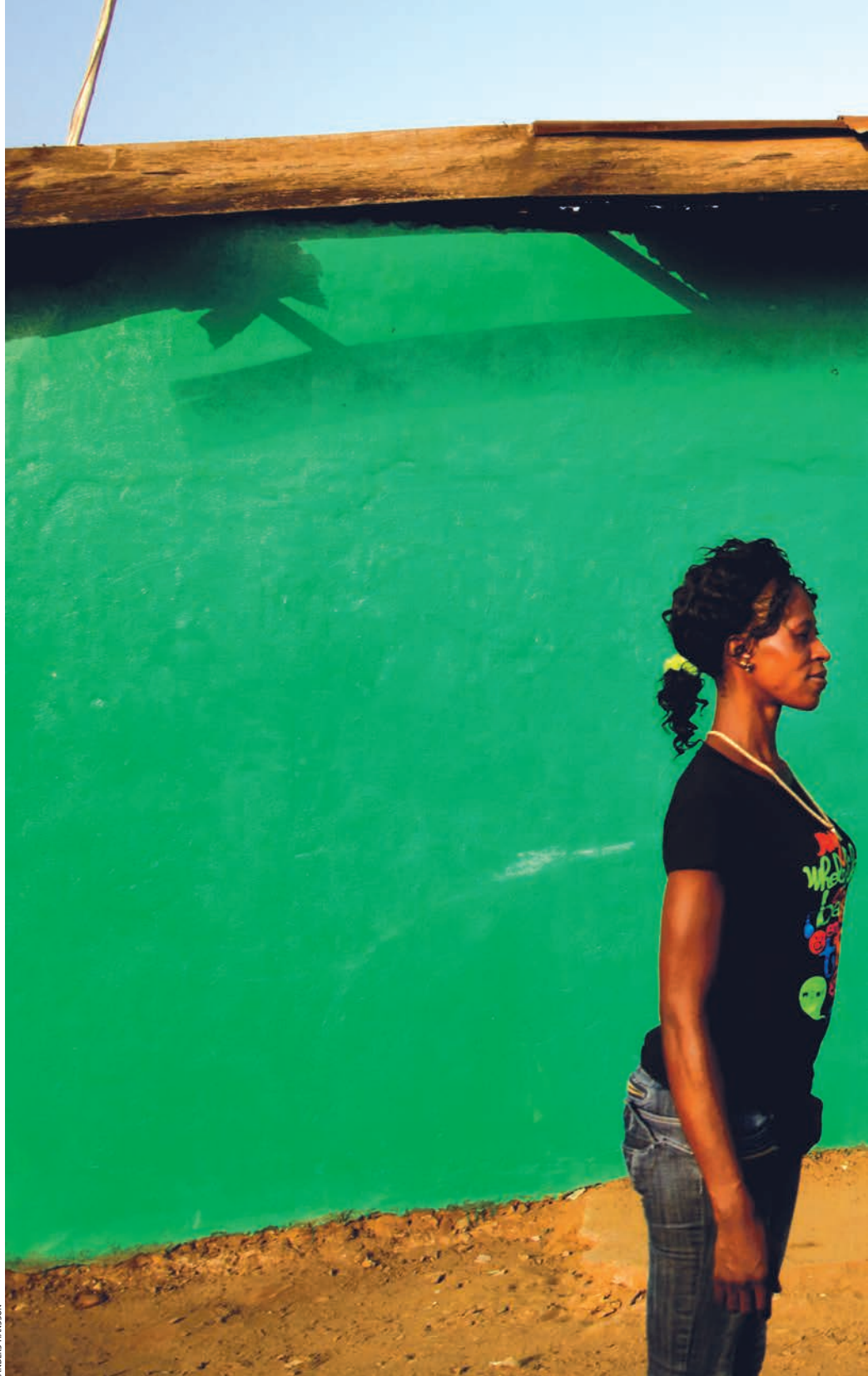
Könsstympning i Liberia är ofta av typ 2, det vill säga hela eller delar av det kvinnliga könsorganet tas bort. Ofta skärs en stor grupp flickor vid samma tillfälle, med osteriliserade rakblad eller knivar.

– De kan göra det i ceremonier om femtio flickor på en och samma gång. De går alltså med en kniv från barn till barn. Flera hinner blöda till döds. När de är skurna täcks såret bara över med mosade örter och blad. Man behöver inte vara raketforskare för att inse att detta kan ge infektioner i urinvägar, blodförgiftning, hepatit eller hiv.

**I EN AV HENNES** många artiklar om könsstympning citerade hon en 47-årig kvinna som i detalj kunde beskriva hur den grymma proceduren gick till när hon var tonåring. Den ilande smärtan, bristen på bedövning, de fem kvinnorna som tryckte henne mot marken. Liknande historier hade hörts från andra kvinnor. Men i samma stund som en kvinna genomgår ingreppet, har hon också tystnadsplikt. Att öppna munnen ska bestraffas med döden. Just här korsade Mae Azango själv en farlig gräns i och med att hon citerat kvinnan i den speciella artikeln.

– Samma dag som artikeln publicerades hade jag besökt en by på landsbygden. Dagen efter kom det in meddelanden på redaktionen från en kvinnlig Sande-ledare som berättade att det inte alls var bra att jag skrev om stympning. Senare fick jag veta av en annan kvinna att nästa gång jag lämnade Monrovia skulle jag inte återvända levande.

**SJÄLV HAR HON** inte blivit stympad. Hon är upp­vuxen i sydöstra Liberia, där könsstympning förekommer mer sällan, och dessutom i



en utbildad familj. Mae Azango får något kärleksfullt i blicken när hon nämner pappan, som arbetade i Högsta domstolen, och sin mamma som alltid fördömt riten. Under inbördeskriget, då familjen tvingades fly till Elfensbenskusten, gick det upp för henne att andra människor inte hade haft lika mycket tur. Någonstans mitt i eländet i ett flyktingläger föddes hennes intresse för mänskliga rättigheter

– Vi hade det svårt, men jag såg många andra som led mer. När du bor så här enkelt har du

ingen röst, ingen lyssnar på dig. Jag tror det var då som jag förstod att jag ville beskriva de fattigas situation och hur de påverkas i sina liv, säger reportern, som några år senare hoppade på en journalistutbildning i Liberia.

**KARRIÄREN STARTADE** 2002 genom en anställning på tidningen Front Page Africa, som även är kopplad till redaktionen New Narratives i Monrovia. Under åren har det blivit många artiklar om könsstympning, sexuellt våld, tonårsgraviditeter, men också





illegal gruvidrift, erosion och miljöproblem. Att hon för tillfället inte får skriva en rad till om stympning, på order från redaktionschefen, beror på hotbilden mot henne.

Över tjugo andra afrikanska länder har i lag förbjudit, eller delvis inskränkt, möjligheterna att utföra könsstympning, men än så länge håller Liberia kvar ett starkt grepp om det "kulturella arvet".

Trots att många internationella medieorganisationer, bland annat Committee to protect journalists, väckte frågan om Mae Azangos

fall, ville de liberianska myndigheterna först inte agera. President **Ellen Johnson-Sirleaf**, som en gång fick Nobels fredspris, vägrade att uttala sig överhuvudtaget och inrikesminister **Blamo Nelson** ifrågasatte att Mae Azango hade drabbats av några hot.

Därefter gick en efter en ut och uppmanade Sande att upphöra med seden för alla under 18 år. Presidenten utlyste också den 6 februari i år till en nationell dag för "insatser för att eliminera könsstympning", bland annat genom utbildningskampanjer och ekonomisk hjälp

till de Sande-kvinnor vars försörjning är beroende av inkomstbringande bush-skolor. Dock nämndes inget om att stifta lagar. Samtidigt ser Mae Azango att diskussionerna pågår i landet: Mammor börjar prata med sina döttrar om hur de ställer sig till traditionen, mottrender syns i städerna och åsiktsutbyte finns i de politiska rummen.

– Jag tror att det kommer att gå att stoppa detta, men det tar tid. Till en början kan vi förbjuda seden för alla flickor under 18 år.

AGNETA BORGSTRÖM

# Klamydia – en klassfråga

Utbildningsnivå, sysselsättning och alkoholkonsumtion påverkar risken att få klamydia bland unga vuxna. Nu visar svensk forskning att socioekonomiskt svaga grupper har större risk att drabbas.

