

UNGDOMARS SEXUELLA HÄLSA

internationella kunskapssamman-
ställningar och svenska erfarenheter
av förebyggande arbete

UNGDOMARS SEXUELLA HÄLSA

internationella kunskapssamman-
ställningar och svenska erfarenheter
av förebyggande arbete

MARGARETA FORSBERG 2007



Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

ISBN: 978-91-85483-63-1

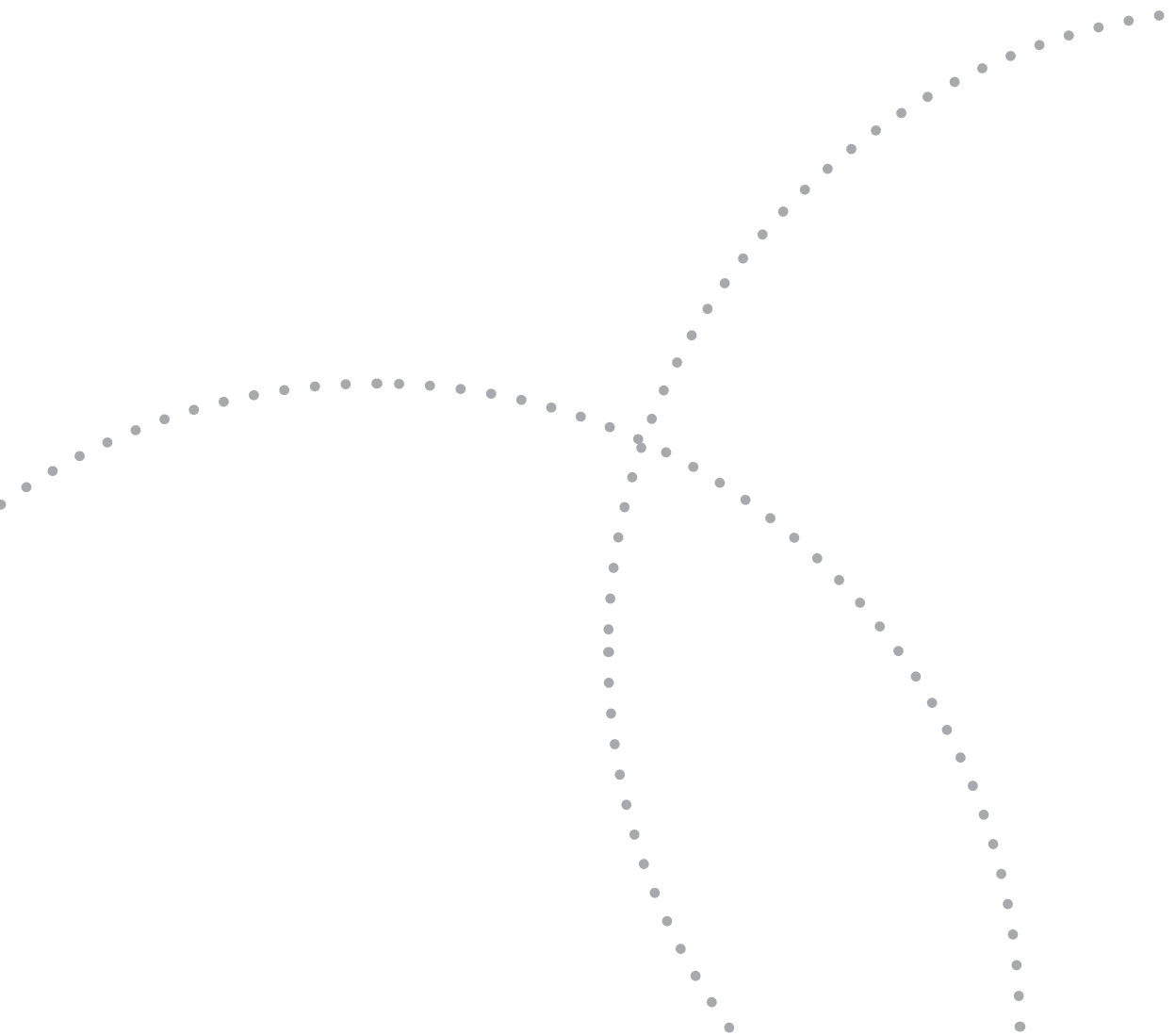
Artikelnummer: 2007-123-34

Form: AB Typoform

Tryck: Edita, 2007

INNEHÅLL

Förord	5
Bakgrund och genomförande	7
Internationella erfarenheter	9
Översiktsrapporterna	9
Sammanfattningar av de fem internationella preventionsöversikterna	11
<i>Rapport I: Sexual health education interventions for young people: a methodological review. (Oakley et al, 1995)</i>	11
<i>Rapport II: Effective Health Care. Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies. (NHS, 1997)</i>	13
<i>Rapport III: No easy answers: Research findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. (Kirby D, 1997)</i>	14
<i>Rapport IV: Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people. A review update. (Unaid, 1997)</i>	16
<i>Rapport V: Preventing Hiv/aids in young people. A systematic review of the evidence from developing countries. (WHO, 2006)</i>	19
Kortfattad beskrivning av WHO-rapportens åtta kapitel	20
WHO-rapportens slutsatser	25
Ytterligare internationella erfarenheter	28
Omvärldsfaktorer	31
Svenska erfarenheter	35
Sverige i världen	45
Slutsatser	46
Ungdomar som målgrupp	47
<i>Särskilt riskutsatta ungdomar</i>	47
Aktörer och arenor	48
Interventionsstruktur	49
Innehåll i interventioner	50
Kommunikation	51
Utvärdering	52
Diskussion	53
Referenser	56



FÖRORD

Unga människor står i början av ett aktivt sexualliv. Hur sexualiteten gestaltar sig beror mycket på hur samhället runt omkring ungdomarna fungerar. De samhällsförändringar som skett i Sverige och stora delar av världen under de senaste 40 åren har bland annat inneburit en förlängd ungdomsperiod och uppskjuten familjebildning. Den koppling som tidigare funnits mellan familjebildning och sexualdebut har därmed i praktiken upplöst. Unga människor i Sverige har flera sexuella partner innan de ganska sent ingår äktenskap eller äktenskapslika relationer. Det finns många positiva resultat av detta. Studier visar att unga människor idag är mer nöjda med sina nära relationer och sin sexualitet. Studier visar också att unga kvinnor och unga män har mer jämlik sexualitet, vilket är glädjande.

Icke desto mindre kräver denna aktiva ungdomssexualitet ett nytt sätt att förhålla sig till sexualitetens hälsorisker. Sannolikheten att i Sverige möta en hivsmittad person har aldrig varit så stor som nu, antalet diagnostiserade klamydiafall ökar, liksom antalet aborter.

Sedan 1980-talet har det funnits en nationell och internationell retorik och ett förebyggande arbete kring sexualitetens hälsorisker. Men de breda satsningar som skulle behövas för att nå alla unga har låtit vänta på sig. Både resurser och vilja saknas. Detta beror i stor utsträckning på att tabu kring sexualitet och kring de genusrelaterade frågorna fortfarande är starkt; vi vill att detta ska vara något privat. Sexualitet upplevs fortfarande som pinsamt eller vulgärt.

Det förebyggande arbetet är en viktig samhällsangelägenhet. Arbeta för sexuell hälsa behöver nå alla unga i alla årskullar, igen och igen och igen. Varje ung människa erövrar sin egen sexualitet och behöver rätt stöd för att inte få allvarliga hälsoproblem.

Det är 50 år sedan sexualundervisningen blev obligatorisk i Sverige. Myndigheten för skolutveckling visar i sina studier att kvaliteten på denna undervisning fortfarande lämnar mycket att önska och att frågan inte tas på riktigt allvar. Frågorna skjuts också undan i såväl lärarutbildningar som utbildningar för olika vårdyrken.

Ett mycket vanligt argument för att inte satsa i tillräcklig omfattning på det förebyggande arbetet för unga är att vi inte vet om det har effekter. Vad ska man egentligen göra och hur?

Ofta får vi därför satsningar på enstaka projekt som inte följs upp, och det är inte alls tillräckligt för att arbetet ska få den spridning som behövs.

Men argumentet att vi inte vet om det förebyggande arbetet har effekter håller inte. Redan 1994 kom den första genomgången av vetenskapliga studier som pekade på hur viktig skolans roll är. Jag blev övertygad om att det finns lika stor möjlighet att bedriva ett kunskapsbaserat förebyggande arbete som det finns att bedriva kunskapsbaserad vård. Problemet är att det inte satsas lika mycket pengar på att systematiskt utvärdera det förebyggande arbetet som det gör för att utveckla och utvärdera medicinska behandlingar.

Sedan dess har jag systematiskt sökt och samlat de forskningsgenomgångar som producerats i världen kring förebyggande arbete bland unga när det gäller hiv och sexuell hälsa. Jag har ofta presenterat resultaten under föreläsningar men har först nu fått möjlighet att sammanställa dem. Margareta Forsberg, fil.dr i socialt arbete åtog sig att gå igenom alla rapporterna och har också kompletterat med några alldeles nytillkomna. Jag har ofta presenterat resultaten under föreläsningar. Men först nu presenteras kunskaperna skriftligt sammanställda. Margareta Forsberg har på ett mycket överskådligt sätt gått igenom rapporterna och sammanställt de viktigaste slutsatserna.

Det förebyggande arbetet när det gäller hiv och sexuell hälsa kan ske mycket bredare och effektivare om vi vågar använda rapporten. Den baseras på internationellt material och kan därför även vara användbar för alla aktörer som arbetar med hiv och sexuell hälsa i såväl internationell opinionsbildning och policyutveckling, som mer praktiskt.

Rapporten redovisar också några relevanta svenska studier inom området. Där finns tyvärr en hel del övrigt att önska. Det är inte bara satsningar på implementering av kunskapsbaserade metoder som behövs. Det behövs också mer forskning kring nya satsningar.

Det är min förhoppning att den här rapporten både kan bidra till ett bredare och effektivare arbete och inspirera till mer forskning.

Viveca Urwitz

Chef

Enheten för hivprevention

BAKGRUND OCH GENOMFÖRANDE

Enheten för hiv-prevention inrättades vid Socialstyrelsen i juni 2006. Under hösten samma år initierades arbetet med att göra en genomgång och sammanfattning av resultat från internationella erfarenheter av hivprevention riktad till ungdomar. Arbetet har utmynnats i denna rapport. Parallellt har fil. dr Ronny Tikkanen arbetat med ett motsvarande uppdrag gällande hivprevention riktad till män som har sex med män. Tikkanens arbete presenteras i rapporten *Kunskapsbaserad hivprevention riktad till män som har sex med män i Sverige* (2007).

När det gäller ungdomar omfattar uppdraget att gå igenom fem internationella översikter av studier som handlar om preventiva insatser inom området ungdom och sexualitet. Dessa fem översikter behandlar i sin tur ett stort antal undersökningar från många olika länder, huvudsakligen skrivna på engelska. I Sverige har ingen motsvarande översikt gjorts, och uppdraget omfattar därför att också söka svenskt primärmaterial – forskningsartiklar, rapporter och liknande – som kan tillföra kunskap inom området.

De internationella översikterna har insamlats av Socialstyrelsen och presenteras nedan. När det gäller svenska rapporter har sökandet avgränsats till att gälla texter som kan säga något om interventioner som gett (eller inte gett) effekter direkt hos ungdomar. Detta innebär en avgränsning, genom att texter som behandlar hur exempelvis lärare eller andra aktörer uppfattat ett interventionsprogram inte diskuteras här. Inte heller behandlas texter där ungdomar ger sin syn på olika program om man inte också mätt effekter på deras beteende. Vidare handlar genomgången enbart om primärpreventiva insatser. Insatser av sekundärpreventiv karaktär, exempelvis smittspårning – som ju har en avgörande betydelse för att hejda en påbörjad smittspridning – diskuteras i stort sett inte i de texter som denna genomgång bygger på.

Under arbetets gång har ytterligare publikationer kommit till vår kännedom, framför allt genom hänvisningar i olika artiklar till ytterligare översikter som gjorts inom hiv/STI-prevention eller inom närliggande områden, exempelvis prevention av oönskade graviditeter. Här återfinns två översikter skrivna av nordamerikanska forskare: dels en översikt över effekter av hiv-preventiva insatser hos sexuellt aktiva ungdomar (Mullen et al. 2002), dels en

översikt över insatser för att förebygga oönskade graviditeter (DiCenso et al. 2002). Resultat från dessa, samt från ett antologibidrag om kommunikation kring sexualitet och hälsa (MacDowell & Mitchell 2006), presenteras kortfattat under rubriken *Ytterligare internationella erfarenheter*. Ytterligare publikationer som identifierats kommer att följas upp i fortsatt utvecklingsarbete, men ingår inte i denna första rapport.¹

Det som här fokuseras är alltså insamlade publikationer som kan ge kunskap om primärpreventiva interventionsprogram med effekter i målgruppen som sådan.

Rapporten avslutas med avsnitten *Slutsatser* och *Diskussion*. I *Slutsatser* sammanfattas de rekommendationer och slutsatser som ges i såväl de internationella som de svenska texterna under ett antal tematiserade rubriker. I *Diskussion* förs ett resonemang kring hur slutsatserna kan relateras till kunskapsläget när det gäller unga människor och sexualitet i Sverige i början av 2000-talet.

1. Några sådana titlar är Santelli et al. (1999), Rotheram-Borus et al. (2000) och Kim et al. (1997), se vidare fotnot nr 5 i avsnittet *Ytterligare internationella erfarenheter*.

INTERNATIONELLA ERFARENHETER

Översiktsrapporterna

De fem internationella översikter över preventionsinsatser som insamlats av Socialstyrelsen är, sorterade utifrån publikationsår:

Översikt	Typ av publikation	Antal studier som ingår i översikten
Oakley, A; Fullerton, D; Holland, J; Arnold, S; France-Dawson, M; Kelley, P; McGrellis, S (1995). Sexual health education interventions for young people: a methodological review. British Medical Journal 1995;310:158-162	Artikel	270
NHS (1997). Effective health Care. Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies. NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of New York 1997, Vol 3 number 1, ISSN:0965-0288	Rapport	42
Kirby, Douglas (1997). No easy answers. Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington DC: The national Campaign to Prevent Teen Pregnancy	Rapport	50*
Unaid (1997). Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people. A review update. UNAIDS/97.4	Rapport	68
WHO (2006). Preventing Hiv/aids in young people. A systematic review of the evidence from developing countries. Ed: David Ross, Bruce Dick, Jane Ferguson. WHO technical report series; no 938, ISBN 92 4 120938 0	Rapport	Kapitel 5: 22 Kapitel 6: 16 Kapitel 7: 15 Kapitel 8: 22 Kapitel 9**

* I denna rapport refereras ofta till flera olika artiklar skrivna utifrån en och samma studie. Siffran 50 syftar på antalet studier, inte artiklar.

** I WHO-rapportens kapitel 9 är antalet studerade artiklar och rapporter inte angivet på ett sätt som klargör hur många som egentligen ingår i översikten. I referenslistan för detta kapitel finns 67 titlar angivna, men denna omfattar även annan referenslitteratur än de studerade artiklarna.

De internationella översikter som ingår i uppdraget är publicerade över en period av elva år. Under dessa år har situationen när det gäller spridningen av och kunskapen om hiv förändrats påtagligt. Under perioden har många olika former av prevention prövats i många olika länder med sinsemellan mycket olika förutsättningar. De fem publikationerna är också mycket olika och har delvis olika syften.

