

Nationell kommunikationsstrategi

för det förebyggande arbetet mot hiv,
sexuellt överförda infektioner
och vissa blodburna sjukdomar

Artikelnr 2008-126-78

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2008

Innehåll

<i>Kommunikation i det förebyggande arbetet mot hiv och STI</i>	5
Kommunikationsstrategins syfte	5
De nationella målen	6
Övergripande mål och insatser	6
Delmål	6
Användare av strategin	6
<i>Kommunikationsutmaningar</i>	7
Samordnad kommunikation	8
Andra förebyggande insatser	8
Olika nivåer och former för kommunikation	9
Olika målgrupper för kommunikation	9
<i>Arbetet mot hiv och STI i Sverige – roller och ansvar</i>	11
Nationell nivå	11
Regering och riksdag	11
Rådet för samordning av insatser mot hiv/aids	11
Socialstyrelsen	12
Andra nationella myndigheter och organisationer	12
Regional och lokal nivå	13
Lands ting och regioner	13
Smittskyddsläkaren	14
Kommuner	14
Ideella organisationer och föreningar på regional och lokal nivå	15
Den kommersiella sektorn	15
Företag med personal i andra länder	15
Läkemedelsföretag	15
Företag inom resebranschen	16
Företag som säljer kondomer	16
Företag som säljer produkter riktade till riskutsatta grupper	16
Medieföretag	16
<i>Kommunikation med de riskutsatta grupperna</i>	17
Riskutsatta grupper	17
Kommunikationsmål	18
Utgångspunkt för kommunikationsmålen	18
Formulering av kommunikationsmålen	19
Budskap till de riskutsatta grupperna	20
Fokusområden för kommunikation	21
Riskuppfattning	22
Stabilitet i relationer och genusfrågor	22

Sverige är en del av världen	22
Närhet och trygghet	22
Arenor	22
Vad gör en arena effektiv?	23
Hälso- och sjukvården	23
Skola och utbildning	24
Fritid	24
Kanaler	25
<i>Strategiska insatser för kommunikationen kring hiv och STI i Sverige</i>	27
Hålla frågan aktuell på samhällsagendan	27
Det offentliga samtalet	28
Informationsaktiviteter	28
Ge stöd och verktyg för det praktiska arbetet	29
Främja samordning och samarbete	30
Samordnande webbportal	30
<i>Utvärdering och uppföljning</i>	31
Nationell nivå	31
Regional och lokal nivå	31
Mycket små och enkla kommunikationsprojekt	31
Strategiskt planerade men mindre projekt	31
Större projekt	32
Löpande uppföljning av kanaler och aktiviteter	32
<i>Litteraturlista</i>	33
<i>Bilaga 1. Aktiviteter 2008–2013</i>	35

Kommunikation i det förebyggande arbetet mot hiv och STI

Hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI) kan medföra allvarliga konsekvenser både för individen och för samhället. Den epidemiologiska utvecklingen i Sverige visar att smittspridningen av hiv och flera andra sexuellt överförda infektioner ger anledning till oro inför framtiden. Fler än någonsin tidigare lever med hiv i Sverige och antalet klamydiafall har nästan fördubblats de senaste 10 åren. Visserligen kan vi numera behandla hiv-infektion så att den inte behöver utvecklas till aids, men den livslånga behandlingen kan medföra andra hälsorisker och kan få sociala konsekvenser. Flera studier visar att riskfaktorerna höjts, vilket gör att risken för smitta ökar i Sverige och i omvärlden. Både i Sverige och internationellt råder enighet om att det är ytterst angeläget att förebygga smittspridning. Sverige har också skrivit under FN:s speciella överenskommelse om förebyggande arbete mot hiv och aids, som även innefattar andra sexuellt överförda infektioner, UNGASS (United Nations General Assembly Special Session on HIV and Aids) från 2001.

Hur kommer det sig att vi har denna utveckling 25 år efter att orsaken till hiv blev känd och vi fick möjlighet att förebygga infektionen? Den grundläggande orsaken är att spridningen av sexuellt överförda infektioner berör frågor om sexualitet och missbruk, som är mer eller mindre tabu i samhället.

Tabu betyder tystnad. Tabufrågor är inget man enkelt pratar om eller hanterar öppet. Just därför är kommunikationsfrågorna avgörande för om det förebyggande arbetet lyckas.

Socialstyrelsen har sedan 2006 uppdraget att planera, samordna och följa upp det förebyggande arbetet mot hiv och STI. I regeringens proposition Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2005/06:60) betonas att det behövs en nationell övergripande kommunikationsstrategi för informations- och kommunikationsarbetet i Sverige. Propositionen benämns hädanefter som *den nationella strategin*.

Detta är den strategi för det samlade nationella kommunikationsarbetet år 2008–2013 som regeringen efterfrågat. Strategin bygger på studier och sammanställd forskning. Den bygger också på undersökningar som genomförts särskilt för att utgöra underlag för strategin. I strategin beskrivs vilka kommunikationsvägar som är lämpliga för att åstadkomma eller bevara ett beteende som främjar en god sexuell hälsa.

Kommunikationsstrategins syfte

Syftet med denna kommunikationsstrategi är att

- tydliggöra ansvar, roller och målgrupper i kommunikationen om hiv och STI

- ange den nationella inriktningen och tydliggöra hur olika aktörers kommunikationsinsatser kan samverka
- ge en plattform och inriktning för utveckling av handlingsplaner för kommunikation med de olika riskutsatta grupperna, nationellt och regionalt eller lokalt.

De nationella målen

Kommunikationsstrategin beskriver hur olika aktörer kan genomföra kommunikationsinsatser för att nå målen i regeringens proposition proposition 2005/06:60: Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Kommunikationsstrategin omfattar åtgärder för särskilt riskutsatta grupper, däribland ungdomar och unga vuxna.

Kommunikationsstrategin ska ge vägledning för arbetet samt bidra till att det får så stor effekt som möjligt utifrån de resurser som investeras i hiv- och STI-kommunikation.

Övergripande mål och insatser

De nationella målen för det förebyggande arbetet är att

- begränsa spridningen av hiv och STI
- begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för enskilda människor.

Delmål

- Antalet nyupptäckta fall av hiv där smittöverföringen skett i Sverige ska halveras till år 2016.
- Hivinfektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader, och inom sex månader för övriga grupper som vistats i högendemiska områden.
- Kunskapen om hiv och aids, och om hur det är att leva med sjukdomen, ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället.

Användare av strategin

Kommunikationsstrategin riktar sig främst till aktörer på nationell, regional och lokal nivå som planerar och genomför kommunikationsinsatser om hiv och STI. Kommunikationsstrategin ska också kunna användas som underlag för beslutsfattare och opinionsbildare i samhället.

Kommunikationsutmaningar

Sexualiteten är nära förbunden med centrala identitetsfrågor och med vårt grundläggande behov av närhet. Kön, genus, kultur och den stora frågan: ”Vem är jag?” spelar in. Forskning visar att det är svårt att kommunicera kring identitetsnära frågor med målet att påverka människors beteende. Det krävs mer bearbetning för att påverka identitetsnära beteenden. Vårt samhälle är också fyllt av olika budskap i dessa frågor. Att förändra sexuellt beteende är därför inte detsamma som att påverka till exempel konsumtionsvanor. Det kräver andra strategier.

Människors sexuella beteende är inte givet en gång för alla utan det förändras med samhällets utveckling. Studier visar till exempel att människor i Sverige har förändrat sina sexuella vanor de senaste decennierna. Likaså visar studier av unga människor att kopplingen mellan sexualitet, romantisk kärlek och familjebildning inte är lika stark som tidigare. Sexualiteten är inte heller lika privat, utan exponeras tydligt i det offentliga rummet. Globalisering och migration gör dessutom att många olika uppfattningar om sexualiteten finns samtidigt.

Sedan de första informationsaktiviteterna mot hiv genomfördes på 1980-talet har forskningen inom hälsokommunikation utvecklats på området hiv och sexuellt överförda infektioner.

Forskning och beprövad erfarenhet visar följande:

- Alla människor behöver grundläggande kunskap om hiv, STI och deras effekter samt om hur man kan skydda sig. Vissa grupper löper större risk att smittas och behöver dessutom fördjupad kunskap som är anpassad till deras speciella situation. Det finns också personer inom de riskutsatta grupperna som inte identifierar sig själva med just den gruppen. En man som ibland har sex med män behöver till exempel inte identifiera sig som homo- eller ens bisexuell. Därför behövs alltid en grundläggande kommunikation till den bredare gruppen ”allmänheten”, även för att nå de riskutsatta grupperna.
- Kommunikationen behöver både förmedla kunskap och påverka attityder och beteenden. För att faktiskt kunna påverka beteenden måste kommunikationen anpassas till varje grupps kunskap, normer, attityder och beteenden. Därför kan inte alla grupper nås på samma sätt. Massmedierna kan till exempel behöva användas i mer omfattande, planerad kommunikation, men i dagens rika medieutbud går det inte att nå alla grupper via samma mediekkanaler. Människor som exempelvis är nyanlända till Sverige kanske hellre använder mediekkanaler från hemlandet via satellitmottagare och internet. Därför måste mediasatsningar gå via olika kanaler för att nå arenor där de riskutsatta grupperna redan befinner sig.

