

Bättre kunskap – ökad sexuell hälsa

- En kunskapsinsamling om nyanlända hbtq-personers hälsa



RFSL Stockholm i samarbete med
Newcomers/RFSL Riksförbundet

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
KAPITEL 1: BAKGRUND	3
KAPITEL 2: ENKÄTUNDERSÖKNINGEN	5
2.1 RESULTAT	6
2.1.1 RESPONDENTERNA	6
2.1.2 HÄLSOUNDERSÖKNINGEN	7
2.1.3 HIV, SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER SAMT KUNSKAP OCH INFORMATION OM SÄKRARE SEX	8
2.1.4 ORGANISATIONER OCH TILLGÅNG TILL INFORMATION	9
2.1.5 DISKUSSION	10
KAPITEL 3: INTERVJUERNA	11
3.1 ENSKILDA INTERVJUER	11
3.2 RESULTAT	12
3.2.1 HÄLSA OCH HÄLSOUNDERSÖKNINGEN	12
3.2.2 ERFARENHETER AV VÅRD	13
3.2.3 ATT LEVA MED EN HIVDIAGNOS	13
3.2.4 TESTNING OCH ÖVERFÖRING AV HIV/STI	14
3.2.5 KONDOMANVÄNDNING	15
3.2.6 DET DUBBLA UTANFÖRSKAPET	16
3.2.7 ÖNSKEMÅL	17
3.3 GRUPPINTERVJUER:	17
3.3.1 ERFARENHETER OCH RELEVANS	18
3.3.2 INFORMATIONSKANALER	18
3.3.3 UPPLEVELSER OM TESTNING	19
3.3.4 ÖNSKEMÅL	19
KAPITEL 4: ÖVERSYN AV INFORMATIONSMATERIAL OCH HEMSIDOR	20
4.1 HEMSIDOR	21
4.1.1 SPRÅK	21
4.1.2 REPRESENTATION	22
4.1.3 STRUKTUR	23
4.1.4 ÖNSKAD INFORMATION	23
4.2 BROSCHYRER	24
4.3 MATERIAL	25
KAPITEL 5: REKOMMENDATIONER	26
KAPITEL 6: REFERENSER	27
KAPITEL 7: BILAGOR	28
BILAGA I: ENKÄTEN	28
BILAGA II: INTERVJUGUIDE TILL ENSKILD INTERVJU	35
BILAGA III: INTERVJUGUIDE TILL GRUPPINTERVJU	38
BILAGA IV: LISTA ÖVER MATERIAL SOM GRANSKATS UNDER GRUPPINTERVJU	40
BILAGA V: LISTA ÖVER HEMSIDOR SOM GRANSKATS SAMT DATUM	41

Kapitel 1: Bakgrund

År 2015 startade pilotprojektet ”Bättre kunskap – ökad sexuell hälsa”. RFSL och RFSL Stockholm har sedan många år arbetat för och med nyanlända och asylsökande hbtq-personer. Detta arbete innefattar juridisk rådgivning, stöd, hjälp med boende och arbete, samt ett stort fokus på hiv- och STI-preventivt arbete. Behovet av förebyggande insatser har ökat i takt med att fler personer söker sig till RFSL och RFSL Stockholm.

RFSL Stockholm har en invandrarkonsulent som bland annat arbetar med rådgivning gällande sexuell hälsa, prevention och erbjuder stödsamtal till nyanlända och asylsökande hbtq-personer. En annan aktivitet som RFSL Stockholm även gjort under många år är att dela ut gratis kondomer och glidmedel samt information på nattklubbar runt om i Stockholm, där målgruppen till viss del funnits.

Sedan 2011 har RFSL en verksamhet som heter Newcomers¹, som riktar sig mot nyanlända och asylsökande hbtq-personer. Oavsett juridisk status är en välkommen att gå med i Newcomers. Detta innebär att det finns personer som fått uppehållstillstånd, personer som är papperslösa eller fortfarande väntar på ett svar från Migrationsverket. Anledningen till att en person är papperslös kan vara att den fått avslag och lever gömd. Alternativt inte vågat/velat söka asyl. För många blir umgänget med Newcomers otroligt värdefullt då det innefattar allt från socialt umgänge till stöd och rådgivning. Nationellt finns det 13 grupper. Newcomers erbjuder en social mötesplats, lektioner i svenska, aktiviteter som dans, simlektioner, filmvisning och klättring. RFSL har också arrangerat workshops om hiv, säkrare sex och testning i vissa av Newcomersgrupperna. Man kan även få juridisk hjälp i sin asylprocess av någon av RFSLs jurister.

Med den kunskap om målgruppen som RFSL och RFSL Stockholm redan har, är detta projekt tänkt som ett steg vidare. Vi ville, med hjälp av målgruppen, kartlägga hur andra organisationer arbetar för och/eller med målgruppen, vilken kunskap som nyanlända och asylsökande hbtq-personer saknar samt vad de behöver för att ha säkrare sex. Då hivprevention bör vara behovsgrundad och kunskapen om vad nyanlända hbtq-personer har för behov har varit otillräcklig, har detta projekt skapats för att fylla den kunskapsluckan. Vi

¹ <http://www.rfsl.se/verksamhet/asyl/newcomers/>

ville också inkludera målgruppen själv i att utforma den hivprevention som riktas till nyanlända hbtq-personer, vilket också har varit ett syfte med årets pilotprojekt.

Målgruppen nyanlända hbtq-personer representerar en särskilt utsatthet vad gäller hivinfektion². Det har därför varit centralt för oss att kartlägga målgruppens egna åsikter och tankar om frågor som rör sexuell hälsa, överföring av hiv och sexuellt överförbara infektioner (STI), tillgängligheten av kondomer och glid, hemsidor som riktar sig till målgruppen och hur behovet egentligen ser ut.

För att nå målgruppen har gruppen har både kvantitativ och kvalitativ data samlats in genom: 1) en enkätundersökning, 2) enskilda intervjuer och 3) gruppintervjuer med personer ur målgruppen. Det var 51 personer som svarade på enkäten, 6 personer som deltog i enskilda intervjuer och 26 personer som deltog i gruppintervjuerna.

Ett ytterligare mål med projektet har varit att undersöka vad nyanlända och asylsökande hbtq-personer tycker om landstingets kostnadsfria hälsoundersökning som alla nyanlända erbjuds. Hur deras egna upplevelser och deltagande ser ut. Detta tillfälle är för många nyanlända den första kontakten med vårdinstanser i Sverige.

Utöver nämnda områden har vi även haft en arbetsgrupp med personer ur RFSL Newcomers. Denna arbetsgrupp har fått diskutera och granska ett flertal olika hemsidor som handlar om hiv, hälsa och säkrare sex. Språket, representation via bilder och hur pass tillgänglig en hemsida är, hamnade i fokus under dessa diskussioner. Vi har också gått igenom en del informationsmaterial från organisationer som riktar sig till målgruppen. Även gällande informationsmaterial var språket i fokus under gruppdiskussionerna. Språket upplevs för många som en viktig tillgänglighetsfråga och är central om man vill nå ut med information till målgruppen.

En kartläggning har gjorts över organisationers tillvägagångssätt, metoder och hur pass tillgänglig organisationen är. Det har även varit fokus på om målgruppen ens känner till olika organisationer och vad de arbetar med. Syftet med kartläggningen av andra organisationers

² <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

arbete och preventiva metoder, är att under kommande projektår kunna tillgodose målgruppens behov på olika vis.

En referensgrupp skapades med representanter från olika ideella organisationer som arbetar med och för målgruppen nyanlända hbtq-personer. Detta för att kunna få information om hur vi kan gå tillväga för att möta målgruppen ännu bättre än vi gör i dag, lära av varandras framgångsfaktorer och erfarenheter.

Vår förhoppning är att den kunskap som vi införskaffats genom projektets första år omvandlas till närmre samarbeten med Migrationsverket samt andra organisationer. Att vi genom den kunskap vi nu erhåller bättre kan bidra till att öka vetskapen bland nyanlända hbtq-personer om hälsoundersökningen, främja testning samt motivera förändringar av metoder för att nå ut till nyanlända och asylsökande hbtq-personer med hälsa- och säkrare sex strategier.

Kapitel 2: Enkätundersökningen

Enkäten bestod av 16 frågor med några följdfrågor beroende på vad personen svarat. Den fanns tillgänglig i både pappersversion samt via länk till en webbenkät. På internet fanns enkäten tillgänglig på svenska och engelska, båda är skrivna med ett lättare språk. Enkäten finns med som bilaga I på svenska. I pappersversion fanns den översatt till svenska, engelska, spanska, franska, tigrina, arabiska, makedoniska, bulgariska och serbiska.

Personer från Newcomers fick under ett inledande möte erbjuda sig att översätta enkäten till ett eller flera språk, samt delta som kontrollant av någon annans översättning. Tack vara den hjälp vi fick av personer i Newcomers blev enkäten kvalitetssäkrad av målgruppen själva och vi lyckades därigenom att skapa en enkät som var lätt att förstå med ett inkluderande och tillgängligt språk.

Enkäten distribuerades till ett flertal olika organisationer och där RFSU Stockholm, Kamratnätverket Oasen Stockholm, Skyddsvärnet, Ingen människa är illegal, Röda korset Syd, Röda Korset Nord, Noaks Ark bidrog till att sprida enkäten i sina nätverk. Enkäten

distribuerades även via sociala medier, så som Facebook, via Newcomers egna informationskanaler och på evenemang där nyanlända vistas.

