



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

”Det går bara in genom ena örat och ut
genom det andra”

En kvalitativ studie om hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i
Sverige i det HIV-preventiva arbetet

Författare: Anna Larsson och Marina Olsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Margareta Forsberg

Examinator: Annika Jakobsson

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: ”Det går bara in genom ena örat och ut genom det andra” En kvalitativ studie om hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet.

Engelsk titel: ”It just goes in through one ear and out through the other” A qualitative study about how one can reach and affect young people in Sweden in the HIV-preventive work.

Författare: Anna Larsson och Marina Olsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Margareta Forsberg

Examinator: Annika Jakobsson

Sammanfattning

Bakgrund: Sedan de första fallen av HIV diagnostiserades i Sverige under mitten av 1980-talet, har HIV-preventiva insatser gentemot ungdomar genomförts av en mängd olika aktörer. Idag är risken att bli smittad låg, vilket resulterat i en tystnad kring HIV i Sverige. Samtidigt ökar klamydia bland ungdomar och unga vuxna, vilket tyder på ett ökat sexuellt riskbeteende i denna grupp. Endast några fall av HIV skulle därmed kunna leda till en ökad smittspridning. Således är det viktigt att information och budskap om HIV når fram till och berör ungdomar i Sverige.

Syfte och metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes under april till juni 2006. Syftet var att undersöka hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet. Fyra fokusgruppsintervjuer utfördes med totalt 14 ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet. Frågor angående vilken typ av information och budskap om HIV som når fram till och berör ungdomar, vem som ska framföra dessa, samt hur detta ska utföras, behandlades.

Resultat: Resultatet visade att ungdomarna i studien efterfrågade konkreta fakta och statistik om HIV, samt ett ungdomsperspektiv med större fokus på Sverige. Skolan ansågs vara en bra arena att nå ungdomar på, där utomstående informatörer efterfrågades, gärna personer nära i ålder eller någon som själv lever med HIV. Erfarenhet och engagemang poängterades som viktigt. Det framkom även att seriös och pålitlig massmedia skulle kunna nå fram och beröra. Ungdomarna poängterade att HIV-preventiva insatser borde vara återkommande, påbörjas vid 12-13 års ålder och trappas upp vid 15-16 års ålder. Bättre kvalitet i skolans sex- och samlevnadsundervisning efterfrågades och därtill även att HIV borde tas upp i fler ämnen. Delaktighet och diskussion framstod som viktigt, samt att information och budskap om HIV borde komma från många olika håll. Ökad uppmärksamhet i media, samt film och dokumentärer om HIV ansågs som bra sätt att nå fram på.

Diskussion och slutsats: Ungdomarna i studien uppvisade ett passivt informationshämtnade. Således kan masskommunikativa insatser vara nödvändiga för att ämnet ska komma in i vardagen och behandlas i mer interpersonella sammanhang. Att massmedia ansågs viktigt kan dels bero på att många nås av det, men även på möjligheten att uppleva situationer som annars kanske känns som långt bort, genom t.ex. filmer och TV-program om HIV. Eftersom interpersonell kommunikation ofta anses mer effektiv än masskommunikation för att förändra beteenden, kan diskussion och delaktighet i sex- och samlevnadsundervisning vara betydelsefullt. Resultatet tydde på att ungdomarna i denna studie överlag efterfrågade samma saker som ungdomarna i studier gjorda för 10 och 20 år sedan. Dock efterfrågades närhet i information och budskap, vilket skulle kunna innebära att ungdomarna behöver känna att de kan relatera till ämnet, att det är aktuellt även i Sverige. Peer education,

unga som informerar unga, skulle kunna bidra till att skapa en sådan närhet vid kommunikation. Det kan även vara en förutsättning att insatser är återkommande och att innehållet varierar. Kanske är det först då information och budskap om HIV blir något som når fram och berör, något som inte bara går in genom ena örat och ut genom det andra.

Sökord: HIV, Prevention, Ungdomar, Kommunikation, Beröra

Abstract

Background: Since the first cases of HIV were diagnosed in Sweden in the middle of 1980, several different areas have cooperated in HIV-prevention towards young people. Today the risk of getting infected is low, which has resulted in quietness around HIV in Sweden. Meanwhile, Chlamydia is increasing among youths, which implies increased sexual risk taking in this group. A few cases of HIV could therefore lead to an increased spread of infection. Consequently it is important that information and messages about HIV reach and affect young people in Sweden.

Aim and method: A qualitative interview study was conducted between April and June 2006. The aim of the study was to explore how one can reach and affect young people in Sweden in HIV-preventive work. Four focus group interviews were conducted with a total of 14 high-school students. Questions regarding what kind of information and messages about HIV that reaches and affect young people, who should present these as well as how this should be performed were discussed.

Result: The result showed that the adolescents wanted concrete fact and statistics about HIV, together with a youth-perspective and greater focus on Sweden. School was considered as a good arena to get in contact with young people, where outside informants, who are young and/or living with HIV, were demanded. Experience and devotion were emphasized as important. It was also seen that serious and reliable mass mediums are able to reach and affect. The adolescents emphasized that HIV-preventive efforts should be recurrent, start at the age of 12-13 and then intensify at the age of 15-16. Better quality in sexual education was demanded as well as integrating HIV in other subjects in school. Moreover participation and discussion were seen as important and also that information and messages concerning HIV are sent from several directions. Increased attention in mass mediums, along with movies and documentaries about HIV were seen as good ways to reach young people.

Discussion and conclusion: The adolescents in this study showed a passive intake of information. Therefore mass communication might be necessary for the topic to enter everyday life and be discussed in more interpersonal situations. The fact that mass media was seen as important might be a result of many being reached by it, but also because of possibilities to experience situations that otherwise might feel distant, through i.e. movies and television programs about HIV. Since interpersonal communication often is regarded as more effective than mass communication for behavioural changes, discussion and participation in sexual education might be significant. The result of this study implied that the adolescents generally demanded the same things as the adolescents in studies conducted 10 and 20 years ago. However, nearness in information and messages were demanded, which could imply that young people need to feel that they can relate to the topic, that it is actual in Sweden as well. Peer education, youth informing youth, could help creating such nearness in communication. It might also be necessary that efforts are recurrent and that the content is varied. Perhaps it is first then that information and messages about HIV becomes something that reach and affect, something that do not just go in through one ear and out through the other.

Keywords: HIV, Prevention, Youth, Communication, Affect

Innehållsförteckning

BEGREPPSDEFINITIONER.....	1
INLEDNING.....	1
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
<i>AVGRÄNSNING</i>	2
BAKGRUND.....	2
<i>HIV - DEN GLOBALA SITUATIONEN</i>	2
<i>HIV - SITUATIONEN I SVERIGE</i>	3
<i>UNGDOMAR SOM MÅLGRUPP</i>	3
<i>HIV-PREVENTIVT ARBETE RIKTAT TILL UNGDOMAR I SVERIGE</i>	4
Olika aktörer och arenor.....	4
Skolan	5
Ungdomsmottagningar och frivilligorganisationer	6
<i>TIDIGARE FORSKNING</i>	6
TEORETISK REFERENSRAM.....	7
<i>PREVENTION</i>	7
<i>HÄLSOPROMOTION</i>	8
<i>KOMMUNIKATION</i>	8
<i>GENUS</i>	10
METOD	10
<i>DESIGN</i>	10
<i>URVAL</i>	11
Undersökningsgruppens bakgrundskunskap	11
Tillvägagångssätt.....	12
<i>INTERVJUERNA</i>	12
Intervjuguide.....	13
Stimulusmaterial	14
<i>ANALYS</i>	14
<i>PRESENTATION AV DATA</i>	15
<i>ETISKA ASPEKTER</i>	15
Konfidentialitet	15
Konsekvenser.....	16
RESULTAT	16
<i>RISKUPPFATTNING</i>	16
<i>INFORMATION OCH BUDSKAP SOM BERÖR</i>	17
Grundläggande fakta	17
Närhet.....	17
<i>SÄNDAREN</i>	18
Unga till unga	19
Erfarenhet och engagemang	19
Någon utomstående.....	20
Massmedia.....	20
<i>HUR MAN NÅR FRAM</i>	21
Överallt.....	21
Återkommande	21
Undervisning i skolan	22
Massmedia och informations-spridning.....	23
<i>SAMMANFATTNING</i>	25
DISKUSSION	26
<i>METODDISKUSSION</i>	26
Urval	26

Intervjuerna	26
Analys	27
Etik och kvalitet.....	28
RESULTATDISKUSSION	28
Information och budskap som berör	28
<i>Kunskap som grund</i>	28
<i>Möjlighet att relatera</i>	29
Sändaren.....	29
<i>Samverkan</i>	29
<i>Peer education</i>	29
<i>Känsla och engagemang</i>	30
<i>Massmedia</i>	31
Hur man når fram	31
<i>Kontinuitet och kvalitet</i>	31
<i>Positiva budskap</i>	32
<i>Interpersonell kommunikation</i>	32
<i>Ämnesövergripande</i>	33
<i>Informationsinhämtande</i>	33
<i>Personliga intryck</i>	34
SLUTSATS	34
FORTSATT FORSKNING	35
REFERENSER	36
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE	
BILAGA 2: INFORMERAT SAMTYCKE	

BEGREPPSDEFINITIONER

HIV = Human Immunodeficiency Virus (humant immunbristvirus)

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome (förvärvat immunbristsyndrom)

STI = Sexually Transmitted Infections (sexuellt överförbara infektioner)

Epidemi = Många människor i ett område insjuknar i samma sjukdom [1]

Pandemi = En epidemi som sprids över världsdelar [2]

FN = Förenta Nationerna

UNAIDS = FN: s AIDS program

WHO = World health organization (Världshälsoorganisationen)

Ungdomar i Sverige = I denna studie menas personer mellan 14 och 19 år, bosatta i Sverige med svenskt medborgarskap

Beröra = I denna studie menas att psykiskt, känslomässigt beröra någon, att ha en inverkan på en person

Nå fram till = I denna studie menas en abstrakt kontakt, en möjlighet till psykologisk förbindelse

Workshop = En informell utbildningsaktivitet i grupp som betonar problemlösning och förutsätter att deltagarna är involverade

INLEDNING

Sedan HIV och AIDS upptäcktes i mitten av 1980-talet har det utvecklats till ett av de största globala folkhälsoproblemen. Det går inte endast ut över de individer som smittas, utan medför även förödande samhällsliga och ekonomiska konsekvenser. Över lag är det den unga starka befolkningen som drabbas, den som skulle ha tagit över efter den äldre generationen. Detta är något vi fick uppleva konkret i samband med att vi var i Sydafrika november 2006 till januari 2007. Vår praktik på en HIV och AIDS enhet i staden Port Elizabeth gav oss kännedom om landets mycket komplexa och allvarliga situation. Där insåg vi hur tyst det är kring HIV och AIDS i Sverige idag, uppmärksamheten är inte alls den samma som då de första fallen konstaterades i Sverige under 1980-talet. Detta fick oss att vidare fundera kring om HIV är något som svenska ungdomar reflekterar över, om det överhuvudtaget finns med i riskbedömningen vid oskyddat sex. Idag är risken att bli smittad av HIV i Sverige relativt låg. Samtidigt antyder den på senare år kraftiga ökningen av antal fall klamydia i ungdomsgruppen ett ökat sexuellt riskbeteende. Om HIV får fäste i denna grupp skulle smittspridningen kunna öka väldigt snabbt och hotbilden i Sverige därmed bli en annan än dagens.

Det är nu vårt samhälle har chansen att se till att situationen här inte förvärras, genom att arbeta förebyggande och uppmärksamma ungdomar om HIV. Men vad krävs egentligen för att ungdomar i Sverige ska inse att HIV är något som angår även dem? Hur bär man sig åt för att informationen inte bara ska gå in genom det ena örat och ut genom det andra? Vårt intresse för att undersöka detta fördjupades när vi under februari och mars 2007 genomförde workshops om HIV ur ett ungdomsperspektiv med ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet. Mötet med dessa ungdomar fick oss att ytterligare reflektera kring hur man kan nå fram till och beröra dem i frågan. Det bästa sättet att undersöka detta tror vi helt enkelt är att fråga dem det gäller, ungdomar i Sverige, om vad de själva anser. Vår uppfattning är att det inte

gjorts så många studier inom detta område och att det därför är ett ämne som behöver utforskas.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet.

Frågeställningar:

- Vilken typ av information och budskap om HIV uttrycker ungdomar att de vill ha?
- Vilken/vilka aktörer menar ungdomar når fram till och berör dem när det gäller HIV?
- Hur anser ungdomar att information och budskap om HIV ska framföras till dem?

I ovanstående frågeställningar vill vi även se om skillnader framträder mellan hur tjejer och killar resonerar. Avsikten är att utforska vilka faktorer och förhållanden som ungdomarna själva lyfter fram som viktiga för att man ska kunna nå dem med insatser och information.

AVGRÄNSNING

Det finns, förutom kön, ett antal faktorer som hade varit intressanta att ta hänsyn till i denna studie. Man hade kunnat analysera resultatet i relation till exempelvis etnicitet¹ och sexuell läggning - faktorer som skulle kunna påverka ungdomarnas resonemang. På grund av studiens begränsade tidsram och omfattning anser vi dock att detta inte är genomförbart.

BAKGRUND

HIV - DEN GLOBALA SITUATIONEN

HIV är ett omfattande globalt hälsoproblem, både socialt och ekonomiskt, vilket trots ökade ansträngningar runt om i världen för att möta denna epidemi, fortsätter att breda ut sig. Mörkertal innebär en stor svårighet i att beräkna antal människor som lever med HIV, vilket leder till att den statistik som presenteras är osäker. I slutet av 2006 uppskattades ca 39,5 miljoner människor i världen leva med HIV, ungefär 2,6 miljoner fler än år 2004. Den del av världen som är värst drabbad av HIV-epidemin är Afrika söder om Sahara, där 63 procent av världens alla HIV-positiva lever. Enbart under år 2006 smittades ca 4,3 miljoner människor av HIV, vilket är omkring 400 000 fler än år 2004. Denna ökning gäller vuxna och barn i hela världen, dock sker enligt WHO och UNAIDS den snabbaste ökningen numera i Östasien, Centralasien samt Östeuropa. I Centralasien och Östeuropa innebar antalet nya fall år 2006 en ökning med 70 procent jämfört med år 2004 [3].

¹Identifikation med och känsla av tillhörighet till en etnisk grupp

I västvärlden har HIV-epidemin ännu inte riktigt fått fäste i befolkningen i stort, utan är fortfarande koncentrerad till grupper med riskbeteenden. Smittspridningen sker till största delen via män som har sex med män (MSM), samt via injektionsmissbruk med osteriliserade sprutor, men det är även en ökande andel som smittas heterosexuellt. Andelen heterosexuellt smittade ökade i Västeuropa mellan år 1997 och 2002 med 122 procent, men detta berodde till stor del på immigration av människor från högriskområden som Afrika och Karibien [4].

