



INSTITUTIONEN FÖR FILOSOFI,
LINGVISTIK OCH VETENSKAPSTEORI

SPRIDA KUNSKAP ELLER RÄDSLÅ?

En kritisk diskursanalys med fokus på mottagartilltal
och avsändarnärvaro i AIDS-delegationens
massdistribuerade hushållsbroschyr våren 1987

Åsa Nilsson

Magisteruppsats:	15 hp
Program:	Kommunikatörsprogrammet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Stellan Petersson
Examinator:	Åsa Abelin

Abstract

Magisteruppsats:	15 hp
Program:	Kommunikatörsprogrammet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Stellan Petersson
Examinator:	Åsa Abelin
Nyckelord:	aids, deixis, diskursanalys, hiv, hälsokommunikation

Uppsatsen behandlar en av de största informationskampanjerna som någonsin genomförts i Sverige. Ankomsten av hiv och aids i Sverige i mitten av 1980-talet skapade ett upptrissat medieklimat där sjukdomen beskrevs som en farsot som kunde drabba oss alla.

Med hjälp av Lena Lind Palickis teori och metod för diskursanalys och deiktiska rum har en kritisk diskursanalys utförts på ett text- och bildmaterial bestående av en, under våren 1987, massdistribuerad informationsbroschyr där avsändaren var AIDS-delegationen. Tre frågor ställdes till materialet: hur gestaltas och tilltalas mottagaren i broschyren, hur ser avsändarens närvaro ut och vilken är delegationens bild av den normalföreställda mottagaren?

Diskursanalys som teori och metod kräver en samhällelig kontext varför en historisk bakgrund till sjukdomen, en inblick i svenskt medieklimat under 1980-talet, kortare beskrivningar av AIDS-delegationens bildande och valet av reklambyrå samt riktad kritik mot kampanjen ansågs relevant att inkludera i bakgrundskapitlet. Hälsokommunikation, reklamkampanjer, medborgaren som informationsbehandlare och myndigheters mottagaranpassning tas också kortfattat upp i teoriavsnittet.

Resultaten visar att den normalföreställda mottagaren förutsätts vara frisk och tilltalas *du*, medan de tre främsta riskgrupperna omtalas. Avsändarens närvaro i texten varierar – ibland i form av ett *vi* och ibland är avsändaren osynlig. Bilderna som ackompanjerar texterna i broschyren harmonierar inte med dem särskilt väl, utan illustrerar främst myndighetens normalföreställda mottagare som en frisk, socialt välanpassad individ i ett heteronormativt samhälle.

Förord

I början av 1980-talet är republikanen och före detta hollywoodskådespelaren Ronald Reagan USA:s president. I Storbritannien heter premiärministern Margaret Thatcher och går också under namnet 'the Iron Lady'. Reagan sänker skatter och kapprustar mot Sovjet medan Thatcher slåss med Argentina och vinner, mycket omdiskuterat, kriget om Falklandsöarna. I Polen strejkar folket mot socialistregimen med Solidaritets blivande ledare Lech Walesa i spetsen och Internet tar sina första stapplande steg ut i världen.

I Sverige folkomröstas vi om kärnkraften, den ryska ubåten U 137 går på grund, Ingemar Stenmark vinner OS-guld i Lake Placid, vi ställer om klockan till sommartid för första gången, debatterar videovåld och den numera ikoniske fotbollsspelaren Zlatan Ibrahimović föds. Världens mest populära TV-serie Dallas har premiär i svensk television, IFK Göteborg vinner fotbollsturneringen UEFA-cupen och Mats Wilander, endast 17 år gammal, står som segrare i tennistävlingen Franska öppna mästerskapen. Socialdemokraterna vinner valet och Sverige får en socialdemokratisk regering med Olof Palme som Sveriges statsminister. I februari 1983 vinner Carola Häggkvist den svenska schlagerfestivalen med låten Främling. Och sex månader senare skördar immunbristsjukdomen AIDS sitt första svenska offer.

Mitt personliga intresse för att undersöka AIDS-delegationens mycket omfattande informationskampanj väcktes under min studietid på Kommunikatörsprogrammet i Göteborg. I samband med läsningen av Jonas Gardells romanserie Torcka aldrig tårar utan handskar, som också filmatiserats, mindes jag tillbaka till 1987 – jag var själv 16 år då – och hur vi i kompisgänget skämtade och raljerade om sjukdomen AIDS. Vi var unga, utan livserfarenhet och på tröskeln till vuxenlivet. Framförallt kände vi oss trygga i den högstadiesvärld i en mellanstor svensk stad där våra dagar förflöt. Hur det där med hiv och aids angick oss förstod vi nog inte riktigt. I mars 2018, 31 år senare, såg jag föreställningen Angels in America på Dramaten Elverket tillsammans med Kerttu Stuesson, den första sjuksköterska som vågade torcka tårar utan handskar. Pjäsen och mötet med Kerttu gav mig svar på många av mina funderingar och ny energi för uppsatsarbetet.

”Sjukdomen blev min generations största backlash. Det var vårt krig. Före under och efter. I steget, när vi reste oss ur århundraden av förtryck, slogs vi tillbaka. När vi trodde att vi hade bemästrat förtvivlan, ensamheten och uteslutningen, tvingades vi ner på marken igen av de förhatliga fyra bokstäverna” (Wolff, 2011, s. 310).

*Rikard Wolff, skådespelare, sångare och författare, 1958–2017.
Citaten är hämtat ur självbiografin Rikitikitavi – en folkhemsberättelse.*

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Syfte och frågeställning.....	3
3.	Bakgrund.....	4
3.1	Vad är hiv och aids?.....	4
3.1.1	Hiv och aids i världen.....	6
3.1.2	Hiv och aids i Sverige.....	7
3.2	Från utpekade riskgrupper till allmänhet.....	8
3.3	Det svenska medieklimatet under 1980-talet.....	9
3.4	Myndigheterna reagerar – AIDS-delegationen bildas.....	11
3.4.1	Offert och val av reklambyrå.....	12
3.4.2	Startskott informationskampanj.....	14
3.4.3	Riktad kritik mot kampanjen.....	15
3.5	Tidigare forskning.....	18
4.	Teori.....	21
4.1	Kommunikationskampanjer.....	21
4.1.1	Hälsokommunikation.....	22
4.1.2	Reklamkampanjer.....	23
4.1.3	Medborgaren som informationsbehandlare.....	25
4.1.4	Myndigheters mottagaranpassning.....	26
4.2	Diskursanalys.....	28
4.2.1	Deiktiska rum.....	30
4.2.2	Mottagartilltal.....	31
4.2.3	Du-tilltal.....	32
4.2.4	Generiskt man-tilltal.....	33
4.2.5	Omtal.....	34
4.2.6	Strategiska val.....	35
4.2.7	Normalisering av mottagare.....	35
5.	Metod och material.....	37
5.1	Diskursanalys som metod.....	37
5.1.1	Utvärdering av metoden.....	38
5.2	Material.....	39
5.2.1	Hushållsbroschyren.....	39

5.3.2 Urval och hantering av material	40
6. Resultat och analys	41
6.1 Resultat hushållsbroschyr	41
6.1.1 Första uppslaget – KUNSKAP FÖR LIVET	42
6.1.1.1 Bilden av mottagaren – Kunskap för livet	45
6.1.2 Andra uppslaget – ALLA KAN DRABBAS	46
6.1.2.1 Bilden av mottagaren – Alla kan drabbas	47
6.1.3 Tredje uppslaget - KÄNDA SMITTOVÄGAR	48
6.1.3.1 Bilden av mottagaren – Kända smittovägar	50
6.1.4 Fjärde uppslaget - HIV SMITTAR INTE VID VARDAGLIGA KONTAKTER	51
6.1.4.1 Bilden av mottagaren – Hiv smittar inte vid vardagliga kontakter	52
6.1.5 Femte uppslaget – DU KAN SKYDDA DIG. UTOMLANDS	53
6.1.5.1 Bilden av mottagaren – Du kan skydda dig. Utomlands.	56
7. Slutsatser och diskussion	57
7.1 Mottagartilltal och gestaltning	58
7.2 Avsändarnärvaro	59
7.3 Normalföreställning av mottagare	60
7.4 Mottagaranpassning, hälsokommunikation och reklambyråinflytande	61
8. Förslag till vidare forskning	63
Referenslista	64
Bilaga 1	69
Bilaga 1 AIDS-delegationens hushållsbroschyr	

1. Inledning

Få sjukdomar har under efterkrigstiden väckt så starka reaktioner och inrymt så många känslor, tolkningar och handlingsförslag som aids. Sjukdomen förknippades redan från början med det främmande och annorlunda, med sex och droger, med skuld och skam. Epidemin reste svåra frågor om medicin och moral, om öppenhet och tystnad, om personlig frihet och integritet respektive kollektivt ansvar och övergripande samhällsintressen. Aids letade sig in överallt, mobiliserade och engagerade (Thorsén, 2013, s 11).

Uppsatsen behandlar den inledande fasen av en av de största informationssatsningar som någonsin genomförts i Sverige. AIDS-delegationen, som på uppdrag av regeringen, bildades i maj 1985, drog igång ett intensivt arbete och satsade stora statliga pengar och resurser på upplysning och information till medborgarna om hiv och aids¹. AIDS-delegationen sorterade under Socialdepartementet, och socialminister Gertrud Sigurdsen var själv dess ordförande. I delegationen, som hade en klart uttalad konsensusambition, ingick ett stort antal representanter från medicinskt, myndighets- och fackföreningshåll tillsammans med företrädare för alla politiska partier. Däremot saknades kommunikationsvetenskaplig expertis.

Staten avsatte i slutet av 1980-talet enorma summor på information och upplysning kring hiv och aids då kunskapsspridning ansågs vara den viktigaste metoden för att hindra smittspridning. Reklambyrån Ted Bates kampanjförslag blev det alternativ, bland de elva offerter som inkom, som AIDS-delegationen bestämde sig för. På endast några månader arbetades en rikstäckande och mycket omfattande informationskampanj fram. Startskottet för den utgjordes av en presskonferens med AIDS-delegationens ordförande Sigurdsen den 16 mars 1987 tillsammans med rikstäckande affischering i utomhusmiljöer, buss- och tunnelbanereklam, annonser i morgon- och kvällspress och banderoller uppspända över Malmskillnadsgatan² i Stockholm. Med kort formulerade frågor eller påståenden tillsammans med kortare textpartier riktades tuffa anklagelser och ifrågasättanden mot den svenska

¹ ”I bland annat engelskan är hiv och aids förkortningar, därför ser man dessa skrivna med versaler, HIV, AIDS, i utländsk text. I svenskan har dock dessa förkortningar blivit egna ord då de kan uttalas som ord (akronym). De ska skrivas med små bokstäver inne i en mening, med stor första bokstav i början på en mening och ord med hiv blir sammansatta ord utan bindestreck. Samma sak gäller för ordet aids” (Hiv-Sverige, 2017b). I uppsatsen håller jag mig till denna rekommendation med undantag för direkta citat eller när namnet AIDS-delegationen skrivs ut, då det var så myndighetens skrev ut namnet 1987.

² Malmskillnadsgatan ligger i stadsdelen Norrmalm i centrala Stockholm och har sedan 1970-talet förknippats med prostitutionsverksamhet (”Malmskillnadsgatan”, 2018).

befolkningens sexuella vanor. Genomslagskraften och uppmärksamheten från medborgarna blev enorm. Nästa steg i kampanjen innebar ett massutskick till samtliga svenska hushåll av en informationsbroschyr, vars texter och budskap, till skillnad från affischer, banderoller och tidningsannonser, framstod som mer neutrala och till och med luddiga. Men just det vaga och otydliga gjorde att även denna slags medborgarinformation uppfattades som skrämmande och oroande, istället för att bringa klarhet och bidra till ökad kunskap.

Kampanjen blev också mycket kritiserad utav bland andra Riksrevisionsverket (RRV) och RFSL³ – den ansågs oklar, felriktad, moralistisk, skrämmande och inte ha lett till något förändrat beteende hos befolkningen. AIDS-delegationen och den ansvariga reklambyrån Ted Bates verkade dock nöjda med utfallet trots att kampanjen mötte kritik. Under ett uppföljande möte strax efter kampanjstart mellan AIDS-delegationen och Ted Bates sa delegationens huvudsekreterare att kampanjen hållit ”rätt tonläge och en nivå som var riktig” (Thorsén, 2013, s 295). Massmedias försök att hitta fel på kampanjen och den kritik mot den som riktats från RFSL:s håll togs upp under mötet, men avfärdades. RRV:s utvärdering var klar först två år senare, i maj 1989.

Det undersökta materialet som består av nämnda hushållsbroschyr rekvirerades från Kungliga biblioteket i Stockholm, och utgör det primära, empiriska materialet. Min egen förståelse för tiden och sammanhanget har dock fördjupats av besök vid två olika tillfällen på Riksarkivet i Arninge, nära Täby, norr om Stockholm, där AIDS-delegationens arkiverade material förvaras. Delegationens sammanträdesprotokoll, korrespondens och arbetsmaterial inför olika informationssatsningar har studerats på plats, och utgör en del av mitt sekundära material. Med hjälp av den kritiska diskursanalysens teorier och metoder ligger fokus för uppsatsen på att försöka se avsändarens närvaro i texten, hur avsändaren gestaltar och tilltalar mottagaren samt vilka normalföreställningar om mottagaren som AIDS-delegationen har. I analys och resultat besvaras de tre frågeställningarna, och de relateras sedan i slutdiskussionen till den kritik som riktats mot kampanjen för att kunna kommentera vilken påverkan reklambyråer kan ha på hur myndighetsinformation utformas, men också på vilket sätt myndigheter bör bedriva hälsokommunikation.

³ ”RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter, är en ideell organisation som grundades 1950. RFSL:s målsättning är att samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska gälla för hbtq-personer som för alla andra i samhället” (RFSL, 2016).

2. Syfte och frågeställning

Uppsatsen behandlar den inledande fasen av den största informationssatsningen sedan högertrafikomläggningen i Sverige. Syftet med uppsatsen är att utföra en kvalitativ analys med kritiskt diskursanalytiskt perspektiv av hur mottagaren gestaltas och tilltalas, hur avsändarens närvaro ser ut och vilka normalföreställningar om mottagaren som visar sig i den 16-sidiga informationsbroschyren **AIDS KAN DRABBA DIG. KUNSKAP ÄR BÄSTA SKYDDET.**, som massdistribuerades till samtliga svenska hushåll under våren 1987. Kan resultatet och de besvarade frågorna på något sätt relateras till en del av den kritik som riktats mot kampanjen? Utöver det är förhoppningen också att kunna säga något om på vilket sätt kampanjen stämde överens med hur myndigheter bör bedriva hälsokommunikation, och hur anlitate reklambyråer stundtals använder invanda marknadsmässiga metoder, även med en myndighet som uppdragsgivare och för medborgarinformation.

Med hjälp av Lena Lind Palickis modell för diskursanalys och deiktiska rum, där metoden går ut på att studera avsändarens och mottagarens placering i förhållande till varandra, söker uppsatsen svar på och redogör för de frågor om gestaltning, tilltal och närvaro som ställs om avsändare och mottagare (2010, s. 58–82). Analys och resultat klargör också bilden av avsändarens normalföreställning om mottagaren. De tre frågeställningarna lyder:

- Hur gestaltas och tilltalas mottagaren i texten?
- Hur ser avsändarens närvaro ut i texten?
- Vilka normalföreställningar om mottagaren träder fram i text och bild?

Sammanhanget är viktigt i en diskursanalys och för att placera kampanjen i tid och kontext ges en inblick i situationen kring hiv och aids i Sverige och i världen, samt en kort redogörelse för medieklimatet i Sverige i mitten på 1980-talet. Förhoppningsvis ges då ökad insikt och förståelse för rådande samhällsklimat, för AIDS-delegationens intentioner och för medias roll i sammanhanget som de bakomliggande orsakerna till hur kampanjen utformas.

Ett resonemang förs också kring hur väl eller mindre väl kampanjen kan relateras till de tankar som finns om hur myndigheter bör bedriva hälsokommunikation, och hur en avsändare bör presentera sig, föreställa sig och tilltala mottagaren, särskilt när det gäller ämnen som kan uppfattas som känsliga, väldigt privata men samtidigt allmängiltiga.

3. Bakgrund

För att underlätta förståelse och tolkning av resultatet i analysen, och för att placera informationskampanjen i linje med teorier om diskursanalys och den kontext i vilken broschyren lanserades, beskrivs kort i bakgrunden hiv och aids som virus och sjukdom, hiv och aids i Sverige och i världen, och hur specifika grupper respektive allmänheten betraktades som riskgrupper. Vidare återges en inblick i svenskt medieklimat i Sverige i mitten av 1980-talet och tillkomsten av AIDS-delegationen och dess primära uppgift. Därefter berättas hur AIDS-delegationens informationsgrupp, tillsammans med reklambyrån Ted Bates, formade arbetet som ledde fram till den stora informationskampanj som inleddes i mars 1987. Avslutningsvis följer ett stycke om den kritik som kommit att riktas mot kampanjen samt en mindre översikt och sammanfattning av det svenska forskningsläget kring hiv och aids av relevans för förevarande uppsats.

3.1 Vad är hiv och aids?

Fram tills 1980 identifieras enstaka sjukdoms- och dödsfall i något som liknar aids⁴, men som då inte har något namn. I december 1981 uppmärksammar dock amerikanska läkare att fyra tidigare fullt friska homosexuella män drabbats av lunginflammation, omfattande svampinfektioner, virusinfektioner och långvariga febertillstånd. Hos en av dem hade man också konstaterat den för unga män ovanliga cancerformen Kaposi sarkom (Gottlieb m.fl., 1981). Läkarna var något på spåren men blev till en början inte kloka på vad sjukdomen innebar, dess orsaker och smittvägar, utöver att alla patienter drabbades av ett så försvagat immunsystem att det i många fall ledde till döden. De funderade på om hälsa, livsstil och medicin- och droganvändning kunde kopplas ihop med sjukdomstillstånden. I början av 1983 närmade man sig en förklaring då slutsatsen drogs att sjukdomen troligen orsakades av ett virus som överförs via blod och sexuella kontakter. Samtidigt ville de inte låsa sig vid några färdiga svar, utan arbetade utifrån flera hypoteser. Ett obestridligt faktum var dock den koppling som fanns mellan sjukdomen och unga homosexuella män (Thorsén, 2013, s. 36–

⁴ Hiv är en förkortning för *humant immunbristvirus* eller *Human Immunodeficiency Virus*, aids är en förkortning för *förvärvat immundefektsyndrom* eller *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (Hiv-Sverige, 2017a).

41). Under 1970-talets sexuella frigörelse levde en del homosexuella män ut, främst i de amerikanska storstäderna, och en ohämmad riskfylld kultur utvecklades med många olika sexpartners på klubbar och badhus. Förutsättningen för hivviruset att spridas var därmed idealiskt. Men även om smittspridningen fick fart i vissa gaykretsar, är inte homosexualiteten orsak till alla de fall av hiv som numera finns i världen, då delar av den homosexuella kulturen präglas av strikta mönster (Kallings, 2005, s. 32–34). Det stora hotet är att smittan nu är så utbredd hos den heterosexuella befolkningen eftersom den är direkt kopplad till fortplantningen och nästa generations nyfödda barn (2005, s. 27). Mödrar överför nämligen smittan till barnen vid förlossningen och via bröstmjölken. Professor Lars-Olof Kallings, en av förgrundsfigurerna i den internationella kampen mot hiv och aids, dåvarande chef för SBL⁵ och medlem av AIDS-delegationen förklarar det allvarliga och unika med aidsepidemin:

[D]en är inte lik någon annan farsot som drabbat mänskligheten. Dess omfattning är redan större än någon annan känd epidemi i vår historia men det är inte bara det som gör den speciell; smittan är bunden till människans mest basala drift, den till fortplantning, och den överförs också till nästa generation i födelseögonblicket från mor till barn och genom den livgivande modersmjölken. Smittämnet införlivas livslångt i vår arvs massa. Det selekterar de unga, starka samhällsbärarna. (...) Det tar i genomsnitt sju till tio år från smittotillfälle till sjukdomssymptom. Under tiden är individen frisk men smittsam” (2005, s. 13–14).

Hivviruset reducerar antalet T-celler i kroppen med påföljd att immunförsvaret får allt svårare att stå emot infektioner och andra sjukdomar. De första femton åren efter sjukdomens upptäckt fanns ingen medicinsk hjälp utöver den smärtlindring som patienterna fick, och utan behandling lever en hivsmittad person i genomsnitt tre år från det att en aidsrelaterad sjukdom brutit ut hos dem. Men i mitten av 1990-talet blev hiv och aids, som dittills förknippats med svåra sjukdomstillstånd och oundviklig död, plötsligt en sjukdom möjlig att leva med och överleva, tack vare bromsmedicinernas introduktion. De bästa förutsättningarna har en patient som redan på virusstadiet påbörjar bromsmedicinering (Vårdportalen 1177, 2017). Genom behandlingen minskar virusmängden i kroppen så mycket att den inte ens är mätbar: ”nästan alla som vet att de lever med hiv i Sverige idag - 95 procent - har smittfri hiv” (RFSL.se, 2016). Därmed förs inte heller smittan vidare och sköter man sin medicinering så påverkas ens hälsa väldigt lite.

⁵ Statens Bakteriologiska Laboratorium, senare Smittskyddsinstitutet och numera en del av Folkhälsomyndigheten (”Smittskyddsinstitutet”, 2017).

3.1.1 Hiv och aids i världen

I världen har tiotals miljoner människor avlidit av aids och antalet smittade idag är knappt 37 miljoner (KFF.org, 2017⁶). I Afrika har aidsepidemien fått en epidemisk, närmast katastrofal utveckling där hela familjer slås ut. Thomas C. Quinn skriver att till skillnad från den industrialiserade världen där epidemin främst fick fäste i vissa grupper av homosexuella män och sprutnarkomaner, är virus och sjukdom i Afrika mer jämnt fördelade mellan kvinnor och män, med en hög andel smittade hos prostituerade och deras kunder (2001, s. 1156). Vidare skriver Quinn att även om kunskapen tidigt fanns att hiv- och aidsproblematiken var allvarlig, var det ingen som kunde förutse omfattningen av epidemins storlek idag. I de sju länder som ligger längst söderut i Afrika lever var femte vuxen med hivsmitta, och de högsta infektionstalen återfinns hos kvinnor och män mellan 20 och 40 år. Miljontals barn i Afrika har också smittats och många av dem har avlidit. Eftersom smittan är så starkt utbredd hos kategorin vuxna i reproduktiv ålder är väldigt många barn föräldralösa, då båda föräldrarna avlidit till följd av aids (2001, s. 1157). Ofta är barnen själva smittade och då troligen utstötta ur gemenskapen. Därför är det vanligt att de tvingas in i prostitution och osunda förhållanden för att få mat för dagen. I Afrika är kunskapsnivån låg hos stora befolkningsgrupper beroende på fattigdom och brist på utbildning, och det finns inte pengar varken till kondomer eller bromsmediciner.

Afrika är värst drabbat med över hälften av världens alla smittade. Drygt fem miljoner smittade finns i Asien och Stillahavsområdet och knappt två miljoner i Latinamerika, med störst andel i Brasilien. Östeuropa och Centralasien står för 1,6 miljoner smittade, och där har smittan ökat kraftigt sedan 2010. Främst drabbade är drogmissbrukare och heterosexuella. I Mellanöstern och Nordafrika finns knappt en kvarts miljon smittade - få av dem behandlas beroende på den stigmatisering och kriminalisering som kopplas till sjukdomen. I Västeuropa och USA lever drygt två miljoner människor med smitta – var sjunde smittbärare är omedveten om det. Men bromsmedicinering gör att antalet dödsfall i västvärlden stadigt minskar (KFF.org, 2017). I USA är svarta homo- och bisexuella män värst drabbade beroende på begränsade möjligheter till kvalitativ vård, lägre inkomster och lägre utbildningsnivå (CDC.gov, 2018⁷).

⁶ Den medicinska databasen MedlinePlus, tillgänglig via Medical Encyclopedia på ub.gu.se, länkar till KFF.org.

⁷ Den medicinska databasen MedlinePlus, tillgänglig via Medical Encyclopedia på ub.gu.se, länkar till CDC.gov.

