

Unga kvinnor <3 UM

FÖRDJUPNING

Innehållsförteckning

Hej och välkommen till den här utbildningen!	2
Varför är KSK en viktig grupp?.....	4
Sexuella praktiker och sexuella mönster	7
Sexuella praktiker	10
Slicklappar.....	12
Några saker att tänka på vad det gäller sexuella praktiker och överföring av könssjukdomar:	14
När sex gör ont	16
Könssjukdomar	17
Bisexuella kvinnors särskilda utsatthet	21
Minoritetsstress, mikroaggressioner och minoritetsglädje	23
Ordlista:.....	28
Do´s and don´ts:.....	32
Förslag på frågor personalen kan diskutera:	35

Hej och välkommen till den här utbildningen!

Det här är ett projekt som vi på RFSL Stockholm genomför med bidrag från Jämställdhetsmyndigheten och i nära samarbete med personal på ungdomsmottagningar och deltagare från målgruppen KSK (kvinnor som har sex med kvinnor).

Det finns många anledningar till att unga söker sig till just en ungdomsmottagning och oavsett vilken roll du har på ungdomsmottagningen har du en viktig uppgift vad gäller bemötande av unga KSK. Tillsammans med fokusgrupper bestående av personal från ungdomsmottagningar samt personer ur målgruppen KSK har vi tagit fram teman, texter, filmmanus och bildmaterial. Det här är en utbildning som består av tre moduler med teman "*Intro*", "*Minoritetstress, bemötande och psykisk ohälsa*" samt "*Lust och sexuell hälsa*". Utöver dessa moduler finns denna samling med texter på samman teman för dig som vill lära dig mer. Du väljer själv om du läser texterna innan du genomför modulerna eller om du väljer att läsa texterna efteråt. Texterna handlar om: *Varför kvinnor som har sex med kvinnor är en viktig målgrupp, sexuella praktiker och sexuella mönster, slickklappar, några bra saker att tänka på gällande sexuella praktiker och överföring av STI, könssjukdomar, bisexuella kvinnors särskilda utsatthet, minoritetsstress, ordlista, Do's and Dont's, samt förslag på frågor att diskutera i personalgruppen*. Texterna går att läsa självständigt var för sig och till varje text tillkommer en referenslista. Allt material vi tagit fram vilar på en vetenskaplig grund i kombination med erfarenheter från såväl målgruppspersoner som personal på ungdomsmottagningen.

Forskning visar att lesbiska, bisexuella och queera kvinnor har stora vårdbehov inom flera områden men att gruppen samtidigt söker vård i mindre utsträckning än andra grupper. Vårt syfte med denna utbildning är att försöka vända den trenden med hjälp av er på ungdomsmottagningar. Vi vet att ni på ungdomsmottagningen gör ett otroligt viktigt arbete och att ni ofta är den första instans som ungdomen möter själv inom

vården. Om unga KSK får ett bra första möte hos er på ungdomsmottagningen, är vår tanke att de i högre grad kommer att fortsätta både hos er, och sen även inom den vanliga vården när de slutat att gå hos er.

Med begreppet KSK menar vi i den här utbildningen *kvinnor som har sex med kvinnor*. I den benämningen ingår lesbiska, bisexuella, pansexuella och queera kvinnor som har sex med andra kvinnor. Men gruppen KSK består av många fler än enbart de som identifierar sig som exempelvis lesbiska. Även heterosexuella kvinnor kan ingå i gruppen KSK, om de har sexuella relationer med andra kvinnor. De som inte vill identifiera sitt kön som kvinna, men ägnar sig åt en KSK-praktik kan ingå i gruppen. I många fall är det med andra ord den sexuella praktiken som avgör om man ingår i begreppet KSK, än hur en person väljer att identifiera sitt kön eller sexualitet. Vid genomgång av framför allt internationell forskning är det den engelska motsvarigheten WSW (Women who have sex with women) som används, vilket gör att den svenska versionen KSK som begrepp blir användbar vid jämförelse av gruppen i olika delar av världen. Andra liknande begrepp är KSM (kvinnor som har sex med män) eller KSKM (kvinnor som har sex med kvinnor och män).

I denna utbildning kommer vi använda begreppet KSK enligt ovan, men också nämna och gå igenom olika sexuella läggningar. Det är viktigt att komma ihåg att KSK är en blandad grupp som innefattar många identiteter, sexuella praktiker och individer, vilket innebär att det kan finnas många olika erfarenheter och individuella behov inom gruppen.

Vi vet att ni som arbetar på ungdomsmottagningen har en hög utbildning men att nivån på tidigare kunskap och erfarenheten av att arbeta med unga KSK kan skilja sig inom personalgruppen. Vår förhoppning och önskan är att ni får ut mycket av utbildning och kan göra skillnad för kommande generationer KSK genom ett positivt bemötande. Tanken med utbildningen är att den ska vara interaktiv och lättöverskådlig, samtidigt som det är ett material som ni ska kunna återvända till var för sig eller i samband med ett ATP eller liknande. Återigen, varmt välkommen!

Referenser:

- Richardson, D. (2000) The social construction of immunity: HIV risk perception and prevention among lesbians and bisexual women, *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 2, No. 1, 33-49
- Soinio JII, Paavilainen E, Kylmä JPO. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *J Clin Nurs*. 2020 Jan;29(1-2):94-106. doi: 10.1111/jocn.15062. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31509294.
- Wikbro Rannberg, C. (2022) *Kvinnor i fokus*. RFSL Stockholm. <https://rfslstockholm.se/kvinnor-i-fokus-rapporten/>
- Young, R.M. & Meyer, I.H. (2005) The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *American Journal of Public Health Vol 95, No. 7, 1144-1149*.

Varför är KSK en viktig grupp?

När man läser forskning som gäller folkhälsa, oavsett om det är svensk eller internationell forskning, så kommer man till en och samma slutsats: gruppen KSK (lesbiska, bisexuella, pansexuella och queera kvinnor som har sex med kvinnor) mår sämre än övriga grupper. Det gäller såväl den psykiska som fysiska hälsan. Ävent den sexuella hälsan är inom vissa områden påverkad och till viss del försämrade i jämförelse med andra grupper.

Ångest, oro, stress, psykiska och fysiska diagnoser, osynliggjord sexualhälsa , utsatthet för våld och sexuellt våld och minoritetsstress är några faktorer som är vanliga inom den här målgruppen. Minoritetsstress är en särskild sorts stress som drabbar minoriteteter, läs mer under text 5. Det finns en lång historia av att gruppen KSK osynliggjorts inom en rad områden i samhället och det har satt sina spår inom gruppen. Att deras sexualhälsa blivit osynliggjord visar sig bland annat genom att många inte tror eller vet om att KSK kan få eller överföra könssjukdomar. Samt att målgruppen har en känsla av att ingen tar deras psykiska ohälsa, kroppsskador eller symtom på allvar. Inom communityt finns det

en stor misstro mot såväl vården som mot andra myndigheter och instanser i samhället, vilket kan få förödande konsekvenser för folkhälsan i stort.

Trots att situationen för lesbiska som grupp har blivit bättre i samhället, är gruppens hälsa och deras nyttjande av vården fortfarande påverkat. De söker i högre grad vård för psykiska besvär, men i lägre grad än övrig befolkning vad gäller annan typ av generell vård. Det handlar också om att gruppen inte går på screening för cellprovtagning och mammografi som förväntat, eller att de önskar att kunna berätta om sin sexualitet men att de inte gör det.

Det handlar också om att det är en heterogen grupp som oftast går under radarn. Många väljer medvetet att inte vara öppna med sin sexuella läggning och/eller sexuella praktik i vårdsammanhang på grund av en rädsla för att bli felaktigt bedömd, få sämre vård, bli försummad eller bli utsatt för homofobiska eller bifobiska angrepp. Samtidigt som gruppen inte söker vård i den mån de behöver, har gruppen stora vårdbehov. Gruppen själv berättar att de mår psykiskt och fysiskt dåligt samt brukar alkohol, droger och mediciner mer än andra grupper. Studier visar att neuropsykiatriska diagnoser är vanligt inom gruppen vilket påverkar såväl hälsan som benägenheten att söka vård när behov uppstår.