**UNGA MELLAN** 20 och 29 år, som slutade skolan efter högstadiet eller gymnasiet, är arbetslösa, sjukskrivna eller dricker mycket alkohol löper hög risk att få klamydia. Nu har forskare för första gången undersökt om det finns ett samband mellan socioekonomiska levnadsvillkor och klamydia bland unga vuxna i Sverige. Och det gör det.

– Jag är inte så förvånad. När jag har pratat med personer som jobbar ute i verksamheterna och som träffar unga vuxna så känner de igen mönstret. De upplever att det är vanligare med klamydia i områden där fler unga har lägre utbildning eller är utan arbete, säger **Charlotte Deogan**, doktorand på Karolinska Institutet.

Hon har gjort undersökningen som en del i sin avhandling om STI-prevention och folkhälsoekonomi.

I studien ingår 4 278 unga vuxna mellan 20 och 29 år, 1 743 killar och 2 508 tjejer. De har alla besvarat den folkhälsoenkät som Stockholms läns landsting skickar till invånarna vart fjärde år.

I den finns dels en fråga om man de senaste tolv månaderna fått diagnosen klamydia eller gonorré, dels flera frågor om socioekonomiska levnadsvillkor.

Det är svaren på dessa frågor som Charlotte Deogan har analyserat i jakt på faktorer som kan identifiera grupper som löper högre risk att få klamydia.

– Om vi vet mer om vilka som riskerar att få klamydia kan vi anpassa preventionsinsatserna utifrån det. I andra länder har forskare konstaterat att socioekonomiskt svaga grupper har högre förekomst av sexuellt överförda infektioner. Det finns en bild av att

Sverige är ett ganska jämlikt samhälle. Trots det kan vi nu se att det finns samma skillnader här.

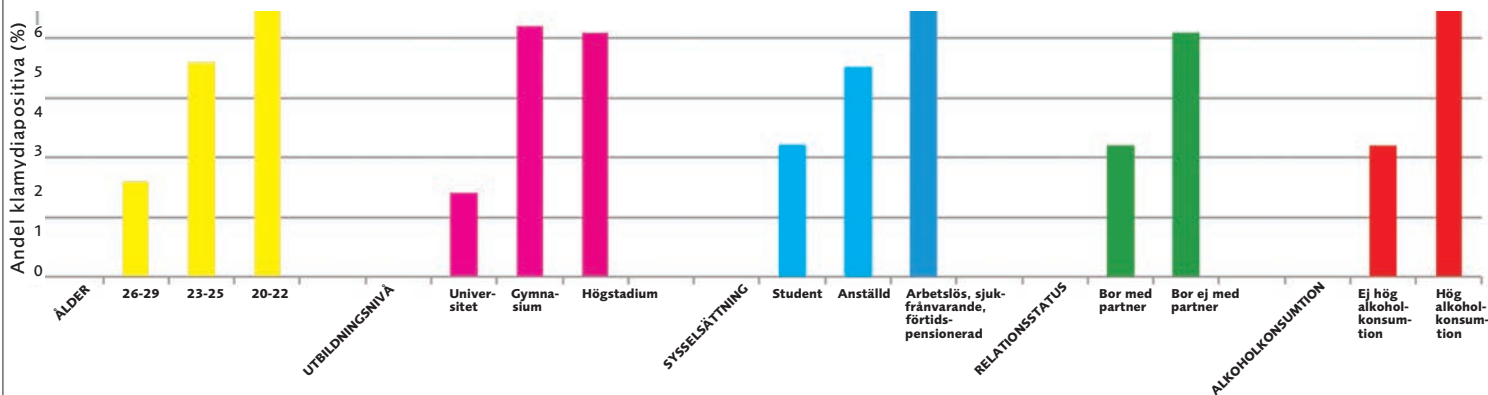
**AV ALLA SOM** besvarat enkäten hade tre procent diagnostiserats med klamydia det gångna året. Personer som endast gått ut högstadiet eller gymnasiet löpte dubbelt så hög risk att få klamydia som de med universitetsutbildning. Även föräldrarnas utbildningsnivå spelade in på ett liknande sätt.

Det var också dubbelt så vanligt med klamydia bland arbetslösa, sjukskrivna och förtidspensionerade jämfört med bland studenter.

Att dricka mycket alkohol mer än fördubblade risken för klamydia. Även relationsstatus hade inverkan på risken, som var högre för dem som bodde utan en partner.

– Ju yngre man var, desto större var före-

## Klamydiaförekomst utifrån socioekonomiska faktorer och livsstilsfaktorer





komsten av klamydia. Jag förmodar att det hänger ihop med att det är vanligare att leva tillsammans med en partner när man är äldre, säger Charlotte Deogan.

Hon undersökte också om kön, födelseland, inkomstnivå, mental hälsa samt högt eller lågt BMI hade något samband med risken att få klamydia, men det hade det inte.

**VARFÖR ÄR DET DÅ** just utbildningsnivå, sysselsättning och alkoholkonsumtion som påverkar risken att få klamydia?

– Det vet jag inte, jag kan bara konstatera att det ser ut så här. Vi har inte kunnat mäta kondom användning eller antal partner, vilket troligen skulle ge ytterligare ledtrådar.

Men, poängterar Charlotte Deogan, när vi nu *vet* att risken för klamydia är associerad med vissa socioekonomiska faktorer och livsstilsfaktorer, måste man ta hänsyn till det i preventionsarbetet, både utifrån ett folkhälso-perspektiv och ett resursfördelningsperspektiv.

– De som har högre sjukdomsbörda har rätt till mer resurser. När vi planerar förebyggande insatser behöver vi fundera på vilka personer vi vill nå. Vi kan till exempel använda riskfaktorerna låg utbildning och hög alkoholkonsumtion för att hitta grupper som man bör satsa mer på. Om vi vet att vissa mottagningar är mer belastade så ska de prioriteras och få mer resurser, säger hon och fortsätter:

– I den kliniska verksamheten tror jag däremot inte att man har så stor nytta av de här resultaten, utan i mötet med patienten måste det individuella samtalet stå i fokus.

**I EN ANNAN** delstudie i avhandlingen har Charlotte Deogan studerat vilka insatser olika landsting gör för att förebygga klamydia. De län som haft både generella insatser som generös kondomutdelning, och riktade insatser med exempelvis killmottagningar, har lyckats bättre än andra. Särskilt om de varit snabba med att sätta in resurser då klamydiatalen ökar.

Ett sätt att stärka arbetet med att förebygga klamydia i framtiden vore enligt Charlotte Deogan att göra en studie om vilka som provtas för klamydia.

– Nu har vi en bild av vilka riskgrupper som finns. Med en kartläggning av provtagningen kan vi få reda på vilka grupper vi missar. Sådan kunskap kan vi ha nytta av i förbättringsarbetet både nationellt och i varje län eller på varje enskild mottagning.

ÅSA BOLMSTEDT

**Charlotte Deogan, t h, hoppas att undersökningen leder till satsningar på dem som löper störst risk att få klamydia.**



UBRICA ZWENGER

MONICA IDESTRÖM, SMITTSKYDDSinSTITUTET:

# "Om vi menar allvar kan vi inte bara sitta och vänta"

◀ När Socialstyrelsen tog fram Klamydiahandlingsplanen 2009 skrev man främst om breda, allmänna insatser. Men nu är det dags att komplettera det förebyggande arbetet med särskilt fokus på riskgrupper.

– **NÄR VI GJORDE** handlingsplanen trodde vi att klamydiaepidemin drabbade alla. Men det gör den inte. Därför gäller det att hitta dem som är särskilt riskutsatta, säger **Monica Idestrom**, chef på enheten för hivprevention och sexuell hälsa på Smittskyddsinstitutet.

Hon var en av dem som arbetade fram klamydiahandlingsplanen som gäller till och med 2014.

Förutom den nya studie som visar att socioekonomiska levnadsvillkor påverkar risken att få klamydia (se artikel sid 18) nämner hon UngKAB09, som pekar ut variabler kopplade till sexualitet – tidig sexdebut, att ha sex mot sin vilja, att sälja och köpa sex, många partner – som riskfaktorer. En annan intressant studie tycker hon är forskaren **Malin Lindroths** avhandling, som visar att tjejer och killar på ungdomshem tar större sexuella risker än andra ungdomar (Insikt nr 1/2012).

– I dag finns en god intention i preventionsarbetet, men om man vill komma vidare måste man jobba strukturerat utifrån de nya studierna, säger Monica Idestrom.