3.1.2 Hiv och aids i Sverige

Drygt ett år efter de amerikanska läkarnas upptäckt publiceras, i svensk dagspress, för första gången nyheten om sjukdomen vi med tiden kom att kalla aids. Artikeln ”Homosexuella dör i infektioner” placeras längst bak på Svenska Dagbladets trettiosjunde sida⁸. Ett och ett halvt år senare - i augusti 1983 avlider den första svenska aidspatienten, och fram tills nu har ungefär 2 400 personer i Sverige dött av aids. Idag lever runt 6 500 personer med en känd hivdiagnos i Sverige, och det tillkommer 400–500 fall årligen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Men i Sverige fick hiv och aids inte den epidemiska utveckling man först befarade. Hur utgången skulle bli var dock okänd - medieklimatet var uppdrivet - och det värsta scenariot befarades.

Det är idag lätt att glömma av att ankomsten av hiv och aids ”utgjorde en av sin samtids skarpaste hotbilder och mest omdebatterade samhällsfenomen” (Thorsén, 2013, s 11).

Numera betraktas nog epidemin som avlägsen, som något som hände för länge sedan. Men i det dagliga livet i mitten av 1980-talet syntes paniken genom att människor blev diskriminerade, utfrysta, uppsagda från sina jobb, vräkta från sina hem och förskjutna av familj och vänner. Att till exempel använda gemensamma toaletter och dela kaffemuggar på arbetsplatser upplevdes som obehagligt, och ännu mer upprörande var att friska barn skulle gå i samma klass eller på samma förskola som smittade barn (Kallings, 2005, s 37). Ett manifesterat exempel på denna rädsla syns också hos den sjukvårdspersonal som hanterade de döda aidspatienterna, vilkas kroppar behandlades med formalin och förpackades i svarta sopsäckar som tejpades ihop och förseddes med klisterlappar med budskapet smittorisk (Ljung, 2001, s. 24–25). Metoden att använda svarta plastsäckar blev kraftigt kritiserad, både av sjuka och begravningsentreprenörer som ett ovärdigt slut för en död person. Anhöriga, som inte alltid kände till dödsorsaken, blev ibland också chockerade över att se en familjemedlem så efter döden (Thorsén, 2013, s. 228–229). Sjukvårdspersonalen var klädda i skyddskläder av samma typ som personalen som arbetade på kärnkraftsreaktorn efter haveriet i Tjernobyli i april 1986 vid hanteringen av de avlidna patienterna. Förfarandet är ett exempel på det extrema säkerhetstänkande som uppstod i tiden då flera okända hot och faror drabbade oss i form av statsministermord, säldöd, ozonhål och nedfallande radioaktivitet:

⁸ Journalisten och artikelförfattaren Inger Atterstam uppmanades av tidningen att ligga lågt med nyheten att unga, amerikanska homosexuella män insjuknade i svåra sjukdomstillstånd. Sjukdomen betraktades initialt som ett amerikanskt storstadfenomen som inte skulle drabba oss (”Smittad”, 2012).

[A]ids [framstod] som ett tidens tecken, som ytterligare bevis på att det var något fel med vårt samhälle, dess värderingar och livsmönster. Aids blev snabbt del av en redan stark larmkultur och en samtid till synes fylld av både tysta, dolda hot och fullt exponerade katastrofer (Thorsén, 2013, s. 251).

3.2 Från utpekade riskgrupper till allmänhet

RFSL ställde tidigt krav på myndigheterna att ingripa. Den diskriminering som funnits av homosexuella tydliggjordes med epidemins ankomst, och för dem fick den både medicinska, sociala och politiska konsekvenser. RFSL ville undvika att homo- och bisexuella skulle bli dubbelt drabbade – både av sjukdomen och av ett ökat förtryck (RFSL.se, 2013). Men när RFSL uppväktade socialministern i februari 1983 med krav på ökade anslag till Venhälsan⁹, till medicinsk forskning, och till särskilt riktad information till homosexuella hade de svårt att vinna gehör. RFSL:s ordförande Kjell Rindar skrev efter mötet ett brev med tydlig adress till Sigurdsen där han tolkade regeringens och myndigheternas bristande engagemang och nonchalanta inställning som ett tecken på ointresse eftersom sjukdomen 'bara' drabbar homosexuella (Thorsén, 2013, s. 53). Men från 1985 ökar massmedias rapportering kraftigt, och Aftonbladet publicerar två artikelsier där den ena heter Aids-hotet:

Här utkristalliserades samtliga så kallade riskgrupper som förknippades med epidemin: homo- och bisexuella män, prostituerade, sprutnarkomaner, afrikaner och personer som smittats via blodtransfusioner. Men samtidigt skedde även en tydlig heterosexualisering av aids, med budskapet att ingen kunde gå säker, att vem som helst kunde smittas (Ljung, 2001, s 23).

Krav ställs nu på akuta insatser för att stoppa en lavinartad utbredning av smittan (Ljung, 2001, s. 23). Tydligt speglas dubbelheten i mediedebatten – dels är ett antal grupper i samhället mer utsatta än andra, dels är det samtidigt så att *vem som helst* kan smittas, och då blir allmänheten en riskgrupp. Resultatdelen i förevarande uppsats visar också prov på denna dubbelhet, där AIDS-delegationens tanke var att allmänheten och specifika riskgrupper skulle nås med information, men där allmänheten blev den tilltalade mottagaren och riskgrupperna omtalades, med konsekvensen att de också exkluderades ur sammanhanget, samhället och begreppet *vi alla*.

⁹ ”Venhälsan är dels en STI-mottagning (sexuellt överförbara infektioner) för män och transpersoner som har sex med män och dels en hiv-mottagning för hiv-positiva personer, oavsett kön eller sexuell läggning” (Södersjukhuset AB, 2018).

Genom testprogram på häkten och narkomanvårdsenheter kunde gruppen sprutnarkomaner ganska oproblematiskt identifieras (Thorsén, 2013, s. 201). Det problematiska var att de hivpositiva kvinnliga sprutnarkomanerna ofta prostituerade sig för att finansiera sitt missbruk. Risken att smittan fördes över till sexköparna var därför stor, och att de i sin tur förde smittan vidare till andra kvinnor. Aidsdebattens fokus kom därför att flyttas från homosexuella män till heroinmissbrukande, prostituerade kvinnor. Men det var inte deras hälsa man var särskilt orolig för, utan deras kontakter med den heterosexuella allmänheten. Istället för att diskutera hur riskgrupperna och de som redan smittats bäst kunde hjälpas, blev huvudfrågan hur den heterosexuellt definierade allmänheten skulle skyddas (2013, s. 112–115). Senare kom också gruppen ungdomar att betraktas som en målgrupp eftersom de i normalfallet har flera partners innan de hittar en fast partner, och för att de kan känna sig nyfikna att testa narkotika: ”målet att rädda kommande generationer från smitta och sjukdom måste prioriteras högt” (AIDS-delegationen, 1986, s. 33). Ambitionsnivån hos delegationen var mycket hög. Med hjälp av information skulle: ”alla smittade fås att avstå från att skaffa barn, prostitutionen skulle upphöra och landets samtliga narkomaner motiveras till att sluta använda narkotika” (Thorsén, 2013, s. 287).

3.3 Det svenska medieklimatet under 1980-talet

Svenska Dagbladets sansade och informativa artikel i februari 1982, om att en sjukdom bland unga homosexuella män i USA upptäckts, inledde svensk medias bevakning av sjukdomen aids. Men rapporteringen övergår senare till rena domedagsprofetiorna präglade av tufft språk och hätska rubriker, vilket leder till upptrissad stämning i samhället:

Paniken göddes av prognoser över epidemins utveckling med årlig fördubbling av antalet AIDS-fall. Massmedia producerade skrämmande grafik med kurvor och diagram (...) det togs för självklart att den ökning man sett bland homosexuella och injektionsmissbrukare under de första åren skulle komma att gälla hela den vuxna befolkningen (Kallings, 2005, s 36).

I den dagliga mediedebatten i Sverige, som på 1980-talet är ett heteronormativt samhälle, uppstår nu diskussion om synen på vårt eget och andras sexliv. Mycket laddade ämnen kommer upp till ytan - sexuellt överförbara sjukdomar, sexköp, otrohetsaffärer och

homosexualitet - där intensiv nyhetsförmedling i kombination med ett hårt språkbruk präglar synen på våra hetero- och homosexuella sexvanor - nya förekomster i dags- och kvällspress.

Men medier hjälper givetvis också myndigheter att sprida information, även om det samarbetet kan präglas av en kunskapskonflikt ”där myndigheterna vill väga in osäkerhet i ett komplext problem medan journalisterna är populistiska och vill förenkla” (Flodin, 1993, s 56). Myndighetsinformation, till sin natur saklig och med viss reservation, får nu stå tillbaka för ett pressklimat kännetecknat av ett hårt och vulgärt språk. Tonfallet är fränt och benämningarna *hora*, *bög* och *knarkare* är vedertagna begrepp i mediernas vokabulär. Expressens löpsedel från den 21 maj 1985 visar till exempel socialminister Sigurdsen fotograferad på 'horgatan' (Malmskillnadsgatan) jämte rubriken: *VI KAN INTE STOPPA DÖDSSMITTAN* (Thorsén, 2013, s. 113). Med tanke på att Sigurdsen representerar en myndighet blir hon på något sätt en garant för att tidningens rubriker och innehåll återger sanningen. Spannet mellan februari 1982 när den första tidningsartikeln publiceras i SvD tills dess att den första stora informationskampanjen lanseras i mars 1987 är mer än fem år. Under de åren verkar medierna ha haft monopol på hur informationsförmedlingen om hiv och aids skulle utformas¹⁰, och kört över myndigheternas anspråk på saklighet och sansade fakta.

Ett halvår efter lanseringen av informationskampanjen i mars 1987 skriver Socialstyrelsen i ett nyhetsbrev att aids nu toppar den så kallade *eländesligan*, där 84% av befolkningen ser aids som en mycket viktig samhällsfråga, och ”inför höstkampanjen 1987 ansåg AIDS-delegationen på goda grunder att man lyckats med agenda setting-målet och därför kunde gå vidare med mera riktad information” (Palm, 1994, s 145). Medierapporteringen och informationskampanjen visar att man lyckats med att föra upp ämnet på dagordningen så att allmänheten skulle betrakta hiv och aids som den viktigaste samhällsfrågan.

Idag är hiv och aids ett av de nyhetsämnen som lämnat medieagendan för att istället ta plats på den personliga, mer privata agendan. Risker som finns internaliserade i vår kultur – som vi lärt oss att leva med – upplever vi som mindre hotfulla än nya risker som vi utsätts för

¹⁰ Pressen sysslade med rena skrämpropagandan, agerade helt utan sans och byggde bara upp rädsla, enligt infektionssköterskan Kerttu Stuesson. De var alltid ute efter henne och det hon sa förvrängdes och vändes emot henne. Hon anklagades till exempel för att vara slarvig med att skydda sig ordentligt vid kontakten med de smittade unga männen. Stuesson kallades för Aidsängeln av de unga, sjuka aidspatienterna (personlig kommunikation, 29 april 2018).

(Jarlbro, 1998, s. 118). Ju längre en risk finns hos oss desto lägre blir vår riskbedömning. Bromsmedicinernas ankomst i mitten av 1990-talet är en bidragande orsak till att hiv och aids nu har blivit en av vår kulturs internaliserade risker.

3.4 Myndigheterna reagerar – AIDS-delegationen bildas

1985 bildas på regeringens initiativ AIDS-delegationen, vars sammansättning är partiöverskridande och består av representanter från samtliga riksdagspartier, ett flertal organisationer och förbund samt ett antal experter och forskare:

På grund av sin sammansättning och organisation kom delegationen att få en starkt konsensusskapande karaktär. Genom att samla ledande politiker, högt uppsatta tjänstemän och myndighetsföreträdare försökte regeringen alltså skapa förutsättningar för att snabbt – i extremfallet vid sittande bord – kunna diskutera fram en hållning som kunde presenteras som gemensam och nationell” (Thorsén, 2013, s. 99).

Regeringsbeslutet innebar att AIDS-delegationen både skulle bedöma vilket behov av information som fanns men också initiera de informationsåtgärder som ansågs nödvändiga. Propositionen sa att informationsinsatserna huvudsakligen skulle riktas mot vad man ansåg vara riskgrupperna homo- och bisexuella män och injektionsmissbrukare, men att uppmärksamhet också skulle riktas till allmänhetens behov. Regeringen underströk delegationens särskilda ansvar för rikstäckande informations- och utbildningsinsatser som skulle baseras på en långsiktig och genomtänkt informationsstrategi (Thorsén, 2013, s. 285–286).

AIDS-delegationen startar nu ett intensivt arbete med att utforma riktlinjer och information för såväl specifika målgrupper som för allmänhet. Eftersom varken botemedel eller vaccin finns kommer enorma resurser att läggas på informationsspridning. Delegationens informationsstrategi består av tre övergripande mål: att minska smittspridning, att motverka fördomar och vanföreställningar och att motverka omotiverad ångest och rädsla (AIDS-delegationen, 1986, s. 11–13). Utöver den främsta arbetsuppgiften att informera och sprida kunskap utför delegationen också konkreta åtgärder som att smittskyddslagstifta om hiv och att slå igen de så kallade bastuklubbarna, där homosexuella män kunde mötas för tillfälliga sexuella förbindelser. Ur ett internationellt perspektiv var Sverige ett av få länder som

kombinerade en sträng linje med smittbekämpning, preventiva och tvångsåtgärder med bred informationsspridning och sjukvårdsinsatser (Thorsén, 2013, s. 21).

Samhället hade ställt krav på massinformativa insatser, och RRV skriver att det inte råder någon tvekan om att allmänheten var påverkad, vilket satte tryck på AIDS-delegationen där sekretariatet uttryckte att ”vi kände ett flås i nacken som inte var av denna världen” (1989, s. 39). Ledamöterna uppmanades tydligt att inte föra något vidare från möten och tanken var nog att mötesdiskussionerna inte skulle bli offentliga innan man enats om en gemensam ståndpunkt. Den svenska linjen om kompromiss och konsensus var vida känd och skulle även karakterisera AIDS-delegationens arbete, men så blev inte alltid fallet:

Den svenska aidspolitiken var kantad av motsättningar, av politikernas och myndigheters tröghet, oförstående och rent av bristande vilja inför smittades och andra minoriteters (i första hand homosexuella mäns) behov, kunskaper och intressen (...) med resultat att politiken blev onödigt hårdhänt, patriarkal och moralistisk (Thorsén, 2013, s. 22–23).

Ett troligt resultat av den tröghet och bristande engagemang som beskrivs kan vara det faktum att det tog delegationen två år innan den stora informationskampanjen inleddes.

3.4.1 Offert och val av reklambyrå

Delegationens offertutskick redogör för den långsiktiga informationssatsning som skall rikta sig till allmänheten och särskilda målgrupper där ”de målsättningar, metoder och strategier för informationen om HIV/AIDS som formulerats av arbetsgruppen, skall vara vägledande för uppläggningsen av en sådan samordnad informationssatsning” (Socialdepartementet & AIDS-delegationen, 1986). I utskicket ombeds reklambyråerna också att redogöra för vilka målgrupper de bedömer som viktiga att nå med mer information om hiv och aids, och den bedömningen skall sedan vara utgångspunkt för de informationsinsatser som presenteras. Bland elva offerter som inkommer faller AIDS-delegationens val på den stora, internationellt erkända reklambyrån Ted Bates. Reklambyråernas offerter ser mycket olika ut och under en genomläsning sticker Ted Bates offert ut med ett aggressivt retoriskt språk – byrån skriver till exempel om *kriget mot AIDS* – vilket inte någon av de andra reklambyråerna gör (1986).

För den masskommunikativa insatsen ser Ted Bates ungdomar som sin primära målgrupp, och tanken är att påverka deras livsstil så att deras sexliv blir försiktigare, med färre

sexualpartners och att de skall skydda sig med kondom. Allmänheten betraktas som den sekundära målgruppen och den anser man sig inte kunna nå utan massmedias hjälp. För allmänheten är målen att den ska inse att aids är en livshotande sjukdom där alla kan drabbas, att aids inte smittar vid sociala kontakter och att inte riskgrupperna skall diskrimineras eller ses som syndabockar (1986). Frågan väcks vid genomläsning av offerutskicket varför reklambyråerna ombeds göra bedömningen av vilka målgrupper som är mest angelägna att nå med mer information? Är inte det något för sammansättningen av experter på AIDS-delegationen att bedöma och sedan i sådana fall förmedla i uppdragsbeskrivningen?

Om grupperna socialt utslagna homo- och bisexuella män, prostituerade och sprutnarkomaner säger Ted Bates i sin offert att: ”de ger ingen information ifrån sig och tar inte till sig information från vare sig massmedia eller myndigheter” (1986). De tre mest utsatta grupperna, där viruset också spred sig mest, exkluderas alltså som målgrupp för den stora informationsinsatsningen. Därmed frångår Ted Bates uppmaningen i regeringens proposition som låg till grund för hela AIDS-delegationens uppdrag - att informationsinsatserna huvudsakligen skulle riktas mot nyckelgrupperna som var homo- och bisexuella män och injektionsmissbrukare, men att uppmärksamhet skulle också riktas till allmänhetens behov.

Vidare skriver Ted Bates i offerten att de enbart ser fördelar med en information som inte är centralstyrd: ”såväl allmänheten som mer specifika målgrupper ska kunna urskilja en mängd olika budskap och avsändare, även om målet till syvende och sist är detsamma” (1986).

Tanken väcks om det gynnar en nybildad myndighet som AIDS-delegationen, med nystartad verksamhet, utan varken legitimitet eller etablerat förtroende, mitt i det tuffa medieklimatet, att låta mottagarna möta *en mängd olika budskap och avsändare*. Affischer, banderoller och tidningsannonser präglas tydligt av denna idé, men resultatdelen av uppsatsen visar att Ted Bates tanke om olika budskap och avsändare även påverkat utformningen av text- och bildinnehåll i hushållsbroschyren.

Ted Bates offert är väldigt utförlig och genomarbetad och de skriver att de tror att de mest värdefulla resurserna på byrån är kunskaperna om strategi och kommunikation, att de är duktiga på att avväga och avgränsa för maximal effekt, och att de rent administrativt har kunskaper om att planera och hantera stora, komplexa *reklamkampanjer* (1986). Om än utförlig så präglas hela offerten av ett språkbruk som är starkt kommersiellt, där uppdraget beskrivs med en rent marknadsmässig vokabulär, precis som om offerten gällde en stor,

traditionell reklamkampanj, vilket också är den benämning byrån använder (Thorsén, 2013, s. 288). Ted Bates själva trodde att uppdraget gick till dem tack vare ”byråns storlek och internationella kontaktnät, även om delegationens Håkan Wrede nöjde sig med att konstatera att det var viktigt att samarbeta med en byrå med betydande resurser” (2013, s. 288). Den stora sammansättningen människor i AIDS-delegationen borde rimligtvis ha genererat någon form av diskussion i samband med att reklambyrå skulle väljas, särskilt med tanke på offerternas olika upplägg och ingångar. Men ingenstans i mötesprotokollen finns något om hur valet av byrå gick till, och varför Ted Bates kom att dra det längsta strået.

AIDS-delegationens offertutskick visar att reklambyråerna hade en månad på sig att färdigställa en offert. I slutet av 1986 meddelas Ted Bates att valet fallit på dem, i januari presenterar de en aktivitetsplan, utformar kampanjen under februari och den 16 mars går startskottet för den största informationskampanjen i Sverige sedan högertrafikomläggningen:

Informationskampanjer, icke minst offentliga sådana, sätts ofta igång för att lösa ett akut problem. Planeringstiden blir kort. De ansvariga hinner inte att sätta sig in i relevant forskning (Palm, 1994, s. 22).

Inom en tidsram av fyra månader finns varken tid att göra en vetenskaplig bedömning av utgångsläget eller ens söka efter relevant litteratur och material (Palm, 1994, s. 23). Den starka tidspress som arbetet präglades av medförde till exempel att det var Ted Bates, tillsammans med delegationens kansli, som bestämde kampanjupplägget. En rådgivande referensgrupp som tillsatts av delegationen träffades till exempel först efter att kampanjen startats (Thorsén, 2013, s. 289). Det tar väldigt lång tid för delegationen att dra upp riktlinjer för sitt arbete och när det sedan är dags för den stora informationssatsningen blir tiden knapp. Delegationen bildades i maj 1985 och informationskampanjen inleddes först nästan två år senare. De motsättningar, tröghet och intressekonflikter som tidigare beskrivits kan sannolikt vara en del av förklaringen till den utdragna tidsprocessen, liksom det faktum att en konsensusambition är tidskrävande.

3.4.2 Startskott informationskampanj

Den 16 mars 1987 inleds slutligen en två år lång informationssatsning med presskonferens, rikstäckande affisch- och annonskampanj och utdelning av en hushållsbroschyr till samtliga 4,1 miljoner svenska hushåll. Affischerna som består av antingen text och bild, eller bara text

placeras i offentliga utomhusmiljöer - på annonspelare, busslångsidor och i tunnelbanan. De består av kort formulerade provokativa frågor eller påståenden, i kombination med bilder av människor, ibland också med en kort berättande text. Helsidesannonser med både text och bild publiceras i morgon- och kvällspress och banderoller med korta frågeställningar sitter uppspända över Malmskillnadsgatan i Stockholm. Rubriker, texter och bilder varieras och kombineras på olika sätt, helt i linje med den mängd olika budskap och avsändare som beskrivits i Ted Bates offert, där målet med dem ändå skall vara detsamma.

Karin Johannisson, professor i idé- och lärdoms historia, skriver om underliga dagar våren 1987 när den uppmärksammade affischkampanjen drog igång:

Strategin var maximal visuell exponering i det offentliga rummet. Ett häpnadsväckande bryskt reklamspråk tycktes förvandla vardagserotikens alla stillsamma utövare till ett folk av promiskuösa sexfanatiker: I afton aids, Din tur ikväll? Vad hände i New York 1983, Peter? Ove och Anette. Anette med Sten. Sten på Birgitta. Birgitta och Mats (Johannisson, 2012).

I kölvattnet av denna mycket uppmärksammade och omtalade kampanj inleds månaden därpå distributionen av hushållsbroschyren. I ett informationsstrategidokument poängterar Ted Bates att ”syftet med samordningen är att olika informationsinsatser inte motverkar varandra och att det inte uppstår några allvarliga brister i den totala informationsbilden” (1987). Att samordningen fungerade rent praktiskt verkar det inte råda några tvivel om, men till sin utformning är affisch- och annonskampanjen och hushållsbroschyren så olika att frågan kan ställas om mottagarna ens uppfattade att de hörde ihop och var tänkta att kombineras.

3.4.3. Riktad kritik mot kampanjen

På regeringens uppdrag gjorde RRV drygt två år efter kampanjstarten en utvärdering av *den samordnade informationssatsningen om HIV/AIDS*. RRV var införstådda med att klimatet när informationen skulle utformas inte ”möjliggjort en – om uttrycket tillåts – mer eftertänksam bedömning” utifrån ett område där flera teorier tangerar varandra och frågan har ”på ett tidvis tumultartat sätt varit i debattens centrum med krav från flera olika intressen och grupper i samhället” (1989, s. 13). RRV gjorde en analys av delegationens tre informationsmål:

RRV [har] kunnat konstatera att kampanjledningen valt att vara mindre klar i sin information än vad det aktuella kunskapsläget medgivit. RRV har inte kunnat frigöra sig från intrycket att man valt denna väg

just därför att man varit rädd för att peka ut vissa grupper och därmed medverka till att befästa eller etablera olika fördomar. Man har med andra ord haft svårt att hantera det faktum att smittspridningsvägarna gör att vissa grupper löper avsevärt större risk än andra att smittas (Riksrevisionsverket, 1989, s. 13–14).

RRV menar att informationens omfattning måste relateras till smittorisken för de olika grupperna. I Sverige var, när kampanjen planerades, 50% av de smittade homo- eller bisexuella män och 30 % var sprutnarkomaner. I informationsmaterialet som sedan publiceras handlar nio respektive en procent av texter och bilder om dessa två grupper, samtidigt som beskrivningar om vanliga smittvägar får begränsat utrymme. Enligt RRV är en av kampanjens svagheter att homosexualiteten gavs en undanskymd plats när målet var att hindra smittspridning. (1989, s. 18).