HIV - SITUATIONEN I SVERIGE

Sett ur ett globalt perspektiv har Sverige hittills klarat sig relativt lindrigt undan HIV-epidemins framfart. I mitten av år 2005 hade totalt 6 900 HIV-infekterade människor registrerats i Sverige, varav ungefär 70 procent var män och 30 procent kvinnor [4, 5]. Utöver detta tillkommer ett mörkertal av människor som ännu inte är medvetna om att de bär på smittan. Det är dock osäkert hur många av de 6 900 fallen som fortfarande är vid liv samt bor i Sverige. Ett ungefärligt mått på detta är de ca 3 500 fall som sammanlagt behandlas på landets alla infektions-, hud- och venkliniker [6].

Tre grupper dominerar statistiken av totalt antal anmälda HIV-infektioner i Sverige; heterosexuellt smittade personer med en bakgrund i ett högendemiskt² område, MSM, samt personer med injektionsmissbruk [5]. Heterosexuell och homosexuell smittväg utgör nästan 40 procent vardera, medan injektionsmissbruk står för 15 procent av antalet registrerade fall [7]. Sedan år 1990 har den vanligast förekommande smittvägen bland nydiagnostiserade fall varit heterosexuell smitta. Bland HIV-infekterade heterosexuella har dock de allra flesta smittats utomlands, antingen redan innan ankomst till Sverige eller i samband med utlandsvistelse. Den vanligaste smittvägen i Sverige är däremot den bland MSM och injektionsmissbrukare [5].

Sedan år 1996 har antalet människor som lever med HIV i Sverige stegvis ökat. Detta beror till viss del på ett minskat antal dödsfall i AIDS, som följd av bromsmedicinernas hämmande inverkan på sjukdomsutvecklingen [5]. Samtidigt beror det även på att nya fall av HIV-infektion registrerats. Under början av 2000-talet skedde en ökning av dem som smittats utomlands, före immigrationen till Sverige, samt via injektionsmissbruk. Motsvarande ökning av fall bland MSM och heterosexuellt smittade i Sverige har inte kunnat urskiljas [7].

UNGDOMAR SOM MÅLGRUPP

Vilken åldersvidd som begreppet ungdomar inbegriper varierar mellan olika källor och det verkar inte finnas någon korrekt definition. Statens offentliga utredningar (SOU) framhåller i rapporten *Samhällets insatser mot HIV/STI – att möta förändring* (SOU 2004:13) att ungdomstiden är en mer utsträckt tid idag och inte endast innefattar tonåren. Rapporten delar in ungdomsgruppen i tre delar; 10-13-åringar, 14-19-åringar³ och 20-29-åringar, där den sistnämnda gruppen benämns unga vuxna [7].

² Högendemiskt = där en viss sjukdom ständigt har en utbredd spridning [5].

³ Detta är den åldersgrupp som begreppet ”ungdomar i Sverige” i denna studie refererar till.

UNAIDS och WHO uttrycker att unga människor i åldern 15-24 år i många delar av världen är en särskilt utsatt grupp, när det gäller risken att smittas av HIV. Bland människor i åldern 15 år och uppåt utgjorde gruppen 15-24 år hela 40 procent av antalet nya fall av HIV i världen år 2006. I en deklaration från FN:s generalförsamling år 2001 understryks vikten av att framför allt inrikta det preventiva arbetet mot ungdomar och unga vuxna [3].

Smittskyddsinstitutet rapporterar att under första halvåret 2006 registrerades 12 fall av HIV-smitta i åldersgruppen 15-29 år i Sverige. Således är smittspridningen i ungdomsgrupperna fortfarande väldigt begränsad, oavsett smittväg [7]. I regeringens proposition 2005/06:60 - *Nationell Strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* uttrycks dock en oro från flera håll, bland annat från Ungdomsstyrelsen och Riksförbundet för HIV-positiva (RFHP), i och med den ökande smittspridningen av övriga STI. Exempelvis har klamydia ökat kraftigt under senare år, mellan år 1997 och 2002 skedde en ökning med 80 procent då nästan 25 000 fall upptäcktes år 2002 [8]. Ökningen har sedan fortsatt, enligt statistik från Smittskyddsinstitutet registrerades drygt 33 000 fall år 2006. De flesta infekterade har under alla år varit mellan 15-29 år [9]. Vidare har även gonorré åter igen fått fäste bland ungdomsgrupperna⁴ och mellan år 1998 och 2005 ökade antalet tonårsaborter med mer än 50 procent. Enligt regeringen (prop. 2005/06:60) tyder detta på ett ökat sexuellt riskbeteende bland ungdomsgrupperna, trots att dessa utgjort en prioriterad målgrupp bland preventiva insatser på området sedan mitten av 1980-talet. Den idag låga smittspridningen av HIV bland ungdomar och unga vuxna innebär ingen garanti för framtiden, då endast ett fall i ungdomsgrupperna skulle kunna innebära en ökning, menar regeringen [5].

Allt fler unga vuxna väljer idag att vänta med att inleda varaktiga relationer eller att bli föräldrar. Många lever istället i ensamhushåll eller kortvariga samboskap och dessutom är det allt fler som spenderar en längre tid utomlands på grund av resor och/eller studier. Allt detta möjliggör fler chanser att gå in och ur sexuella relationer [5]. Claes Herlitz, docent vid Dalarnas forskningsråd menar i rapporten *Allmänheten och hiv/aids – kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003* att synen på relationer utanför fasta förhållanden blivit mer positiv sedan 1980-talet och att det mest utpräglade sexuella riskbeteendet⁵ i förhållande till olika STI finns i åldersgrupperna runt 20 år [8]. Regeringen menar att det är viktigt att riskbeteenden i ungdomsgrupperna förebyggs med en bred och samlad preventiv ansträngning [5].

HIV-PREVENTIVT ARBETE RIKTAT TILL UNGDOMAR I SVERIGE

Olika aktörer och arenor

Utredningen SOU 2004:13 presenterar en samlad översikt av det HIV-preventiva arbetet i Sverige, där det framgår att det arbete som riktas till ungdomar i Sverige idag, liksom tidigare, sker via insatser av statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer [7]. I den efterföljande propositionen 2005/06:60

⁴ Ungdomsgrupperna inkluderar alla tre delar som SOU 2004:13 definierar

⁵ Respondenter som hade haft mer än tre eller fler sexualpartners under de 12 senaste månaderna klassificerades som personer med riskbeteende i relation till HIV och andra STI [8].

framhåller regeringen att eftersom ansvaret för de samlade insatserna är uppdelat på många olika aktörer och huvudmän, krävs ett omfattande samarbete och en väl utvecklad samverkan. Informationsverksamheten som bedrivits gällande HIV har överlag varit en kombination av massmediekampanjer och nätverksarbete genom ungdomsmottagningar, frivilligorganisationer, skolor med flera [5].

Staten verkar genom direkta preventionsinsatser i myndigheternas regi, till exempel informationskampanjer, men även normgivande genom lagstiftning och framtagande av nationella strategier. Statens Folkhälsoinstitut (FHI)⁶ har varje år gett bidrag till insatser gentemot ungdomar, samtidigt som det bedrivit egen verksamhet riktad till denna målgrupp och producerat material för skolans sex- och samlevnadsundervisning [7].

Genom åren har landsting och kommuner utvecklat och genomfört olika HIV-preventiva projekt riktade till ungdomar i samarbete med exempelvis skola och ungdomsmottagningar.

Enligt SOU 2004:13 utgår arbetet ifrån tre arenor; skolans sex- och samlevnadsundervisning, skolhälsovården samt hälso- och sjukvården och då främst de ungdomsmottagningar som bedrivs av kommuner och landsting [7].

Skolan

Skolan är i och med den allmänna skolplikten en arena där man kan nå samtliga ungdomar i Sverige. År 1955 infördes obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning och därmed fick skolan en viktig roll i det förebyggande arbetet kring sexuell hälsa [5]. I den senaste läroplanen från 1994 (Lpo94) för grundskolan, ingår obligatorisk undervisning om fortplantning och sexualitet. I läroplanen för gymnasieskolan (Lpf94) finns inte något motsvarande inkluderat [7].

Skolverkets rapport nr 180, *Nationella Kvalitetsgranskningar 1999*, visar att det finns en stor variation i hur olika gymnasieskolor utformar och organiserar sin sex- och samlevnadsundervisning, samt hur väl uppställda nationella mål följs. Utredningen konstaterar att ungdomar därmed ges olika möjligheter att skaffa sig kunskap om och få insikt i sex- och samlevnadsfrågor. Ett fåtal skolor hade, när granskningen genomfördes, nedskrivna mål för sin sex- och samlevnadsundervisning och obligatorisk undervisning i ämnet [10]. SOU 2004:13 ger som förslag att sex och samlevnad bör vara ett obligatoriskt moment på lärarutbildningen [7].

Regeringen (prop. 2005/06:16) framhåller att en god kunskap och förståelse för sex- och samlevnadsfrågor är en viktig förutsättning för att man ska kunna ta till sig HIV-preventiva budskap [5]. År 2002 lades propositionen ”Mål för folkhälsan” (prop.2002/03:35) fram, i vilken man konstaterar att de viktigaste kanalerna för att nå ungdomar är sex- och samlevnadsundervisningen i grund- och gymnasieskolan, samt rådgivning/individuella samtal om sexuellt relaterade frågor på ungdomsmottagningarna. Enligt SOU 2004:13 är skolans sex- och samlevnadsundervisning oftast av hälsofrämjande karaktär, varför skolhälsovården kan fungera som ett komplement med hälsoupplýsning och sjukdomsprevension[7].

⁶ Tidigare Folkhälsoinstitutet (FHI). Ansvaret för Hiv/STI prevention övergick 1 juni 2006 till Socialstyrelsen och *Enheten för HIV prevention*, som nu är ansvarig för beviljande av medel för Hiv-preventiva insatser.

Ungdomsmottagningar och frivilligorganisationer

Regeringen (Prop. 2005/06:60) bedömer ungdomsmottagningar och motsvarande verksamheter som en hörnsten i det preventiva arbetet gentemot ungdomar samt som något man bör ta till vara bättre. Oftast söker sig ungdomar på egen hand till ungdomsmottagningarna, men mottagningarna arbetar även utåtriktat med ungdomar i grupp, genom att till exempel ta emot studiebesök av skolklasser, informera i skolor och vara ett komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning. [5]. Besöksuppföljningar som gjorts varje år visar att mottagningarna kan nå upp till 50 procent av ungdomarna inom sitt upptagningsområde, dock är det övervägande antalet besökare tjejer i åldern 16-21 år [7, 11]. I Sverige finns det i dagsläget totalt 227 ungdomsmottagningar [1].

Frivilligorganisationerna i Sverige tog ett tidigt initiativ till preventiva insatser när de första fallen av AIDS upptäcktes 1982. Det finns i dagsläget flera organisationer som genom åren arbetat på olika nivåer med HIV-prevention. *Riksförbundet för sexuell upplysning* (RFSU), *Riksförbundet för sexuellt likaberättigade* (RFSL), *Noaks Ark - Röda korset*, *Convictus*, *Läkare mot Aids* och *Riksförbundet för hivpositiva* (RFHP) är några exempel. Både RFSU och RFSL har verksamheter som riktar sig specifikt till ungdomar, bland annat utbildar man informatörer i sex- och samlevnadsfrågor. Dessa går ut i skolor och informerar, finns på ungdomsmottagningar och utgör ett komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning [7].

TIDIGARE FORSKNING

De studier som presenteras nedan är gjorda under 1980- och 90-talet och vi har inte kunnat hitta någon svensk forskning gjord efter dessa som undersökt hur ungdomar i Sverige anser att man bör förmedla information om HIV.

I syfte att studera svenska ungdomars syn på sex, kärlek och AIDS, genomförde medie- och kommunikationsforskaren Gunilla Jarlbro fokusgruppintervjuer med 130 ungdomar år 1987 och 1988. Studien visar en genomgående skillnad i kunskap och upplevelse om AIDS. Deltagarna ansåg att AIDS är ett allvarligt hot i samhället, men inte i den egna livssituationen. AIDS upplevdes även som en "bögsjuka", ett narkomanproblem eller en risk för prostituerade. Jarlbro undersökte även hur ungdomar vill att information ska förmedlas. Resultatet visar att ungdomarna efterfrågar seriösa samtal i smågrupper om Aids, helst med någon utomstående som inte var den egna läraren. Viktigt var dock att den som informerar verkligen kunde ämnet och läkare samt experter ingav förtroende. Vidare fanns det även ett stort intresse att höra någon, som själv levde med HIV eller AIDS, berätta om sitt liv [12].

Inga-Britt Lindblad, fil. dr. vid Institutionen för medier och kommunikation, Umeå Universitet, har i rapporten *Hiv- och aidskampanjer. En text och mottagarstudie* (1995) studerat hur informationskampanjer ska utformas för att nå ungdomar, beröra dem och dessutom bidra till att de förändrar sitt beteende. En slutsats efter intervjuer med ett 60-tal ungdomar var att de efterfrågade information och kunskap som kan fungera som beslutsunderlag för det egna beteendet, snarare än goda råd om hur de bör bete sig. TV-dokumentärer om HIV-smittade hade enligt ungdomarna gjort ett

starkt intryckt på dem. Det bästa sättet för att förstå att HIV är något som angår även dem skulle dock vara att träffa någon i deras egen ålder som lever med HIV.

Lindblad menar att man bör utforma kampanjmaterial i ett närmare samarbete med ungdomar där man anpassar budskapen efter målgruppen. Vidare bör skolan ta in kampanjerna i sitt dagliga arbete, samt använda sig av experter som kan besvara de frågor som eleverna har i ämnet. Lindblad menar att information om HIV bör fokusera på smittspridning och forskning [13].

Tina Kindeberg, universitetslektor och prefekt vid Pedagogiska Institutionen, Lunds Universitet, har i avhandlingen *Undervisningens möjligheter att påverka elevers tänkande inom området aids och sex* (1999) studerat undervisning inom området AIDS och sex på högstadiet och i gymnasieskolan. Bakgrunden till studien var *Skolans måldokument om aids och sex* från 1989, som uppmärksammade skolans insatser och lärarnas ansvar att integrera AIDS i undervisningen för att förebygga en ökad spridning av HIV. Syftet med studien var att se om det fanns skillnader mellan hur olika typer av undervisning kunde förändra elevers tänkande kring aids och sex. Kindeberg menar att en så kallad djupinriktad undervisning⁷ kan påverka elevers handlingsinriktade tänkande genom att den främjar en förändringsprocess. Vidare framhålls vikten av att både lärare och elever är aktiva i undervisningen, samt att läraren måste kunna bidra med sin egen person för att bli trovärdig. När läraren har ett personligt och känslomässigt engagemang berörs eleven och möter läraren med sina egna erfarenheter. Det är först då som denne når eleverna och får respekt, menar Kindeberg. En slutsats i avhandlingen är att man nonchalerat känslans betydelse i undervisningen inom området AIDS och sex [14].

TEORETISK REFERENSRAM

PREVENTION

Prevention är ett centralt begrepp inom folkhälsoområdet och kan översättas till förhindrande eller förebyggande av sjukdom [15, 16]. Det innebär att med strategier och åtgärder förhindra att en viss sjukdom eller skada uppstår eller förvärras [15]. Preventionsbegreppet kan delas in i olika nivåer; primär-, sekundär- samt tertiärprevention. Dessa har olika innebörder beroende på vilket sammanhang de appliceras i [17]. I vårt fall kommer endast primärprevention att behandlas, då det är den preventionsnivå som är gällande i denna studie.