De som söker vård och väl kommer till en mottagning vittnar om rädsla för vara öppen med sin sexualitet, att bli illa bemött efter att man varit öppen med sin sexuella läggning eller att de inte fått rätt vård då de fick irrelevanta frågor. För många är det personliga bemötandet från vårdpersonalen avgörande för om man vågar vara öppen med sin sexualitet eller inte, vilket innebär en osäkerhet för såväl besökaren som vårdgivaren. Vågar alla besökare vara öppna med sin sexuella läggning och praktik för dig? I en utopi skulle alla få samma frågor, ett bra bemötande och få sina vårdbehov tillgodosedda.

Sammanfattningsvis är det här en målgrupp med många vårdbehov som behöver tillgodoses samtidigt som benägenheten att söka vård är liten. Genom ett aktivt arbete med och för målgruppen och vara tydlig med att mottagningen är till för målgruppens behov, kan vi tillsammans vända den pågående trenden.

Referenser:

- Bevier PJ, Chiasson MA, Heffernan RT, Castro KG. Women at a sexually transmitted disease clinic who reported same-sex contact: their HIV seroprevalence and risk behaviors. *Am J Public Health*. 1995 Oct;85(10):1366-71. doi: 10.2105/ajph.85.10.1366. PMID: 7573619; PMCID: PMC1615626.
- Björkman, M., & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, 27(4), 238-243.
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer – Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2015) *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer hos homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015.
- Folkhälsomyndigheten (2020) *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homo- och bisexuella samt transpersoner. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. Publicerad: 24 april 2020.
- Knight DA, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *Am Fam Physician*. 2017 Mar 1;95(5):314-321. PMID: 28290645.
- Koh AS, Gómez CA, Shade S, Rowley E. Sexual risk factors among self-identified lesbians, bisexual women, and heterosexual women accessing primary care settings. *Sex Transm Dis*. 2005 Sep;32(9):563-9. doi: 10.1097/01.olq.0000175417.17078.21. PMID: 16118605.
- Lindroth, M. (2016). 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' – an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 25(23-24) 3511-3521. doi: 0.1111/jocn.13384
- Mercer CH, Bailey JV, Johnson AM, Erens B, Wellings K, Fenton KA, Copas AJ. Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. *Am J Public Health*. 2007

Jun;97(6):1126-33. doi: 10.2105/AJPH.2006.086439. Epub 2007 Apr 26.

PMID: 17463372; PMCID: PMC1874216.

- Nordiska ministerrådets sekretariat & Nordisk information för kunskap om kön (NIKK). (2021). *Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden: En forskningsöversikt och kartläggning av insatser* (Rapport nr. 2021:527). Nordiska ministerrådet.
- Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a nursing context: attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men* (Doctoral thesis). Uppsala University, Department of Public Health and Caring Sciences.
- Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373–381. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x
- Soinio JII, Paavilainen E, Kylmä JPO. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *J Clin Nurs*. 2020
- Wikbro Rannberg, C. (2022) *Kvinnor i fokus*. RFSL Stockholm.
<https://rfslstockholm.se/kvinnor-i-fokus-rapporten/>

Sexuella praktiker och sexuella mönster

Vi kan ha sex på massa olika sätt, med alla delar av kroppen och med alla sorters kön. En person kan identifiera sin sexualitet på ett sätt, och ha sex på helt andra sätt som vanligtvis inte ingår i den sexualiteten. Detta kan verka motsägelsefullt, men är väldigt vanligt. Ett exempel kan vara en tjej som identifierar sig som heterosexuell men som regelbundet ligger med tjejer, eller en lesbisk tjej som har sex med bisexuella killar.

Ens sexuella identitet och sexuella praktik (det vill säga *hur* man har sex, och *med vem*) går ofta hand i hand, men behöver inte alltid göra det. Såväl hur man har sex som hur man identifierar sitt kön och sin sexualitet kan förändras under ens livstid, och det är långt ifrån alla som håller sig till en identitet eller sexuell praktik genom hela livet.

Fler och fler väljer idag att identifiera sig som icke-binära, eller inte identifiera sitt kön eller sexualitet överhuvudtaget, vilket gör det ännu viktigare att prata om sexuella

praktiker och inte enbart utgå ifrån sexuella identiteter, för att informationen ska bli så relevant som möjligt till så många som möjligt. Eftersom vissa sexuella praktiker innebär större risk för överföring av STI än andra är det mer relevant att fokusera på praktik än enbart identitet.

Vad gäller såväl lesbiska som bisexuella tjejer har majoriteten sin sexdebut med en kille. Det innebär inte att alla lesbiska och bisexuella tjejer ni möter har haft sex med killar, vill ha sex med killar eller kommer att ha sex med killar - men det kan vara bra att ha i bakhuvudet att det finns bisexuella tjejer och lesbiska som har det. Forskning visar också på att båda grupper fortsätter att ha sex med killar, och då även med homosexuella och bisexuella killar. Detta innebär att man inte enbart kan gå på sexuell identitet när man pratar om sexuell hälsa och testning av hiv och könssjukdomar, utan ha med sig att man kan ha sex på massa olika sätt och identifiera sig som något annat. Trots att forskning visar på dessa sexuella mönster hos målgrupperna, finns det brister gällande det preventiva arbetet mot bisexuella tjejer och lesbiska. Den forskning som gjorts på fältet visar att såväl lesbiska som bisexuella tjejer får könssjukdomar, tar mer risker, brukar droger och alkohol i samband med sex samt har sexuella relationer med både homosexuella och bisexuella killar. Studier visar även att målgruppen har ett mer varierat sexliv samt att de flesta könssjukdomar finns i gruppen. Däremot visar även forskning att målgruppen inte testar sig i den utsträckning som vore relevant baserat på deras sexualmönster. Det finns även forskning som visar att denna målgrupp har en ökad risk för tonårsgraviditeter i jämförelse med heterosexuella tjejer, vilket innebär att det kan vara relevant att prata om preventivmedel av olika slag, baserat på sexuell praktik såklart.

Referenser:

- Doull, M., Wolowic, J., Saewyc, E. N., Rosario, M., Prescott, T., & Ybarra, M. L. (2018). Why girls choose not to use barriers to prevent sexually transmitted infection during female-to-female sex. *Journal of Adolescent Health, 62*(4), 411-416.
- Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, Chen MY, Phillips TR, Chow EPF. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted

Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. Arch Sex Behav. 2022 Jul;51(5):2651-2665. doi: 10.1007/s10508-022-02311-w. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35776396; PMCID: PMC9293838.

- Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections among women who have sex with women. Clin Infect Dis. 2011 Dec;53 Suppl 3:S84-91. doi: 10.1093/cid/cir697. PMID: 22080273.
- Kagure Mugo (2018) 'My vagina is invincible': The myth of risk-free sensual sex between two women, Agenda, 32:2, 99-105, DOI: 10.1080/10130950.2018.1446866
- Koh AS, Gómez CA, Shade S, Rowley E. Sexual risk factors among self-identified lesbians, bisexual women, and heterosexual women accessing primary care settings. Sex Transm Dis. 2005 Sep;32(9):563-9. doi: 10.1097/01.olq.0000175417.17078.21. PMID: 16118605.
- Larsdotter, S. (2009). *Som att slicka på en regnkappa: en kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och deras syn på sexuellt överförbara infektioner/säkrare sex*. [Magisteruppsats, Malmö universitet]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1487211/FULLTEXT01.pdf>
- Marrazzo JM, Coffey P, Bingham A. Sexual practices, risk perception and knowledge of sexually transmitted disease risk among lesbian and bisexual women. Perspect Sex Reprod Health. 2005 Mar;37(1):6-12. doi: 10.1363/psrh.37.006.05. PMID: 15888397; PMCID: PMC1350985.
- Mercer CH, Bailey JV, Johnson AM, Erens B, Wellings K, Fenton KA, Copas AJ. Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. Am J Public Health. 2007 Jun;97(6):1126-33. doi: 10.2105/AJPH.2006.086439. Epub 2007 Apr 26. PMID: 17463372; PMCID: PMC1874216.
- Pavanello Decaro S, Pessina R, Biella M, Prunas A. Italian women who have sex with women: prevalence and co-occurrence of sexual practices. Sex Med. 2024

Apr 4;12(2):qfae017. doi: 10.1093/sexmed/qfae017. PMID: 38586250; PMCID: PMC10994778.