- En människas beteende påverkas av normer och värderingar i de sociala grupper som har betydelse för henne. En ung man kanske uppfattar att det är norm att ta risker om man ska duga som ung man. Då kommer han inte att använda kondom även om han vet att den skyddar. Normer förändras genom grupprocesser och därför måste en del av kommunikationen ske på gruppnivå till riskutsatta grupper på olika arenor.
- Den effektivaste kommunikationen sker direkt mellan människor. För att vi ska ändra ett visst beteende krävs ofta flera samtal med personer som vi har förtroende för eller kan identifiera oss med. Att själv kunna resonera kring och sätta ord på sin sexualitet eller sitt missbruk är betydelsefullt för människors förmåga att skydda sig. Den viktigaste rollen i kommunikationsarbetet har därför skolan, hälso- och sjukvården, olika ideella organisationer samt de verksamheter som möter och kan föra dialog med personer från de riskutsatta grupperna, enskilt eller i grupp.
- Massmedieinsatser påverkar inte beteenden direkt men kan ha andra positiva effekter. Det viktigaste är att de sprider information som kan ge baskunskap. Dessutom är de en del i det offentliga samtal som håller frågan på den samhälleliga dagordningen. Därför behöver alla individ- och gruppinriktade insatser stödjas av medieinsatser som både riktar sig direkt till en riskutsatt grupp och till berörda delar av allmänheten. Informationsinsatser av olika slag kan också fungera som påminnelser för personer i risksituationer som redan vet hur de ska skydda sig. Det kan till exempel handla om affischer på träffställen.

Samordnad kommunikation

Det förebyggande arbetet mot hiv och STI består av många delar. Alla innehåller kommunikation som direkt eller indirekt når särskilda yrkesgrupper och riskutsatta grupper. Forskning visar att de olika aktörerna måste kommunicera i samma riktning för att det förebyggande arbetet ska bli framgångsrikt. Då blir förutsättningarna bättre för att människor ska lära sig att skydda sig själva och sina partner mot hiv och STI och mot dess konsekvenser. Det kan handla om kommunikation som ger tillgång till kunskap, samtal samt bearbetning av normer och värderingar.

Detta betyder inte att alla aktörer ska ha samma uttryckssätt. Däremot bör alla ha en gemensam strategi och uppfattning om vad som är viktigt att förmedla och att samtala om. Alla aktörer måste sedan kommunicera på ett sätt som passar dem. På så sätt nås människor av olika formuleringar som ändå vilar på samma grundidé. Detta är avgörande för att kunna förändra attityder och beteenden för att förebygga hiv och STI.

Andra förebyggande insatser

Det förebyggande arbetet handlar om mer än kommunikation eftersom samhällets lagar, regler, styrsystem, organisering och resurser lägger grunden där kommunikationen verkar. För att kommunikationsarbetet ska ge resultat

måste till exempel de relevanta myndigheterna ger riktlinjer som stödjer arbetet. Teknisk och medicinsk forskning och utveckling på området samt forskning inom beteendevetenskap är andra viktiga förutsättningar, i kombination med marknadens krafter. Forskningen ger exempelvis effektivare behandling, snabbare testsvar, effektivare rådgivning samt lätt tillgängliga kondomer eller andra medel som kan skydda mot både smittöverföring och oönskad graviditet. Allt detta tillhör andra delar av det förebyggande arbetet än kommunikationsinsatserna, och för det arbetet behövs alltså andra strategier än dem som beskrivs i detta dokument. Många sådana frågor behandlas i den nationella strategin.

Olika nivåer och former för kommunikation

Kommunikation är ett brett begrepp. I denna strategi kan man urskilja tre principiella former av kommunikation:

- ***Den interpersonella dialogen***
Med interpersonell dialog menas den kommunikation som sker mellan människor i ett möte, på två personer eller i grupp. Sådan kommunikation kan till exempel äga rum i ett besök i vården, inom ramen för sex- och samlevnadsundervisning eller i en uppsökande verksamhet där kondomer delas ut.
- ***Information***
Med information menas envägskommunikation som sker skriftligt eller via olika mediekkanaler. Den kan rikta sig både till allmänheten och till särskilda målgrupper, och syftet är att väcka uppmärksamhet eller att påminna. Det senare fallet handlar om människor som redan har kunskap och en positiv attityd till t.ex. säkrare sex, eller en negativ attityd till sprutdelning. Informationen kan påminna dem om den handling de redan bestämt sig för. Detta kallas i denna strategi för handlingsutlösande information.
- ***Det offentliga samtalet***
Med offentligt samtal menas kombinationen av debatter, information och möten i samhällets offentliga rum.

Olika målgrupper för kommunikation

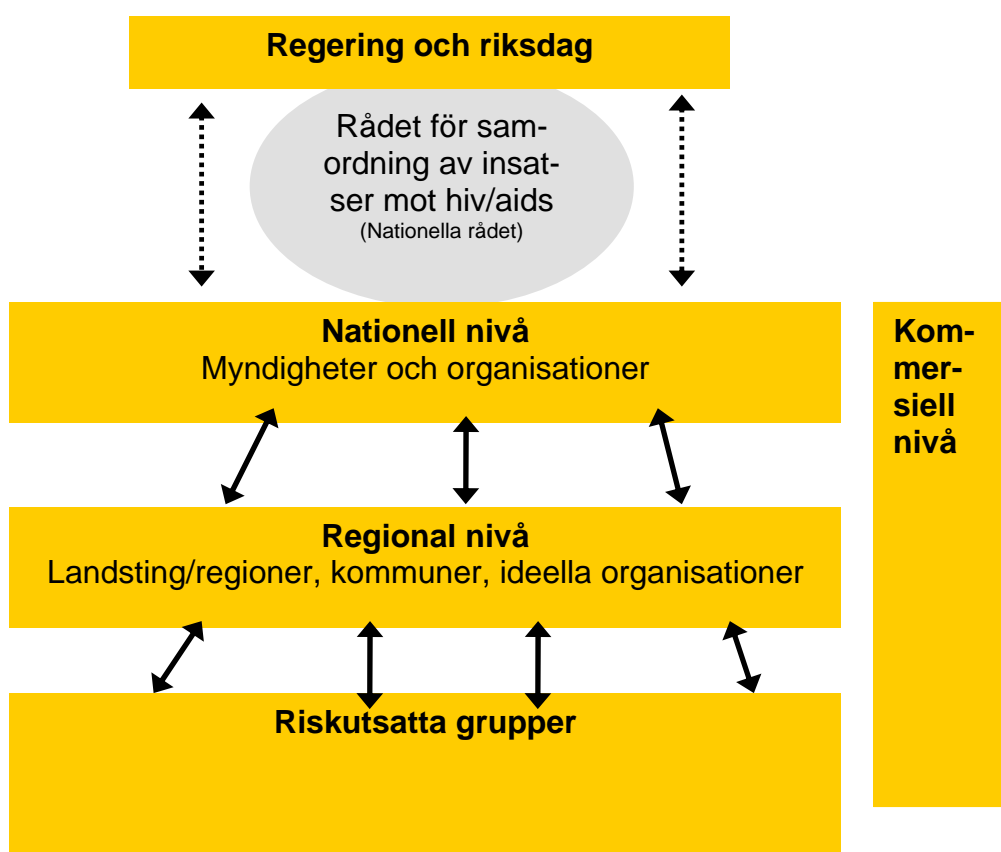
Kommunikationen som beskrivs i denna strategi har följande målgrupper:

- ***Beslutsfattare och ledare***
Beslutsfattare och ledare inom de arenor som är viktiga för kommunikationen kring hiv och STI är en del av det offentliga samtalet. De behöver övergripande faktaunderlag om hiv och STI samt om de riskutsatta gruppernas behov. De behöver också aktuell kunskap om effektiva metoder för det förebyggande arbetet för att kunna skapa goda förutsättningar för detta arbete.

- ***Professionella, föreningsaktiva och andra nyckelpersoner***
Professionella och föreningsaktiva personer som möter de riskutsatta grupperna har en viktig del i att vidareförmedla budskap. De för dessutom den interpersonella dialogen om prevention. För att kunna genomföra sitt kommunikationsarbete behöver de kunskap samt fungerande metoder och material.
- ***Allmänheten***
Allmänheten behöver baskunskaper om hiv och STI så att de kan göra rimliga riskbedömningar och skydda sig. Det offentliga samtalet påminner sedan allmänheten om frågans betydelse. Härifrån får också till exempel föräldrar till ungdomar viktig information.
- ***Riskutsatta grupper***
De riskutsatta grupperna är en del av allmänheten, men på grund av sin specifika situation har de större behov av förebyggande insatser som är specialutformade för att passa deras behov. De är den interpersonella dialogens viktigaste målgrupper och slutmålgruppen för denna strategi.

Arbetet mot hiv och STI i Sverige – roller och ansvar

En rad viktiga aktörer arbetar på olika sätt med hiv och STI. Många arbetar med förebyggande insatser, rådgivning, testning och stöd till smittade. Här beskrivs kortfattat huvudaktörerna i det förebyggande och stödjande arbetet.