2.1 Resultat

Vi har använt oss av ett självselekerat urval, vilket innebär att respondenten själv väljer huruvida personen vill delta i studien eller inte. 70 respondenter svarade på enkäten. 19 respondenter svarade dock att de inte var nyanlända och deras svar sorterades därför bort. I resultatdelen redovisas därför 51 ($N = 51$) respondenters svar. Följande områden redovisas: respondenterna, hälsoundersökningen, hiv, könssjukdomar, säkrare sex, organisationer och tillgång till information.

2.1.1 Respondenterna

Personer som svarat på enkäten uppgav att de kom från följande länder: Vietnam, Ryssland, Colombia, Palestina, Spanien, Vitryssland, Uganda, Makedonien, Kongo, Marocko, Serbien, Bosnien, Gambia, Tunisien, Etiopien, Uzbekistan, Kenya, Eritrea, Egypten, Tanzania, Malawi, Sierra Leone, Nigeria, Australien, Iran, Syrien och Schweiz.

46 ($n = 46$) respondenter svarade på frågan om varför den har kommit till Sverige. 25 att den kommit till Sverige för att ”söka asyl”, 4 svarade ”bo med partner/ giftermål/ samboskap”, 5 svarar för ”att arbeta”, 2 ”att studera”. 0 har angett ”bo med släktingar”. 4 ”vill inte svara” och 8 har uppgett ”annan orsak”.

Några har även uppgett följande alternativ under ”annan orsak” (av de svar om lämnats in på engelska har de översatts till svenska)

”Skydd.”

”För att jag ska leva i fred, för att mitt liv var i fara i Palestina pga min sexuella läggning”.

”Hot från mitt land på grund av att jag är transperson.”

Tiden som personer varit i Sverige varierar mellan 1 månad till 5 år. 11 respondenter uppgav ”att de har varit här lite mer än ett år”. 19 respondenter uppgav ”att de är i en pågående asylprocess”. 8 respondenter uppgav ”att de är papperslösa/vet ej/vill inte uppge/annat”.

45 respondenter (n = 45) svarade på frågan om vilken sexuell läggning och/ eller könsidentitet den säger sig ha. 26 svarar "homosexuell". Det fanns även en grupp på 9 respondenter som valde kategorin "heterosexuell". Enkätsvaren visar dock att begreppet heterosexuell inte behöver överensstämma med hur en blir kär eller har sex, vissa av de som uppgett heterosexuell har kryssat i något annat alternativ, eller lämnat kommentarer som indikerar att deras praktik inte är strikt heterosexuell. 11 respondenter svarade "bisexuell", 1 uppgav "queer", och 4 att "Jag brukar inte kategorisera mig sexuellt". 5 svarade "annat" och 3 "vill inte svara".

Gällande könsidentitet är det 31 respondenter som valde alternativet "man" och 9 som valt "kvinna". 34 personer har uppgett att de inte är "transpersoner", medan 9 respondenter svarade alternativen "intergender/transgender", "annat", "vill inte svara", "a gender", "ja" och "vet inte".

2.1.2 Hälsoundersökningen

Av 50 (n = 50) respondenter som svarade på frågor som rörde hälsoundersökningen svarade 39 "att de fått information om den hälsoundersökning" som erbjuds av landstinget till alla nyanlända i Sverige. 33 personer har deltagit i själva hälsoundersökningen. 22 av dessa uppgav att de tyckte att informationen om denne var "bra". 10 tyckte att den var "ganska bra". 4 personer tyckte att den var "dålig" och 3 tyckte att den var "ganska dålig". Ingen av respondenterna svarade på varför de tyckte att undersökningen var bra eller dålig.

Däremot svarade några respondenter i fritextalternativet om varför de tycker hälsoundersökningen är/ var viktig:

"För att ta reda på min hälsotillstånd."

"Jag har varit på kontroll för att kontrollera min kropp, ifall den är sjuk eller inte."

"För att veta min hälsostatus."

"För att jag ville göra det."

Vidare tar enkäten upp huruvida personen blivit testad för hiv under sin hälsoundersökning, samt huruvida personen blev informerad om att hivtestet är frivilligt. Totalt 33 respondenter fick "erbjudande om att testa sig för hiv" och 3 personer har svarat att de "blev testade men inte informerade om att det var frivilligt". 1 har svarat nej på denna fråga. Totalt var det 22 som tackade "ja" till att testa sig. 12 personer svarade att de "inte fick någon information alls

om att det var frivilligt” och ytterligare 15 valde ”att inte testa sig alls”. En fråga handlade även om huruvida personen kände sig ”tvungen att testa sig”, vilket 10 svarar jakande på. 28 personer svarade ”nej” på samma fråga.

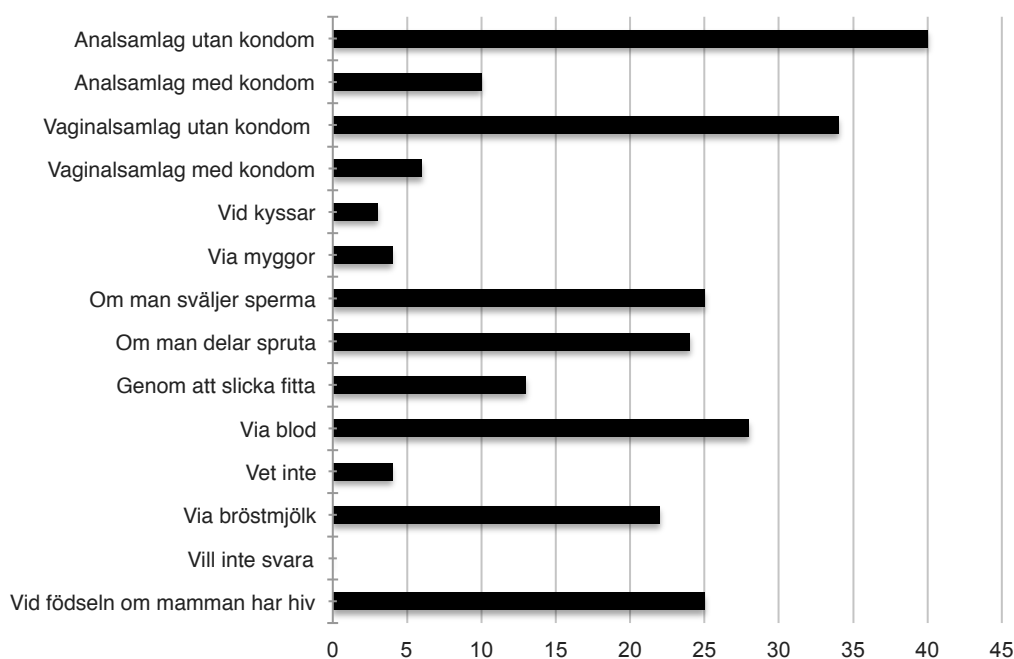
Vi frågade respondenterna huruvida de hade fått information om att hivtestet var frivilligt. Av 38 (n = 38) svarande respondenter uppgav 21 ”ja” på att de fått information om att testet var frivilligt. 12 personer svarade ”nej”, 1 ”vill inte svara” och 4 har valt svarsalternativet, ”kommer inte ihåg”. 15 respondenter uppgav i undersökningen att de valde att testa sig. Vi vet tyvärr inte varför då ingen lämnade någon kommentar kring detta.

2.1.3 Hiv, sexuellt överförbara infektioner samt kunskap och information om säkrare sex

Det är sammanlagt 33 respondenter som svarat ”att de någon gång fått information om säkrare sex, hiv och könssjukdomar”. Totalt 12 respondenter har svarat ”att de inte fått någon information alls. Vidare tycker 12 respondenter att de behöver mer information om hiv- och andra sexuellt överförbara infektioner samt hur man kan skydda sig. 8 respondenter uppger att de ”anser sig inte ha tillräcklig kunskap om hur de kan skydda sig”. 22 respondenter svarar ”att de anser att de har tillräckligt med kunskaper om säkrare sex”. Var de har fått informationen från varierar, men källor som uppges är hemlandet, RFSL, internet, Venhälsan, Noaks Ark, Gaycamp och nattklubbar. Det mest förekommande svaret är RFSL och därefter Noaks Ark.

I figur 1 redovisas hur respondenterna svarade på frågor om hur hiv kan överföras mellan två personer. Respondenterna hade möjlighet att svara på flera alternativ. Vi har därför valt att redovisa resultaten, förutom i text även i en figur. Av 48 (n = 48) svarande har 40 av respondenterna svarat att ”analsamlag utan kondom” är en överföringsmöjlighet. Enbart 4 har valt alternativet ”vet inte”. Alternativen ”vid kyssar” och ”via myggor” har totalt fått 7 svar. 25 svarade ”om man sväljer sperma” och 14 ”genom att slicka fitta”. ”Via blod” svarade 28 personer och 24 svarade ”om man delar spruta”. 25 svarade ”vid födseln om mamman har hiv”, 22 svarade ”via bröstmjolk” och 0 ”ville inte svara”.

Figur 1: Redovisar respondenternas svar frågan om hur hiv kan överföras (n = 48)



20 respondenter har sedan de kom till Sverige testat sig för hiv och 14 respondenter uppger att de även har testat sig för andra sexuellt överförbara infektioner. Infektioner som nämns är klamydia, hepatit, syfilis och gonorré. 3 uppger att de testat sig, men vet inte för vad. 11 har inte testat sig för något alls.