Primärprevention är insatser som syftar till att eliminera eller minska risken för att individer exponeras för ett smittsamt ämne. Vidare kan de även ha till uppgift att förhindra överföring av smitta till individer vid exponering. Enligt SOU 2004:13 är primärprevention den viktigaste åtgärden för att undvika att en smittsam sjukdom sprids i samhället. Åtgärderna kan riktas såväl till allmänheten som till grupper med riskbeteende och de kan ha både medicinsk och beteendevetenskaplig⁸ inriktning [7].

⁷ Djupinriktad undervisning innebär enligt Kindeberg att läraren inte bara förmedlar olika begrepp till eleven, utan försöker få eleven att tolka begreppen och se sambanden emellan dessa. Eleven kan således få en djupare förståelse för begreppens innebörd [14].

⁸ Beteendevetenskap = Samlingsbenämning för bland annat psykologi, pedagogik och sociologi, det vill säga vetenskaper där grupper eller individers beteende är ett huvudsakligt studieobjekt [18].

I SOU 2004:13 framgår att de rent medicinskt inriktade åtgärderna är begränsade när det gäller HIV. Endast vissa skyddsåtgärder, till exempel kontroll av blod och blodprodukter kan betraktas som primärprevention, eftersom vaccination ännu inte är ett alternativ. Utredningen hävdar istället att de effektiva primärpreventiva åtgärder som finns till hands är de som påverkar en enskild individs beteende på ett eller annat sätt. En allmän och till viss del indirekt åtgärd av detta slag är exempelvis sex- och samlevnadsundervisningen i skolan, medan kondomutskick till en grupp med riskbeteende är ett exempel på en mer riktad åtgärd [7].

HÄLSOPROMOTION

Hälsopromotion, som är ett annat viktigt begrepp inom folkhälsoområdet, fokuserar istället på främjande av hälsa. Anders Hanson, fil. Mag. i arbets- och organisationspsykologi, menar i sin bok *Hälsopromotion i arbetslivet* att hälsopromotion innebär ”hälsofrämjande aktiviteter satta i ett sammanhang och givet vissa villkor” [16].

Hälsofrämjande aktiviteter har som syfte att bevara eller förbättra individers hälsa. Aktiviteterna kan dels vara riktade, då syftet är att stärka och utveckla individers personliga resurser, men de kan även vara indirekta då de har till uppgift att påverka den omgivande miljöns förutsättningar på ett positivt sätt för individers hälsa. Att aktiviteterna sätts i ett sammanhang och givet vissa villkor innebär enligt Hansson att man bland annat tillämpar ett arenatänkande där man lägger stor vikt på individers sociala sammanhang och livsmiljö. Även delaktighet poängteras som viktigt för att skapa engagemang och legitimitet, något som Hanson menar tar tid och kräver pedagogisk insikt. Vidare betonas ett processororienterat arbetssätt, som innebär att tillvägagångssättet i arbetet bör vara som en utvecklingsprocess. Förutsättningar kan således skapas, men därefter måste arbetet utformas efter hand i samarbete med dem det gäller, vilket betyder att det hälsofrämjande arbetet inte kan planeras i detalj i förväg [14].

I FHI:s *Nationella handlingsplan för hiv/STD 2000-2005* framstår vikten av att man i det preventiva arbetet fokuserar på det friska och positiva, utan att för den sakens skull nonchalera hälsorisker. Ett bra sex- och samlevnadsarbete handlar om att stärka individens egen självkänsla och identitet samt att öka förmågan att hantera relationer till människor i dennes omgivning [19]. Vidare framhåller Hansson att främjandetanken är relativt ung jämfört med förebyggandetanken och det därför behövs mer forskning samt diskussion på området [16].

KOMMUNIKATION

Jarlbro menar i sin bok *Hälsokommunikation* att kommunikation kan delas in i en- och tvåvägskommunikation. Masskommunikation är ett exempel på envägskommunikation, där sändaren är aktiv och mottagaren passiv. En form av masskommunikation är informationsspridning, en av de vanligaste kommunikationsstrategierna för att förhindra uppkomst av ohälsa eller sjukdom. Masskommunikation anses fungera bäst då man vill skapa uppmärksamhet kring ett ämne eller ge information om själva ämnet. Om man vill övertyga någon och få

denne att eventuellt ändra beteende anses dock tvåvägskommunikation, eller så kallad interpersonell kommunikation, mer effektiv [20].

Vidare kan man skilja mellan aktivt och passivt informationsinhämtande. Aktivt informationsinhämtande kan definieras som att individen själv söker information/kunskap för att tillfredställa ett informationsbehov (till exempel genom att söka på Internet), medan passivt innebär att individen får information utan att egentligen själv ha känt något behov av denna (till exempel genom att få reklam eller broschyrer hemskickade) [12].

SOU 2004:13 menar att den ökade medialiseringen⁹ av samhället är en betydelsefull trend för kommunikation. Så kallad agendasättning (*eng. agenda setting*) av ett ämne uppstår då en ökad publicitet inom området leder till en ökad diskussion i samhället [7]. Vidare finns idéer om att massmedia i och med agendasättning inte bestämmer människors åsikter, utan snarare vad vi ska ha åsikter om [20]. HIV är ett typexempel på ett medialiserat ämne enligt SOU 2004:13. Utredningen menar dock att mer information om ämnet inte nödvändigtvis behöver innebära en ökad kunskap, utan i många fall en ökad oro eller osäkerhet. I dagens samhälle blir allmänheten allt snabbare informerad och medveten om risker i omvärlden. När en individ i en viss riskfylld situation väljer mellan att skydda sig, eller gå in med inställningen ”det händer inte mig”, gör denne en riskbedömning där prognoser, statistik eller uppskattningar ofta ingår [7].

Hur budskap kommuniceras kan enligt SOU 2004:13 delas in i tre steg. Första steget är att förse mottagaren med *kunskap*, så kallad ”vad-information”. Nästa steg är att påverka och få mottagaren att ändra sin *attityd* till ämnet, med så kallad ”varför-information” [7]. Det är då viktigt att nyttan av en viss åtgärd framgår för att individen ska kunna ta till sig budskapet och eventuellt ändra sin attityd [20]. Sista steget är att förmedla så kallad ”hur-information”, det vill säga hur man går tillväga för att ändra sitt *beteende* [7]. Jarlbro framhåller vikten av att den som kommunicerar budskapet (sändaren) befinner sig på samma nivå som målgruppen (mottagaren) och att information formuleras så att målgruppen förstår att den är riktad till dem [2]. Det är även viktigt att budskapet berör, något som är lättare att uppnå om innehållet kan relateras till egna erfarenheter och behov hos mottagaren [7].

I den nationella handlingsplanen för prevention av HIV framhålls att ökade kunskaper och förändrade attityder till HIV är viktiga förutsättningar, men inte tillräckligt för att individer ska ändra sina beteenden. Vidare uttrycks att en viktig källa till beteendepåverkan under ungdomstiden är kamrater och medlemmar i den egna gruppen som man tillhör och identifierar sig med [19]. Ett exempel på hur dessa kan användas vid kommunikation i det HIV-preventiva arbetet är genom en metod kallad peer education.

⁹ Medialisering definieras i SOU 2004:13 som att media konstruerar och återspeglar allmänhetens värdering av hälsofrågor, där direkta erfarenheter ofta är ovanliga.

Peer education¹⁰ ur ett ungdomsperspektiv kan beskrivas som en process där ungdomar genomför informella eller organiserade utbildningsaktiviteter med sina ”peers”, de som är lika dem själva i ålder, bakgrund eller intressen. En förutsättning för detta är att dessa ungdomar är motiverade och har fått utbildning inom området i fråga [21]. Metoden innebär att en minoritet som representerar en viss grupp eller sina kamrater, aktivt försöker informera och påverka majoriteten. Peer education är välkänt globalt och har fått stor användning när det gäller just sex- och samlevnadsinformation och prevention av HIV/STI [21, 22]. Kritiker menar att en idealisering av peer education har lett till alltför entusiastiskt och okritiskt antagande av metoden. Som grund till denna kritik framhålls ofta att det saknas vetenskapliga bevis för metodens effektivitet [22].

GENUS

Befolkningen i ett samhälle kan delas in i två kategorier, män och kvinnor, vilka betecknas som kön. I antologin *Kön och ohälsa* från 1996 framgår det att kön kan definieras på olika sätt. En definition är den biologiska, vilken syftar på skillnader mellan män och kvinnor i bland annat termer som kromosomer, könsorgan och hormoner. Genus är en annan definition av kön, där man istället ser till skillnader som inte kan förklaras i det biologiskt givna, utan i det som vi kallar ”maskulint” och ”feminint”. I detta är det psykologiska, sociala och kulturella faktorer som spelar in i en persons självuppfattning, beteende samt livsvillkor. Dessa utgör en slags könsidentitet, där uppfattningar i omgivningen om vad som anses passande för män respektive kvinnor formar varje individ. Vidare påverkar detta hur män och kvinnor betraktas i det samhälle de lever i samt hur de ser ut, klär sig, tänker, känner och även hur de värderar den värld de lever i. Genus handlar således om att försöka förstå skillnader mellan män och kvinnor, vilka inte direkt kan härledas ur de biologiskt givna [23]. Det är på så sätt ett sociokulturellt begrepp som varierar mellan olika samhällen och kulturer och dessutom förändras över tid [24].

METOD

DESIGN

Studiens ansats är av induktiv karaktär, då syftet är att få fram ny data som kan ligga till grund för vidare studier inom området. Vidare är studien kvalitativ och som metod används fokusgruppsintervjuer. Professor Steinar Kvale, Psykologiska institutionen vid Århus Universitet, menar i sin bok, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, att kvalitativ forskning inte har som mål att komma fram till entydiga och kvantifierbara uppfattningar av de teman en intervjustudie innehåller. Målet är istället att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld, där huvudfrågan för forskaren blir varför undersökningspersonen upplever och handlar som den gör. Tanken är inte att material som genereras i kvalitativa intervjuer ska

¹⁰ Peer education = På svenska motsvarar ordet peer ungefär ”en som har samma ställning som en annan”, ”en som tillhör samma socialklass som en annan”. Följdaktigen skulle termen peer-education kunna innebära ”lika utbildar lika” eller ”utbildning av likar”, dvs. att någon i samma situation som en annan utbildar denne [22].

kunna generaliseras, eftersom individer kan ha olika upplevelser och föreställningar av ett fenomen [25]. Resultatet från intervjuerna i denna studie kan därför inte antas gälla i allmänhet.

Viktoria Wibeck, fil. Dr i kommunikation, hävdar i sin bok, *Fokusgruppsintervjuer i teori och praktik*, att fokusgruppintervjuer lämpar sig särskilt bra när man vill undersöka hur deltagare i en viss grupp tänker och tycker kring ett fenomen. Vidare framgår att det är en bra strategi att använda sig av inbördes homogena grupper om man vill se skillnader mellan grupper [26]. I denna studie är detta resonemang användbart för att urskilja eventuella skillnader mellan hur tjejer och killar resonerar.

Miretz Tursunovic, fil. Dr vid sociologiska institutionen, Göteborgs Universitet, hänvisar i sin artikel, *Fokusgrupper i teori och praktik*, till Morgan & Kreuger (1993) som menar att fokusgrupper kan vara en hjälp till att få insikt i hur de som inte innehar maktpositioner (till exempel ungdomar, låginkomsttagare, etniska minoriteter) tänker och tycker kring vissa frågor. På områden där det normalt är svårt att få igång samtal har fokusgrupper visat sig vara effektiva för att utforska människors känslor, attityder, värderingar, motivation och beteende [27]. Det är vår upplevelse att HIV inte är något som ungdomar i Sverige diskuterar speciellt mycket och fokusgrupper kan därför vara ett bra sätt att undersöka hur gruppen resonerar kring ämnet. Målet är att göra en innehållsanalys av de data intervjuerna genererar och på så sätt beskriva ämnet så som det upplevs av deltagarna.

URVAL

Undersökningsgruppens bakgrundskunskap

För att deltagare i fokusgruppintervjuer ska bidra med någonting krävs det att de är insatta i ämnet och har en viss bakgrundskunskap [26]. Urvalsgrupp blev därför ungdomar i årskurs 2 från den gymnasieskola vi tidigare under våren informerat om HIV och AIDS i. Denna gymnasieskola ligger i en storstadsregion i Sverige. Vår utgångspunkt var att dessa ungdomar bör ha bättre förutsättningar att diskutera kring hur man kan nå och beröra ungdomar i Sverige gällande HIV, då de tidigare fått information om ämnet i skolan.

Informationen om HIV, som ungdomarna på senare tid hade fått under skoltid, började med att ungdomsmottagningen besökte alla klasser under en dryg timme i varje. Eleverna fick grundläggande information om HIV, till exempel genom fakta om vad det är, hur det smittar, om det finns något botemedel, sjukdomstillståndet AIDS:s förlopp, samt statistik över smittspridningen i Sverige och världen. Någon månad senare följde vi upp detta genom att genomföra workshops i samtliga årskurs 2 klasser på den aktuella skolan. Dock ingick inte dessa workshops som en del i aktuell studie, utan innebar för vår del ett ökat reflekterade kring hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige när det gäller HIV. Innehållet i workshopen anpassades efter den tidigare information eleverna fått av ungdomsmottagningen. Upplägget var interaktivt med en blandning av fakta och övningar där eleverna fick ta ställning till vissa situationer. Efter brainstorming kring vad eleverna mindes sen ungdomsmottagningens besök, diskuterade vi positiva aspekter med att använda kondom och hur självkänslan kan påverka det egna riskbeteendet.

Tillvägagångssätt

Vi började med att kontakta gymnasieskolan för att informera rektor om syftet med studien. Efter att vi fått klartecken började vi rekrytera deltagare genom att personligen besöka sju av de klasser vi tidigare träffat. De fick information om studiens syfte och att beräknad tidsåtgång var cirka en timme per fokusgruppsintervju. Intresserade fick sedan lämna uppgifter om namn, klass, e-mail och telefonnummer. Vi gav även ut våra kontaktuppgifter, så att de elever som av olika anledningar inte ville fylla i sitt intresse just då, skulle kunna höra av sig i efterhand. Ambitionen var ungdomar från både teoretiska och praktiska program skulle vilja delta. Vi försökte rekrytera deltagare från praktiska program, men på grund av praktik var endast en klass närvarande. Bristande intresse resulterade i att urvalet fick begränsas till att gälla endast teoretiska program. Totalt anmälde sig 17 tjejer och sju killar.

Wibeck anser att ett lämpligt antal deltagare i en fokusgrupp inte är färre än fyra, men inte heller fler än sex personer. Vidare hänvisar Wibeck till Dunbar (1997) som menar att ett gruppsamtal inte bör inkludera fler än fyra personer [26]. För att alla i gruppen skulle kunna komma till tals och bli sedda, ansåg vi att fyra eller fem deltagare var ett lämpligt antal. Vidare kunde fyra grupper vara tillräckligt, med tanke på studiens begränsade tidsram.