Nationell nivå

Regering och riksdag

Riksdagen och regeringen beslutar om den nationella inriktningen för arbetet med hiv och STI, och om de lagar som reglerar arbetet. De beslutar också om hur ansvaret ska fördelas mellan myndigheterna på området.

Rådet för samordning av insatser mot hiv/aids

Rådet för samordning av insatser mot hiv/aids är ett organ som är rådgivande till Socialstyrelsens förebyggande arbete mot hiv och STI. I denna strate-

gi benämns det som *Nationella rådet*. Ordföranden utses av regeringen. I rådet finns representanter för de myndigheter och ideella organisationer som har ett ansvar för frågan: Socialstyrelsen, Migrationsverket, Skolverket, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Sveriges Kommuner och Landsting, Somaliska hälsoteamet och Hiv-Sverige. Adjungerade ledamöter är Noaks Ark, RFSU och RFSL samt Kriminalvården.

Nationella rådet har därmed en mycket viktig roll för att samordna övergripande nationella preventionsinsatser. En av de viktigaste uppgifterna är den samordnade kommunikationen. Rådets medlemmar har en nyckelroll som avsändare för olika informationsinsatser.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Sedan 2006 är Socialstyrelsen också nationell samordnande myndighet för arbetet mot hiv och STI. Uppdraget är att förebygga spridning och minska konsekvenserna av hivinfektion och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner. Detta arbete bedrivs i huvudsak genom enheten för hivprevention och nationella rådet fungerar som en viktig rådgivare i arbetet. Socialstyrelsen samarbetar även med nationella nätverk och har kontaktpersoner i landsting, storstadskommuner och nationella ideella organisationer.

Andra nationella myndigheter och organisationer

Ett antal andra myndigheter och organisationer har en viktig roll i det nationella arbetet mot hiv och STI. De har kontakt med flera av de viktiga aktörerna i det förebyggande arbetet på regional och lokal nivå. Myndigheterna och Sveriges Kommuner och Landsting är alla medlemmar av Nationella rådet och har ett särskilt uppdrag att arbeta med hiv och STI inom sina respektive ansvarsområden och sektorer. Arbetet kan innebära att formulera strategiska insatser och att följa upp det förebyggande arbetet. De kan också få till uppgift att utveckla olika former av stödjande verktyg, till exempel skriftligt material eller metodhandledningar. Myndigheterna kan vidare ta initiativ till nödvändiga förändringar i regelverk och lagstiftning.

Kriminalvården har en viktig roll i det förebyggande arbetet för injektionsmissbrukare som ofta finns inom kriminalvårdens olika verksamheter. Myndigheten ansvarar där för både utbildning och hälsovård.

Migrationsverkets ansvarar bland annat för asylprocessen, från ansökan till uppehållstillstånd. Migrationsverket utfärdar också visum för besök samt tillstånd för arbete, bosättning och medborgarskap. Myndigheten ska informera asylsökande om deras rätt till en hälsoundersökning.

Skolverket ska driva utvecklingen inom skolan. Myndigheten ansvarar för att följa sex- och samlevnadsundervisningen och utveckla området.

Smittskyddsinstitutet är en nationell expertmyndighet med uppgift att särskilt följa och analysera det epidemiologiska läget, nationellt och internationellt, i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor. Myndigheten ska även främja skyddet mot sådana sjukdomar.

Statens folkhälsoinstitut har till huvuduppgift att förbättra folkhälsan. Institutet följer upp arbetet med folkhälsan för att nå folkhälsomålet med specificerade målområden. Inom området hiv och STI finns två mål: ett gott skydd mot smittspridning samt en trygg och säker sexualitet. Folkhälsoinstitutet tar även fram kunskapsunderlag som kan stödja arbetet med att nå folkhälsomålet.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, är en intresseorganisation som driver övergripande frågor för kommuner och landsting. Förbundet ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i den lokala och regionala demokratin. Socialdepartementet och SKL kommer varje år överens om hur statsbidraget för hiv- och STI-prevention till storstadskommuner och landsting ska prioriteras och fördelas. Socialstyrelsen fattar sedan beslut om fördelningen med utgångspunkt i överenskommelsen.

Nationella ideella organisationer är viktiga opinionsbildare som bedriver förebyggande stödjande verksamhet och företräder viktiga riskutsatta grupper. De är speciellt viktiga för att nå människor som är eller känner sig marginaliserade eller främmande i det svenska samhället, t.ex. nyanlända anhöriginvandrare. Flera av de ideella organisationerna är riks- eller paraplyorganisationer för föreningar som verkar regionalt och lokalt.

Flera av de nationella organisationerna ingår i Socialstyrelsens Organisationsforum, som träffas fyra gånger per år. De kan föra vidare ny kunskap, rapporter m.m. från Socialstyrelsen till sina medlemmar och lokal-föreningar.

Regional och lokal nivå

Landsting och regioner

Landstingen (inbegriper också de två regionerna Västra Götaland och Skåne samt Gotlands kommun) ansvarar för hälso- och sjukvården inom sitt geografiska område. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ingår också ansvar för det förebyggande arbetet.

Landstingen ansvarar alltså för att förebygga sjukdomar och har valt att organisera det förebyggande hiv- och STI-arbetet på olika sätt. Många landsting har särskilda folkhälsoenheter medan andra bedriver det primärförebyggande arbetet inom smittskyddsenheten. I de allra flesta län finns samordningsgrupper där de viktigaste aktörerna planerar och följer upp arbetet. De flesta landsting och regioner har strategier eller handlingsplaner för det förebyggande hiv- och STI-arbetet. Dessa planer är oftast kopplade till området sexuell och reproduktiv hälsa.

Inom hälso- och sjukvården kan man på ett naturligt sätt ta upp samtal om sexualitet, smittspridning och prevention. Viktiga aktörer i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot hiv och STI är ungdomsmottagningar, STI-mottagningar och gynekologiska mottagningar, mödravårdscentraler och allmänläkarmottagningar. Alla typer av testning för hiv och STI måste vara maximalt tillgängliga. Detta är oerhört viktigt för att kunna ha en dialog om riskbeteende med dem som testar sig, men självklart även för att öka kunskapen hos dem som testas positivt. Detta är en central fråga både för det primärpreventiva arbetet men även för det sekundärpreventiva arbetet.

Beroendevården har också möjligheter att nå injektionsmissbrukare med förebyggande insatser mot hiv och STI. Här är även förebyggande insatser mot hepatit viktiga.

Varje landsting och region samt storstadskommunerna har utsett en person som ansvarar för kontakten med Socialstyrelsen i hiv- och STI-arbetet. Kontaktpersonerna samordnar de insatser som genomförs regionalt inom ramen för statsbidraget.

Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren, som finns i varje landsting har en central roll och en myndighetsfunktion när det gäller att planera och organisera smittskyddet. Hon eller han följer smittskyddsläget i sitt geografiska område och ger allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor. Smittskyddsläkaren har ett eget informationsansvar i smittskyddsfrågor och ska se till att det bedrivs ett förebyggande arbete i landstinget. Smittskyddsläkarna är viktiga samarbetspartner och aktörer vid kommunikationsinsatser kring hiv och STI.

Kommuner

Sveriges 290 kommuner har en viktig roll i det förebyggande arbetet. Enligt socialtjänstlagen ansvarar kommunerna för socialt förebyggande insatser för barn och ungdomar och ska även förebygga missbruk. Inom kommunernas verksamhet finns dessutom många arenor där de riskutsatta grupperna kan nås.

Kommunernas viktigaste uppgift är att ansvara för skolan, genom utbildningsförvaltningar och genom att varje skolas rektor har huvudansvaret för undervisningen i exempelvis sex och samlevnad. Fritidsverksamheter och ungdomsmottagningar ingår också i kommunernas ansvarsområden.

Vidare är kommunerna viktiga aktörer när det gäller att ta emot asylsökande och flyktingar samt nya anhöriginvandrare. De kan informera och uppmuntra anhöriginvandrarna att utnyttja möjligheten till hälsosamtal och

hälsoundersökningar. Kommunerna ansvarar också för att utbilda invandrare i svenska och viktig samhällskunskap.

Kommunerna har dessutom det övergripande ansvaret för att behandla narkotikamissbruk och har därmed kontakt med många av de hivsmittade missbrukarna. Socialtjänsten kan också spela en roll för hivsmittade barn.

De flesta kommuner arbetar med folkhälsofrågor. En del har en särskild folkhälsoenhet som till exempel kan engageras för att samordna det lokala förebyggande arbetet mot hiv och STI.

Ideella organisationer och föreningar på regional och lokal nivå

I län, landsting och kommuner finns ett antal lokala ideella organisationer och föreningar som arbetar med att förebygga hiv och STI samt ge stöd till personer med hiv. Inom dessa organisationer finns viktig kunskap om många av de riskutsatta gruppernas beteenden och de lokala arenor där de kan nås. Organisationerna arbetar nära de riskutsatta grupperna och driver frågor som berör dem. Därmed har organisationerna en unik legitimitet som är viktig i det förebyggande arbetet mot hiv och STI. Vissa av organisationerna är delar av eller medlemmar i en riksorganisation, men det finns också helt lokala sammanslutningar som kan vara viktiga aktörer för att nå en riskutsatt grupp.