13 av de som uppger att de testat sig svarar att de har bra eller goda erfarenheter av detta. 11 uppger att de är missnöjda, eller har negativa erfarenheter av testningen. Dessa svar kommer från en öppen frågeställning där personen fick fylla i helt fritt. Motiven bakom svaren eller ytterligare förklaringar till varför de svarat som de gjort hade vi inte utrymme för i enkäten, men vi kommer utveckla aspekter kring testning i den senare redovisningen av insamlade kvalitativa data.

2.1.4 Organisationer och tillgång till information

Inom detta ämnesblock var det fokus på vilka organisationer som riktar sig till målgruppen som respondenterna känner till. En lista med förslag fanns med i enkäten och personen fick kryssa för den eller de organisationer som den fått information om av Migrationsverket. Det fanns även möjlighet för att lägga till andra organisationer som inte stod med på listan. 22 respondenter hade fått information om RFSL. 9 respondenter hade fått information om RFSLs Newcomer verksamhet och Noaks Ark av Migrationsverket. Övriga organisationer som

nämns är Amnesty, RFSU, Kamratföreningen Oasen och Angaza Sverige. 13 av respondenterna uppgav dock att de inte fått någon information om organisationer alls.

2.1.5 Diskussion

Det finns metodmässiga problem med enkäter där urvalet är självselektat. Ett av problemen är att resultaten inte går att generalisera på hela gruppen nyanlända och asylsökande hbtq-personer. Resultaten som redovisas ovan är därför deskriptiva i sin karaktär, och på grund av det faktum att urvalet är baserat på självselektion har inga signifikansprövningar gjorts. Vi kan därför inte dra några generella slutsatser gällande nyanlända hbtq-personers sexuella hälsa, kunskaper m.m. men svaren kan däremot ge oss indikationer på vilka utmaningar som finns inom gruppen, vilket i sin tur kan ge värdefull kunskap om vilka insatser som kan behövas.

Vi angav i projektansökan att vi hoppades på minst 50 svar på enkäten, vilket var ett mål vi nådde. Vi kan även konstatera att vi har nått målgruppen med enkäten då en majoritet av de som svarat anger sig vara asylsökande/papperslösa eller liknande. De flesta av respondenterna har enbart befunnit sig i Sverige i cirka ett år. Vi har nått fler män än kvinnor och cirka 20 % är transidentifierade eller har någon transbakgrund. Samtliga som ingått i analysen av enkäten var hbtq-personer på ett eller annat sätt.

Vi kan konstatera att ett flertal av respondenterna hade fått information om landstingets hälsoundersökning, och att 33 av 39 respondenter hade genomfört en sådan undersökning. Hela 32 av dessa ansåg att informationen var bra, varav 7 tyckte den var dålig. Detta ger ett relativt bra betyg för landstinget hälsoundersökningar bland respondenterna. Bland de som har genomfört undersökningen uppges även att man tycker undersökningen är viktig.

Att 10 av 33 personer som gjort hälsoundersökning uppfattade hivtestet vid undersökningen som obligatoriskt är problematiskt. Det visar att antingen att personalen inte tillräckligt tydligt har förklarat förutsättningarna för hälsoundersökningen för patienten, eller att det kan ha funnits andra faktorer som språkbarriärer m.m. som spelat in. Det var även flera som svarade att de blivit testade för olika saker, men inte fått någon information om varför eller vilka följder som resultatet kunde ge. Ett viktigt mål inom det förebyggande arbetet är att få fler att testa sig för hiv och andra STI. Det är dock centralt att sådana test görs frivilligt, utifrån

korrekt information om infektioner generellt, men även att exempelvis en positiv hiv-diagnos inte riskerar att påverka personens asylprocess.

De som har svarat på enkäten har relativt bra kunskap om hur hiv kan överföras. De flesta svarar att analsex och vaginalsamlag utan kondom kan överföra hiv. Ett fåtal tror att analsex med kondom, vaginalsamlag med kondom, myggor, kyssar och att oralsex kan överföra hiv. Resultaten indikerar att många har relativt bra kunskaper om hur hiv överförs, men det behövs mer kunskap om hur hiv *inte* överförs. Att vara trygg i sin sexualitet och erhålla kunskap om hur man kan ha sex och skydda sig utan att vara orolig är en viktig faktor för ens välmående i relation till sexuell hälsa. Det är därför viktigt att nå ut med information om hur man på bästa sätt kan skydda sig, men även vad man inte behöver vara orolig för i ett sexuellt möte.

Kapitel 3: Intervjuerna

Till både de enskilda intervjuerna och gruppintervjuerna har det skapats intervjuguides. Det har funnits några tydliga teman gällande respektive sorts intervju, men även utrymme för att låta deltagarna ta upp egna ämnen. Personal från RFSL Stockholm samt Noaks Ark har varit med och granskat båda intervjuguiderna. Intervjuguiderna finns att läsa i bilaga II och III. Samtliga intervjuer har spelats in och sedan transkriberats. En person från Newcomers har gjort detta arbete. Efter transkribering har ljudfilerna raderats. Alla deltagare blev informerade om att detta skulle ske i samband med att de kunde söka till att få delta i en intervju. Även innan intervjun startade togs detta upp åter igen, för att försäkra oss om att respondenterna hade fått tillräcklig information om vår sekretess och deras anonymitet.

3.1 Enskilda intervjuer

I de enskilda intervjuerna var fokus på respondentens kunskap om säkrare sex, hiv, sexuellt överförbara infektioner och andra hälsofrågor. Tankar kring testning och säkrare sex togs också upp. Respondenterna kom från Ryssland, Bolivia, Eritrea, Malawi, Gambia och Uganda. Deltagarna är alla asylsökande och har kommit olika långt i sin asylprocess. Två identifierade sig som kvinnor och fyra identifierade sig som män. Alla identifierade sig som homosexuella och medelåldern var 32 år. Vid två tillfällen deltog en tolk som översatte från

ryska till svenska, medan resterande intervjuer genomfördes på engelska. Samtliga blev erbjudna tolk, men enbart två tackade ja till detta.

I den kommande resultatredovisningen har citaten från intervjupersonerna, där språket var engelska översatts till svenska för att underlätta inläsningen av resultaten och därigenom utöka rapportens tillgänglighet.

3.2 Resultat

3.2.1 Hälsa och hälsoundersökningen

Av de sex personer som vi träffade hade fyra personer deltagit på en hälsoundersökning. Tre personer hade blivit kallade via brev och genomfört undersökningen, medan den fjärde blivit hämtad på sitt boende och körd direkt dit. De tre som gått dit frivilligt var alla nöjda med sitt besök och det bemötande som de fått. Den fjärde tyckte dock att det kändes otryggt. De beskrev alla hur de inte fick alla moment förklarade för sig.

”Jag kände mig tvungen och som att det var något jag skulle göra. Stämningen var dålig och det var otrevligt.”

”Under mitt möte med Migrationsverket kändes det inte som att jag hade någon påverkan alls. Utan de bara bestämde åt mig.”

Något som samtliga påpekade var att de blivit testade för olika sexuellt överförbara infektioner vilket de var glada över. Men enbart två hade fått information om vilka infektioner de blev testade för. Att de dessutom inte fick någon information om provresultaten hade påverkat samtliga negativt. Flera trodde att det hängde ihop med deras juridiska status (asylsökande), att de blev särbehandlade negativt på grund av att de inte var svenska medborgare. Under intervjuerna förklarades att provresultat brukar delas ut när en person har en sjukdom eller en infektion. Samtliga tyckte detta var problematiskt då man gärna vill ha provsvar när man lämnat ett prov. Att inte veta skapar osäkerhet i det många beskriver som en besvärlig livssituation.

Respondenterna berättade också att deras juridiska status påverkar deras mående. En berättade att processen påverkat den negativt psykiskt. Att den är deprimerad och allmänt nedstämd. Andra förklarade processen som stressande, negativ och långsam. Som att de inte kan påverka

utan bara invänta ett svar. En annan kände sig otrygg på sitt boende på grund av sin sexualitet och var misstänksam mot personerna den bodde med. Flera vittnade om att de är rädda för att bli särbehandlade eller dåligt behandlade då de avviker ifrån heteronormen. Något som givetvis påverkar deras hälsa.

Vidare lyfte respondenterna fram att det var viktigt med ett bra bemötande av personalen inom vården. Att använda ord som partner, inte ta någons könsidentitet för given m.m. är olika faktorer som målgruppen uppgav i intervjuerna som viktigt.

3.2.2 Erfarenheter av vård

Dåligt och okunnigt bemötande var en fråga som lyftes bland flera av respondenterna. En av respondenterna fick frågor som indikerade att den var heterosexuell, vilket sårade personen då den identifierar sig som homosexuell. En av respondenterna mötte en läkare som uttryckte extremt homofobiska åsikter, vilket gjort att personen numera inte vill söka sig till vården igen. En annan som nyligen fått veta om sin positiva hiv-status var rädd för hur detta eventuellt skulle kunna påverka asylprocessen samt vad som kunde hända om folk fick veta. Genom RFSL:s Testpoint fick personen tillgång till läkare och vård via Venhälsan på Södersjukhuset, något som varit väldigt viktigt för personen. Rädslan över att vara papperslös och hivpositiv blev väldigt mycket för personen. Respondenten har även fått tillgång till samtalsstöd via RFSLs brottsofferjour.

”De tog för givet att jag var hetero på sjukhuset. Det gör de inte på Testpoint.”

”Men att leva utanför systemet är väldigt svårt. Jag får inte tillgång till allt. Men jag får tillgång till en behandling, medicin och får en bättre hälsa.”