- Singh D, Fine DN, Mrazek JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. Am J Public Health. 2011 Jul;101(7):1284-90. doi: 10.2105/AJPH.2009.169631. Epub 2010 Aug 19. PMID: 20724697; PMCID: PMC3110221.

Sexuella praktiker

En tjej som har sex med andra tjejer kan ha sex på massa olika vis. Man kan ha sex med hjälp av händerna, munnen, gnida sig mot varandra eller med hjälp av leksaker. Det finns strap-ons som man fäster med hjälp av ett harness runt midjan och som gör att man kan ha omslutande vaginala/anala/orala samlag. Leksaker i alla former, storlekar och färger kan förekomma och delas mellan partners. Medan andra föredrar att bara använda sig av sin egen kropp på olika vis. Nedan kommer beskrivningar av olika sätt att ha sex på.

När man har sex med händerna kan man använda sig av ett eller flera fingrar i slidan, i analen eller i munnen. Man kan börja med ett finger för att sen öka med fler. Eller så kan man ägna sig åt fisting, som är när man stoppar in en hel hand i antingen slidan eller analen. Man kan också smeka klitoris ollon, huva och skänklar genom att trycka längs könsläpparna med händerna.

Med munnen kan man stimulera olika delar av kroppen som halsen, öron, bröst, knäveck och kön. Det vanligaste sättet är att fokusera på klitoris ollon, inre och yttre könsläppar och ibland i kombination med fingrar i slidan eller leksaker. En annan praktik man kan göra med sin mun är rimming, som innebär att man slickar, kysser och på andra sätt stimulerar en annan persons anal. Man kan vara utanför, runt om kring, direkt på analen och strax innanför med hjälp av sin tunga och mun.

En annan praktik är gnidsex vilket man kan göra både med och utan sina kläder. Om man är naken kan kropparna glida på ett annat sätt än om man har kläder på, men bägge versioner kan resultera i stimulans och orgasm. Ett vanligt sätt kan vara att gnida sig mot varandras lår och knän för att stimulera framför allt klitoris ollon, men även resten av könet och kroppen kan ge njutning på detta sätt.

Leksaker kan vara allt från en läppstiftsformad vibrator till en 20 cm lång orangefärgad dildo formad som en enhörning. Leksaker kommer i alla former och storlekar och finns för att stimulera klitoris ollon, CUV-komplexet (även kallat G-punkten) eller slidan. En del gillar att omsluta leksaker i slidan, medan andra enbart vill ha saker utanpå fittan. På samma sätt finns det de som föredrar leksaker som liknar riktiga kukar med både färg och form, medan andra föredrar andra färger och former.

Det finns en del forskning gällande hur människor får orgasm och man har jämfört hur olika konstellationer av kön får orgasm med varandra, vilket går under benämningen "orgasm-glappet". Det forskningen kommit fram till är att kvinnor som har sex med kvinnor har störst chans till att få orgasm med varandra, än om man jämför med kvinnor som har sex med män, män som har sex med män eller personer som har sex med alla kön. I studien har man också undersökt sexuell nöjdhet samt förmågan att få orgasm och forskarna tror att det har att göra med hur personerna har sex. När två kvinnor har sex med varandra involveras hela kroppen, klitoris är i fokus och det är inte samma fokus på omslutande sex som det lätt kan bli när en kvinna och en man har sex med varandra. Den forskningen indikerar även att andra borde inspireras av hur kvinnor har sex med varandra för att fler ska bli nöjda med sitt sexliv och uppnå orgasm.

Referenser:

- Blair KL, Cappell J, Pukall CF. Not All Orgasms Were Created Equal: Differences in Frequency and Satisfaction of Orgasm Experiences by Sexual Activity in Same-Sex Versus Mixed-Sex Relationships. *J Sex Res.* 2018 Jul-Aug;55(6):719-733. doi: 10.1080/00224499.2017.1303437. Epub 2017 Mar 31. PMID: 28362180.
- Delilah, H. & Flodman, M. (2010). *Stora sexboken: för tjejer som har sex med tjejer.* (2. uppl.) Älvsjö: Charlie by Kabusa.

- Gurney, K. (2020). *Mind the gap: The truth about desire and how to futureproof your sex life*. Headline.
- Larsdotter, S. (2009). *Som att slicka på en regnkappa: en kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och deras syn på sexuellt överförbara infektioner/säkrare sex*. [Magisteruppsats, Malmö universitet]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1487211/FULLTEXT01.pdf>
- Marrazzo JM, Koutsky LA, Handsfield HH. Characteristics of female sexually transmitted disease clinic clients who report same-sex behaviour. *Int J STD AIDS*. 2001 Jan;12(1):41-6. PMID: 11177481.
- Pavanello Decaro S, Pessina R, Biella M, Prunas A. Italian women who have sex with women: prevalence and co-occurrence of sexual practices. *Sex Med*. 2024 Apr 4;12(2):qfae017. doi: 10.1093/sexmed/qfae017. PMID: 38586250; PMCID: PMC10994778.
- RFSU - Praktika om klitoris <https://www.rfsu.se/globalassets/praktikor/praktika-klitorissex.pdf>
- Singh D, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. *Am J Public Health*. 2011 Jul;101(7):1284-90. doi: 10.2105/AJPH.2009.169631. Epub 2010 Aug 19. PMID: 20724697; PMCID: PMC3110221.
- Wood, J., Crann, S., Cunningham, S., Money, D., & O'Doherty, K. (2017). *A cross-sectional survey of sex toy use, characteristics of sex toy use hygiene behaviours, and vulvovaginal health outcomes in Canada*. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 196–204. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0016>

Slicklappar

En slicklapp är en liten duk tillverkad av latex eller plast som placeras på fittan/analen och/eller över det område en person ska slicka på vid oralsex. Den är framför allt framtagen till kvinnor som har sex med kvinnor, som en motsvarighet till kondomen. Slicklapp finns i olika smaker, storlekar och färger. De kan vara svåra att få tag på, dyra

att köpa, svåra att använda, smaka illa, känns plastiga och de allra flesta har svårt att veta exakt hur den ska användas och vad den skyddar mot.

Att slicka fitta är i sig en säkrare form av sex, detsamma gäller rimming (slicka i och runt någons anal), vilket innebär att risken att få eller överföra könssjukdomar av dessa praktiker är liten. Vid användning av slicklapp är risken stor att kroppsvätskor hamnar utanför slicklappen, vilket innebär att den inte utgör ett särskilt bra skydd eller är användarvänlig. Vid synliga sår eller HPV-blåsor är vår rekommendation att avstå helt från sex. Vill man ändå ha oralsex kan slicklappen eventuellt ge ett visst skydd.

Den lilla forskning som gjorts på området kan inte visa om slicklappen är en verksam metod för att skydda mot hiv och andra könssjukdomar. Sammanfattningsvis är det svårt att veta vad en slicklapp skulle göra för nytta när det kommer till sex mellan KSK. Genom att föreslå slicklapp är risken snarare att målgruppen får en felaktig bild av hur könssjukdomar faktiskt kan överföras mellan kvinnor. Fokus borde istället vara på information om överföring, uppmuntra till regelbunden testning och användning av kondom när man delar sexleksaker.

Referenser:

- Emetu, R. E., Hernandez, E. N., Calleros, L., & Missari, S. (2023). *Sexual behaviors of women who have sex with women: A qualitative explorative study. Sexual and Gender Diversity in Social Service, 35*(1). <https://doi.org/10.1080/10538720.2022.2044952>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., García-Barba, M., Nebot-García, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2023). *HIV and STI prevention among Spanish women who have sex with women: Factors associated with dental dam and condom use. AIDS and Behavior, 27*(1), 161–170. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>
- Kanmodi, K. K., Egbedina, E. A. E., Nkhata, M. J., & Nyanzi, L. A. (2023). *Experiences with cling film and dental dam use in oral sex: A mixed-methods systematic review. Oral, 3*(2), 215–246. <https://doi.org/10.3390/oral3020019>
- Richters, J., & Clayton, S. (2010). *The practical and symbolic purpose of dental dams in lesbian safer sex promotion. Sexual Health, 7*(2), 103–106.