Den först publicerade rapporten, Oakley et al. 1995, handlar om ”sexual health education” i vidare mening. Två publikationer, Kirby 1997 och NHS 1997, handlar huvudsakligen om att förebygga oönskade tonårsgraviditeter och negativa konsekvenser av dessa. Erfarenheter från preventionsprogram med målet att förebygga oönskade graviditeter kan bidra till utvecklingen också av hiv/STI-prevention. Samtidigt är målen olika och medan ett utbrett användande av p-piller kan ge framgång i det förra fallet, kan det vara negativt i förhållande till hiv och STI eftersom det hänger samman med ett lägre kondomanvändande (Novak 2005). Två rapporter (UNAIDS 1997 och WHO 2006), har direkt fokus på strategier för att förebygga hiv och andra STI. Samtliga texter presenterar ett antal slutsatser i punktform och dessa punkter återges också i denna rapport.

Ytterligare en översiktsrapport har ingått i uppdraget, men har annan karaktär. Detta är en artikel publicerad i den brittiska medicinska tidskriften *The Lancet*, nämligen:

Marston, C; King, E (2006) **Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review.** *The Lancet* vol 368 Nov 4, 2006.

I denna artikel diskuteras inte effekterna av preventionsprogram utan författarna gör en systematisk genomgång av 268 kvalitativa studier om vad som formar unga människors sexuella beteenden. De diskuterar därmed de omvärldsfaktorer som man har att ta hänsyn till när man utformar olika typer av strategier för att arbeta hälsofrämjande eller förebyggande inom området unga människors sexuella hälsa. Resultat från denna rapport presenteras under en egen rubrik, *Omvärldsfaktorer*, nedan.

Sammanfattningar av de fem internationella preventionsöversikterna

Rapport I: Sexual health education interventions for young people: a methodological review (Oakley et al. 1995)

Forskargruppen, som består av sju personer verksamma vid University of London Institute of Education, har gått igenom 270 rapporter om interventioner riktade till unga människor inom området sexuell hälsa. De presenterar sina resultat i en artikel i British Medical Journal 1995. I denna lägger de sin tonvikt vid vetenskaplighet och menar att möjligheter att följa upp ett interventionsprogram bör byggas in i programmets grundförutsättningar.

Av de 270 rapporter de har gått igenom studerar de särskilt 65 effektutvärderingar. 59 (91 procent) av dessa är gjorda i Nordamerika, tre (5 procent) i Storbritannien, två (3 procent) i andra europeiska länder och en i ett annat land, oklart vilket. De program som studerades riktade sig till åldersgruppen 12–19 år och 74 procent av dem utgjordes av interventioner inom ramen för skolsystemet. 46 procent av studierna var inriktade på hiv medan övriga 54 procent var inriktade på graviditetsförebyggande insatser, insatser mot STI i övrigt eller sexuell hälsa i vidare mening.

Av de 65 utvärderingarna ansågs tolv vara utförda på ett sätt som motsvarade de vetenskapliga kvalitetskriterier som forskargruppen satt upp. Elva av dessa var genomförda i Nordamerika och en i Finland. Av de tolv utvärderingarna var det endast sju som av forskargruppen bedömdes vara effektiva, helt (tre) eller delvis (fyra).

Två av de tre program som bedömdes ha haft bäst effekt var genomförda i amerikansk high school. Dessa två rapporter visar att eleverna efter att ha gått igenom ett undervisningsprogram om sexuell hälsa hade en högre kunskapsnivå inom området än tidigare och även i övrigt hade påverkats av respektive programs målsättningar; i det ena fallet genom att de bättre kunde kommunicera med sina föräldrar om sex och i det andra fallet genom att de fått en mer accepterande attityd gentemot klasskamrater med hiv eller aids. Det tredje programmet riktade sig till ungdomar som bodde på ett ungdomshem efter att ha rymt hemifrån. Dessa fick upp till 30 lektioner om hiv/aids. Uppföljningar tre respektive sex månader efteråt visade att dessa ungdomar använde kondomer konsekvent och att de tog färre sexuella risker än före interventionen.

Av de tre program som bedömdes ha haft effekt är det således endast ett som mäter beteendeförändringar hos de ungdomar som berörts av det. Detta

program har också en målgrupp som skiljer sig från flera andra program, genom att det är speciellt riktat till ungdomar som levtt mer riskutsatt än andra.

Av de tolv program som ansågs vara utvärderade på ett tillförlitligt sätt var det endast detta samt ytterligare ett som tydde på förändrat beteende i form av ökad kondom användning. Övriga program som rapporterade framgång koncentrerade sig på kunskaper och attityder.

Ett program bedömdes vara kontraproduktivt och ha skadlig effekt. Detta program var riktat till unga tonåringar från minoritetsgrupper i familjer med låga inkomster i Arizona. Dess mål var att, genom att peka på olika former av sexuella risker, minska förekomsten av föräktenskapliga sexuella relationer och propagera för avhållsamhet. Efter programmet var det fler unga pojkar i målgruppen än i en kontrollgrupp som uppgav att de debuterat sexuellt.

Artikeln diskuterar huvudsakligen behovet av att bygga interventioner på evidensbaserad kunskap samt forma dem på sätt som möjliggör systematisk uppföljning och utvärdering. Artikelförfattarna pekar också på att trots en medvetenhet om svaga samband mellan kunskap och beteende, är det många studier som nöjer sig med att undersöka kunskap och inte ens försöker mäta beteendeförändringar. De konstaterar också att endast två av de tolv tillförlitliga studierna i deras egen genomgång, visade (positiva) beteendeförändringar och då i uppföljningar genomförda kort tid efter interventionen.

Det är svårt att utifrån denna artikel avgöra vad det är i de sju olika programmen som visat sig ha effekter på ungdomarnas kunskap, attityder eller beteende. Forskargruppen konstaterar dock att det inte finns några belägg för att praktisk information och tillgång till preventivmedel leder till ett ökat risktagande. Däremot menar de att det finns belägg för motsatsen, nämligen att undervisning som syftar till avhållsamhet i stället kan inspirera till sexuellt experimenterande. De skriver att unga människor gärna vill ha praktisk information och hjälp att undvika oönskade graviditeter, snarare än uppfordrande upplysningar om anatomiska och moraliska aspekter av sexualitet. De önskar sig information i en form som utgår från och tar hänsyn till den verklighet de lever i.

Utifrån sin genomgång formulerar Oakley och hennes kolleger följande punkter att beakta i planeringen av preventionsprogram:

- Använd resultaten från evidensbaserade översikter i utformningen av framtida interventioner.
- Basera interventionerna på vad unga människor säger att de vill ha när det gäller information om sexualitet och sexuell hälsa och resurser.
- Fokusera på att förändra beteende och inte bara på kunskap och attityder.

- Utvärdera interventioner på ett systematiskt och vetenskapligt korrekt sätt.
- Lagg in en uppföljningsperiod för att utvärdera resultat på både kort och lång sikt.

Rapport II: Effective Health Care. Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies (NHS 1997)

Denna rapport kommer från NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York i Storbritannien och bygger på en genomgång av 42 utvärderingar av insatser för att förebygga oplanerade graviditeter. De interventioner som genomförts kategoriseras i sju olika typer av strategier för att förebygga oönskade graviditeter. Dessa sju strategier diskuteras och jämförs i rapporten och erfarenheter från några av dem kan också tillföra kunskap till det hiv/STI-preventiva arbetet.

Till att börja med konstateras även i denna rapport att interventionsprogram, vars huvudsakliga inriktning är att få unga människor att vänta med sexuella relationer till dess de är äldre (slutet av tonåren) eller gifter sig, inte visat sig effektiva. Erfarenheterna visar att sådana program varken försenar den sexuella debuten eller sänker antalet graviditeter.

Det konstateras dock i rapporten att en del program, som också plädeerar för att vänta med sex, har haft viss framgång med att förändra sexuellt beteende och preventivmedelsanvändning. Det som skiljer dessa program från de förra är att de, förutom budskap om senarelagd sexuell debut, även erbjuder faktainformation om och tillgång till preventivmedel samtidigt som de arbetar med att höja kunskapsnivån hos de unga.

Två olika strategier framträder i rapporten som mer intressanta än övriga. Den ena strategin utgörs av skolbaserade program som har en bred ansats. Dessa är uppbyggda genom en kombination av olika insatser: undervisning om sex, insatser för att höja självförtroende, tillgång till kondomer samt besök på preventivmedelsmottagningar. En uppföljning efter två år av ett sådant program visar en signifikant sänkning av antalet graviditeter.

Den andra strategin handlar om interventionsprogram avsedda att förebygga hiv. Tre sådana, inriktade på ”svårmådda grupper” och genomförda utanför skolan, beskrivs. I samtliga tre program rapporteras att man uppnått goda resultat i form av lägre grad av risktagande och ökad användning av kondomer eller andra preventivmedel.

De slutsatser som dras i rapporten är

- att det finns tillförlitliga belägg för att undervisning i skolan om sex och preventivmedel inte leder till ökad sexuell aktivitet eller till fler graviditeter
- att tydlig information om preventivmedel samt om var man kan få tillgång till dem är viktiga ingredienser för att program ska bli framgångsrika
- att ungdomar som redan är sexuellt aktiva påverkas mindre av olika program än de som ännu inte är det
- att unga människor är olika och att program måste utformas utifrån varje specifik målgrupp
- att skolbaserade program är viktiga och att dessa är mest effektiva när de samordnas med preventivmedelsmottagningar och insatser för att höja kunskapsnivån hos ungdomar
- att program måste utformas utifrån lokala förutsättningar
- att särskilda program måste utformas för att riktas till extra riskutsatta ungdomar
- att systematisk utvärdering behövs för att studera effektiviteten i olika program.

Rapport III: No easy answers: Research findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy (Kirby 1997)

Denna amerikanska översiktsrapport bygger på en genomgång av artiklar och rapporter som baseras på sammanlagt 50 studier. Dess huvudsyfte är att undersöka insatser för att förebygga oönskade graviditeter, men författaren diskuterar också ett antal program och insatser mot hiv och STI. Det mest omfattande avsnittet i rapporten ägnas åt att diskutera program inriktade på att ”minska sexuell risktagande hos ungdomar”.

Redan i inledningen betonar författaren att den grundläggande slutsatsen är att program inom dessa områden för att ha någon mer avgörande effekt måste ha en bred ansats och vara uthålliga över tid. Han konstaterar vidare att det finns nio egenskaper som är gemensamma hos de program som gav positiva effekter på beteende.

1. Programmen hade tydlig inriktning på att minska ett eller flera av de sexuella beteenden som leder till oplanerad graviditet eller hiv/STI-infektion. Denna punkt innefattar två olika aspekter: dels att dessa program fokuserade på ett mindre antal tydligt specificerade mål, dels att de inte överlät åt ungdomarna att fatta egna beslut utifrån bred information utan i stället förmedlade tydliga budskap om vad man inom programmet ansåg vara önskvärt beteende.

2. De mål, metoder och material som användes var anpassade till ungdomarnas ålder, sexuella erfarenhet och kulturella bakgrund.
3. Programmen baserades på teoretisk kunskap, bl.a. kognitiv teori och teorier om social påverkan.
4. Programmen varade tillräckligt länge för att kunna genomföra och slutföra viktiga aktiviteter. De program som var framgångsrika kunde kategoriseras i två grupper: dels de som varade mer än 14 timmar, dels de som visserligen varade kortare tid, men genomfördes i mindre grupper och med en ledare i varje grupp.
5. I programmen användes flera olika metoder för aktiv inläring i syfte att involvera deltagarna och få dem att reflektera över informationen på ett personligt plan. Exempel på sådana metoder var smågruppsdiskussioner, spel eller lekar, rollspel, besök på preventivmedelsmottagningar, uppgifter att leta reda på var man kan få tag på kondomer etc.
6. Programmen förmedlade basal och tillförlitlig information om riskerna med oskyddade samlag samt om metoder för att undvika oskyddade samlag. Denna information var varken detaljspecificerad eller alltför generell utan försåg ungdomarna med grundkunskaper vilka kunde hjälpa dem att fatta beslut utifrån den egna situationen.
7. Programmen innehöll aktiviteter för att motverka effekter av vissa sociala budskap, grupstryck etc. Några exempel som återges är diskussioner om mediebudskap (med tv-program där aktörer ger intryck av att ofta ha oskyddat sex men aldrig upplever negativa konsekvenser), om övertalningsförsök till att ha sex och om motstånd mot att köpa kondomer offentligt.
8. Programmen diskuterade olika sätt att kommunicera och förhandla om samt säga nej till sex. I samband med detta övade man också sådana situationer genom bl.a. rollspel.
9. Man valde ut lärare eller frivilliga som trodde på de program de skulle arbeta med och försåg dem med utbildning och övning. Dessa insatser varierade mellan sex timmar och tre dagar och omfattade både information om programmet och praktisk övning i att leda rollspel eller gruppdiskussioner.

I sina avslutande rekommendationer för vad som bör känneteckna olika preventionsprogram utgår författaren från tre olika sammanhang. Dels formuleras insatser som bör vara aktuella inom *skolan* och på *mottagningar* och liknande. Dels formuleras insatser på en mer övergripande *samhällsnivå*. (Ett program som enbart fokuserade oönskad graviditet har uteslutits ur denna sammanställning.)

Skolor

- Undervisningsprogram som inkluderar de nio gemensamma dragen hos framgångsrika program (specificerade ovan)
- Arbetsträning i kommunala verksamheter kombinerat med diskussioner i mindre grupper

Mottagningar (ungdomsmottagningar, preventivmedelsmottagningar o.d.)

- Uppsökande arbete bland ungdomar i skolan och i samhället i övrigt
- Rutiner som underlättar tillgänglighet för ungdomar: öppet-hus-mottagning, utökade öppettider för ungdomar, uppdelning av en första kontakt på två besök, personal som får utbildning i att arbeta med ungdomar, erbjudande om konsekvent och aktiv uppföljning, uppmärksammande av icke-medicinska behov hos ungdomar och försök att involvera exempelvis partners i arbetet

Samhällsnivå

- Upplysningsinsatser om sexualitet och om aids som innefattar de nio gemensamma dragen hos framgångsrika program (specificerade ovan)
- Breda utvecklingsprogram för att stödja ungdomar i deras utveckling mot vuxenlivet. Dessa bör omfatta olika aktiviteter, exempelvis handledning, mentorskap, smågruppsdiskussioner med engagerade vuxna, olika utvecklande aktiviteter (idrott, konstnärlig verksamhet, karriärplanering), lättillgänglig hälsovård (inklusive preventivmedelsmottagningar)
- Program för att underlätta ungdomars inträde på arbetsmarknaden

Rapport IV: Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people. A review update (Unaid 1997)

Författarna identifierade 68 rapporter efter sökningar i 13 databaser och internationella kontakter med olika forskare. 53 av dessa rapporter hade utvärderat specifika interventioner. Av dessa rapporterade 27 inte några effekter av de studerade insatserna. 22 rapporterade positiva effekter såsom som senarelagd samlagsdebut, färre sexpartners, färre oplanerade graviditeter eller lägre förekomst av STI.

I översikten undersöks enbart de studier man identifierat som haft effekt på människors beteende. Man har exkluderat rapporter som enbart inriktat sig på kunskap eller attityder. Detta på grund av den svaga koppling man menar finns mellan kunskap och attityder å ena sidan och beteende å den andra (jfr t.ex. Andersson-Ellström 1996).