”Migrationsverket borde se till att alla som kommer hit får gå i terapi och får prata med någon. För att alla bär på något som en måste komma vidare ifrån.”

3.2.3 Att leva med en hivdiagnos

En av deltagarna fick veta att den är hivpositiv efter att den hade varit hos Testpoint. Den är tacksam över att den nu fått medicinsk behandling och träffat vänliga läkare, men är samtidigt livrädd för att den kan träffa på någon som inte hanterar dennes hivstatus bra. Den känner även enorm rädsla för att medicinen ska lämna synliga biverkningar så att folk i personens närhet ska kunna se på utsidan att den har hiv. Det har resulterat i att den är rädd att förlora sin bostad samt vänner den skaffat sig sen den kom till Sverige. Personen förklarar även att

den sedan den fick veta sin status gett upp allt som har med kärlek, sex och närhet att göra. För den tänker att ingen någonsin kommer vilja vara nära den.

3.2.4 Testning och överföring av hiv/STI

Samtliga hade åsikter om hur testning går till på sjukhus. Dels handlade det om en osäkerhet inför vilken vård som individen hade rätt till och dels handlade det om tiden det tar för att få provresultaten. Att inte få veta direkt upplevdes som både stressigt och jobbigt. Många lyfte fram RFSL Testpoints snabbtestning som ett bra alternativ, eftersom väntetiden på resultatet endast är 15 minuter och du kan vara anonym. Samtliga hade hivtestat sig efter att de kom till Sverige. De som hade gått på hälsoundersökning hade alla gjort det då. Två hade även fått testa sig för syfilis och hepatit under hälsoundersökningen. Dock fick de aldrig någon förklaring till varför dessa tester gjordes, vilket upplevdes som märkligt.

”Det är en lång process för att få hjälp och du får inte den hjälpen direkt om du inte har några störningar.”

”Jag bara älskar att veta min status. Får jag veta min status i dag, kommer jag att vara mer försiktig i morgon.”

”Systemet om att de ska ringa ifall testet inte är ok, det är tortyr. Det gjorde mig väldigt stressad och jag mår dåligt.”

”Stället ska ha en speciell inriktning. Helst hbt.”

”Testpoint kändes inte dömande alls, utan de var uppmuntrande och snälla. Jag kände mig väldigt välkommen, och jag är inte rädd för att gå dit.”

Ungefär hälften av deltagarna ansåg att de hade bra koll på hur sexuellt överförbara infektioner kan överföras och ansåg själva att de hade sex på ett sätt som var säkrare. Vad gäller symptom för könssjukdomar så hade ingen deltagare någon kunskap kring detta. Detta står i kontrast till att samtliga svarade att det bästa sättet utöver att använda kondom var att känna efter om man hade symptom. Många visste att en ska skydda sig mot olika kroppsvätskor, men ingen visste varför. Ett område som flera var osäkra på var överföringsrisken vid oralsex, vilket antingen ledde till att de alltid använde kondom alternativt inte hade oralsex alls.

Några överföringsmöjligheter, oavsett infektion/er, som deltagarna föreslog var: ”*via sexuellt förhållande*”, ”*via blod*”, ”*när två personer har sex*”, ”*alla sexuella vätskor*” samt ”*via sprutor och droger*”. En respondent lyfte ”*via saliv*” som en överföringsmöjlighet, men poängterar även att den är osäker på detta. Denna person har enbart sökt information via olika sidor på internet för att få kunskap, och anser att den inte vet tillräckligt för att kunna svara på allt. Det upplevdes som jobbigt och förvirrande att olika internetsidor hade olika information om överföringsrisker. Det fanns en förvirring kring överföringsrisker överlag, vilket även kan bero på att det fanns en förvirring om hur olika infektioner överförs olika.

Olika citat om kunskap kring överföring av sexuellt överförbara infektioner och hiv:

”I mitt hemland gick jag till en organisation som jobbar med dessa frågor. Jag skulle göra samma sak här om jag kunde. Men just nu har jag problem med språket, vilket försvårar möjligheten för att kunna hitta information på det språk som jag behöver.”

”Jag har alltid fokus på hiv. Jag har inte kollat mig för att jag har inte haft symptom. Och min pojkvän här i Sverige, har testat sig för allt. Och allt såg bra ut.”

”Ett sätt att vara säkrare är att ha en fast partner. Eller testa sig varje halvår. Eller att använda kondom.”

Även om målgruppen tycker gott om Testpoint och gärna går dit för att testa sig, så erbjuder Testpoint enbart hivtest med snabbsvar. Gällande andra sexuellt överförbara infektioner måste målgruppen gå till någon annan plats för att kunna testa sig. Dels måste målgruppen få mer information kring vilka sexuellt överförbara infektioner de kan testa sig för och varför, dels måste platserna dit målgruppen går ha ett mer inkluderande och kunnigt bemötande.

3.2.5 Kondomanvändning

Samtliga ansåg att kondom var det bästa sättet att skydda sig, även om det ibland kunde vara svårt att använda. Det fanns även en osäkerhet kring nödvändigheten av att använda kondom vid oralsex. Men vid analsex och vaginalsex var deltagarna övertygade om det bästa sättet att skydda sig och sin partner var att använda kondom. Hur mycket en känner personen en ska ha sex med, tillgången till kondomer och känslorna mellan personerna var olika anledningar som påverkade huruvida kondom användes eller inte. Om det påbörjats en relation med känslor,

var chansen mindre att kondom användes. Då handlade det om att lita på varandra, vilket bland annat kom till uttryck genom sex utan kondom.

En person hade främst sex för nöjes skull och ofta med personer den inte kände sedan tidigare. Då var det viktigt med kondom ansåg hen. En annan svarar att hen alltid måste ha en relation med personer som den har sex med. På så vis känner de varandra och personen kan vara trygg med att dennes partner inte har några sjukdomar. En respondent lyfte fram att om personen var svensk, litade den på att personen talade sanning om sin status. Ytterligare en annan lyfter fram att det går bra att ha sex utan kondom om båda testat sig ihop, på så vis har de skapat förtroende för varandra.

Oavsett om personen hade sex där den ansåg att kondom var relevant att använda, var ovannämnda åsikter något som alla höll med om. Kondomanvändning var nära sammankopplat med om en var i relation med någon alternativt om det var med någon den inte kände sedan tidigare. Blev relationen allvarligare var chansen större att kondom valdes bort.

”Det är enklare att inte använda kondom om jag tycker om personen. Blir mer intimt utan kondom. Och om jag känner att jag litar på killen.”

”Många aktiva har inga kondomer eller glidmedel, som om jag inte har det – då blir det inget.”

”Jag är reserverad. Jag har inte sex med en massa personer, speciellt inte de jag inte känner. Jag har bara sex med personer jag känner, och om jag känner att vi är på väg in i en långvarig relation. Jag har inte sex utanför relationer.”

3.2.6 Det dubbla utanförskapet

Att dels vara asylsökande och dels vara hbtq-person lyfts fram som ett dubbelt utanförskap. Man blir en minoritet i minoriteten. Om en dessutom är hivpositiv blir det ytterligare en faktor som påverkar utanförskapet. Samtliga deltagare upplevde att de befinner sig utanför samhället av nämnda anledningar och att de påverkades alla negativt i olika grad av detta.

Några exempel som respondenterna lyfte kring utanförskapet är att målgruppen inte vet vilka rättigheter de har gällande vård, utan bara gått med på det som sagts åt dem för att de trott att

det förväntas av dem. Flera uppgav att de är rädda för att prata om sin sexuella identitet och/eller könsidentitet på grund av rädsla för att det skulle kunna påverka asylprocessen.

3.2.7 Önskemål

Två av deltagarna lyfte fram att de ville veta mer om hur kvinnor som har sex med kvinnor kan göra för att ha sex med varandra på ett säkrare sätt eftersom de inte fått någon information via vården om detta. Även personer som inte identifierar sig som kvinnor såg detta som ett problem för målgruppen i stort. Många känner till att personer med kuk kan använda kondom för att skydda sig, men de kände inte till något motsvarande för kvinnor som har sex med kvinnor.

”Jag känner mig inte inkluderad i informationen. Den som finns är för ”Normala människor”, det vill säga för kvinnor som är med män. Ett exempel är hur hiv överförs. Det står hur det överförs när normala har samlag. Men det finns ingen information om hur det överförs när två lesbiska har sex.”

”Mer jobb borde göras för hivpositiva. Om hivpositiva kände sig mer välkomna och inkluderade, så vore det bra. Det är väldigt svårt och jobbigt att prata om sin status med folk som inte känner till den.”

”Alla nyanlända som kommer till Sverige borde få veta att ni finns och att en kan gå till Testpoint eller Noaks Ark. Jag vet inte om folk känner till det? Migrationsverket borde sprida den informationen.”

3.3 Gruppintervjuer:

Gruppintervjuerna fokuserade på respondenternas inställning till olika frågor om deras hälsa, deras erfarenhet av olika informationskanaler samt vad de ansåg viktigt att veta. Gruppen diskuterade olika material som broschyrer om säkrare sex, hiv och hälsa. Totalt deltog 23 respondenter i gruppintervjuerna som delades upp i mindre grupper. Respondenterna kom bland annat från: Bolivia, Ungern, Eritrea, Gambia, Ryssland, Vitryssland, Serbien, Spanien, Uganda, Etiopien, Marocko och Bosnien. Personerna mellan 20-40 år och hade alla olika juridisk status. De allra flesta hade dock en pågående asylprocess och väntade på svar från Migrationsverket angående uppehållstillstånd. Intervjuerna genomfördes på engelska och transkriberade därefter av en person från Newcomer. Ljudfilerna har raderats efter transkribering. De citat som används i resultatredovisningen nedan är översatta till svenska.