Benny Henriksson, fil.dr. i socialt arbete, har riktat mycket kritik mot upplägg och budskap i informationskampanjen och till vad han kallar avhomosexualisering, som grundar sig på otidsenliga teorier om sexualitet och risk. Myndigheterna har inte tagit hänsyn till de speciella kontexter i vilka män har sex med män, och fokuserat på hivtester istället för att informera om metoder för säkrare sex. Henriksson menar också att viss lagstiftning har varit symbolisk snarare än effektiv, och till och med kontraproduktiv. Stor del av den statliga informationen har uppfattats som vag och svårfattlig; istället för att råda ungdomar att lära sig att ha säkrare sex, har särskilt unga flickor istället uppmanats att avstå från att ha sex genom att säga nej (1995, s. 4). RRV konstaterar mycket riktigt också att delegationens kunskaper om den svenska befolkningens sexvanor varit mycket begränsade, vilket inneburit att de inte vetat så mycket om den process de velat påverka. RRV:s analys visar att i kommunikationen återfinns värderingsmönster som inte har något stöd i delegationens strategidokument, och RRV uppmanar delegationen att befria framtida information från en puritansk eller sexualmoralistisk grundton och istället ge fler positiva värdeomdömen kring kärlek och sex (1989, s. 27–28). Budskapet att AIDS angår alla är i och för sig rätt när man riktar sig till den breda allmänheten - felet är att annonskampanjen inte inkluderat homosexuella eller andra riskutsatta i denna målgrupp. Materialet visar nästan uteslutande miljöer som relaterar till den heteronormativa livsstilen, vilket gör det svårt att som homo- eller bisexuell känna sig berörd.

RRV noterar att kampanjmaterialet inte innehåller någon form av skrämselfpropaganda, och

att det är positivt att kampanjledningen trots tidsbrist gett sig tid att diskutera val av tonläge, som bedöms vara ”sansat och fritt från skräckeffekter och överdrifter” (1989, s. 14, 18). Eftersom budskapen på affischer, banderoller och tidningsannonser framstår som allt annat än sansade och fria från överdrifter är min egen tolkning här är att uttalandet främst måste gälla innehållet i hushållsbroschyren:

Budskapet är emellertid ofta allmänt hållet, inlindat och försiktigt formulerat. Mera sällan behandlas t ex vilka konkreta beteenden som sprider HIV-smitta. Det finns en tendens att undvika att beskriva tillvarons mörkare sidor. RRV bedömer att budskapet skulle vinna på att vara klarare formulerat (Riksrevisionsverket, 1989, s. 19).

Resultatdelen i uppsatsen kommer att visa att vagheten och försiktigheten i formuleringarna delvis har att göra med avsändarens närvaro i texten. Avsändaren tenderar att dra sig undan i texten när ämnet är extra känsligt eller när forskningsresultaten inte är hundraprocentigt säkra.

RRV ifrågasatte också kostnadseffektiviteten. Kampanjerna under 1987 och 1988 kostade sammanlagt 50 miljoner kronor, i dagens penningvärde ca 94 miljoner. Även om summorna beskrevs som välavvägda, borde man enligt RRV ansträngt sig mer för att nå de mest riskutsatta grupperna (Thorsén, 2013, s. 331). Med tanke på kampanjens storlek och kostnad anser RRV också att uppföljning och utvärdering borde ha ägnats större intresse. Man har missat möjligheten att ändra sin strategi vid eventuellt förändrade beteendemönster hos mottagarna, menar RRV. Risken för smitta bland den heterosexuella delen av befolkningen var inte så stor att den motiverade breda informationskampanjer för allmänheten. Mer fokus på rekrytering och utbildning av vidareinformatörer för att utöka tvåvägskommunikation förespråkas (Riksrevisionsverket, 1989, s. 23–26). Kunskaperna kring hur hiv smittar har heller inte ökat med kampanjen eftersom de var goda innan. Däremot hade kampanjen vunnit på att upplysa om hur viruset inte smittar (1989, s. 20–21). RRV:s stränga rapport fick viss medial uppmärksamhet, även om AIDS-delegationen själva blev förvånade. Vice ordförande i delegationen sa i SvD dagen efter offentliggörandet att ”vi valde en ton som vi betraktade som lugn och saklig (...) vi vill inte märka vissa riskgrupper som ’skyldiga’ till smittspridningen” (Thorsén, 2013, s. 331–332). Ingen av delegationens mer namnkunniga ledamöter valde att bemöta kritiken, och Sigurdsen själv skulle senare i en intervju förringa RRV:s rapport och kalla kritiken obefogad.

3.5 Tidigare forskning

David Thorsén skriver att det internationella forskningsläget kring hiv och aids numera är så stort att det är mer eller mindre överskådligt. Den amerikanska forskningen var tidigast ute, för att sedan övergå till att, genom afrikansk, asiatisk och latinamerikansk forskning, fokusera på sjukdomens effekter i syd och öst (2013, s. 17). Det svenska forskningsläget utanför det medicinska området är däremot litet: ”den svenska aidsepidemin har framför allt studerats av etnologer och statsvetare, knappt alls av historiker” vilket gjorde att det fanns en naturlig plats för Thorséns egen avhandling *Den svenska aidsepidemin: ankomst, bemötande, innebörd* från 2013. Den är skriven ur ett kulturellt och historiskt perspektiv med syfte att svara på frågorna hur epidemin bemöttes, hanterades och förstods (2013, s. 12). Författaren delar upp åren 1982–1996 i fyra olika faser: ankomst, reaktion, konsolidering och avklingande. Kampanjen 1987 hamnar i den tidsperiod som Thorsén kallar reaktionsfasen - åren 1985–1989. Han betonar att kampanjerna var en del av den tidens kommersiella och visuella samtidskultur:

[K]ampanjerna växte fram i ett växelspel mellan beställare (aidsdelegationen) och producent (de olika reklam- och annonsbyråer som kontrakterades) men också hur de – tillsammans med andra medier, aktörer och budskap – bidrog till att etablera, förstärka och förändra olika föreställningar om aids och om epidemin (2013, s. 470).

Avhandlingen *Bortom oskuldens tid* från 2001 av Anna Ljung belyser, ur ett etnologiskt perspektiv, hur den svenska pressens skildringar av hiv och aids uttrycker föreställningar om moral, trygghet och otrygghet, och vilka följder det får för hivpositiva personers upplevelse av sin livssituation (2001, s. 1). Ljungs analys visar att trygghetsskapande i en samhällsgrupp leder till otrygghet i en annan:

Det faktum att moral är så tydligt sammanflätad med epidemin, gör att hivpositiva inte endast måste förhålla sig till virusets fysiska konsekvenser, utan att de även tvingas hantera de värderingar, av både moralisk, ideologisk och allmän karaktär, som förknippas med smittan” (2001, s. 166).

I *Hiv- och aidskampanjer En text- och mottagarstudie* från 1995 belyser Inga-Britt Lindblad, fil. dr. vid institutionen för medier och kommunikation vid Umeå universitet, samhällets informations- och kommunikationsproblem i samband med ungdomsupplysning om hiv och aids. Avsikten med studien är att öka kunskaperna för att skapa bättre underlag och

förutsättningar för möjliga påverkansstrategier (1995, s. 5). Studien landar i tre slutsatser: informationsmaterial kring hiv och aids bör utformas i nära samarbete med målgruppen, skolan skall inkorporera kampanjerna i det dagliga arbetet och leva upp till elevernas förväntningar, och innehållet i kampanjerna skall ge ungdomarna nya kunskaper om hiv och aids, inte tala om hur viruset smittar eftersom det redan är känt.

I doktorsavhandlingen *Övertalningsstrategier Att välja budskap efter utgångsläge* analyserar Lars Palm ett antal svenska informationskampanjer och deras utgångslägen med hjälp av teorier om övertalning. Hans hypotes är att offentliga informationskampanjer kan effektiviseras och systematiseras om praktikerna övertygas om att teori- och forskningsfältet är gynnsamt för dem att utnyttja i sitt arbete: ”kommunikationsforskningen i Sverige berör i mycket låg grad problem som rör kommunikationskampanjer i allmänhet och offentliga sådana i synnerhet” (1994, s. 18, 20, 26). Han förvånas över hur lite forskning på kommunikationskampanjer som bedrivits fram till 1994 när avhandlingen kommer, och tar Göteborg som exempel där masskommunikationsforskningen är inriktad mot de svenska massmedierna. Palm skriver också att gränsen mellan forskning och utredningar är flytande. Om begreppet vidgas finns ett stort antal uppsatser och projektarbeten baserade på fallstudier som, när systematisering är genomförd, kan användas för att skapa generaliserbara resultat. Undersökningar gjorda av kommersiella undersökningsinstitut är heller inte systematiserade och ofta även konfidentiella, vilket försvårar en generalisering. (1994, s. 19–20).

I skriften *AIDS – ett drama i flera akter En innehållsanalys av svensk press*, finansierat av forskningsrådet HFSR, studerar Gunilla Jarlbro, Anneli Jönsson och Sven Windahl ”hur svensk dagspress under en händelserik period behandlat Aidsfrågan med utgångspunkt i en rad olika perspektiv — från 1982 då Aidsfrågan först kom på tidningarnas agenda fram till och med 1988” (1992, s. 6). Scenen är nästan uteslutande Stockholm och någon gång flyttar den utomlands, då till USA. Afrika där problemen med hiv och aids är enorma nämns mycket sällan. En mängd olika aktörer finns på arenan, sådana som är enkla att identifiera och andra mer diffusa (1992, s. 54–55, 68). Författarna skriver att ”medierna har en nyckelposition då det gäller allmänhetens kunskaper och inställning till Aids” och det gäller för politikerna att hänga på det aktuella ämnet och utnyttja dagordningsfunktionen. Medias teknik att presentera ämnet aids utmärks av konflikt och polarisering, och för att förstärka spänningen och öka läsvärdet introduceras dramats aktörer som varandras motståndare (1992, s 65-66).

Avslutningsvis skriver författarna att tematiska fält som står i kontrast till varandra kan samexistera i mediediskursen – det finns alltså plats för såväl domedagsprofetior som för ljus i tunneln. Således kan läsaren välja den historia som passar hen bäst, alltefter ”preferens och grunduppfattning om vad HIV och Aids egentligen är” (1992, s 74).

På uppdrag av Sveriges Radios publik- och programforskningsavdelning beskriver Olle Findahl i *Aids - en utmaning för informationssamhället Om att informera om aids via television*, TV:s roll som förmedlare av information och kunskap kring hiv och aids, och placerar de svenska resultaten i ett internationellt sammanhang: ”när aidsrapporteringen var som mest intensiv under 1987 sändes i Rapport och Aktuellt enbart under mars månad 28 nyhetsinslag om aids, dvs nästan ett inslag varje dag” (1989, s 8). Men när människors kunskap om aids ökar, inser många troligen att aids inte utgör ett hot för dem personligen, utan berör särskilda riskgrupper, vilket då leder till att man inte anser sig behöva förändra sitt sexuella beteende (1989, s 19, 24). Författaren skriver att ”enkel och rättfram information som utgår från människors egna kunskaper och föreställningar [tycks] fortfarande vara giltiga, vilket i televisionens fall oftast innebär välplanerade och genomarbetade program där ord och instruktiva bilder samverkar” (1989, s 46). Information till ungdomar genom skola och sexualupplysning ser han som självklara åtgärder, likaväl som TV:s roll som förmedlare av kunskap till den äldre generationen (1989, s 46-48).

I den sociologiska avhandlingen *Risk Factor Love. Homosexuality, sexual interaction and HIV prevention* undersöker Benny Henriksson homo- och bisexuella mäns tillfälliga kontakter i offentliga och sociala miljöer, liksom deras sexuella erfarenheter i längre kärleksrelationer. Resultaten visar att vid tillfälliga sexuella kontakter finns en hög riskmedvetenhet och säkrare sex praktiseras i stor utsträckning. Inom de varaktiga relationerna däremot finns en tendens att ta risker och att inte praktisera säkrare, skyddat sex. En av anledningarna kan vara att man på så sätt rent symboliskt vill visa att kärleken är på riktigt (1995, s. 14–15).

Forskningsgenomgången visar att få studier genomförts i Sverige med fokus på hiv och aids som kan relateras till studien i förevarande uppsats. Kritisk diskursanalys som teori och metod diskuteras och appliceras numera ganska flitigt, varför det kan anses vara relevant att bidra till forskningsfältet med en kritisk diskursanalys av AIDS-delegationens massdistribuerade hushållsbroschyr, med fokus på avsändarnärvaro, mottagartilltal och myndighetens föreställning om den normala mottagaren.

4. Teori

AIDS-delegationens stora informationskampanj syftade till att alla medborgare i Sverige skulle öka sina kunskaper om hur de skulle undvika risken att smittas med hivvirus.

Hushållsbroschyren utgjorde en del av nämnda kampanj, och med hjälp av de teorier som redogörs för i kapitlet är avsikten att utföra en kritisk diskursanalys med den som primärt empiriskt material. Men för att ge läsaren en bredare ingång i ämnet redogör uppsatsen först översiktligt för hälsokommunikationens roll och reklamkampanjer som instrument för medborgardialog. Vidare redovisas ett stycke om medborgaren som informationsbehandlare och myndigheters mottagaranpassning, innan den huvudsakliga teorin om diskursanalys med fokus på avsändarnärvaro, mottagartilltal och deiktiska rum beskrivs i syfte att identifiera den normalföreställda mottagaren. Diskursanalys fungerar i praktiken både som teori och metod, varför också metodkapitlet berör diskursanalys som metod.

4.1 Kommunikationskampanjer

Stora kommunikationskampanjer tillkommer ofta för att lösa akuta sociala problem, där samhället kräver att något görs snabbt - regeringen tar upp frågan och anslår ett antal miljoner till en myndighet som får uppdraget att starta en kampanj. Enligt Jarlbro finns en övertro på att kommunikationskampanjer och annonskampanjer löser alla problem, men en genomförd kampanj är ett ganska enkelt sätt för politiker och myndigheter att visa handlingskraft (2010, s. 23). Gedigna mål- och målgruppsanalyser innan stora kampanjer påbörjas ger däremot svar på om uppkomna problem verkligen är kommunikationsproblem, och utgångspunkten bör tas där. Men en kampanj kan bidra till att ett särskilt ämne förs upp på dagordningen eller uppmuntra till mellanmänsklig kommunikation. När det gäller långsiktiga förändringar i beteende, anses dock informationskampanjer som mindre effektiva (2010, s. 38).

4.1.1 Hälsokommunikation

1980-talet inleddes i vårt land med en period då tron på informationens makt nådde en höjdpunkt som den inte skulle uppnå senare. Sjukvårdspolitikerna försökte under 1980-talet lösa folkhälsoproblem med hjälp av information (Jarlbros, 2010, s. 8).

I motsats till andra folkhälsofrågor gick det här inte att lagstifta om att använda kondom, på samma vis som obligatorisk användning av bilbälte, vilket gjorde att metoden att undervisa och informera för ett förändrat beteende därför blev ett måste (Lindblad, 1995, s. 22–23). Men problemet med hälsokommunikation är att ”sändaren och mottagaren ofta befinner sig i olika socio-kulturella rum” (Jarlbros, 2010, s. 15). Det sociala avståndet kan leda till misstolkningar av budskap. Det finns heller inget färdigt recept för hur en kampanj skall utformas, utan det skall ske efter noggranna, genomarbetade målgruppsanalyser där ”förmågan att anpassa kampanjen efter målgruppens specifika socio-kulturella miljö, ofta [är] avgörande för kampanjens framgång” (2010, s. 20, 25). Men kort planeringstid för att lösa akuta problem gör att myndigheter ofta låter reklambyråer avgöra kommunikativa strategier, så att en kampanj snabbt kommer igång och myndigheten kan visa handlingskraft (2010, s. 24).

Massiva informationskampanjer som, med hjälp av massmedia, pumpar ut likadana budskap till gigantiska målgrupper har sällan större effekter. Det gäller inte minst folkhälsokampanjer. En studie genomförd i slutet av 1990-talet, av Statens beredning för medicinsk utvärdering och Folkhälsoinstitutet, på kampanjer som riktats mot stora, friska befolkningsgrupper visar att de inte har haft någon effekt. Dels är de planerade på ovetenskaplig grund, dels har de använda kommunikationskanalerna inte varit effektiva. Lokala mindre kampanjer tillsammans med interpersonell kommunikation och lyhörddhet för, och anpassning till, mottagarens tolkning är vad som numera förordas (Falkheimer, 2001, s. 111–112)

Trots att AIDS-delegationen själva var ytterst ansvariga för hur kommunikationskampanjerna utformades, bestod delegationen främst av en sammansättning politiker och medicinsk expertis. Det saknades alltså representanter med kommunikationsvetenskaplig kompetens (Jarlbros, 2010, s. 24). Lars Palm, numera professor emeritus i planerad kommunikation, vid tiden universitetslektor vid Lunds universitet, satt med i Ted Bates ledningsgrupp. Genom att välja Ted Bates fick delegationen tillgång till den kommunikationsvetenskapliga kompetens

man själva saknade. Möjligen kan det ha påverkat delegationens val av reklambyrå då det var en omfattande hälsokommunikationskampanj som var fokus för det mycket viktiga uppdraget.

4.1.2 Reklamkampanjer

Reklam är ett av de konkurrensmedel som företag och andra organisationer kan använda i sin marknadsföring till olika målgrupper. Målet är att påverka målgrupperna och sälja varor eller tjänster till dessa grupper av människor. Därför måste de som arbetar med att utforma reklam ha goda kunskaper om människornas livsvillkor, tänkesätt och värderingar. (...) Reklamtexter och reklambilder är vanligen mycket tidstypiska dokument som speglar uppfattningarna i respektive samhälle” (Wærn, Pettersson, & Svensson, 2004, s. 123).

Även myndigheter bedriver kampanjer och de liknar ofta vanliga kommersiella kampanjer med syfte att framkalla eller förhindra ett visst beteende – att sluta röka, hålla hastigheten eller använda flytväst. Men hälsoinformationsaffischer var under 1980-talet svåra att skilja från vanlig annonsering: ”dels för att affischerna tävlade om uppmärksamheten med andra aktörer och budskap på en gemensam (visuell) marknadsplats, och dels för att affischerna i allt högre grad utformades i linje med en kommersiell, massmedial logik” (Thorsén, 2013, s. 31–32). Palm skriver också att en myndighetskampanj är mer välfärdsinriktad än vinstinriktad även om målet är detsamma som för en kommersiell kampanj - det är motivet som skiljer dem åt (1994, s. 41). Antingen gör målgruppen rätt och skall fortsätta med det, eller så gör den fel och skall ändra sig. Men kampanjer som förespråkar och vill framkalla ett önskat beteende fördömer samtidigt det avvikande beteendet (1994, s. 99–100).

Att informera den breda allmänheten som metod för att avvärja aidshotet är en del av den europeiska och nordamerikanska folkupplysningstanken, där ingen skulle behöva dö av kunskapsbrist skriver Findahl, som undersökt TV:s roll som förmedlare av information och kunskap kring aids (1989, s. 7). Kritiken som riktats mot informationskampanjer som dessa, bedrivna på samma sätt som traditionella reklamkampanjer, är att den reklam som egentligen berör mindre grupper riktar sig till den stora allmänheten: ”reklambudskapen har varit för allmänna och inga effekter har kunnat påvisas” (1989, s. 19). Frågorna är komplicerade och förståelsebarriärerna svåra att överbygga, och ”då räcker det inte med en massiv informationsinsats även om den omfattar alla medier och dessutom stora annons- och affischkampanjer” (1989, s. 46). En av anledningarna till att TV-reklam om hiv och aids

misslyckades var att reklambyråer gavs för stort inflytande:

[T]ekniker som används för att sälja tvål och tandkräm säljer inte idéer och kunskap om en sjukdom. När allmänna hälsokampanjer använder sig av 'tjusiga' reklamtekniker blir säljknepen alltför genomskinliga särskilt för högriskgrupperna, varigenom reklamen får en omvänd effekt." (Findahl, 1989, s 20).

För att kunna påverka människor måste reklam skapa reaktioner så att diskussion uppstår och leder till ett väckt intresse. Reklambilder talar direkt till våra känslor och är därför en viktig del i ett reklambudskap. Avsikten med dem är att de skall påverka mottagarens känslor på ett positivt sätt och de tar oftast ställning för någonting. Propagandabilder däremot tar oftast ställning för något och mot någonting annat (Wærn m.fl., 2004, s. 123–125, 131). Att delegationens affischer och annonser, med korta, slagfärdiga rubriker och frågeställningar och tillhörande bilder påverkade mottagarnas känslor står oemotsagt, men inte på ett positivt sätt. Det gör att informationskampanjen hamnar farligt nära tankarna om propaganda och det är här det blir problematiskt. Ted Bates använder reklamspråk och bilder med hjälp av tekniker som förknippas med positiva beteendemönster men som förmedlar budskap med negativa följder: *Din tur ikväll?* (att bli smittad), *Vad hände i New York 1983, Peter?* (blev du smittad), *Livet som betalning?* (du kan dö om du köper sex). Propaganda, som fått en negativ innebörd, förknippas vanligen med förenklingar, överdrifter och undanhållen fakta – och genom att få oss att ta ställning till någon eller något, förstärks ofta våra fördomar (Wærn m.fl., 2004, s. 136). Jarlbro skriver att fokus för kommersiella budskap ligger på positiva effekter av ett förändrat beteende eller av ett visst köp, och när hälsa skall marknadsföras borde man göra på samma sätt. Istället för att något förenklat säga att har du sex med någon kan du få aids och dö, kan man istället mer uppmuntrande säga att använder du kondom så håller du dig frisk och fri från smitta. Ett negativt språkbruk bidrar både till skrämsel och fikonspråk (2010, s. 86–87).

Ted Bates betonade i den egna offerten att för att nå måluppfyllelse räckte det inte enbart med masskommunikation, även massmediernas medverkan var ett måste. Offerten tar upp hur man avväger och avgränsar budskap för maximal effekt, att byrån rent administrativt klarar att hantera stora reklamkampanjer och att de vill följa de rutiner för planering och administration som tillämpas i den kommersiella världen även i hiv- och aidsinformationen. RRV konstaterar mycket riktigt att "av den slutliga uppläggningsen kan man inte dra någon annan slutsats än att

reklambyråns synsätt slagit igenom” (1989, s. 51). Men det är viktigt att minnas att ”informationskampanjerna tillhörde en kommersiell och visuell samtidskultur där de inte bara *producerades* av professionella marknadsaktörer utan också *konsumerades* inom ramen för denna kultur” (Thorsén, 2013, s. 31–32). Men en långt bättre folkbildningstanke, istället för stora kommunikationskampanjer för mångmiljonbelopp utformade som reklamkampanjer, är en bra skola där eleverna ges gedigna kunskaper i biologi och kemi är (Findahl, 1989, s. 47).

4.1.3 Medborgaren som informationsbehandlare

Applicerar vi medielogiken på hälsoområdet kan vi konstatera att vissa hälsofakta lämpar sig bättre än andra, oavsett hälsoproblemets omfattning i medierna. Vi bör också ha i åtanke att mediernas behov av att förenkla och tillspetsa fakta även kan ha förödande konsekvenser på såväl befolkningens riskuppfattningar som på förståelsen av en specifik hälsoproblematik (Jarlbros, 2010, s. 110–111).

Med tanke på den intensiva medierapporteringen i Sverige i mitten på 1980-talet var i princip alla tvungna att förhålla sig till hiv och aids. Sammanhangen avgjorde vilka betydelser och erfarenheter som kom att förknippas med denna nya sjukdom som rörde existentiella frågor, livets förgänglighet, men också med skam och skuld (Ljung, 2001, s. 36–37).

RRV skriver i sin utvärdering att förtroende för avsändaren är ”en synnerligen viktig faktor utifrån konstaterandet att människor ofta handlar rationellt om de i en kritisk situation får information om hur de bör bete sig av någon som de litar på” (1989, s. 44). Människor utgår ifrån sig själva och sin egen situation när något händer och ”för att kunna bearbeta information angående olika risker behöver mottagaren kunna relatera den befintliga krisen eller faran till sitt vardagliga liv” (Jarlbros, 1993, s. 46). Skräck och skrämsel som taktik, även i mindre utsträckning, kan leda till att mottagaren inte alls vill ta del av budskapet vilket kan få följden att hela situationen förnekas (Jarlbros, 2010, s. 86). För mottagarens tolkning av budskapet är alltså avsändarens trovärdighet extra viktig: ”problemet är dock att deras mikroperspektiv starkt står i strid med myndigheternas och experternas makroperspektiv” (Falkheimer, Heide, & Larsson, 2009, s. 29). Experter förefaller, dels sakna metoder för att anpassa budskapen, dels ha bristande kunskaper i hur mottagarna tar sig an dessa budskap vilket gör att de ”tenderar att övervärdera människors rationalitet och negligerar kulturella och sociala skillnader” (2009, s. 29). Ett ännu ej uppbyggt förtroende för AIDS-delegationen som var en nystartad myndighet, i ett upptrissat medieklimat, med rubriker med anklagande och

provocerande budskap på affischer, banderoller och i annonser tillsammans med vaga formuleringar i hushållsbroschyren bör ha försvårat för mottagarna att agera rationellt.