Den kommersiella sektorn

Alla företag kan genom eget engagemang bli medvetna aktörer inom det hiv- och STI-förebyggande arbetet. Internationellt finns flera exempel på så kallade business coalitions, affärssammanslutningar, som har bildats av företag som inser att deras personalpolicy och kommersiella aktiviteter kan vara viktiga för prevention och för att ge behandling och stöd.

De allra flesta företag i Sverige kan vara aktiva genom att i sin personalpolicy stödja personer som lever med hiv. Vissa företag är också aktiva aktörer i kommunikationsinsatser kring preventionen. Nationella rådet kan medverka till att engagera dessa företag i det förebyggande arbetet.

Nedan ges exempel på företag i olika branscher som kan vara aktiva i kommunikationsarbetet.

Företag med personal i andra länder

Företag med personal i andra länder, särskilt länder där hiv är vanligt, bör bedriva ett aktivt förebyggande arbete gentemot sina anställda. I många länder i och utanför Europa är mörkertalen för hiv betydligt större än i Sverige. Även flera andra sexuellt överförda infektioner är mycket vanligare.

Läkemedelsföretag

De företag som tillverkar läkemedel och sjukvårdsprodukter som används av patienter med hiv eller andra STI har också stor kompetens inom områ-

det. Därför kan deras delaktighet i kommunikationsflödet vara av värde, inte minst inom det sekundärpreventiva området.

Företag inom resebranschen

Resebyråer och vaccinationscentraler kan vara aktiva i det förebyggande arbetet. Vaccinationscentraler kan informera om smittrisker i olika delar av världen i samband med vaccinationer, och reseledare på vissa turistorter kan fungera som ”påminnare”. Exempel finns också på enklare försök med detta.

Företag som säljer kondomer

Kondomsäljande företag kan välja att marknadsföra sina produkter på ett sätt som anknyter till de teman och budskap som finns i denna kommunikationsstrategi. Marknadsföringen bidrar till att påverka människors kunskaper, attityder och beteenden i förebyggande syfte.

Företag som säljer produkter riktade till riskutsatta grupper

Redan idag finns exempel på att modeföretag som riktar sig till unga bedriver förebyggande arbete mot hiv och STI i sin marknadsföring.

Medieföretag

Medieföretag som tidningar, tv-kanaler, produktionsbolag och kommersiella webbsidor tar regelbundet upp frågor som berör det hiv- och STI-förebyggande arbetet. Genom ett aktivt val kan ett sådant företag ansluta sig till denna kommunikationsstrategi och använda sig av de kärnbudskap som beskrivs längre fram. Det finns internationella exempel på både statsfinansierade och kommersiella tv-kanaler som gått in som aktörer eller samarbetspartner i det nationella förebyggande arbetet. I Sverige har ideella organisationer haft ett sådant samarbete med massmedia

Kommunikation med de riskutsatta grupperna

Målet för all kommunikation om hiv och STI är att skapa eller behålla ett önskvärt beteende hos dem som riskerar att smittas, eller smitta andra, med hiv och STI. De nationella kommunikationsinsatserna ska stödja detta förebyggande arbete. Särskilt viktiga är de verksamheter som kommunicerar direkt med de riskutsatta grupperna på lokal och regional nivå.

Här beskrivs följande:

- Riskutsatta grupper – de grupper som är prioriterade.
- Kunskapsmål, attitydmål och beteendemål – vad kommunikationen ska leda till.
- Arenor – vilka arenor som bäst når de riskutsatta grupperna.
- Budskap och fokusområden – grundläggande budskap och speciellt viktiga kommunikationsområden.
- Kanaler – möjliga kanaler för kommunikationen.

Riskutsatta grupper

Den nationella strategin innehåller definitioner av de riskutsatta grupperna som prioriteras i kommunikationen. Dessa grupper är kommunikationsarbetets slutliga målgrupper. Det kan också vara nödvändigt att rikta vissa informationsinsatser till allmänheten för att uppnå mål som satts upp för kommunikationen. Allmänheten behöver ha kunskap i frågor som rör hiv och STI samt kunna bedöma risker. Dessutom kan vissa situationer som berör alla medföra risker, exempelvis att inleda en sexuell relation under en semesterresa till ett land där hiv och STI är vanligt.

De riskutsatta grupperna är

- ungdomar
- unga vuxna (20–29 år)
- personer med utländsk bakgrund, främst från högendemiska områden
- utlandsresenärer, främst till länder där hiv är vanligt eller till resmål för ungdomar
- män som har sex med män
- injektionsmissbrukare
- gravida (risk för mor till barn-smitta)
- prostituerade och deras kunder
- personer med hivinfektion.

För att nå människorna i dessa grupper fungerar det bäst med riktade kommunikationsinsatser från olika aktörer, det vill säga de aktörer som har störst legitimitet hos de riskutsatta grupperna. Aktörerna har därför olika roller i kommunikationsprocessen. Vem som är avsändare och vilka kanaler och budskap som används är av stor betydelse för den riskutsatta gruppen. Ibland är det lämpligt med en myndighet som avsändare, men andra gånger är det lämpligare med en ideell förening som den riskutsatta gruppen har förtroende för. Många som tillhör de så kallade riskutsatta grupperna identifierar sig dock inte med dessa, men nås oftast av allmän information.

Den nationella strategin understryker också behovet av att allmänheten och de yrkesgrupper som möter människor som lever med hiv ska få en ökad kunskap om hur det är att leva med hiv. Syftet med detta delmål är att förebygga diskriminering av hivbärare i vardagslivet. För att nå den breda allmänheten blir då massmedieinsatser och offentliga diskussioner viktiga inslag.

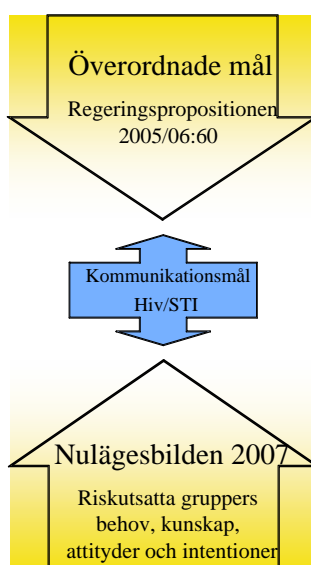
Kommunikationsmål

Enligt den nationella strategin bör Socialstyrelsen fastställa delmål för kommunikationen kring hiv och STI. Här beskrivs dessa delmål.

Utgångspunkt för kommunikationsmålen

Delmålen för kommunikationen handlar om kunskap, attityder och (avsikter med) beteenden. Delmålen för kommunikationen med de riskutsatta grupperna har formulerats med utgångspunkt från

1. de överordnade målen i den nationella strategin
2. resultaten från de undersökningar och speciella analyser som genomförts för att utgöra underlag för strategin, och som visar aktörernas och de riskutsatta gruppernas behov, kunskaper, attityder och avsikter.



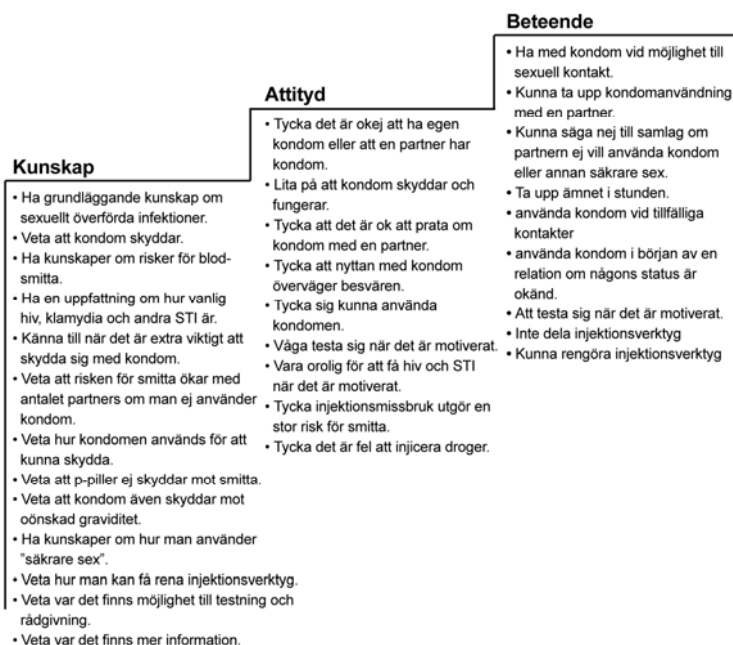
Att formulera rimliga, mätbara mål kan vara svårt, speciellt om det inte finns tillräckligt med information och data om den målgrupp som man vill nå med en viss insats. Socialstyrelsens studier visar stora skillnader mellan olika grupper när det gäller viktiga faktorer som starkt påverkar smittspridningen. Ett exempel är att gruppen män som har sex med män använde kondom i dubbelt så stor utsträckning som gruppen unga vuxna år 2007. Därför behöver olika resultatmål sättas för varje riskutsatt grupp. För att kunna formulera och följa upp delmålen behövs då återkommande mätningar och undersökningar av de olika grupperna.