Även i denna översikt konstateras att undervisning om sex inte innebär att ungdomarna blir mer sexuellt aktiva. Man pekar också på att individuella skillnader hos enskilda lärare har betydelse för hur ett program eller en intervention fungerar. Fortsatt konstaterar man att följande egenskaper var gemensamma för preventionsprogram som var framgångsrika:

- Programmen var förankrade i teorisk kunskap om social påverkan, inlärning och beteende.
- Programmen var specifikt inriktade på skyddade samlag och på att skjuta upp samlag.
- Interventionerna omfattade antingen minst 14 timmar eller arbete i smågrupper för att öka effekten av kortare insatser.
- Programmen använde interaktiva metoder, exempelvis rollspel, diskussion och brainstorming, för att involvera deltagarna och få dem att reflektera över sig själva i relation till ämnet.
- Tydlig information gavs om negativa effekter av oskyddat sex och om hur man kan undvika sådana effekter.
- Påverkan från kamrater och media till att ha sex eller oskyddat sex identifierades och strategier för att hantera sådan påverkan utformades.
- Det ordnades diskussioner om värderingar för att förstärka programmets syfte samt åldersanpassade diskussioner för att utveckla gruppnormer mot oskyddat sex.
- Det ordnades aktiviteter där deltagarna kunde öva kommunikation och förhandling i sexuella situationer.
- De som ledde interventionerna hade adekvat utbildning i detta.

Rapporten uppmärksammar i sin slutdiskussion särskilt de sociala förutsättningar som utgörs av kön. Författarna beskriver hur könsstereotyper och kvinnors underordning utgör ett hinder i ansträngningarna för att motverka negativa konsekvenser av sex.

De menar att många program utformas utan att man tar hänsyn till kvinnors och mäns olika villkor. Som exempel påpekar författarna att kvinnor generellt förutsätts ta ansvar både för sin egen sexualitet och för sin partners. En del i detta är att de förutsätts ta ansvaret för preventivmedel – även då det gäller kondom. Samtidigt förutsätts kvinnor vara respektabla och mer passiva än mannen i den sexuella relationen. Implicit förutsätter detta att den enskilda kvinnan, i den konkreta sexuella situationen, ska kunna kliva ut ur en passiv könsposition för att i stället kliva in i en aktiv sådan där hon är den som styr det sexuella mötet, i detta fall mot ökad säkerhet.

Förhandlingar om säkert sex utmanar således de kulturellt konstruerade föreställningarna om kvinnligt och manligt. Insatser för att påverka unga människors beteende måste ta hänsyn till sociala betingelser. Insatser för att förmå unga kvinnor att ändra beteende begränsas om man inte tar hänsyn till deras position i förhållande till unga män. Rapporten avslutas med ett konstaterande om att man, för att komma vidare, måste vända sig också till unga män och arbeta med de föreställningar om kön och sexuell identitet genom vilka de tolkar sina erfarenheter och förstår sig själva.

Rapporten formulerar till sist ett antal punkter som bör ligga till grund för planering av interventionsprogram. Dessa är:

- Undervisning om sexuell hälsa och/eller hiv leder inte till ökad sexuell aktivitet.
- Väl genomförda interventionsprogram bidrar till att senarelägga samlagsdebuten och skyddar också sexuellt aktiva ungdomar från hiv/STI och från oönskad graviditet.
- Det går att lära sig ett ansvarsfullt och säkert sexuellt beteende.
- Sex- och samlevnadsundervisning får bäst effekt om den sker innan ungdomarna inlett ett sexuellt aktivt liv.
- Undervisningen måste ta hänsyn till kön och anpassas till både flickor och pojkar.
- Ungdomar lär sig om sexualitet från en rad olika informationskällor.
- Ungdomar är en utvecklingsmässigt heterogen grupp och alla kan inte nås med samma metoder.

Dessutom visar undersökningar att effektiva undervisningsprogram

- är baserade i sociala teorier om inläring
- utgår från en fokuserad läroplan eller kursplan och ger tydliga budskap om önskvärt beteende och om riskerna med oskyddat sex och om metoder för att undvika detta
- arbetar med metoder för att hantera social påverkan
- övar förmågan att kommunicera och förhandla
- uppmuntrar en öppen kommunikation om sex
- lär unga människor att tolka mediabudskap och underliggande antaganden och ideologi i dessa.

Rapporten konstaterar avslutningsvis att planering måste bortse från hur man traditionellt har arbetat och från aktuella epidemiologiska data och i stället utgå från vad utvärderingar visat om effekter av tidigare insatser och från en analys av aktuella trender.

Rapport V: Preventing Hiv/aids in young people. A systematic review of the evidence from developing countries (WHO 2006)

Rapporten, som är den mest ambitiösa av översikterna, diskuterar hivprevention med utgångspunkt i utvecklingsländerna och består av tio självständiga artiklar skrivna av sammanlagt 22 forskare från olika länder. Den hålls samman av ett inlednings- och ett avslutningskapitel, båda skrivna av forskartrion Bruce Dick, Jane Ferguson och David A. Ross.

De övriga åtta kapitlen har olika inriktning och diskuterar i tur och ordning:

- Unga människor som en central grupp i arbetet mot hiv/aids
- Olika former av effektiva eller lovande interventionsformer i arbetet med att förebygga hiv/aids
- Utvärdering av interventioner och program
- Skolans roll i preventionsarbetet i utvecklingsländerna
- Interventioner för att få fler unga människor att använda sig av befintlig hälsovård i utvecklingsländerna
- Användandet av massmedia för att förändra hiv/aids-relaterat beteende hos unga människor i utvecklingsländerna
- Lokalt arbete (community interventions) med inriktning på att förebygga hiv/aids i utvecklingsländerna
- Att nå de globala målen för hiv i de grupper av unga människor som är mest riskutsatta: prostituerade, injektionsmissbrukare och män som har sex med män

I det kapitel som handlar om utvärdering av interventioner och program har forskarna sorterat sina slutsatser avseende de olika interventionsprogrammen i fyra kategorier. Dessa används sedan i bedömningen av de interventioner som studeras i de övriga kapitlen. Kategorierna kallas för ”Go”, ”Steady”, ”Ready”, och ”Don’t go”, vilket översatt till svenska skulle kunna bli:

• Kör!	Tillräckliga belegg finns för att rekommendera implementering i större skala. Säkerställ kvalitetskontroll av metoder, kostnader och uppföljning.
• Kör, men utvärdera nog!	Sannolikt ger interventionen resultat, men implementering i större skala måste åtföljas av ytterligare utvärdering för att följa upp effekterna och studera vad det är som gör att de fungerar.
• Vänta!	Vissa resultat är lovande, men det krävs ytterligare utveckling, pilotförsök och utvärdering för att kunna bedöma om interventionen bör implementeras eller förkastas.
• Stopp!	Belegg finns för att interventionen inte fungerar eller för att den motverkar sitt syfte. Ska inte användas.

Kortfattad beskrivning av WHO-rapportens åtta kapitel

Kapitel 2. Unga människor som en central grupp i arbetet mot hiv

Efter en genomgång av nationella data från en rad länder konstaterar forskarna att ur ett globalt perspektiv befinner sig ungdomar ”i centrum” av hiv-epidemin. Ungefär hälften av alla som smittas är i åldern 15–24 år.

Hivepidemin ser olika ut i olika delar av världen, men ändå finns vissa likheter. I länder där hiv/aids är koncentrerat till mer avgränsade grupper (män som har sex med män, injektionsmissbrukare och prostituerade) tar riskbeteendet generellt sin början under ungdomstiden. I länder där hiv/aids är en generaliserad epidemi är det också ungdomar och unga människor som står för huvuddelen av spridningen.

Det innebär att oavsett karaktären på epidemin är det ungdomar som befinner sig i dess centrum – som nya smittade och därmed också som central målgrupp för förebyggande insatser. Det är genom att nå ungdomar man kan uppnå de största förändringarna.

Kapitel 3. Olika former av effektiva eller lovande interventionsformer i arbetet med att förebygga hiv/aids

I detta kapitel har forskarna undersökt ett antal olika interventionsstrategier och delar upp dem i bl.a. interventioner för att förändra beteende (exempel: rådgivning, utbildning, behandling mot drogmissbruk), biomedicinska interventioner (exempel: omfattande STI-testning och -behandling, förebyggande av blodsmitta i sjukvården, manlig omskärelse) och sociala interventioner (exempel: empowermentprogram för kvinnor, kondomkampanjer, tillgång till rena sprutor för drogmissbrukare).

Forskarnas mål var att göra en genomgång av ett antal olika interventionsstrategier, inte att göra någon heltäckande kartläggning. Efter sin genomgång menar de att det finns ett antal strategier som bör fortsätta utvecklas medan andra kräver fortsatt analys innan de implementeras i större skala. De varnar dock för att dra slutsatsen att program som inte fått större uppmärksamhet eller implementerats skulle vara mindre effektiva är sådana som ”slagit igenom”. Däremot efterlyser de mer och kontinuerlig utvärdering och forskning kring de flesta program. De menar att såväl beteendeförändrande som biomedicinska och sociala strategier ger resultat, särskilt om de kombineras. De avslutar med att konstatera att ”Ingen intervention är 100 procent effektiv [...] men att kombinera flera, på sätt som anpassas till de lokala förutsättningarna, kommer att leda till effekter på befolkningsnivån” (s. 63).

Kapitel 4. Utvärdering av interventioner och program

Författarna diskuterar ett antal svårigheter när det gäller att utvärdera insatser för att förebygga hiv/aids hos unga människor. De pekar här ut följande områden:

- Interventioner för att förebygga hiv är komplexa.
- Det är svårt att mäta interventioner riktade till unga människor.
- Utvärderingsstrategier kan inte standardiseras.
- Utvärderingsresultat är inte alltid generaliserbara.
- Forskningsresultat går alltid att uppfatta på olika sätt (utifrån exempelvis disciplinär bakgrund hos den som läser dem).

Efter en diskussion om ovanstående föreslår författarna ett sjupunktsprogram för att jämföra olika interventioner och program. Detta sjupunktsprogram omfattar:

1. Att definiera ett antal ”typ-interventioner” som finns att välja mellan utifrån det sammanhang (t.ex. skolan) där insatsen ska genomföras
2. Att definiera vilken grad av evidens som krävs för att en interventionsstrategi ska anses vara värd att implementera i större skala, att skapa en evidenströskel
3. Att tydligt beskriva vad en studie ska innehålla eller inte innehålla för att få ingå i en översiktsstudie
4. Att kritiskt pröva alla studier som ska ingå i en jämförelse utifrån ett antal olika kriterier (exempelvis typ av intervention, typ av kontext i vilken den genomförts, vilka resultat som uppnåddes, vilken kvalitet dessa resultat hade)
5. Att summera vad som talar för att en intervention är effektiv och relatera detta till de uppsatta globala målen
6. Att väga de resultat som olika program får mot den evidenströskel som nämnts i punkt 2
7. Att utifrån resultaten av ovanstående definiera respektive program utifrån de fyra kategorierna ”Kör!”, ”Kör, men utvärdera noga!”, ”Vänta!” och ”Stopp!”.

Kapitel 5. Skolans roll i preventionsarbetet i utvecklingsländerna

I detta kapitel gick forskarna igenom 22 rapporter om interventioner genomförda inom skolans ram. 16 av de 22 interventionerna visade signifikanta resultat när det gällde att skjuta upp sex, de bidrog till att minska antalet partners, de ökade användningen av kondom eller andra preventivmedel och minskade alltså ungdomars risktagande.

En av de 22 rapporterna² identifierade vad som karakteriserar framgångsrika interventioner inom skolan och dessa slutsatser lyfts också fram i kapitlet. Dessa karakteristika delas in i tre områden: utveckling av undervisningen, innehåll och implementering.

Utveckling av undervisningen

1. Involvera flera aktörer med olika bakgrund i teori, forskning och utbildning om sexualitet och hiv.
2. Definiera behov och resurser hos målgruppen.
3. Definiera hälsomål och de beteenden som påverkar dessa hälsomål. Definiera risk- och skyddsfaktorer i relation till dessa beteenden samt aktiviteter som kan påverka dessa faktorer.
4. Utforma aktiviteter som ligger i linje med samhällets värderingar och med tillgängliga resurser (exempelvis personalresurser, personalens kompetens, lokaler och utrustning).
5. Genomför ett pilotprojekt för att pröva programmet innan det implementeras i större skala.

Innehåll

Undervisningsmål och -ämnen

1. Fokusera på tydliga och avgränsade hälsomål, exempelvis på att förebygga STI och hiv eller på att förebygga graviditet.
2. Fokusera på specifika beteenden som leder till de uppsatta hälsomålen (exempelvis på att avstå från sex eller på att använda kondom eller andra preventivmedel). Förmedla klara budskap om dessa beteenden. Fokusera på situationer som kan leda till sådana beteenden och på hur man kan undvika dem.
3. Utgå från så många som möjligt av de sexuella och psykosociala risk- och skyddsfaktorer som påverkar sexuellt beteende (exempelvis kunskap, uppfattade risker, värderingar, attityder, normer och self-efficacy).

Aktiviteter och undervisningsmetoder

4. Skapa en trygg social miljö i vilken ungdomar själva kan vara deltagande.
5. Utforma olika aktiviteter för att påverka var och en av de definierade risk- och skyddsfaktorerna.

2. Kirby, D., Laris, B., Rollerei, L. Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours of youth in developing and developed countries. Washington, DC, family Health International, 2005:1-45

6. Använd undervisningsmetoder som aktivt involverar deltagarna och som hjälper dem att förstå och integrera informationen utifrån den egna, personliga situationen. Använd också undervisningsmetoder som kan påverka respektive grupp av risk- och skyddsfaktorer.
7. Utforma undervisning, aktiviteter och budskap på sätt som är relevanta för deltagarnas kulturella bakgrund, utveckling och ålder samt sexuella erfarenheter.
8. Behandla olika ämnen i en logisk ordning.

Implementering

1. Förankra och säkerställ stöd från relevanta myndigheter på statlig, regional och kommunal nivå.
2. Välj lärare och andra aktörer med önskvärd kompetens och förse dem med handledning, utbildning och stöd.
3. Vid behov, skapa förutsättningar för ungdomar att delta i programmet, att övervinna motstånd etc. (exempelvis kan programmet behöva presenteras i sin helhet, tillstånd från föräldrar kan behöva inhämtas, fysiska förutsättningar kan behöva anpassas).
4. Implementera de planerade aktiviteterna så som de utformats.

Efter en genomgång av samtliga interventioner är forskarnas centrala slutsatser:

1. De flesta skolbaserade interventioner leder till ökad kunskap och bör sorteras in i kategorin ”Kör!”.
2. De interventioner som är läroplansbaserade, leds av vuxna och innehåller de karakteristika som presenteras ovan, har påverkan på beteende och bör sorteras in i kategorin ”Kör!”.
3. När det gäller alla övriga interventioner, exempelvis interventioner ledda av andra ungdomar (”peers”) eller genomförda utanför klassrumssituationen, krävs fortsatt uppföljning och utvärdering innan man kan rekommendera implementering i större skala.

Kapitel 6. Interventioner för att få fler unga människor att använda sig av befintlig hälsovård i utvecklingsländerna

Efter olika typer av sökningar identifierades 16 studier inom området. I kapitlet konstateras att det är viktigt att insatser görs för att få unga människor att använda sig av de mottagningar som finns och forskarna ger också en del rekommendationer för utveckling av mottagningar för unga människor. Flera av dessa handlar om behovet av mer, och mer systematisk, forskning för att kunna bedöma olika typer av insatser. Några rekommendationer som är mer

direkt användbara i arbetet på sådana mottagningar ges också. Dessa handlar om behovet av att göra mottagningarna lätt tillgängliga för ungdomar samt att utbilda personalen i att kunna möta ungdomar utifrån deras specifika situation och behov.