3.3.1 Erfarenheter och relevans

Många av deltagarna hade aldrig fått någon slags information om hiv, säkrare sex eller andra hälso-relaterade ämnen, medan andra hade fått information direkt från Migrationsverket samt blivit kallade till hälsoundersökningar. Det blev tydligt att alla i gruppen inte nåtts på samma sätt med samma information vilket upplevdes av samtliga som problematiskt.

Vilka rättigheter som asylsökande har gällande vård, medicin och behandling var något som gruppen hade bristfällig kunskap om. Några hade fått information om sina rättigheter m.m. medan andra aldrig ens blivit introducerade till dessa frågor. Några hade å andra sidan fått information via en broschyr och tyckte att det räckte. Vad för information en person ansåg sig behöva var varierande.

De personer som genomgått en hälsoundersökning och testat sig för hiv lyfte fram att läkarna aldrig pratade om hur de kunde praktisera säkrare sex.

”Hälsofrågan är väldigt viktig, då vet du som Newcomer vad din status är och det är därför det är en bra idé att gå var sjätte månad. Att gå och kolla upp det på sjukhuset och ta ett test”

”Alla vill ha mer information och klargörande om hälsofrågor, samt mer kunskap. Och det borde finnas tydlig information om vart man ska gå för att hivtesta sig om någon haft oskyddat sex.”

3.3.2 Informationskanaler

Samtliga vill ha mer information om sexuellt överförbara infektioner, vart de kan testa sig och hur de ska tänka kring säkrare sex.

Respondenterna använde sällan mobilen för att söka efter information. Trots att flera hade information om var det finns platser med gratis internetuppkoppling så upplevdes mobilen som mindre smidig för informationsinhämtning. Att även resa till en plats med internetuppkoppling uppgavs förvisso även som en kostnadsfråga som försvårade det hela. Flera ansåg därför att det var enklare att fråga andra om information kring säkrare sex eller sexuell hälsa.

Några organisationer som gruppen kände till förutom RFSL och Newcomers var Noaks Ark och RFSU. Anledningen till detta var främst för att det gick att testa sig hos samtliga organisationer, vilket var viktigt för deltagarna. De menade även information om var man kan testa sig borde, och måste finnas tydligare på olika hemsidor och delas ut av exempelvis Migrationsverket.

På fråga om information om säkrare sex, hivtestning m.m. var viktigt från målgruppen fanns det enighet inom gruppen att detta var viktigt.

”Alla Newcomers kommer från olika delar av världen, och de flesta har inte detaljkunskap om hiv och könssjukdomar. Och i vissa kulturer är det tabu att prata om dessa saker, så att å veta om hiv och könssjukdomar hjälper personen att få tillgång till rätt sorts medicin och då även skydda andra den är med och samhället i stort.”

3.3.3 Upplevelser om testning

Grupperna konstaterade att många inte har tillräcklig kunskap om sina rättigheter gällande vård och hälsa, vilket framkom tydligt exempelvis på fråga om testning. Flera hade blivit testade, men inte fått information om att denna var frivillig. Testet upplevdes därför av många som tvång, eller att den togs mot deras vilja. Att många även blivit testade utan att få veta för vilka sjukdomar eller utan att få provsvaren resulterade i att flera kände sig dåligt bemötta och ignorerade.

Just vetskapen om var och när en person kan testa sig för olika sexuellt överförbara infektioner var en viktig fråga för grupperna. Dels för att alla inte fick tillgång till testning via hälsoundersökningen, och dels för att gruppen ansåg att varje individ måste känna till sin egen status. De var alla överens om att ingen i Sverige dör av hiv idag, men att personen måste få medicinsk behandling om den har en infektion. Deltagarna var mån om andra nyanlända och menade att bland det viktigaste en nyanlända ska känna till är vilka möjligheter den har för att testa sig.

3.3.4 Önskemål

Eftersom alla inte fått samma information menade gruppen att det är oerhört viktigt att alla nyanlända får samma information direkt när de kommit till Sverige. Allra bäst vore om RFSL utbildade personal som i sin tur fick arbeta för Migrationsverket. På så vis skulle alla ha samma grundläggande information och hbtq-kompetens ansåg respondenterna.

Flera menade att de gärna hade önskat mer information om säkrare sex och hur de kan skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner och främst mot hiv. Den bristande kunskapen respondenterna upplever sig ha påverkar i vilken utsträckning de praktiserar olika säkrare sex strategier. Dels för att de var rädda för att bli sjuka, och dels för att de inte riktigt visste hur eller vad de skulle skydda sig mot.

Några förslag gällande hur information ska spridas utöver en broschyr var: kurser, seminarier, träffar med läkare, dokumentärer, hemsidor och workshops, samt att personal som de möter i vårdsammanhang är utbildade för att möta hbtq-personer.

Ytterligare förslag från gruppen var:

”Det finns ingen information om appar där hivpositiva kan möta någon annan hivpositiv och ha sex utan att skydda sig. #någotsådanexisterarinte.”

”Jag tycker att mötet var viktigt, men det finns fortfarande behov av att få mer information när det kommer till STI:s, speciellt klamydia för det är något nytt för mig, och jag hörde om det första gången i dag. Vi behöver uppdateras regelbundet, inte bara genom en broschyr om året för medicinerna förändra och gör andra framsteg. Det är bra att vara ständigt uppdaterad.”

”Jag tycker att det var ett väldigt bra möte och jag skulle älska att ha mer av detta.”

Kapitel 4: Översyn av informationsmaterial och hemsidor

Arbetsgruppen med medlemmar från Newcomers undersökte detta ämnesområde. Samma grupp träffades flera gånger för att diskutera olika texter, hemsidor och material. Gruppen bestod av personer från Gambia, Etiopien, Makedonien, Malawi, Tunisien och Bolivia. De har alla olika utbildning, erfarenheter och är mellan 20 och 40 år. Det var två kvinnor och fyra män som deltog i Arbetsgruppen. De har alla kommit olika långt i sin asylprocess, förutom en av deltagarna som lever som papperslös och aldrig sökt om asyl. Enligt ansökan skulle vi ha

10-14 personer i olika referensgrupper, men vi valde att hellre koncentrera arbete inom en mindre grupp som träffades vid flera tillfällen istället. Detta då ämnena som skulle diskuteras kunde upplevas som känsliga, vilket krävde en positivt och förtrolig gruppdyamik. Målet med arbetsgruppens arbete var att hämta in kunskap om hur målgruppen skaffar sig information, vilken information de behöver, samt vilken information som inte är en relevant fråga om sexuell hälsa och säkrare sex. Arbetsgruppen diskuterade även vad de tycker är viktigt att andra inom målgruppen har för kunskap.

4.1 Hemsidor

Hemsidorna som granskades av arbetsgruppen var www.rfsl.se/halsa, www.rfsu.se, www.noaksark.org, www.sexperterna.org och www.rfslungdom.se. Det gemensamma för dessa sidor är att de innehåller information om säkrare sex, hiv och sexuellt överförbara infektioner och att de riktar sig till målgruppen. Vid varje möte i arbetsgruppen fokuserades det på en hemsida. Inför varje möte fick deltagarna gå igenom den hemsidan som skulle granskas var för sig samt tänka på följande frågor: *Vad tycker du om hemsidan? Vad är bra och vad är dåligt? Saknas något? Vad är viktigt gällande en hemsida som denna? Vad för information saknar du?*

Minnesanteckningar från mötena togs, och arbetsgruppens tankar och åsikter redovisas nedan utefter följande teman: språk, struktur, representation och önskad information.

4.1.1 Språk

Den viktigaste frågan som hamnade i fokus var vilket språk som sidan fanns tillgänglig på. Eftersom ingen i arbetsgruppen har svenska som första språk, letade de efter språkalternativ som de kunde förstå. På flera av sidorna fanns det andra språk än svenska. *Sexperternas* sida har exempelvis information på engelska, arabiska och spanska – något som uppskattades väldigt mycket av gruppen. Dock hade de önskat att det fanns flaggor som signalerade vilka språk som är tillgängliga, trots att flaggor kan vara svårt till exempel gällande språk som talas i flera länder (arabiska, engelska, spanska).

Noaks Ark har information om att det finns flera språk tillgängligt, dock gäller inte det för deras hemsida. En sida fanns på engelska, vilket innebar att gruppen blev medvetna om hur mycket de går miste om på grund av språket. Detta blev även tydligt under diskussionen av *RFSL Ungdoms* hemsida, som vid granskningstillfället bara var tillgänglig på svenska. Att det

blev en synlig skillnad mellan vilken information som fanns tillgänglig på svenska och exempelvis engelska, var något som gruppen reagerade starkt på. Det upplevdes som en markering mot personer som inte kan svenska, att viss informationen inte är tänkt för dessa. I likhet med RFSL Ungdoms hemsida har RFSL:s hemsida *RFSL.se/halsa* även denna ändrats efter granskningstillfället. Men det som var i fokus under diskussionen var sidans tillgänglighet. Texterna var korta, bra skrivna och lätta att ta till sig. Deltagarna fick ny kunskap och kände sig nöjda över det. Att sidan enbart fanns på svenska och engelska var dock ett minus.

RFSUs hemsida innehöll flera olika språk, vilket först tolkades som något väldigt bra tills dess att gruppen såg att texterna inte uppdaterats sedan 2010/2012. Det saknades även detaljerad information om sexuellt överförbara infektioner och hiv på engelska eller andra språk.