Formulering av kommunikationsmålen

Kommunikationen med de riskutsatta grupperna ska leda till ökade kunskaper, förändrade attityder och ett önskat beteende. I bilden nedan beskrivs de delmål för kunskap, attityd och beteende som tillsammans kan leda till att människor kan skydda sig.

Forskning visar att om 60 procent i en riskutsatt grupp ska använda kondom regelbundet krävs det att 85 procent har en positiv attityd till kondomer och att 100 procent har tillräcklig kunskap om dem.

Man kan sätta upp mål för hur många procent av en grupp som ska ha en viss kunskap, en viss attityd till ett önskat beteende. Sådana mål bör formuleras för varje riskutsatt grupp. Ett kortsiktigt kommunikationsmål bör vara att öka andelen som betar sig i linje med måltrappan nedan med 10 procent på fyra år. Detta innebär att de önskade attityderna ökar med 15 procent. Lägre ökningarna kan vara acceptabla om det önskade beteendet redan överstiger 60 procent.



Det behövs även en annan måltrappa som beskriver kunskap, attityd och (avsikt med) beteenden när det gäller samhällets inställning till och bemö-

tande av människor som lever med hiv. Detta kommer att göras i den relevanta delstrategin.

Budskap till de riskutsatta grupperna

Måltrappan ovan kan ses som en rad ”kärnbudskap” – centrala frågor som kontinuerligt behöver tas upp i kommunikationen. Dessa måste dock omvandlas till mer kommunicerbara budskap för olika grupper.

Budskapen är viktiga både i dialogen och i effektiva informationsinsatser och kan variera beroende på vem kommunikationen är avsedd för och var denna person befinner sig kunskaps- och beteendemässigt. Eftersom ett hälsofrämjande beteende i fråga om hiv och STI har så många bottnar krävs oftast en kombination av budskap:

- Vad-budskap ger kunskap.
- Varför-budskap ger förståelse.
- Om-budskap sätter igång reflektion.
- Hur-budskap utlöser handling.

Forskning visar att budskapen bör vara enkla, men för den skull inte förenklande. Massmediala budskap om att man ska avstå från sexuella förbindelser utanför äktenskapet eller skjuta upp sin samlagsdebut har till exempel visat sig sakna effekt eller kan till och med ha negativa effekter. De beskriver nämligen en verklighet som många människor i praktiken inte kan eller vill leva upp till. Budskapen saknar realistsiska handlingsalternativ.

Man bör alltså vara medveten om vilka budskap som lämpar sig för informationsinsatser via massmedier och vilka budskap som faktiskt kräver en aktiv dialog, i grupp eller enskilt, för att människor ska kunna ta till sig och använda dem.

Massmediala budskap bör vara sakliga och inte för komplicerade. I dialog med enskilda personer eller grupper finns däremot stora möjligheter att fördjupa förståelsen och problematisera beteenden som innebär risk för smittspridning.

Ett exempel är den viktiga frågan om att ha flera partner samtidigt. En av de viktigaste orsakerna till att hiv och STI sprids är nämligen att människor har flera fasta och tillfälliga partner, ibland även samtidiga partners, som de (ibland) har oskyddat sex med. Informationsinsatser i massmedia som uppmanar till minskat antal partners framstår ofta som moraliserande, väcker lusten att protestera och blir då kontraproduktiv. Det som kan kommuniceras är det faktum att ju fler partners man har ju större är risken att bli smittad om man inte använder kondom. Däremot är det möjligt och önskvärt att ta upp ämnet om antal partners i dialogen med grupper och individer.

Olika kärnbudskap behövs för olika riskutsatta grupper. Kommunikation med t.ex. ungdomar kräver två fokus: att inte bli gravid och att inte bli smittad. Kommunikation om att skydda sig måste täcka båda dessa frågor och utgå från en helhetssyn när det gäller sexuell hälsa.

En stor del av de nydiagnostiserade hivfallen i Sverige är personer från andra länder och kulturer, och därför är det viktigt att informationen och kommunikationsvägarna anpassas efter de kulturella skillnaderna. På så sätt kan så många som möjligt ta emot och förstå budskapet.

Informationen till personer med hivinfektion är viktig, särskilt vid diagnostillfället. Det är också viktigt att kontinuerligt följa upp med riktad information till de hivsmittade för att minimera risken för dubbelinfektioner och resistent virus, samt inte minst andra sexuellt överförbara sjukdomar som kan öka smittsamheten av hiv. Detta arbete är redan idag förhållandevis framgångsrikt inom vården, med hjälp av ideella organisationer.

När det gäller det förebyggande arbetet mot hiv och STI är det speciellt viktigt att

- utforma budskap för olika grupper och anknyta till delmålen i måltrappan ovan
- inte förmedla budskap som kan uppfattas som kränkande
- betona det positiva med en beteendeförändring i stället för det negativa med det riskfyllda beteendet
- förtesta budskapen med och på de berörda grupperna.

Fokusområden för kommunikation

I de befolkningsundersökningar som genomförs bör man speciellt analysera frågor där de riskutsatta grupperna visar påtagliga brister i förhållande till kommunikationsmålen, så kallade fokusområden. Dessa områden bör under en tidsperiod kunna bli föremål för kommunikationsinsatser som kan gå ut på att

- utöka människors kunskap
- motverka attityder som kan vara stora hinder för ett hälsofrämjande beteende
- förstärka attityder som gynnar ett hälsofrämjande beteende
- informera om möjliga hälsofrämjande beteenden som inte är tillräckligt kända.

Fokusområdena kan variera mellan de riskutsatta grupperna. Socialstyrelsen behöver därför samarbeta med de berörda grupperna och Nationella rådet för att kontinuerligt definiera och operationalisera fokusområden. Områdena ska formuleras med utgångspunkt i de undersökningar om kunskap, attityd och beteende som Socialstyrelsen i samverkan med universitet och högskolor regelbundet kommer att genomföra.

Dessa behöver också kompletteras av kvalitativa studier t ex , fokusgrupper samt diskuteras i nära samverkan med de berörda grupper och organisationer. Budskapen måste formuleras med en ton som målgruppen känner igen och kan acceptera.

De rekommenderade fokusområdena ska sedan spridas till viktiga aktörer tillsammans med faktaunderlag som beskriver hur dessa områden tagits

fram och hur de kan användas. Dessa kan sedan anpassas och användas inom olika förebyggande verksamheter.

Nedan ges några exempel på fokusområden som är viktiga att kommunicera om för olika grupper olika grupper, enligt de undersökningar som genomfördes under 2006 och 2007.

Riskuppfattning

En undersökning som genomfördes på uppdrag av Socialstyrelsen under 2007 visar att människor i allmänhet inte längre uppfattar hiv som ett problem i Sverige. Samtidigt ökar antalet nysmittade och det har aldrig funnits så många smittade i Sverige som nu.

Även kunskapen om STI är bristfällig, liksom riskuppfattningen. Säkrare sex som förebygger hivsmitta räcker till exempel inte för att förebygga klamydia som kan smitta utan samlag, enbart genom kontakt mellan slemhinnor.

Stabilitet i relationer och genusfrågor

Det finns studier som visar att män och kvinnor tenderar att ha olika uppfattningar om hur stabila sexuella relationer de har, och kvinnor anger generellt att stabiliteten är högre än vad män gör. Den som anser sig ha en stabil relation blir också mindre benägen att skydda sig. Kvinnors och mäns olika uppfattningar om relationen bidrar därmed påtagligt till att öka risken för smitta.

Sverige är en del av världen

Män som har sex med män har relativt goda kunskaper och dessutom ett säkrare sexbeteende än andra riskutsatta grupper. Hiv är dock så vanligt i gruppen att detta inte räcker. Studier visar att gruppen är mycket flitiga internetanvändare och också träffar nya partners på nätet. Genom att det är enkelt och förhållandevis billigt att resa används också möjligheter att utöka kontakter utanför de sociala grupper och nätverk där man vanligtvis träffar partners. Många reser exempelvis till andra länder inom Europa, där mörkertalen ofta är större och testfrekvensen lägre än i Sverige.

Närhet och trygghet

Många unga känner sig osäkra i den sexuella situationen. De antar att den andra parten tycker att kondom är negativt, men vågar inte fråga. Undersökningar pekar dock på att de flesta skulle uppskatta att partnern krävde kondom. Det skulle bidra till att man såg positivt på partnern och kände sig trygg.

Arenor

En arena är en plats eller en miljö som är lämplig för kommunikation om sex och samlevnad, hiv och STI. Arenan kan vara lämplig för att människor uppfattar det som en legitim plats för sådan kommunikation, till exempel

hälso- och sjukvården. Det kan också vara en plats där människor träffas för att knyta relationer som ibland leder till sexuella handlingar eller andra beteenden som kan föranleda risk, till exempel musikfestivaler.