- Yap, L., Richters, J., Butler, T. B., Schneider, K., Kirkwood, K., & Donovan, B. (2010). *Sexual practices and dental dam use among women prisoners – a mixed methods study*. *Sexual Health*, 7(2), 170–176.
- 1177 Vårdguiden. (n.d.). *Slicklapp*. <https://www.1177.se/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd-mot-konssjukdomar/slicklapp/>

Några saker att tänka på vad det gäller sexuella praktiker och överföring av könssjukdomar:

- Det viktiga att komma ihåg är att könssjukdomar kan överföras vid de flesta av de sexpraktiker som har nämnts ovan.
- Det vanligaste sättet som könssjukdomar överförs på är när slemhinnor möter slemhinnor eller slemhinnor möter kroppsvätska. Slemhinnorna sitter i slidan, analen och i halsen. Det finns även slemhinnor i urinrören och ögonen. De kroppsvätskor som är relevanta när det kommer till överföring av könssjukdomar är framför allt sperma, lubrikation och blod.
- Könssjukdomar överförs främst via omslutande sex med kuk i anal och fitta, men det kan även överföras via andra sexuella praktiker som vaginalsex, oralsex och gnidsex.
- Att ha sex med händer och att växla mellan att ta på sig själv och någon annan innebär att könssjukdomar kan överföras.
- Om man använder sexleksaker gemensamt med andra personer är det bra att antingen använda kondom som man byter innan man byter person och hål som stimuleras, eller att man tvättar sexleksaken mellan byten. Man kan ha som minnesregel att en leksak eller hand per hål, ska hand eller leksak byta hål kan det vara bra att tvätta eller byta kondom.
- Det kan vara bra att se över naglarna så att man inte har långa och/eller vassa naglar som annars lätt kan skapa revor och sår i slemhinnorna i slidan och analen.
- Gnidsex med kön och kroppar där slemhinnor möts kan överföra könssjukdomar.
- Att suga kuk, speciellt om man sväljer sperma, innebär en större risk för överföring av exempelvis klamydia, gonorré och mykoplasma än att slicka fitta.

Virus och/eller bakterier finns i högre koncentrationer längre in mot livmodertappen, och dit når man inte med tungan.

- Att använda kondom vid vaginala och anala samlag med killar/personer med kuk för att undvika ofrivillig graviditet samt för att skydda sig mot könssjukdomar är att rekommendera till alla som har den typen av sexuell praktik.
- Det kan vara bra att stimulera fitta först och avsluta med anal och att inte byta mellan dessa områden.
- Det är jätteviktigt att uppmuntra målgruppen att ta vaccin mot HPV men också att gå på sina kallelser för cellprovtagning när det blir dags. HPV överförs vid alla typer av sexuella praktiker och forskning visar att oavsett hur man har haft sex så förekommer HPV lika mycket hos alla grupper
- Bakteriell vaginos (BV) är inte en könssjukdom, men kan överföras vid olika sorters sex. Den är så pass vanlig internationellt bland KSK att vissa forskare vill kalla den för en sexuellt överförbar infektion i den här gruppen. Det är en infektion som kan överföras fram och tillbaka mellan partners om man har sex regelbundet.
- Till skillnad från BV finns det inga bevis för att svampinfektioner i underlivet överförs sexuellt. Trots det rekommenderas att avstå från sex vid pågående svampinfektion eller BV, för att minska obehag och undvika irritation eller spridning av andra bakterier.

Referenser:

- Doull, M., Wolowic, J., Saewyc, E. N., Rosario, M., Prescott, T., & Ybarra, M. L. (2018). Why girls choose not to use barriers to prevent sexually transmitted infection during female-to-female sex. *Journal of Adolescent Health, 62*(4), 411-416.
- Emetu, R. E., Hernandez, E. N., Calleros, L., & Missari, S. (2023). *Sexual behaviors of women who have sex with women: A qualitative explorative study*. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 35*(1), 32-50.
<https://doi.org/10.1080/10538720.2022.2044952> Taylor & Francis Online+1
- Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, Chen MY, Phillips TR, Chow EPF. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted

Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. *Arch Sex Behav.* 2022 Jul;51(5):2651-2665. doi: 10.1007/s10508-022-02311-w. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35776396; PMCID: PMC9293838.

- Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sex Transm Infect.* 2000 Oct;76(5):345-9. doi: 10.1136/sti.76.5.345. PMID: 11141849; PMCID: PMC1744205.
- Marrazzo JM, Koutsky LA, Eschenbach DA, Agnew K, Stine K, Hillier SL. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. *J Infect Dis.* 2002 May 1;185(9):1307-13. doi: 10.1086/339884. Epub 2002 Apr 16. PMID: 12001048.
- Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging Sexual Health Issues Among Women Who Have Sex with Women. *Curr Infect Dis Rep.* 2012 Feb 2. doi: 10.1007/s11908-012-0244-x. Epub ahead of print. PMID: 22302577.
- Molin SB, De Blasio BF, Olsen AO. Is the risk for sexually transmissible infections (STI) lower among women with exclusively female sexual partners compared with women with male partners? A retrospective study based on attendees at a Norwegian STI clinic from 2004 to 2014. *Sex Health.* 2016 Jun;13(3):257-64. doi: 10.1071/SH15193. PMID: 27050292.
- Wood, J., Crann, S., Cunningham, S., Money, D., & O'Doherty, K. (2017). *A cross-sectional survey of sex toy use, characteristics of sex toy use hygiene behaviours, and vulvovaginal health outcomes in Canada.* *Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 196–204. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0016>

När sex gör ont

Vad det gäller genitala smärtor eller samlagssmärter kan det finnas en föreställning att det krävs omslutande sex med en kuk för att smärtan ska uppstå eller att bara det sexet

kan göra ont. Man kan med fördel använda begreppet genital smärta istället för samlagssmärta, då smärta kan vara så mycket mer än bara exakt när man har samlag. Genital smärta kan vara när man sitter ner, har på sig tigha jeans, använder tampong, cyklar eller har sex. Så om man möter någon med genitala smärtor kan det vara bra att vidga begreppet, och undersöka om även andra sexuella praktiker gör ont och bör undvikas under smärtutredningen och behandlingen. För även om man kan tänka att fingrar eller sexleksaker är mindre än en kuk eller används på ett annat sätt, så kan materialet och den sortens sex också trigga igång smärtsignaler och orsaka lidande för personen. Men då samtalet runt genitala smärtor ofta kretsar kring omslutande samlag med kuk i fitta, kan man behöva vidga bilden av sex och inkludera både fingrar och sexleksaker som en del av det sex man måste ta det lugnt med, pausa helt eller vänja kroppen vid på nytt efter att man genomfört sin smärtutredning.

Referenser:

- Doull, M., Wolowic, J., Saewyc, E. N., Rosario, M., Prescott, T., & Ybarra, M. L. (2018). Why girls choose not to use barriers to prevent sexually transmitted infection during female-to-female sex. *Journal of Adolescent Health, 62*(4), 411-416.
- Emetu, R. E., Hernandez, E. N., Calleros, L., & Missari, S. (2023). *Sexual behaviors of women who have sex with women: A qualitative explorative study.* Journal of Gay & Lesbian Social Services, 35(1), 32-50.
<https://doi.org/10.1080/10538720.2022.2044952> Taylor & Francis Online+1
- Lundberg, E. (2017). *Att vilja men inte kunna: Om sex som gör ont.* Johanneshov: MTM.