4.1.2 Representation

Representation bland kroppar och utseende var något som gruppen diskuterade mycket. För att en person ska känna sig motiverad nog att ta sig an en text var det viktigt för gruppen att de kunde spegla sig i bilderna på sidan. Detta innebär att en sida med bilder på enbart vita människor, främst speglar vita människor. *RFSUs* sida innehöll mycket bilder med bred representation, vilket sågs som väldigt positivt av gruppen. Detta är även en sida med olika slags kroppar och parrelationer, vilket gruppen tyckte mycket om.

Sexperterna vars huvudsakliga målgrupp är homosexuella män och andra män som har sex med män (msm) använder ett bildspråk som syftar till att vara så representativt som möjligt gentemot målgruppen. De av arbetsgruppen som identifierade sig som msm ansåg att hemsidan var representativ för målgruppen, vilket i sin tur innebar att kvinnorna i gruppen inte kunde identifiera sig med bildspråket alls. Gällande RFSLs sida skedde samma sak. De som identifierar sig som homosexuell kvinna och/ eller lesbiska kände sig osynliggjorda.

För gruppen kunde representation alltså handla om såväl bilder, ordval som vilken målgrupp som sidan riktar sig till. Eftersom flera av sidorna som handlar om hiv och säkrare sex tenderar att ha fokus på homosexuella män och andra män som har sex med män, blev det för arbetsgruppen uppenbart att kvinnor som har sex med kvinnor (ksk) är en grupp som inte prioriteras eller omfattas på samma sätt. Det poängterades dock av gruppen i sin helhet att

bakgrunden till detta kunde vara det faktum att homosexuella män och andra män som har sex med män är en grupp som är särskilt utsatta för att få hiv, eller någon annan sexuellt överförbar infektion överförd.

I och med att Noaks Arks hemsida för det mesta består av illustrationer och i många fall enbart text valde arbetsgruppen att inte diskutera sidan ur ett representationsperspektiv.

4.1.3 Struktur

Det som var i fokus för gruppen förutom språket var tillgängligheten på hemsidan. Design och utformande av sidan påverkade huruvida gruppen kunde ta till sig texterna kontra hur mycket språk en kunde. På samtliga sidor kände sig gruppen ”utanför”, antingen på grund av språket eller en svårmanövrerbar hemsida, eller både och. Kortare texter, tydliga rubriker och bilder som hörde till vad texten handlade om underlättade inläsningen av sidans innehåll. Detta ansåg gruppen var centrala funktioner för en tillgänglig sida som når fram med sitt budskap.

4.1.4 Önskad information

Gruppen hade flera önskemål på vad de behöver eller vad som enligt dem borde förändras på respektive hemsida. Något som hela gruppen efterlyste var en tydlig, och lättillgänglig begreppslista där en kan lära sig nya ord som har med hbtq att göra. Denna lista skulle rikta sig till personer som precis kommit till Sverige och som för första gången får chansen att röra sig i hbtq-kretsar. Att då få tillgång till nya ord och begrepp ansågs som väldigt värdefullt och viktigt. Ytterligare en sak som alla var överens om var att mer information om sexuellt överförbara infektioner, hiv och sex måste göras lättillgängligt på hemsidorna.

Något som saknades på flera hemsidor var information om hur en kan ha sex med andra människor fastän en har hiv. Hur ska personen tänka kring säkrare sex och vilka sexpraktiker är säkrast? Sådana frågor ville gruppen ha svar på. Gruppen menade att personer som lever med hiv ofta drar sig för att ha sex, dejta, bli kär eller skapa relationer just på grund av sin hivstatus. Om det däremot skulle finnas information om hur en hivpositiv och en hivnegativ kan ha sex med varandra utan att behöva oroa sig för överföring – skulle det underlätta mycket och bidra till mindre stigmatisering av personer som lever med hiv. Mer information om detta ansåg gruppen var av hög prioritet.

Som nämnts ovan riktar sig många av sidorna till homosexuella män och andra män som har sex med män, vilket innebar att gruppen konstaterade att det saknas information riktad till homosexuella kvinnor. Information om fittans olika delar, säkrare sex mellan två personer med fitta, hur eller varför en ska skydda sig när två kvinnor har sex, eller hur en kan tänka kring sex under mens var några ämnen som efterfrågades av gruppen.

4.2 Broschyrer

En granskning av ett antal broschyrer visade sig betydligt svårare att genomföra än granskningen av hemsidor då mycket av materialet enbart fanns på svenska och engelska. En annan aspekt var att många olika organisationer har olika former av informationsmaterial och en tydlig avgränsning var därför nödvändig för att arbetsgruppens arbete skulle ligga på en rimlig nivå. Arbetsgruppen bestämde därför att broschyrmaterial ifrån RFSL, RFSL Stockholm och RFSU skulle granskas. Detta då arbetsgruppen redan hade granskat organisationernas hemsidor, och att organisationernas broschyrmaterial fanns lätt till hands. En fullständig lista över materialet som granskades finns att läsa i bilaga IV. Språk som fanns representerade i materialet, förutom svenska och engelska var: ryska, somaliska, arabiska, persiska, dari, franska, spanska och sorani.

Arbetsgruppen var överens om att nyanlända hbtq-personer behöver mer, och bättre information om säkrare sex och sexuell hälsa. En anledning till detta ansåg gruppen är att människor kommer från olika länder, har olika bakgrund och kultur gällande kärlek, sexualitet och kunskap om exempelvis hiv och sexuellt överförbara infektioner. Det att man kommer från olika länder, har olika bakgrunder osv. innebär givetvis att målgruppen även har olika kunskapsbehov, men det är centralt att informationen finns tillgänglig för samtliga. Detta ledde vidare till att gruppen ansåg att broschyrer kan vara en bra början, det är enkelt att ta till sig informationen om den finns tillgänglig på rätt språk. Men det behövs även information på andra sätt genom t.ex. workshops, informationsträffar, kurser och filmer. Broschyerna borde distribueras ut av personer på Migrationsverket. På så vis skulle alla nyanlända få tillgång till samma material i ett tidigt skede.

RFSL har under 2015 arbetat fram en broschyr för målgruppen nyanlända hbtq-personer. Innehållet i broschyren är skrivet på lättare engelska. Några ämnen som tas upp i broschyren är information om säkrare sex, sexuellt överförbara infektioner, hiv, kondomer och rättigheter

personer har gällande hälsa och sjukvård i Sverige. Arbetsgruppen har deltagit sedan ett tidigt skede i skapandet av broschyren. Detta då denna typ av information är något som enligt arbetsgruppen saknas. Många tog under arbetets gång upp hur de själva hade behövt något liknande när de anlände till Sverige. I och med detta arbete fick de vara med och skapa något målgruppsanpassat. Broschyren kommer distribueras under 2016.

I arbetet med att ta fram ovannämnde broschyr poängterade gruppen att när information översätts till olika språk i framtiden kan det vara bra att låta personer ur målgruppen läsa texten innan den publiceras. Det är inte alltid översättare kan rätt språkbruk eller har kunskap om målgruppen, vilket gör att översättningar kan bli felaktiga eller till och med kränkande.

4.3 Material

Som nämndes i sammanfattningen var arbetsgruppen delaktiga och diskuterade stora delar av allt material som analyserades, men det var främst hemsidor och olika broschyrer som granskades. Vad gäller material som riktar sig till personal och personer som möter målgruppen i sitt arbete, eller volontärinsatser så är allt vi hittat på svenska, vilket innebär att arbetsgruppen inte hade möjlighet att delta i granskningen.

Vi har efterfrågat workshopmaterial, metodmaterial och övrigt som används i utbildningssyfte och dylikt. Dock har vi enbart fått respons från RFSU Stockholm. Det kan bero på att det antingen saknas material, alternativt att tillfrågade organisationer inte har samma fokus och målgrupp som vi har haft i detta projektet.

RFSU har ett projekt som heter *Sexualundervisning på lättare svenska*. Detta material riktar sig till personer som anlant till Sverige och går i språkintruktionsklasser. RFSU träffar främst elever i gymnasieåldern, men har även deltagit på träffar med vuxna i samarbete med Migrationsverket och Skyddsvärnet.

RFSUs material består av en lärarhandledning och ett metodmaterial. I metodmaterialet finns det information om hur kroppen fungerar, fittan och kukens olika delar ur ett lustperspektiv, graviditet, lagar och rättigheter samt information om hiv och sexuellt överförbara infektioner. Det finns flera olika metoder som tankekartor med tema kärlek/sex, bilder av olika sexuella praktiker för att förklara hur sexuellt överförbara infektioner överförs, diskussionsmaterial för att lyfta frågor om ömsesidighet och sexuella övergrepp samt en övning om hur två personer

kan bli gravida eller inte. Allt material är skrivet på lättare svenska och används ihop med olika bilder. Detta innebär att alla oavsett språknivå kan delta, tillgodose sig kunskapen och kan vara med för att lära sig.

Kapitel 5: Rekommendationer

Hälsoundersökningar och möte med vården

- Den information som skickas ut gällande exempelvis hälsoundersökningen borde finnas tillgänglig på fler språk än svenska.
- Information om vilka tester som tas måste delges den nyanlända, samt att det måste framkomma att testa sig för hiv är frivilligt. Det måste dock poängteras att en positiv hiv-diagnos inte leder till att försämra den nyanländas chanser att få asyl i Sverige, eller på något sätt påverka den nyanländas juridiska status.
- Det är centralt att personal inom vården har hbtq-kompetens så att nyanlända hbtq-personer får ett professionellt och inkluderande bemötande.
- Ett inkluderande och medvetet hbtq-språk är centralt. Många är rädda för att möta homofobisk och/eller transfobisk personal.
- Information om säkrare sex, och sexuell hälsa måste finnas tillgänglig inom vården.