**DET BETYDER INTE** att den generella preventionen ska överges. Monica Idestrom ser ingen konflikt mellan generella och specifika

insatser utan menar att de kompletterar varandra. Eftersom klamydia är en så pass spridd infektion behövs allmän kunskap i ungdomsgruppen, och där har skolan ett stort ansvar att informera. Samtidigt gäller det att hitta de grupper som är extra riskutsatta och det ansvaret ligger till stor del på landstingen. En framkomlig väg kan vara att man frågar alla ungdomar och unga vuxna som söker hjälp på ungdoms- och studentmottagningar om de socioekonomiska och sexuella variabler som har betydelse.

– Precis som det inte syns vilka som har en könssjukdom så syns det inte heller vilka som tar risker. Därför måste vi fråga alla. Sedan måste vi lägga mest energi på dem som svarar ja på frågorna, ge dem kunskap, ta reda på vilken typ av hjälp de vill ha samt stödja deras motivation att ha säkrare sex. På så sätt mynnar det strukturerade mötet ut i ett individuellt omhändertagande.

Monica Idestrom kan också tänka sig att satsa särskilda resurser i utsatta områden. Till exempel kan man förstärka skolsystems uppdrag inom sex- och samlevnadsområdet genom att en barnmorska från en närliggande ungdomsmottagning kommer till skolan några timmar då och då. På så sätt förenklar man för ungdomarna genom att de inte måste besöka en separat mottagning. Ett annat alternativ är att låta personal från ungdomsmottagningar och frivilligorganisationer söka upp unga med högre risk.

– Om vi verkligen menar något med uttryck som jämlik sexuell hälsa och vård på lika villkor kan vi inte sitta och vänta på att ungdomarna ska höra av sig. Ibland tror jag att det är lätt att nöja sig med att bli duktig på det



Monica Idestrom

arbete man redan gör, som att jobba med tjejer som kommer till mottagningarna, medan man är inte lika bra på att prova nya vägar, exempelvis söka upp och arbeta med killar på ungdomshem.

**UNDER 2014** och 2015 planerar Smittskyddsinstitutet att genomföra en ny UngKAB för att se om arbetet med klamydia har haft någon effekt på ungas kunskap, attityder och beteende. Därefter ska själva handlingsplanen också utvärderas. Redan nu är det dock klart att det inte blir någon ny klamydiahandlingsplan.

– Vi kommer förmodligen att göra en vägledning som handlar om kunskap, attityder och beteende i ett bredare perspektiv. Klamydiahandlingsplanen fyller en viktig funktion, men den har också lett till att andra saker, som oönskade graviditeter, hiv och gonorré, har kommit i skymundan. I Stockholms län ökar gonorré bland unga tjejer och vi vet inte än vart den utvecklingen tar vägen, säger Monica Idestrom.

Vad önskar hon då att kombinationen av generella insatser och satsningar på riskgrupper ska leda till för resultat?

– I bästa fall en starkt självkänsla. Om många är trygga i sin sexuella identitet och har det sexte de vill tror jag att det får effekter på risken att få klamydia. Jag vill inte se någon skrämpropaganda, utan önskar att alla känner att de vill skydda både sig själva och sin sexpartner från könssjukdomar och oönskade graviditeter. Att man tänker realistiskt, använder kondom och testar sig om man haft oskyddat sex.

ÅSA BOLMSTEDT



# Populär kurs ger en bra grund att stå på

Sedan 1987 har nästan 10 000 personer gått Lafas tvådagarskurs "Fakta och perspektiv på ungdom, sexualitet och hiv/aids". Varje termin kommer nya. Kursen är ett smörgåsbord där var och en kan plocka till sig det hen är mest intresserad av. Och en grund för alla som vill jobba med frågor kring sexualitet och hälsa.

**LAFAS FÖRSTA GRUNDKURS** arrangerades vårterminen 1987 i Eriksdalsskolans aula. Uppgiften för det nystartade projektet var att sprida kunskap om hiv/aids, i första hand till skolpersonal. Så snabbt som möjligt, till så många som möjligt. Och lärare och andra strömmade till för att lära sig om den nya, farliga sjukdomen. En av de många deltagarna ►



Deltagare köar för sitt kursintyg.



Thérèse Juvall



MARTINA LUNSTRÖM

◀ i den proppfulla lokalen var socionomen och skolkuratorn **Thérèse Juvall**.

– Jag minns att **Viveca Urwitz**, som senare blev Lafas chef under flera år, höll en strålande föreläsning. Och **Håkan Wrede** från Aidsdelegationen berättade om hiv, det var väldigt starkt.

Men kursen fokuserade inte enbart på hiv/aids. Redan från början utgick arrangörerna från forskning som visar att man måste arbeta brett med sexualitet om man ska bedriva ett effektivt hälsofrämjande och förebyggande arbete som når fram till ungdomar.

För Thérèse Juvalls del innebar deltagandet i ”Fakta och perspektiv” ett växande intresse för frågorna och när Lafa ett halvår senare annonserade om en ny medarbetare skickade hon in sin ansökan och blev anställd. Hon har sedan dess varit involverad i Lafas utbildningar på många olika sätt. Till exempel har hon varit med och utvecklat ”Fakta och perspektiv” och föreläser på kursen om hur man kan arbeta hälsofrämjande med ungdomar. Idag är hon ansvarig för utbildningsverksamheten på Lafa.

**MÅNGA NYA KURSER** har tillkommit ge-

nom åren men ”Fakta och perspektiv” finns kvar.

– Vi har varit i olika lokaler och några föreläsare har kommit och gått, men själva idén och innehållet i kursen har förblivit detsamma. Jag tycker det är ganska fantastiskt med en kurs som har stått sig sedan 1987, säger Thérèse Juvall.

Första åren arrangerades ”Fakta och perspektiv” flera gånger varje termin och det var

över hundra deltagare vid varje tillfälle. Idag ges den en gång per termin med cirka 60–70 deltagare. I utvärderingarna, som görs efter varje kurstillfälle, får den högsta betyg av de flesta. Thérèse Juvall tror att en anledning till kursens popularitet är att det finns ett så tydligt tänk bakom upplägget.

– Det är en grundkurs, det vill säga den ska lägga en grund för alla dem som inte arbetat med ungdomars sexualitet tidigare. Man ska få smaka på arbetsområdet i sin helhet. Vi börjar dag ett med olika aspekter av ”det friska” i unga människors liv, som vuxenblivande, sexualitet, genus och hbt, och kommer sedan dag två in på de negativa konsekvenser som sex ibland kan ha, till exempel könssjukdomar, oönskade graviditeter och hiv/aids.

Tanken är att man sedan ska kunna gå vidare i Lafas kursutbud och öka sina kunskaper inom specifika områden eller lära sig konkreta arbetsmetoder.

Förutom ett genomtänkt och intresseväckande program finns ytterligare en tänkbar förklaring bakom Fakta och perspektivs framgång, menar Thérèse Juvall.

– Vi vill att deltagarna ska få massor av kraft och inspiration, det ska kännas roligt att komma tillbaka till sin arbetsplats efter kursen och arbeta med sexualitet och hälsa tillsammans med ungdomarna. Därför är det viktigt för oss att ge ordentlig påfyllning: Man ska få något gott att äta och dricka, man ska känna att inramningen är varm och att man är välkommen. Man ska också få veta att man spelar en jätteviktig roll i ungdomarnas liv. Och man ska vara säker på att vi erbjuder de allra bästa föreläsarna!

HANNA ÄDIN

## Fakta och perspektiv på ungdom, sexualitet och hiv/aids

EN TVÅDAGARS GRUNDKURS i föreläsningsform. Exempel på ämnen som tas upp:

- att arbeta förebyggande med hälsofrågor
- tonårssexualitet
- ung och hbt
- att prata sex med ungdomar med utländsk bakgrund
- genus, klass och sexualitet
- sexuellt överförda infektioner
- oönskade graviditeter
- hiv/aids

ALLA SOM ARBETAR eller vill börja arbeta med sex- och samlevnadsfrågor är välkomna att gå ”Fakta och perspektiv” även om kursen i första hand riktar sig till dem som i sitt arbete eller på sin fritid möter 14–19-åringar.

Lafa erbjuder även grundkursen ”Fråga chans”, som främst vänder sig till dem som arbetar med 10–13-åringar.

# "Prata även om lust och längtan"

Barnmorskan och sociologidocenten Gisela Helmius är en av de föreläsare som varit med på "Fakta och perspektiv" under alla tjugofem åren. Med lika delar drastisk humor och vassa analyser kring vuxnas förhållningssätt till tonåringars sexualitet får hon sina lyssnare att tänka till.