Könssjukdomar

När det kommer till könssjukdomar vet vi att det finns en stor kunskapslucka hos målgruppen KSK. De vet inte vilka könssjukdomar de kan få, vad de ska testa sig för eller hur ofta. Även inom testningsvården kan det finnas en osäkerhet kring vad som kan överföras och när. I en idealisk värld skulle det gå att ta fram statistik över hur varje könssjukdom överförs gällande olika sexuella praktiker, mellan vilka slemhinnor och

vilka symtom det kommer resultera i. Men i den vanliga världen vet vi att det knappast går till så. En del av er som läser denna text skulle gärna vilja ta del av procenttal eller kunna peka ut exakt vilken STI (sexually transmitted infection) som överfördes vid vilken sexuell praktik, men tyvärr är det svårt att säga. Vi vet att det sällan är så att en person har sex med en annan person och bara har sex på ett visst sätt, testar sig, har sex på ett annat sätt, testar sig igen. Ofta har man flera sorters sexuella praktiker med en eller flera personer och sen kan det gå månader innan man testar sig. Om man ens gör det.

Vad gäller testning av hiv och STI så är det av yttersta vikt att den här målgruppen testas regelbundet när de ber om det, har symtom och/eller har haft sexuella praktiker som kan innebära en överföring. Men det handlar också om att på sikt få in en testningsrutin hos KSK, och att medvetandegöra att även KSK kan få könssjukdomar. För det finns dels en lång tradition av att vården inte testar målgruppen KSK, och dels en okunskap hos målgruppen, där man inte tror att de kan få en könssjukdom. Vilket både är felaktigt men också en brist från vårdens sida. Ett mål är att communityt ska uppmärksammas om att testning är relevant och att det borde vara en del av deras säkrare sex-praktik. Andra saker som KSK kan tänka på gällande STI och säkrare sex kommer nedan i en punktlista.

Syftet med denna text är att visa hur STI kan överföras vid fler praktiker än enbart omslutande sex mellan en fitta och en kuk, och att detta är något som kan vara bra att ha i bakhuvudet när man möter unga KSK. Det finns fortfarande en stark uppfattning om att tjejer som har sex med tjejer inte kan få någon könssjukdom alls. Det finns också en uppfattning om att KSK som community inte får några könssjukdomar alls - detta trots att majoriteten någon gång under sitt liv förmodligen kommer ha, har haft eller regelbundet har sex med såväl homosexuella, bisexuella och heterosexuella killar. Majoriteten av alla lesbiska och bisexuella tjejer sexdebuterar med en kille. Dessutom fortsätter en grupp regelbundet ha sex med killar, fastän de identifierar sig som lesbiska. Detta gör att det är otroligt viktigt att prata om sexuella praktiker (det vill säga *hur* och *med vem* man har sex) och inte enbart gå på hur man identifierar sin sexuella identitet. Det är något som forskningen är överens om, detta då man vet att när man väl testar KSK för könssjukdomar går det att hitta de flesta STIer. Vissa studier visar även att både

lesbiska och bisexuella kvinnor oftare får och drabbas av fler könssjukdomar än heterosexuella tjejer.

Inför denna text har vi på RFSL Stockholm även varit i kontakt med Smittskydd Stockholm samt Folkhälsomyndigheten som inte vill ge några specifika rekommendationer kring hur STI överförs i gruppen KSK eller hur gruppen ska tänka när det kommer till skydd. Smittskydd Stockholm har granskat tipslistan nedan samt informationen i modulen om hur könssjukdomar överförs, behandling och komplikationer. Den information de skickar med gällande KSK och könssjukdomar är att gruppen bör testa sig för könssjukdomar regelbundet och att det vore bra om även KSK fick in en testningsrutin som exempelvis MSM (män som har sex med män) och heterosexuella ungdomar har.

Referenser:

- Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, Chen MY, Phillips TR, Chow EPF. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. Arch Sex Behav. 2022 Jul;51(5):2651-2665. doi: 10.1007/s10508-022-02311-w. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35776396; PMCID: PMC9293838.
- Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. Sex Transm Infect. 2000 Oct;76(5):345-9. doi: 10.1136/sti.76.5.345. PMID: 11141849; PMCID: PMC1744205.
- Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections among women who have sex with women. Clin Infect Dis. 2011 Dec;53 Suppl 3:S84-91. doi: 10.1093/cid/cir697. PMID: 22080273.
- Kagure Mugo (2018) 'My vagina is invincible': The myth of risk-free sensual sex between two women, Agenda, 32:2, 99-105, DOI: 10.1080/10130950.2018.1446866

- Marrazzo JM, Koutsky LA, Handsfield HH. Characteristics of female sexually transmitted disease clinic clients who report same-sex behaviour. *Int J STD AIDS*. 2001 Jan;12(1):41-6. PMID: 11177481.
- Marrazzo JM, Coffey P, Bingham A. Sexual practices, risk perception and knowledge of sexually transmitted disease risk among lesbian and bisexual women. *Perspect Sex Reprod Health*. 2005 Mar;37(1):6-12. doi: 10.1363/psrh.37.006.05. PMID: 15888397; PMCID: PMC1350985.
- Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging Sexual Health Issues Among Women Who Have Sex with Women. *Curr Infect Dis Rep*. 2012 Feb 2. doi: 10.1007/s11908-012-0244-x. Epub ahead of print. PMID: 22302577.
- Newman, F. (2004). *The whole lesbian sex book: A passionate guide for all of us* (2nd ed.). Cleis Press.
- Singh D, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. *Am J Public Health*. 2011 Jul;101(7):1284-90. doi: 10.2105/AJPH.2009.169631. Epub 2010 Aug 19. PMID: 20724697; PMCID: PMC3110221.
- Rahman N, Ghanem KG, Gilliams E, Page KR, Tuddenham S. Factors associated with sexually transmitted infection diagnosis in women who have sex with women, women who have sex with men and women who have sex with both. *Sex Transm Infect*. 2021 Sep;97(6):423-428. doi: 10.1136/sextrans-2020-054561. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33122425; PMCID: PMC8081758.
- Richardson, D. (2000). The social construction of immunity: HIV risk perception and prevention among lesbians and bisexual women. *Culture, Health & Sexuality*, 2(1), 33–49. <https://doi.org/10.1080/136910500300859>
- Shahmanesh M Farewell to Gutenberg? *Sexually Transmitted Infections* 2000;76:329-330.

Bisexuella kvinnors särskilda utsatthet

Det finns väldigt mycket forskning som visar att just bisexuella personer är den mest utsatta gruppen i samhället. Inom gruppen bisexuella är det dessutom bisexuella kvinnor som sticker ut gällande flera faktorer av utsatthet och ohälsa. Detta gäller både i Sverige och i andra delar av världen. Internationellt har man kommit fram till att just bisexuella kvinnor oftare lider av psykisk och fysisk ohälsa, och generellt mår sämre än andra grupper. Bisexuella kvinnor tar fler risker gällande såväl sexuella praktiker, som när det kommer till brukande av droger, alkohol och mediciner. De har generellt fler sexpartners, har sex med både bi- och homosexuella män samt är mer riskbenägen gällande sexpraktiker och brukande i samband med sex. Målgruppen bisexuella tjejer sexdebuterar tidigare och har fler sexpartners än heterosexuella, de har även fler och varierande sexuella beteenden jämfört med homosexuella och heterosexuella. Vilket i sig kan vara kopplat till ett högre riskbeteende gällande hiv och STI.

Gruppen är särskilt utsatta gällande psykisk ohälsa, våld och substansanvändningar. De har sämre förutsättningar för att leva öppet gällande sin sexualitet. I vårdkontakter kan det bero på oro för att få negativa reaktioner och sämre vård. Många känner skam över sin sexuella identitet och önskar att de hade en annan. De upplever att de får ett annat bemötande än både homosexuella och heterosexuella i samhället. Vanligt förekommande fördomar handlar om att de är promiskuösa och opålitliga. Bisexuella känner att de inte passar in i hbtqi-sammanhang, och många saknar vänner inom communityt. De flesta både beskriver sig och blir tolkade som homosexuell eller heterosexuell beroende på partners kön, vilket innebär att bisexualiteten osynliggörs.

Bisexuella har högre grad av ohälsa inom flera områden jämfört med homosexuella och heterosexuella, samt en högre risk för förtida död. Gruppen har även högre risk för psykisk ohälsa, depression, ångest, suicid och självskadebeteende. Vad gäller brukande gör gruppen det i högre grad än heterosexuella samt behandlats oftare för substansbruk. Upplever högre grad av psykiska besvär, diskriminering, trakasserier, hot och social isolering.