Testning

- Nyanlända måste få provsvar på alla tester som tas, helst vid återbesök.
- Information om var man kan testa sig måste göras tillgängliga på fler språk. Hiv-test med snabbsvar och där du kan vara anonym ansågs positivt bland respondenterna.

Information om säkrare sex och sexuell hälsa

- I enkätsvaren visade respondenterna en relativ hög kunskap om överföringsrisker. I intervjuerna kom det däremot fram att det fanns en förvirring kring smittvägar, vad som är säkrare sex m.m. Det behövs därför mer information om hiv, säkrare sex och sexuellt överförbara infektioner särskilt riktad till målgruppen.
- När information om hälsa publiceras, är det viktigt att komma ihåg att många nyanlända inte har tillgång till vård på samma villkor som svenska medborgare och personer med uppehållstillstånd. Andra regler gäller för asylsökande och papperslösa gällande tillgång till vård och läkemedel, vilket måste framgå av informationen.

- Information om sexuell hälsa och säkrare sex måste även anpassas och rikta sig till personer som lever med hiv.

Hemsidor, bildspråk och design

- Hemsidor som innehåller information om hiv, sexuellt överförbara infektioner, säkrare sex och hälsofrågor behöver finnas tillgängliga på fler språk, samt att alla sidor borde ha tillgänglig information på lätt svenska.
- Det finns ett samband mellan svårigheter att ta till sig information och hemsidors design. En tydlig och översiktlig struktur med bilder som illustrerar innehållet i sidans text underlättar för läsaren att ta till sig budskapet.
- Mångfald i bildspråk på material och hemsidor är viktigt för att målgruppen ska kunna känna sig inkluderade, och ta till sig information på ett bättre sätt. Målgruppen efterlyser bilder där personer har olika slags utseenden, olika kön, samt olika gestaltning av personer som är kära/sexuellt aktiva tillsammans. Representationen måste breddas, annars riskerar informationen gå förlorad, då målgruppen inte känner sig inkluderade och därmed bortser från informationen.
- Utveckla hemsidor där det till exempel är lätt att använda sig av Google translate, eller annan liknande teknisk lösning då det vill underlätta för målgruppen att ta till sig hemsidans information.
- När information översätts till olika språk, låt personer ur målgruppen läsa texten innan den publiceras. Det är inte alltid översättare kan rätt språkbruk eller har kunskap om målgruppen, vilket gör att översättningar kan bli felaktiga eller till och med kränkande.

Hbtq-kompetens bland personal som möter nyanlända hbtq-personer i sitt arbete

- HBTQ-certifiera asylboenden, myndigheter och lokaler där nyanlända vistas. Personal som dagligen möter nyanlända hbtq-personer i sitt arbete behöver hbtq-kompetens så att målgruppen får ett inkluderande och hbtq-kompetent bemötande.

Kapitel 6: Referenser

<http://www.testpoint.se/>

Folkhälsomyndigheten: ”*Migration, sexuell hälsa och prevention*” av Idestrom, M.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12840/migration-prevention-sexuell-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten: ”*Hiv under 2014*”.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

RFSL: *Newcomers*. <http://www.rfsl.se/verksamhet/asyl/newcomers/>

RFSU: ”*Sexualundervisning på lättare svenska*” av Dahné, A

<http://www.rfsu.se/sv/Sexualundervisning/Sexualundervisning-pa-lattare-svenska/>

Socialstyrelsen: ”*Migration och sexuell hälsa. En litteraturöversikt om sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i samband med migration*” av Holmström, C. Edita Västra Aros 2010.

Kapitel 7: Bilagor

Bilaga I: Enkäten

En enkät om hälsoundersökningar, hiv, könssjukdomar och säkrare sex till dig som är asylsökande och/eller nyanländ till Sverige.

Enkäten är anonym.

Nu kommer några frågor om hälsoundersökningar.

Det här är en enkät från RFSL. RFSL ansvarar för allt innehåll och besvarar frågor om enkäten. Vid frågor, kontakta caro.wikbro@rfs.se

- Alla asylsökande har rätt till en hälsoundersökning inom 6 månader efter att de kommit till Sverige.
- Alla tester under hälsoundersökningen är frivilliga, och du ska känna dig fri att ta de tester du vill och tacka nej till resten.
- Vi vill ställa några frågor om dina erfarenheter av hälsoundersökningar.

1. Har du fått information om hälsoundersökningar?

- Ja
- Nej
- Vet inte

1a. Om ja: vad tyckte du om informationen?

- Bra
- Ganska bra
- Ganska dålig
- Dålig

2. Har du gått på en hälsoundersökning?

- Ja (varför?) _____
- Nej (varför?) _____
- Vet inte

Om du svarat nej eller vet inte, hoppa till fråga 3!

2a. Om du har gått på hälsoundersökningen, vad tyckte du om den?

- Bra
- Ganska bra
- Ganska dålig
- Dålig

2b. Fick du erbjudande om att testa dig för hiv?

- Ja
- Nej
- Jag blev testad, men fick inte reda på det i förväg
- Kommer inte ihåg
- Vill inte svara

2c. Blev du informerad om att det var frivilligt att testa sig för hiv

- Ja
- Nej
- Kommer inte ihåg
- Vill inte svara

2d. Valde du att testa dig för hiv under hälsoundersökningen?

- Ja
- Nej
- Jag blev testad, men fick inte reda på det i förväg
- Kommer inte ihåg
- Vill inte svara

2e. Kände du dig tvungen att testa dig för hiv på hälsoundersökningen?

- Ja
- Nej
- Kommer inte ihåg
- Vill inte svara

Nu kommer några frågor om hiv, könssjukdomar och säkrare sex:

3. Har du fått information om säkrare sex och/eller hiv och andra könssjukdomar som du kände var riktad till dig?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du har svarat nej eller vet inte, hoppa till fråga 4!

3a. Var fick du informationen om säkrare sex, hiv och andra könssjukdomar

3b. Tycker du att du vet mycket om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex?

- Nej, jag skulle behöva mer information
- Inte riktigt, jag skulle behöva lite mer information
- Ja, jag behöver inte mer information
- Vet inte

Kommentarer: _____

4. Om du vill testa dig för hiv och andra könssjukdomar, vet du var du kan testa dig?

- Ja
- Ja, jag tror det
- Nej

4a. Var fick du information om testning?

5. Har du testat dig för hiv och/eller könssjukdomar sedan du kom till Sverige?

- Ja, hiv
- Ja, andra könssjukdomar (vilka?): _____
- Nej
- Vet inte

5a. Var någonstans? _____

5b. Hur upplevde du det?

6. Har du sedan du kommit till Sverige fått möjlighet att ta gratis kondomer och glidmedel?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon gång
- Nej
- Minns inte

6a. Var? (Har du fått det på flera ställen, så skriv alla ställen du fått det på.)

7. Hur kan hiv överföras mellan två personer? (Kryssa för alla som stämmer)

- Analsamlag utan kondom
- Analsamlag med kondom
- Vaginalsamlag utan kondom
- Vaginalsamlag med kondom
- Vid kyssar
- Via myggor
- Om man sväljer sperma
- Om man delar spruta
- Genom att slicka fitta
- Via blod
- Vet inte
- Via bröstmjölk
- Vill inte svara
- Vid födseln om mamman har hiv

8. Kryssa för de organisationerna som du har fått information av Migrationsverket om:

- RFSL
- Newcomers
- Noaks Ark
- Hiv-Sverige
- Kamratföreningen Oasen
- Ingen människa är illegal
- Riffi

- Somaliska hälsoteamet
- Amnesty
- RFSU
- Annan: _____
- Jag har inte fått information om någon organisation.

9. Har du kommit i kontakt med någon organisation som arbetar med hivprevention och säkrare sex?

- Ja
- Nej
- Vet inte

9a. Vilka organisationer då?

9b. Var informationen bra?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Nu kommer några frågor om dig,

10. Vilket land kommer du från?

Förklaring till fråga 11-15

Alla personer ska ha samma möjlighet att få testa sig, få information om säkrare sex och få kondomer och glidmedel.

För att kunna undersöka detta vill vi jämföra erfarenheter mellan människor med olika juridisk status, sexuell identitet, könsidentitet och orsaker till varför man kom till Sverige.

För att kunna göra denna jämförelse, kommer vi ställa några frågor som handlar om hur du kom till Sverige, din nuvarande juridiska status och om din identitet.

Dina svar är helt anonyma och kan inte kopplas till dig som person.

11. Varför kom du till Sverige?

- För att arbeta
- För att studera
- För att söka asyl
- För att bo med partner/giftermål/samboskap
- För att bo med släktingar
- Annan orsak:
- Vill inte svara

Egna kommentarer:

12. Hur länge har du varit i Sverige? _____

13. Idag har jag...

välj det påstående som stämmer bäst överens med din nuvarande status i Sverige

- Svenskt medborgarskap
- Permanent uppehållstillstånd (PUT)
- Arbetstillstånd/studentvisum
- En pågående asylansökan
- Inga dokument som styrker att jag kan vara i Sverige (är papperslös)
- Vet ej/vill ej uppge
- Annat:.....