Kapitel 7. Användandet av massmedia för att förändra hiv/aids-relaterat beteende hos unga människor i utvecklingsländerna

15 program identifierades. Genomgången av dessa visar att massmediala budskap är effektiva när det gäller att öka kunskapen om hur hiv smittar, uppnå ett bättre och mer utbrett kondomanvändande, påverka vissa sociala normer, få människor att diskutera frågorna mer och att öka medvetenheten om mottagningar för rådgivning och vård. Färre signifikanta skillnader kunde mätas när det gällde avhållsamhet, senarelagd sexuell debut och minskning av antalet sexpartners. Kampanjer som inkluderar tv-inslag ger störst effekt men olika kampanjer har också olika genomslag.

Kapitel 8. Lokalt arbete (community interventions) med inriktning på att förebygga hiv/aids i utvecklingsländerna

I detta kapitel gick forskarna igenom 22 utvärderingar av olika interventioner som genomförts i geografiskt avgränsade områden, såväl i stad som på landsbygd. De identifierade fyra typer av interventioner: 1. interventioner riktade till ungdomar genom redan existerande ungdomsorganisationer, -mottagningar och liknande; 2. interventioner riktade till ungdomar men som inte gick genom existerande organisationer; 3. interventioner som genom existerande organisationer eller nätverk riktades till samtliga invånare i ett område; 4. interventioner som riktade sig till hela lokalsamhällen genom mer allmänna arrangemang.

Forskarnas slutsats är att den första typen av interventioner, det vill säga de som riktades till ungdomar via redan etablerade organisationer eller mottagningar, visade huvudsakligen positiva resultat och att dessa resultat också uppmätts i vetenskapligt tillförlitliga utvärderingar. Övriga tre typer av interventioner uppvisade också huvudsakligen positiva resultat, men utvärderingarna av dessa gav inte tillräckligt underlag för att dra några säkra slutsatser om deras effektivitet.

Kapitel 9. Att nå de globala målen för hiv i de grupper av unga människor som är mest riskutsatta: prostituerade, injektionsmissbrukare och män som har sex med män

Forskarna konstaterar att de specifika grupper som kapitlet handlar om – unga män som har sex med män, prostituerade och injektionsmissbrukare

– behöver uppmärksammas särskilt i det förebyggande arbetet. I länder där hiv/epidemin ligger på en låg nivå och är koncentrerad innehar dessa grupper en nyckelposition i arbetet med att minska utbredningen av hiv/aids.

Forskarna beskriver att det var svårt att hitta tillförlitliga uppföljningar av sådana specifikt riktade insatser. De konstaterar att det kommer allt fler tecken som tyder på att interventioner riktade till särskilt riskutsatta grupper är effektiva. Sådana resultat måste emellertid också redovisas specifikt för olika åldersgrupper för att man ska kunna anpassa metoderna utifrån den aktuella målgruppen. Vidare menar de att det redan finns belägg för att mottagningsbaserade program, som också omfattar uppsökande arbete och stöd och hjälp, ger goda resultat. De drar slutsatsen att insatser till särskilt riskutsatta ungdomar bör innehålla en kombination av uppsökande arbete, lättillgängliga mottagningar och upplysningsinsatser. De poängterar att det är tveksamt om upplysningsinsatser ger några resultat om de inte kombineras med att erbjuda kondomer, behandling mot STI och andra stödjande insatser.

WHO-rapportens slutsatser

I rapportens kapitel tio presenterar författarna rapportens samlade slutsatser under de fyra rubrikerna ”Kör!”, ”Kör, men utvärdera noga!”, ”Vänta!” och ”Stopp!”. I bedömningen av vilken kategori en intervention ska placeras i tar man hänsyn till två saker. Dels gör man, utifrån de utvärderingar som gjorts, en bedömning av hur starka belägg (starka, tvetydiga eller svaga) som finns för att en typ av intervention är effektiv. Dels bedömer man hur starka belägg (starka, medel eller svaga) som krävs för att en intervention ska anses vara redo att implementeras i stor skala. En intervention som har svaga eller tvetydiga belägg för framgång kan ändå placeras i kategorin ”Kör!”, förutsatt att man bedömer att det inte krävs särskilt starka belägg för att implementera den i större skala (det vill säga att man kan vara säker på att den inte är kontraproduktiv, kostar för mycket eller dylikt).

Kör!

Sammanhang i vilket interventionen gjorts	Typ av intervention
Skola	Läroplansbaserade interventioner som innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av vuxna.
Hälsovård/-mottagningar	Interventioner som utförs av mottagningar vilka anpassats till ungdomar och som kopplas till aktiviteter för att göra verksamheten känd hos målgruppen.
Massmedia	Interventioner med budskap förmedlade via radio och tv och andra media (t.ex. tryckt media). Interventioner med budskap förmedlade via radio och andra media (t.ex. tryckt media), förutom tv.
Geografiskt avgränsat område	Inga interventioner inom detta område.
Särskilt riskutsatta ungdomar	Inga interventioner inom detta område.

Kör, men utvärdera noga!

Sammanhang i vilket interventionen gjorts	Typ av intervention
Skola	Inga interventioner inom detta område
Hälsovård/-mottagningar	Interventioner som genomförs av vårdgivare och mottagningar och som även involverar andra sektorer.
Massmedia	Inga interventioner inom detta område
Geografiskt avgränsat område	Interventioner riktade till ungdomar genom redan existerande ungdomsorganisationer.
Särskilt riskutsatta ungdomar	Mottagningsbaserade program som också arbetar uppsökande och med information.

Vänta!

Inga interventioner har placerats i kategorin ”Stopp!”. Däremot finns det några interventioner under rubriken ”Vänta!”, där författarna angivit ett eventuellt ”Stopp!” inom parentes.

Sammanhang i vilket interventionen gjorts	Typ av intervention
Skola	<p>Läroplansbaserade interventioner som innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av andra ungdomar ("peers").</p> <p>Läroplansbaserade interventioner som inte innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av vuxna.</p> <p>Läroplansbaserade interventioner som inte innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av andra ungdomar ("peers").</p> <p>Interventioner som inte är läroplansbaserade och inte heller innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av vuxna.</p> <p>Interventioner som inte är läroplansbaserade och inte heller innehåller de karakteristika som visat sig effektiva utifrån de kriterier som presenteras i rapportens kapitel 5, se ovan, och som leds av andra ungdomar ("peers").</p>
Hälsovård/-mottagningar	<p>Interventioner som genomförs lokalt av vårdgivare. ("Stopp!")</p> <p>Interventioner som genomförs av vårdgivare på mottagningar och som involverar andra sektorer.</p> <p>Interventioner som genomförs lokalt av vårdgivare och som involverar andra sektorer. ("Stopp!")</p>
Massmedia	Budskap som kommuniceras enbart via radio.
Geografiskt avgränsat område	<p>Interventioner som riktas till ungdomar genom nya, icke-etablerade kanaler. ("Stopp!")</p> <p>Interventioner som riktas till hela samhällen genom etablerade nätverk och kanaler.</p> <p>Interventioner som riktas till hela samhällen via lokala evenemang.</p>
Särskilt riskutsatta ungdomar	Uppsökande arbete och informationsinsatser som inte är samorganiserade med andra insatser.

Sammanställningen av WHO-rapportens slutsatser aktualiserar ett problem som hänger samman med den övergripande nivå man rör sig på. Trots den systematiska ansats man använt och trots den konsekventa presentationen av resultat, kan det i vissa fall vara svårt att i sammanställningen få vägledning för konkreta insatser. Två exempel som presenteras i kategorin ”Kör!”, får illustrera hur graden av vägledning kan variera: Den allra första slutsatsen säger att läroplansbaserade interventioner, ledda av vuxna och som uppfyller vissa kriterier (vilka specificerats i kapitel 5 och återgivits ovan), är effektiva. Här ges tydliga riktlinjer och man hänvisar också till en mer detaljerad beskrivning som är lätt att hitta. Här får således läsaren relativt god ledning för fortsatt arbete. Ett exempel av annan karaktär är mer svårtolkat. Under rubriken *Massmedia* återfinns formuleringen ”Interventioner med budskap förmedlade via radio och tv och andra media (t.ex. tryckt media)”. Här ges läsaren ingen konkret vägledning annat än att budskap förmedlade med viss teknik är mer effektiva än andra. Frågor som handlar om innehåll i de budskap som förmedlas besvaras inte. För att få svar på dessa frågor skulle det i flera fall vara nödvändigt att gå tillbaka till respektive enskild studie.

Ytterligare internationella erfarenheter

Ovanstående avsnitt är en presentation av de fem översiktsrapporter som insamlats av Socialstyrelsen och som ingår i uppdraget. Genomgången av dessa, samt sökande efter mer material, visar att det finns ett antal ytterligare publikationer där ambitionen varit att göra översikter av olika preventionsstrategier. Tre sådana texter som framkommit under arbetets gång och som inkluderats i uppdraget är:

- DiCenso et al.(2002) *Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials*. BMJ Vol 324 15 june 2002
- Mullen, PD, Ramírez, G, Strouse, D, Hedges, LV, Sogolow, E (2002) *Meta-analysis of the effects of Behavioral HIV Prevention Interventions on the Sexual Risk Behavior of Sexually Experienced Adolescents in Controlled Studies in the United States*. JAIDS Journal of acquired Immune Deficiency Syndromes 30;S94-S105
- MacDowell, W & Mitchell, K (2006) Sexual health communication. I Ingham, R & Aggleton, P (ed) *Promoting young people's sexual health. International perspectives*. New York: Routledge

DiCenso (2002) med forskarkolleger studerade 22 rapporter vilka beskrev sammanlagt 26 interventioner för att förebygga oplanerad graviditet, med slumpvis utvalda ungdomar och med kontrollgrupp.

Genomgången visade att interventionerna inte ledde till det önskade resultatet: de sköt inte upp samlagsdebuten, ökade inte användandet av preventivmedel och sänkte inte antalet graviditeter. I fem fall, varav fyra syftade till sexuell avhållsamhet, ökade tvärtom antalet graviditeter. Ett undantag från det nedslående resultatet hittades i en undersökning av ett brett upplagt interventionsprogram, vilken visade på ett signifikant lägre antal graviditeter. Emellertid fanns det i detta fall vissa skillnader mellan undersöknings- och kontrollgrupp som kan ha lett till ett alltför positivt utfall, vilket gjorde det svårt att dra slutsatser av denna studie.

I sin slutdiskussion resonerar författarna kring behovet av mer långsiktiga perspektiv på prevention och även kring behovet av att se kopplingen mellan olika typer av riskfaktorer och -beteenden. De uppmärksammar exempelvis att en långtidsuppföljning av åtta olika försök med daghemsverksamhet för socialt utsatta barn visade ett lägre antal graviditeter hos dessa barn då de blev tonåringar. De uppmärksammar också positiva resultat från interventioner i syfte att förebygga alkohol- och droganvändande hos ungdomar och menar att erfarenheter också bör kunna hämtas från sådana sammanhang.

Författarna avslutar med att efterlysa ungdomars röster i planeringen av preventiva insatser. De konstaterar att inga av de interventionsprogram de undersökt har haft som syfte att skapa förutsättningar för goda sexuella relationer. De avslutar sin artikel på följande vis:

Sexuellt utnyttjande, brist på ömsesidig respekt och svårigheter att uttrycka sexuella önskemål och behov är vanliga under ungdomstiden. Interventioner som hjälper ungdomar till goda sexuella relationer behöver utformas och utvärderingar av dessa interventioner, som stöttar ungdomarna på vägen mot vuxenlivet, behöver göras. (DiCenso et al. 2002)

Mullen (2002), med forskarkolleger, har undersökt 16 olika publikationer, vilka i sin tur studerat effekter av hivpreventiva interventioner hos sexuellt aktiva ungdomar. Genomgången visar generellt ett positivt resultat (framför allt ökad kondom användning) av dessa insatser. Författarna varnar samtidigt för en alltför positiv tolkning av resultatet och menar, utifrån

en snedfördelning av undersökningar de funnit, att det kan vara så att studier med mer negativa resultat kanske inte publicerats.³

De samlade resultaten från de 16 studier som ingår i översikten visar emellertid ”en signifikant skyddande effekt av interventioner som syftar till säkrare sexuellt beteende” (s.100).⁴ Detta resultat gäller både klassrumsbaserade interventioner och andra, och ligger enligt författarna i linje med slutsatser i ytterligare översikter inom området som de hänvisar till.⁵

Utifrån dessa resultat förordar författarna att preventiva insatser utformas utifrån de erfarenheter som finns i de framgångsrika programmen. De konstaterar vidare att de interventioner som genomförts i etniskt homogena grupper visar på de bästa resultaten. De resonerar kring om detta kan ses som en indikator på att diskussioner om känsliga ämnen har större effekt i grupper med mer gemensamma perspektiv i dessa frågor. Deras slutsatser är att man i framtida forskning mer bör uppmärksamma den kontext i vilken en intervention genomförs samt att interventioner som visat sig effektiva bör användas, med viss anpassning till lokala förutsättningar och aktuell målgrupp, men utan att göra avkall på deras grundläggande utformning.

MacDowell & Mitchells text utgör ett bidrag i antologin *Promoting young people's sexual health. International perspectives* (2006). Antologin innehåller fler intressanta bidrag, men här presenteras endast MacDowells & Mitchells bidrag *Sexual health communication. Letting young people have their say*.

Här diskuterar författarna hur socialt konstruerade föreställningar och ”scripts” kring sexualitet skapar förutsättningar för hur preventiva budskap kan kommuniceras och vilken möjlighet man har att nå fram till unga människor. De inleder presentationen av sina slutsatser med att konstatera att det i dag i princip råder konsensus kring att information inte räcker för att förändra beteenden. Därefter diskuterar de vikten av att basera olika insatser på beteendevetenskaplig teori, men menar samtidigt att detta också måste kombineras med en förståelse och anpassning till den sociala kontext i vilken en intervention ska genomföras. En djupare förståelse för kontextens betydelse

-
3. De 16 studier forskargruppen hittat fördelar sig på ett sätt som indikerar en ”lucka” när det gäller studier med negativa resultat. Forskarna menar att denna lucka kan förklaras med att sådana studier kanske gjorts, men att de inte publicerats.
 4. Några studier skiljer sig från mängden och visar inga positiva resultat. Samlat är dock utfallet positivt och talar för fortsatta interventioner.
 5. De översikter de hänvisar till är Santelli et al. (1999) *Sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, and adolescent health promotion*. *Adolesc Med* 1999;10:195-209. Rotheram-Borus, MJ et al: (2000) *Prevention of HIV among adolescents*. *Prevention Sci* 2000;1:15-25. Kim, N et al (1997) *Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: a quantitative review*. *J Adolesc Health* 1997;20:204-15.

innebär också en förståelse för de mångfasetterade faktorer som påverkar människors hälsa. Detta leder i sin tur till slutsatsen att insatser också måste vara mångfasetterade och flerdimensionella om de ska kunna möta olika typer av människor i olika typer av kontext och livssituation.

Vidare diskuterar författarna kring massmedia som, genom sin enorma expansion och möjligheter att nå människor, utgör en viktig kanal för budskap kring säkrare sex. De exemplifierar med en hiv/aids-kampanj som distribuerades via MTV till nästan 800 miljoner hushåll över hela världen, och konstaterar att om så bara en procent av dessa tittare blev påverkade av kampanjen, motsvarar detta ett stort antal individer.

Ett avsnitt i texten diskuterar ”peer education” och de för- och nackdelar som kan vara förknippade med detta. Peer education är en billig metod som utgår ifrån att ”likar lyssnar på likar”. Den bygger på ett engagemang hos ungdomar själva som kan få en rad positiva effekter, både för dem som själva är peer educators och för dem de söker nå. Samtidigt finns det svårigheter inbyggda i modellen; ungdomar kan t.ex. tendera att misstro budskap från andra ungdomar utifrån antaganden om att de inte är tillräckligt insatta i den fråga de diskuterar eller utifrån att de tillhör ”fel” ungdomskulturella gruppering.