**PÅ 1970-TALET** arbetade barnmorskan **Gisela Helmius** på ungdomsmottagningen i Uppsala, som var en av de första i landet. Hon hade även sex- och samlevnadsundervisning i skolorna.

– Så småningom började jag fundera över vad jag och mina kolleger egentligen sa i mötet med ungdomarna. Det var mest flickor under 18 år som kom till mottagningen och jag upptäckte att vi bara pratade om problem! Lika korkat var det när jag besökte skolorna. Jag fokuserade på problem med mens, flytningar, relationer, preventivmedel. Och så "akta och vänta och skjut upp och var försiktig!". Rena eländet var det. Jag kände mig som en förnumstig vuxen som kom med alla dessa "kloka" råd.

Gisela Helmius anmälde sig till en fempoängskurs i sexologi som just hade startat vid Uppsala universitet. Som examensarbete valde hon att titta på attityder till tjejjers samlagsdebut.

– Det var *alltid* för tidigt de började med sex tyckte man. Och så sades det att det var äldre män som lockade dessa unga flickor. Jag kände inte igen det från mina egna möten och gjorde en liten studie för att ta reda på hur gamla männen de haft sitt första samlag med egentligen var.

Som handledare hade hon sociologen **Bo Lewin**. Han hade just sökt pengar för ett projekt om ungdomssexualitet och frågade om hon ville bli forskningsassistent. Som barnmorska hade Gisela Helmius medicinsk kompetens men kände att hon även behövde sociologisk kompetens och började läsa in en fil kand.

– Efter tre terminer insåg jag att detta var ett helt annat sätt att se på sexualitet. Sexualiteten som socialt fenomen. Helt andra världar än den bekanta hälso- och sjukvårdsvärlden öppnade sig. Det var en stor aha-upplevelse!

Gisela Helmius fortsatte in på forskningsbanan, skrev avhandling och disputerade 1990. Det blev en inre resa i minst lika hög grad som en akademisk. Hon beskriver vilken utmaning det var att vända på perspektiven. Att sex- och samlevnadsundervisning ska handla om vad ungdomar ska vara rädda *om* och inte vad de ska vara rädda *för*.

**DET VAR TIDIGARE** allmänt vedertaget att sex var så känsligt att prata om att man måste göra det i små grupper. Men Gisela Helmius, som hade fullt upp med forskningen och inte hann komma och prata i fem parallellklasser, övergick så småningom till "monologen som metod" och talade för en fullsatt aula med niondeklassare.

– Jag tänkte att här kommer jag utifrån och de känner inte mig och jag känner inte dem. Det slog mig att det går att prata sex inför stora skaror så länge det rör sig på ett generellt plan. Jag berättade vitt och brett om allt jag tyckte att de behövde veta, säger hon och skrattar.

Men hon förstod att det inte räckte med detta, utan att lärare och annan skolpersonal måste ta vid där hon slutade.

– Jag var noga med att hela personalen skulle vara med och lyssna. Då kunde ungdomarna efteråt välja vilken vuxen som helst på skolan och gå fram och säga "du, det den där tanten sa... vad tänker du om det?".

Gisela Helmius, som till en början bara föreläste i skolor, blev känd i vidare kretsar efter en föreläsning i Västerås hösten 1983 för Svensk Förening för Sexologi. Hennes rättframma stil och fokus på lust, kåthet och förmåga snarare än på medicinska hotbilder väckte ont blod.

– Jag hade inte lärt mig hur försiktig man måste vara med orden och det blev ett himla liv! minns hon och skakar på huvudet. ▶

## Några tankegångar i Gisela Helmius föreläsning

● Vi fokuserar för mycket på problemen när det handlar om ungdomars sexualitet. Dessutom ges det rent medicinska perspektivet för stort utrymme. Var är samtalen om lusten, glädjen och längtan? Begreppet "sexuell hälsa" är samtidigt både för snävt och för diffust. Dessutom kravfyllt. Det antyder att det finns ETT rätt sätt att vara sexuell på. Kan man känna att man har "sexuell hälsa" och samtidigt ha kondylom? Kan man ha torra slemhinnor? Får man tycka att det är jobbigt med kondom?

● Sexualiteten är en social konstruktion. Det finns fysiologiska uttryck för sexuell lust och utlevelse men det är vår kultur och vårt samhälle som tolkar vad de betyder, vad som är "fint" och "fult", "manligt" och "kvinnligt". När samhället förändras, förändras även synen på sexualitet, normer och begreppsapparat. Men normerna sitter djupt och förändras sakta. Vi fostrar flickor och pojkar olika från första början. I många olika situationer förmedlar vi att tjejer bör vara på ett sätt och killar på ett annat. Det är viktigt att fundera över vilka ord man använder och vad de ger för budskap.





Studier i sociologi innebar en aha-upplevelse för barnmorskan Gisela Helmius.

◀ – Mitt sätt att tala om samlagsferienhet i tidiga tonåren som ett sökande efter trygghet, ett led i identitetsutvecklingen och ett sätt att lära känna sig själv tolkades som att jag uppmanade tjejer och killar att ha samlag till höger och vänster.

Medierna började ringa hem till Gisela Helmius stup i kvarten och ville ha en intervju. Det blev en smått chockartad upplevelse.

– Jag var ju väluppfostrad och svarade till en början artigt på alla frågor. Men en gång ringde en reporter från Expressen mitt i natten. Då fick det vara nog.

**SEDAN DESS HAR** Gisela Helmius varit sparsam med framträdanden i media. Men uppståndelsen förde i alla fall det goda med sig att fler fick upp ögonen för hennes forskning och sociologiska förklaringsgrund för sexualiteten. Hösten 1987 bjöds hon in av då nystartade Lafa att föreläsa om tonårssexualitet på grundkursen ”Fakta och perspektiv på ungdom, sexualitet och hiv/aids”. Hennes träffsäkra iakttagelser kring vuxnas syn på ungdomars sexualitet och olika behandling av tjejer och killar, i kombination med ett drastiskt, humoristiskt och lite vågat uttrycksätt, har sedan dess rönt stor uppskattning hos deltagare, även om en och annan säkert har blivit provocerad. Gisela Helmius har utvecklat och modifierat sin föreläsning genom åren men kärnan är fortfarande densamma.

– Jag har ibland tänkt att idag när det talas så mycket om sexualitet överallt så är det väl inget märkvärdigt med det jag har att berätta. Folk borde väl vara spränglärda vid det här laget.

**ÄNDÅ FÅR** Gisela Helmius fortfarande ofta höra av deltagare att de fått upp ögonen för sådant de inte tänkt på tidigare och att de blivit inspirerade och vill utveckla sin sex- och samlevnadsundervisning. Efter föreläsningen i höstas kom ovanligt många deltagare fram efteråt och tackade och ville diskutera.

– Jag blev lite förvånad och tänkte ”här har jag stått och tjatat om samma saker i så många år och fortfarande väcker det så mycket tankar”. Men det är förstås nya kullar varje gång, funderar Gisela Helmius.

Och hon är glad, för väcka tankar är just det hon vill göra med sin föreläsning.

– Jag vill att åhörarna ska bli medvetna om sin egen roll i skapandet av sexualiteten och samhället. Man måste veta vad man egentligen tycker och vara ohyggligt medveten om vilket budskap man ger i samtal med ungdomar.

HANNA ÅDIN

HANNA ÅDIN

# Två röster om "Fakta och perspektiv"

**ANNA HOFFERT**, barnmorska på Sollentuna ungdomsmottagning. Gick kursen i september 2012.



Hur upplevde du kursen?

– **Det var två jättetrevliga dagar, både bra föreläsningar och kul att få prata ihop sig med andra kursdeltagare på rasterna. Men jag hade hoppats att det skulle vara mer fokus på hiv. Jag har ännu inte behövt meddela ett positivt hivbesked till någon ungdom, men det kommer att hända en dag. Då vill jag vara förberedd.**

Vilka föreläsningar var intressantast för dig?

– **STEVE SJÖQUISTS tankar kring hiv var verkligen givande och även passet om sexuellt överförda infektioner med barnmorskan**

**KAROLINA HÖÖG**, bra att få uppdaterade kunskaper om det. Föreläsningarna med fokus på klass och genus, med **FANNY AMBJÖRNSSON** och **RENITA SÖRENSDOTTER**, var jättebra.

Har kursen berikat dig i ditt arbete och i så fall hur?