Målet var att intervjua två tjejgrupper och två killgrupper, för att urskilja eventuella skillnader mellan hur tjejer och killar resonerar i ämnet. Vår upplevelse från våra workshops på skolan är att killarna överlag tog större utrymme än tjejerna i diskussionen, vilket vi ville undvika i fokusgruppsintervjuerna. Vidare kan det, som Wibeck framhåller, vara en poäng att dela in killar och tjejer i olika grupper, om ämnet som ska diskuteras är känsligt [26]. Hur man når fram till och berör ungdomar i HIV-förebyggande arbete kanske inte anses som ett känsligt ämne, men är samtidigt relaterat till frågor som rör sex och samlevnad, vilka kan anses vara det. I detta fall ville vi inkludera alla eventuella aspekter, så att deltagarna skulle känna sig bekväma att diskutera med varandra.

Då endast sju killar anmälde sitt intresse att delta, valde vi att genomföra en av fokusgruppintervjuerna med tre deltagare. I tjejgrupperna var bristande anmälningar inget problem, vi fick istället exkludera intresserade. Vid urvalet hade alla grupper således minst fyra deltagare utom den ena killgruppen. Utvalda deltagare delades in så att de hamnade med egna klasskamrater och vänner. Wibeck menar att det är en god idé att använda sig av redan existerande grupper. Då skapas förutsättningar för att alla ska våga delta i diskussionen, samtidigt som rekrytering av deltagare underlättas [26]. I detta fall blev det även lättare att hitta tider som passade alla, då intervjuerna kunde anpassas efter elevernas scheman. Utvalda elevgrupper kontaktades två dagar senare via e-mail, där förslag på tid angavs. Kort därefter kontaktades eleverna även via mobiltelefon och fyra eftermiddagar bokades in.

INTERVJUERNA

Dagen före intervju kontaktades deltagarna via telefon för avstämning om tid och plats. På grund av sjukdom och förhinder kunde en tjej och en kille inte delta vid utsatt tillfälle. Då ersättare inte kunde hittas med kort varsel och deltagarantalet inte blev mindre än tre i någon grupp, valde vi att genomföra intervjuerna ändå. Vi

genomförde fyra stycken fokusgruppsintervjuer under en vecka i april månad år 2007 med gymnasieungdomar födda 1988 och 1989. Fokusgrupp I bestod av tre killar, fokusgrupp II bestod av fem tjejer, fokusgrupp III bestod av tre tjejer och fokusgrupp IV bestod av tre killar.

Wibeck betonar att forskning visar en mer intensiv gruppinteraktion i små rum än stora [26]. Vi fick tillgång till ett litet konferensrum på den aktuella skolan. Intervjuerna ägde således rum i elevernas vardagliga miljö, för att de skulle känna sig trygga och bekväma. För att skapa en avslappnad stämning bjöd vi på fika och småpratade innan intervjuerna började.

Intervjuerna tog cirka en timme vardera och dokumenterades med hjälp av en bandspelare. Vi turades om att vara moderator och observatör, där vi hade en tjejgrupp samt en killgrupp var. Observatören förde anteckningar och ansvarade för teknisk utrustning. Moderatören välkomnade och introducerade deltagarna till ämnet samt förde diskussionen framåt genom en på förhand utvecklad intervjuguide. Moderatören förhöll sig så neutral och passiv som möjligt, då fokus låg på deltagarnas interaktion. För att underlätta denna interaktion och få ungdomarna att känna att deras medverkan var värdefull, informerades de om att det inte fanns något rätt eller fel i diskussionen och att vi som studieansvariga inte var experter på området. För att undvika att signalera heteronormativitet¹¹, då vi inte förutsatte deltagarnas sexuella läggning, användes till exempel uttryck som ”partner”, istället för ”flickvän” eller ”pojkvän”.

Wibeck hänvisar till David Morgan (1996), som menar att man kan skilja mellan strukturerade och ostrukturerade intervjuer. Ju mer strukturerad en intervju är, desto mer styr moderatören interaktionen [26]. Då en studie är explorativ, vilket denna är, bör enligt Kvale deltagarnas diskussion vara i fokus [25]. Moderatorns roll har därför inte varit styrande. Samtidigt har en intervjuguide (se bilaga 1) använts, vilket gjort att intervjuerna inte heller kan klassificeras som ostrukturerade. Vi väljer därför att benämna upplägget som semistrukturerat.

Intervjuguide

Wibeck (2000) introducerar David Morgans och Richard Kreugers metod (1998) att utforma en intervjuguide efter fem olika typer av frågor [26]. Dessa frågor var utgångspunkten då vi utformade vår semistrukturerade intervjuguide och genomförde fokusgruppsintervjuerna. Inledningsvis använde vi oss av *öppningsfrågor*, för att bryta isen och få deltagarna att känna sig bekväma; bland annat fick ungdomarna ange namn och ålder. Därefter följde ett antal *introduktionsfrågor*, i syfte att leda in deltagarna på ämnet som skulle diskuteras; dessa fokuserade på ungdomarnas riskuppfattning om HIV i Sverige. För att styra in samtalet på intervjuguidens fyra *nyckelfrågor*, vilka återspeglar studiens frågeställningar, ställdes en *övergångsfråga*; huruvida ungdomarna hade kommit i kontakt med ämnet på andra sätt än genom vår workshop. Nyckelfrågorna ägnades störst tidsutrymme, då de utgör de viktigaste frågorna i analysen. Dessa var; **vad** man ska prata om för att ungdomar i Sverige ska

¹¹ Begreppet heteronormativitet har förts fram inom queerteorin, vilken innebär ett ifrågasättande av att uppfattningen att alla är heterosexuella och att heterosexualitet skulle vara en norm, något naturgivet. Utifrån detta perspektiv problematiseras heteronormativiteten och sexualitet samt sexuella identiteter uppfattas som socialt konstruerade [28].

få upp ögonen för HIV, **vem** som ska föra fram denna information samt **hur** man ska göra detta. Till sist ställdes även *avslutningsfrågor* som vi inledde genom en kort sammanfattning av diskussionen kring nyckelfrågorna. Deltagarna fick möjlighet att framföra ytterligare reflektioner kring det som sagts i diskussionen; vad de ansåg var viktigast samt om de kände att vi missat något.

Stimulusmaterial

Enligt Wibeck kan man använda sig av så kallat stimulusmaterial, till exempel artiklar, videofilmer, bilder och citat med anknytning till ämnet, för att väcka frågor och få till en givande diskussion i fokusgruppsintervjuer [26]. Vi använde oss av en artikel ur tidningen CITY från den 10 april 2007. Rubriken på framsidan av tidningen var *Varning för HIV-epidemi i Göteborg*. Denna visades i samband med att deltagarna diskuterade olika kommunikationssätt, i syfte att urskilja eventuella reaktioner och åsikter.

ANALYS

Efter varje fokusgruppsintervju transkriberade vi det inspelade materialet, vilket innebär att det skrevs ut ordagrant. Vi valde sedan att analysera de transkriberade intervjuerna genom att göra en innehållsanalys. En innehållsanalys görs då syftet är att komma åt innehållet i vad som sägs i intervjuer [29]. Utgångspunkterna i analysen var, liksom i intervjuguiden, de frågeställningar som anges i syftet. För att göra analysarbetet lätt att överblicka översatte vi frågeställningarna till *kategorier*; vad, vem och hur. Forskarna Graneheim och Lundman, Institutionen för omvårdnad vid Umeå Universitet, menar att ett steg i en innehållsanalys är att identifiera meningar och fraser med liknande innehåll, så kallade *meningsbärande enheter* [29]. Efter upprepade genomläsningar av det transkriberade intervjumaterialet och med hjälp av färgpennor kunde sådana urskiljas för att vidare sorterats in som svar under respektive kategori. I samband med detta kortade vi ned texten i de meningsbärande enheterna, utan att för den sakens skull försumma innehållet, något som Graneheim och Lundman kallar *kondensering* [29].

I nästa steg fokuserade vi på att urskilja mönster ur vad som sades i de kondenserade enheterna under varje kategori. Dessa tillgavs sedan lämpliga koder. I och med detta kunde vi identifiera och formulera vissa *teman*, som sammanfattade innehållet i de urskiljda mönstren. Vidare utvecklade vi innehållet i varje tema och i denna process skedde emellanåt en tolkning av vad som sagts i intervjuerna, vilket enligt Graneheim och Lundman alltid förekommer mer eller mindre i en innehållsanalys [29]. Slutligen översatte vi kategorierna till rubriker som på ett lämpligt sätt sammanfattar vad de innehåller för resultat.

I resultatkapitlet presenteras varje översatt kategori som en huvudrubrik och identifierade teman som underrubriker. Under varje rubrik varvas vår text, som inkluderar egna kommentarer och tolkningar, med citat ur de transkriberade intervjuerna. De citat vi har valt att presentera är utvalda för att vi anser att de illustrerar kärnan i vad som sägs väl.

PRESENTATION AV DATA

När citat presenteras i resultatet har vissa kortats ned och dragits ihop. Vi har även använt en enkel beskrivning av samtals gång. Beteckningar för detta presenteras nedan:

- (...) = hopdragning av stycken
- ... = kort paus
- *** = mummel, deltagarens utsaga hörs inte

Vid presentation av citat i resultatet har språket i dessa modifierats något, för att bli mer lättläsligt. Uttryck som ”*asså att de e*” har till exempel skrivits ”*alltså att det är*”. Ibland har även ord som ”*typ*”, ”*liksom*”, ”*alltså*” och ”*såhär*” uteslutits, om de förekommit alltför frekvent i en och samma mening. Vissa talspåksfel har även korrigerats för att underlätta för läsaren. Vidare har varje deltagare tillägnats en kod, vilken anges efter personens eventuella citat. Koderna presenteras nedan:

- Intervju I:** (killgrupp) 1A, 1B, 1C
- Intervju II:** (tjejgrupp) 2A, 2B, 2C, 2D, 2E
- Intervju III:** (tjejgrupp) 3A, 3B, 3C
- Intervju IV:** (killgrupp) 4A, 4B, 4C

ETISKA ASPEKTER

Vid utformning av en studie menar Kvale att det är viktigt att reflektera kring hur denna kan bidra till att förbättra situationen för den grupp som undersöks [25]. Resultat från denna studie skulle kunna bidra till en ökad uppmärksamhet kring hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet. De deltagande ungdomarnas tankar i diskussionen skulle därmed kunna komma till nytta i hur det fortsatta preventiva arbetet mot HIV utformas.

Konfidentialitet

I samband med forskning är det viktigt med konfidentialitet, vilket enligt Kvale innebär att skydda undersökningspersoners privatliv genom att till exempel ändra personnamn vid redovisning av intervjuer. Deltagarna bör även informeras och ge sitt samtycke till studien, vilket innebär att forskaren informerar om undersökningens generella syfte, upplägg och att deltagande är frivilligt [25]. Vi informerade således ungdomarna om studiens syfte och förklarade kort vad fokusgruppsintervjuer innebär. Vidare poängterade vi att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan närmare förklaring. Ungdomarna fick även information om att deltagandet var anonymt och att ingenting de tillförde diskussionen skulle kunna kopplas tillbaka till dem som personer. Dessutom klargjordes att även den aktuella skolan inte skulle nämnas vid namn i studien. Information skedde muntligen, samt skriftligen i ett informerat samtycke (se bilaga 2) som både vi och ungdomarna undertecknade.

Konsekvenser

Kvale menar att forskaren har ett ansvar att tänka igenom de möjliga konsekvenser, såväl skada som förväntade fördel, intervjun kan tänkas innebära för deltagaren samt för den grupp denne representerar [25]. Det kan tänkas att deltagarna i denna studie skulle kunna uppleva en ökad oro efter att ha diskuterat studiens ämne, eller för att de kände press att ha något att säga i diskussionen. Dock hade vi svårt att identifiera eventuella andra negativa konsekvenser av ett deltagande. Däremot kunde en medverkan tänkas bidra till insikt i och förståelse för egna och andras reaktioner gällande hur information och budskap förmedlas och tas in. Ytterligare en effekt skulle kunna vara ett ökat reflekterande kring HIV och en ökad medvetenhet om det egna riskbeteendet, vilket även kan tänkas resultera i en större benägenhet att testa sig för HIV och andra STI.

RESULTAT

Inledningsvis introducerar vi de deltagande ungdomarnas **riskuppfattning** om HIV. Vid genomförandet av fokusgruppintervjuerna ansåg vi att det var nödvändigt att inkludera ett inledande resonemang kring detta. Huruvida ungdomarna upplever att det är en risk att få HIV i Sverige idag, anser vi påverkar deras reflektioner kring hur man kan nå fram till och beröra dem i ämnet. För att kunna följa resonemangen som presenteras i resultatet, anser vi det nödvändigt att veta om ungdomarna överhuvudtaget upplever HIV som ett aktuellt ämne i Sverige idag. Dock utgör deltagarnas riskuppfattning inte en av studiens frågeställningar.

I materialet kunde vi inte identifiera några tydliga skillnader mellan hur tjejer och killar resonerar. Deltagarna förde generellt fram liknande tankar och reflektioner kring frågorna som diskuterades. För att applicera ett genusperspektiv på studiens resultat, hade mer konsekventa genusanalyser krävts. På grund av detta väljer vi att presentera resultatet som att ungdomarna i studien är en homogen grupp.

Vidare, efter introduktionen av **Riskuppfattning**, presenteras resultatet under huvudrubrikerna; **Information och budskap som berör, Sändaren och Hur man når fram**

RISKUPPFATTNING

Generellt menade ungdomarna att de inte upplever någon risk att få HIV i Sverige idag. De uppgav att ämnet inte känns aktuellt bland ungdomar och att det inte heller är någonting de själva direkt reflekterar över. Vidare poängterades att HIV är väldigt ovanligt i Sverige idag och att det därför inte är något man går omkring och är rädd för. I diskussionen framkom även att ungdomarna förknippar HIV med Afrika och uppfattar problemet som ”långt bort” från den egna livsmiljön. De menade att de känner sig ”hemtrygga” i Sverige och likaså om de träffar andra svenskar utomlands.

”(...) åker man till Sunny Beach och om man har sex med någon (...) då är det större chans att det är en svensk än en bulgar... och jag menar då känns det ju fortfarande som man liksom är lite i Sverige och att det inte finns så nära en, man får ju tänka långt... att den tjejen kvällen innan kanske hade sex med någon från Bulgarien”.

(4B)

Deltagarna förknippade till viss del HIV med grupper i samhället som kan tänkas ha ett riskbeteende, till exempel prostituerade, missbrukare och homosexuella. Det framgick att även om ungdomarna är medvetna om att de själva skulle kunna bli drabbade, så är en vanlig inställning ”det händer inte mig”. De menade att de vid oskyddat sex i första hand skulle tänka på risken för klamydia eller oönskad graviditet. Samtidigt poängterade ungdomarna att detta faktiskt går att ”göra någonting åt”.