Dessutom vet man att gruppen är särskilt utsatt för minoritetsstress som övriga inom hbtqi-communityt. Men att bisexuella även har en särskild utsatthet då det finns ett utanförskap från både homo-communityt och heterocommunityt, vilket skapar en extra utsatt situation då man inte känner sig hemma i någon grupp.

Sammanfattningsvis gör dessa olika faktorer att bisexuella kvinnor är en extra utsatt grupp med högre riskbeteende samtidigt som deras sexualitet ofta förbises, eftersom de uppfattas vara antingen heterosexuell eller homosexuell. Men med tanke på de faktorer som påverkar bisexuella kvinnor är det av extra stor vikt att man synliggör målgruppen samt ger dem rätt förutsättningar för att få sina vårdbehov tillgodosedda.

Referenser:

- Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, Chen MY, Phillips TR, Chow EPF. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. *Arch Sex Behav.* 2022 Jul;51(5):2651-2665. doi: 10.1007/s10508-022-02311-w. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35776396; PMCID: PMC9293838.
- Folkhälsomyndigheten (2024) Hur mår bisexuella? En kartläggande litteraturoversikt av forskning om livsvillkor, livskvalitet och hälsa bland bisexuella i Norden 2000-2023. (Artikelnummer 23156) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-bisexuella/?pub=134818>
- Marrazzo JM, Koutsky LA, Handsfield HH. Characteristics of female sexually transmitted disease clinic clients who report same-sex behaviour. *Int J STD AIDS.* 2001 Jan;12(1):41-6. PMID: 11177481.
- Ross, L. E., Goldberg, J. M., Flanders, C. E., Goldberg, A. E., & Yudin, M. H. (2018). Bisexuality: The invisible sexual orientation in sexual and reproductive health care. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(8), 1057–1060. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.02.022>

- Wikbro Rannberg, C. (2022) *Kvinnor i fokus*. RFSL Stockholm.
<https://rfslstockholm.se/kvinnor-i-fokus-rapporten/>

Minoritetsstress, mikroaggressioner och minoritetsglädje

Vad är minoritetsstress?

Det är en särskilt sorts stress som drabbar minoriteter och som är en av de viktigaste och största orsakerna till ohälsa hos KSK. Stigmatiserade minoriteter i samhället utsätts för detta då samhällets sociala strukturer och normer är främst heteronormativa och anpassade därefter. Det blir alltså ett extra lager stress, utöver den individuella stress vi alla känner på grund av olika saker som händer i livet. Detta påverkar hälsan starkt negativt. Minoritetsstress drabbar alltså inte enbart enskilda personer utan det sker även på sociokulturell nivå, som ett strukturellt stigma i form av skillnader i rättigheter samt diskriminerande lagstiftning. Det handlar också om att man blir påverkad av negativa kulturella attityder mot personer som bryter mot normen kring könstillhörighet och sexualitet. Just upplevelsen av minoritetsstress kopplat till vården finns det mycket forskning som bland annat visar att målgruppen är rädd för ett sämre bemötande om de väljer att komma ut, vilket gör att många tenderar att hålla sin sexuella läggning hemlig. Vad gäller minoritetsstress så är det något som vissa kan känna igen hos sig själv, identifierar när den kommer och vet vad man kan göra för att må bättre. Men det finns också situationer där man inte förstår att det är just minoritetsstress man känner, vilket kan göra det svårt att motverka.

Minoritetsstress leder till högre förekomst av psykiska och fysiska problem hos hbtqi-personer. Forskning visar att personer som upplever minoritetsstress i vardagen har ofta sämre fysisk och psykisk hälsa. Det kan också ge fysiska symtom såsom smärta och svårigheter att sova eller äta. Minoritetsstress är något kroniskt, det vill säga relativt stabila kulturella och sociala strukturer. Det kan bli extra svårt att motverka då det är något som kan uttryckas helt omedvetet och därför kan det vara svårt att inse att en själv utsätter andra.

Olika stressorer som skapar minoritetsstress:

- Fysiskt våld, hot och verbala övergrepp
- Diskriminering
- Okunnighet och fördomar
- Förväntan om eller erfarenhet av att bli avvisad
- Hbtq+-identitet döljs eller osynliggörs
- Mikroaggressioner
- Överdrivet fokus på vad man identifierar sig som
- Exotifiering
- Tystnad

Minoritetsstress orsakar:

- Negativa känslor
- Hypervigilans
- En känsla av att vara annorlunda
- Internaliserad homo, trans eller bifobi
- Psykiska problem

Mikroaggressioner:

- En del i minoritetsstressen brukar kallas mikroaggressioner.
- Mikroaggressioner är en subtil kommunikation till en person i en underordnad [FB5] grupp som kommunicerar en gräns mellan norm och icke-norm.
- Det är vanligt förekommande och sker ofta i vardagssituationer.
- Inte sällan är mikroaggressioner omedvetna och kan ske slentrianmässigt som exempelvis ett heteronormativt bemötande där man förutsätter att alla är heterosexuella
- Efter en upplevelse av en mikroaggression kan besökare känna sig stigmatiserade, arga, fel och avvisade.
- Många gånger är det svårt för besökaren att avgöra om det är en mikroaggression varför de ifrågasätter sig egen upplevelse och förminskar betydelsen av dessa.
- Andra är så vana att de kanske inte ens noterar dem.

Exempel på vad mikroaggressioner kan vara:

Normativt språkbruk, normativa frågor eller subtila kommentarer

Exempel: Någon frågar om en kvinna har en pojkvän eller make

Stereotyp förståelse

Exempel: Att fråga ett samkönat par om vem som är kvinnan och mannen i relationen.

Exotifiering

Exempel: Gränslösa, nyfikna frågor eller att homosexualitet ses med nyfikenhet som på ett spännande fenomen.

Förnekande av egna föreställningar/fördomar

Exempel: När någon hävdar att hbtq-frågor inte är intressant för att "jag bryr mig inte om vad folk gör i sängen".

Ett patologiskt synsätt

Exempel: En vilja att hitta psykologiska förklaringsmodeller till varför någon är homo- eller bisexuell.

Minoritetsglädje

Detta är ett relativt nytt begrepp som man forskar på just nu och det handlar om att se fördelarna med att man tillhör en minoritet. Många kan se glädjen i att dela något med andra. Att ens identitet ger tillgång till ett community, en grupp man delar något med och en känsla av samhörighet. Du som personal kan främja detta genom att få personen att känna sig bekväm, synliggöra personens behov och utgå från individen. Samt skapa ett tryggt rum där hen känner sig sedd och bekräftad. Vi bad några av våra deltagare från fokusgruppen bestående av KSK att beskriva när man kan känna minoritetsglädje och hur man kan uppnå det.

- *Träffa andra inom samma minoritet. Queera event. Se andra queera par på stan. Träffa folk som är inkluderande. Situationer där jag bara får vara. Pride-veckan.*

- *Pride – vara en del av större sammanhang av gemenskap där man egentligen inte är en minoritet längre... Ja... stolthet och gemenskap är kanske nyckelorden.*
- *Aktiviteter tillsammans med andra som identifierar sig som "queer" eller "lesbiska" och att finnas där för varandra.*
- *När representation finns tillgängligt och synligt. I sociala medier, på tv, i litteratur osv. Ex hudfärgsrepresentation + sexuell läggning (KSK). Intersektionella perspektiv. Skapa öppna + tillgängliga mötesplatser för minoriteter.*
- *Pride, genom att ta del av queer kultur, umgås med queera människor. Uppnår detta genom att ha tillgång till queera rum och sammanhang.*
- *Hänga med vänner som älskar mig för den jag är, peppande/nyfikna straighta personer och HBTQIA+-personer mer specifikt (BONUSPOÄNG) med "bi-häng" då jag själv är bi <3 och man kan relatera ännu mer till liknande händelser/känslor som kan uppstå. + vara delaktig i Bibi (bi-community)*

Minoritetsro

Precis som minoritetsglädje är minoritetsro ett nytt begrepp som man också forskar på just nu. Det innebär att en person uppnår ett tillstånd eller är i en situation där man får lov att bara vara och kan vila från minoritetsstress. Du som personal kan främja detta genom att skapa trygga rum där individen känner sig bekräftad för den som den är utan stressfaktorer eller inslag av minoritetsstress. Vi bad några av våra deltagare från fokusgruppen bestående av KSK att beskriva när man kan känna minoritetsro och hur man kan uppnå det.