– **Eftersom jag jobbar på en ungdomsmottagning suger jag ju i mig allt som har med ungdomar att göra. Kursen gav lite skjuts i arbetet och väckte en del tankar.**

**MILLAN LIMETT**, skolsköterska i Upplands Väsby. Gick kursen i september 2012.



Vad tyckte du om kursen som helhet?

– **Förvånansvärt bra! Jag hade inga speciella**

**förväntningar men fick många aha-upplevelser.**

Vilken föreläsning gillade du bäst?

– **GISELA HELMIUS om tonårssexualitet, hon var grym. Hon satte verkligen fingret på hur olika vi behandlar flickor och pojkar. Hur det var förr, hur det är nu och hur vissa saker aldrig verkar förändras. Man skrattar mycket när hon berättar eftersom man känner igen sig.**

Har du haft nytta av kunskaperna från kursen i ditt arbete?

– **Ja, nu trycker jag verkligen på att lärarna ska ta med sina klasser till ungdomsmottagningen i åttan. Flera vuxna behöver ta upp sex och samlevnad med eleverna, så att de hittar någon de har förtroende för. Vi måste också prata tidigare om könssjukdomar och hur man skyddar sig. Eftersom vi skolsköterskor pratar med tjejer om mens kommer vi naturligt in på preventivmedel, men vi måste bli bättre på att prata med killarna om kondom.**

## Jubileumsseminarier

Lafa har fyllt 25. Det firar vi med två aktuella seminarier på teman som ligger oss varmt om hjärtat.

### ABORT – EN HOTAD RÄTTIGHET

**Måndag 8 april kl 13.30-16**

EFTER ÅR AV politisk kamp infördes fri abort i Sverige 1975. I Europa är aborträtten långt ifrån självklar. Varje år tvingas tiotusentals kvinnor från Polen, Irland och Malta till illegala aborter eller abortresor och inskränkningar av aborträtten är på förslag i flera andra länder i Europa. Abortens historia handlar om juridik, medicin och politik, men framför allt om kvinnosyn. Vilka är vår tids utmaningar av aborträtten? Och hur ser framtiden ut?

SEMINARIELEDARE:

**Lena Lennerhed**, professor i idéhistoria på Södertörns högskola.  
**Anna Dahlqvist**, författare till "I det tysta – resor på Europas abortmarknad".

MODERATOR:

**Karolina Höög**, barnmorska på Lafa. Inledningstalar gör **Birgitta Rydberg**, landstingsråd (FP).

### ATT LEVA MED HIV

**Torsdag 16 maj kl 13.30-16**

UNDER 2012 uppmärksammades hiv i många medier då det var 30 år sedan aids kom till Sverige. Men för de cirka 6 000 personer i Sverige som lever med hiv är det inget kapitel i historieboken utan en daglig realitet och en pågående utmaning. Fortfarande bär många på föreställningar som leder till att hivpositiva stigmatiseras. En undersökning från Smittskyddsinstitutet 2011 visade till exempel att var femte person skulle undvika nära kontakt med en arbets- eller skolkamrat som var hivpositiv. Hur är det egentligen att leva med hiv?

SEMINARIELEDARE:

**Walter Heidkampff** som fick sitt hivbesked 1989. Sedan 1995 arbetar han med hivrelaterade frågor och sexuell hälsa, tidigare i RFSL och nu i Helseutvalget – för bedre homohelse i Norge.  
**Christina Ralsgård**, tidigare kurator vid Nationellt Kunskaps- och Resurscentrum för barn och unga med hiv, i samtal med **Toni** och **Anders**, två unga människor som lever med hiv.

MODERATOR:

**Gunilla Neves Ekman**, enhetschef på Lafa.

Anmäl dig på [www.lafa.nu/kurser](http://www.lafa.nu/kurser) senast 2 april respektive 10 maj.





# När kroppen krockar

Fler barn och ungdomar än tidigare söker hjälp för att de "fötts i fel kön". Ett team på Astrid Lindgrens barnsjukhus utreder för närvarande drygt hundra barn, varav 40 remitterades dit under 2012. Uppgiften är att hjälpa de unga till klarhet och – i en del fall – till ett nytt kön. Men också att upplysa, inte minst den övriga sjukvården, om att könsidentitetsstörningar förekommit i alla tider. Det är en del av den mänskliga mångfalden.

**A**tt antalet barn som vill göra en könsutredning ökar beror förmodligen på att samhället blivit öppnare och att fler vet vart de kan vända sig. Det menar **Per-Anders Rydelius**, professor i barnpsykiatri och chef för ett utredningsteam på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) som har hand om könsidentitetsstörningar bland unga. Att barn upplever att de är födda i fel kön är inget nytt, konstaterar han. Han minns tiden på S:t Görans barnsjukhus och sitt första ärende hösten 1972. En tolvårig pojke hade gjort ett självmordsförsök. Under utredningen sade pojken att han nog egentligen var flicka.

Han hade alltid velat gå i flickkläder.

– Eftersom vi hade ett behandlingshem knutet till kliniken kunde vi genomföra ett real life-test där. Då får man leva i det önskade könet dygnet om en längre tid. Under denna period kom pojken sakta men säkert fram till att han var man. Fast homosexuell. Så testet hjälpte honom till klarhet.

Andra gånger handlar det verkligen om att det biologiska könet krockar med könsidentiteten. Som hos den ena tvillingen i ett enäggstvillingpar, båda födda som flickor, men där den ena känner sig helt och hållet som en ung man och har fått diagnosen TS,

transsexuell, av utredningsteamet.

Per-Anders Rydelius vill helst inte använda ordet diagnos. Han anser att tillståndet "född i fel kön" bara är en variant av normaliteten. Om alla vore överens om det skulle svårigheterna för dessa individer inte alls vara lika stora. Men en diagnos behövs för att sjukvårdsapparaten ska kunna erbjuda en behandling som gör att de kan må bra och trivas med sig själva.

**Olle Söder** är endokrinologen i Per-Anders Rydelius laguppställning. Han pekar på att transsexuella ungdomar stöter på särskilda problem som äldre personer slipper.



# med könsidentiteten

– Vi ser inte sällan en bristande förståelse inom sjukvården. Man säger till exempel ”det här går över” eller ”det här är inget du ska oroa dig för” i ett läge där det känns väldigt jobbigt. Så en viktig uppgift för oss är att informera sjukvården. När man får en tydlig pubertet i fel kön så utlyser det inte sällan en krisreaktion.

**ENLIGT LAGEN ÄR** det inte tillåtet att göra könskorrigering operationer på någon som är under arton år. Men för en transsexuell person handlar det ju inte bara om det rent medicinska utan också en social förändring som kan inledas långt tidigare. Hormonbehandlingar får påbörjas före arton och utan tillstånd. Att ta bort bröstet hos yngre personer är också möjligt.

– Vi följer de riktlinjer som finns och har satt åldersgränsen för den typen av legala åtgärder till sexton år. Det viktiga är att utredningen har gått så långt att TS är säkerställd.

– Majoriteten av dem som kommer till oss är redan 15–16 år. Sedan tar hela utrednings-

processen över ett år. Åldersgränsen är trots allt en viktig säkerhetsåtgärd eftersom vi inte vill komma i det läget att diagnosen är felaktig, att vi påbörjat något som inte går att ändra, förklarar överläkare Olle Söder.

**I UTREDNINGSTEAMET** på Astrid Lindgrens Barnsjukhus samarbetar barnendokrinologi,

plastikkirurgi, logopedi och barnpsykiatri samt ibland gynekologi. Målsättningen är att förbereda ett eventuellt könsbyte så att det kan gå snabbare när tiden väl är inne. Men här handlar det också om att få mer kunskap om könsidentitetsfrågor. Långtifrån alla som remitteras till Per-Anders Rydelius och Olle Söder beslutar sig för att gå vidare och byta

## TRANSSEXUALISM, INTERSEXUALISM, GID OCH DSD

Termen **TRANSSEXUALISM (TS)** används för personer som känner sig främmande för sitt kön. Ibland säger man också **GID = gender identity disorder**, men det är egentligen en mycket bredare term.

**INTERSEXUALISM** användes tidigare om personer som fötts med ett utseende hos könsorganen som gjorde att det var svårt att avgöra deras kön. Numera talas istället

om **DSD (disorder of sex development)** som omfattar könskromosomrubbninor och anatomiska utvecklingsstörningar av annat slag.