”(...) alltså jag tänker, jag kopplar nog inte än... könssjukdomar - aids, könssjukdomar - aids, det är inte där än liksom... vilket gör att antingen så tänker man barn eller så tänker man klamydia... och klamydia går att bota och eftersom jag inte klarar av tanken att göra abort så blir att bli med barn mycket större” (2E)

”(...) ja det är ju liksom att med klamydia kan man ju bota och bli av med det” (1B)

”Gravid, det kan man ju alltid göra något åt” (3C)

INFORMATION OCH BUDSKAP SOM BERÖR

Vad är det då för information och budskap om HIV som berör ungdomar? Resultatet av hur ungdomarna diskuterade kring denna fråga kan sammanfattas i två teman; **grundläggande fakta** och **närhet**.

Grundläggande fakta

Ungdomarna framhöll att det är viktigt att få konkret och grundläggande fakta om HIV. De menade att det inte är alla ungdomar som vet vad HIV är, på vilket sätt det smittar, hur man skyddar sig eller om det finns något botemedel. Deltagarna ansåg att information och budskap om HIV måste betona hur ”*lätt det kan hända*” att man blir smittad och att det är ”*något som kan hända alla*”. De menade även att det är viktigt att få reda på innebörden av att bli smittad, hur ett liv med HIV skulle kunna se ut.

”Jaa alltså att... hur lätt det kan vara... alltså man är ju på fester, man träffar ju folk, att man verkligen fattar att... det kan hända! Och sen så berätta hur livet ser ut efter det, hur det är att leva med det och så...” (1C)

Deltagarna framhöll att det är viktigt att inte skapa fördomar kring HIV. De menade att utan fördomar blir det lättare att ta till sig information om ämnet.

”Att inte skapa fördomar mot HIV, det är jätteviktigt tror jag! Just att man blir mer öppna om att prata om det, man tar till sig information så länge man vet att det inte är något som folk bara ser ner på... det tror jag” (2A)

Närhet

Genomgående betonade ungdomarna vikten av en ”*närhet*” i information och budskap om HIV för att de ska känna sig berörda. De ansåg att det är alltför stor fokusering på HIV ur ett globalt perspektiv. Med detta menade de att det är svårt att

ta till sig information och statistik som endast berättar hur hemskt det är i andra länder, eftersom detta är lätt att skjuta ifrån sig. Istället efterfrågade deltagarna fokus på Sverige, eller ännu hellre på den egna hemstaden.

”(...) det är ju så svårt för oss att få det nära oss, det är ju likadant med fattigdom liksom (...) man har ju ingen bild själv förrän man har sett det (...) det pratas inte om hur det är med HIV, hur det kan bli i Sverige, utan det är hur det är på andra ställen... som är långt bort” (2A)

”Man kan ju gå ännu mer lokalt, alltså typ Göteborg... känns ännu närmre... det är ju det, man vill ha det närmre för att man ska ta åt sig av det” (1A)

Ungdomarna poängterade samtidigt att information om situationen i andra länder är viktig, men främst som något att jämföra med. Vidare menade de att man kan jämföra med länder som liknar Sverige i många avseenden, där en HIV-epidemi uppstått.

”(...) grejen är ju den att just nu i Sverige är det ju inte så mycket... men det kommer ju från utlandet liksom... så man måste ju veta hur det är i utlandet för att veta att kanske om några år kommer det att bli så här om man inte gör någonting åt det nu” (4C)

Ett annat exempel som ungdomarna gav är att man kan dra paralleller till andra smittsamma sjukdomar med dödlig utgång, där scenariot blivit mycket värre än man från början befarat. Vidare uttryckte deltagarna att närhet även kan innebära ett ungdomsperspektiv på information och budskap om HIV, genom att fall där ungdomar blivit smittade belyses. På det sättet skulle det bli lättare att relatera till det som framförs, menade ungdomarna.

SÄNDAREN

Inledningsvis kan det vara intressant att veta huruvida det har någon betydelse vilken organisation eller myndighet som står bakom den information och de budskap som förmedlas. Frivilligorganisationerna RFSU och RFSL hade i intervjuerna ett genomgående gott anseende, exempelvis genom de ungdomsrepresentanter som går ut i skolor och informerar. Utöver detta framkom att ungdomarna inte har några större reflektioner kring vilka organisationer eller myndigheter som står bakom och de betonade att det egentligen inte spelar någon större roll.

Vidare kan man fråga sig om det spelar det någon roll vilket kön den person som framför budskap om HIV har? Det framkom att det kan vara mer effektivt om personen i fråga tillhör det egna könet, men att det inte är nödvändigt. Om personen i fråga är bra på att prata, så spelar kön ingen större roll, menade ungdomarna. Vidare poängterade de även att det kan finnas en fördel i att få information från både kvinnor och män (eller tjejer och killar) för att på det sättet få lite olika perspektiv.

Vilken/vilka aktörer är det då som når fram till ungdomar och berör dem? Deltagarnas resonemang sammanfattas i följande teman; **unga till unga, erfarenhet och engagemang, någon utomstående** samt **massmedia**.

Unga till unga

När frågan om vem som ska framföra information och budskap kom upp, menade ungdomarna att det helst ska vara en ung person. Någon som är nära i ålder har ”*mer koll på hur livet funkar*” och inger ett större förtroende. De menade att eftersom yngre personer generellt har en liknande livssituation och lever samma liv som de själva, är de lättare att relatera till.

*”Även om de vet väldigt mycket så är det inte så att man tar åt sig så himla mycket när det är någon gammal barnmorska som typ bara *** då är det nog bättre med typ... ganska unga människor i ens egen ålder som man ändå kan relatera till”* (3C)

”(...) det är inte samma med de äldre liksom, de har en annan generation, så hellre vill man höra det från människor som är lika gamla och är det något som dom säger att man verkligen bör vara försiktig med, då tänker man okej, kanske borde lyssna” (4C)

Närhet poängterades även här, liksom i avsnittet ovan om information och budskap, som en viktig faktor, men i detta fall gällde det istället personliga faktorer.

”nära... att det blir så likt en själv som möjligt... alltså, att det är yngre och det är där jag bor och det är liksom... så att det kommer så nära!” (1C)

Om man får höra om HIV från andra ungdomar menade deltagarna att effekten blir större och att man tar till sig budskapet i större utsträckning. Ett ökat engagemang bland ungdomar i frågan ansågs viktigt.

”jag tror att... för att ungdomar, och unga ska förstå, eller liksom, sätta sig in i det, så behövs det andra unga som engagerar sig och pratar om det, för att, det är så mycket lättare att lyssna på en ung person” (2E)

Erfarenhet och engagemang

Ungdomarna menade att det är viktigt att den person som framför information och budskap är insatt och engagerad i frågor som rör HIV och att denne verkligen har god kunskap i ämnet. Vidare uttryckte de att det är bra om personen även har en personlig erfarenhet, dock inte nödvändigtvis genom att själv vara smittad. Om man märker att någon brinner för ämnet och informerar av egen vilja och intresse, inger det förtroende och berör mer, menade deltagarna. Bristande engagemang i frågan poängterades ge motsatt effekt. Som exempel uppgav ungdomarna att om en lärare informerar om HIV bara för att denne blivit tillsagd att göra det, tappar man som elev lätt intresset.

”(...) någon som kanske inte har pluggat in fakta heller, utan sett det med egna ögon, eller så... så att den inte... säger det för att den måste” (2C)

”(...) säg att man har en lärare som liksom alltid tjarar så jäkla mycket då spelar det ingen roll vad den läraren säger, då sitter man inte och lyssnar ändå (...) liksom orka sitta där en timme och bara lyssna på när den tjarar... så det är bättre att det är någon utomstående” (4B)

Någon utomstående

Deltagarna i fokusgrupperna menade genomgående att skolan är en bra arena att nå ungdomar på. Lärares roll som sändare var de dock mer kritiska till. Ungdomarna upplevde det svårare att diskutera kring ämnet med en lärare de träffar varje dag och har en annan relation till och som dessutom sätter betyg.

"(...) om man har det med lärarna så vågar man inte fråga frågor heller, för man vet att den här läraren kommer jag träffa varje dag i ett år till, och då vill inte jag att han eller hon ska veta allt om mig (...) man tar in informationen mycket mer av de från ungdomsmottagningen än av sina egna lärare" (2A)

Ungdomarna menade att det istället är bättre om någon utomstående kommer till skolan och informerar om HIV ur ett sex- och samlevnadsperspektiv och syftade på att detta ämne kan vara känsligt att tala om med sin lärare. Vidare framkom det att de gärna skulle vilja höra en HIV-positiv person berätta om sitt liv. Deltagarna menade att detta skulle ge en större effekt, eftersom ämnet därmed blir mer realistiskt. Samtidigt poängterade de att det kanske är ett orimligt krav, under antagandet att många HIV-positiva vill vara anonyma.

"(...) man skulle ju haft någon som har HIV som kan föreläsa om det... alltså någon som... vet exakt vad som händer. Det gör nog mycket att det är en riktig person (...) Det tar ju mycket hårdare, att få höra det från en människa (...) då förstår man ju liksom... att man inte hade velat hamna i den situationen" (2B)

Till sist nämndes även att personer man ser upp till, exempelvis kändisar eller idrottsstjärnor, kan vara bra sändare när det gäller att beröra ungdomar i frågan.

"(...) personer som man ser upp till... för alla ser ju upp till någon (...) det finns ju ofta många kända personer som folk ser upp till och lyssnar på så om man kunde få sådana att prata om det på ett seriöst sätt (...) man lyssnar ju på personer man ser upp till, det gör man ju" (1C)

Massmedia

När det gäller vem ungdomar blir berörda av samt tar till sig information och budskap ifrån, menade deltagarna att massmedia, det vill säga TV, film, radio, tidningar och Internet, är en viktig aktör. De ansåg att massmedia är något som påverkar alla omedvetet. En tanke som visade sig finnas var att de flesta ungdomar kommer i kontakt med media dagligen och att det därför finns en stor chans att information och budskap som förmedlas via exempelvis TV, når fram och berör.

"(...) om det är grejer på TV, du ligger framför TV:n och tittar, jag tror ändå man tar till sig ganska mycket av det man ser hemma, för då ser du inte det för att någon annan sagt till dig att titta på det här, eller gör det, då har man hamnat där själv" (2A)

"(...) alltså skriverier om HIV och sånt det läser man inte (...) på morgonen sätter inte jag mig och läser tidningen liksom, alltså det är inte så mycket folk som läser lika mycket tidningar och sånt nuförtiden... så det är mer om man får det berättat för sig i TV och sådant" (2B)

Dock måste mediet i fråga upplevas som tillförlitligt och seriöst och ungdomarna poängterade att information och budskap som sänds ut måste kännas trovärdigt. Dessutom menade de att om det sändande mediet har hög popularitet, kan detta påverka ytterligare i hur väl information och budskap tas emot. Vidare framkom det även att de tycker det är svårt att sälla i all information som finns att tillgå på Internet.

”Det känns som att det kan vara svårt att hitta rätt fakta, det finns så mycket på Internet (...) det är ju inte så att man går in på Google och skriver H-I-V liksom, jaa med 7 miljoner träffar liksom, vart ska man börja? (skratt) ... det blir liksom... så himla mycket... måste finnas pålitlig information” (1A)

HUR MAN NÅR FRAM

Hur menar då ungdomarna att man kan nå fram till och beröra dem när det gäller HIV? Deras diskussioner kring denna fråga summeras under följande teman; **Överallt, Återkommande, Undervisning i skolan** samt **Massmedia och informations-spridning**.

Överallt

Något som framkom i intervjuerna var vikten av att ämnet tas upp från många olika håll, så att man får höra om det överallt. Ungdomarna menade att det inte räcker med att endast någon enstaka aktör, till exempel skolan, kommunicerar information och budskap om HIV, utan ämnet måste bli mer aktuellt i samhället idag och behandlas i olika sammanhang.

(...) lite aftonbladet, lite TV, lite från skolan, lite regeringen, lite föräldrarna, lite allt möjligt alltså... det ska komma från alla håll (...) jag tror det bästa sättet att nå ut är att liksom sprida det på alla håll och kanter” (4B)

” (...) att man ser det, mycket mer, för idag ser man det inte så mycket, man hör inte så mycket om det på TV eller i radio och man läser inte så mycket om det heller. Och man har ingenting i skolan nästan... det är nog att det ska komma lite på, på alla de här ställena och just att folk... pratar om de mer.” (1C)

Återkommande

Vidare framhöll deltagarna det som viktigt att information och budskap om HIV återkommer på olika sätt med jämna mellanrum, så att det inte bara sker vid enstaka tillfällen. Samtidigt uttryckte de att det inte får bli något som känns uttjat.

*”För ofta är inte bra men inte för sällan heller, det ska vara liksom *** precis när man har slutat tänka på det så kommer det igen...” (3B) ”Så varje termin eller varje läsår...” (3C)*

(...) ofta, för liksom då tänker man ju oftare på det, om man hör om det lite hela tiden... då kanske man har det mer i bakhuvudet än om man hör det liksom en gång per år” (4B)

”Men det var ju den här HIV mannen och allt var det var... så människor tänkte på det (...) sen så blir det ju inget prat om det och då ökar det igen, så det gäller att hålla ett tempo med den här informationen hela tiden” (4C)

När det gäller informationsinsatser om HIV i sex- och samlevnadsundervisningen menade ungdomarna att dessa inte får påbörjas helt plötsligt, utan att en gradvis upptrappning är bäst. De ansåg att informationen skulle kunna börja när man är runt 12-13 år, men då med grundläggande sex- och samlevnads kunskap. Sedan under slutet av nian, eller början av gymnasiet, kan man fokusera mer på konkret information om vad HIV är och vad det innebär. Man måste då få veta hur allvarligt det faktiskt är om man drabbas av det, menade deltagarna.

(...) man behöver ju inte ta det så... alltså hoppa på (...) om man är 13 år, att någon kommer och berättar, jaa du kan få HIV, och så här sjuk blir du, utan att det är mer grundligt, att skydda sig och så där, och sen så, att man utvecklar det mer genom åren och att man pratar mer och mer om det... så... nää, jag tror det blir jobbigt för en 13-åring att höra det” (1C)

Undervisning i skolan

Deltagarna hade haft sex- och samlevnadsundervisning vid något enstaka tillfälle, oftast i årskurs åtta eller nio på högstadiet. Erfarenheter av undervisningens innehåll varierade stort mellan ungdomarna och i alla fokusgrupper poängterades vikten av en bättre sex- och samlevnadsundervisning i skolan. De menade att både innehåll och kvalitet i undervisningen behöver förbättras. Sex- och samlevnadsundervisning får inte bara bestå av fakta som man pluggar in och har prov på enligt deltagarna.

”(...) jag hade det bara i 9:an och då var det en lärare som stod och pratade om sjukdomar, han predikade om sjukdomar i 4 veckor. Sen hade vi prov på det” (3A)

Vidare upplevde deltagarna att HIV ofta hamnar i skuggan av de mer vanliga könssjukdomarna i Sverige.