MacDowell & Mitchell avslutar sin text med att poängtera vikten av att förstå betydelsen av såväl teoretisk förankring som social kontext i utformandet av interventionsstrategier. De menar att massmedia och peer education är två strategier som, om de ingår som delar av en mångfasetterad ansats, kan bidra till positiva förändringar av individuella attityder och beteenden och av sociala normer på en övergripande samhällelig nivå.

Omvärldsfaktorer

I arbetet med att forma strategier för att förebygga sexuell ohälsa hos ungdomar och unga vuxna är det centralt att ta hänsyn till sociala faktorer som formar synen på kön, sexualitet och relationer. De brittiska forskarna Marston & King (2006) har gjort en systematisk genomgång av 268 kvalitativa studier som publicerats på engelska mellan 1990 och 2004. Syftet var att undersöka hur sociala och kulturella aspekter formar unga människors sätt att agera i sexuella sammanhang.

Marston & King urskiljer olika områden som återkommer i de studier de undersökt. På detta sätt identifierar de sju teman som är centrala för hur unga människor konstruerar sin syn på sexualitet och hur de agerar i sexuella sammanhang. Därmed är dessa teman också centrala förutsättningar för olika former av interventioner för att försöka påverka unga människors beteende.

Dessa sju teman beskrivs av Marston & King enligt följande:

1. *Unga människor bedömer "risk" när det gäller sexpartners utifrån om dessa partners uppfattas som "clean" eller "unclean".*

Upprepade studier visar att ungdomar utgår från osäkra bedömningsgrunder när det gäller risken att smittas av en partner. De kan exempelvis utgå från faktorer som hur väl de känner vederbörande. De tror också ofta att de kan bedöma om någon kan vara smittad utifrån yttre attribut, såsom hur han eller hon framträder, klär sig eller agerar.

2. *Sexpartners har stort inflytande på sexuellt agerande i allmänhet.*

Förväntningar runt sexualitet påverkar inte enbart kondom användande utan vilken roll sex spelar i en relation över huvud taget. Exempelvis kan sex uppfattas som något som stärker en relation eller som nödvändigt för att ens partner ska känna sig nöjd. Att säga nej till sex kan uppfattas som något som hotar relationen och en avbruten relation kan i sin tur hota ens egen, särskilt flickors/kvinnors, sociala position.

3. *Kondomer kan vara stigmatiserade och associerade med brist på tillit.*

Att be en partner använda kondom kan uppfattas som ett misstänkliggörande. Ett samlag utan kondom kan, på motsvarande sätt, uppfattas som en signal om tillit och förtroende. Att föreslå kondom kan också i vissa länder eller sammanhang uppfattas som en signal om att man bär på en STI. Att ha kondomer tillgängliga, eller att fråga efter kondom, kan uppfattas som tecken på sexuell erfarenhet – något som ses som icke önskvärt hos flickor/kvinnor, även om det ibland uppfattas som positivt hos pojkar/män.

4. *Könsstereotyper är avgörande för sociala förväntningar och beteende.*

Samtliga undersökta samhällen/länder hade slående likheter i förväntningar på mäns och kvinnors beteende. Män förväntas vara (heterosexuellt) mycket aktiva medan kvinnor förväntas vara sexuellt avhållsamma. Män förväntas söka fysisk tillfredsställelse medan kvinnor som "vill ha sex" riskerar att uppfattas som lösaktiga eller "billiga". I kulturer där äktenskap bygger på romantisk kärlek omfattar kärleksideologin (alltså att kärlek är en förutsättning för sex) flickor/kvinnor på ett betydligt mer styrande sätt än den omfattar pojkar/män. Pojkar/män, å sin sida, förväntas planera och agera för att få tillgång till sex, exempelvis genom att få flickor/kvinnor att tro att ett förhållande är seriöst, trots att det inte är det.

En paradox i sammanhanget är att, trots att det är stigmatiserande för flickor/kvinnor att ha kondomer tillgängliga, är det generellt de som anses ha ansvar för preventivmedel.

5. *Samhället i stort bestraffar eller belönar olika typer av sexuellt agerande*
Sociala bestraffningar och belöningar påverkar beteenden. Att följa könsrelaterade förväntningar kan medföra högre status. Män kan uppnå högre status genom att ha många partners. Kvinnor kan göra det genom att framträda som respektabla och antingen avstå från sexuella relationer eller genom att ingå i en stabil och exklusiv relation med en man. En utomäktenskaplig graviditet kan vara stigmatiserande men i vissa fall kan det också fungera som ett medel för att lämna föräldrahemmet. Unga människor kan agera på olika sätt för att dölja att de är sexuellt aktiva. Sex kan vidare fungera som ett sätt för att få gåvor eller pengar från en pojkvän, något som särskilt beskrivs i rapporter från Afrika söder om Sahara, men som inte enbart förekommer i denna del av världen.

Relationerna mellan individuella drivkrafter och sociala förväntningar är komplexa. Ett exempel är att handlingar som tolkas som riskabla eller tabubelagda kan uppfattas som lockande just av den anledningen.

6. *Rykten och socialt synliggörande av sexuell aktivitet eller inaktivitet är viktiga.*
Rykten är centrala för social kontroll av sexuellt beteende. Rykten kopplas till oskuld och respektabilitet för flickor/kvinnor och till heterosexuell aktivitet för män. Att uppfattas som ”queer” (”bög”), ”slampa” eller liknande kan leda till social isolering eller till att man utsätts för övergrepp.

Flickors/kvinnors rykte förstörs av ”för många” partners. Enbart att tala om sex kan tolkas som sexuell erfarenhet och förstöra en kvinnas rykte. Exempel från Nepal visar att vissa kvinnor, för att värna om sitt rykte, låtsades vara okunniga om alla sorters preventivmedel.

Även om det är ovanligt att man över generationsgränserna talar om sex, kan familjemedlemmar hindra ungdomar från att umgås med vänner av motsatt kön i syfte att skydda familjens och dess medlemmars rykte.

Unga mäns rykte kan lida skada om de inte uppfattas söka efter tillfällen till sex eller efter flera (kvinnliga) partners. För dem kan det alltså vara viktigt att framträda som heterosexuellt aktiva. I Thailand, Filippinerna och Kambodja är det vanligt att män besöker bordeller gruppvis. Det är vidare vanligt bland unga män att, ibland i överdrivna termer, berätta om sexuella erfarenheter för sina jämnåriga, och det första samlaget beskrivs ofta med stolthet.

Det uppfattas ofta som stigmatiserande att inte ha haft eller att inte kunna ha penetrerande samlag. Unga män som inte har samlag med sina flickvänner kan riskera att bli kallade för ”bög”. Vissa unga män oroar sig för att inte kunna genomföra ett samlag och kan exempelvis undvika att använda kondom av rädsla för att detta skulle störa deras erektion.

7. *Sociala förväntningar kan hämma kommunikation om sex.*

Social press kan innebära att kvinnor inte vill nämna sex eller tillstå att de har sexuell lust, särskilt i ett tidigt skede av en relation. Unga människor undviker ofta att tala öppet med partners om sex. I stället kommunicerar de medvetet på ett otydligt och dubbeltydligt sätt. Exempelvis kan kvinnor undvika att säga ja till sex, för att inte verka ”alltför” intresserade. Detta medför bl.a. att ett nej blir svårtolkat.

Unga människor kan vidare undvika att tala om sex dels av rädsla för att, vid ett avvisande, ”tappa ansiktet” eller såra egna eller den andres känslor, dels av rädsla för att få dåligt rykte. Detta försvårar möjligheterna till säkert sex. Om man inte talar om att eventuellt ha samlag är det också osannolikt att man diskuterar preventivmedel.

Unga människor kan också vara tveksamma till att diskutera kondom om detta uppfattas som likställt med att föreslå eller samtycka till sex. Ett exempel är en ung man i Storbritannien som menar att problemet med att föreslå kondom, är att det är ett tecken på ”att man förutsätter att man ska ha sex med någon och så vet man inte om den personen vill ha sex med en själv”. Att undvika att tala om kondom håller också dörren öppen för att *inte* ha sex.

I sin sammanfattande diskussion konstaterar Marston & King att det finns många förklaringar, utöver de mest uppenbara (okunskap och svårigheter att få tag i preventivmedel) till att unga människor inte använder kondom. De menar att sociala aspekter på hur människor agerar ofta förbises när olika program utformas. Utmaningen för framtiden är att skapa lokalt utformade program som tar hänsyn till alla dessa sju temaområden och som anpassas till det sammanhang det ska fungera i.

SVENSKA ERFARENHETER

Sökning på Internet efter svensk forskning som kan ge kunskap om effektiva metoder inom området ger ett mycket magert resultat.⁶ Detta trots den långa erfarenhet som finns i Sverige av sex- och samlevnadsarbete i skolan, på ungdomsmottagningar, i fritidsverksamhet och frivilligorganisationer etc. Det finns åtminstone två orsaker till det magra resultatet.

Till att börja med har mycket få regelmässiga utvärderingar av olika insatser gjorts. Det existerar t.ex. ingen systematiskt utvärderande forskning där man undersökt effekter av skolans sex- och samlevnadsarbete. Detta trots att denna undervisning sannolikt är en av de tidigast införda och mest konsekvent genomförda i världen och ofta nämns som exempel i internationella sammanhang.⁷

En andra faktor som gör det svårt att hitta uppgifter om eventuella utvärderingar genom sökningar på Internet, är att få forskare inom området publicerar sig på ett sätt som gör att deras resultat kommer med i olika databaser över forskningstidskrifter etc.

Som ett komplement till sökningar på Internet har därför kontakter tagits med enskilda forskare samt med organisationer och myndigheter som arbetar med frågor kring sexualitet och hiv/STI. Samtliga landsting har också fått förfrågan om utvärderingar av genomförda insatser. Fem landsting; Jämtland, Region Skåne, Stockholm, Västra Götalandsregionen samt Östergötland, har svarat och skickat in texter.

De texter som kommit in från de fem landstingen är huvudsakligen beskrivningar av verksamheter, samverkansprojekt, insatser till ungdomar, kartläggning av sex- och samlevnadsundervisning i skolan och liknande.

6. Sökningar har gjorts i databaserna Sociological abstracts, Pubmed/Medline, ERIC, GENA och Kvinnsam. De sökord som använts i olika kombinationer, är youth, adolesc*, swed*, sexu*, hiv, sti och prev*. Pubmed/medline samlar artiklar från över 5 000 vetenskapliga tidskrifter inom medicin, vårdvetenskap, naturvetenskap och odontologi. Sociological abstracts samlar artiklar från drygt 1 800 tidskrifter inom sociologi och beteendevetenskap. Dessa två ger en god täckning av de tidskrifter där texter om hiv/STI-prevention publiceras. ERIC refererar till artiklar ur drygt 900 internationella tidskrifter inom pedagogik. Den svenska databasen GENA samlar avhandlingar inom genusforskning. Den likaledes svenska KVINNSAM är en tvärvetenskaplig litteraturdatabas med svenska och utländska genusvetenskapliga referenser ur Göteborgs universitetsbiblioteks bestånd och innehåller drygt 100 000 referenser.

7. Muntlig uppgift, Barbro Lennér-Axelsson, tidigare president i International Planned Parenthood Federation/Europe region.

De bidrar med viktig kunskap om strategier som används i Sverige i dag, men faller utanför denna sammanställning eftersom de inte studerar effekter av hiv/STI-preventiva insatser hos målgruppen som sådan (se bl.a. LAFA 2002 och 2005). Några resultat som härrör från dessa texter förtjänar dock att lyftas fram trots att de inte är vetenskapliga utvärderingar. Det ena är "Klamydia-måndagen" som genomförts i bl.a. Stockholms läns landsting och som innebär en bred kampanj för gratis testning av klamydia på ett antal mottagningar i länet. Under den vecka som Klamydiamåndagen inföll år 2006 noterades en 35-procentig ökning av antalet laboratorieprover i Stockholm. Kampanjen hade således ett gott resultat när det gällde att fästa uppmärksamheten på klamydia och få människor att gå och testa sig (Ådin 2007). Det andra resultatet är en notering från kampanjen "Vi använder alltid skydd" från Jämtlands läns landsting. I kampanjen har unga hockeyspelare i Jämtlands hockey engagerats som "ambassadörer" för ökad kondomanvändning. Kampanjens effekter på beteende i ungdomspopulationen som helhet går inte att bedöma utifrån den utvärdering som gjorts. Däremot är det intressant att notera att cirka 75 procent av "ambassadörerna" själva, i en uppföljning, svarar att de i privata sammanhang (i skolan, på fester, vid fikastunder) tagit upp frågan om kondomanvändning med människor de träffat (Wåhlén-Götzman 2007). Detta resultat pekar på att medvetenheten om området ökar åtminstone hos de unga människor som blir engagerade som peer educators. Ytterligare en verksamhet som förtjänar att nämnas, framför allt på grund av sin långsiktighet, är "Ungdomssamtalarna" i Malmö. Detta är en verksamhet som pågått sedan 1988 och som får goda recensioner av ungdomar själva. Bl.a. uppskattar eleverna att själva få vara med och styra samtalen och att få sitta i mindre grupper och prata om sexualitet och relationer (aspekter som båda ligger i linje med de internationella rekommendationerna) (Person et al. 2001).

Andra texter, som producerats av Folkhälsoinstitutet, beskriver erfarenheter av olika slag inom området sexualitet och prevention. Här finns texter om sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan och utvärderingar av olika kampanjer. Dessa fokuserar sådana faktorer som i vilken utsträckning en kampanj nått ut, hur de som varit involverade i den upplevt den etc. Eftersom de inte studerar konkreta effekter i målgruppen "ungdomar", faller de utanför ramen för denna rapport. Exempel på sådana texter är Bolin 1996, Jarlbro 1997, Lennerhed 1996, Falkheimer & Palm 2004 och Falkheimer & Wallgren 2005. Några texter av denna karaktär (bl.a. de två senare) beskrivs dock i Tikkanens rapport om män som har sex med män (2007).

De texter som mer direkt belyser effekter av olika interventioner i ungdomsgruppen som sådan är:

- Tydén, T., Björkelund, C., Odling, V., Olsson, S-E., Strand, A. (1994) *Effects of Specially Tailored Information on Swedish University Students Sexual Behaviour*. Artikel i *Journal of American College Health* 1994;43:75-79
- Kindeberg, T. (1997) *Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex*. Avhandling. Lund studies in education 2. Lund: Lund University Press
- Lindblad, I (1996) **Swedish Information about HIV and AIDS. A text Analysis and Reception Study**. I *Nordicom Information 2/1996*. Umeå: Department of Media and Communication, University of Umeå
- Sundbaum, B (2005) *Genus, klass och sexualitet – om genus, jämställdhet, sexualitet och samlevnadsundervisning vid några gymnasiers individuella program*. Masteruppsats i Public Health. MPH 2005:5. Göteborg: Nordic School of Public Health.
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., Tydén, T. (2006) *Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(02):124-131, 2006

Ytterligare en text som tagits med i denna sammanställning är:

- Nationella kvalitetsgranskningar: Sex och samlevnadsundervisningen. Rapport från Skolverket 1999.