4.1.4 Myndigheters mottagaranpassning

Inför en kommunikationskampanj är det viktigast att ”lägga ner mycket möda på de första faserna: sätta sig in i mottagarnas föreställningsvärldar, deras mottaglighet, huruvida en kampanj överhuvudtaget är effektiv som styrmedel och vad som är det egentliga syftet” (Falkheimer, 2001, s. 118–119). Samhällets krav på handling i kombination med stark tidspress gjorde att AIDS-delegationen och Ted Bates sannolikt fick skippa hela förberedelsefasen, vilket Palm också kommenterar:

Det mentala utgångsläget inför den första AIDS-kampanjen våren 1987 var på det stora hela taget okänt, och några antaganden som skulle kunnat styra kampanjen gjordes inte alls i AIDS-delegationens offertförfrågan och i obetydlig omfattning i offerten från Ted Bates” (Palm, 1994, s. 151).

Tiden fanns helt enkelt inte – när AIDS-delegationen äntligen kommit så långt att ett offertutskick gått iväg var det snabba ryck som gällde. Samhället förväntade sig en myndighet som visade handlingskraft, och hyrde in en stor reklambyrå med bevisat hög kapacitet.

Catharina Nyström Höög som har utvärderat kvalitet och begriplighet i myndighetstexter skriver att mottagaranpassning är en svår uppgift, särskilt när antalet mottagare är många eftersom de har skiftande förkunskaper. Är det dessutom ett stoff som är svårt att förstå, blir det ännu mer komplicerat. Skall en text göras begriplig är det många faktorer som skall tänkas in: hur språket utformas, sambandet mellan text och kontext samt mottagarens förkunskaper, förväntningar på, och mål med läsningen. Det kan också vara så att det finns en motvilja hos mottagaren att tillägna sig materialet (2010, s 85, 89).

När myndigheter kriskommunicerar är det viktigt att budskapen görs förståeliga: ”sändaren måste presentera information på ett språk som mottagarna redan förstår och använda begrepp och storheter, som har en mening i en vardaglig erfarenhet, samt använda ett språk som är känsligt för mottagarnas psykologiska behov” (Flodin, 1993, s 34). Det kriskommunikativa perspektivet lämpar sig att referera till även här då kampanjen kom till i en tid där samhällsklimatet delvis kännetecknades av kris- och undergångsscenario. I affisch- och annonskampanjdelen var språket tydligt, rakt på sak och rent av anklagande utan en tanke på att ta hänsyn till *mottagarnas psykologiska behov*. De sju olika långa texterna i

hushållsbroschyren däremot hade ett språk präglat av vaga, försiktiga formuleringar tillsammans med ett antal förkortningar som varken skrevs ut eller förklarades särskilt väl.

Det är också vanligt i myndighetstexter att de innehåller för mycket information eller information som inte är relevant för mottagarna. Ordvalet speglar vanligen om myndigheten lyckats mottagaranpassa eller om texten ändå har ett myndighetsperspektiv (Nyström Höög, 2010, s. 91–92). Hushållsbroschyrens texter skiljer sig delvis från varandra – ibland syns tydligt ansträngningen att mottagaranpassa och vid andra tillfällen verkar man glömma bort att förklara till exempel medicinska termer, eller helt enkelt ta bort dem. Resultatet i uppsatsen visar att hushållsbroschyrens texter radar upp rätt stora mängder information på ett språk som till viss del är otydligt och vagt. Tanken väcks hur mycket av materialet mottagaren kunde ta in, men också hur den informationen kom att relateras till de tuffa, anklagande rubriker och påståenden som återfanns i de offentliga miljöernas affischer och i annonser.

De mottagare en sändare vill nå med information eller kommunicera med kallas målgrupp, medan en mottagargrupp är större och kan rymma målgruppen. En hel skolklass kan till exempel få information som egentligen bara rör tre personer i klassen (Jarlbro, 2010, s. 49). För AIDS-delegationens del var mottagargruppen och målgruppen densamma – alla, hela befolkningen (mellan 15 och 79 år), var en målgrupp. Men en bred allmänhet är väldigt heterogen och det är svårt att rikta sig till alla. Henrik Rahm och Claes Ohlsson har studerat kommunikationssituationen mellan myndigheter och medborgare i Malmö stad och belyser problematiken i att skriva för heterogena grupper. En större grupp mottagare består av ett flertal undergrupper och resultatet i deras studie visar att texterna i den undersökta broschyren har olika syften och riktar sig till olika undergrupper, lite beroende på syfte och vad Malmö stad vill informera om (2009, s. 39). Analys och resultat i Malmö stad-broschyren är användbar för analysen av hushållsbroschyren som väldigt ambitiöst försökte nå ut med likadan information, av så känslig karaktär, till Sveriges 4,1 miljoner hushåll – en enorm, och i allra högsta grad heterogen, mottagar- och målgrupp.

Malin Sandberg har undersökt hur den äldre befolkningsgruppen konstrueras i Kungsbacka kommuns informationsmaterial om äldreomsorg. Det visar sig att den äldre ”nästan uteslutande representeras som aktiv och frisk, trots att äldreomsorgen främst har verksamhet för den som inte längre är speciellt aktiv och frisk (2013, s. 35). Mottagaren inbjuds att

identifiera sig med friska, äldre och oberoende personer långt ifrån behov av vård och omsorg. Kommunen framställer inte bara en bild utifrån faktiska förhållanden, utan också utifrån den bild de önskar ha av den äldre och det ligger i linje med en säljande, marknadsmässig syn (2013, s. 36). Observationen verkar stämma in också på AIDS-delegationens informationsmaterial, där resultatet av analysen visar att idealbilden av den tänkta mottagaren gestaltas särskilt tydligt med hjälp av tilltalet *du* samt på de bilder som kombineras med hushållsbroschyrans texter.

Oberoende av en myndighetens storlek skriver Hedda Söderlundh att mottagarna skall känna att de möter samma myndighet oavsett vilken typ av text de läser. Hon grundar sina resultat på en studie av Försäkringskassans skribenter och texter där ”texten skall vara skriven på ett sådant sätt att läsaren inte upplever att hon eller han måste ringa till myndigheten för att förstå innehållet” (2012, s. 57). AIDS-delegationens informationskampanj utformades precis tvärtom – dels hade Ted Bates som uttalad strategi att mottagarna skulle möta en mängd olika avsändare, dels uppmanades de att ringa AIDS-jouren som blev fullständigt nerringd.

4.2 Diskursanalys

Den som vill beskriva och förstå en text på djupet behöver kunskap om den miljö där texten har skrivits. En text präglas nämligen av (men präglar också) de sammanhang där den kommit till. För svenska myndigheter kan man tänka sig en rad omständigheter som präglar skrivandet, till exempel att texterna är skrivna i förhållande till svensk lagtext och utifrån ett svenskt politiskt klimat (Söderlundh, 2012, s. 39).

Citatet sammanfattar vad diskursanalys handlar om – att undersöka texten som en produkt av det sammanhang i vilken den tillkommit. Den påverkas av de föreställningar avsändaren har om mottagaren och omvärlden när den skrivs, och texten kommer sedan i sin tur att påverka mottagaren och sammanhanget där den blir läst. Inom den kritiska diskursanalysen är begreppet diskurs centralt och den enkla definitionen är: ”ett sätt att tänka och tala och tänka och organisera vår syn på världen” (Helgesson, 2017, s. 113–114). Begreppet har använts på olika sätt, inom många discipliner men ”en gemensam meningsbärande tanke är dock att diskurser konstruerar och ger mening för vårt sätt att se världen” (Lind Palicki, 2010, s. 23). Kritisk diskursanalys utgör ett teoretiskt ramverk i vilket texter analyseras i sin kontext, alltså

i sitt sammanhang. Språket ses ur ett kritiskt diskursanalytiskt perspektiv som något som både visar på och påverkar hur vi tänker och är. Texter påverkas av kontexten likaväl som kontexten blir påverkad av texten. Detta påverkansutbyte gör att vi avslöjar våra normer och värderingar när vi uttrycker oss och kommunicerar. Men olika diskurser kan också existera parallellt inom samma område och Helgesson skriver, med hänvisning till Fairclough, att det pågår en kamp mellan olika sätt att organisera vår världsbild. En marknadsekonomisk diskurs kan till exempel kämpa mot en socialistisk: ”i tider av snabb förändring blir denna kamp påtaglig i texter genom att texterna är heterogena och kan innehålla spår av flera diskurser samtidigt” (2017, s. 113–114). Vid tiden för hushållsbroschyrers distribution kämpade mediediskursen mot en medicinsk- och en myndighetsdiskurs, vilket ambitionen är att styrka och redovisa i analys- och resultatdel.

Diskursanalys lämpar sig inte bara för kritiskt tänkande – det är också möjligt att identifiera överenskommelser och konventioner som betraktas som *common sense*, men som i själva verket bygger på sociala och historiska strukturer (Lind Palicki, 2015, s. 196–197). Det blir därför intressant att studera vilka normalföreställningar texter inbegriper. Med hjälp av teorier och metoder för diskursanalys undersöker Lena Lind Palicki i sin avhandling Försäkringskassans informationsbroschyrer till blivande och nyblivna föräldrar. Vad innebär begreppet *föräldrar*, och hur föreställer sig Försäkringskassan *en mamma* och *en pappa*? Hur framställs *en normal förälder*? I fokus för hennes studie av informationsmaterial från 1974–2007 ligger myndighetens konstruktion av föräldrar (2010, s. 13). Utifrån den övergripande forskningsfrågan om vilka mottagare myndigheten skriver till lyckas författaren fånga upp den normalföreställda, uppmålade bilden av en blivande eller nybliven förälder. Lind Palickis studie handlar alltså om hur Försäkringskassan tänker sig normen för vilka mammor och pappor är, och förevarande uppsats försöker, med utgångspunkt i hennes studie, hitta svar på hur den normalföreställda mottagaren ser ut i AIDS-delegationens hushållsbroschyr.

För diskursanalysen är samhällsfrågor alltid relevanta då samhällets normer, värderingar och förgivettagna strukturer studeras genom språkliga uttryck. Utgångspunkten är att språk och samhälle har ett dialektiskt förhållande, vilket innebär att de har en reciprok påverkan på varandra. Metoderna inom diskursanalysen fungerar särskilt bra för studier som fokuserar på språket som bärare av normer och värderingar i ett samhälle. Frågor om identitet, makt, värderingar och dolda agendor utgör ofta forskningsfrågor där ”analyserna syftar till att

blottlägga eller medvetandegöra de föreställningar som finns inbäddade i språket och koppla samman föreställningarna om samhällseliga fenomen” (Lind Palicki, 2015, s. 195–196).

Institutionella maktförhållanden och sociala ojämlikheter är de stora forskningsfrågorna inom diskursanalysen. Istället för att låsa sig vid fasta kategorier som till exempel män och kvinnor kan man angripa kategoriseringen ur ett intersektionellt perspektiv:

Vilka kategoriseringar framställs som självklara och vilka problematiseras? Vilket samband finns mellan olika kategoriseringar? Svaren på de frågorna kan säga något om de normer, värderingar och normalföreställningar som finns i texterna (Lind Palicki, 2015, s. 196–197).

Ett sätt att visa på vilka mottagare som, genom olika typer av tilltal, inkluderas och exkluderas är att undersöka maktrelationer i olika kommunikativa sammanhang. Vad tas för givet i texten? Hur legitimeras argument och hur positionerar sig avsändarna gentemot mottagarna? Resultaten som framkommer visar vilka föreställningar om det normala och självklara som finns i texten (Lind Palicki, 2015, s. 200–201).

4.2.1 Deiktiska rum

Analys av deiktiska rum används främst inom pragmatik och samtalsforskning, men Lind Palicki har i sin avhandling överfört metoden även till textanalys. Deixis betyder peka ut och deiktiska ord är sådana som får sin särskilda betydelse av sammanhanget: *du, vi, här, där* och så vidare. Om man tänker sig ett stort rum där det pågår ett samtal befinner sig de som deltar i samtalet nära varandra på en liten yta – i det snävaste deiktiska rummet - medan de som omtalas befinner sig längre ut i rummet. Längst bort från avsändaren och mottagaren finns de som befinner sig i rummets utkanter, och de är okända för dem som är inbegripna i samtalet. Det blir alltså intressant att studera avståndet mellan avsändare och mottagare: ”där den som hamnar närmast sändaren i de snäva rummen antas vara den som myndigheten i första hand vänder sig till, d.v.s. som representerar normalföreställningen om en mottagare” (2015, s. 203–205). Vilka är mottagarna som bjuds in till det snävaste deiktiska rummet, och vilka hamnar utanför? Vilka anses vara jämlika och hamnar på samma avstånd från sändaren?

I ett av Lind Palickis exempel är det *du som mamma* som pekas ut som den primära mottagaren av sändaren, och hon befinner sig sålunda i det snävaste deiktiska rummet. Utanför dess gränser skulle då de sekundära mottagarna *din man, två kvinnor* och *en*

ensamstående förälder hamna. Men eftersom de definieras utifrån sin relation till mamman, inbegrips de ändå i det snävaste deiktiska rummet som istället blir något större. Trots det marginaliseras de som mottagare då de omtalas snarare än tilltalas i texten. Vore det hela en samtalsituation istället för en text skulle de snarast vara lyssnare istället för interaktiva deltagare (2015, s. 205–206).

Som diskursanalytiker måste man vara tydlig med hur man tolkar sina resultat. Lind Palicki själv gör tolkningen att mottagarna i Försäkringskassans informationsmaterial hierarkiseras, där mamman är den primära mottagaren, och pappor, ensamstående och kvinnliga par framstår som sekundära mottagare och därmed också som åhörare. De sekundära mottagarna tilltalas genom mamman, vilket till exempel gör pappan i texten till mottagare enbart genom sin relation till mamman (2015, s. 206–207).

I författarens nästa exempel är det är mamman som bär barnet i magen som är *du* i texten - *du som blivande förälder* - så starkt påkallande som identifikationsmarkör att det genom texten kommer att prägla den. *Du* är den gravida blivande föräldern. Men när sedan *du och den andra föräldern* nämns, görs det deiktiska rummet snävare. Den kontrasterande nominalfrasen¹¹ exkluderar den ensamstående föräldern från det snävaste deiktiska rummet där nu tvåsamhet förutsätts, vilket därmed också gör texten parnormativ. Sammanfattningsvis skriver Lind Palicki att identifikationsmarkörer i texter realiserar språkligt på olika vis genom valet av nominalfraser. Mottagarna placeras alltså nära eller långt ifrån avsändaren i det deiktiska rummet, allt beroende på hur de omtalas och tilltalas (2015, s. 208–209).

4.2.2 Mottagartilltal

Lind Palicki beskriver tre olika sätt att mottagaranpassa texter: den första typen är omtal där ett direkt tilltal till mottagaren saknas. Istället används mer eller mindre utbyggda nominalfraser för att peka ut en referent, i förevarande uppsatsmaterial till exempel *en kvinna som är HIV-smittad* eller *alla blodgivare*. Den andra typen präglas av *man* där referenten, till skillnad från Lind Palickis omtalande nominalfraser, här hittas i omgivande nominala bisatser:

¹¹ ”En nominalfras är i tyfallet ett substantiv med eventuella bestämmningar: *flickan, den lilla flickan, en annan sådan flicka, flickan därute* (...). Även substantiviska pronomen som ”ersätter” substantiv är nominalfraser: *hon, hon själv, hon ensam* (...). En nominalfras kan alltså bestå av ett enda ord, t.ex *flickan* eller *hon*”(Hultman, 2003, s. 204)

till exempel *att man blir smittad* eller *att man visar något symptom*. Den tredje typen är du-tilltalet där avsändaren tilltalar mottagaren genom ett tilltal som är direkt singulärt. Lind Palicki ser i sitt material att de olika sätten kombineras i broschyrer och texter, ibland till och med i samma mening (2010, s. 59). Så är också fallet i förevarande studie av AIDS-delegationens informationsmaterial. Men här förekommer också en fjärde typ av tilltal, ett slags kollektivt tilltal i form av uttrycket *vi alla: vi alla måste hjälpas åt*. Min tolkning är att den har betydelsen alla samhällets medborgare, kollektivet *vi+du*, där *vi* som representerar kunskapssamhället nu inkluderar sig med *du* som kollektiv representant för alla medborgare. Avsändaren visar sig nu även vara mottagare, och det blir en slags rundgång i tilltalet.

Successivt har en förändring skett i hur Försäkringskassan som myndighet tilltalar sina mottagare. Under sjuttioalet, som utgör början av Lind Palickis undersökta material, blandades *man* med omtal för att sedan under 2000-talet skifta över till att blandas med du-tilltal, som blev dominerande (2010, s. 75). 1987, när AIDS-delegationens informationsmaterial producerades, kan nog sägas vara en brytningstid, mitt emellan olika typer av tilltal med du-tilltalet på stark frammarsch, vilket förevarande uppsats också speglar.

4.2.3 Du-tilltal

I informativa texter har du-tilltalet alltid en kollektiv referent, även om tilltalet egentligen är individuellt. I ett samtal människor emellan skulle inte du-tilltalet användas på det viset. I samma stund som vi bestämmer vilka som omfattas av du-tilltalet bestämmer vi också vilka som hamnar utanför. På ett direkt vis pekas *du* ut som mottagare och ställs i relation till avsändaren. Det deiktiska rummet avgränsas till deltagarna i den kommunikativa situationen som nu kommer att likna en samtalssituation:

Men det är också symptomatiskt att ett *du* i text måste bestämmas – det är ju inte *du* vem som helst som tilltalas utan det finns en speciell mottagare i åtanke – men eftersom den mottagaren inte syns i texten måste den också sökas genom textuella och diskursiva referenser, något som sällan behöver göras i en talsituation (Lind Palicki, 2010, s. 59).

Även om tilltalet *du* är singulärt är det alltid en grupp människor som avses i textsammanhang som det här. Hur ska man då veta vem denna *du* är? För att passa in på tilltalet *du* snävas den avsedda gruppen in med hjälp av språkliga avgränsningar. Dessa ”rör sig ofta om restriktiva attribut där den efterställda nominalfrasen begränsar och bestämmer det deiktiska rummets

gränser” (Lind Palicki, 2015, s. 204). I förevarande uppsats betyder det till exempel att nominalfrasen med efterställt attribut *du som är smittad*, i det snäva deiktiska rummet, inkluderar alla som är smittade av hiv och exkluderar de som är friska. Gränsen är absolut – antingen är man smittad och då en tänkt mottagare inom ramen för det deiktiska rummet, eller så är man frisk och inte en del av nämnd kommunikationssituation. Med hjälp av bisatser kan man även ange omständigheter som begränsar: *om du har haft samlag med någon som...* Här kan mottagaren själv välja att identifiera sig med det beskrivna *du* eftersom texten med hjälp av *om* villkorar möjligheten att ingå i det deiktiska rummet (Lind Palicki, 2010, s. 62).

Det blir allt vanligare att använda du-tilltal i broschyrer från Försäkringskassan, vilket sannolikt beror på klarspråksarbete och en strävan att komma från den kanslivesenska som präglat det svenska offentliga språket. Argumentationen med ett du-tilltal är att det kommer läsaren närmare och att det också blir lättare att mottagaranpassa andra delar i texten (Lind Palicki, 2010, s. 60–61). Debatten är både livlig och återkommande om vilket tilltal myndigheter och språkvårdare bör använda: *du*, *ni* eller *Ni*. Det är visserligen en viktig fråga, men om inte en text tar mottagarens perspektiv så kommer hen att känna sig omtalad istället för tilltalad, oavsett hur genomtänkt valet av tilltalsord är (Nyström Höög, 2010, s. 91).

I Lind Palickis äldre material är omtalet det dominerande tilltalet till exempel *modern*, *fadern* och *föräldrarna* – de tilltalas aldrig direkt. Men under 2000-talet har valet att använda tilltalet *du* med hjälp av nominalfraser tagit över. Författaren ställer sig frågan hur en så utbredd användning av du-tilltal påverkar på vilket sätt mottagarna inkluderas och exkluderas i texter: ”vem tänker sig myndigheten att texternas *du* är?” (2015, s. 202).

4.2.4 Generiskt man-tilltal

Ett generiskt man-tilltal är ett svagt deiktiskt begrepp som är svårt att beskriva, då det i typfallet har oklara referenter. Men fördelen med man-tilltal är att det också kan inbegripa avsändaren, vilket ett generiskt du-tilltal inte gör: ”ett generiskt *man* kan vara uttryck för avsändaren, mänskligheten eller – mer troligt – mottagarreferenter, och det kan bara förstås i förhållande till kontexten” (Lind Palicki, 2010, s. 59, 75). Referenten måste alltid sökas i kontexten, i de deiktiska rummen. Ibland fungerar *man* kategoriserande och vissa grupper kan identifiera sig. Då fungerar *man* nästan som ett *du*. Men inte singulart tilltalad utan *du* som ett kollektiv, med begränsningar och utpekanden. Kontexten är helt avgörande för om man-

tilltalet används som ett generiskt eller kollektivt pronomen (2010, s. 71). Ett exempel ur förevarande uppsats är: *får man räkna med att smittan började spridas långt tidigare*. Meningen skulle lika gärna kunna formulerats som: *får du räkna med att smittan började spridas långt tidigare*, eller: *räknar vi med att smittan började spridas långt tidigare*. Lind Palicki skriver att i de texter där hon ser generiskt *man* blandas med *du*, används *du* på samma sätt som *man*, som ett generellt tilltal. Då finns det en likvärdig betydelse mellan omfattningen av de deiktiska rummens storlek. När senare texter istället domineras av du-tilltal snävas de deiktiska rummen också av med hjälp av kategoriseringar (2010, s. 73–74).

Man kan också vara andra än mottagarna där det av kontexten är svårt att utläsa vem eller vilka som är tänkta att inkluderas i det deiktiska rummet. Denna oklarhet gör att det deiktiska rummet blir väldigt stort och otydligt (Lind Palicki, 2010, s. 73). Två exempel på det från förevarande uppsats undersökta texter är: *man tror att HIV-epidemin började i Afrika* och *nu räknar man med att...* Av kontexten är det inte lätt att utläsa vem som ingår i detta *man* – är det *vi* som representanter för kunskapssamhället och som har kontakt med forskarna? Eller det *vi* i en lite mer allmän mening? Vi alla på jorden? Den omedelbara följdfrågan blir varför, eftersom uttrycket medför en viss reservation för det som sägs. Vilken är anledningen till att man i sin information väljer att vara så vag och oklar?

4.2.5 Omtal

Det som är utmärkande för hur omtal används är att när avsändaren riktar sig till mottagarna hamnar mottagarna på samma avstånd i förhållande till avsändaren inom det deiktiska rummet. I förevarande uppsats är de tre särskilda grupperna som omtalas *homosexuella män*, *sprutnarkomaner* och *prostituerade*. De hamnar på samma avstånd från avsändaren och ger nästan läsaren intrycket att de hör ihop. När du-tilltalet används som mottagaranpassning fungerar det inte på samma sätt, eftersom du-tilltalet är mer singulärt utpekande och snävas av med hjälp av nominalfraser.

Lind Palicki skriver att det verkar som att ett likvärdigt förhållningssätt är lättare att upprätthålla gentemot båda könen när man använder omtal som mottagaranpassning istället för direkt tilltal. Visserligen kategoriseras referenterna efter vilket kön de tillhör, men de placeras på samma avstånd från avsändaren (2010, s. 75). Hennes slutsatser kan jämföras

med de tre grupperna *homosexuella män*, *sprutnarkomaner* och *prostituerade* där avsändaren genomgående förhåller sig likvärdigt till dem och på samma avstånd från sig.