**BRA INFORMATION**, bland annat om vad man som transsexuell kan kräva och förvänta sig av sjukvården, finns på: [www.foreningenbenjamin.se](http://www.foreningenbenjamin.se)  
[www.transformering.se](http://www.transformering.se)  
[www.rfsl.se](http://www.rfsl.se)



## TOMBOY

**FRANSKT DRAMA** från 2012. Finns på DVD.  
Regi: CÉLINE SCIAMMA

**NÄR FAMILJEN FLYTTAR** till ett nytt område bestämmer sig 10-åriga Laure för att vara den hon egentligen vill, en pojke. Utan att reflektera över saken inleder hon ett real life-test och presenterar sig som Michael för kompisarna i trakten.

Till en början är det hela ganska okomplicerat. Hemma är hon som vanligt, Laure fast alltid klädd i killkläder. Föräldrarna tar saken med ro. De känner henne. Hon är rätt och slätt olik sin lillasyster, som bara vill ha volanger och rosa. De älskar henne som hon är och låter henne vara den hon är. Killgänget accepterar Michael allt eftersom. Han visar sig vara en hejare på fotboll, tuff men med en för dem annorlunda integritet. Vi får följa Michaels bestyr; inte helt lätt att få det att se ut som

om det fanns en snopp i badbyxorna till exempel. Så blir Lisa i gänget kär i Michael. Dragningen mellan dem skildras ömsint och kärleksfullt. Ändå faller en skugga över sommaridyllen, ett outtalat hot från verkligheten. Vad som händer sedan är onödigt att avslöja. Se filmen i stället!

**TOMBOY** är en angelägen film för föräldrar, lärare, vårdpersonal och alla andra som arbetar med barn. Den handlar om barns relationer och om förhållandet till föräldrarna. Samt sist men inte minst om det knepiga att få ihop kropp och själ, kön och identitet.

**TOMBOY** är regissören Céline Sciammas andra långfilm. Också i den första, **NAISSANCE DE PIEUVRES** (Water Lilies) om tonårstjejer, visade hon att könsidentiteter kan vara flytande. Laure/Michael spelas av ZOÉ HERAN.





Olle Söder och Per-Anders Rydelius, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, utreder och behandlar barn som inte känner sig hemma i sitt kön.

ULRICA ZWENGER

◀ kön, somliga av dem kommer ut som homo-sexuella eller utvecklas så småningom i det kön de fötts.

**DEFINITIONEN PÅ TS** är densamma vare sig det gäller barn, unga eller vuxna och man använder samma typ av diagnosförfarande. Utredningen försöker till en början definiera "trolig", därefter "säkerställd", TS och omfattar också real life-testet. Det viktiga är att få klarhet i om känslan av att befinna sig i fel kön är permanent.

Olle Söder berättar att ungefär 80 procent av alla ungdomar som söker hjälp säger att "det här har jag känt så länge jag minns, kanske redan när jag var fyra-fem". Omkring 20 procent har haft samma känsla av könsdesorientering i ett par år.

– En teori är att transsexuella personer exponerats för det andra könets könshormoner under graviditeten. Somliga menar att orsakerna är av mer psykologisk eller psykosocial karaktär, men det mesta talar ändå för att det skulle finnas en biologisk förklaring, säger Olle Söder.

**EN SAK ÄR I ALLA FALL** helt klar: biologiskt kön och upplevt kön hänger inte alltid ihop.

– Ingen okulär undersökning, blodprov, röntgen eller annat känt test i världen avslöjar ett barns psykologiska kön, säger Olle Söder. Ändå måste vi börja med att göra en kroppslig undersökning av alla som kommer till oss. Detta för att se till att det inte handlar om någon gömd medfödd rubbning. Det finns ju fall där flickor har inre manliga organ trots att allt yttre ser ut som hos en kvinna.

– Utöver den kroppsliga granskningen gör vi också en kromosomanalys. Den är mycket enkel. Då ser vi om personen har en kromosomuppsättning som stämmer överens med något av könen. Vi gör även en hormonanalys. Olle Söder ansvarar för den behandling med stopphormoner som eventuellt sedan följer. Villkoret är att diagnosen TS är "trolig".

– Vi börjar inte heller den här behandlingen förrän puberteten har startat. Detta trots att den till viss del är reversibel och väl beprövad under flera decennier. Vanligtvis används den för att stoppa en alldeles för tidig pubertet. Samtidigt startas real life-testet. Det håller

på i upp till två år. Enligt erfarenheterna reagerar klasskamrater, lärare och skolläring vanligtvis mycket positivt på när någon "kommer ut". Ofta har personen ifråga skrivit ner tankar som de läser upp i klassen och som ska förklara saken.

– Spänningen och oron släpper. Sen brukar också skolarbetet gå lättare. Många ungdomar har dessutom redan börjat prova att leva i det andra könet flera år innan de kommer till oss.

**NÄR TEAMET ÄR** övertygat om att den unga personen verkligen vill, med hela sitt jag, leva i det motsatta könet påbörjas en könskonträr behandling. Då ges hormon för att framkalla den önskade puberteten. Kraven för att sätta in könskonträra hormoner har skärpts. Nu ska diagnosen inte längre bara vara "trolig" utan "säkerställd", det vill säga så säker som den någonsin kan vara. Effekten är nämligen permanent; tecknen går inte tillbaka helt och hållet om man slutar med behandlingen.

Av den konträra hormonbehandlingen blir rösten mörkare, uppbyggnaden av ansiktsskelettet ändras, behåring och skäggväxt startar

*"Ingen okulär undersökning, blodprov, röntgen eller annat känt test i världen avslöjar ett barns psykologiska kön."*

hos de blivande männen. De unga kvinnorna får bröstutveckling, mjukare hud, annorlunda fettvävnad med mera. Även den här behandlingen är väl beprövad och används för pojkar och flickor med försenad puberteten.

**DEN SOM SENARE** genomgår könsbyte och tar bort könskörtlarna behöver inte längre stopphormoner eftersom den egna hormonproduktionen då försvinner. Däremot behövs de konträra hormonerna i någon form hela livet för att ämnesomsättningen i kroppen ska fungera och skelettet inte ska ta skada.

– I samband den könskonträra hormonbehandlingen startar samarbetet med plastikkirurgen, berättar Per-Anders Rydelius. Flickor som vill bli pojkar vill oftast slippa bröstet. Att göra en bröstplastik är tillåtet innan arton års ålder. Det är rimligt, tycker jag. Att inte kunna visa upp sig under ungdomstiden är en plåga. Man vill till exempel kunna simma och bada som alla andra.

Nu påbörjas också ett samarbete med logopeden för röstanalys och röststöd. Idén är att så långt som möjligt ge patienterna en ungdomstid i det kön de vill leva, även om de ännu inte är underlivsopererade.

**PÅ ALB HOPPAS** man att framöver kunna förstå betydligt mer om TS. Modern teknik har visast att pojkars och flickors hjärnor utvecklas olika ifrån pubertetsstarten. En person som känner sig född i fel kön har kanske en hjärna som mer liknar hjärnan i det önskade könet. Resultatet av studier kring hjärnans utveckling kanske leder till en tidigare behandling. En pojke som vill bli flicka skulle kunna slippa skäggväxt eller att komma in i målbrottet och i stället få en flickpubertet. Och tvärtom. Med mer kunskap skulle man också kunna operera yngre personer.

– Här finns tyvärr en liten orättvisa, det är lättare att vara pojke och få ett kvinnligt könsorgan än att vara flicka att få ett manligt. Det

## LÄSTIPS OCH JURIDISK HJÄLP

**ASTRID LINDGREN'S BARNSJUKHUS** utredningsteam för barn och ungdomar med könsdesorientering arbetar enligt de internationella (företrädesvis amerikanska och holländska) "guide lines" som finns.

Mer om dessa och mycket annat finns i **PEGGY T COHEN-KETTENIS**, "Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence". Samt i artikeln "Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline" (*J Clin Endocrinol Metab.* 2009 94[9]:3132-54)

**OM EN FÖRÄLDER** motsätter sig utredning av eller behandling för sitt barns könsdesorientering kan barnet få juridisk hjälp. I maj 2012 skedde nämligen en lagändring i föräldrabalken, som innebär att om någon av föräldrarna hindrar psykologisk eller psykiatrisk behandling finns möjligheten att vända sig till socialtjänsten för att få saken prövad. Socialtjänstens beslut går inte att överklaga.

Utredningsteamet på ALB har hittills hjälpt en person att använda den här möjligheten.