I Kvalitetsgranskningen ingick inte att göra några effektutvärderingar på ungdomars attityder, kunskap eller beteende. Anledningen till att denna text ändå refereras här, är att det är den enda som på ett övergripande plan undersökt sex- och samlevnadsundervisningen inom svensk skola – vilket utifrån sin omfattning och ambition måste betraktas som det mest centrala sammanhanget för promotivt och preventivt arbete riktat till ungdomar inom området sexualitet.

Tydén et al. (1994) **Effects of Specially Tailored Information on Swedish University Students Sexual Behaviour**. Artikel i *Journal of American College Health* 1994;43:75-79.

1990 genomfördes en kampanj som särskilt vände sig till studenter i Uppsala (ca 20 000). Kampanjens mål var att för det första öka kunskapen om STI, för det andra förmå studenter att testa sig och för det tredje skapa en positiv attityd till kondomer. Kampanjen bestod i tidningsartiklar, inslag ("jinglar") i studentradion, broschyrer utformade speciellt för kampanjen som distribuerades till studenterna och affischer utformade speciellt för kampanjen som sattes upp på platser där studenter ofta vistas. Utöver dessa aktiviteter genomfördes utställningar samt öppna föreläsningar och under kampanjperioden tillhandahölls också kondomer gratis.

De utvärderande undersökningar som gjordes visade att studenterna blev mer medvetna om STI och om den stora förekomsten av STI i den egna gruppen (studenter). Däremot var det mindre än 1 procent av studenterna som gick och testade sig för STI som en följd av kampanjen. Som helhet mottogs kampanjen positivt av studenterna, men medförde inga förändringar i attityder.

Kindeberg, T. (1997) **Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex**. Avhandling från Lunds universitet.

Under två års tid följde Kindeberg i detta avhandlingsarbete 13 lärare och deras 15 klasser på grundskolans högstadium och i gymnasiet i undervisningen om ämnet "aids och sex". En kontrollgrupp bestående av fem lärare och nio klasser ingick också i studien. Med hjälp av enkäter och djupintervjuer undersöktes elevernas kunskaper, attityder och handlingsberedskap vid tre tillfällen under de två åren. Projektlärarna utformade sitt arbete självständigt, men med förutsättningen att undervisning om "aids och sex" skulle vara djupinriktad och återkomma regelbundet under de två åren. Lärarna dokumenterade all undervisning samt besvarade frågor om sin egen lärarroll vid tre tillfällen. Kontrollgruppens lärare hade helt fria händer, vilket innebar att det i de fyra gymnasieklasserna inte bedrevs någon undervisning om "aids och sex" under perioden och att undervisningen i tre av de fem högstadielklasserna bestod i tre veckors arbete i årskurs åtta med två lektioners uppföljning i årskurs nio.

Efter ett år, vid andra undersökningstillfället, fanns inga skillnader mellan "projektklasser" och "kontrollklasser" när det gällde faktakunskaper, attityder eller handlingsberedskap. Detta resultat förvånade både de deltagande lärarna och forskaren. Analysen av djupintervjuerna efter första och andra undersökningstillfället visade att eleverna inte tyckte att lärarna varit tillräck-

ligt trovärdiga i sin kommunikation och därför uppfattade eleverna inte undervisningen som meningsfull. Det visade sig att lärarna hade förlitat sig på olika metoder och hjälpmedel i stället för att se sig själva som en viktig resurs.

Kommunikation har för lärare ofta en innebörd som associeras till val av metoder. [...] Val av metod/er anses ofta som avgörande för hur man lyckas med undervisning och har fått betydligt större uppmärksamhet i pedagogisk forskning än lärarens förmåga att kommunicera. [...] Mer sällan har uppmärksammandet av kommunikation rört språket som uttryck för tankar och känslor som får sin mening i gemenskap med andra. Att kommunicera handlar då snarare om att kunna praktisera det sociala samspelet. (1997:154–155)

Forskningen kom det sista året att tydligare uppmärksamma lärarens yrkespersonlighet och dess betydelse för elevernas lärande. Studien visar att fler lärare under det andra året blev bättre på att skapa en trovärdig relation med sina elever. Denna förändring hos projektlärarna påverkade elevernas handlingsberedskap i positiv riktning. Främst förändrades elevernas tankar om det egna ansvaret i situationer med risk för smitta. Avhandlingen diskuterar därefter kvaliteter i muntliga relationen mellan lärare och elev och dess betydelse för de känslor som skapas i den konkreta undervisningssituationen. Kindeberg skriver bl.a:

Djupinriktad undervisning kräver att läraren är beredd att handleda utifrån egna erfarenheter och värderingar. Det räcker inte med att problematisera begrepp. För att bli berörd måste en undran inför egna och andras erfarenheter ha skapats (1997:138–139)

Hon skriver vidare:

I en djupinriktad undervisningssituation vet läraren vad ämnet ska användas till. Läraren är kunnig och medveten om sina egna ställningstaganden. Läraren har ett personligt engagemang och relaterar ämnesbegrepp till verkliga situationer. Eleven berörs och möter läraren med sina egna erfarenheter. (1997:171–172)

Kindebergs centrala slutsats är således att lärarens förmåga att skapa en trovärdig och tillitsfull relation till eleverna är avgörande om undervisning ska kunna ”främja en förändringsprocess och påverka elevernas handlingsinriktade tänkande” (1997:171).

Lindblad, I (1996) **Swedish Information about HIV and AIDS. A text Analysis and Reception Study.** I *Nordicom Information 2/1996*. Umeå: Department of Media and Communication, University of Umeå

Denna text- och mottagaranalys från 1996 bygger på tre olika datamaterial:

1. En genomgång av informations- och kampanjmaterial om hiv och aids framställt av Folkhälsoinstitutet; 2. En enkät besvarad av 406 18-åringar samt 50 vuxenstuderande; 3. Smågruppintervjuer med sammanlagt 60 ungdomar (18 år). Syftet var att undersöka varifrån unga människor hämtar sin kunskap om hiv/aids, hur informationen påverkar dem och hur de själva kommunicerar om dessa frågor.

Lindblad konstaterar att många av ungdomarna är kritiska till den information de fått och att det är svårt att nå dem. Ungdomarna efterlyser bl.a. tydliga budskap om hur stor risken är att bli smittad ”här och nu” och författaren menar att avsaknaden av denna typ av budskap bidrar till att skapa en osäkerhet kring värdet av myndigheternas information. En slutsats är att informationsinsatser bör utformas i nära samarbete med respektive målgrupp. Budskap, i såväl text som bild, ska vara tydliga och ”rakt på sak”, otvetydiga och anpassade till den ungdomskultur de vänder sig till. En andra slutsats är att ungdomar inte vill att någon ska tala om för dem hur de ska agera utan i stället vill ha fullständig faktainformation och kunskap och utifrån denna sedan bli betrodda med att kunna fatta egna, kloka beslut. Lindblad skriver: ”Kort sagt, informationen bör hellre vara beskrivande än föreskrivande” (1996:11).

Sundbaum, B (2005) **Genus, klass och sexualitet – om genus, jämställdhet, sexualitet och samlevnadsundervisning vid några gymnasiers individuella program.** Masteruppsats i Public Health. MPH 2005:5. Göteborg: Nordic School of Public Health.

I denna masteruppsats i ämnet Public Health genomfördes och studerades en extra satsning på sex- och samlevnadsundervisning på sex gymnasieskolor med IV-program⁸ i olika delar av landet. Sju matchande skolor fungerade som kontrollgrupp. Satsningen omfattade 15–20 lektioner i sex och samlevnad och insatsens effekter mättes genom enkät före och efter insatsen. Förmätning, insats och eftermätning skedde under perioden från oktober till december 2001. Insatsen beskrivs inte närmare i texten men det framgår att de deltagande lärarna fått en särskild introduktionskurs där de bl.a. fick diskutera

8. IV-program är en förkortning för gymnasieskolans individuella program. Ett program som samlar bl. a. elever som inte har godkända betyg i alla ämnen, som saknar studiemotivation eller som av olika orsaker avbryter sina studier vid något av de nationella programmen.

egna värderingar. Lärarna arbetade under kursen i könsspecifika grupper, varvat med diskussioner och föreläsningar i storgrupp. Sundbaum skriver: ”Kursen byggde på samma pedagogik som lärarna förväntades tillämpa i försöksundervisningen med deltagarnas personliga erfarenheter och åsikter som en viktig grund” (2005:19).

Resultatet av utvärderingen visar inte några signifikanta skillnader mellan försöks- och kontrollskolor i de mätningar som gjorts. I resultatredovisningen konstaterar Sundbaum därmed: ”Studien ger således inte belägg för att en tidsbegränsad sex- och samlevnadsundervisning, med jämställdhetsperspektiv generellt påverkar elevernas attityder, förmåga att kommunicera i frågor som rör sexualitet eller preventivmedelsanvändning” (2005:30).

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., Tydén, T. **Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students.** *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(02):124-131, 2006

Under perioden från oktober 2002 till december 2003 genomfördes en intervention riktad till fyra gymnasieskolor i två medelstora mellansvenska städer. Fyra andra gymnasieskolor fungerade som kontrollgrupp. Totalt riktades intervention och undersökning till 461 elever på praktiska gymnasieprogram.⁹ Interventionen handlade både om kondomanvändning och om akut-p-piller (APP), och inleddes med en tjugominuterslektion om APP. Någon vecka senare följde tre fyrtiominuterspass med informatörer från ”Kärleksakuten”¹⁰. Dessa tillfällen, som huvudsakligen handlade om kondomer och kondomanvändning, leddes av en kvinnlig och en manlig informatör och de pedagogiska metoder som användes var uppmjukningsövningar, värderingsövningar, diskussioner och dramatisering av situationer. Man arbetade både könsblandat och könsuppdelat. Förutom dessa utbildningsinsatser fick eleverna ett ”VIP-kort” som berättigade dem till gratis kondomer hos skolsköterskan under interventionsåret och de fick också ett telefonnummer till en barnmorska som de kunde ringa för individuell rådgivning om preventivmedel.

Resultaten från interventionen visade att eleverna hade god kunskap om kondomer redan då interventionen påbörjades och att denna inte medförde någon förändring i detta avseende. En förändring var dock att ”kompisar” var den informationskälla de flesta rankade på första plats före interventionen, medan en majoritet efter interventionen i stället angav ”skolan” på första

9. 390 elever (85 procent) besvarade den initiala enkäten. Efter ett år hade 23 elever flyttat och av de återstående 367 besvarade 326 (89 procent) den avslutande enkäten.

10. Kärleksakuten är ett ideellt sexualupplysningsprojekt som drivs av läkarstudenter och som finns på alla orter som har läkarutbildning.

plats. Vissa attityder till kondom förändrades inte: 60 procent tyckte att det störde förspelet att ta fram och sätta på en kondom och 88 procent ansåg att sex är bättre utan kondom. Däremot påverkades andra attityder, t.ex. förändrades attityden att kondom bara är mannens ansvar och att det är pinsamt att köpa kondom i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Användningen av kondom ökade något och det var också fler i denna grupp som ansåg att de själva blivit bättre på att tala om kondom och hade lättare att köpa kondom efter interventionen än före.

Nationella kvalitetsgranskningar: Sex och samlevnadsundervisningen. (1999).

Kvalitetsgranskningen av sex- och samlevnadsundervisningen genomfördes hösten 1999 av Skolverket och byggde på att 13 utbildningsinspektörer granskade sammanlagt 80 skolor (51 grundskolor och 29 gymnasier) på olika orter i Sverige. Inspektörerna granskade undervisningens kvalitet utifrån fem perspektiv och i den slutliga analysen föll de åttio skolorna ut i tre grupper (grupp 1, 2 och 3). I kvalitetsgranskningen ingick inte att göra några effektutvärderingar på ungdomars attityder, kunskap eller beteende.

Granskningen konstaterar att det ofta saknas lokalt nedskrivna mål för undervisningen om sex och samlevnad. Bristerna i rektors styrning är stora och någon likvärdighet i undervisningens kvalitet uppnås därför inte. Man konstaterar att ”resultatet från samtliga skolor visar på en stor variation, inte endast mellan skolor utan också inom varje enskild skola” (s. 52). Granskningen efterlyser vidare mer utvärderingar av genomförda insatser. Man skriver också att ”På grund av att mål i stor utsträckning saknas på alla nivåer har det varit problematiskt att bedöma kvaliteten och resultaten i den undervisning eleverna får” (s. 97).

Vidare diskuteras en del om innehållet i sex- och samlevnadsundervisningen. Man konstaterar att ”undervisningen på de granskade skolorna oftare [är] informativ än utforskande” samt att ”På flera skolor är man fast i en traditionell, kunskapsförmedlande roll och ser inte att väsentlig kunskap skapas i själva samtalet” (s. 83).

Granskningen lyfter fram flera av de perspektiv som de internationella översikterna konstaterat är centrala för ett effektivt preventivt arbete. Exempelvis lyfter man fram skolor som arbetar med en *variation i arbetssätt* – temaarbeten, teater, drama, rollspel, värderingsövningar, film, diskussioner i såväl stora som små grupper; *en medvetenhet om genus*, där man via diskussioner i pojk- och flickgrupper lyfter fram flickors och pojkars olika behov (s. 83). Man betonar vikten av *elevinflytande* – att eleverna själva får möjlig-

het att påverka undervisningen och att granskningen har som en av sina utgångspunkter att sex- och samlevnadsundervisningen ska bygga på ett ”dialogiskt klassrumsklimat”. Man exemplifierar med hur elever ibland får skriva ner olika teman som sedan ska tas upp i undervisningen och skriver

Men om eleven skriver ”preventivmedel” är det upp till läraren om eleverna kommer att ”informerar” eller ges utrymme för reflektion där ”preventivmedel” kan sättas i relation till den unges egna funderingar om sexualitet, osäkerhet, rädslor etc. (s. 85)

Granskningen betonar betydelsen av att hitta en balans mellan ett *främjande*- och ett *risk-* eller *sjukdomsperspektiv*. En av de svårigheter som lärare berör i intervjuerna är att kunna balansera sexualitetens och samlevnadens både mörka och ljusa sidor – lusten, glädjen och energin i sexualiteten och samlevnaden människor emellan men också sjukdomar, oönskade graviditeter, våld, kränkningar och död. Det enligt granskningen avgörande för att höja kvalitén på sex- och samlevnadsundervisningen är rektors *styrning* – kring mål, kompetensutveckling, uppföljning och dokumentation. Mycket få skolor levde upp till styrningsmålet och få skolor hamnade därför i grupp 1.

Kvalitetsgranskningen formulerar ett antal förslag till åtgärder och dess avslutande avsnitt återges här i sin helhet:

Granskningsresultaten ger således anledning att vidta åtgärder på flera nivåer. På den nationella nivån finns ett behov av att förtydliga och utveckla kunskapsområdet sexualitet och samlevnad. Vidare behövs på lokal nivå kompetensutvecklande insatser lämpade för olika personal-kategoriers skiftande behov. I sådana insatser behöver resultat från många kunskaps- och forskningsfält omformuleras så att de blir pedagogiska redskap i barnens och ungdomarnas utbildning. Granskningen pekar också på behovet av kompetensutvecklande insatser för att utveckla arbetssätten inom kunskapsområdet men också säkerhet för att undervisa inom ett område som skolledning och lärare kan känna sig osäkra inför.

Detta anknyter till de åtgärder som ganska omedelbart kan göras på lokal nivå, då kompetensutveckling kan initieras inte bara externt utan även internt genom att tillvarata de resurser som finns inom lärargruppen. Likaså behöver skolorna systematisera och dokumentera vad som görs på den egna skolan och tillsammans formulera tydliga mål och planer för sex- och samlevnadsundervisningen. Elevernas medverkan i planering och uppföljning av den undervisning som ges är också en tydlig uppgift. Det gemensamma arbetet i lärargruppen, kombinerat

med rektors styrning och samordning kan leda till att sex- och samlevnadsfrågorna blir det övergripande kunskapsområde som det är tänkt att vara. (s. 99)

Dessa förslag till åtgärder ligger samtliga i linje med slutsatserna i de internationella forskningsöversikterna. De ligger också i linje med Kindebergs slutsatser (se ovan).