”(...) när man snackar om sex och sånt i 8:an, då är det inte så jättemycket om könssjukdomar... och om det väl är om könssjukdomar så är det ju om klamydia och gonorré och dom här, gonorré är inte så vanligt, men alltså om de lite vanligare än HIV” (4B)

Ungdomarna poängterade vidare att det är viktigt att man i framförandet förmedlar en positiv syn på sex, för om sex tabubeläggs då lyssnar man inte.

”För det är ju så, om man förbjuder ungdomar till att ha sex kommer de ju ha sex, så därför är det ju bara bra att säga liksom, ha sex men tänk på att skydda er” (3A)

Delaktighet i undervisningen var något som ungdomarna tyckte var viktigt och menade att man måste involvera eleverna så att det inte bara blir föreläsning. De

efterfrågade ett mer varierat innehåll med både fakta och övningar, samt tid för diskussion¹² där man pratar om HIV i både helklass och smågrupper. I mindre grupper känner man sig ofta mer bekväm, vågar fråga mer samt diskuterar lättare, menade deltagarna. Vidare poängterades att det ibland skulle kunna vara bra att dela upp i tjej- och killgrupper, för att sedan ha en gemensam sammanfattning av diskussionerna i helklass.

"(...) gärna mycket diskussioner, så att man diskuterar med andra elever, och inte bara så, alltså i samband med ungdomsmottagningar... sådär när de bara kommer ut och berättar allting och så är det klart" (1C)

Det framkom att värderingsövningar, som går ut på att ta ställning kring vissa specifika frågor, är något ungdomarna i fokusgrupperna hade goda erfarenheter av. De menade att det är bra att tvingas tänka kring vad man skulle ha gjort i en viss situation. Vidare poängterades att även om man ofta vet vad som är "rätt" så är det inte säkert att detta överensstämmer med vad man faktiskt hade gjort.

"Det är bra med sådana övningar och sådant, det blir alldeles för långtråkigt om någon bara står och berättar att HIV är det här och det här, och det ökar så här och så här, det går bara in genom ena örat och ut genom det andra" (2C)

Deltagarna ansåg även att man bör föra diskussioner kring HIV i större utsträckning i skolan, än vad som görs idag. De menade att man skulle kunna behandla det i andra skolämnen, som inte har med sex- och samlevnad att göra.

"(...) HIV behöver ju inte bara ha med sex och samlevnad och göra (...) man behöver kanske prata om det mer än vad man gör i skolan (...) typ som i samhällskunskap liksom, jag menar det finns ju ändå i samhället... det har ju ändå med samhället att göra, men det är ju ändå inte så att man snackar om det i samhällskunskapen ändå... även om man kanske borde göra det" (4B)

Massmedia och informationsspridning

Deltagarna menade att för att de ska börja tänka att HIV är ett aktuellt ämne, krävs en ökad uppmärksamhet kring det i samhället. För att skapa en sådan uppmärksamhet, ansåg de att det bland annat måste bli större fokusering på HIV i massmedia. Direktsända TV-galor, välgjorda reportageserier, dokumentärer, verklighetsbaserade filmer samt tidningsartiklar gavs som exempel på hur man kan göra detta.

"Helt plötsligt så, framsidan på GP, så är det statistik på hur det är i Sverige... så blir man typ så här oh shit (...) man kanske tror att det bara är ett fåtal människor, men så ser man att, aaa, det är en fyra, fem tusen bara här i Sverige" (4C)

¹² Vad de menar med "diskussion" är dock inte helt klart. I intervjuerna benämns begreppet ofta synonymt med "prata" och "tala", varför ungdomarna kanske snarare menar ett samtal. I skolverkets rapport, *Hela livet - 50 år med sex- och samlevnadsundervisning* framgår att diskussion innebär att föra fram argument och försvara en ståndpunkt, medan samtal istället handlar om att försöka förstå och mötas, vilket inte alltid sker i diskussion [30]. Vi kommer att fortsätta använda benämningen diskussion i studien, men i sammanhanget är betydelsen mer ett samtal, än en argumentering och debatt.

När artikeln ”Varning för HIV-epidemi i Göteborg” visades för deltagarna var reaktionerna blandade. Vissa hade sett den tidigare men menade att de inte reflekterat så mycket över vad som stod, bland annat på grund av att tidningen i fråga inte kändes tillräckligt seriös. Det framgick dock att rubriken var något som chockade ungdomarna och de menade att det kändes konstigt att se texten, speciellt med tanke på att den handlade om Göteborg.

”Löpsedlar är nog ganska bra, för de ser man varje dag och även om man inte köper tidningen så läser man och tar in det liksom (...) HIV epidemi, man reagerar ju på det!” (2A)

I samband med att artikeln diskuterades, kom deltagarna in på huruvida det är bra att använda sig av skrämselfpropaganda eller inte. De menade att fokus inte bara kan ligga på skrämself, då den sortens information och budskap ofta upplevs som förvrängd och därför inte tas på allvar. En del ungdomar poängterade vikten av att inte skrämna upp folk:

”(...) man ska tänka på det men inte gå omkring och vara rädd, för då kan det bli jobbigt (...) jag tror inte, att skrämna folk, det ger nog ingen riktig effekt (...) man måste hitta någon bra linje liksom, det ska sätta sig lugnt, man ska inte bli uppskrämd” (1C)

Samtidigt menade andra att lite skrämself är nödvändigt, att man kanske måste bli skrämmd för att ta till sig information eller ett budskap och exempelvis att gå och testa sig för könssjukdomar.

Att få se en film eller en dokumentär som handlar om HIV eller om någon som lever med HIV, var något som ungdomarna menade skulle kunna vara ett effektivt sätt att nå fram till och beröra dem. Ett annat exempel som nämndes var att populära TV-serier och såpoppor skulle kunna handla om HIV i något avsnitt. Ännu en idé som lyftes fram var ett längre reportage eller följetong om HIV av en seriös och/eller populär tidning. Vidare drogs en parallell till ”En obekvämt sanning”, en film gjord av USA:s före detta vice president, Al Gore, som handlar om global uppvärmning och hur denna verkligen har lett till en ökad uppmärksamhet för miljöfrågor.

”En film där det verkligen är en realistisk situation... så lätt är det att det händer... verkligen visar hur det blir (...) hur en persons liv förändras av bara en sådan grej, en sådan klantig grej som att inte ta en kondom när du ska ha sex” (1B)

Ytterligare ett sätt att nå ut, ansåg deltagarna, var att sprida kampanjbudskap på samma sätt som reklam och gav reklamskyltar på bussar, samt reklamslag i TV som exempel. De framhöll att man vill att information ska komma till en, då man till exempel inte går in på Internet själv för att söka fakta om HIV. Att använda Internet för att kommunicera budskap om HIV var ingenting som ungdomarna reflekterade speciellt mycket över. Dock menade de att många surfar runt på olika communities¹³

¹³ Community = sida på Internet där man lägger upp en egen profil med bilder och information om sig själv, samt chattar med kompisar

samt använder MSN¹⁴ och att man skulle kunna få in information eller länkar via dessa funktioner.

"(...) typ MSN har ju alltid grejer längst ner liksom, där skulle man ju kunna skriva någonting, till exempel så och så många är smittade eller, tänk typ, skydda dig" (3B)

I intervjuerna kom idén att sprida budskap och information om HIV via kondomer upp. Ungdomarna menade att man skulle kunna skriva "kondom skyddar" på kondomförpackningar och drog en parallell till hur man på cigarettpaket exempelvis kan läsa "rökning dödar". De menade att man även skulle kunna inkludera en liten informationsbroschyr om HIV och andra könssjukdomar i kondompaket, samt att kondomer gärna ska skickas eller delas ut gratis.

SAMMANFATTNING

Nedan följer en kort sammanfattning av hur ungdomarna resonerat kring studiens frågeställningar.

Vilken typ av information och budskap om HIV uttrycker ungdomar att de vill ha?

- konkret och grundläggande fakta om HIV
- betoning i "hur lätt det kan hända".
- närhet i information och budskap, fokus på Sverige
- ungdomsperspektiv

Vilken/vilka aktörer menar ungdomar når fram till och berör dem när det gäller HIV?

- vilken organisation eller myndighet mindre viktigt
- unga som informerar unga
- erfarenhet och engagemang hos den som informerar
- skolan är bra arena, dock efterfrågas utomstående informanter
- HIV-positiva
- personer man ser upp till, kändisar
- seriösa, pålitliga och/eller populära massmedier har en viktig roll

Hur anser ungdomar att information och budskap om HIV ska framföras till dem?

- informationsinsatser om HIV måste vara återkommande
- påbörja grundläggande information vid 12-13 års ålder, intensifiera vid 15-16 års ålder.
- bättre innehåll och kvalitet i sex- och samlevnadsundervisningen
- delaktighet i undervisning och diskussion
- ta upp och för diskussioner kring HIV även i andra skolämnen
- ökad uppmärksamhet i bland annat massmedia
- använd film och dokumentärer
- sprid kampanjbudskap som reklam

¹⁴ MSN = Microsoft Messenger, ett verktyg för att chatta över Internet

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vi anser att den valda undersökningsmetoden, fokusgruppsintervjuer, varit relevant i studien. Metoden valdes för att i undersökningsgruppen finna attityder och urskilja tendenser som kan tänkas gälla för gruppen ungdomar i Sverige. Dessa kan sedan ligga till grund för idéer och teorier i vidare studier. Nedan följer en diskussion kring urval, intervjuerna, analys, etik och kvalitet i fokusgrupperna.

Urval

Den utvalda gymnasieskolan ligger i en storstadsregion. På grund av detta bör man beakta att om vi istället hade valt en skola i en småstads- eller glesbygdsregion kanske ungdomarna hade fört annorlunda resonemang kring hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige. Begreppet ungdomar i Sverige är en vid definition, eftersom ungdomar inte kan anses vara en homogen grupp. På grund av detta kan det alltså finnas en mängd olika resonemang och uppfattningar kring begreppet och vad man lägger in för betydelse i det.

Vidare har deltagarnas bakgrundkunskap antagligen påverkat resultatet i intervjuerna. Vår uppfattning är att en viss bakgrundkunskap om HIV, var en förutsättning för att ungdomarna skulle kunna ha en åsikt och resonera kring hur man kan nå fram till och beröra dem i ämnet. Att vi personligen rekryterade deltagarna kan ha varit både positivt och negativt. Då de träffat oss tidigare kan detta ha bidragit till ett ökat intresse att vara med i fokusgruppsintervjuerna, förutsatt att upplevelsen av vårt besök var positiv. Samtidigt kan en negativ upplevelse av vår insats bidragit till en ovilja att delta. Vidare delades ungdomarna in så att de hamnade ihop med sina vänner. Wibeck menar att en risk med att använda sig av redan existerade grupper, är att inbördes relationer deltagarna emellan kan ha påverkat resultatet och gruppdynamiken [26]. Vår upplevelse är att det faktum att deltagarna redan kände varandra gjorde att de kände sig mer bekväma att diskutera, samtidigt som det underlättade vid inbokning av tider.

Att alla deltagare kom från teoretiska program kan även ha påverkat diskussionerna. Forskningsöversikten *Ungdomar och sexualitet* från 2005 visar att det finns skillnader mellan ungdomars sexuella riskbeteende beroende på vilket gymnasieprogram de går, där elever på praktiska program generellt uppvisar ett större sexuellt riskbeteende [28]. Det kan alltså finnas anledning att tro att resultatet blivit annorlunda om vi även intervjuat ungdomar från praktiska program. Dock är syftet i denna studie inte att förstå deltagarnas sexuella beteende, utan vad som krävs för att de ska ta till sig information och budskap om HIV. Det kan hända att det är av mindre vikt vilket gymnasieprogram man går på för hur man vill att information och budskap om HIV ska framföras.

Intervjuerna

Genomförandet av alla fyra fokusgruppsintervjuer fungerade utan problem. Deltagarna dök upp på utsatt tid och plats, förutom de två som tidigare angivit

återbud. Lokalens storlek var passande och deltagarna verkade känna sig bekväma och uppskattade att vi bjöd på fika. Den utformade intervjuguiden användes som stöd för att leda in deltagarna på de ämnen vi avsåg att diskutera. Ibland skedde detta utan att moderatorn behövde introducera frågan och således varierade den ordning som frågeställningarna diskuterades. Vi hann inte genomföra någon pilotstudie för att testa intervjuguiden, vilket fick till följd att vi inte hade möjlighet att ändra frågorna eftersom vi ville vara konsekventa. Dock fungerade intervjuguiden bra och i efterhand upplevde vi inte att vi hade velat göra några ändringar. Något som vidare skulle ha kunnat påverka diskussionerna är att vi turades om att vara moderator och observatör.

Vår tidigare kontakt med ungdomarna kan ha påverkat deras svar under intervjuerna. Då vi själva är unga kan detta ha bidragit till positiva erfarenheter av unga som informerar unga, eller att de ville framhålla unga som informerar unga som något bra. Huruvida de resonerat annorlunda om någon annan hade skött intervjuerna eller inte är svårt för oss att bedöma. För att få svar på detta hade det krävts en kontrollgrupp eller ett nytt upplägg av studien. Att tre av grupperna innehöll tre deltagare och endast en grupp fem deltagare bör även tas hänsyn till. Det är möjligt att det hade blivit djupare diskussioner om grupperna med tre deltagare varit flera. Dock verkade ungdomarna inte känna sig obekväma trots att de var få.

Analys

I innehållsanalysen valde vi att utgå från studiens frågeställningar när vi sökte efter återkommande mönster och delade in i kategorier och teman. Vi sorterade ungdomarnas olika uttalanden efter vilken fråga de egentligen reflekterade kring. I och med detta har vi utelämnat vissa ämnen som spontant kom upp till diskussion, vilka inte var relevanta för studiens syfte. Wibeck menar att även om uttalanden bara förekommer någon gång så kan de ha stor vikt för resultatet, om de har en djupare innebörd [26]. I analysen har vi försökt att se alla uttalanden som likvärdiga, även då inget mönster kunnat urskiljas.

Under intervjuerna varvades personliga berättelser med allmänna uttalanden, där det till sist blev en tolkningsfråga att urskilja vad som var vad. Ungdomarna använde sig genomgående av uttryck i tredje person, till exempel ”man”, vilket medförde en svårighet att tolka om de menar sig själva eller uttalar sig om ungdomar generellt. Analysprocessen kan ha påverkats av att vi tidigare fört ett resonemang kring ämnet med ungdomarna i samband med våra workshops och att vi därför redan kunde ha haft vissa föreställningar om hur de skulle resonera. Kvale för ett resonemang om att det inte finns någon förutsättningslös tolkning av en text och menar att det istället handlar om att vara medveten om och beakta sina egna förutsättningar och former för påverkan vid tolkning [25]. Vi har försökt att vara öppna, objektiva och hantera egna föreställningar genom att vända och vrida på citaten och se dem ur många olika perspektiv. Detta har underlättats av att vi har varit två kunnat läsa intervjuerna upprepade gånger.

I resultatet kunde inga direkta skillnader mellan hur killar och tjejer resonerade urskiljas. Hur kommer då detta sig? Det skulle kunna bero på att vi vid analys inte gick tillräckligt djupt in och bröt ned varje mening i det transkriberade materialet för

att urskilja eventuella genuskillnader. Vidare kunde fler intervjuer, eller fler deltagare i varje intervju kanske ha bidragit till att mer tydliga skillnader uppvisades.