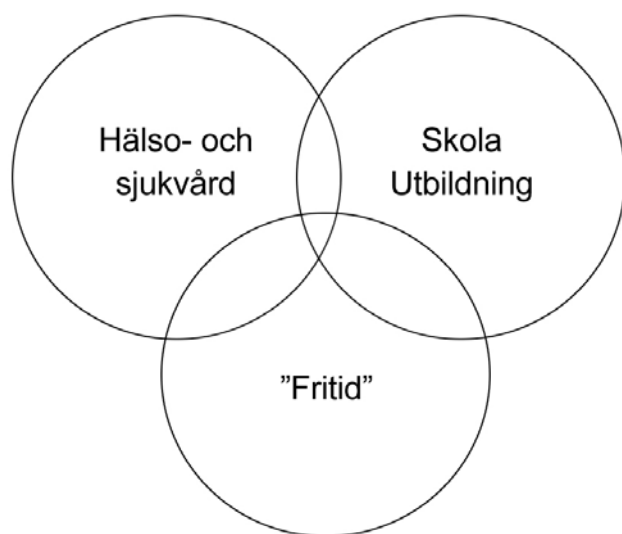
Flera arenor är relevanta i kommunikationen med de riskutsatta grupperna. När de viktiga arenorna är identifierade kan man också avgöra vem eller vilka som är lämpliga avsändare för budskapen samt vilka kommunikationskanaler som finns tillgängliga.

Vad gör en arena effektiv?

Nedanstående faktorer gör en arena effektiv för information till eller dialoger med de riskutsatta grupperna om hiv och STI:

- En trygg social miljö eller en miljö som är avsedd just för den egna gruppen.
- Ett naturligt sammanhang för information och samtal om sex och samlevnad.
- Tillgång till en trovärdig och kunnig samtalspartner för interpersonell dialog.

Figuren nedan visar vilka arenor som är mest effektiva för att kommunicera budskap om hiv och STI. Därefter beskrivs aktörerna inom respektive arena.



Hälsa- och sjukvården

Hälsa- och sjukvården är en naturlig arena för samtal om sex och samlevnad på du och jag och i grupp. Den är också en arena för skriftlig information och erfarenhetsutbyte. De allra flesta människor anser dessutom att vården har legitimitet och status inom området.

Exempel på viktiga vårdenheter är mottagningar för ungdomar, STI-mottagningar, gynekologiska mottagningar, infektionsmottagningar, mödrhälsovård, skolhälsovård, studenthälsa, flyktinghälsovård, beroendevård,

rehabilitering, primärvård, vaccinationscentraler, företagshälsovård och kriminalvårdens hälsovård.

Hälso- och sjukvården har en unik position. Vid varje samtal som förs, t.ex. före och efter test, kan vårdpersonalen starta en dialog om hur patienten kan undvika att utsätta sig för risken att bli smittad och att smitta andra. Varje samtal ska självklart utgå från individens nuläge och historia. Om personalen inte har sådana samtal med dem som testar sig negativt riskerar testningen att befästa patientens riskbeteende. Evidensbaserad rådgivning, ex. motiverande samtal är en mycket effektiv primär- och sekundärpreventiv metod.

När det gäller hivsmittade har hälso- och sjukvården en framgångsrik rådgivning i samband med diagnos och erbjuder fortsatt psykosocialt stöd. Där sker rådgivningen inom en professionell behandlingstradition där personalen har kompetens att ge råd till patienter med kroniska sjukdomar.

Vi måste utgå från att den nationella strategin syftar till att minska både hiv och STI. Kommunikationen inom hälso- och sjukvården spelar stor roll i både primär och sekundär kommunikation. Forskning och kunskapsunderlag om MSM visar att testning och rådgivning idag saknar evidens som primärpreventiv metod. Det finns idag evidensbaserade framgångsrika, kognitivt baserade, metoder som skulle kunna användas.

Skola och utbildning

Den samlade internationella forskningen visar att skolan är den viktigaste arenan för ungdomar. Där finns goda möjligheter för kommunikation om hiv och STI samt för dialoger, både enskilda och i grupp. Exempel på sådana dialoger är grundskolans och gymnasieskolans undervisning inom sex och samlevnad och angränsade ämnen. För målgruppen HBT-ungdomar är skolan dock inte alltid en trygg miljö. Därför måste sexualundervisningen gå hand i hand med att skolan ständigt slår vakt mot diskriminering och särbehandling.

Andra utbildningar kan också vara viktiga arenor när det gäller riskutsatta grupper. För många nyanlända är till exempel svenska för invandrare (SFI) en viktig mötesplats, liksom den kommunala vuxenutbildningen. Slutligen är universitets- och högskoleutbildningar samt yrkesutbildningar mycket viktiga arenor för att ge kommunikativ kompetens till de studenter som i sitt yrkesliv kommer att möta de riskutsatta grupperna.

Fritid

De informella sociala nätverken har stor betydelse för att bilda normer och påverka attityder. Arenor där sådana nätverk uppstår är därför ett viktigt komplement till utbildning och hälso- och sjukvård. Speciellt viktigt blir detta för de grupper som inte nås via de mer formella strukturerna. Till exempel behöver skolan inte uppfattas som en trygg arena för HBT-ungdomar när det gäller att diskutera sex och samlevnad, utan för dem kan de fritidsrelaterade arenorna vara mycket viktigare. Här har RFSL och RFSL Ungdom men även informella nätverk en viktig funktion att fylla.

Under uttrycket fritid samlas olika informella arenor som skiljer sig åt för de olika riskutsatta grupperna. Exempel på fritidsarenor är speciella mötesplatser på Internet, fritids- och ungdomsgårdar, gayklubbar och mötesplatser, kulturliv och föreningar. Internet är en arena med en mycket stor potential och där finns möjligheter att med förfinade medel nå samtliga målgrupper. Webbsidor kan användas för både kunskapsspridning och kampanjer, men även för interpersonell dialog.

Resor utgör i många fall en risksituation eftersom många, medvetet eller omedvetet, då slutar att följa de kunskaper, normer och värderingar som gäller i vardagslivet. Dessutom kan det vara svårare att bedöma riskläget under en resa. Därför är semesterresor en arena där det förebyggande arbetet behöver utvecklas.

Slutligen har familjen stor betydelse för människors attityder. Inom ramen för strukturerad föräldrautbildning kan föräldrar få kunskap och stöd för att samtala om sex och samlevnad med sina blivande tonåringar.

Kanaler

För att lyckas nå fram med kommunikationen krävs rätt val av kanal och avsändare samt ett trovärdigt budskap till de utvalda arenorna. Både interpersonell dialog och informationsinsatser kan vara rätt kanal för att nå människor. Vilken kanal som fungerar bäst beror på budskapet, vilken arena som är aktuell och vilka mål som ska uppnås.

Forskning visar att det kan vara viktigare att en avsändare av budskap (i form av kunskap, information eller rådgivning) uppfattas som trovärdig av mottagaren än att den har hög expertkompetens. Förmågan att kommunicera på ett trovärdigt sätt är alltså nyckeln för att nå fram. Trovärdiga personer eller kanaler kan vara sådana som tidigare visat sig trovärdiga i känsliga sammanhang. Det kan handla om personal inom vården som man har förtroende för, eller en person som man tycker förmedlar bra kunskap, till exempel en uppskattad lärare eller någon jämnårig kamrat. Det kan också vara en person eller organisation som har trovärdighet för en speciell grupp, till exempel en invandrarorganisation eller en uppsökare från en ideell organisation. Vilka kanaler och sändare av budskap som är effektiva varierar mellan de riskutsatta grupperna.

Figuren nedan illustrerar människans behov av personlig utveckling för att kunna ta ansvar för sin sexuella hälsa. Den visar också vilken roll olika kanaler och aktörer har i kommunikationen, i det här fallet med ungdomar, och vilken effekt man kan förvänta sig med olika val av kanaler eller aktörer. Bilden ska ses som en exempelbild, som kan variera beroende på aktivitet, målgrupp och lokala förutsättningar. Dessutom visar bilden hur komplex kommunikationen måste vara för att påverka ett identitetsnära beteende.



Bildtext: Bilden visar de olika stegen i kedjan, olika kanalers möjlighet att bidra till och påverka personers utveckling, attityd samt beteendeförändring.

När det behövs breda kommunikationsinsatser genom massmedierna är valet av kanal en särskild utmaning. Utbudet av medier har ökat vilket innebär att det är betydligt svårare att nå en bred publik än tidigare. Människor nås av det allmänna i form av morgon-tv, morgontidningar, gratistidningar, radio samt annonsaktiviteter på stan och i andra medier. Samtidigt rör sig människor också i olika subkulturer med egna bloggar, webbplatser och nischade tidningar. Eftersom mängden information ökar i samhället ökar också behovet av kunskap om vilka mediekkanaler som är lämpligast för att nå den specifika målgruppen och hur de kan kombineras.

Valet av kanal och sändare eller förmedlare av budskap är *en* komponent i kommunikationsplaneringen. Valet av kanal hänger samman med de mål som ska uppnås och vem som är avsändare. Mest effekt får informationsinsatsen om flera kanaler eller sändare används för samma budskap.