Sverige i världen

Som redan konstaterats har Sverige en lång tradition av arbete inom området sexuell hälsa i vid mening. Med kunskap om de många olika delar som detta arbete innehåller och de erfarenheter som gjorts, är det anmärkningsvärt hur osynligt det är i de internationella översikterna och det är också påfallande hur få texter som publicerats internationellt av svenska forskare och andra aktörer.

Går det då att säga någonting om mer övergripande effekter av det arbete som bedrivs av olika aktörer i Sverige? Vid några tillfällen refererar de internationella översikterna i mer svepande formuleringar till nord-europeiska eller svenska resultat som man uppfattar som ”lovande”. Ett sådant exempel är rapporten *Effective Health Care* (1997) som i en passage skriver:

Forskning från de nordeuropeiska länderna tyder på att öppenhet kring sexualitet, utbildningsinsatser och innehållet i dessa samt tillgång till rådgivning och preventivmedel, bidrar till lägre siffror vad gäller tonårsgraviditeter. (s. 3)

På ett annat ställe i samma rapport lyfter man särskilt fram ett ”lovande tvärdisciplinärt projekt” som fortfarande inte har hunnit utvärderas. Detta projekt ”baseras på en svensk modell där skolundervisning kombineras med studiebesök i grupp på lokala mottagningar” (s. 4).

I en artikel från 2001 (Ahlberg et al.) görs en jämförelse mellan ungdomar i Kenya och Sverige.¹¹ Författarna konstaterar här att de mest slående skillnaderna mellan de två länderna handlar om ungdomarnas kunskap om sexualitet och deras förmåga att tala öppet och fritt om dessa frågor. De skriver att den stora bristen på kunskap också om basala frågor, missförstånd och brist på information hos de kenyanska ungdomarna är alarmrande. Författarnas slutsats är att detta är ett resultat av den tystnad som omgärdar frågor om sexualitet i Kenya, något de är mycket kritiska till. De ser emellertid också likheter mellan svenska och kenyanska ungdomar, bl.a. i de könsroller som försvårar kommunikation om kondomer och i hur sociala normer styr kommunikation och beteende i sexuella relationer.

11. Artikeln beskriver inte någon utvärdering av en specifik insats och ingår därför inte i underlaget för denna sammanställning, men är ändå intressant i sammanhanget.

SLUTSATSER

Flera av de internationella översiktsrapporterna tar upp likartade teman och deras slutsatser liknar i hög grad varandra. Samtidigt formulerar man sig delvis olika och det är i vissa avseenden svårt att sammanfatta deras resultat. Grundläggande förutsättningar är dock att ungdomar lär sig om sexualitet från en rad olika informationskällor men också att det går att lära sig ett säkert och ansvarsfullt sexuellt beteende.

Det är i framställningarna ofta oklart *vad* det är i en intervention som ger effekter hos målgruppen. Detta beror delvis på den övergripande nivå som de internationella översikterna rör sig på – diskussionen befinner sig så att säga alltför långt ifrån de faktiska interventionerna för att kunna ge konkreta beskrivningar av dessa. Delvis är det också ett mer generellt problem som bl.a. uppmärksammas i rapporten från WHO, där det diskuteras som ett återkommande problem också i de utvärderingar av enskilda projekt som man studerat (2006:333).

En systematisk genomgång av de internationella översikternas olika rekommendationer samt av de erfarenheter som gjorts i svenska sammanhang kan emellertid organiseras i följande teman:

- Ungdomar som målgrupp
- Aktörer och arenor
- Interventionsstruktur
- Innehåll i interventioner
- Kommunikation
- Utvärdering

I nedanstående presentation av dessa sex områden markeras de teman som lyfts fram i de studerade rapporterna med fet, kursiverad stil. I den efterföljande diskussionen görs reflektioner kring de olika områdena utifrån en svensk horisont.

Ungdomar som målgrupp

Ungdomar är, sett ur ett allmänt befolkningsperspektiv, den mest centrala åldersgruppen när det gäller att förebygga spridning av hiv/aids (WHO 2006).

Här förtjänar de sju områden som Marston & King (2006) har definierat att upprepas. **Dessa är centrala att ta hänsyn till vid utformningen av interventionsstrategier riktade till ungdomar generellt.**

- Unga människor bedömer ”risk” när det gäller sexpartners utifrån om de uppfattas som ”clean” eller ”unclean”.
- Sexpartners har stort inflytande på sexuellt agerande i allmänhet.
- Kondomer kan vara stigmatiserade och associerade med brist på tillit.
- Könsstereotyper är avgörande för sociala förväntningar och beteende.
- Samhället i stort bestraffar eller belönar olika typer av sexuellt agerande.
- Rykten och socialt synliggörande av sexuell aktivitet eller inaktivitet är viktiga.
- Sociala förväntningar kan hämma kommunikation om sex.

Flera av rapporterna pekar vidare på att ungdomar är en heterogen grupp och att **interventioner måste utformas utifrån specifika behov och resurser hos respektive mindre grupp**. Förutsättningar som särskilt uppmärksammas handlar om kön, ålder, kulturell bakgrund och sexuell erfarenhet. Vidare konstateras att väl genomförda interventionsprogram bidrar till att senarelägga samlagsdebuten och att de som ännu inte debuterat sexuellt påverkas mer av olika interventioner än ungdomar som redan är sexuellt aktiva. Samtidigt visar två översikter (Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people 1997 och Mullen et al. 2002) att insatser även till den senare gruppen visat goda resultat.

Mer övergripande insatser som också efterlyses är breda utvecklingsprogram för att stödja ungdomar på deras väg mot vuxenlivet: handledning, mentorskap, smågruppsdiskussioner med engagerade vuxna, lättillgänglig hälsovård, olika utvecklande aktiviteter samt åtgärder för att underlätta inträdet på arbetsmarknaden.

Särskilt riskutsatta ungdomar

Det är väl känt att det i varje ungdomsgeneration finns en mindre grupp ungdomar som, ofta av psykiska eller sociala skäl, är mer riskutsatta och också själva utsätter sig för fler risker än sina jämnåriga (se bl.a. Berg Kelly 1998). När det gäller hiv tillkommer också unga män som har sex med män som en

särskilt riskutsatt grupp. Det är viktigt att uppmärksamma dessa grupper och **dels utforma strategier för att nå dem, dels skapa interventioner som kan appellera till dem.**

I några av de internationella översikterna kan man ana en tendens till att program som riktats specifikt till riskutsatta grupper har uppnått tydligare effekter än program som riktats mer generellt till ”alla” ungdomar. Detta gäller oavsett om de riskutsatta ungdomarna tillhör MSM-gruppen¹², är socialt utsatta (exempelvis föremål för sociala insatser) eller redan är hivpositiva. I WHO-rapporten (2006) konstaterar man att insatser riktade till särskilt riskutsatta grupper ofta visat sig effektiva, men man menar att dessa resultat, i högre grad än vad som hittills varit fallet, bör diskuteras utifrån olika ålderskategorier inom de mer riskutsatta grupperna.

I rapporten *No easy answers* (Kirby 1997) förs ett resonemang om varför vissa av de studerade programmen, nämligen de som riktats till svarta ungdomar, gett bättre resultat än andra. Författaren konstaterar att hiv hos heterosexuella är vanligare bland svarta än bland vita eller ”hispanics”, och menar att detta kan ”ha fått till följd att svarta ungdomar är mer receptiva för budskap i hiv/aids-upplysning” (s. 27).

Aktörer och arenor

De internationella rapporterna kommer så gott som samstämmigt fram till slutsatser som handlar om att **skolan är den centrala arenan** för undervisning om sex och samlevnad.

Det är i skolan man når i stort sett alla ungdomar och det är de program som genomförs som en definierad undervisningssituation som visar sig ge resultat i form av en lägre grad av risktagande hos ungdomar. Det arbete som bedrivs i skolan förstärks sedan av att man också i de vidare lokala och sociala sammanhang som ungdomar lever i genomför insatser som ligger i linje med och samverkar med det skolbaserade arbetet. Detta innebär att ungdomsmottagningar, fritidsgårdar och föreningar bör engageras och att **olika aktörer i samverkan** kan skapa starkare förutsättningar för framgångsrika interventionsprogram. Det är också en fördel om de aktörer som samverkar har **olika bakgrund** i teori, forskning och utbildning om sexualitet och hiv. Man betonar också vikten av **uppsökande arbete**, såväl i skolan som i sam-

12. MSM är en generellt använd förkortning inom arbete med sexualitetsfrågor och uttyds Män som har Sex med Män

hället i övrigt. **Peer education** är ett område med potential, men det behöver utvecklas och studeras noga innan det implementeras i större skala.

Tillgång till preventivmedel, i detta fall kondomer, kunskap om var man får tag på preventivmedel samt **lättillgängliga mottagningar** förs fram som centrala förutsättningar för ett framgångsrikt preventivt arbete. Dessa mottagningar ska också **anpassas för ungdomars specifika behov** när det gäller exempelvis öppettider, speciellt utbildad personal, och de ska uppmärksamma icke-medicinska behov och kunna involvera partners i arbetet.

På samhällsnivå ska effekterna av **massmedieinformation och kampanjer** inte underskattas. Även om det inte finns belägg för att de kan påverka sådana förhållanden som antal partners eller samlagsdebutålder, visar ändå utvärderingsresultat att de påverkar kunskap om hur hiv smittas, kondomanvändning, vissa sociala normer, ökar diskussionen om hiv/STI och ökar medvetenheten om mottagningar för rådgivning och vård.

Interventionsstruktur

Flera av översiktsrapporterna diskuterar ramar och förutsättningar för interventionsprogram. De pekar då på vikten av att insatser **utformas utifrån lokala förutsättningar** och att de sker både med **bred ansats och med uthållighet över tid**. Man ger också, i två av rapporterna, specifika rekommendationer när det gäller vilken **omfattning** en intervention bör ha. Man menar att det krävs minst 14 timmars sammanlagd insats alternativt att insatsen består av arbete i mindre grupper med egen ledare.¹³ Det är också viktigt att **behandla olika ämnen i en logisk ordning**.

Översikterna poängterar vidare att den personal som ska arbeta med interventionen måste få adekvat **utbildning** i att genomföra det specifika programmet eller aktiviteterna. Man tar även upp en aspekt som handlar om att personalen inte bara bör få utbildning utan att det också är viktigt att de som arbetar med en intervention också är genuint **intresserade** av detta.

Man betonar vidare att det är viktigt, när man lagt upp ett interventionsprogram, att också **fullfölja detta enligt den planering som gjorts**. Detta börjar för en **stringens** i arbetet och också för möjligheten att utvärdera det samma. Att fullfölja ett specifikt program får dock inte hindra en viss anpassning till aktuell målgrupp.

13. De två rapporter som specificerar tidsramarna, är dels Kirby 1997, dels Unaided 1997. I båda fallen refererar de tillbaka till forskning av Kirby som alltså är den som initialt formulerat dessa rekommendationer – utifrån tidigare genomgångar av studier inom området.

Till sist understryks behovet av att förankra och **säkerställa stöd från relevanta myndigheter**, att utforma interventioner som ligger i linje med övergripande samhälleliga värderingar och som har de nödvändiga ekonomiska och personella resurserna. I vissa fall kan man också behöva **övertvinna motstånd** från ungdomarna själva eller från deras föräldrar innan man kan genomföra en viss intervention.

Innehåll i interventioner

När det gäller det konkreta innehållet i preventiva interventioner ger översiktterna besked om ett antal olika aspekter som finns med i framgångsrika program.

Till att börja med diskuterar flera av de internationella översiktsrapporterna kring interventioner som inte ger resultat. De konstaterar då bl.a. att **budskap om avhållsamhet inte leder till avhållsamhet eller uppskjuten samlagsdebut**. Vissa studier tyder snarast på motsatsen. Man konstaterar också att **tillgång till preventivmedel och undervisning om sex och samlevnad inte får till följd att ungdomar blir mer sexuellt aktiva**, något som ibland hävdas av motståndare till sådana insatser.

Däremot är det å ena sidan viktigt att interventionerna är **baserade i teoretiskt underbyggd kunskap**. Exempel som ges är social teori¹⁴ och kognitiv teori. Å andra sidan lyfter man fram betydelsen av att bygga olika interventioner också på **ungdomars egna önskemål** och synpunkter, att arbeta fram interventioner i samspel med ungdomar. I utformningen av interventioner bör således hänsyn tas till båda dessa aspekter.

Framgångsrika interventioner innehåller vidare **strategier och aktiviteter för att motverka vissa sociala budskap**, det vill säga sådana budskap som förekommer både i form av exempelvis gruppträck och i form av budskap i vissa media och som kan uppmuntra till oskyddat sex. I stället försöker man, med hjälp av åldersanpassade diskussioner om värderingar, stärka interventionens syfte och **utveckla gruppnormer mot oskyddat sex**. Ungdomar behöver också **övning i att tolka mediabudskap** och underliggande ideologi och antaganden i dessa.

Mot bakgrund av att insikter om ett fenomen inte självklart styr hur en individ agerar, är det viktigt att **fokusera beteende** och inte kunskap och attityder. Det är viktigt att **definiera hälsomål och risk- och skyddsfaktorer** samt att **utgå från så många som möjligt av de risk- och skyddsfaktorer** som

14. "Social teori" specificeras tyvärr inte närmare i texterna.

påverkar sexuellt beteende, men samtidigt anstränga sig för att föra fram ett **begränsat antal budskap** kring dessa och även att **inte ge för mycket information** kring respektive budskap.

De budskap som ges i interventionen ska, utifrån denna grund, **formuleras på ett tydligt sätt**, oavsett om budskapen handlar om hur olika preventivmedel fungerar, var de går att få tag på, eller om man levererar argument för att använda kondom. Slutligen är det viktigt att vara tydlig i sin **information om negativa effekter av oskyddat sex**, och att **förmedla vilken typ av beteende som är önskvärt**, exempelvis skyddade samlag, i syfte att undvika sådana negativa effekter.

Kommunikation

Vad är det då i de konkreta interventionerna som är verksamt? Vad är det som gör att man kan nå enskilda individer eller grupper på ett sådant sätt att de väljer att agera på ett annat sätt än de annars skulle ha gjort? Få av de internationella översiktsrapporterna ger tydliga svar på denna grundläggande fråga. Samtidigt handlar vissa av deras slutsatser om konkreta undervisningsmetoder. Detta diskuteras också i några av de svenska texterna, vilka, just eftersom de inte är översikter, för diskussioner på en nivå som ligger närmare det praktiska arbetet.

Både de internationella översiktsrapporterna och de svenska studierna understryker vikten av att **skapa en trygg social miljö** som också gör det möjligt att arbeta med **aktiv och involverande pedagogik** i de interventioner som görs. Exempel som förs fram är bl.a. dialog och diskussion kring olika frågor, värderingsövningar, rollspel eller dramatiseringar och studiebesök på ungdomsmottagningar.¹⁵

Vidare menar man att det är centralt både med en **öppen kommunikation** om sex och en **medvetenhet om hur olika budskap kommuniceras** för att man ska uppnå en situation där ungdomar utifrån den egna situationen reflekterar över vad olika sätt att agera kan få för konsekvenser. Kommunikation som når fram till var och en utifrån hennes eller hans individuella situation och därmed kan skapa en reflektion på det personliga planet.