Etik och kvalitet

Vikten av trovärdighet i kvalitativt material är något som framhålls av bland andra Graneheim och Lundman [29]. Wibeck menar att en trovärdighet och hög kvalitet uppnås genom ett kritiskt förhållningssätt till studiens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. *Reliabilitet* handlar om att liknande tillvägagångssätt i en ny undersökning ska kunna återskapa resultaten [26]. I fokusgrupperna förekom vissa resonemang mer återkommande, vilka skulle kunna stärkas om man utförde fler intervjuer. Samtidigt förekom mer personliga resonemang, som kan vara svåra att återskapa. *Validitet* handlar om huruvida man studerat det som avsågs, samt om man kan lita på det som sagts i intervjuerna [26]. I denna studie visar resultatet att intervjuerna har gett svar på studiens frågeställningar. Vidare upplevde vi att det fanns tillit mellan oss och deltagarna, samt dem sinsemellan och att de kände sig fria att diskutera. I samtliga grupper framträdde dock vissa personer som mer dominerande, medan andra var mer neutrala och sade mindre. Detta fick till följd att det ibland var en person som kom med diverse förslag och de andra instämde, vilket kan ha påverkat validiteten. För att undvika detta, försökte den som var moderator uppmärksamma alla i diskussionen. Material som genererats i fokusgrupper är som tidigare nämnt inte *generaliserbart*.

RESULTATDISKUSSION

Information och budskap som berör

Kunskap som grund

I dagsläget menade ungdomarna att de inte upplever det som någon större risk att bli smittad av HIV. Vilken typ av information och budskap om HIV är det då som berör ungdomar och får dem att börja tänka och reflektera kring ämnet? Ungdomarna efterfrågade konkreta och lättförståeliga fakta om HIV, samt statistik gällande Sverige och världen. Detta ligger i linje med hur Lindblad i sin studie framhåller att information till ungdomar bör fokusera på smittspridning och forskningsrön om HIV. Istället för att ge råd om hur ungdomar ska bete sig, bör man förmedla kunskap som de kan använda som beslutsunderlag i det egna beteendet, menar Lindblad [13]. Ett sådant beslutsunderlag skulle kunna utgöras av prognoser, uppskattningar och statistik som SOU 2004:13 uttrycker ofta finns med en individs riskuppfattning [7]. Herlitz menar att det behövs saklig information om HIV-epidemins risker, framförallt ur ett långsiktigt perspektiv och att man även bör betona att det ännu inte finns något botemedel [8]. Om man inte vet speciellt mycket om hur exempelvis smittspridningen av HIV framskrider både i Sverige och globalt kan det vara svårt att förhålla sig till ämnet och förstå varför man ska bry sig överhuvudtaget. Således kan en grundläggande kunskap om HIV vara nödvändig för att börja tänka och reflektera kring ämnet.

Möjlighet att relatera

Ungdomarna menade att när man väl hör något om HIV så handlar den informationen om andra platser och personer, vilka upplevs som långt bort från den egna tillvaron. Fokus på Sverige efterfrågades och ännu hellre information som rör den egna hemstaden, samt att man borde ta upp fler fall där ungdomar blivit smittade. Närhet i information och budskap betonades, vilket stämmer överens med hur Jarlbro framhåller att det kan vara bra att anpassa information, så att målgruppen kan relatera denna till egna erfarenheter och behov, för att den ska beröra. Herlitz menar att även om allmänheten ser svårigheterna i att kontrollera epidemin globalt, tycker man kanske inte att det finns någon anledning att engagera sig så länge som man själv inte anser sig vara i riskzonen för smitta [8]. Om fokus istället hamnar på situationen i Sverige skulle det kunna bidra till att ungdomar i större utsträckning känner att HIV är något som berör även dem.

Dock är det intressant att reflektera kring om närheten i informationen någonsin blir tillräcklig. Finns det kanske i resonemanget ovan en ”närhetsparadox”, det vill säga en risk att det aldrig kommer nära nog? Kanske kan man alltid hitta anledningar till att information och budskap inte är nära nog, skjuta det ifrån sig och tänka att det ändå inte gäller en själv. Hur som helst ser vi ändå närhet och möjlighet att relatera som viktiga faktorer i sammanhanget.

Sändaren

Samverkan

I fokusgrupperna framstod skolan som en bra arena att nå ungdomar på. Samtidigt var ungdomarna kritiska till att den egna läraren informerar om HIV ur ett sex- och samlevnadsperspektiv, då de upplevde det svårare att diskutera kring ämnet med någon som de träffar varje dag och har en annan relation till. Istället hade ungdomsrepresentanter från RFSU och RFSL samt personal från ungdomsmottagningen ett gott anseende. Detta ligger i linje med hur ungdomarna i både Jarlbros och Lindbergs studier efterfrågade personer med expertkunskap som informerar om HIV [12, 13]. Lindberg menar i sammanhanget att skolan bör ta hjälp av utomstående personer som kan ämnet, för att ungdomarna ska få en chans att få svar på alla de frågor de kan tänkas ha [13]. SOU 2004:13 framhåller vikten av att de olika aktörer och arenor som är involverade i det HIV-preventiva arbetet samverkar och poängterar att såväl ungdomsmottagningar och frivilligorganisationer utgör komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning [7]. Vår uppfattning är att det kan vara nödvändigt att skolan använder sig av utomstående för att nå fram till ungdomarna med information och budskap om HIV, vilket förutsätter en samverkan.

Peer education

Ungdomarna betonade under intervjuerna att de tycker att andra unga personer ska framföra information och budskap om HIV. De ansåg att unga personer är lättare att relatera till då de generellt befinner sig i samma livssituation, vilket stämmer väl överens med innebörden i peer education, att lika informerar lika [21, 22]. Jarlbro hänvisar till Palm (1994) som menar att det ibland finns en risk i att använda sig av myndigheter och andra vuxna auktoriteter som sändare och att en lösning i dessa fall

kan vara peer education. Fördelen med att någon som tillhör den egentliga målgruppen förmedlar information och budskap, menar Jarlbro, är att denne förväntas känna till vilka normer, värderingar och attityder som råder [20]. Således kan det vara lättare att möta och påverka dessa, vilket i förlängningen även kan leda till en beteendeförändring. Som tidigare nämnts i bakgrunden är en ökad kunskap ofta inte tillräcklig för att en individ ska ändra sitt beteende.

Dock kan det även här finnas en risk att det aldrig kan bli tillräckligt likt och nära en själv, även om information framförs av någon som är nära i ålder. En ung person kan till exempel ha ”fel” etnicitet, social klass, utbildning eller stil. En kritik som framgått mot peer education är att det finns få vetenskapliga evidens för dess effektivitet. *Europeer* är en gemensam europeisk handlingsplan för AIDS peer education för ungdomar och ett samarbete mellan bland andra Europeiska kommissionen och Statens Folkhälsoinstitut¹⁵. I denna framgår en förundran över hur metoden expanderat så snabbt med få vetenskapliga bevis som stöd. Man poängterar en stark kraft i den popularitet och entusiasm som metoden visar världen över och betonar att peer education är ett nytt tillvägagångssätt som utmanar den traditionella expertrollen [22].

Som vi nämnt ovan i bakgrunden bygger metoden på att ungdomarna som informerar är motiverade och har fått utbildning inom området i fråga [21]. Således vill vi poängtera att det kanske inte räcker med att endast vara ung och nära målgruppen i ålder för att nå fram och beröra, utan kunskap och engagemang inom området är en viktig förutsättning. Vi anser även att det kan behövas fler studier med syfte att undersöka effekter av peer education för att styrka evidensen hos metoden.

Känsla och engagemang

Vidare poängterade ungdomarna vikten av engagemang och erfarenhet hos den som informerar. Som exempel gavs att om lärare informerar om HIV bara för att de ska göra det, så tappar man som elev lätt intresset. I detta resonemang kan man återkoppla till hur Kindeberg menar att det är speciellt intressant *varför* en person talar till en grupp människor; denne bör vara emotionellt engagerad och intresserad av att skapa en dialog med gruppen för att budskapet ska nå fram. Om läraren bidrar med sin personlighet och en känsla i frågan, möter denne lättare eleverna och få dem att känna sig berörda, enligt Kindeberg [14].

RFSU menar i skriften *10 punkter för en bättre sexualundervisning i skolan* att sex och samlevnad har en privat dimension som gör att många lärare kan uppleva att det är svårt att undervisa i ämnet. RFSU anser att undervisningen på lärarhögskolorna därför måste förbättras, samt bli obligatorisk (vilket även SOU 2004:13 ger som förslag), så att lärare får en god utgångspunkt för att bedriva sex- och samlevnadsundervisning. Man poängterar även att kompetensutveckling hos redan aktiva lärare är minst lika viktigt [31]. Vår tolkning av detta är att eventuella negativa erfarenheter av hur lärare i allmänhet bedrivit sex- och samlevnadsundervisning och informerat om HIV kan ha fått till följd att ungdomarna var skeptiska mot deras roll i sammanhanget. Det kan således vara nödvändigt att implementera de åtgärder som

¹⁵ Syftet är att ge vägledning i hur man etablerar, driver och utvärderar peer education-projekt i förebyggandet av HIV-infektion bland unga inom Europeiska unionen [22].

RFSU föreslår, för att skapa en större trygghet gällande lärares undervisning i sex- och samlevnad.

Ungdomarna i studien uttryckte en vilja att träffa en HIV-positiv person och höra den berätta om sitt liv. Detta ligger i linje med hur ungdomarna i Lindblads studie menade att en personlig kontakt med en HIV-smittad i deras egen ålder skulle påverka dem allra mest. Detta är förståeligt, då det antagligen blir lättare att relatera till problemet och som Lindblad framhåller; få klart för sig att HIV existerar även i ungdomsvärlden. Dock finns det idag få fall av HIV registrerade bland ungdomar i Sverige [13]. Frågan är därför om det finns HIV-smittade ungdomar som är beredda att gå ut och öppet berätta om sina liv. Om det finns, tror vi att det skulle kunna vara ett effektivt sätt att nå fram till och beröra ungdomar på.

Massmedia

Massmedia, ansåg deltagarna, är något som de flesta ungdomar kommer i kontakt med varje dag och omedvetet påverkas av. Exempelvis framhöll de att information och budskap om HIV som förmedlas i TV kan nå fram och beröra. Statistik från Nordicom¹⁶ visar att en genomsnittlig individ i Sverige använder någon form av medium (till exempel TV, radio, tidningar och Internet) nästan sex timmar per dag¹⁷ [32]. TV var år 2005 det populäraste mediet i åldergruppen 15-24 år, 87 % uppgav en daglig kontakt¹⁸ [33]. Denna dagliga kontakt kan som Jarlbro menar innebära att medierna har en nyckelposition när det gäller allmänhetens kunskap och inställning till olika hälsoproblem och utgör en av de mest inflytelserika aktörerna inom den folkhälsoarbetande arenan [20]. Vår uppfattning är att ungdomarna efterfrågar mer om HIV i massmedia eftersom ämnet då kommer in i deras vardag på ett annat sätt. Därmed kanske det känns mer aktuellt, än om information endast förmedlas via exempelvis skola och ungdomsmottagningar.

Hur man når fram

Kontinuitet och kvalitet

Hur menar då ungdomarna att man kan nå fram till dem med information och budskap om HIV? Bland annat poängterade de att information om HIV måste vara återkommande och förmedlas från många olika håll. Kindeberg hänvisar i sin avhandling till skrivningar om HIV och AIDS i läroplanen SÖ 89:33. Där lyfts vikten av långsiktig planering och kontinuitet i arbetet fram, då enstaka åtgärder, till exempel kampanjer, inte ansågs tillräckligt för att möta det nya hotet med AIDS [14]. SOU 2004:13 menar att det HIV-preventiva arbetet kräver kontinuitet, eftersom nya grupper av ungdomar hela tiden växer upp, vilka behöver få tid och möjlighet till samtal och reflektion kring frågor i sex- och samlevnadsundervisningen [7]. Att information om HIV återkommer anser vi således är viktigt. Dock kan det vara komplicerat att hitta en balans här; enligt ungdomarna får inte information komma för sällan, men samtidigt inte för ofta. Detta resonemang handlar kanske om att

¹⁶ Nordicom = Nordiskt informationscenter för medie- och kommunikationsforskning

¹⁷ Personerna i undersökningen har själva fått uppge sin användningstid [32]

¹⁸ Motsvarande siffra i åldergruppen 15-24 år var för dagstidning 72 procent, radio 65 procent och Internet 55 procent [33]

information och budskap måste varieras, för att undvika att ämnet tjas ut. Om HIV blir ett ämne som återkommer på olika sätt vid olika tillfällen kan det möjligen bli något som ungdomar tar till sig i större utsträckning.

Vidare framhöll de vikten av en bättre sex- och samlevnadsundervisning i skolan samtidigt som erfarenheterna av denna varierade mellan deltagarna. Skolverkets granskningar visade år 1999 en stor variation gällande sex- och samlevnadsundervisningens förekomst och kvalitet [10], något som alltså kan tänkas gälla även i vår undersökningsgrupp. Som regeringen framhåller är en grundläggande sex- och samlevnadsundervisning en förutsättning för att man ska kunna ta till sig budskap om HIV [7]. En bristande kvalitet i denna skulle alltså kunna få till följd att HIV-preventiva insatser inte når fram.

Positiva budskap

När det gäller sex- och samlevnadsundervisning menade ungdomarna att det är viktigt att förmedla en positiv syn på sex för att undvika att det tabubeläggs. Skolans sex- och samlevnadsundervisning är ofta mer hälsofrämjande än sjukdomsförebyggande enligt SOU 2004:13 och således är chansen stor att positiva budskap betonas. Som Hansson menar handlar ett hälsofrämjande synsätt om att bevara eller förbättra individens hälsa [16]. Detta ligger i linje med Jarlbros resonemang om att en positiv betoning i budskap kan medföra att oro och omotiverad rädsla minskar, då människor ser fördelarna med ett hälsosamt beteende [20]. Vikten av att fokusera på det friska och positiva betonas även i den nationella handlingsplanen för prevention av HIV [19]. Vår tolkning är att det alltså inte handlar om att upplysa elever om vad de bör göra för att undvika att bli smittade av HIV, utan istället hur de kan bete sig för att upprätthålla och förbättra sin sexuella hälsa. Information och budskap som förmedlas bör även utformas utefter ett genusperspektiv och undvika heteronormativitet, för att alla ska kunna känna sig berörda av innehållet.

Interpersonell kommunikation

Ungdomarna poängterade vikten av delaktighet, till exempel genom värderingsövningar, och möjlighet till diskussion i sex- och samlevnadsundervisningen. Detta tyder på att interpersonell kommunikation efterfrågas, vilken enligt Jarlbro är mer effektiv än masskommunikation när det gäller att få någon att ta till sig ett ämne och eventuellt ändra beteende [20]. Kindeberg menar att både elever och lärare måste vara aktiva i undervisningen och ömsesidigt utbyte av tankar och reflektioner sker [14]. Även Lindblad framhåller vikten av att ungdomar får kommunicera mer kring HIV och AIDS, där hon menar att problemet inte går att informera bort, utan både skola och annan verksamhet måste ge större utrymme för diskussion [13].