Egna kommentarer:

14. Vilken är din sexualitet?

- Homosexuell
- Heterosexuell
- Bisexuell
- Queer
- Jag brukar inte kategorisera mig sexuellt
- Annat: _____
- Vill inte svara

15. Vilket är ditt kön?

- Man
- Kvinna
- Intergender/Transgender
- Annat: _____
- Vill inte svara

16. Är du transperson?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Annat
- Vill inte svara
- Jag var transperson innan jag genomgick könskorrigering

Bilaga II: Intervjuguide till enskild intervju

Inledning

RFSL gör en anonym studie för att se hur asylsökande och andra nyanlända till Sverige nås av insatser för att förbättra hälsan, stötta personer som lever med hiv och minska risken för att hiv och andra könssjukdomar överförs.

Målet är att alla personer ska få samma stöd och information som passar dem själva oavsett varifrån de kommer, varför de kom till Sverige, vilken sexuell orientering de har och oavsett om man är kvinna, man och/eller transperson.

Resultaten från intervjuerna kommer inte att gå att koppla till de som intervjuades! Alla som deltar i intervjuerna kan vara trygga med att få vara anonyma.

Vi kommer att spela in intervjun samt transkribera intervjun. Vi kommer även att föra anteckningar under tiden vi intervjuar.

Du får när som helst avbryta att vara med. Känns någon fråga jobbig att besvara behöver du inte besvara den.

Har du några frågor?

- *Alla asylsökande har rätt till en hälsoundersökning inom 6 månader efter att de kommit till Sverige.*
- *Alla tester under hälsoundersökningen är frivilliga, och du ska känna dig fri att ta de tester du vill och tacka nej till resten.*
- *Vi vill ställa några frågor om dina erfarenheter av hälsoundersökningar.*

1) Vad är dina tankar kring hälsa i den situation som du befinner dig just nu?

2) Hur bra tycker du att möjligheten till hälsoundersökning har varit för dig?

- Informationen inför?
- Själva hälsosamtalet?
- Återbesöket där provresultaten gavs?
- Hur var bemötandet och språket?

3) Hur bra tycker du att möjligheten för testning har varit för dig?

- Återbesöket där provresultaten gavs?
- Hur fick du information om testning?
- Via vilka fick du information om vart du kan testa dig?
- Hur var bemötandet och språket?

4) Hur tänker du om överföring av hiv och andra könssjukdomar?

- Är det något du tänker på, kopplat till sex?
- Gör du något för att minska risken för överföring? Vad i så fall?
- Hur uppfattar du din egen kunskap om
- Hiv? (hur det är att leva med hiv, behandling situationen för personer som lever med hiv, hur hiv överförs etc)
- Överföring av könssjukdomar.
- Vad skulle du vilja kunna mer om, när det kommer till överföring av hiv och andra könssjukdomar och skydd mot det?

För vissa personer är sex något som känns enkelt och lustfyllt, för andra känns sex svårt och jobbigt. För de flesta är det någonstans mittemellan.

- Hur är sex med andra för dig?
- Vad skulle du vilja ha mer kunskap om, när det kommer till sex?

Vissa tycker om att använda kondom, andra gör det inte. En del personer tycker att det känns svårt att ta initiativ till att använda kondom när de har anal- eller vaginalsamlag, andra tycker det är lätt.

5) Hur resonerar du kring kondomanvändning när du har sex?

- Om du vill använda kondom, hur lätt/svårt tycker du det är att ta initiativ till att använda det?
- Hur upplever du det om en sexpartner tar initiativ till kondom?
- Vad motiverar dig till att använda kondom (om du ibland eller alltid har samlag med kondom).
- Vad upplever du hindrar dig från att använda kondom (om du ibland eller alltid har samlag utan kondom)

Vissa tycker att det är lätt och självklart och lätt att gå och testa sig för hiv och andra könssjukdomar, andra tycker att det tar emot att göra. Vissa testar sig regelbundet, andra testar sig sällan eller aldrig.

6) Hur är testning för hiv och andra könssjukdomar för dig?

- Är det relevant med testning för dig tycker du?
- Vet du var du kan testa dig om du vill göra det?
- När testar du dig (om du gör det), och vad är det som får dig att testa dig?
- Vad är det som gör att det tar emot att testa sig för dig (om du tycker att det tar emot att gå och testa sig)?
- Vad skulle du vilja veta mer om angående testning?
- Har du testat dig sedan du kom till Sverige? Varför/varför inte?

7) Vad har du för önskemål när det kommer till:

- Testning
- Information och tillgång till kondomer och glidmedel i Sverige?
- Vad är ditt generella intryck, och vad skulle göra det bättre?

8) Har du besökt en vårdcentral för att göra exempelvis en hälsoundersökning?

- Hur blev du bemött då?
- Hade personalen ett inkluderande språk

Bilaga III: Intervjuguide till gruppintervju

Intervjuguide gruppintervjuer

Inledning

RFSL gör en anonym studie för att se hur asylsökande och andra nyanlända till Sverige nås av insatser för att förbättra hälsan, stötta personer som lever med hiv och minska risken för att hiv överförs.

Målet är att alla personer ska få samma stöd och information som passar dem själva oavsett varifrån de kommer, varför de kom till Sverige, vilken sexuell orientering de har och oavsett om man är kvinna, man och/eller transperson.

Resultaten från intervjuerna kommer inte att gå att koppla till de som intervjuades! Alla som deltar i intervjuerna kan vara trygga med att få vara anonyma.

Vi kommer att spela in intervjun samt transkribera intervjun. Vi kommer även att föra anteckningar under tiden vi intervjuar.

Alla här får när som helst avbryta intervjun. Känns någon fråga jobbig att besvara behöver ni inte besvara den.

Har någon några frågor?

1) Erfarenheter och relevans.

- Hur viktigt tycker ni det är med information om hälsa i allmänhet?
- Hur viktigt är information om säkrare sex som riktar sig till nyanlända hbtq-personer?
- Könssjukdomar och hiv som riktar sig till nyanlända hbtq-personer?
- Tidigare erfarenheter av information om hiv och hälsa?
- Var går det att hitta bra information?
- Hur ser behovet ut av hivprevention för målgruppen? (nyanlända hbtq-personer)
- Vilken typ av information tycker ni behövs angående hiv och säkrare sex?

2) Informationskanaler och aktörer

- Vad är bra och dåligt med att sprida information om hiv och säkrare sex.
- På internet?
- Var letar man efter information? Känns det lätt att hitta?
- I broschyrer?
- Andra kanaler? (vilka?)

3) När det kommer till information om hälsa, hiv och säkrare sex på Internet:

- Används mobilen för att leta efter information om säkrare sex, hiv och andra könssjukdomar?
- Är det vanligt att ha lätt tillgång till Internet via mobilen? Måste dataanvändningen prioriteras till vissa saker (så att den inte tar slut), och hur brukar den prioriteras i så fall?

4) Kan ni nämna de organisationer ni vet som jobbar med hiv och säkrare sex?

- Har ni varit i kontakt med några av dessa?
- Hur har ni upplevt er kontakt med dem?

5) Upplevelse av informationsmaterial

- Dela gärna med er av exempel på information om hiv och/eller säkrare sex som ni fått sedan ni kom till Sverige. Berätta gärna om det som ni tyckte var väldigt bra eller väldigt dålig!
- Nu ska vi kolla på lite olika informationsmaterial som handlar om hiv och säkrare sex. Jag skulle vilja veta vad ni tycker är bra och dåligt med dem!

Bra:

Dåligt:

- Av det material vi har kollat på, vad tycker ni har varit särskilt bra? Varför?

6) Önskemål angående hivprevention riktad till asylsökande hbtq-personer

- Om ni själva fick vara med och påverka vad organisationer som når asylsökande och andra nyanlända hbtq-personer med information om hälsa, säkrare sex och hiv, vad skulle ni tycka var viktigt?
- Brainstorm: Få upp ord som deltagarna tycker är viktiga på tavlan! Gärna många ord. Efter ett tag får de diskutera 3&3, och se om de kommer på flera ord.

Prioritering: Om de fick välja tre av dessa, vilka skulle då vara viktigast? Alla får tre röster (tänk pluppar) som de får sätta på det de tycker är viktigast. Detta blir nån form av prioritering av de ord som står.

Från projektplanen

- Upplevelse av informationsmaterial och hemsidor.
- Upplevelse av kontakt med hivpreventiva aktörer.
- Önskemål angående informationsmaterial och aktörer som utför hivpreventiva interventioner samt testning.

Bilaga IV: Lista över material som granskats under gruppintervju

1. **RFSL: Du har rätt att vara du:** svenska, ryska, engelska, franska, somaliska, sorani, dari, persiska, arabiska, spanska,
2. **RFSL Stockholm: Kort om sex: KSK/MSM/Transpersoner:** svenska, spanska, arabiska, engelska, ryska
3. **RFSU: praktika om kondom:** arabiska, engelska och svenska
4. **RFSU: praktika om klitoris:** engelska och svenska
5. **RFSU: praktika om slidkrans:** arabiska, engelska och svenska

6. **RFSL: Brudsex**, svenska och engelska
7. **RFSL: Höra hemma**, svenska och engelska

Bilaga V: Lista över hemsidor som granskats samt datum

1. Sexperterna <http://the-sexperts.org/> 150909
2. RFSL <http://www.rfsl.se/halsa/?p=1911> 150909 + 150916
3. Noaks Ark <http://www.noaksark.org/omoss/english.asp> 150916
4. RFSU <http://www.rfsu.se/en/Engelska/> 150922
5. RFSL Ungdom <http://www.rfslungdom.se/> 150922