- *När jag är mig själv oavsett vad andra tycker och tänker om mig – tänker mindre gör mer.*
- *När man inte tänker på att man tillhör en minoritet. Tex om man ska komma ut för någon ny och inte tänker efter hur den kommer reagera eller scannar av om den reagerat. Uppnår genom att acceptera sig själv och våga vara den man är även om det kan kännas obekvämt.*
- *När antaganden om ens identitet inte görs och när en inte blir ifrågasatt i sin identitet*
- *När man är hemma och har en stöttande familj/personer som man bor med som att man kan var sig själv. Ett stöttande kompisgäng*

- *När man är i odömande sammanhang eller själv. När man genuint känner sig trygg Detta skulle jag säga uppnås genom trygghet i sig själv och en medveten omgivning.*
- *Efter att minorietsglädje upplevts och en kan slappna av. Tex när alla i sammanhanget vet att jag är gay och accepterar och inkluderar.*

Referenser:

- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: A longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 446–452.
- Bränström, R. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer: vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?.* Stockholm: Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. <https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/halsa-och-livsvillkor-bland-unga-hbtq-personer>
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute Stressors and Cortisol Responses: A Theoretical Integration and Synthesis of Laboratory Research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355–391. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Millar, B. M., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2016). The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(7), 565–570. <https://doi.org/10.1037/ccp0000113>
- RFSL, Film om minoritetsstress. <https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/minoritetsstress/>
- Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a nursing context: attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men* (Doctoral thesis). Uppsala University, Department of Public Health and Caring Sciences.

- Pachankis JE, Bränström R (2019) How many sexual minorities are hidden? Projecting the size of the global closet with implications for policy and public health. *PLoS ONE* 14(6): e0218084.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218084>
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520–533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125–136. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>
- Wurm, M., Lundberg, T., Nihlén, T. M., & Malmquist, A. (2024). Minority joy, minority growth, and minority peace: Transgender and gender diverse people's varied positive lived experiences. *International Journal of Transgender Health*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2445094>

Ordlista:

Nedan följer en ordlista med ord som dels förekommer i utbildningen, dels förekommer i hbtq-communityt men främst rör KSK. För en del sitter ordlistan som ett rinnande vatten, för andra är det nyheter. Förhoppningen är att listan kommer till sin rätt och att ni kan ha informativa, roliga och vettiga samtal med unga KSK.

Sexuella identitet:

- Bisexuell: en person som tänder på, får romantiska känslor eller blir sexuellt attraherad av fler än ett kön. Det vanligaste exemplet är en kvinna som tänder på både kvinnor och män och tvärtom, men det kan också vara en kvinna som tänder på kvinnor och ickebinära, en man som tänder på agenders och män. Det finns flera versioner av hur bisexualitet kan vara.
- Homosexuell: när en person tänder på, får romantiska känslor eller blir sexuellt attraherad av en person som är samma kön som en själv. Andra ord är lesbisk eller flata vad det gäller kvinnor och män kan kallas för bögar.

- Heterosexuell: när en kvinna blir sexuellt attraherad av, får romantiska känslor eller blir tänd på en man och tvärt om. Kan även kallas för straight.
- Pansexuell: när en person tänder på, får romantiska känslor eller blir sexuellt attraherad av flera kön än ett.

Andra sätt att identifiera sig, som kan gå vara en del av kategorierna ovan:

- HBTQI: en akronym som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Ibland finns det ett värde att prata om alla grupper gemensamt som en minoritet och i andra situationer kan det vara värdefullt att bryta upp akronymet och synliggöra olika minoriteter inom gruppen. Detta med anledning att det kan finnas olika erfarenheter, utmaningar och svårigheter man står inför.
- Queer: Det här kan vara ett sätt att leva, en identitet, en politisk åsikt och själva tanken med queer är att det inte ska gå att exakt definiera. För många handlar det om att man känner till att exempelvis heteronormen finns och att man vill motverka den normen på olika sätt.
- Hen/den/det: Tre sorters könsneutrala pronomen för de som inte identifierar sig som hon eller han.
- Intersex: En person som är intersex har fötts med ett kön som inte går att kategorisera som tjej eller kille, att man avviker från normerna gällande kön. Det innebär medfödda avvikelser gällande könsorgan, könskörtlar och könskromosomer.
- Demisexuell: Det innebär att en person utvecklas sexuell attraktion först efter att en känslomässig relation etablerats
- Polyamorös: Det är en person som har förmågan att känna romantiska känslor för fler och som också kan ha flera relationer samtidigt, kan även kallas att man har öppna relationer.
- Öppna relationer: Kan vara detsamma som att vara polyamorös och innebär att man kan ha flera relationer samtidigt. Man kan ha en primärpartner men ha sexuella relationer med flera
- Monogam: En person som har sexuell och/eller romantisk relation med en annan person åt gången

- Aromantisk: En person som är aromantisk upplever aldrig eller väldigt sällan romantiska känslor för andra personer
- Asexuell/Ace: Det innebär att man under vissa perioder av livet eller hela livet inte har någon sexuell lust eller attraktion till andra människor. Man kan ha sexlust med sig själv och tex onanera, men har inget intresse av att ha sex med andra. Finns de som har relationer med andra, men inte har sex.
- KSK: Kvinnor som har sex med kvinnor och innefattar lesbiska, bisexuella tjejer och queera tjejer som har sex med tjejer. Även heterosexuella tjejer som har sex med tjejer inkluderas i detta begrepp då det är den sexuella praktiken som står i fokus och inte nödvändigtvis hur en person identifierar sig. Vanligt begrepp inom forskning.
- MSM: Män som har sex med män och innefattar bögar, bisexuella killar och queera killar som har sex med killar. Även heterosexuella män som har sex med män inkluderas i detta begrepp då det är den sexuella praktik som står i fokus och inte nödvändigtvis hur en person identifierar sig. Vanligt begrepp inom forskning.

Sexuella praktiker:

- Tribbing: En del menar att tribbing och saxa är samma sak, men det går att särskilja dessa sexuella praktiker från varandra. Tribbing kan vara när man gnider sitt kön mot en annan människas kropp, exempelvis lår och knä
- Smeksex: När man ensam eller tillsammans med andra smeker sig själv och andras kön med hjälp av händerna. Kan också kallas för fingrande.
- Rimming: Det är när man stimulerar någons anal med sin mun och tunga. Man kan vara runt analen, precis utanför eller strax innanför.
- Saxa: En del beskriver saxa och tribbing som samma sak, men saxa är för de allra flesta en praktik som innebär att två personer gnuggar fittorna mot varandra och har saxat benen om varandra
- Oralsex/slicka fitta/gå ner på någon: när man stimulerar en annan person med sin mun och ibland även händer

- Strap-on och harness: Harness är själva hållaren som man fäster runt sin kropp tillsammans med en strap-on, som är en dildo, för att kunna ha omslutande vaginalt, oralt eller analt sex med en annan person.
- Pegging: Det är när en kvinna använder en strap-on och penetrerar en man i analen.
- Fisting: Det är en sexuell praktik som innebär att en person för in sin hand i slidan på antingen sig själv eller någon annan. Det går också att fista i analen på någon.
- BDSM: Det är ett samlingsbegrepp som står för bondage/disciplin, dominans/underkastelse samt sadomasochism. BDSM kan vara allt från en livsstil till en extra grej man ägnar sig åt då och då. En del ägnar sig åt allt inom BDSM och andra har valt en sak de fokuserar helt på. Men allt inom BDSM bygger på samtycke och frivillighet, det är diskussioner både innan och efter en session.
- Needle play: Det innebär att man gör piercings med nålar och andra verktyg i huden med syftet att njuta av upplevelsen mer än att göra en piercing. När leken är klar tar man bort det material man använt sig av.