Vidare uttryckte ungdomarna att diskussion gärna får ske i smågrupper, vilket ligger i linje med hur ungdomar i Jarlbros studie år 1988 efterfrågade seriösa samtal om AIDS i mindre grupper [12]. Lindblad hänvisar till hur Amerikanska undersökningar (Marková & Power, 1992) visat att smågruppsdiskussioner är mest effektiva för att uppnå attitydförändringar kring HIV och AIDS [13]. Diskussion i smågrupper skulle

kunna innebära att fler vågar föra fram sina åsikter och därmed bidra till att ämnets perspektiv vidgas.

Ämnesövergripande

Ungdomarna menade att man överhuvudtaget behöver tala mer om HIV i skolan för att det ska blir något man tänker på och ett förslag var att ta upp ämnet i till exempel samhällskunskapen. År 2006 lade skolverket fram skrivningar med förslag om att inkludera sex och samlevnad i sex av gymnasieskolans kärnämnen: historia, naturkunskap, samhällskunskap, religionskunskap, svenska och idrott och hälsa. Skolverket menar att detta skulle kunna bidra till att ämnet inte blir något som hamnar mellan stolarna, då det idag inte är obligatoriskt i gymnasieskolan [34]. I en kommentar till skrivningarna framhåller RFSU att dessa skulle kunna tydliggöra att sex och samlevnad är ett ämnesövergripande arbetsområde [35]. Vi anser att för att få ungdomar att tala mer om HIV i skolan idag kan det alltså vara en god idé att lärare tar upp det i andra ämnen och belyser ett större antal perspektiv. Exempelvis kan man diskutera hur samhället påverkas och poängtera eventuella konsekvenser för hållbar utveckling¹⁹.

Informationsinhämtande

I fokusgrupperna framgick att ungdomarna inte upplever någon risk att få HIV i Sverige idag och att de därför själva inte söker information om ämnet på till exempel Internet. Istället gav de förslag på att information och budskap om HIV skulle kunna spridas som reklam och annonser; exempelvis på bussar, som inslag på TV eller via kondomer. Ungdomarnas resonemang tyder på passivt informationsinhämtande, något som även visade sig bland ungdomarna i Jarlbros studie år 1988 [12]. Nu som då verkar HIV alltså inte vara tillräckligt aktuellt för att ungdomar ska uppvisa ett aktivt informationssökande.

Hur får man då ämnet att kännas mer aktuellt? Ett svar på denna fråga kan enligt ungdomarna vara att uppmärksamma HIV mer i massmedia. Detta kan återkopplas till teorin om agendasättning, som bland andra Jarlbro och SOU 2004:13 för ett resonemang kring. Jarlbro hänvisar i sammanhanget till McQuail (1994) som menar att agendasättning sker på olika nivåer, till exempel genom en så kallad medieagenda och en interpersonell agenda. Om ett ämne behandlas i massmedia, det vill säga hamnar på medieagendan, kan detta bidra till att frågan diskuteras i mer personliga samtal och även hamnar på den interpersonella agendan [20]. Som tidigare nämnts kan interpersonell kommunikation ofta vara mer effektiv för att få till en beteendeförändring. För att komma närmare beteendeförändringar eller för att överhuvudtaget få ungdomar att tala mer om HIV, kan alltså masskommunikation vara nödvändigt. Om ämnet dessutom varierar, till exempel som nyhet, dokumentär eller som underlag för diskussion i debattprogram/artiklar, kan man kanske nå fler ungdomar, eftersom sannolikheten är större att olika intressen och livsstilar tilltalas.

Huruvida man ska använda sig av skrämselfpropaganda eller inte vid kommunikation av budskap var ungdomarna kluvna till. Vissa tyckte att lite skrämself kan vara nödvändigt för att man ska reagera på vad som sägs, medan andra inte höll med om

¹⁹ I Nationalencyklopedin definieras hållbar utveckling som "en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov" [36].

detta. SOU 2004:13 menar att det handlar om en balansgång; budskap som överbetonar risker kan leda till obefogad oro och osäkerhet, medan alltför konventionella budskap kanske inte får någon uppmärksamhet alls [7]. I detta finner vi Jarlbros resonemang relevant; även en mindre grad av skrämelse kan resultera i en förnekelse hos mottagaren, så om man använder sig av skrämelsebudskap måste dessa därför presenteras tillsammans med en lösning på problemet [20].

Personliga intryck

Dokumentärfilmer och dramatiserade filmer, vilka på något sätt handlar om personer som lever med HIV, uttryckte ungdomarna skulle kunna nå fram till och beröra dem. Detta stämmer överens med hur Lindblad (1995) framhåller att TV-dokumentärer där personer som smittats av HIV och även insjuknat i AIDS framträdde, var något som gjort starkt intryck på och påverkat ungdomarnas reflekterade kring AIDS hotet [13]. Som nämndes ovan är det få fall av HIV-smitta i ungdomsgruppen idag, vilket gör att möjligheten kanske inte är så stor att ungdomar i Sverige träffar unga HIV-smittade personer i det vardagliga livet. TV och film skulle därmed kunna möjliggöra att de får uppleva liknande situationer ändå. Vidare är det vår uppfattning att medier har stora möjligheter att beröra ungdomar när det gäller HIV, genom olika kommunikationssätt där text, bild, grafik, ljud och musik används och kombineras för att väcka känslor.

SLUTSATS

I diskussionen har det visat sig att resultatet stämmer överens med en hel del av det som framgått i tidigare nämnda studier. Det verkar som att ungdomarna i denna studie i många avseenden efterfrågade samma saker som ungdomarna i studier gjorda för 10 och 20 år sedan; exempelvis konkreta och lättförståeliga fakta om HIV, att information framförs av personer med stor kunskap inom området, diskussion i smågrupper samt filmer och TV-program om HIV.

Något som skiljer sig är dock hur ungdomarna uttryckte att det gärna får vara andra unga som framför information och budskap om HIV. De betonade att det måste komma nära och bli så lika som möjligt i alla avseenden, inte bara gällande den som framför information och budskap utan även i innehållet. Syftet med denna studie har varit att undersöka hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet. Enligt ungdomarna i våra fokusgrupper skulle ett sätt att göra detta alltså kunna innefattas i ordet *närhet*. Denna närhet kanske är vad som krävs för att ungdomarna ska inse fördelarna med att tänka ett steg längre, att den låga risken att bli smittad av HIV i Sverige idag inte innebär någon garanti. Vidare kan ett annat nyckelord vara *återkommande*. Ungdomarna menade att man inte får ”hoppa på” med information om HIV, men att när man väl påbörjat insatser så måste dessa vara återkommande – dock inte för återkommande med risk för att tjata ut ämnet. Det kan alltså krävas att HIV-preventiva insatser är varierade och återkommande, där ungdomarna kan relatera till och identifiera sig med såväl information som informatör, för att dessa ska nå fram och beröra. Kan hända är det först då som budskapet inte bara går in genom ena örat och ur genom det andra.

Slutligen vill vi poängtera att resultatet vi presenterar bygger på vad ungdomarna i vår urvalsgrupp anser om hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i

det HIV-preventiva arbetet. Därmed är det inte sagt att slutsatsen går att generalisera till att gälla ungdomar i Sverige i allmänhet, då det är en väldigt bred och heterogen grupp. Tanken är att resultatet och slutsatsen i denna studie ska kunna ligga till grund för vidare studier inom området.

FORTSATT FORSKNING

Förslag till fortsatt forskning kring HIV-preventivt arbete är att rikta uppmärksamheten till gruppen unga vuxna. Vidare kan man fråga sig hur man når alla de grupper som exempelvis inte längre har rätt att besöka ungdomsmottagningar, inte besöker mödravården eller studerar vidare vid universitet eller högskola. Det hade även varit intressant att djupare studera huruvida peer education är en evidensbaserad metod i svenskt HIV-preventivt arbete. För att göra detta hade en före efter studie, med till exempel en undersöknings- och kontrollgrupp varit relevant. Till sist hade det varit värdefullt att undersöka om faktorer som exempelvis etnicitet, sexuell läggning och socioekonomisk bakgrund har betydelse i hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige i det HIV-preventiva arbetet.

REFERENSER

- [1] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=712673&i_word=epidemi
Tillgänglig: 2007-05-14, kl. 21:08
- [2] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=279291&i_word= pandemi
Tillgänglig: 2007-05-14, kl. 21:09
- [3] UNAIDS, WHO. *AIDS epidemic update*. 2006.
http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp Tillgänglig: 2007-04-18, kl. 11.02
- [4] Kallings, L.O. *Den yttersta plågan. Boken om AIDS*. Stockholm: Norstedts; 2005.
- [5] Regeringen. *Proposition 2005/06:60 - Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*. Stockholm: Regeringen; 2005.
- [6] Heinrup, M. *HIV-epidemin i Sverige*. Smittskyddsinstitutet rapportserie Nr 2: 2005.
Stockholm: Avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet; 2005.
- [7] Statens offentliga utredningar. *Samhällets insatser mot HIV/STI – att möta förändring* (Rapport 2004:13) Stockholm: Regeringskansliet; 2005.
- [8] Herlitz, C. *Allmänheten och hiv/aids – kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2004.
- [9] Smittskyddsinstitutet. *Epidemiologisk årsrapport 2005*. Västerås: Smittskyddsinstitutet; 2006
- [10] Skolverket. *Nationella Kvalitetsgranskningar 1999* (rapport nr 180) Stockholm: Skolverket; 2000.
- [11] Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar; *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*.
www.fsum.org Tillgänglig: 2007-04-13 kl. 13:45
- [12] Jarlbro, G. *Ungdomar – HIV/AIDS*. (Rapport 1:1988) Stockholm: Socialdepartementet; 1988.
- [13] Lindblad, I. *Hiv- och aids kampanjer. En text och mottagarstudie*. Umeå: Institutionen för medier och kommunikation; 1995.

- [14] Kindeberg, T. *Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex*. Lund: Studentlitteratur; 1999.
- [15] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=286904&i_word=prevention
Tillgänglig: 2007-05-05, kl. 14:27
- [16] Hansson, A. *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Elanders Berlings AB; 2004.
- [17] Orth-Gomér, K. *Preventiv medicin i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 1999.
- [18] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=128045&i_word=beteendevetenskap
Tillgänglig: 2007-05-05, kl. 16:03
- [19] Statens Folkhälsoinstitut. *Nationell handlingsplan för STD/hiv-prevention under perioden 2000-2005* (rapport 2001:14) Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2001.
- [20] Jarlbro, G. *Hälsokommunikation*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
- [21] Youth Peer Education Network (Y-PEER). *Training of trainers manual*. New York: United Nations Population Fund (UNFPA); 2005.
- [22] Svensson, G R et al. *Europeiska riktlinjer för AIDS peer education för ungdomar*. Europeiska Kommissionen; 1998.
- [23] Östlin, P et al (red.). *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur; 1996.
- [24] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=genusteori
Tillgänglig: 2007-05-18, kl. 15:43
- [25] Kvale, Steinar. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
- [26] Wibeck V. *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur: Lund; 2000.
- [27] Tursunovic M. Fokusgrupper i teori och praktik. *Sociologisk forskning*. 1:62-89; 2002.
- [28] Forsberg, M. *Ungdomar och sexualitet – en forskningsöversikt år 2005*. (Rapport 2006:18) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.

- [29] Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2):105-12; 2004.
- [30] Myndigheten för skolutveckling. *Hela livet – 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling; 2005.
- [31] RFSU. *10 punkter för en bättre sexualundervisning i skolan*
<http://www.rfsu.org/upload/PDF-lokalt/10punkts.pdf> Tillgänglig: 2007-04-28, kl. 15:45
- [32] Nordicom. *Andel av befolkningen 9-79 år som använder olika massmedier en genomsnittlig dag 2005 (%)*
http://www.nordicom.gu.se/common/stat_xls/784_10550_anvandningstid_medier_gnsn_dag_1979-2005.xls Tillgänglig: 2007-05-26, kl. 09:37
- [33] Nordicom. *TV-tittare i befolkningen 9–79 år en genomsnittlig dag 1980–2005 (procent)*
http://www.nordicom.gu.se/common/stat_xls/757_5510_TV-tittandet_en_gnsn_dag_1980-2005.xls Tillgänglig: 2007-05-26, kl. 09:12
- [34] Skolverket. *Redovisning av uppdrag avseende ämnesbetyg för gymnasieskolan m.m.*
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=1553> Tillgänglig: 2007-05-15, kl. 14:33
- [35] RFSU. *Sex- och samlevnadsundervisningen stärks på gymnasiet*
http://www.rfsu.se/sex-_och_samlevnadsundervisning_starks_pa_gymnasiet.asp
Tillgänglig: 2005-05-15, kl. 14:01
- [36] Nationalencyklopedin.
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=207672&i_word=h%e5llbar%20utveckling Tillgänglig: 2007-06-05, kl. 12:50

BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

Öppningsfrågor

1. Vad heter ni och vilket år är ni födda?

Introduktionsfrågor

2. Upplever ni att det är en risk att få HIV i Sverige idag?

3. Är det ett ämne som ni upplever är aktuellt bland ungdomar idag?

Övergångsfrågor

4. Vi var ju här och pratade om HIV mer er... men förutom vår workshop, har ni kommit i kontakt med ämnet på andra sätt?

Nyckelfrågor

5. Vad ska man prata om för att ungdomar ska få upp ögonen för HIV? Vad ska man fokusera på?

6. Vem ska stå bakom? Vem når och berör er? Vem tar ni till er budskap från? Det kan vara såväl en person som en organisation eller myndighet.

7. Hur ska man framföra fakta/information/budskap? Ska information komma till en eller söker man efter den själv? Skrämselpropaganda? Vad säger ni om denna artikel? (*Varning för HIV-epidemi i Göteborg*)

Slutfrågor

8. (Summering av det som har kommit upp i diskussionen) Är det någon som vill tillägga något? Något som ni känner vi har missat?

9. Om vi pratar om just att nå ut till och beröra ungdomar när det gäller HIV, vad tycker ni är viktigast i det arbetet?

BILAGA 2: INFORMERAT SAMTYCKE

Jag ämnar härmed delta i en av flera fokusgruppsintervjuer som kommer att ligga till grund för en C-uppsats i ämnet Folkhälsovetenskap vilken jag tidigare muntligen informerats om. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur man kan nå fram till och beröra ungdomar i Sverige gällande det förebyggande arbetet mot HIV. Fokus kommer att ligga på vad ungdomar i åk 2 på en gymnasieskola själva anser om ämnet.

Jag är väl medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan välja att avbryta mitt deltagande. Vidare är mitt deltagande helt anonymt och ingenting av det jag säger kommer i uppsatsen kunna kopplas tillbaka till mig som person. Den aktuella skolan kommer inte heller nämnas vid namn i uppsatsen.

Göteborg den / 2007

Deltagare: underskrift

Deltagare: namnförtydligande

Studieansvarig: Marina Olsson

Studieansvarig: Anna Larsson