4.2.6 Strategiska val

Myndigheters kommunikation med sina mottagare innebär olika sätt för myndigheten att förhålla sig till, positionera och peka ut mottagarna. Den strategi man väljer tilltalar, omtalar, inkluderar, exkluderar och hierarkiserar och är en del av den språkliga gestaltningen av mottagaren. I sig är detta inte problematiskt utan snarare naturligt och symptomatiskt. Först när följderna av mottagaranpassningen blir andra än de planerade uppstår problem.

Mottagarna kan till exempel vara för många, vilket försvårar möjligheten att identifiera sig och frågan om vem som är tänkt att ingå i det deiktiska rummet uppstår. En överanvändning av *man* riskerar att bli alltför generell, medan upprepad användning av *du* riskerar att skapa hierarkier bland mottagarna. Ju snävare ett tilltal är desto fler mottagare exkluderas, vilket är risken med ett du-tilltal. Men det är också så att *man* och *du* kommit att användas likvärdigt, där du fått en slags kollektiv betydelse och den personliga anknytningen urvattnats. Detta beskrivs som en slags falsk närhet – syntetisk intimisering – vanligt i massutskick av reklam där du-tilltalet standardiserats som tilltalsord. Myndighetspråket verkar ha färgats och influerats av denna falska närhets sätt att tilltala (Lind Palicki, 2010, s. 80–82). Det textmaterial som i sin mottagaranpassning använder du-tilltal är det mest hierarkiserande. Efterställda nominalfraser med relativpronomenet *som* - exempelvis *du som är smittad* – är starkt kategoriserande, och det är ett begränsat antal mottagare som tillåts ingå i det snävaste deiktiska rummet tillsammans med avsändaren. Primära och sekundära mottagare av information skapas på detta vis i text, där vissa skrivs fram som normala och andra som avvikande. Lind Palicki rekommenderar att tänka över vilket tilltal som bör användas för att bäst tilltala mottagaren, istället för att i linje med det klarspråksarbete som genomförts i Sverige, oreflekterat använda du-tilltalet som mottagaranpassning (2010, s. 80–82).

4.2.7 Normalisering av mottagare

Normalitet och makt hör samman och myndigheter har makt att definiera vanliga människors aktiviteter genom sina sätt att kategorisera. Dessa byråkratiska processer är en form av maktutövning, som dels sker utifrån ett system som bygger på lagar och regler, dels utifrån pliktnormer, där myndigheten givits rätten att begränsa mottagarnas handlingsutrymme. Men normalitet är inte en färdig produkt som tillskrivs en bestämd aktör, utan resultatet av en pågående process där många aktörer på många olika arenor deltar. En statlig myndighet är en

av dessa arenor där föreställningar om normalitet förhandlas, skapas, upprätthålls och ifrågasätts. Över tid och mellan kulturer, sammanhang och grupper varierar uppfattningen om vad som är normalt. Det som är självklart och naturligt för oss idag kan ha varit mycket problematiskt och till och med olagligt tidigare i historien. Det som vid en given tidpunkt i ett visst sammanhang uppfattas som sant och naturligt, blir också det som ingår i vår föreställning om det normala, varför texterna reproducerar och reflekterar det som anses normalt i samhället vid tiden för skrivandet. Våra normalföreställningar syns i förhållande till det som avviker, och för att kunna säga vad som är normalt måste vi också ha en uppfattning om var gränsen går för det som inte är normalt. Men om vi ändå kan vi tala om något som vi uppfattar som avvikande kallas det normaliserad avvikelse. Det är alltså inte onämnbart och tabubelagt (Lind Palicki, 2010, s. 83–84).

Om man tänker sig en cirkel befinner sig det eller de som uppfattas som normala i mitten av cirkeln. Språkligt sett bara *är* de: de problematiseras inte, förklaras inte, utan tas för givna och uppfattas som självklara. I denna uppsats representeras *de normala* av de mottagare som tilltalas med *du* och på de bilder av tänkta mottagare som ackompanjerar texterna i hushållsbroschyren. Utanför cirkelns mitt och det som uppfattas som mest normalt finns det eller de som tillhör den normaliserade avvikelsen. Det är vid denna skiljelinje som det normala synliggörs. Språkligt utmärks den normaliserade avvikelsen genom direkt och explicit kategorisering – i förevarande uppsats genom att till exempel skriva ut de tre riskgrupperna *homosexuella män*, *sprutnarkomaner* och *prostituerade*. Allra längst bort från cirkelns mitt befinner sig det eller de som är uteslutna, som inte nämns, som inte existerar – de föreställningar som samhället byggt upp i form av tabun (Lind Palicki, 2010, s. 85).

5. Metod och material

För att kunna göra en diskursanalys räcker det inte bara att samla in det primära materialet, i det här fallet hushållsbroschyren. Man måste också samla in sekundärmaterial, alltså sådan kunskap som säger något om kontexten – relevant kontextuellt material – men att avgöra och avgränsa i materialet kan vara nog så svårt i en komplex verklighet (Lind Palicki, 2015, s. 198–199). Mitt sekundära material utgörs av AIDS-delegationens handlingar förvarade på Riksarkivet, kvällstidningar från 1980-talet lästa på mikrofilm¹² på Samhällsvetenskapliga biblioteket i Göteborg, möten och telefonsamtal med flera personer yrkesverksamma inom området hiv och aids under 1980-talet, inläsning av den medicinska förklaringen av hiv och aids som virus och sjukdom, sjukdomssituationen i Sverige och i världen, risk- och kriskommunikativa teorier, nutidshistoria, skönlitterär läsning samt teaterbesök. Utöver Lind Palickis modell för diskursanalys har jag försökt att väva in sekundärmaterial i texten, främst i uppsatsens bakgrunds- och teoridelar.

5.1 Diskursanalys som metod

Det är viktigt i diskursanalyser att arbeta nära det empiriska materialet: ”men för att göra en diskursanalys räcker det inte att bara analysera texterna, eftersom de inte tillräckligt belyser sambanden mellan språket och de samhälleliga strukturerna” (Lind Palicki, 2015, s. 197). Därför är det lika viktigt att göra en kvalitativ undersökning av sammanhanget i vilket texten förekommer liksom en undersökning av texten i sig. Diskursanalyser är i första hand kvalitativa även om man någon gång kan hitta exempel på när den kvalitativa analysen kombineras med en kvantitativ, kanske för att se tidsmässig utveckling. De är ofta starkt materialstyrda, vilket betyder att man inte har några förutbestämda metoder som appliceras på materialet. Olika teorier och metoder kan prövas på materialet som sedan revideras och prövas igen. Ur detta syns till slut mönster som kan systematiseras, vilket därmed innebär att den använda metoden är induktiv (Lind Palicki, 2015, s. 200–201).

I diskursanalyser studerar man gärna frågor med samhällsrelevans, och man bör låta valet av material bestämmas av forskningsfrågan och vad som är relevant för den frågeställning

¹² Dagspress utgiven på 1980-talet finns inte inlagd i databaser som Newline Arkiv, utan återfinns endast på mikrofilm på ett fåtal platser i landet, bland annat Samhällsvetenskapliga biblioteket i Göteborg. Arkivet består av tre olika typer av tidningsmaterial: tidningar i fulltext, endast löpsedlar samt reviderade upplagor.

man har. Antingen fastnar man för en intressant text att utgå från och sedan söker man efter material som rör den kontexten. Eller så utgår man från ett sammanhang som väcker intresse och utifrån det samlar in relevant textmaterial (Lind Palicki, 2015, s. 197). Det är dock viktigt att vara tydlig med vilka val som görs, och i en diskursanalys måste man också ”våga göra urval och tolkningar, men det kräver samtidigt att man strävar efter att vara sann och rättvis mot materialet” (2015, s. 197, 209).

5.1.1 Utvärdering av metoden

Fördelarna med och styrkan i diskursanalysen är att man kan koppla den till företeelser i ett samhälle, och det gör man i textanalysen genom att ta hänsyn till samhällsprocesser som kontextuella faktorer. Det blir genom en diskursanalys ”möjligt att analysera de värderingar och underliggande förhållningssätt som finns i alla kommunikationssituationer” (Lind Palicki, 2015, s. 210). På så sätt synliggörs och medvetandegörs strukturer och processer i ett samhälle, svåra för oss själva att identifiera eftersom det som är normaliserat framstår som naturligt också för oss.

Nackdelarna och svårigheterna med diskursanalys är hur man ska koppla språkanalyser till samhällsfenomen. Vad är det som gör att ett exempel ur en analys faktiskt pekar på en företeelse på samhällsnivå? Risken är att det uppstår ”vanskliga glapp mellan detaljnivån och en övergripande nivå” (Lind Palicki, 2015, s. 210). För att kunna göra just nämnda kopplingar mellan material och samhälle, särskilt när det gäller förståelsen för hur olika risk- och målgrupper uppfattades, omtalades och tilltalades har sekundärmaterialet i förevarande uppsats spelat stor roll. Men att dela upp och kategorisera kan också vara en metodisk svårighet och uppfattas som en maktdemonstration eftersom det är just ”uppdelning och kategorisering man vill komma åt och bekämpa” (2015, s. 210–211). Därför är det viktigt att hålla fokus på själva processen i *kategoriseringen* istället för att tala om *kategorier* – enheter som kan uppfattas som mer statiska.

5.2 Material

Efter mailkorrespondens med ett antal myndighetspersoner fick jag säkert svar på att AIDS-delegationens handlingar, som består av 30 arkiverade volymer, förvaras på Riksarkivet i Arninge utanför Täby. En volym är en kartong i A4-format, ca åtta centimeter hög. För uppsatsens räkning är material ur fem av dessa volymer utvalda: delegationens protokoll och bilagor samt informationsgruppens sammanträdesmaterial och reklamfrågor. För smidighetens skull användes mobilkamera för att fotografera dokumenten som senare laddades över till dator och USB-minne, och skrevs av i Word-dokument. För att bli insatt i ämnet och tiden var besöken på Riksarkivet i Arninge viktiga. Dokumenten bekräftar tidpunkter och datum, visar själva uppstarten av AIDS-delegationen, förklarar vem som är vem och ger också viss information om bakomliggande diskussioner grundläggande för senare tagna beslut. De arkiverade handlingarna utgör en del av mitt sekundärmaterial.

5.2.1 Hushållsbroschyren

En kopia på hushållsbroschyren rekvirerades via mailförfrågan från Kungliga biblioteket (KB) i Stockholm, där alla tryckta svenska texter finns. Mot en mindre kostnad sändes den som PDF-fil i svartvitt varför kontaktpersonen på KB ombads att beskriva den: broschyren är tunn - 16 sidor i A4-format - där färgerna grön, grå och brun används. Papperskvalitén är inte särskilt blank, men broschyren är inte heller av dagstidningskvalitet. Snarare påminner den om den papperskvalitet som veckotidningar hade på 1970- och 80-talen (Bäckstrand, C, 2013). Hushållsbroschyren utgör mitt primära undersökningsmaterial.

Hushållsbroschyrens förstasida består av rubriken **AIDS KAN DRABBA DIG. KUNSKAP ÄR BÄSTA SKYDDET.** tillsammans med ett fotografi av en grupp människor i olika åldrar som går ned för en trappa i en offentlig miljö. De ler, tittar på varandra, någon gestikulerar och ett barn håller en äldre man i handen. Omslagsbilden är sönderriven i sju mindre delar, men bitarna är placerade så nära varandra att det ändå går att se vad fotografiet föreställer. Broschyren innehåller sju uppslag som varje består av rubrik och informativ text på vänstra sidan och en bild som täcker den högra. Efter samtliga rubriker finns en punkt vilket inte är brukligt vid rubriksättning, samtidigt som slutsatsen skulle kunna dras att punkten ytterligare är tänkt att fastslå budskapet som skall förmedlas. Rubrikerna är utskrivna med versaler i

fetstil vilket gör typsnittet väldigt effektivt, men också väldigt svart. Intrycket blir att här fastslås något viktigt, nästan som på en anslagstavla. Kanske finns en tanke om att använda punkten symboliskt i rubrikerna - att med hjälp av kunskap sätta punkt för smittspridning.

På broschyrens baksida finns telefonnummer till mottagningar som utför hivtester och telefonnummer till AIDS-jouren som kvällstid svarar på medborgarnas frågor. Det är först på baksidan som det framgår att avsändaren är AIDS-delegationen, och det är också här som den enda personen i broschyren namnges - Gertrud Sigurdsen, socialminister och ordförande i AIDS-delegationen. Hon är vid tidpunkten ett känt ansikte och förekommer flitigt i det offentliga samtalet. På baksidan framgår också att AIDS-delegationen bildats på uppdrag av regeringen, tillhör Socialdepartementet, och är sammansatt av en mängd företrädare från olika samhällsinstanser vilket skapar tyngd och trovärdighet. Hushållsbroschyren producerades på ett stort antal språk och även på lätt svenska. Med undantag för finska finns dock inte de svenska minoritetsspråken representerade bland de översatta språken, men 1987 hade Sverige ingen språklag som värnade dem (Institutet för språk och folkminnen, 2015).

5.3.2 Urval och hantering av material

De fem första av hushållsbroschyrens sju texter har analyserats i sin helhet. Urvalet baserar sig på att texterna skiljer sig från varandra. Vid en närläsning framstod de som komplexa, olika varandra utifrån avsändar- och mottagarperspektiv, men också olika språkligt bearbetade, vilket kommer att ges exempel på i resultatet. Avsändaren visar sig tydligt i de tre första texterna, och senare mer implicit. Texterna varvar du-tilltal med generiskt man, och två av dem befolkas av ett stort antal omtal – många olika mottagare omtalas alltså i samma text.

Affischer, banderoller och tidningsannonser bedömdes initialt vara minst lika aktuella som lämpligt analysmaterial, men under arbetets gång kom hushållsbroschyren att framstå som den mer intressanta delen av texterna att arbeta med. Därför valdes det materialet bort och kom istället att betraktas som ett sekundärt material, eftersom informationskampanjen inleddes med affischering i offentliga miljöer och annonsering i dags- och kvällspress, en månad innan hushållsbroschyren delades ut, vilket bidrar till att broschyren placeras i ett större sammanhang rent kontextuellt.

6. Resultat och analys

När resultat skall presenteras bör man ge ordentligt med exempel för att åskådliggöra materialet för läsaren som kanske inte har det framför sig. Det är också viktigt att resonera ordentligt kring hur man gjort sina tolkningar. Vid kvalitativt utförda analyser kan det vara frestande att välja exempel som styrker den egna tesen, och därför ska man även ta med dem som visar på något annat. Det går heller inte att ta med allt man hittar (Lind Palicki, 2015, s. 209). Hushållsbroschyrens texter erbjuder många textpartier lämpliga att fördjupa sig i och dra slutsatser kring. Jag har gjort bedömningen att de fem första uppslagen av sju utgör ett rimligt urval där jag kan ge olika exempel på mottagartilltal och gestaltning, avsändarnärvaro, och myndighetens bild av den normalföreställda mottagaren.

För Lind Palicki var det intressant att studera kategoriseringar utifrån kön och hur jämställda Försäkringskassans texter är - hon konstaterar att myndigheten lyckas med att välja tilltal efter könsneutrala principer och att kvinnor och män representeras med en jämn fördelning. Men det hon också skriver, som relaterar till förevarande uppsats, är att många av hennes undersökta texter blir hierarkiserande, där en mamma förväntas vara den primära läsaren och en pappa den sekundära (2010, s. 79). Mina resultat visar att den primära mottagaren/läsaren av AIDS-delegationens material förutsätts vara frisk, socialt välfungerande och en del av ett heteronormativt samhälle. Denne mottagare, som huvudsakligen adresseras med tilltalet *du*, hamnar närmast avsändaren i det snävare deiktiska rummet, och blir snarast genom omtal upplyst om hur de andra riskgrupperna kan vara bärare av smitta. Texterna ger exempel på att det *du* som tilltalas inte förväntas vara prostituerad eller homosexuell och när de mottagarna nämns är det i princip bara genom omtal eller väldigt vaga, oklara antydningar, vilket resultatet också visar. Homosexuella och prostituerade ingår alltså inte i AIDS-delegationens normalföreställning om mottagaren och hamnar därför utanför det snävaste deiktiska rummet.

6.1 Resultat hushållsbroschyr

Hushållsbroschyrens framsida består till hälften av rubriken **AIDS KAN DRABBA DIG. KUNSKAP ÄR BÄSTA SKYDDET**. Under rubriken syns ett fotografi på en grupp människor som går nerför en trappa. Fotot är sönderrivet. Nio personer i olika åldrar återfinns på fotot – tre kvinnor och sex män. Bilden förmedlar någon form av gemenskap mellan

personerna – de är i rörelse och interagerar med varandra genom ögonkontakt, gester och barnet håller den äldre mannen i handen. Männerna är klädda i mörka kläder medan kvinnorna är klädda i ljusa. Framsidan är, med undantag för rubriken och det sönderrivna fotot helt fri från övrig text. Det finns ingen indikation på vem avsändaren är eller hur innehållet i broschyren skall hanteras av mottagaren. Däremot tilltalas mottagaren *du*, om än något indirekt, i form av det personliga pronomenets objektsform *dig*.

6.1.1 Första uppslaget – KUNSKAP FÖR LIVET

Texten på broschyrens första uppslag är ganska kort och uppdelad i fyra stycken. Inte heller här finns någon introducerande text som berättar varför man håller broschyren i sin hand, vem som är avsändaren och varför det är viktigt att ta del av informationen. Nyström Höög skriver att ett sätt att underlätta för mottagaren är att lotsa denne genom texten genom mindre anvisningar, presentationer eller korta informationsrutor. Självbärande rubriker och underrubriker skapar också bättre struktur och mottagaren kan lättare orientera sig genom texten (2010, s. 89–90). Kanske förutsätts mottagaren ha förstått hushållsbroschyrens avsikt med anledning av affischering och tidningsannonsering, där uppmaningen är att läsa den broschyr som delas ut i brevlådan. Men med tanke på språkligt tuffa, i viss mån anklagande, rubriker och påståenden på affischer och i annonser, ett medieklimat som under flera år piskats upp, och en nystartad myndighet i form av AIDS-delegationen, som ännu inte hunnit bygga upp förtroende hos medborgarna, framstår det som en smula egendomligt att inte inleda med att tala om vem man som avsändare är, utan istället placera sig bakom ett osynligt *vi* som inte presenteras närmare förrän på broschyrens allra sista sida.

Hushållsbroschyrens första mening i första stycket inleds med: *AIDS är ett stort problem för hela vårt samhälle*. Tyngden ligger på ordet *AIDS* som dels placeras först i meningen, dels är utskrivet med versaler. Eftersom själva ordet är en förkortning, möjlig att uttala som ett eget ord, är det i sig inte så konstigt, men att inleda med det och sedan fortsätta med formuleringen *hela vårt samhälle* gör att mottagaren, om än lika osynlig som avsändaren, inkluderas i detta samhälle. Avsändare och mottagare befinner sig sålunda i samma snäva deiktiska rum, eftersom de inkluderas i begreppet *vårt* – ett samhälle som tillhör både avsändare och mottagare. Den aktör som sedan beskrivs är gruppen *forskare*, vilka omtalas när broschyrens andra mening berättar att *forskare* följt den livshotande sjukdomen i bara fem år. Att initialt, på broschyrens första uppslag, använda ordet *forskare* skapar givetvis tyngd, trovärdighet och

en känsla av allvar för det innehåll som *vi* skall förmedla till medborgaren. Däremot ingår aktören *forskare* inte i det snävaste deiktiska rummet med tanke på omtalet, där avsändare och mottagare befinner sig.

I textens andra stycke visar sig avsändaren för första gången i form av ett uttalat *vi*: *vet vi idag en hel del om AIDS*. Vilka omfattas då av *vi*? *Vi* ingår i det samhälle som beskrivs som vårt men mer än så får *vi* inte veta. Den omedelbara kopplingen är antagligen *vi* i AIDS-delegationen som också är hushållsbroschyrans avsändare. Inbäddat i själva formuleringen finns också att detta *vi* vet något som mottagaren inte vet, men som den bör få veta: [*vi*] *vet idag en hel del om AIDS*. Ett *vi* som tillhör kunskapssamhället, *vi* i AIDS-delegationen som har kontakt med forskarna som studerar aids. Fortfarande varken tilltalas eller omtalas mottagaren - *Dig* i rubriken på framsidan är det närmaste ett mottagartilltal ännu så länge. *Vi* befinner sig i det snävaste deiktiska rummet när budskapet sänds ut och mottagarnärvaron är implicit, vilket skapar distans mellan avsändare och mottagare. På så vis hamnar forskarna närmare *vi* än vad mottagarna gör, även om de omtalas. Tolkningen blir att forskarna har upplyst avsändaren om hur farligt hiv och aids är, och att det nu är det deras skyldighet att informera medborgaren. Men kopplingen mellan *vi* och forskarna gentemot en mottagare som varken tilltalas eller omtalas, förstärker distansen mellan avsändare och mottagare.

För att mottagaranpassa en text bör sändaren också, precis som Flodin påtalar, använda språk och begrepp som mottagaren redan förstår (1993, s. 34). Det korta andra stycket består av fyra förkortningar: *AIDS*, *HIV*, *HTLV-III* och *LAV*, varav endast *HIV* skrivs ut och förklaras. Att skriva ut samtliga förkortningar och förklara dem hade varit ett alternativ. Ett annat att välja bort de två förkortningar som inte längre användes (*HTLV-III* och *LAV*) för att minska mängden information och göra budskapet mer relevant och lättillgängligt, som Nyström Höög skriver (2010, s. 91–92).

I tredje stycket vänder sig avsändaren återigen i formen av *vi* till mottagaren, som för första gången tilltalas *du*:

I den här broschyren berättar vi kortfattat vad vi vet om HIV och AIDS. Vi har skickat den till alla hushåll i Sverige. Dels för att informera, men också för att ge dig fakta så att du lättare kan prata med dina närmaste om HIV och AIDS. Oavsett om du är partner, förälder, barn, kompis eller farmor.

Nu framstår *vi* som en något mer konkret grupp människor: *vi* som har skickat ut broschyren och som kortfattat berättar för *dig* vad *vi* vet om *HIV* och *AIDS*. Sändaren *vi* och mottagaren *du* befinner sig i samma snäva deiktiska rum. *Vi* är myndigheten som informerar *dig* som medborgare, men den namnges inte. Mottagaren är antingen *du*, som en del av alla hushåll i Sverige, eller *du* som *partner, förälder, barn, kompis* eller *farmor*. *Du* skrivs fram både som en del av kollektivet och som en individuell, särskild person. Avsändaren föreställer sig alltså att *du* kan vara *partner, förälder, barn, kompis* eller *farmor*. De individuellt omnämnda mottagarna korresponderar också med fotot till höger: det äldre paret passar in på nominalfraserna *partner* och *förälder* och kvinnan stämmer överens med nominalfrasen *farmor* eftersom paret som är varandras *partner* troligen sitter med ett barnbarn vars pappa de är *förälder* till och flickan är det *barn* som sitter emellan dem.

Avslutningsvis i stycke fyra uppmanas mottagaren som återigen varken tilltalas eller omtalas att läsa broschyren då kunskap sägs vara *bästa skyddet mot HIV-smitta och AIDS*. Och mot *onödig oro*. Kanske förutsätter avsändaren att mottagaren identifierar sig med ett underförstått *du-tilltal*:

Du kan få sin betydelse i ett vidare textuellt rum där en tidigare bestämning lever kvar i avsaknad av ett perspektivbyte. Det handlar om en textuell hierarki där ett *du* har positionerats och bestämts och blir ett makrotema som sedan etableras och kvarstår innan ett annat *du* tar vid och etableras (Lind Palicki, 2015, s. 204).

Makrotemat *du* skulle i sådana fall naturligt följa med över från tredje till fjärde stycket och representera ett *du* utan att nämnas. Men tilltalet *du* har precis etablerats och det är inte helt självklart att *du* stannar kvar i mottagarens värld tills en annan mottagare tar vid. Broschyren innehåller fler exempel på detta som redovisas senare.

Texten i broschyrens första uppslag beskriver ett aktivt *vi* med hjälp av verb som visar på aktivitet med positiv innebörd: *vi vet, vi berättar* och *vi har skickat*, vilket gör kommunikationen enkelriktad och mottagaren passiv, särskilt med tanke på att det dröjer innan avsändaren tilltalar mottagaren direkt. I det snäva deiktiska rummet får visserligen både avsändare och mottagare plats, men med forskarna strax jämte. Min tolkning är att en slags överlägsenhet skapas gentemot mottagarna. Formuleringen i tredje stycket *vi har skickat den till alla hushåll i Sverige* förutsätter också att mottagaren tillhör ett hushåll.