Det är här värt att upprepa Kindebergs centrala slutsats, nämligen att det är **lärares förmåga att skapa en trovärdig och tillitsfull relation** med eleverna som är avgörande för om undervisning ska kunna ”främja en förändringsprocess och påverka elevernas handlingsinriktade tänkande” (1997:171).

15. I de internationella översikterna nämns inte ungdomsmottagningar utan preventivmedelsmottagningar.

Utvärdering

För att utveckla mer framgångsrika och stabila interventionsstrategier efterlyser samtliga översikter **mer konsekvent utvärdering och forskning** kring olika interventioner och interventionsprogram. Bl.a. pläderas för att interventioner bör genomföras i form av **pilotprojekt** som utvärderas innan man beslutar att genomföra dem i större skala. I WHO:s rapport om hivprevention i utvecklingsländerna varnar forskarna för att dra slutsatsen att program som inte fått större uppmärksamhet eller implementerats skulle vara mindre effektiva är sådana som ”slagit igenom”. Här uppmärksammas dels behovet av att utforma interventioner på ett sätt som **gör utvärdering möjlig**, dels vikten av att man verkligen **ser till att en utvärdering görs**.

Vidare gör man i WHO-rapporten en genomgång av olika svårigheter som är förknippade med att utvärdera hivpreventiva insatser. Dessa har nämnts i presentationen av rapportens kapitel 4, men är värda att upprepas här. Exempelvis konstaterar man att **interventioner för att förebygga hiv är komplexa, och att det är svårt att mäta interventioner riktade till unga människor**, bl.a. för att det är svårt att skilja effekter av en intervention från effekter av andra fenomen i ungdomarnas tillvaro. Interventioner riktade till individer skiljer sig från interventioner på samhällsnivå, vilket är några faktorer som gör det **svårt att standardisera utvärderingsstrategier**. Det sammanhang i vilket en intervention genomförs kan också påverka resultatet, varför **utvärderingsresultat inte alltid är generaliserbara. Forskningsresultat kan också uppfattas på olika sätt**, beroende bl.a. på disciplinär bakgrund hos mottagaren.

Samtidigt är översikterna överens om att **interventioner ska utvärderas** och att nya **interventioner och program ska baseras på systematiskt utvärderade erfarenheter** av tidigare insatser. Rekommendationer för en systematisering av utvärderingsinsatser kan hämtas från WHO-rapportens kapitel 4, återgivet också i denna rapport.

DISKUSSION

Uppdragets syfte har varit att söka effektiva typer av interventioner som gäller hiv/STI-prevention riktad till unga människor. Uppdraget har bestått dels av att läsa fem internationella översiktsrapporter om prevention inom området sexuell hälsa, dels av att söka efter och studera motsvarande svenskt material inom detta område. Under arbetets gång har också ytterligare några internationella texter tillkommit till uppdraget.

Det ligger i sakens natur att det finns en tydlig skillnad mellan de internationella rapporterna, som var och en utgörs av sammanfattande reflektioner utifrån ett stort antal studier, och de svenska, vilka utgörs av avgränsade studier av enskilda sammanhang. Det ligger också i sakens natur att slutsatser som dras i de internationella översiktsrapporterna måste läsas och relateras till svenska förhållanden.

Hur ser då dessa svenska förhållanden ut? Hur agerar svenska ungdomar i frågor som har med sexualitet och relationer att göra? Hur ser målgruppen ”ungdomar” ut i Sverige? Vilka möjligheter finns att i Sverige arbeta hiv/STI-preventivt med denna målgrupp?

Under rubrikerna **Omvärldsfaktorer** och **Ungdomar som målgrupp** presenteras sju teman som härrör från studier från hela världen och som ringats in av forskarna Marston & King (2006). Författarna underbygger respektive tema med en rad internationella referenser. Vilken relevans har dessa sju teman för svenska förhållanden? I stora delar av världen är ju synen på tonårssexualitet, och kanske framför allt synen på flickors och unga kvinnors sexualitet, mer restriktiv än i Sverige (se bl.a. Lewin 1991 och Forsberg 2005).

Trots det känns de sju teman som Marston & King diskuterar tydligt igen även i det svenska sammanhanget. I en genomgång av svensk forskning om ungdom och sexualitet framgår exempelvis att kön har avgörande betydelse för villkor och erfarenhet av sexualitet – också i den svenska kontexten (Forsberg 2006). Dessa sju teman bör således beaktas noga i utformandet av strategier för hiv/STI-prevention, liksom i andra sammanhang där man arbetar för sexuell och reproduktiv hälsa.

Diskussionen om särskilt riskutsatta eller risktagande ungdomar känns också igen i Sverige. I varje ungdomsgeneration finns en mindre grupp ungdomar som är mer utsatt för olika typer av risker och som också själva tar fler risker än sina jämnåriga. Detta är en central grupp att arbeta med.

Ett annat perspektiv på risktagande handlar om att olika generationer skiljer sig åt. Exempelvis tyder olika data på att de som var unga under 1980-talet agerade mer försiktigt i flera olika avseenden (alkohol, droger, sexuella risker) än både tidigare och senare ungdomsgenerationer. Internationella erfarenheter visar att massmedieinformation och kampanjer ger vissa preventiva resultat. Mot denna bakgrund finns det skäl att fundera över om de hivpreventiva kampanjer som genomfördes i Sverige under 1980-talet kan utgöra en del av förklaringen till ”försiktigheten” hos ungdomar under detta decennium (jfr Swedin et al. 1994).

Från början av 1990-talet vänder emellertid utvecklingen och forskning visar att senare ungdomsgenerationer går mot ett successivt ökat risktagande exempelvis i sexuella relationer. Detta risktagande tar sig bl.a. uttryck i en större acceptans för samlag utanför ett etablerat kärleksförhållande, fler partners och fler ungdomar som har erfarenhet av sex ”första kvällen” (Herlitz 2004). I början av 2000-talet lever vi således med en ung generation som i ett historiskt perspektiv tar allt större risker i sexuellt hänseende (Forsberg 2006).

Vilka möjligheter har vi då i Sverige att omsätta internationella och inhemska erfarenheter i ett framgångsrikt preventivt arbete?

Till att börja med framhålls i flera av de internationella översikterna två slutsatser som i den svenska diskussionen ligger ett antal år tillbaka i tiden. Den ena handlar om att en ökad diskussion om sex inte får till konsekvens att ungdomar blir mer sexuellt aktiva. Samma antagande, att sexualundervisning skulle riskera att ”väcka den björn som sover”, har också förts fram i Sverige, men detta är en diskussion som här hör hemma främst under första hälften och mitten av 1900-talet (Lära, leva tillsammans 1982). Därefter har aktörer på området varit tämligen överens om att ”björnen ändå inte sover”. Den andra slutsatsen är att budskap om avhållsamhet inte är effektiva och till och med ibland verkar vara direkt kontraproduktiva. Inte heller denna slutsats är främjande i den svenska diskussionen. Här har utgångspunkten länge varit att de flesta ungdomar inleder ett sexuellt liv någon gång under tonåren och att samhällets uppgift är att skapa trygghet runt detta, bl.a. genom upplysning och genom att tillhandahålla säkra preventivmedel. Dessa två slutsatser, som i Sverige vuxit fram utifrån praktiskt arbete med frågor om sexualitet och samlevnad, bekräftas här alltså av den internationella forskningen.

När det gäller temat **Aktörer och arenor** framträder den långa tradition av främjande och förebyggande insatser som finns i Sverige tydligt i läsningen av de internationella översiktsrapporterna. I många andra länder har man ofta betydligt sämre tillgång till olika former av samhällseliga funktioner som syftar till att möta ungdomars behov.

De internationella översikterna pläderar för ett systematiskt arbete inom skolans ram. I Sverige finns ett sådant, institutionaliserat arbete sedan ungefär femtio år. Interventioner mot hiv/STI utgör en viktig del av detta bredare sex- och samlevnadsarbete. Det är värt att notera att elevhälsovård inte nämns i de internationella rapporterna. I Sverige är elevhälsan en självklar och central aktör i sammanhanget.

De internationella översikterna pläderar för lättillgängliga mottagningar med personal som är särskilt utbildad för att möta ungdomar och för tillgång till preventivmedel. I Sverige har under de senaste två till tre decennierna ett stort antal ungdomsmottagningar etablerats för att möta behoven hos just ungdomar. Dessa mottagningar utgör i dag en relativt självklar del av samhällets utbud av stöd och råd till unga människor. De internationella översikterna bekräftar att detta varit riktiga satsningar som är viktiga att fortsatt värna om och utveckla. Översikterna betonar också vikten av samverkan mellan de olika aktörerna inom området.

På övriga områden, **Interventionsstruktur, Innehåll i interventioner** och **Kommunikation**, visar både de internationella översikterna och de svenska texter som presenterats på behov och riktning i ett fortsatt svenskt utvecklingsarbete. I många sammanhang bedrivs arbete som uppfyller exempelvis kravet på en aktiv och involverande pedagogik och på många platser finns etablerade samverkansformer mellan olika aktörer och så vidare. Trots detta är det tydligt att det inte ser ut så överallt och bl.a. i den nationella kvalitetsgranskningen av skolorna efterlyses en bättre systematik i arbetet med sex- och samlevnadsfrågorna.

När det gäller **Utvärdering** och forskning är det nödvändigt att på ett tydligare och mer konsekvent vetenskapligt sätt dokumentera och utvärdera olika insatser, samt även att lyfta fram svenska erfarenheter för presentation och diskussion på den internationella arenan.

Inom dessa fyra avslutande teman finns det, kort sagt, mycket att utveckla med utgångspunkt i de rekommendationer som presenterades under rubriken *Slutsatser*.

REFERENSER

- Ahlberg, B M, Jylkäs, E, Krantz, I (2001) Gendered constructions of sexual risks: implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. I *Reproductive Health Matters*, Vol. 9, No. 17, May 2001
- Andersson-Ellström (1996) *Sexuality and sexually transmitted diseases in young women*. Doktorsavhandling. Department of Obstetrics and Gynecology, East Hospital, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden and Centre for Public Health Research, County Council of Värmland, Karlstad, Sweden
- Berg Kelly, K (1998) *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber
- Bolin, A (1996) *Operation Närskydd – om sexualitet, manlig identitet och hiv/STD-prevention i värnpliktsutbildningen*. Folkhälsoinstitutet utvärderar 7/1996. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- DiCenso et al (2002) Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *BMJ* Vol 324 15 june 2002
- Effective Health Care. Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies*. (1997) NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of New York 1997. Vol 3 number 1 ISSN:0965-0288
- Forsberg, M (2005) *Brunetter och Blondiner. Om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Doktorsavhandling. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Forsberg, M (2006) *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. Rapport R 2006:18. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Herlitz, C (2004) *Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteenden 1987–2003*. Rapport 2004:7. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people. A review update*. (1997) UNAIDS/97.4
- Jarlbro, G (1997) *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan*. Rapport 1997:18. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Kim, N et al (1997) Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: a quantitative review. I *J Adolesc Health* 1997;20:204-15.
- Kindeberg, T (1997) *Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex*. Avhandling. Lund studies in education 2. Lund: Lund University Press

- Kirby, D (1997) *No Easy Answers. Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington DC: The national Campaign to Prevent Teen Pregnancy
- Lafa 1:2005 *Sex och samlevnadsundervisning i skolan. En kartläggning av sex- och samlevnadsundervisningen på sju högstadieskolor i Stockholms län*. Stockholm: Landstinget förefygger aids (Lafa)
- Lafa 2:2002. *Kondumutdelare. Praktiker och uppfattningar hos Lafas kondumutdelare I Stockholms län*. Stockholm: Landstinget förebygger aids (Lafa).
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., Tydén, T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(02):124-131, 2006
- Lindblad, I (1996) Swedish Information about HIV and AIDS. A text Analysis and Reception Study. I *Nordicom Information 2/1996*. Umeå: Department of Media and Communication, University of Umeå
- Lära, leva tillsammans*, Ds S 1982:8 Stockholm: Socialdepartementet
- Lennerhed, L (1996) *Att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda sjukdomar. En lägesrapport*. Rapport 1996:115. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Lewin, B. (1991) *Att omplantera sexualiteten. Om latinamerikanska ungdomars sexuella socialisation i Sverige*. Uppsala:Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.
- MacDowell, W & Mitchell, K (2006) Sexual health communication. I Ingham, R & Aggleton, P (ed) *Promoting young people's sexual health. International perspectives*. New York: Routledge
- Marston, C; King, E (2006) Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *The Lancet vol 368 Nov 4, 2006*
- Monasch, R & Mahy, M (2006) Young people: the centre of the HIV epidemic. I *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the developing countries*. WHO Technical Report Series 938. WHO
- Mullen, PD, Ramirez, G, Strouse, D, Hedges, LV, Sogolow, E (2002) Meta-analysis of the effects of Behavioral HIV Prevention Interventions on the Sexual Risk Behavior of Sexually Experienced Adolescents in Controlled Studies in the United States. *JAIDS Journal of acquired Immune Deficiency Syndromes* 30;S94-S105
- Novak, D, Karlsson & R B (2005) Gender differed factors affecting male condom use. A population-based study of 18-year-old Swedish adolescents. I *International Journal of Adolescent Medicina Health* 2005;17(4):379 – 390.

- Oakley, A, Fullerton, D, Holland, J, Arnold, S, France-Dawson, M, Kelley, P & McGrellis, S (1995) Sexual health educations interventions for young people: a methodological review. I *British Medical Journal* 1995;310:158-162
- Person, Å, Olsberg, P & Agardh, A (2001) *Ungdomssamtalarna. En utvärdering av ett projekt i Malmö Stad*. Malmö: Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS
- Rotheram-Borus, MJ et al: (2000) Prevention of HIV among adolescents. I *Prevention Sci* 2000;1:15-25.
- Santelli et al (1999) Sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, and adolescent health promotion. I *Adolesc Med* 1999;10:195-209
- Sundbaum, B (2005) *Genus, klass och sexualitet – om genus, jämställdhet, sexualitet och samlevnadsundervisning vid några gymnasiers individuella program*. Mastersuppsats i Public Health.
- Swedin, G., Näslund, G., Evetorp, K. (1994) Stora förändringar av ungdomars sexualvanor. *Läkartidningen* vol 91 nr 11 1994.
- Tikkanen, R (2007) *Kunskapsbaserad hivprevention riktad till män som har sex med män i Sverige. En sammanställning och diskussion utifrån internationella kunskapsöversikter*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Tydén, T., Björkelund, C., Odling, V., Olsson, S-E., Strand, A. Effects of Specially Tailored Information on Swedish University Students Sexual Behaviour. Artikel i *Journal of American College Health* 1994;43:75-79
- WHO (2006) *Preventing hiv/aids in young people. A systematic review of the evidence from developing countries*. (2006) Ed: David Ross, Bruce Dick, Jane Ferguson. WHO Technical Report Series 938. Geneve: World Health Organization
- Wåhlén-Götzman, K (2007) ”Vi använder alltid skydd” Arbetsrapport från Jämtlands läns landsting. <http://www.jll.se/download/18.7a23db8111224a7d49800018544/Hockeykampanjen.doc>
- Ådin, H (2007) Klamydiamåndagen, en ögonöppnare. Artikel i *Insikt* nr 1/2007. Stockholm: Lafa

Ungdomars sexuella hälsa – internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete (artikelnr. 2007-123-34) kan beställas från

Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm

Fax: 08-779 96 67, e-post: socialstyrelsen@strd.se

Webbutik: www.socialstyrelsen.se/publicerat

Publikationen kan också laddas ner från Socialstyrelsens webbplats
www.socialstyrelsen.se