är en utmaning för oss att hitta vägar för att kunna underlätta även för flickor, konstaterar Per-Anders Rydelius.

**BLAND UTREDNINGSTEAMETS** uppgifter finns också en rad andra stödåtgärder, exempelvis kontakter med myndigheter. Tidigt gjorde man upp med Skatteverket och Socialstyrelsen så numera finns möjlighet att få idkort med bara initialer och ett nytt preliminärt namn. Det betyder mycket för en ung person att kunna identifiera sig som alla andra. Teamet ansvarar också för den ansökan som ger tillstånd att byta kön när personen fyllt 18 och som ska göras till Rättsliga rådet på Socialstyrelsen.

– Barnpsykiatrin skiljer sig från vuxenpsykiatrin eftersom alla som under 18 år är omyn-diga och har vårdnadshavare. Det betyder att vi alltid har med mamma och pappa från start, förklarar Per-Anders Rydelius.

Ibland är föräldrarna öppna och stödjande fullt ut. Ibland är det inte så.

– Jag tror att vårt sätt att ha med föräldrar från början är bra. Vi får ju möjlighet att prata igenom hur den förälder som eventuellt inte riktigt vill stötta sitt barn kanske ändå kan lära sig hantera situationen. Föräldrarna får skriva ner hur de upplevt det faktum att barnet inte är nöjt med sitt kön. Hur länge det pågått, på vilket sätt könsdesorienteringen uppträtt och så vidare. Psykologen i teamet och jag träffar alltid barnet ensamt först, sen mamma och pappa. Därefter möter vi barn och föräldrar tillsammans.

**REMISSERNA TILL** ALB-teamet kommer företrädesvis från ungdoms- eller BUP-mottagningar eller elevhälsan.

Hur ska då den som arbetar i någon av dessa verksamheter agera i mötet med barn som vill byta kön? När är det dags att remittera till er?

– Läs på! Det finns mycket klokt att hämta från internet. Man bör träna sig i att prata lika

öppet om sexualitet och könsidentitet som man gör om inlärningsproblem eller ADHD. En hel del av utredningen kan göras "på hemmaplan". Därför är telefonkontakt en bra start. En genomförd bas-psykologutredning och en läkarbedömning med blodprover för hormonanalys och kromosomodling påskyndar handläggningen hos oss. När det är klart – då är det dags för remiss till vår enhet.

Och hur tycker ni att man som förälder ska agera om ens sexäring vägrar uppträda enligt rådande könsnormer?

– Ta det lite lugnt, var allmänt klok. Det går bra att klä sina barn könsneutralt numera. Man bör inte tvinga barn till något som uppenbart svär emot deras könsidentitet. På helgerna är det väl helt okej att gå i det motsatta könets kläder för den som vill? Det skadar ju ingen. Om barnet fortfarande vantrivs i sitt kön i tio-tolvårsåldern är det dags att fördjupa kontakten med oss. Men jag tycker inte att det här är något märkvärdigt. Egentligen handlar allt bara, som sagt, om naturliga variationer.

LOTTA JONSON





## Stereotyp om medelålders kvinnor

**JAG BLIR FÖRST** inte klok på vad regissören **Ulrich Seidl** vill med sin film **Paradis: Kärleken** och historien om Theresa, en medelålders, överviktig, ensamstående kvinna som lämnar sin tonårsdotter i Österrike för att åka på chartersemester till Kenya och köpa sex av unga, vackra svarta män. För att göra en lång, seg historia kort, slutar det med att hon ligger ensam och deppig på en hotell-säng, lika otillfredställd som när hon kom.

I filmen **Buy Bye Beauty** försökte filmaren och konstnären **Pål Hollender** åskådliggöra dubbelmoralen i svenskt ekonomiskt och socialt bistånd genom att betala lettiska kvinnor för att

först intervjua dem om deras elände och sedan ha sex med dem. Ett försök att placera in sig själv och sin egen maktposition på kartan över den problematik han ville diskutera som han lindrigt uttryckt fick en hel del kritik för. Kanske är även Ulrich Seidl ute efter att diskutera vit sexturism och exploatering av människor i fattiga länder. Till skillnad från Pål Hollender väljer han i så fall istället att placera sin egen person, sitt kön, sin klass och maktposition så långt bort som möjligt från det ämne han skildrar. Bekvämt men fejt och vidöppet för missförstånd.

En alternativ tolkning är att Ulrich Seidl vill uppmärksamma

åskådaren på fenomenet kvinnliga sexköpare, och på så sätt jämna ut diskussionen lite och göra kvinnor till potentiellt lika goda kälsupare som män. En inte helt ovanlig hållning bland de män som gärna vill se sig själva som representanter för en förnuftig och rättvis jämställdhet och som tycker att diskussioner om könsmaktsordning är en form av kränkande kollektiv bestraffning. En tredje möjlighet skulle kunna vara att han i själva verket vill peka ut två förlorare i den vitavästernpatriarkala ordningen – den sexköpande äldre vita kvinnan och den sexsäljande unge svarte mannen. Båda lämnade i sticket, utnyttjade och kasserade av den vite mannen, lika osynlig i filmen som regissören själv.

en mannens skräck inför kvinnans sexualitet.

Den vämjeliga, öppet rasistiska tantsnuskiga väninnan i larvigt malplacerade rastaflåtor och sönderbränd rynkig hud ovanför de slappa bröstet, hon som bara är där för att köpa sex och slampa runt utan dåligt samvete. Den beiga, alldagliga, lite yngre kvinnan som nervöst fnittrande viljelöst hänger på. Och så Theresa själv, den enda rollfigur man kan ana någon möjlig liten regissörens sympati för. Vad hon innerst inne längtar efter är nämligen inte att stilla sin kåthet, utan, förstas, kärlek! Vilket ju är lika med den vanligast förhärskande förklaringsmodell som vi erbjuds när det kommer till att förstå kvinnors sexualitet.

Lägg sedan till ett antal scener, framförallt en våldtäktsliknande situation där dessa kvinnor, i sällskap med några till, firar Therasas femtioårsdag med att försöka få en ung generad inköpt kille att få stånd (det går inte, förstas) och simsalabim – är bilden av den frånvarande regissören framkallad, i en inte särskilt fördelaktig dager. Äcklad och förskräckt inför den åldrande kvinnan och hennes borttynande sexualitets sista ryckningar. Som publik blir vi hans medskapare, en inte alltför kul upplevelse.

MARTINA JUNSTRÖM



Theresa (Margarethe Tiesel) letar kärlek i Kenya.

**DET ÄR HELT** enkelt svårt att säga. För de mer välvilliga tolkningarna finns det tyvärr inte mycket stöd i denna tunna historia. Och det som seglar upp i tankarna är i första hand varken något regissörens engagemang för västvärldens exploatering av fattiga länders invånare eller intresse för medelålders kvinnor och deras liv. Inför det nästan skrattretande stereotypa persongalleri som presenteras flashar snarare bilden av en enorm Vagina Dentata upp för min inre blick, en monstruös tandförsedd vagina, urbilden för

## Längtan efter sex

**VAD BETYDER** ens sexuella erfarenheter för identiteten? Det mesta, är man benägen att svara efter att ha sett **Mitt längtande hjärta**. Filmen bygger på en självbiografisk berättelse av poeten och journalisten **Mark O'Brien**.

O'Brien var i det närmaste helt förlamad efter att ha haft polio som barn. Största delen av sitt liv låg han omsluten av en järnlunga, bara några timmar om dagen kunde han andas själv. Han skrev med hjälp av en sticka i munnen, kunde tala relativt obehindrat och hade en avväpnande humor. Vid trettioåttio hade hans längtan efter

att någon gång få genomföra ett samlag vuxit sig så stark att valet bara stod mellan det och ingenting. Med hjälp av en sexterapeut, en "surrogatpartner", kunde han nå sitt mål. De få resterande åren av sitt liv, O'Brien dog 1999, levde han ett betydligt rikare liv. Det faktum att han kunde definiera sig som "icke längre oskuld" fick oanade konsekvenser.

"Mitt levande hjärta" är inte bara en både humoristisk och rörande berättelse om ett enskilt öde utan gör oss också pålägsamt medvetna om hur normstyrt samhället fortfarande är. Vilka möjlig-



"Surrogatpartnern" (Helen Hunt) och Mark O'Brien (John Hawkes). Regi: Ben Lewin.

heter har funktionshinderade att leva ut sina sexuella behov? Vad kan vi göra för att underlätta saken? Här finns också många

tanketrådar som rör förhållandet mellan sex, kärlek och ömhet. Helt utan moraliska pekpinnar.