Längst bort från cirkelns mitt där det finns som vi uppfattar som normalt, finns det tabubelagda - det eller de som inte kan nämnas och som uteslutits. Att vara hemlös stämmer in på ett tabubelagt tillstånd eftersom mottagaren förutsätts tillhöra ett av 4,1 miljoner hushåll. Ted Bates hade dessutom redan på offertstadiet hävdad att socialt utslagna homo- och bisexuella män och sprutnarkomaner varken ger eller tar emot information - de var alltså från allra första början exkluderade och inte tänkta som mottagare av den här informationskampanjen.

6.1.1.1 Bilden av mottagaren – Kunskap för livet

Fotot visar ett äldre par – en man och en kvinna - med en liten flicka emellan sig. Mannen syns snett framifrån och därmed också hela hans ansikte. Han bär glasögon, en tröja i både ljusa och mörka färger samt vigselring. Mannen tittar ner mot flickan som tittar upp mot honom. Flickan bär också glasögon, en vit stickad tröja och har ett hårspänne i håret. Den äldre kvinnan sitter närmast fotografen och vi ser henne snett från sidan och nästan inget av hennes ansikte. Kvinnan har vitt hår, bär en blus, halsband samt örhängen. Den lilla gruppen sitter på en rad vid ena sidan av ett bord, och man ser en bokhylla bakom dem. Kaffekopp och fat står framför kvinnan och det ligger ritpennor och färdiga teckningar framför henne och flickan. De vuxna dricker kaffe och barnet ritar, och när bilden tas interagerar mannen och flickan medan kvinnan sitter jämte - iakttar och lyssnar.

Fotot signalerar ett traditionellt sätt att leva och styrker bilden av ett heteronormativt samhälle: mannens vigselring gör att han och kvinnan kan antas höra ihop, sannolikt är de farföräldrar och flickan är deras barnbarn. Barnets placering emellan de vuxna, iklädd vitt, ger intrycket av att det är oskyldigt och skall skyddas. Rubriken KUNSKAP FÖR LIVET. får sin gestaltning i bilden när den äldre generationen i samtalet med den yngre delar med sig av sin klokskap och vishet, ger barnet svar på sina funderingar som bygger kunskap för livet. Bilden korresponderar med texten i vilken mottagarna uppmanas att prata med sina närmaste. Rubriken är också passande för de tre personerna på bilden – de äldre lär de yngre som får kunskap för livet. Samtidigt är barnet långt under de 15 år, som var den undre gränsen för den åldersmässiga mottagaranpassningen, och farföräldrarna närmar sig de 79 år där den övre gränsen går, vilket gör att gestaltningen av dem i informationsmaterialet snarare stärker den heteronormativa bilden än riktar sig till dem som mottagare av information.

6.1.2 Andra uppslaget – ALLA KAN DRABBAS

Idag vet vi inte exakt hur många HIV-smittade det finns i Sverige. Vi vet bara att vi alla måste hjälpas åt att stoppa fortsatt spridning av HIV.

I västvärlden spred sig HIV-smittan först bland homosexuella män, sprutnarkomaner och prostituerade. Nu finns smittade även utanför de här grupperna.

Idag vet vi att alla människor kan bli HIV-smittade. Män som kvinnor. HIV smittar framför allt vid sexuella kontakter från man till kvinna, från kvinna till man, från man till man. Alla smittade kan också utveckla sjukdomen AIDS.

Eftersom tiden från det att man blir smittad, till dess att man visar något symptom kan vara flera år, är många smittade utan att veta om det. Du kan inte se på någon om han eller hon är smittad. Därför kan du omedvetet både bli smittad, och smitta andra.

Det här uppslaget som textuellt presenteras i sin helhet ovan präglas av ett stort antal omtal, en avsändare i form av *vi* och en blandning av du-tilltal och generiskt man. Återigen är det *vi* som är avsändaren och som nu inte vet hur många HIV-smittade som finns i Sverige. De HIV-smittade omtalas och befinner sig alltså utanför det snävaste deiktiska rummet där avsändaren är. Det blir tydligt att *vi* som talar inte är smittade av HIV. I nästa mening skriver avsändaren att den vet att *vi alla* måste hjälpas åt att stoppa fortsatt spridning av HIV. Vilka är då *vi alla* som avsändaren inbegriper sig i? *Vi* känner sig som en del av ett kollektiv, men det framgår inte vilket kollektiv som avses. Föregående text har nämnt *vårt samhälle*, och känner man som mottagare att man tillhör det så är man inkluderad. Begreppet *vi alla* gör även avsändaren till mottagare och får nästan tilltalet att låta som ett kollektivt tillrop.

Mottagarna i den här texten är väldigt många och många olika grupper omtalas. *Alla människor* är ett av dessa omtal – alla människor är alltså mottagarna, men de placeras utanför det snävaste deiktiska rummet. Störst fokus hamnar på riskgrupperna: *homosexuella män, sprutnarkomaner och prostituerade* och här röjs faktiskt hela informationskampanjens dolda agenda. De är de tre mest utsatta riskgrupperna och i denna enorma informationskampanj försökte AIDS-delegationen komma åt dem genom att rikta sig till hela Sveriges befolkning. När *vi* omtalar de tre grupperna befinner de sig på samma avstånd från avsändarens placering.

De exkluderas och hamnar utanför det snävaste deiktiska rummet där avsändaren som är smittfri befinner sig. Genom att dessutom inleda första meningen i andra stycket med att det var hos dem smittan först började spridas, kopplas de tre grupperna till *HIV-smittade* som nämnts i första stycket, vilket gör att de implicit antyds bära smitta.

Textens sista stycke inleds med generiskt *man* men övergår sedan till slut, och för första gången, till du-tilltal. Både *man* och *du* hade rent språkligt kunnat användas i alla exempel: *tiden från det att man blir smittad/tiden från det att du blir smittad; tills dess att man visar något symptom/tills dess att du visar något symptom; du kan inte se på någon/man kan inte se på någon; du [kan] omedvetet bli smittad/ man [kan] omedvetet bli smittad*. Men det generiska tilltalet *du* får här inte samma generella betydelse som *man*. Det mest troliga är att valet att blanda *man* och *du* är för att undvika att mottagaren skall känna sig utpekad: *från det att du blir smittad/tills dess att du visar något symptom* blir ett väldigt subjektivt och utpekande tilltal. Enbart man-tilltal riskerar att göra budskapet alltför allmängiltigt och mindre träffande: *man kan inte se på någon/man [kan] omedvetet bli smittad*. Stycket blandar alltså generiskt man med du-tilltal, och du används på samma sätt som man, som ett generellt tilltal. Om alla fyra exemplen skulle skrivas ut med *man* skulle de ha en likvärdig betydelse sinsemellan och i förhållande till det deiktiska rummets storlek. Skulle däremot alla fyra exemplen skrivas ut med *du* skulle påståendena bli singulart utpekande för mottagaren i de två första exemplen, och de är därför inte likvärdiga med de två mer generella du-tilltalen i de två sista meningarna.

I sista stycket riktar sig avsändaren med du-tilltal till mottagarna som blir upplysta om att smittan är osynlig, de kan bli smittade och omedvetet föra smittan vidare. *Du* befinner sig i samma snäva deiktiska rum som avsändaren. Båda förutsätts vara friska, fria från smitta. Något förenklat kan slutsatsen dras att mottagaren som tilltalas med *du* antas vara frisk, medan grupper som omtalas (med undantag för forskarna) möjligen bär på smitta.

6.1.2.1 Bilden av mottagaren – Alla kan drabbas

Fotot visar ett par i yngre medelåldern i restaurangmiljö. De sitter vid ett fönsterbord för minst sex personer. Kvinnan har mörkt hår, är klädd i vit kavaj och nästan hela hennes ansikte syns eftersom hon porträtteras snett framifrån. Hon tittar på mannen som sitter mitt emot och

han möter hennes blick. Mannen avbildas snett bakifrån vilket innebär att endast en del av hans vänstra ansiktshalva syns. Han är mörkhårig, bär mörk mustasch, har kraftiga ögonbryn och mörk kavaj. På bordet framför dem finns olika glas med rödvin och vatten, och rödvinsflaskan och en ljusstake med ett tänd ljus står på bordet. De väntar troligtvis på maten.

Det är naturligt att anta att kvinnan och mannen på bilden föreställer två av alla dem som rubriken och texten säger kan drabbas. Någon av dem kan också redan vara smittad eftersom det inte syns utanpå, och det kan till och med vara så att personen själv inte är medveten om det. Mannen och kvinnan på bilden kan stämma in på flera av textens mottagare: kvinnan kan vara prostituerad och mannen en kund vilket, om kvinnan är hivpositiv, utsätter mannen för smitta. Mannen kan vara sprutnarkoman eller bisexuell och hivpositiv, vilket gör kvinnan utsatt för smitta vid en sexuell kontakt. Eller så är de ett helt vanligt gift par som är ute och äter middag, och tillhör de mottagare som texten beskriver nu även finns utanför dessa tre grupper. Kampanjens affischer, banderoller och tidningsannonser antyder i flera fall utomäktenskapliga relationer, vilka också skulle kunna kopplas till paret på bilden. Mannen skulle då kunna vara den Peter som får läsa om sig själv i ett fiktivt, personligt utformat brev, publicerat på affischpelare och i pressen, där han påminns om en oskyddad, sexuell förbindelse i New York fyra år tidigare.

6.1.3 Tredje uppslaget - KÄNDA SMITTOVÄGAR

Det tredje uppslaget informerar om hur smittan sprids och består av tre avsnitt med en introducerande mening överst: *Vi vet att HIV-smittan sprids på följande sätt.* Det är *vi* som tillhör kunskapssamhället som har ordet och förklarar. Med fetstil och små pilar skapas sedan rubriker till de tre styckena: **VIA BLODET**, **GENOM SEX** och **FRÅN MOR TILL BARN**. Den här texten skiljer sig från de två tidigare. Den gör för det första ett intryck av att vara obearbetad rent språkligt, vilken kan antas påverka mottagarens förmåga att relatera till innehållet. Ett par exempel på det ges nedan. Vidare avslutas texten på det tidigare uppslaget med du-tilltal, medan mottagarna här endast omtalas och på det viset knyter texterna inte alls an till varandra. Möjligen är tanken att makrotemat med *du* som mottagare skall föras vidare från förra uppslaget till detta. Men anknytningen är svag då det förra uppslaget dominerades av omtal och endast mot slutet använde du-tilltal, då blandat med man. *Vi* som avsändare nämns här vid ett enda tillfälle, och det är i textens första mening. Intrycket blir att *vi* snarare

riktar sig till de specifika riskgrupperna som huvudsakliga mottagare i beskrivningen, än till den bredare allmänheten. Vi som befinner sig i det snävaste deiktiska rummet har ingen mottagare nära sig, då omtal används genom hela texten: *när blod från en smittad person kommer in i kroppen på en som inte är smittad, sprutnarkomaner använder varandras, för de flesta människor är, i partnerns mun, från mor till barn, en kvinna som är HIV-smittad kan smitta sitt barn. En smittad person och en som inte är smittad hamnar här på samma avstånd från avsändaren, vilket inte varit fallet tidigare då det varit tydligt att en frisk person befunnit sig närmare avsändaren i det deiktiska rummet än en smittad. Det räcker alltså som frisk att ha en sexuell relation med en smittad för att du-tilltalet skall övergå i omtal. Kvinnan och barnet befinner sig också på samma avstånd från avsändaren, utanför det snäva deiktiska rummet. Intrycket blir att avsändaren, genom att gå över till omtal, distanserar sig från mottagarna på det tredje uppslaget, oavsett vilka de är, om risk för smitta föreligger.*

Meningen som skall förklara hur smittan kan överföras via blodet inleds med adverbet *exempelvis*, vilket framstår som ett iögonenfallande sätt att bygga vidare på föregående mening. Alternativet att istället sätta ett kommatecken efter *smittad* och fortsätta meningen skulle skapa bättre flyt, eller alternativt skriva *När sprutnarkomaner använder varandras nålar och sprutor kan det inträffa ...* kanske kan vara bättre. Möjligen är anledningen till meningsbyggnaden att man velat skapa språklig variation i texten. Men det blir märkligt för gemene man när exemplet som tas är så extremt – sprutnarkomaner utgör sannolikt inte en promille av hushållsbroschyrens mottagare - majoriteten av den svenska befolkningen kände nog inte ens en sprutnarkoman och hade troligen svårt att se hur informationen angick dem. Kanske hade de som missbrukade narkotika med hjälp av sprutor inte heller möjlighet att läsa broschyren, då den förutsatte att mottagaren ingick i ett hushåll dit den delades ut. Det finns i sådana fall vardagssituationer som är enklare att relatera till och där försiktighet bör iaktas om smitta finns i blod: att hjälpa någon som ramlat och blöder, att assistera en kollega som skadat sig på jobbet eller att gå emellan vid ett slagsmål.

Stycket om hur smittan sprids genom sex avslutas med meningen: *Eventuellt också vid s.k. djupa kyssar (med tungan inne i partnerns mun)*. Meningen framstår som slarvigt och hastigt sammansatt – dels inleds den med adverbet *eventuellt* som i sig är ett uttryck för reservation, sedan förkortningen *s.k.* - *så kallad* - de så kallade djupa kyssarna där förklaringen *med tungan inne i partnerns mun* är satt inom parentes. När det gällde de djupa kyssarna kunde

AIDS-delegationen inte uttala sig helt säkert, men en mening med både förkortning, parentes och inledande adverb utgör ett stilbrott i texten där ögat fastnar, och texten späder sannolikt på osäkerheten i den redan osäkra informationen. Att dessutom lite taffligt förklara för en hel befolkning vad djupa kyssar innebär, gör också framställningen en smula absurd. En mening som: *Avstå från att kyssa din partner med tungan tills vi är helt säkra på om smitta överförs via saliv eller inte* kanske hade gett ett något mer trovärdigt intryck mitt i den information som ändå skulle förmedlas med visst förbehåll. Slutligen då gruppen mor till barn, där en hivsmittad kvinna sägs kunna överföra smitta under graviditet, vid förlossning eller via bröstmjölk, men där man inte förklarar hur. Gruppen gravida, hivsmittade kvinnor 1987 var extremt liten och förkunskaperna om den hos den breda allmänheten var troligen att de var prostituerade kvinnor med narkotikaproblem. Återigen blir det väldigt svårt för mottagaren att identifiera sig med den hivsmittade kvinna som texten beskriver. I det här fallet har medias bild med största sannolikhet kraftigt påverkat vad man tolkar in i budskapet som förmedlas.

6.1.3.1 Bilden av mottagaren – Kända smittovägar

Bilden visar fyra högstadielärover, tre pojkar och en flicka, som troligen står i en skolkorridor, vid ett högt, spröjsat fönster, på en äldre skola med högt till tak. Pojken till vänster står med ryggen mot fotografen, och flickan som har långt hår håller i en randig väska och ser mot pojken med kort hår som lutar sig mot fönsternischen. Pojken längst till höger är lång, rör höger hand mot huvudet och har vänster hand i byxfickan. Flickan ser allvarlig ut, hon tittar och lyssnar, medan pojkarna till höger är glada och ler. Ur ett socio-ekonomiskt perspektiv ser ungdomarna ut att ha det bra – de verkar friska, hälsosamma och är modernt klädda.

Det omedelbara intrycket är att bilden inte på något sätt korresponderar med texten. Bilden visar fyra ungdomar, troligen under 15 år, som därmed varken uppnått den undre åldersgränsen för informationsmaterialet eller sexuell myndighetsålder i Sverige. Möjligen har de prövat pussar, kramar och kyssar. Men ungdomarna tillhör (i alla fall snart) en särskilt identifierad målgrupp som AIDS-delegationen riktar sig till: dels har ungdomar under en tid olika sexpartners innan de hittar fasta förhållanden, dels kan de frestas att pröva narkotika (1986, s. 33). Men smitta via blodet som i texten exemplifieras med narkomaner som delar spruta, framstår som väldigt långt från de här ungdomarnas värld. Den andra vägen till smitta som anges är sex, och på det området är ungdomarna troligen inte aktiva ännu. Informationen om de djupa kyssarna skulle däremot kunna anpassas bättre till de yngre mottagarna, och då

inte placeras jämte beskrivningar av *samlag i slidan eller ändtarmen* eller *när mun och könsorgan kommer i kontakt med varandra* - något ungdomarna kanske inte ens funderat på ännu. Det är också svårt att relatera ungdomarna på bilden till det tredje smittsättet där en mor kan smitta sitt barn. Ungdomarna på bilden är födda i början av 1970-talet och det skulle då dröja många år innan hiv och aids kom till Sverige, vilket exkluderar dem från att själva vara smittbärare från födseln. Det är också ganska många år kvar tills dessa ungdomar själva blir föräldrar, och tanken på framtida föräldraskap ligger nog långt ifrån dem vid tidpunkten.

6.1.4 Fjärde uppslaget - HIV SMITTAR INTE VID VARDAGLIGA KONTAKTER

Fjärde uppslaget består av sju korta stycken där fokus ligger på hur smitta inte sprids och vad som är riskfritt att göra. Avsändaren är osynlig genom hela texten – det finns alltså inget *vi* som talar till mottagaren. På föregående uppslag nämndes *vi* endast en gång, och då i början, varför det är uteslutet att ett makrotema skulle överföra ett *vi* från förra uppslaget till detta. Däremot återger texten ett antal påståenden som försäkrar att mottagaren som tilltalas med *du* inte ska oroa sig. Det första stycket inleds med fetmarkering: **HIV smittar inte genom vanlig mänsklig närhet och ömhet. Det är inte farligt att ta i någon som är smittad. Du kan pussas och kramas utan risk.** I första stycket finns alltså både omtal i form av *någon som är smittad*, och du-tilltal: *du kan pussas och kramas*.

I andra stycket används du-tilltal två gånger och *någon* omtalas: *du ska inte vara orolig för måltider* och *du kan inte bli smittad av att någon spottar eller stänker blod på din oskadade hud*. Om *du* befinner sig i det snävaste deiktiska rummet gör *någon* inte det. *Du* är dessutom frisk, vilket *någon* kanske inte är. I femte stycket omtalas *alla blodgivare* och sedan kommer återigen tilltal med *du*: *du behöver inte vara orolig för blodtransfusion i Sverige*. *Du* placeras i det snävaste deiktiska rummet, troligen tillsammans med avsändaren som dock är osynlig. Utanför detta snäva rum finns blodgivarna som kan bära på smitta. Istället för att i texten till exempel säga: *I Sverige tillverkar vi ... avfolkas tillverkningen av blodprodukten gammaglobulin genom att verben används i passiv form: behandlas, tillverkats*. I de två avslutande styckena blir informationen också vagare och mer generell, utan varken avsändare eller du-tilltal, med generiskt man och mot slutet omtal i form av det väldigt allmängiltiga uttrycket människa: *det finns heller ingen anledning att vara orolig för att bröstmjolk man*

köper... och Inget talar heller för att insekter kan överföra smitta från en människa till en annan.

Texten på det tidigare uppslaget förklarade hur smittan sprids, men på ett ganska kort, onyanserat och klumpigt sätt, befriat från detaljer, och det är tänkbart att mottagaren har svårt att se sig själv som en av dem som omtalas. På detta uppslag där vardagskontakter tas upp är språket mer vardagsnära med realistiska exempel. Vid fyra tillfällen när du-tilltalet används är det i relation till sådant som ligger människors tankar och verklighet närmare: att visa ömhet, måltider, saliv eller blod och eventuell blodtransfusion. Men mot slutet av texten uppstår samma typ av vaghet som på förra uppslaget när man reserverade sig för salivutbytet i tunga kyssar. Här handlar det om att köpt bröstmjolk i Sverige är smittfri efter behandling. I texten verkar avsändaren dock inte klara att garantera det, utan nöjer sig med att skriva att *det finns heller ingen anledning att vara orolig för...* I nästa mening när uttrycket *Inget talar heller för att ...* blir den osynliga avsändaren ännu mer vag. Debatten rörde sig vid tidpunkten kring huruvida smitta spreds via myggbett, vilket avsändaren inte tror men heller inte kan garantera.

Information som denna där avsändaren är osynlig i texten, men där ett tydligt du-tilltal används, i kombination med att man samtidigt uttalar sig med reservation bör ha skapat osäkerhet hos mottagaren: ”upplysningsmaterialen kritiserades för att vara alltför ’luddigt’ formulerad och för att undvika klarspråk” (Ljung, 2001, s 39). Exempelen med tungkyssarna, bröstmjölken och insekterna bekräftar påståendet. Liksom på broschyrens första uppslag där avsändaren använde sig av olika förkortningar och medicinska förklaringar förekommer också här medicinska termer, sannolikt omöjliga för allmänheten att ta till sig: *blodprodukter [som] behandlas under tillverkning, gammaglobulin, och virus [som] avlägsnats*. När den osynliga avsändaren i de två sista styckena beskriver för en mottagare som varken tilltalas eller omtalas, att virus kan avlägsnas ur bröstmjolk, står påståendet i stark kontrast till hur virus och smitta beskrivs på övriga ställen i broschyren; mottagaren bör rimligen ha haft problem med att hantera informationen som kan uppfattas som dubbeltydig.

6.1.4.1 Bilden av mottagaren – Hiv smittar inte vid vardagliga kontakter

Bilden föreställer en kvinna och en man på en frisörsalong. Kvinnan är frisör och sköljer mannens hår. Kvinnan, i yngre medelåldern, är ljushårig och klädd i en stickad tröja prydd med en kamébrosch. Mannen är i 50-årsåldern, har mörkt hår och mörk mustasch. Han är klädd i en vit frisörkappa. Bilden från frisörsalongen är den som hittills korresponderar bäst

med texten. Kvinnan och mannen befinner sig i en vardagsnära situation – hon schamponerar och sköljer, för att sedan kamma och klippa mannens hår. Om ingenting annat än just detta händer kan inte smitta föras vidare, precis som texten säger: *det är inte farligt att ta i någon som är smittad*. Kvinnan använder saxar i sitt yrke och skulle hon sticka sig på en av dem och börja blöda smittas hon ändå inte mannens oskadade hud. Om mannen skurit sig på morgonen när han rakade sig, smittas inte kvinnan om hon råkar nudda såret på mannens kind med sin oskadade hand.

6.1.5 Femte uppslaget – DU KAN SKYDDA DIG. UTOMLANDS.

Broschyrens femte uppslag innehåller mer text än de fyra första, och dessutom två rubriker med var sin utförligare textdel. **DU KAN SKYDDA DIG.** handlar om de som är smittade, hur de smittats och hur man skyddar sig. **UTOMLANDS.** berättar om uppkomsten av hiv och aids och hur läget ser ut runt om i världen. Avslutningsvis berättar avsändaren att en utlandsresenär skall tänka på att vara extra försiktig.

DU KAN SKYDDA DIG. inleds med du-tilltal: *du själv [kan] undvika riskerna*. Avsändaren visar sig implicit i texten då denne inkluderar sig i uttrycket *för de flesta av oss* (är ett liv helt utan sexuella kontakter otänkbart) då *ingen människa ska behöva avstå från kärlek, ömhet och sexualitet*:

De flesta som är HIV-smittade idag är antingen män som har haft sexuella kontakter med andra män, sprutnarkomaner eller prostituerade. Det är alltså störst risk att bli smittad om du har samlag med någon ur dessa grupper. Eller med någon som i sin tur haft sexuella kontakter med dem.

Du blir upplyst om att störst risk föreligger att bli smittad om *du* har samlag med *någon ur dessa grupper*. Återigen omtalas de mottagare i texten som tillhör de primära riskgrupperna och som främst angicks av informationen från AIDS-delegationen. När de tre grupperna *homosexuella män, sprutnarkomaner och prostituerade* omtalas, i samma mening, framstår de som en grupp. De exkluderas närmast som mottagare av informationen, och det är väldigt tydligt att det *du* som avsändaren tilltalar inte tillhör någon av dessa grupper. Den breda allmänheten är mottagaren *du*, och skiljs i texten från de tre riskgrupperna. Exemplet visar att avsändaren utgår från att mottagaren är frisk, precis som avsändaren själv, och inte tillhör

någon av de omtalade primära riskgrupperna. Texten har sålunda producerats för den normala, ideala och friska mottagaren, för att denne skall undvika att bli smittad. Texten framstår nästan som feltänkt: att om man tillhör någon av de primära riskgrupperna, eller redan är smittad, då läser man inte information om hiv och aids. Då är man redan smittad och då är det för sent med information. Lind Palicki skriver om potentiella mottagare som explicit marginaliseras i de texter hon undersökt. De blir mottagare i andra hand och skulle kommunikationen vara ett samtal istället för en text, får dessa andrahandsmottagare av information en funktion av att lyssna till samtalet snarare än att inkluderas i det (2015, s. 205–206). Exemplet här visar samma typ av exkludering eftersom riskgrupperna så tydligt skrivs fram, och där man i tolkningen inte alltför långsökt också kan dra parallellen att de är bärare av smitta.