Folkhälsofrågor kan med fördel kommuniceras med hjälp av icke-kommersiella lösningar. Exempelvis kan man sprida informationsmaterial, hänga upp affischer eller visa informationsfilmer om hiv och STI på platser där de riskutsatta grupperna rör sig. Sådana platser kan vara väntrum på vårdcentraler, ungdomsmottagningar, skolor, fritidsgårdar eller resebyråer. Genom socialtjänsten kan man också informera injektionsmissbrukare. I sådana sammanhang kan det skriftliga materialet med fördel kombineras med dialog kring ämnet. Skriftligt material har till exempel fördelen att man kan återvända till det, medan det personliga mötet gör det möjligt att ställa frågor och diskutera.

Strategiska insatser för kommunikationen kring hiv och STI i Sverige

Den interpersonella kommunikationen är det viktigaste kommunikations-sättet för att direkt påverka människors beteende. Det finns flera kända och kunskapsbaserade metoder för interpersonell kommunikation, som bör vara en del av det vardagliga arbetet. Kunskapssammanställningar av internationell forskning visar till exempel att sex- och samlevnadsundervisning som genomförs på rätt sätt är det effektivaste sättet att nå unga. Forskningen visar också att gruppmetoder fungerar väl för män som har sex med män.

Människor möts och kan prata om hiv och STI eller sex och samlevnad i vården, skolan och föreningslivet samt på olika arenor under fritiden. Det är alltså på dessa platser som de interpersonella metoderna, dialogmetoderna, kan användas. Landstingen och kommunerna liksom de aktiva stora ideella organisationerna har därmed den största rollen i kommunikationsarbetet. De behöver i sina planer medvetet se till att det finns möjlighet och kompetens för dialog inom de verksamheter som på olika sätt möter de riskutsatta grupperna. Genom de regionala och lokala samverkansgrupper som finns i de flesta län kan man sprida relevanta, speciella fokusområden för dialog och informationsinsatser i viktiga sektorer. Därmed kan breda kommunikationsinsatser genomföras.

Myndigheterna ansvarar för att underlätta och stödja utvecklingen av kommunikationsarbetet inom sin sektor. De ska också sprida kunskap och nya metoder inom det förebyggande arbetet till de yrkesgrupper och volontärer som i sin tur möter de riskutsatta grupperna på regional och lokal nivå. I denna övergripande kommunikationsstrategi är det därför viktigt att myndigheterna nationellt stödjer de lokala och regionala aktörerna genom att

- hålla frågan aktuell på samhällsagendan
- ge stöd och verktyg för det praktiska kommunikationsarbetet
- främja samordning och samarbete.

Dessa tre delar utgör grunden för de nationella myndigheternas kommunikation till yrkesgrupper och verksamheter på den regionala och lokala nivån. De kan även användas i de nationella ideella organisationernas arbete med att stödja sina lokalavdelningar.

Hålla frågan aktuell på samhällsagendan

I det förebyggande hiv- och STI-arbetet är det viktigt att hålla en hög allmän medvetenhet om hiv och STI, och att frågorna finns på samhällsagendan. Hiv och STI ska vara viktiga frågor för dem som kan vara med och påverka

utvecklingen, exempelvis beslutsfattare, experter, medier, forskare och andra viktiga aktörer. Så är det dock inte i nuläget.

Samtalen om hiv och STI har tystnat i det offentliga rummet och ämnet diskuteras inte heller av massmedierna. Det finns fyra skäl till att få upp frågan på agendan.

1. Öka kunskapen om hiv och STI.
2. Avdramatisera och normalisera de människor som är smittade och förmedla hur det är att leva med hiv-infektion
3. Förhindra diskriminering av de som är smittade och de som befinner sig i riskzonen.
4. Tydligt förmedla att hiv finns i Sverige.

För att uppnå detta finns främst två metoder:

- Skapa ett offentligt samtal eller en debatt som bevakas av medier.
- Genomföra informationsaktiviteter i det offentliga rummet.

Det offentliga samtalet

Det offentliga samtalet ökar medvetenheten hos både beslutsfattare och allmänheten. De som arbetar inom exempelvis kommun och landsting, och som ofta måste prioritera i sitt arbete, kan bli mer motiverade att driva det förebyggande arbetet mot hiv och STI om frågan känns angelägen.

Först när aktörer på de olika nivåerna arbetar målmedvetet utifrån olika perspektiv kan arbetet få fäste i de stora sektorer där frågan alltid måste vara närvarande i vardagsarbetet.

För att hålla frågan om hiv och STI levande och viktig kan nationella, lokala och regionala aktörer

- aktivt bevaka omvärlden
- föra ut aktuell kunskap till de berörda aktörerna
- hålla seminarier och delta i samhällsdebatten
- agera och uppmärksamma när det finns brister som kan åtgärdas på en strukturell nivå, till exempel genom lagar eller uppdrag till myndigheter
- motivera personal i landsting och regioner, kommuner och ideella organisationer.

Informationsaktiviteter

Forskning visar att informationsinsatser inte förändrar människors beteende, utan framför allt tjänar till att aktualisera frågan och som handlingsutlösande kommunikation.

Befolkningsundersökningar från 2007 visar till exempel att majoriteten av svenskar inte uppfattar hiv som en risk samt att de flesta har bristfällig förmåga till riskbedömning. Detta innebär att det behövs extra ansträngningar för att få upp frågan på dagordningen igen, och då måste det offentliga samtalet kompletteras med större informationsinsatser. Erfarenheter från t.ex.

Tyskland och Schweiz pekar på hur metoden ska utnyttjas strategiskt och kostnadseffektivt.

För ett kommunikativt optimalt resultat krävs att informationsaktiviteterna stödjer varandra.

Alla tillgängliga verktyg måste användas för att öka människors kunskap, reflektion och förändra deras beteende, t.ex. sexualundervisning, metodiska samtal och basinformation, men även större nationella informationsinsatser. Vi måste bli bättre på att fånga upp synergieffekterna.

Ett sätt är att långsiktigt använda en enhetlig grafisk profil för informationsmaterialet, som människor lär sig att känna igen. Profilen kan sedan användas i flera nationella informationssatsningar men också i lokala satsningar och annat material. På så sätt kan man enklare påminna människor om frågan och få en multiplikatoreffekt som håller frågan ständigt aktuell. En sådan ”påminnare” kan också effektivt användas för handlingsutlösande information.

Som komplement till det offentliga samtalet behövs därför grafisk igenkänning för det förebyggande arbetet mot hiv och STI samt riktlinjer för hur den grafiska igenkänningen ska användas. Informationsaktiviteter med den grafiska profilen kan användas i både nationella och lokala informationsinsatser, t.ex. affischer på vårdmottagningar eller i skolor, på regionalt eller lokalt initiativ. Denna neutrala ”grafiska igenkänning” kan flera olika avsändare dessutom inlemma i sin egen grafiska profil. Arbetet blir då också mer kostnadseffektivt, och profilen bli ett verktyg och stöd i det lokala arbetet. Den signalerar också en grundläggande samlad enighet kring budskapet oavsett avsändare och visar därmed hur viktigt budskapet är.

Ge stöd och verktyg för det praktiska arbetet

De som i sitt arbete eller genom sin förening möter de riskutsatta grupperna ska få mer kunskap om effektiva metoder inom det förebyggande arbetet. De ska också få stöd för sitt informations- och kommunikationsarbete. Därför behövs verktyg som är kvalitetssäkrade, både när det gäller fakta om hiv och STI och de metoder som ska användas.

Det förebyggande arbetet mot hiv och STI utvecklas ständigt. Befolkningsundersökningar genomförs, nya forskningsrön läggs fram, metoder utvecklas, nya mönster för smittspridning framträder och ny statistik tas fram.

På nationell nivå prioriteras arbetet med att ta fram specifika kommunikationsplaner för de olika riskutsatta grupperna till stöd för dem som planerar och genomför kommunikationsinsatser. Detta arbete inkluderar också kommunikationsmål och fokusområden samt stöd att välja kanal. Vidare behövs visst material, inklusive informationsmaterial, som kan användas regionalt och lokalt av många aktörer. Samtliga nationella och regionala aktörer kan bidra till att sprida effektiva metoder, tips, underlag och erfarenheter till andra som arbetar med frågan.

Exempel på sådant stöd är att Socialstyrelsen

- anlitar experter som tar fram underlag om metoder och ny kunskap baserad på evidens och beprövad erfarenhet

- gör befolkningsundersökningar i de olika riskutsatta grupperna om kunskaper, attityder och beteenden kring hiv och sexualitet – både för att kontinuerligt följa upp läget och för att kunna formulera och lyfta fram viktiga områden för kommunikation, så kallade fokusområden
- förmedlar och stödjer utvecklingen av dialogmetoder
- stödjer regionala utbildningsinsatser för folkhälsoplanerare, skolpersonal, hälso- och sjukvårdspersonal och andra relevanta yrkesgrupper
- tar fram basmaterial för information
- tar fram underlag för nationella informationssatsningar som kan användas nationellt och vidareutvecklas eller följas upp lokalt
- stödjer utvecklingen av regionala kunskapscentrum.

Främja samordning och samarbete

Samordning prioriteras i allt kommunikationsarbete kring hiv och STI och uppmuntras nationellt, regionalt och inom de prioriterade arenorna. Här har Nationella rådet en nyckelroll. Socialstyrelsen har två nätverk för myndigheter, landsting, storstadskommuner och ideella organisationer: Organisationsforum och Landstingens kontaktpersoner för hiv och STI.