LOTTA JONSON

## Skön inställning till livet

**DET ÄR** upplivande att läsa **Nina Lekanders** nya bok **Hästar, män och andra djur**, inte bara för själva historien, utan också för den snärtiga stilen och språket, som är eget. Hon skriver i början om en bilfärd som ”tar en timme och fyra cigaretter” och fångar mig direkt. Boken har både karaktären av essä och roman. Samt självbiografi.

Trots att Nina Lekander, som är en välkänd journalist, författare, kritiker och feminist, berättar om övergångsåldersvänder och en kraschad kärleksrelation, blir det inte så dystert som man skulle kunna tro. Hon verkar vara på det hela taget en ganska lycklig femtioplussare, har sonen Frasse, väninnorna, sommarhuset på Öland, katterna. Och hästen Alegre som hon rider, och sköter om, med stort engagemang.

Resonemangen kring hästar och djurhållning i allmänhet får stort utrymme i boken, i mitt stycke lite väl stort, även om jag är ganska intresserad av ridsport. Lekander funderar över maktförhållandet djur-människa, djurrättsfrågor, och om man verkligen kan äta djur och samtidigt ha dem som vänner. Samt om ledarskap och makt i stallet, som är en stor del av själva grejen med hästar och ridning.

Självutlämnande berättar Nina Lekander om hur det är att vara i övergångsåldern, plötsligt känna sig osexig och inte gilla sin kropp längre. Hon som ”kunnat välja och vraka bland killar sedan hon var runt trettio” är plötsligt osedd. ”Jag saknar blickarna”, skriver hon och man förstår verkligen vad hon menar. Samtidigt funderar hon över om det kanske ändå finns

”någon sorts befrielse i form av klimakteriet, den där osynligheten som något lite lugnande för oss som aldrig kunde sluta kråma oss för män medan vi var snygga, fertila och syntes alldeles tydligt”.

För Nina Lekander innebar klimakteriet att sexlusten dog. Eller var det för att det tog slut med Claes, mannen hon hade en lång och kärleksfull relation med? Han träffade en mycket yngre kvinna och fick tillsammans med henne det barn som Nina och han aldrig fick. När hon beskriver separationen från honom är det som att hon skriver sig ur sorgen. Hon saknar samtalen med Claes, men är samtidigt glad över den frihet det innebär att vara skild.

Det är något befriande över den här boken. Nina Lekander är en cool person med en skön inställ-



### HÄSTAR, MÄN OCH ANDRA DJUR

Författare: **Nina Lekander**  
Förlag: Norstedts, 2012

ning till livet och till detta att vara kvinna och åldras. Det är spännande, och i någon mån även lite trösterikt, att få ta del av hennes tankar.

ANNA BLOMQUIST

## Size matters!

**STORLEKEN HAR** ingen betydelse brukar det heta och då är det förstås mannens könsorgan man syftar på. Men att storleken på kondomen faktiskt spelar roll är budskapet i årets kondomkampanj från RFSL Stockholm och Sexperterna. I kampanjen ingår en ask med olika kondomer mellan 45 och 64 mm. Dessutom ett färgkodat måttband med uppmaningen att man ska mäta penis omkrets. Kampanjens syfte är att inspirera

killar som har sex med killar att hitta en kondom som sitter bra och på så sätt öka kondom användningen. Asken med måttband har delats ut på klubbar och finns att beställa på [ww.sexperterna.com](http://ww.sexperterna.com).



## Hbtq-personer om hiv

**RÄDSLA, SORG**, frustration men också många berättelser om kärlek. I antologin **Hiv 30 år i Sverige – Från bögpäst till tystnad** delar mer och mindre kända hbtq-personer med sig av sina tankar och erfarenheter i relation till hiv. Texterna är hämtade från RFSL:s blogg [hivisverige.wordpress.com](http://hivisverige.wordpress.com), som varit navet i en kampanj med syfte att bryta tystnaden kring hiv och förbättra hiv-

preventionen till män som har sex med män och till transpersoner.

Antologin är i pocketform och finns att köpa på [shop.rfsl.se](http://shop.rfsl.se).



### KORTFATTAT

#### HPV-VACCIN GRATIS FÖR ÄLDRE TJEJER

**SEDAN 1 JANUARI** i år kan tjejer upp till 26 år vaccinera sig gratis mot de HPV-virus som kan orsaka livmoderhalscancer och kondylom. Vaccinationen ges på vårdcentraler och vaccinationsmottagningar. Tidigare var HPV-vaccinationen gratis endast för tjejer upp till 18 år. Flickor födda 1999 och senare vaccinerar i skolan genom skolhälsovården.

#### HIVPROJEKT PRESETERAS

**22 MAJ KOMMER** forskare och andra som fått stöd av de statliga hiv-medlen att redovisa sina projekt vid Regionala rådets seminarium i Stockholmssalen, Landstingshuset. Bland annat kommer Migrantprojektet att presenteras, där olika aktörer i länet arbetar för att öka andelen hivtester bland nyanlända personer med utländsk bakgrund.

#### FAMILJETEMA PÅ ÅRETS STOCKHOLM PRIDE

**TROTS FÖRRA** sommarens lyckade revival av Pride Park i Tantolunden kommer festivalen att flyttas. Orsaken är att det nya konstgräset inte tål

trampet av många dansande fötter. 2013 års Pride Park blir i stället Östermalms IP. Pride House kommer liksom de senaste åren att hålla till i Kulturhuset. Temat för årets Stockholm Pride är Familjen.

#### NU STARTAR SPRUTUTBYTET I STOCKHOLM

**I APRIL STARTAR** Stockholms stads sprututbyte på S:t Görans sjukhus. Syftet är att minska spridningen av hiv, hepatit och andra sjukdomar som smittar via blod. I Stockholms län finns uppskattningsvis 8 000–9 000 missbrukare, som främst injicerar amfetamin och heroin. Åldersgränsen för att få byta sprutor kommer att vara 20 år. I samband med sprututbytet finns möjlighet att testa sig för exempelvis hiv samt få stöd för att ta sig ur beroendet.

#### KONFERENS OM HIVPREVENTION

**21–22 OKTOBER** arrangerar Smittskyddsinstitutet en nationell konferens i Stockholm om hivprevention och sexuell hälsa. Information och program med anmälan kommer under maj att läggas upp hemsidan.





1 1 0 9 7 2 3 1 8

# Välkommen till vårens jubileumsseminarier!

**8 april**  
kl 13.30–16  
**Abort – en  
hotad rättighet**

**16 maj**  
kl 13.30–16  
**Att leva med hiv**



Lafa – enheten för sexualitet och hälsa inom Stockholms läns landsting fyller 25 år. Det firar vi med två aktuella och högintressanta seminarier på teman som ligger oss varmt om hjärtat.

## ABORT – EN HOTAD RÄTTIGHET

**Måndag 8 april kl 13.30-16**

Abortens historia handlar om juridik, medicin och politik, men framför allt handlar den om kvinnosyn. Vilka är vår tids utmaningar av aborträtten? Och hur ser framtiden ut?

SEMINARIELEDARE:

**Lena Lennerhed**, professor i idéhistoria på Södertörns högskola.

**Anna Dahlqvist**, frilansjournalist och författare till boken "I det tysta – resor på Europas abortmarknad".

MODERATOR:

**Karolina Höög**, barnmorska på Lafa.

Inledningstalar gör **Birgitta Rydberg**, landstingsråd (FP).

## ATT LEVA MED HIV

**Torsdag 16 maj kl 13.30-16**

Fortfarande bär många på föreställningar som leder till att hivpositiva stigmatiseras. Var femte person skulle undvika nära kontakt med en arbets- eller skolkamrat som var hivpositiv. Hur är det egentligen att leva med hiv?

SEMINARIELEDARE:

**Walter Heidkamp**, arbetar med hivrelaterade frågor och sexuell hälsa i Helseutvalget – for bedre homohelse i Norge.

**Christina Ralsgård**, tidigare kurator vid Nationellt Kunskaps- och Resurscentrum för barn och unga med hiv, i samtal med **Toni** och **Anders**, två unga människor som lever med hiv.

MODERATOR:

**Gunilla Neves Ekman**, enhetschef på Lafa.

**Anmäl dig på [www.lafa.nu/kurser](http://www.lafa.nu/kurser) senast 2 april respektive 10 maj.**