Tänk på, att du inte bara har samlag med din partner. Utan också med alla som hon eller han haft samlag med tidigare låter närmast hotfullt och framstår som rena skrämselfaktiken. I AIDS-delegationens sammanträdesprotokoll och styrdokument poängteras att ”information måste vara saklig, entydig och sanningsenlig. Skrämselpropaganda bör inte tillåtas” (1986, s. 15). Att förmedla budskap med hjälp av skrämmande retorik och bildspråk stämmer inte alls överens med AIDS-delegationens tankar om hur information och kunskap skulle spridas.

Stycket **UTOMLANDS**. inleds med en liknande typ av bildspråk om en ohejdbar utveckling som i det tidigare exemplet: *de första fallen av sjukdomen AIDS upptäcktes i USA 1981. I början av 1987 fanns där över 30 000 fall:*

Eftersom tiden mellan smittotillfället och sjukdomens utbrott är så lång, får *man* räkna med att smittan började spridas långt tidigare. *Man* tror att HIV-epidemin började i Afrika och sedan spred sig vidare till USA och Europa. I Europa finns nu över 5 000 fall. 1982 konstaterades det första AIDS-fallet i Sverige.

Nu har texten övergått från du-tilltal till generiskt *man* vid första tillfället, där *man* istället för *du* skall räkna med att smittan spridits under en längre period. Sedan används *man* igen, men då istället för det *vi* som använts i tidigare textdelar: *man tror att HIV-epidemin – vi tror att HIV-epidemin* går precis lika bra och *vi* kan dessutom knytas till avsändaren. Tolkningen blir att när informationen i texten är väldigt allvarlig och redovisar en skrämmande utveckling, blir avsändaren mer generell och det verkar nästan som om denne tar ett steg tillbaka.

I hushållsbroschyrens två inledande texter visar sig avsändaren som tydligast i form av det *vi* som kan tänkas representera kunskapssamhället. Men ju längre läsningen fortskrider desto mer dold och implicit tycks avsändaren bli. På uppslag fyra och fem nämns till exempel avsändaren *vi* inte en enda gång.

Den observante mottagaren kanske efter läsningen börjar räkna i sitt huvud när så många olika siffror redovisas: från en till 30 000 på sex år i USA – från en till hur många i Sverige under samma tidsrymd? Återigen kan argumentationen kopplas till ren skrämselfpropaganda i rak motsats till AIDS-delegationens uttalade mål. Nästa stycke fortsätter med generiskt man: *nu räknar man med att minst 10 miljoner människor i nära hundra länder kan vara HIV-smittade*. I exemplet finns ingenting som skulle hindra att avsändaren istället använde *vi*: *nu räknar vi med att minst 10 miljoner människor osv*, vilket bättre knyter an till tidigare texter i broschyren och dessutom befolkar *vi* som representanter för kunskapssamhället. När den höga siffran 10 miljoner nämnts avslutas stycket med att berätta att fem miljoner av dessa smittade finns i Afrika, och att kvinnor och män ur alla samhällsskikt är lika hårt drabbade. I fetstil uppmanas sedan utlandsresenärer med tilltalet *du* att vara försiktiga och att undvika tillfälliga sexuella kontakter. Svårsmälta fakta radas upp av en avsändare som övergått till att omtala sig själv med det generellare *man*: *man tror att; nu räknar man med att*. Fem miljoner smittade i Afrika, den kontinent där allt startade. Hur ska mottagaren klara att hantera all denna information och alla siffror om hastig smittspridning?

I textens sista stycke omtalas *prostituerade* som beskrivs som vanliga smittbärare utomlands, blod beskrivs som eventuellt ej hivtestat och slutligen: *Försök också att undvika injektioner i länder där du inte kan vara säker på att sprutan är steril*. Vem tänker sig avsändaren att mottagaren egentligen är här? En svensk turist med brutet ben som hamnar på sjukhus på Gran Canaria eller en narkoman som delar spruta med en främling i Köpenhamn? Informationen är otydlig, missvisande och alltför generellt beskriven. Turisten med benbrottet, tacksam för vård på ett spanskt sjukhus, känner sig nog väldigt obekvämt att ifrågasätta vårdpersonalens rutiner. En socialt utslagen sprutnarkoman kanske inte har en fast adress och har därmed inte heller nåtts av informationen.

6.1.5.1 Bilden av mottagaren – Du kan skydda dig. Utomlands.

På bilden syns två ungdomar som halvligger på ett golv. Killen har mörkt hår och en vit tröja på sig, och lutar sig mot en skåpsvägg typisk för en tågstation. Tjejen är ljushårig, bär en vit blus, lutar sig mot killen och tittar upp på honom. Hon håller ett äpple i handen. Jämte det unga paret står en stor ryggsäck och jämte flickan ligger en liten påse som troligen innehåller lite resproviant. Ungdomarna är så nära varandra på bilden att man kan utgå från att de är ett par eller mycket nära vänner. De väntar på att ge sig av.

Det här unga paret framstår, precis som högstadieungdomarna, som alltför unga för att stämma in på den bild av mottagaren som återges i texten. Uppmaningen att till exempel tänka på att man inte bara ligger med sin partner, utan med alla han eller hon legat med tidigare, känns svår att relatera till paret som halvligger på tågstationens golv, kanske i väntan på första tågluffen. De verkar inte äldre än att de skulle kunna vara varandras första kärlek. I textens andra del uppmanas utlandsresenärer att vara försiktiga och undvika tillfälliga sexuella kontakter för det är också vanligt att de hivsmittade är prostituerade. Det är svårt att tänka sig någon av ungdomarna i en situation med en prostituerad, likaväl som det är svårt att se dem hamna i situationer där de tvingas undvika injektioner av smittade sprutor. Gestaltningen av dem stärker den heteronormativa bilden – den att de är ett ungt, friskt heterosexuellt kärlekspar, utan några tankar på att injicera droger eller ha sexuella förbindelser med någon annan än varandra på tågluffen.

7. Slutsatser och diskussion

Att göra en fråga intressant för en människa är något helt annat än att överföra kunskaper i frågan. Om mottagarens kunskaper ökar är av underordnad betydelse, det som gäller är att deras intresse och engagemang ökar. Även okonventionella metoder är tillåtna för att uppnå detta (Palm, 2006, s. 59).

I den här uppsatsen har en kritisk diskursanalys utförts på ett textmaterial som tillhör en av de största informationssatsningar som någonsin genomförts i Sverige. Målgruppen var enorm - alla medborgare mellan 15 och 79 år - vilket också gjorde den väldigt heterogen. Med hjälp av Lena Lind Palickis modell för kritisk diskursanalys har tre frågor ställts till materialet som utgjordes av en 16-sidig informationsbroschyr: hur mottagaren gestaltas och tilltalas, hur avsändarens närvaro märks i texten, samt hur myndighetens normalföreställning om mottagaren visar sig i textmaterialet.

AIDS-delegationens tre huvudsakliga mål med sin informationssatsning var *att minska smittspridning, att motverka fördomar och vanföreställningar* och *att motverka omotiverad ångest och rädsla*. När det gäller smittspridning skriver RRV att kampanjen inte bidragit till ökad kunskap eftersom den redan fanns. Däremot hade kampanjen vunnit på att fokusera på hur smitta inte sprids. Gällande det andra målet visar analys och resultat i förevarande uppsats att de tre särskilt drabbade riskgrupperna genomgående omtalas istället för tilltalas i broschyren, och att de i framställningen implicit också kopplas till smitta, vilket gör att de exkluderas och pekats ut i sammanhanget. Slutsatsen dras att hushållsbroschyren, tillsammans med affisch- och annonskampanj, omöjligt kan ha bidragit till att motverka fördomar och vanföreställningar. Snarare har de genom sitt fokus på riskgrupperna troligen bidragit till öka dem. Det tredje målet att motverka omotiverad ångest och rädsla kan ses ur två perspektiv: majoriteten av mottagarna kände sig sannolikt inte berörda av innehållet i hushållsbroschyren – den normalföreställda mottagaren hade förmodligen aldrig varit i närheten av en heroinspruta och knappast heller en prostituerad. Men den mottagare som faktiskt hade det borde ju känna både ångest och rädsla, och skynda sig till en vårdcentral för att hivtesta sig. Frågan är hur många av de verkligt berörda mottagarna som läste dessa 16 sidor information? Majoriteten av hushållsbroschyrens normalföreställda mottagare var sannolikt långt ifrån de sammanhang där de mest riskutsatta personerna ingick. Här fanns också en del av kritiken från RRV – risken för smitta var inte så stor hos den heterosexuella delen av befolkningen att det motiverade stora informationskampanjer.

7.1 Mottagartilltal och gestaltning

Hur gestaltas och tilltalas mottagaren i texten? Det finns två olika primära mottagare av informationsmaterialet: först är det allmänheten 15–79 år som främst tilltalas med *du*, och hamnar närmast avsändaren i det snävaste deiktiska rummet. Sedan är det de tre riskgrupperna *homosexuella män*, *sprutnarkomaner* och *prostituerade* som till största del omtalas och hamnar på samma avstånd i förhållande till avsändaren längre ut i det deiktiska rummet. Därmed kommer de nästan att slås samman som en grupp och förknippas med varandra. Bilden av dessa tre mottagargrupper som tilltalas genom omtal är starkt exkluderande och i texterna kopplas de också, om än implicit, till att vara möjliga bärare av smitta, vilket de som omfattas av tilltalet *du* inte gör på samma sätt. Omtal gör möjligen också att mottagaren inte känner sig tilltalad och berörd av informationen på samma sätt som en du-tilltalad mottagare.

Mottagartilltalet i hushållsbroschyren innebär alltså till största delen att den som inbegrips i du-tilltalet förutsätts vara frisk och den mottagare som omtalas möjligen bär på smitta. Men även om du-tilltalet i skrift alltid har en kollektiv referent, kan det också vara singulärt utpekande och exkluderande, till exempel när restriktiva attribut eller bisatser används för att begränsa: *om du har samlag med någon ur...* är ett exempel på det. Med hjälp av dem går det att bestämma vilka mottagare som skall omfattas av du-tilltalet och därmed vilka som då hamnar utanför.

Den tredje typen av mottagartilltal är generiskt man, ett svårbeskrivet, vagt och generellt tilltal med oklara referenter som alltid måste sökas i kontexten. Man-tilltalet kan också innefatta avsändaren, vilket gör att det i exemplet *man får räkna med att*, hade gått lika bra att skriva *vi räknar med att*. Frågan är varför avsändaren backar i texten och inte använder *vi* som redan är etablerat om än inte presenterat? Ibland fungerar *man* också på samma sätt som *du* tilltalad som ett kollektiv: *man kan inte se på någon där du kan inte se på någon* har likvärdig betydelse. Kontexten avgör vilken innebörd tilltalet *man* tillskrivs. Tolkningen av tilltalet *man* i hushållsbroschyren är att det skapar vaghet och osäkerhet kring fakta som ändå förmedlas med visst förbehåll, vilket gör att det inte helt fastställda blir ännu mer osäkert. Det verkar i de här situationerna lättare för avsändaren att distansera sig genom att frångå både *du* och *vi*.

7.2 Avsändarnärvaro

Hur ser avsändarens närvaro ut i texten? Avsändaren som kallar sig *vi* presenterar sig inte någon gång under hushållsbroschyrens 16 sidor och närvaron varierar. På broschyrens första uppslag nämns *forskare* vilket skapar tyngd och trovärdighet åt innehållet, men får avsändarens *vi* att stå närmare forskarna än vad *du* gör. På så vis skapas en distans mellan *vi* och *du*. På ett annat uppslag kan avsändaren sedan dra sig undan och bli osynlig för att på nästa uppslag visa sig i texten igen. Broschyren ger intryck av att frånvaron blir extra märkbar när särskilt svåra, känsliga eller inte helt säkra områden rent faktamässigt skall behandlas. Då lämnas mottagaren att på egen hand läsa, tolka och förstå innehållet från en avsändare som antingen gömmer sig bakom *man* eller som lägger fokus på omtal och ett frekvent du-tilltal.

Vi bör också påminna oss om att distributionen av hushållsbroschyren följde på den mycket uppmärksammade affisch- och annonskampanjen i press och offentliga miljöer, där ansvar läggs på den svenska befolkningen att inte hoppa i säng hur som helst med vem som helst. Vem som lägger över det ansvaret är dock inte riktigt klargjort – ett medvetet val av Ted Bates som i kampanjen ville ha olika budskap och olika avsändare. Men det är viktigt och skapar förtroende att med hjälp av en synlig auktoritet personifiera avsändaren med namn och bild – särskilt i en allvarlig situation som denna. Socialminister Sigurdsen, AIDS-delegationens ordförande, fotograferades samma månad som delegationen bildades på Malmskillnadsgatan där hon sa att hon var maktlös och inte kunde stoppa dödssmittan. I sammanhanget framstår hon därmed inte som den stabila, pålitliga kraft som behövdes mitt i ett uppdrivet medieklimat. För senare informationskampanjer anlätades den svenske modedesignern Sighsten Herrgård, ett mycket etablerat namn i svenskt kulturliv. Han blev både avsändare och hivsmittad i en och samma person, något som framstår som ett mycket klokt strategiskt val: ”för en bredare allmänhet blev Herrgård känd 1987 för att som förste svensk ge aids ett ansikte genom att öppet tala om sin sjukdom (NE.se, 2013). Sighsten Herrgård avled i slutet av 1989.

7.3 Normalföreställning av mottagare

Analysen i förevarande uppsats visar att den normalföreställda samhällsmedborgaren och mottagaren är den som främst omfattas av du-tilltalet - en frisk person som tillhör ett hushåll och som lever under ordnade sociala och heteronormativa förhållanden. Dessa ordnade sociala förhållanden syns tydligast på de bilder som ackompanjerar texterna i broschyren:

- ett vardagsrum med en bokhylla i bakgrunden i en bostad som tillhör ett äldre par. Ett barnbarn är på besök och sitter och målar mellan farföräldrarna som dricker kaffe och pratar med barnet,
- ett uppklätt par i medelåldern på restaurangbesök med vita dukar på borden,
- en korridor på en gammal, fin skola där friska, modernt klädda ungdomar hänger,
- en arbetsplats i form av en frisörsalong där en modern, tjugisig kvinna sköljer håret på en medelålders välmående man och
- ett ungt, fräscht heterosexuellt par med ljusa sommarkläder och ryggsäck på en tågstation i väntan på avresa.

Livet för de här personerna innebär alltså umgänge med familjemedlemmar över generationer, tillgång till arbete och en bra skola, frisör- och restaurangbesök, moderna kläder, smycken och utlandsresor. Den normalföreställda mottagaren förutsätts vara sexuellt aktiv, drogfri, inte betala för sex men har eventuellt tillfälliga sexuella kontakter under utlandsresor. På bilderna gestaltas mottagarna som en del av en gemenskap och den gemenskapen är naturlig och självklar. Den bara är och problematiseras inte. Den heterosexuella normen är rådande och mottagaren befinner sig tillsammans med avsändaren i cirkelns mitt på figur 1 (fritt efter Lind Palicki, 2010, s. 86). Den normaliserade avvikelse som bryter tydligast mot den heterosexuella normen är homosexuella män, men även sprutnarkomaner och prostituerade är normbrytande. Det tabubelagda - det som vi inte kan prata om - är social utsatthet och socialt utslagna människor. Redan i Ted Bates offert beskrevs utslagna homo- och bisexuella män tillsammans med sprutnarkomaner och prostituerade, som grupper som varken ger eller tar emot information. I hushållsbroschyren omtalas de på många ställen, men det som utelämnas och tabubeläggs är den sociala utsattheten, utslagningen och avsaknaden av gemenskap.



I cirkelns mitt finns avsändaren med sin normalföreställning om mottagaren, längre ut finns de som avviker från normen men som ändå omtalas och allra längst ut finns de som uteslutits, de vi inte kan tala om.

Figur 1 Normalföreställningar

7.4 Mottagaranpassning, hälsokommunikation och reklambyråinflytande

Regeringspropositionen angav tydligt att AIDS-delegationens informationsinsatser särskilt skulle riktas till de tre främsta riskgrupperna, men att allmänhetens behov också skulle uppmärksammas. Uppsatsen visar dock att alla medborgare mellan 15–79 år var den primära målgruppen i hushållsbroschyren, och de tre riskgrupperna den sekundära. Flera exempel ges i texten på hur dessa riskgrupper, där informationens fokus borde ha legat, istället pekas ut och kopplas till hivsmitta, medan det *du* som tilltalas i merparten av texterna föreställs som en frisk person. *Du* står alltså för det önskade beteendet och de tre främsta riskgrupperna för det avvikande. Ted Bates ville redan i offerten frågå regeringsuppdraget och såg istället ungdomar som sin primära målgrupp och allmänheten som den sekundära. Den viljan till fokusbyte syns särskilt på bilderna på broschyrens tredje och femte uppslag.

Tidigare forskning liksom förevarande uppsats visar att mottagaranpassning är särskilt svår när alla är en målgrupp. Precis som Rahm och Ohlsson skriver består en stor mottagargrupp av ett flertal undergrupper, och det måste anses som nästan omöjligt att enhetligt sammanfatta information i en och samma broschyr när mottagarna och ämnet innehåller så många underkategorier. Resultatet av sådana försök blir vanligen att flera syften och målgrupper återfinns i ett och samma material. Hushållsbroschyren visar också minst två parallella spår: ett för allmänheten och ett för de tre främsta riskgrupperna. När medborgarinformation skall förmedlas om ett ämne som sjukdomen aids, som berör livsstil och sexuell läggning, är det också mycket viktigt att den ges på ett språk som upplevs som bekvämt, konkret och respektfullt, där mottagaren inte känner sig avvikande, misstänkliggjord, promiskuös eller utpekad. Nya formuleringar, förkortningar som inte förklaras och definitioner med svårtolkade innebörder bör också undvikas. Resultatet av analysen visar att de tre primära riskgrupperna pekades ut och exkluderades, att språket i broschyren var vagt med försiktiga, svårtolkade formuleringar och att förkortningar och medicinska termer som inte skrevs ut eller förklarades fanns på flera ställen i texten.

Massiva folkhälsokampanjer som pumpar ut samma budskap till en stor, frisk befolkning har bevisligen inga större effekter. Den kommunikation som däremot fungerar är lokalt förankrad - mindre kampanjer som bygger på interpersonell kommunikation anpassad efter mottagarens föreställningsvärld. RFSL var, som redan nämnts, tidiga med önskemål om anslag till särskilt

utformad information till de mottagare som de kände bäst, men hade svårt att vinna gehör för sina förslag. Kampanjen kritiserades också av RRV för att sakna den mellanmännsliga delen och för framtiden uppmanades delegationen att fokusera mer på utbildning av vidareinformatörer.

Ted Bates själva beskrev kampanjen som ”århundradets viktigaste informationsuppdrag” (1987). Året innan den lanserades hade Sverige drabbats av närmast osynliga inre och yttre angrepp: i februari 1986 sköts statsminister Olof Palme ihjäl på öppen gata i Stockholm, och två månader efter det inträffade kärnkraftshaveriet i Tjernoby, vars radioaktivitet spreds med vindarna över Sverige:

I en tid då ständigt skrämmande fakta presenterades, framstod epidemin allt mer som en mänsklig ödesfråga. Den nyss inledda informationskampanjen blev därför livsviktig, inte enbart som ett sätt att motivera till individuell och kollektiv upplysning och engagemang utan också för att motarbeta den panik som ständigt låg på lur (Thorsén, 2013, s. 295).

Men anlitate reklambyråer drivs med kommersiella metoder, även i uppdrag som detta, och tre olika diskurser kom att samexistera. Reklambyråns språk och strategi krockade med det medicinska och myndighetsspråket när informationen skulle utformas. Ted Bates använde också reklamspråk och bilder med hjälp av etablerade tekniker som normalt förknippas med positiva beteendemönster, men som i detta sammanhang förmedlade budskap med negativa följder. Affischkampanjen och hushållsbroschyren korresponderade heller inte med varandra, varken i utformning, rent språkligt eller innehållsmässigt. Den första skrämmer och den andra försöker förklara. Men att först uppmärksamma och sedan informera - med minst sagt okonventionella metoder – kan ha varit en genomtänkt taktik i form av en tvåstegsraket.

Under 1988 och 1989 blir planeringen av informationssatsningarna mer nyanserad och specifikt riktad till olika målgrupper, och AIDS-delegationens möten präglas av reflektion och insikt. 1988 nämns exempelvis ordet medmännslighet vid ett informationsmöte, och 1989 diskuteras hopp, glädje och kärlek. Ted Bates-kampanjen 1987 saknade dessa värden och delegationen verkar ha tagit till sig av RRV:s kritik och ändrat sin kommunikationsstrategi.

8. Förslag till vidare forskning

När jag i inledningen av uppsatsarbetet ringde till medicinjournalisten Inger Atterstam för att fråga henne om den första tidningsartikeln om aids som publicerades i Sverige, och hur jag sedan skulle gå vidare sa hon: ”du skall intervju mig! Jag kände alla på den tiden!”

(personlig kommunikation, 21 februari 2013). Jag har även lärt känna Kerttu Stureson, den första sköterskan som vågade torka tårar utan handskar. Lars Moberg, före detta smittskyddsläkare och medlem av AIDS-delegationen har jag också träffat, lyssnat till och pratat med. Fokus för David Thorséns avhandling var *det samtida offentliga samtalet* och han valde bort intervju som metod med anledning av att han ville ”följa den debatt som drivits fram av aktörerna själva” (2013, s. 28–29). Men i min mening är aktörerna i sig väldigt intressanta - det finns sammanträdesmaterial som indikerar att AIDS-delegationens mötesdiskussioner stundtals gick heta och att konsensustanken kanske ibland fick ge vika för konflikten, när tre olika diskurser skulle samexistera: en medie-, en medicinsk- och en myndighetsdiskurs. Vad skulle de verksamma personerna i, och i anslutning till, delegationen säga idag om det intensiva arbetet då? Hur resonerar de nu om beslut som togs då? Särskilt intressant vore att intervju Lars Palm och någon ansvarig på reklambyrån Ted Bates.

Under skrivandets gång har jag också funderat på hur våra nordiska grannars myndigheter fungerade och hur deras informationsmaterial kring hiv och aids utformades. Två stora epidemier som båda också krävde mycket information var den, i den här uppsatsen, studerade informationskampanjen om hiv och aids 1987, respektive informationskampanjen kring svininfluensautbrottet 2009, över 20 år senare. Vilka likheter och skillnader finns i de två kampanjerna? Nyligen har också Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) distribuerat broschyren *OM KRISEN ELLER KRIGET KOMMER* till samtliga hushåll i Sverige. Målgruppen är alltså densamma som för AIDS-delegationen för 31 år sedan. Vilka likheter och skillnader finns i avsändarnärvaro, mottagartilltal och gestaltning av den normalföreställda mottagaren i dessa båda broschyrer?

Ur ett kommunikatörsperspektiv är det viktigt att bygga upp kunskap, känsla och medvetenhet i sitt arbete för vem det faktiskt är som skall delges information. Vad skall jag tänka på när jag presenterar mig som avsändare, hur gör jag budskapet trovärdigt, och har jag tillräckliga förkunskaper om mottagaren för att kunna kommunicera respektfullt och framgångsrikt?