Även på regional och lokal nivå gör nätverk och samordning att det förebyggande arbetet blir mer effektivt. Landstingens och storstädernas kontaktpersoner för hiv och STI är viktiga i det arbetet, både för samordning och för att föra vidare ny kunskap och nya metoder.

Samordningen är speciellt viktig för att förmedla fokusområden och utveckla metoder som ska spridas inom olika verksamheter. Här kan olika regionala nätverk och kunskapscentrum spela en stor roll.

Samordnande webbportal

Eftersom aktörer från många olika sektorer deltar i det förebyggande och stödjande arbetet med hiv och STI prevention kan det vara svårt att få överblick över vad som pågår och över den kunskap, det material och de verktyg som redan finns. Socialstyrelsens kommunikationsstrategiska studier visar också att det är svårt att få tag på bra material och kvalitetssäkrad fakta, eftersom avsändarna är många. En samordnande webbportal kan dock förbättra denna situation. Portalen bör i första hand rikta sig till olika aktörer som enkelt kan samverka genom en sådan portal.

Socialstyrelsen kommer 2009 att i samverkan med Nationella rådet lansera en nationell webbportal för aktörer inom området. Webbportalen kommer bland annat ge möjligheter att förmera kunskap och utbyta erfarenheter, erbjuda nyheter, kalendarium, information om utbildningar, material, verktyg och metoder samt överblick över och kontaktuppgifter till samtliga aktörer som på olika sätt är involverade i arbetet med hiv/STI.

Utvärdering och uppföljning

Socialstyrelsen ansvarar för att följa upp resultaten av kommunikationsstrategin som helhet och för att genomföra studier som ska utveckla strategin. På regional nivå utvärderas projekt och insatser löpande.

Nationell nivå

På nationell nivå ska Socialstyrelsen varje år göra uppföljningar av det egna kommunikationsarbetet och statsbidragen.

Vidare följer Socialstyrelsen löpande upp och analyserar massmediebildningen av hiv och STI.

Socialstyrelsen genomför också studier inom utvalda områden för att utveckla kommunikationen och skapa beslutsunderlag för ytterligare nationella satsningar.

Regional och lokal nivå

Den nationella strategin betonar att uppföljning och utvärdering är viktigt. För projekt och löpande kommunikationsinsatser som finansieras av statsanslag gäller de krav på uppföljning och utvärdering som beskrivs under respektive nivå nedan. För kommunikationsprojekt och aktiviteter som finansieras av andra är detta i stället rekommendationer.

Samordnarna inom kommuner och landsting ska se till att regionala projekt planeras och genomförs så att de går att utvärdera. Omfattningen av utvärderingarna varierar beroende på projektens storlek.

Mycket små och enkla kommunikationsprojekt

Projektgruppen samlas när ett projekt avslutas och diskuterar igenom hur arbetsprocessen har fungerat, vad som varit lyckat och vad man lärt sig inför nästa projekt. Gruppen bedömer också gemensamt vilken effekt som projektet har haft. Utvärderingsmötet ska dokumenteras.

Strategiskt planerade men mindre projekt

Inför utvärderingsmötet talar de ansvariga för projektet med ett urval referenspersoner som varit målgrupper för projektet. Detta för att få veta hur de uppfattat kommunikationen och hur kommunikationen har påverkat deras kunskap, attityder och avsikt att agera.

Större projekt

För större projekt bör de ansvariga göra regelrätta utvärderingar som ger svar på vilka effekter projektet har gett, vad som fungerat bra och vad som bör utvecklas inför liknande projekt. Utvärderingarna kan göras genom intervjuer med aktörer och målgrupper, enskilt eller i grupp, samt genom enkäter och processutvärderingar.

Löpande uppföljning av kanaler och aktiviteter

Den löpande uppföljningen av informationskanaler ska som lägst bestå av en årlig uppföljning av kanalens användning eller räckvidd. Detta innebär att man mäter antalet unika besökare på en webbplats eller hur många exemplar av broschyrer som gått åt och om de nått rätt målgrupper. Kunskapen om användning och räckvidd använder man för att resonera om vilka effekter som kanalen eller aktiviteten har haft. Användningen eller räckvidden och resonemanget om effekter ska dokumenteras.

Litteraturlista

Icek A. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology* 2006;32(4): 665–683.

Icek A, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall; 1980.

Bandura A. *Social Cognitive Theory of Mass Communication*. I: Bryant I J, Zillman D, red. *Media Effects. Advances in Theory and Research*. England: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1994. s. 61–90.

Erikson P. *Planerad kommunikation: Om information som konkurrensmedel*. Malmö: Liber Ekonomi; 2005.

Forsberg M, *Ungdomar och sexualitet: En forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2006. Rapport R 2006:18.

Forsberg M. *Ungdomars sexuella hälsa: Internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.

Herlitz C. *Allmänheten och hiv/aids: Kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004. Rapport 2004:7.

Herlitz C. *Hiv och aids i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

Jarlbro G. *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur; 2004.

Karaszi P, red. *Stora PR-boken*. Stockholm: Waymaker; 2004.

Lesley U. *Integrerad kommunikation i praktiken*. Malmö: Liber; 2004.

Macdowall W, Mitchell K. *Sexual Health Communication*. I: Aggleton P, Ingham R, red. *Promoting Young Peoples Sexual Health*. Abingdon: Routledge; 2006. s. 174–91.

McGuire W J. Theoretical Foundations of Campaigns. I: Rice R, Atkins C K, red. Public Communication Campaigns. Newbury Park, CA: Sage; 1989. s. 43–65.

McQuail D, Windahl S. Communication Models: For the study of mass communications. London: Longman; 1993.

Kommunikation om STI och hiv bland unga och unga vuxna. Stockholm: Nordisk Kommunikation/Socialstyrelsen; 2007.

Palm L. Övertalningsstrategier. Lund: Studentlitteratur; 1994.

Palm L. Kommunikationsplanering: En handbok på vetenskaplig grund. Lund: Studentlitteratur; 2006.

Palm L, Sandberg H. Strategier för hälsokommunikation och deras användbarhet. En genomgång av forskningsläget. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2004.

Palm L, Windahl S. Kommunikation - teorin i praktiken. Uppsala: Uppsala Publishing House/Konsultförlaget; 1989.

Proposition 2005/06:60. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Sandin N, Jonsson M, Björk Blomqvist M. In sex we trust. Bakomliggande faktorer till osäker sex bland män som har sex med män. Stockholm: RFSL; 2008.

Tikkanen R. Person, relation och situation. Riskhandlingar ,hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. Malmö: Malmö högskola; 2008. FoU Rapport 2008:1.

Windahl S, Signitzer B, Olson J T. Using Communication Theory. An introduction to planned communication. London: Sage Publication; 1992.

Bilaga 1. Aktiviteter 2008–2013

Aktör	Kommunikationsaktiviteter
Socialstyrelsen	<ul style="list-style-type: none">• bygger upp och ansvarar för en samordnande webbaserad portal• bevakar omvärlden• tar fram stöd till en grafisk igenkänning• tar fram nationellt basmaterial om hiv och STI• tar fram handlingsplaner för de riskutsatta grupperna, inklusive kommunikationsstrategier• formulerar nationella fokusområden• tar fram årliga handlingsplaner för informationsinsatser• har en operativ referensgrupp som diskuterar material• bidrar med projektmedel inom ramen för statsanslaget 14:1.• tar fram kunskapsunderlag till professionella och andra aktörer• tar fram underlag och stöd för det offentliga samtalet• gör en nationell uppföljning.
Nationella rådet	<ul style="list-style-type: none">• ger råd och deltar i utveckling av kommunikationsstrategier och handlingsplaner• står som avsändare av nationella informationsaktiviteter för att bygga upp en känd symbol för hivprevention• står som avsändare vid specifika satsningar för att motverka diskriminering av hivsmittade• ingår med sina medlemmar i webbportalens redaktionskommitté• kan arbeta för att viktiga aktörer inom den privata sektorn medverkar i kommunikationsarbetet.
Andra myndigheter i Nationella rådet	<ul style="list-style-type: none">• kan använda den nationella symbolen och kärnbudskapen för egna aktiviteter inom sina sektorer, men välja att själv vara avsändare• medverkar i arbetet med webbportalen genom länkar och genom att delta i redaktionskommittén• utvecklar stöd och verktyg inom den egna sektorn• medverkar i den offentliga dialogen.
Landsting och storstadskommuner (samordnargruppen)	<ul style="list-style-type: none">• utformar egna aktiviteter baserade på nationella strategier, kärnbudskap och fokusområden för den interpersonella kommunikationen inom flera arenor• kan använda nationellt material för egna informationsaktiviteter och välja att vara avsändare• medverkar i webbportalen• medverkar i eller stödjer aktiviteter i den offentliga debatten.
Medlemmar i Organisationsforum	<ul style="list-style-type: none">• utformar egna aktiviteter med grund i kärnbudskapen samt identifierar fokusområden för interpersonell kommunikation• kan välja att använda den nationella symbolen och att stå som avsändare för informationsinsatser• medverkar i webbportalen• deltar i den offentliga debatten.