Övriga begrepp som kan vara bra att känna till:

- Internaliserat: Det innebär att en person absorberat eller accepterat en idé, övertygelse eller åsikt och gör det till en del av ens karaktär. Exempelvis internaliserad homofobi innebär att man integrerar samhällets negativa attityder i den egna självbilden.
- Hypervigilans: Det är ett tillstånd av förhöjd vaksamhet och överdriven reaktion på plötsliga rörelser och ljud. Det är ett vanligt symtom vid PTSD.
- Exotifiering: Det innebär att man tillskriver en annan person egenskaper, ser den som exotisk, överdrivet nyfiken och ställer ofta gränslösa frågor. Tycker att en som är normavvikande är ett spännande fenomen.
- Minoritetsglädje: Känslan av att tillhöra en minoritet/grupp, euforin av att komma fram till vem man är och att kunna leva på det sättet. Det kan också handla om att ens identitet ger en tillgång till ett community och en känsla av samhörighet, som får en att må bra. Att det finns en fördel med att tillhöra en minoritet.
- Minoritetsro: Det är när en person är i en situation eller uppnår ett tillstånd där man får lov att bara vara och kan vila från minoritetstress.

- Minoritetsstress: En särskild sorts stress som minoriteter kan drabbas av på grund av medvetna eller omedvetna kränkningar, fördomar eller strukturell ojämlikhet.
- Normer: Osynliga regler som ofta märks först när man bryter mot dem. Några exempel är: vithetsnorm, funkisnorm, tvåkönsnorm eller heteronorm.
- Heteronorm: En norm som syftar till att det finns två kön: tjej och kille och att tjejer är feminina och killar är maskulina samt att alla förväntas vara heterosexuella och känna ett begär mot det motsatta könet. Att bryta mot heteronormen genom att vara exempelvis bisexuell eller homosexuell
- Homofobi/bifobi: Det innebär att man tycker att homosexuella och bisexuella är sämre personer än heterosexuella, att man har en negativ syn på bisexuella och homosexuella.
- "Komma ut": Ett vanligt uttryck för att beskriva en hbtqi-person som berättar om sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Referenser och bra sidor att spana in:

- RFSL´s begreppsordlista <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>
- Transformerings ordlista <https://transformering.se/vad-ar-trans/ordlista-trans>
- Bränström, R. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer: vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?*. Stockholm: Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. <https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/halsa-och-livsvillkor-bland-unga-hbtq-personer>
- Delilah, H. & Flodman, M. (2010). *Stora sexboken: för tjejer som har sex med tjejer*. (2. uppl.) Älvsjö: Charlie by Kabusa.

Do's and don'ts:

Do's:

- Få personen att känna sig välkommen och att alla frågor är lika viktiga
- Om det är något begrepp du inte förstår eller inte kommer på, säg att du fått hjärnsläpp och fråga. Gör det inte till en större grej än så

- Spegla samma begrepp som ungdomen använder (säger någon "flickvän", använd då flickvän och inte partner eller vän)
- Erkänn dina misstag, om/när du råkar säga fel, **be om ursäkt och gå sedan vidare**
- Förklara att frågeformuläret eller de frågor som ställs är något som ställs till alla besökare, det gör att besökaren inte känner sig utpekad eller att just den ska få specifika frågor
- Bolla gärna med dina kollegor om det är ett ord eller begrepp som inte kommer naturligt när du pratar, ibland kan man behöva säga saker högt x antal gånger för att det ska flyta på lätt
- Ha synliga bilder på samkönade par
- Ha regnbågs/bi/transflaggan uppe
- Om personen inte vill testa sig, ta det som ett tillfälle att upplysa att STI kan överföras vid de flesta sexuella praktikerna och att det kanske kan vara något till nästa gång
- Ha ett öppet klimat i rummet
- Öva på att säga ord högt och med ungdomarna så kommer ungdomarna att börja prata
- Ha i bakhuvudet att unga gärna vill prata om sex, men att de ibland kan sakna någon att prata med sex om
- Uppmuntra till testning - ett mål är att unga KSK också ska få in en testningsrutin som unga MSM har.

Dont´s:

- Säg inte att det är så många olika begrepp att hålla koll på
- Börja inte prata om att du har en kompis grannes kusin som också är lesbisk - det spelar ingen roll och det är förmodligen ingen som ungdomen framför dig känner
- Älta inte om dina misstag, det riskerar att lägga skulden för ditt misstag på ungdomen
- Säg inte att det är så svårt med olika pronomen, detta lägger än en gång skulden på personen

- Ställ inte personliga eller intima frågor som är irrelevanta för din professionella roll, och *när* man behöver ställa personliga/intima frågor om kropp, sexualitet, eller liknande är det alltid bra att förbereda personen kring vad frågorna kommer att handla om och syftet med att frågorna ställs.
- Ta inte för givet att en persons sexuella identitet är detsamma som ens sexuella praktik, dom två sakerna behöver inte alltid gå hand i hand
- Ta inte med dig dina egna föreställningar och fördomar i rummet

Skillnad i olika sätt att ställa en fråga:

"Ligger du med killar eller med tjejer?"

vs

"Jag kommer att nu ställa lite frågor som berör ditt sex liv för att få en förståelse för vilka tester som är relevanta för just dig. Det kommer att handla om vilka personer du har haft sex med och hur du har haft sex, det är för att säkerställa att du får rätt vård för just din situation."

Det kan finnas motstånd att svara på första frågan om man inte vet varför frågan ställs. Genom att förbereda och förklara varför frågorna ställs kan personen förhoppningsvis känna sig tryggare med att svara ärligt då den vet hur svaret kommer att påverka vårdssituationen.

Referenser:

- Lindqvist, S. (2023). *Prata sex!: hälsofrämjande samtal med skolungdomar*. (Första upplagan). Stockholm: Gothia kompetens.
- Wikbro Rannberg, C. (2022) *Kvinnor i fokus*. RFSL Stockholm.
<https://rfslstockholm.se/kvinnor-i-fokus-rapporten/>

Förslag på frågor personalen kan diskutera:

- I vilka situationer kan vi i vår verksamhet råka utgå ifrån att alla är kvinnor *eller* män, att vi vet könet på patienter/klienter, eller att alla är heterosexuella?
- Hur kan heteronormen synas i vårt bemötande (ordval, förväntningar, frågor)?
- Känner alla som kommer till oss sig välkomna?
- När vi alla vill nå eller är det några vi inte når? Hur ska vi kunna ändra på det?
- Vem är verksamheten till för?
- Hur beskrivs verksamheten utåt för ungdomar? För skolpersonal/föräldrar/andra vuxna? Vilka bilder används för att beskriva verksamheten?
- Kan jag som hbtq-person känna mig inkluderad i den verksamhet som beskrivs? Om inte - varför?
- Hur kan ni presentera ert viktiga arbete så att unga KSK förstår att det är en plats för dem att besöka?
- Hur kan ni utveckla ert arbete med inkludering på er mottagning?
- Hur kan ni synliggöra risker och sårbarheter i den egna verksamheten?
- Vilka tror ni är de främsta anledningarna att KSK söker vård i mindre utsträckning än övriga? Vad tror ni det handlar om, och varför?
- Vilken fördom tror ni KSK har om UM/vården kring bemötande? Varför?

Det fortsatta arbetet:

- När ställer heteronormen till det för er och de ni möter i er arbetsvardag?
- Vad skulle underlätta inkludering och trygghet för de ni möter?
- Vad behöver ni förändra och vilka rutiner behöver ni ha för att kunna skapa ett jämlikt och inkluderande bemötande, med fokus på hbtqi?
- Vad kan ni behöva ändra i miljön för att den ska vara mer inkluderande? Förslag kan vara bilder på alla slags par, regnbågsflagga, lesbisk, bi och transflaggan. Nyckelband eller namnbricka med regnbåge
- Vad behöver ni göra framöver för att det inte ska stanna här vid utbildningen?
- Finns det saker ni borde fokusera på mer framöver gällande KSK? - fortsatt bilda er
- För att skapa hållbar förändring: systematisera!