Referenslista

- AIDS-delegationen. (1986). *Information om HIV/AIDS: mål och strategi för samhällets insatser, förslag till ytterligare åtgärder: rapport från arbetsgrupp tillsatt av AIDS-delegationen*. Stockholm: AIDS-delegationen, Socialdep.
- Bäckstrand, C. (2013, maj 15). Aids-delegationen - hushållsbroschyr - gusnias71@student.gu.se - Göteborgs universitet Post. Hämtad från <https://mail.google.com/mail/u/0/?shva=1#inbox/13e69819d978a5c4>
- CDC.gov. (2018, maj 10). *HIV Among African American Gay and Bisexual Men*. Hämtad 13 juni 2018, från <https://www.cdc.gov/hiv/group/msm/bmsm.html>
- Falkheimer, J. (2001). *Medier och kommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Falkheimer, J., Heide, M., & Larsson, L. (2009). *Kriskommunikation*. Malmö: Liber.
- Findahl, O. (1989). *Aids - en utmaning för informationssamhället: om att informera om aids via television*. Stockholm: Sveriges radio, Publik- och programforskningsavd.
- Flodin, B. (1993). *Myndigheters riskkommunikation: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Styr. för psykologiskt försvar.
- Folkhälsomyndigheten. (2015, augusti 5). *Hivinfektion*. Hämtad 25 april 2018, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Gottlieb, M. S., Schroff, R., Schanker, H. M., Weisman, J. D., Fan, P. T., Wolf, R. A., & Saxon, A. (1981). Pneumocystis carinii Pneumonia and Mucosal Candidiasis in Previously Healthy Homosexual Men. *New England Journal of Medicine*, 305(24), 1425–1431. <https://doi.org/10.1056/NEJM198112103052401>

- Helgesson, K. (2017). "Sortera smart" Legitimering i kommunala informationsmaterial om sopsortering. I K. Helgesson, H. Landqvist, A. Lyngfelt, A. Nord, & Å. Wengelin (Red.), *Text och kontext: perspektiv på textanalys*. Malmö: Gleerups.
- Henriksson, B. (1995). *Risk factor love: homosexuality, sexual interaction and HIV prevention*. Diss. Göteborg: Univ.
- Hiv-Sverige. (2017a). Basfakta om hiv och aids. Hämtad 8 maj 2018, från <http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/vad-ar-hiv/basfakta-om-hiv-och-aids/>
- Hiv-Sverige. (2017b). Terminologi. Hämtad 8 maj 2018, från <http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/terminologi/>
- Hultman, T. G. (2003). *Svenska akademiens språklära*. Stockholm: Svenska akad.
- Institutet för språk och folkminnen. (2015, februari 3). Minoritetslagen [text]. Hämtad 8 maj 2018, från <http://www.sprakochfolkminnen.se/sprak/sprakpolitik/minoritetslagen.html>
- Jarlbro, G. (1993). *Krisinformation ur ett medborgarperspektiv: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Styr. för psykologiskt försvar.
- Jarlbro, G. (1998). Effektiv riskkommunikation - en fråga om förtroende? I S. Holmberg & L. Weibull (Red.), *Opinionssamhället: SOM-undersökningen 1997*. Göteborg: SOM-institutet.
- Jarlbro, G. (2010). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jarlbro, G., Jönsson, A., & Windahl, S. (1992). *Aids - ett drama i flera akter: en innehållsanalys av svensk press*. [S.l.].
- Johannisson, K. (2012, april 24). Efter paniken kom tystnaden. *Dagens Nyheter*. Hämtad från <http://www.dn.se/kultur-noje/debatt-essa/efter-paniken-kom-tystnaden?rm=print>
- Kallings, L. O. (2005). *Den yttersta plågan: boken om AIDS*. Stockholm: Norstedt.

- KFF.org. (2017, november 29). The Global HIV/AIDS Epidemic. Hämtad 24 maj 2018, från <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/>
- Lind Palicki, L. (2010). *Normaliserade föräldrar: en undersökning av Försäkringskassans broschyrer 1974–2007*. Diss. Örebro: Örebro universitet, 2010.
- Lind Palicki, L. (2015). Diskursanalys. I S. Boyd & S. Ericsson (Red.), *Sociolingvistik i praktiken* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindblad, I.-B. (1995). *HIV- och AIDS kampanjer: en text- och mottagarstudie*. Umeå: Institutionen för medier och kommunikation, Univ.
- Ljung, A. (2001). *Bortom oskuldens tid: en etnologisk studie av moral, trygghet och otrygghet i skuggan av hiv*. Diss. Uppsala: Univ., 2001.
- Malmskillnadsgatan. (2018). I *Wikipedia*. Hämtad 28 april 2018, från <https://sv.wikipedia.org/w/index.php?title=Malmskillnadsgatan&oldid=42453426>
- NE.se. (2013, maj 28). Sighsten Herrgård. Hämtad 28 maj 2013, från <http://www.ne.se/lang/sighsten-herrg%C3%A5rd>
- Nyström Höög, C. (2010). Den mottagaranpassade myndigheten. I Svenska språknämnden (Red.), *Textvård: att läsa, skriva och bedöma texter*. Stockholm: Norstedt.
- Palm, L. (1994). *Övertalningsstrategier: att välja budskap efter utgångsläge*. Lund: Lund Univ. Press.
- Palm, L. (2006). *Kommunikationsplanering: en handbok på vetenskaplig grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Quinn, T. C. (2001). AIDS in Africa: A retrospective. World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*; Geneva, 79(12), 1156–1167.

- Rahm, H., & Ohlsson, C. (2009). Klarspråksarbete, myndigheter och mottagare. [Elektronisk resurs]. Exempel från äldreomsorgen och Malmö stad, 2009. *Medborgare och myndigheter*, 25–42.
- RFSL.se (2016, januari 13). Kort om RFSL. Hämtad 25 april 2018, från <https://www.rfsl.se/om-oss/kort-om-rfsl/>
- RFSL.se. (2013). Politik som hivprevention. Hämtad 14 mars 2013, från <http://www.rfsl.se/halsa/?p=1930>
- RFSL.se. (2016, september 27). Smittfri hiv. Hämtad 28 april 2018, från <https://www.rfsl.se/verksamhet/halsa-sexualitet-och-hiv/hiv/smittfri-hiv/>
- Riksrevisionsverket. (1989). *Informationskampanjen om HIV/AIDS: samhällsinformation som styrmedel: regeringsuppdrag*. Stockholm: RRV.
- Sandberg, M. (2013). ”Livskvalitet när du blir äldre” En legitimeringsanalys av textmaterial från Kungsbacka kommuns äldreomsorg. [Elektronisk resurs]. Hämtad från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/34186>
- Smittad. (2012, oktober 31). Hämtad 25 april 2018, från http://www.youtube.com/watch?v=3jKiPxdbirU&feature=youtube_gdata_player
- Smittskyddsinstitutet. (2017). I *Wikipedia*. Hämtad 28 april 2018, från <https://sv.wikipedia.org/w/index.php?title=Smittskyddsinstitutet&oldid=42259894>
- Socialdepartementet, & AIDS-delegationen. (1986, oktober 31). *Offertförfrågan*.
- Söderlundh, H. (2012). Myndigheters textproduktion - skribenter och texter vid Försäkringskassan. I C. Nyström Höög, H. Söderlundh, & M. Sörlin (Red.), *Myndigheterna har ordet: om kommunikation i skrift*. Stockholm: Norstedt.
- Södersjukhuset AB. (2018, mars 12). Välkommen till Infektion/Venhälsan - Sodersjukhuset. Hämtad 28 april 2018, från <http://www.sodersjukhuset.se/venhalsan>

Ted Bates. (1986, november 28). *Offert*.

Ted Bates. (1987). *Informationsstrategi HIV/AIDS-informationen i Sverige*.

Thorsén, D. (2013). *Den svenska aidsepidemin: ankomst, bemötande, innebörd*. Diss.

Uppsala: Uppsala Universitet, 2013.

Vårdportalen 1177. (2017, november 15). Hiv och aids. Hämtad 13 juni 2018, från

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hiv-och-aids/>

Wolff, R. (2011). *Rikitikitavi: en folkhemsberättelse*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Wærn, Y., Pettersson, R., & Svensson, G. (2004). *Bild och föreställning: om visuell retorik*.

Lund: Studentlitteratur.

AIDS KAN DRABBA DIG. KUNSKAP ÄR BÄSTA SKYDDET.



KUNSKAP FÖR LIVET.

AIDS är ett stort problem för hela vårt samhälle. Det är en ny livshotande sjukdom som forskare bara kunnat följa i fem år.

Trots det vet vi idag en hel del om AIDS och om HIV, som är det virus som framkallar sjukdomen AIDS. HIV står för **humant immunbrist virus** och kallades tidigare för HTLV-III eller LAV.

I den här broschyren berättar vi kortfattat vad vi vet om HIV och AIDS. Vi har skickat den till alla hushåll i Sverige. Dels för att informera, men också för att ge dig fakta så att du lättare kan prata med dina närmaste om HIV och AIDS. Oavsett om du är partner, förälder, barn, kompis eller farmor.

► **Läs den här broschyren. Kunskap är bästa skyddet mot HIV-smitta och AIDS. Och mot onödig oro.**





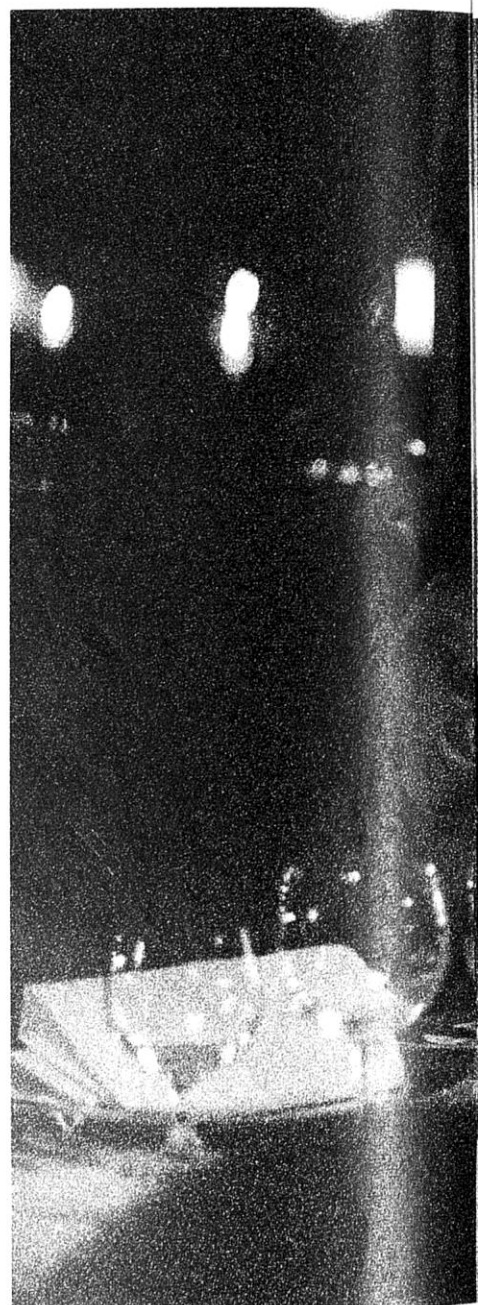
ALLA KAN DRABBAS.

Idag vet vi inte exakt hur många HIV-smittade det finns i Sverige. Vi vet bara att vi alla måste hjälpas åt att stoppa fortsatt spridning av HIV.

I västvärlden spred sig HIV-smittan först bland homosexuella män, sprutnarkomaner och prostituerade. Nu finns smittade även utanför de här grupperna.

► **Idag vet vi att alla människor kan bli HIV-smittade. Män som kvinnor.** HIV smittar framför allt vid sexuella kontakter från man till kvinna, från kvinna till man, från man till man. Alla smittade kan också utveckla sjukdomen AIDS.

Eftersom tiden från det att man blir smittad, till dess att man visar något symtom kan vara flera år, är många smittade utan att veta om det. Du kan inte se på någon om han eller hon är smittad. Därför kan du omedvetet både bli smittad, och smitta andra.





KÄNDA SMITTOVÄGAR.

Vi vet att HIV-smittan sprids på följande sätt:

▶ **VIA BLODET.**

Ett vanligt spridningssätt är när blod från en smittad person kommer in i kroppen på en som inte är smittad. Exempelvis när sprutnarkomaner använder varandras nålar och sprutor.

▶ **GENOM SEX.**

För de flesta människor är risken för smitta störst vid sexuella kontakter. HIV kan smitta vid samlag i slidan eller i ändtarmen. Men också då mun och könsorgan kommer i kontakt med varandra. Eventuellt också vid s.k. djupa kyssar (med tungan inne i partners mun).

▶ **FRÅN MOR TILL BARN.**

En kvinna som är HIV-smittad kan smitta sitt barn under graviditeten, vid förlossningen eller via bröstmjölken.



HAR DU FRÅGOR, RING NÅGOT AV DE LOKALA
TELEFONNUMMER SOM STÅR PÅ BAKSIDAN AV
BROSCHYREN.



HIV SMITTAR INTE VID VARDAGLIGA KONTAKTER.

► HIV smittar inte genom vanlig mänsklig närhet och ömhet. Det är inte farligt att ta i någon som är smittad. Du kan pussas och kramas utan risk.

Du ska inte vara orolig för måltider. Smittan kan inte överföras genom mat, bestick, glas eller porslin. Viruset kan heller inte spridas genom luften.

Du kan inte bli smittad av att någon spottar eller stänker blod på din oskadade hud. Handdukar, sängkläder eller kläder med fläckar av intorkat blod eller intorkad sperma kan inte sprida HIV-smitta.

HIV-smitta sprids inte via toaletter eller simbassänger.

I vårt land testas alla blodgivare, så du behöver inte vara orolig för blodtransfusion i Sverige. Alla blodprodukter behandlas under tillverkningen så att virus förstörs. I Sverige har vanligt gammaglobulin, som är en blodprodukt, alltid tillverkats så att virus avlägsnats.

Det finns heller ingen anledning att vara orolig för att bröstmjölk man köper genom mjölkcentraler skulle vara smittad. I Sverige behandlas all bröstmjölk så att virus försvinner.

Inget talar heller för att insekter kan överföra smitta från en människa till en annan.





DU KAN SKYDDA DIG.

Genom att känna till HIV och hur det smittar, kan du själv undvika riskerna. Att avstå helt från sexuella kontakter är naturligtvis ett sätt att undvika att bli smittad, men för de flesta av oss är ett sådant liv otänkbart. Ingen människa ska behöva avstå från kärlek, ömhet och sexualitet.

De flesta som är HIV-smittade idag är antingen män som har haft sexuella kontakter med andra män, sprutnarkomaner eller prostituerade. Det är alltså störst risk att bli smittad om du har samlag med någon ur dessa grupper. Eller med någon som i sin tur haft sexuella kontakter med dem.

Tänk på, att du inte bara har samlag med din partner. Utan också med alla som hon eller han haft samlag med tidigare.

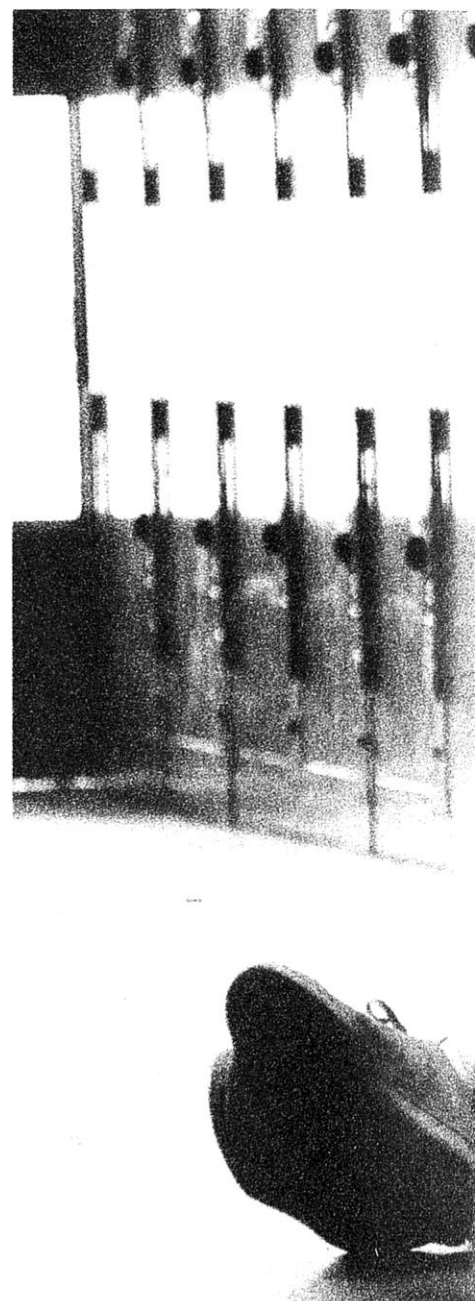
► **Det bästa sättet att skydda dig mot HIV-smitta vid samlag är att använda kondom under hela samlaget.** Kondom har ju också fördelen att den skyddar mot andra könssjukdomar.

UTOMLANDS.

De första fallen av sjukdomen AIDS upptäcktes i USA 1981. I början av 1987 fanns där över 30.000 fall.

Eftersom tiden mellan smittotillfället och sjukdomens utbrott är så lång, får man räkna med att smittan började spridas långt tidigare. Man tror att HIV-epidemin började i Afrika och sedan spred sig vidare till USA och Europa. I Europa finns nu över 5.000 fall. 1982 konstaterades det första AIDS-fallet i Sverige.

Nu räknar man med att minst 10 miljoner människor i nära hundra länder kan vara HIV-smittade. Av dessa finns närmare hälften i Afrika. Idag är de centrala delarna av Afrika den del av världen som är svårast drabbad. Där är smittan lika vanlig



bland kvinnor som bland män, och inte bunden till några speciella grupper i samhället.

► När du reser utomlands finns det all anledning att vara extra försiktig. Undvik tillfälliga sexuella kontakter.

I många länder är det vanligt att prostituerade är smittade. Det kan också förekomma i vissa länder att blod som används vid blodtransfusioner inte är HIV-testat.

Försök också att undvika injektioner i länder där du inte kan vara säker på att sprutan är steril.



HAR DU FRÅGOR, RING NÅGOT AV DE LOKALA TELEFONNUMMER SOM STÅR PÅ BAKSIDAN AV BROSCHYREN.

VIRUS OCH SJUKDOM.

HIV är ett ömtåligt virus som bland annat är känsligt för desinfektionsmedel, som t ex hushållsklor.

► För att smittan ska överföras måste virus komma in i kroppen, via slemhinnor eller direkt in i blodet.

Om HIV kommer in i kroppen, stannar viruset kvar i kroppens celler. Det innebär att de som en gång blivit smittade, är smittade för livet.

De som blir HIV-smittade märker vanligtvis först ingenting. Efter några veckor får en del lindriga symtom som senare försvinner.

Hos många smittade bryter viruset med tiden ner kroppens immunförsvar. De får då allt svårare att klara av infektioner. Så småningom upphör immunförsvaret nästan helt att fungera, och olika sorters livshotande infektioner och tumörsjukdomar drabbar de smittade. Det här tillståndet kallas AIDS.

Det kan ta många år innan en HIV-smittad får AIDS.

VACCIN OCH BOTEMEDEL.

Idag finns varken något vaccin som skyddar mot HIV-smitta eller något effektivt botemedel mot AIDS. Det ser heller inte ut som om forskare kommer att få fram något läkemedel som kan bota den AIDS-sjuka inom den närmaste framtiden.

Tusentals forskare över hela världen är engagerade i forskningsarbetet. I Sverige bedrivs omfattande forskning vid bl a statens bakteriologiska laboratorium och vid flera sjukhus.



Tills vi hittar ett effektivt vaccin eller botemedel måste vi alla hjälpas åt att hindra spridningen av HIV och AIDS.

HAR DU FRÅGOR, RING NÅGOT AV DE LOKALA TELEFONNUMMER SOM STÅR PÅ BAKSIDAN AV BROSCHYREN.



HIV-TEST.

Många oroar sig över att de kan vara HIV-smittade, men de flesta oroar sig helt i onödan.

Vare sig man är smittad eller inte, är det alltid bättre att få veta det än att leva med ständig osäkerhet och ångest. Ett HIV-test ger dig besked, och kan samtidigt vara det enda sättet att få reda på att du måste skydda dina närmaste.

HIV-testet är ett enkelt blodprov. **Både provtagning och undersökning är gratis, och du kan testa dig anonymt.** Ditt prov märks med en kod och du får svar på provet inom någon vecka. Svaret ska alltid lämnas personligen till dig, oavsett om du är smittad eller ej. De flesta som testar sig är inte smittade och ingen behöver då få veta att du har testat dig. Visar testet att du är HIV-smittad ska läkaren be om din identitet. Vetskapen om att du är smittad stannar mellan läkaren och dig och alla uppgifter är strängt sekretesskyddade. Den som är smittad har rätt till stöd och hjälp av läkare och socialtjänst, både för sig själv och för sina anhöriga.

På baksidan av den här broschyren kan du läsa mer om vart du kan vända dig om du har frågor eller vill testa dig. Du behöver inte testa dig på din hemort, utan kan göra det var du vill i landet.

SMITTSKYDDSLAGEN.

Eftersom spridningen av HIV är ett allvarligt hot både mot den enskilde och samhället, lyder HIV-smitta under smittskyddslagen. Den innebär bl a att om du har haft samlag med någon som är eller kan antas vara smittad, eller om du delat spruta med någon som kan vara smittad, måste du HIV-testa dig. Om du är smittad får du inte smitta andra.



På kort tid har vi fått stor kunskap om HIV och om hur det smittar. Idag vet vi hur du kan undvika smitta.

Tänk på vem du har samlag med, och att du kan skydda dig med kondom. HIV-testa dig om du misstänker att du kan vara smittad.

► **Kom ihåg att närhet och ömhet inte smittar.**





Stockholms Läns Landsting

HÄR KAN DU TESTA DIG:

Mottagningen för hud- och könssjukdomar vid
 Danderyds sjukhus, 08-55 50 00
 Handens vårdcentral, 08-777 02 00
 Huddinge sjukhus, 08-746 10 00
 Jakobsbergs vårdcentral, 0758-101 00
 Karolinska sjukhuset, 08-736 10 00
 Södersjukhuset, 08-68 74 98
 Venhälsan, 08-58 66 01

Kliniken för infektionssjukdomar vid
 Danderyds sjukhus, 08-55 50 00
 Roslagstulls sjukhus, 08-16 67 25

Narkomanvårdsenheten vid
 Danderyds sjukhus, 08-55 50 00
 Huddinge sjukhus, 08-746 10 00
 Mariamottagningarna, 08-84 00 20
 Mariamottagningarnas ungdomsenhet,
 08-84 00 20
 Sabbatsbergs sjukhus, 08-34 95 00

HIV/AIDS-mottagningen, Bellevuegatan 6,
 Södertälje, 0755-306 86,- 223 76

Du kan även testa dig hos din "vanliga läkare", t ex på vårdcentralen, företagshälsovården eller hos privatläkare.

FÖR FRÅGOR OM AIDS OCH FÖR STÖD:

Du kan ringa samtliga mottagningar ovan och dessutom till:

Narkomanhälsan, mottagning där narkomaner och deras anhöriga får psykologiskt stöd och information om AIDS-frågor, Sabbatsbergs sjukhus, tel 08-34 95 00, ankn 2043, må-to 9-12, öppet hus to 13-16.

Landstingets Psykhälsa, psykosocial mottagning för homo- och bisexuella män och deras anhöriga med HIV- och AIDS-relaterade problem. Mariamottagningarna, Wollmar Yxkullsgatan 25, 5 tr, tel 08-84 34 00, vx: 84 00 20.

RFSL, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, kurator, tel 08-58 61 70, må-fr 8-13, lö 11-13, må även 16-21.

Noaks ark, för den som vill arbeta som frivillig mot AIDS, Mariamottagningarna, tel 08-84 08 45, må-fr 14-20, lö 10-14.

AIDS-JOUREN, TEL. 020-78 44 40.

Måndag till torsdag kl 18-21 kan du ringa AIDS-jouren och prata med människor som har stor kunskap och erfarenhet av HIV och AIDS. Du kan alltid vara anonym. Ett samtal till AIDS-jouren kostar som ett lokalsamtal, oavsett varifrån i landet du ringer.

INFORMATION TILL HUSHÅLLEN:

Broschyren finns i Invandrartidningens specialnummer, som utkommer i april, på arabiska, engelska, finska, franska, grekiska, italienska, lätt svenska, persiska, polska, serbokroatiska, spanska, turkiska och tyska.

AIDS-delegationen, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm. AIDS-delegationen har bildats av regeringen för att samordna bekämpningen av AIDS. I delegationen ingår företrädare för samtliga politiska partier i riksdagen, socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, Landstingsförbundet, Kommunförbundet samt ett antal experter och forskare. Ordförande i AIDS-delegationen är socialminister Gertrud Sigurdsen.

