

**Masteruppsats i offentlig förvaltning [HT-14]**

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Sandra Blomqvist

Handledare: Lena Lindgren

Examinator: Stig Montin

# **STINA- en evidensbaserad praktik?**

**- En teoribaserad utvärdering av ett hiv-relaterat  
utbildningsprojekt i Göteborg**

## **Förord**

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Lena Lindgren. Efter våra handledarmöten har jag alltid känt mig mer motiverad och mer fokuserad. Tack också David Karlsson för ditt tålamod med alla frågor om analysen av enkäterna.

Ett stort tack till alla deltagare i projektet STINA som ställt upp på att bli intervjuade. Tack också till Kajsa och Hanna, projektledarna för STINA, som bidragit med värdefull information och viktiga dokument kring projektet samt själva ställt upp på att bli intervjuade som en del i utvärderingen.

Tack Sven Hort för dina kommentarer, ditt stöd och de diskussioner vi haft om hur lärandet kan och bör förstås. Sist men inte minst, tack Josia för att du som vanligt stöttat, läst och peppat mig i mina studier!

## Sammanfattning

Sedan 1990-talet och framåt har begrepp som evidens och evidensbaserad praktik fått stor spridning inom den offentliga förvaltningen. Det har dock pågått en stark debatt mellan olika metodologiska skolor om hur denna evidens skapas på tillförlitligaste sett. En av dessa skolor utgörs av förespråkare av teoribaserade utvärderingar som till skillnad från klassiska effektutvärderingar ämnar förklara mer om hur och varför ett projekt leder till vissa effekter. Det har även pågått en debatt om hur utvärderingar av detta slag bör genomföras, dock finns få empiriska exempel där denna metod har prövats.

Inom Göteborgs Stad har projektet STINA, med syftet att stärka det hivpreventiva arbetet bland personer som i sitt yrke möter personer med en missbruksproblematik, pågått mellan 2012 och 2014. Tidigare studier av hiv-relaterade utbildningsinsatser har visat på positiva effekter vad gäller kunskap, förmåga och attityd. Dock har dessa studier i mindre utsträckning beaktat vad i dessa utbildningsinsatser som bidragit till dess effekter. Syftet med denna utvärdering är således att bidra till evidensen om hiv-relaterade utbildningsinsatser genom att studera vilka mekanismer som lett fram till projektet STINAs resultat samt att bidra till kunskapen om teoribaserade utvärderingar genom att pröva metoden på ett empiriskt fall. Genom enkäter och intervjuer undersöktes om STINA medverkat till en ökad kunskap bland deltagarna, vilka mekanismer som främjat/hindrat lärandet samt om personalen förstod, ville och kunde implementera ett stärkt hivpreventivt arbete på arbetsplatserna.

STINA förefaller ha bidragit till en ökad kunskap och en ökad förmåga att förmedla denna kunskap till klienter. Ett personligt intresse, motivation, innehållsmässig relevans, möjlighet att delta och påverka var förutsättningar för lärande hos individen. Strukturer i arbetsgruppen, om arbetsledaren legitimerade insatsen och skapade förutsättningar för lärande såsom tid för reflektion, var faktorer i omgivning som tycktes påverka lärandet. Projektet har bidragit till en del förändringar på arbetsplatserna såsom tillgängliggörande av information och kondomer för klienterna. Framförallt förefaller STINA ha bidragit till ett medvetandegörande samt en trygghet i att bemöta dessa frågor. I viss mån har de förstått, kunnat och velat implementera ett stärkt hivpreventivt arbete. Viljan att införliva ett sådant arbete i verksamheten tycks ha varit en stark drivkraft till att det på en del platser skett fler förändringar och på andra färre. Om detta i förlängningen också har lett till några effekter hos STINAs slutliga målgrupp, klienter med missbruksproblematik, har dock inte denna studie haft till uppgift att besvara.

**Nyckelord:** Teoribaserad utvärdering, mixed method, prevention, hiv, missbruk, evidens

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>5</b>
Syfte och frågeställningar.....	8
Disposition .....	10
<b>2. Metod.....</b>	<b>11</b>
Teoribaserad utvärdering.....	11
Rekonstruktion av programteori med mekanismer .....	13
Urval, datainsamling, och analys .....	15
Kvantitativ datainsamling, urval och analys .....	16
Kvalitativ datainsamling, urval och analys .....	17
Värdering.....	18
<b>3. Bakgrund.....</b>	<b>19</b>
Utvecklingen av hiv och aids .....	19
Organisering mot hiv och aids på internationell nivå.....	20
Organisering mot hiv och aids inom Sverige.....	20
Tidigare forskning .....	23
Projektet STINA och dess programteori .....	26
<b>4. Teoretisk referensram.....</b>	<b>31</b>
Perspektiv på lärande .....	31
Kunskap och förändring .....	32
Teorier om lärande .....	34
Hinder och förutsättningar för lärande: individen och organisationen .....	37
Teorier om implementering.....	39
Analysverktyg .....	41
<b>5. Resultat och analys.....</b>	<b>44</b>
Bidrog projektet STINA till ökad kunskap? .....	44
Vilka var de bidragande/hindrande mekanismerna för lärandet?.....	47
Reaktion .....	48
Individuella hinder och förutsättningar .....	51
Kontextuella hinder och förutsättningar.....	54
Har ett preventivt arbete mot hiv och andra STI implementerats i den ordinarie verksamheter - förstår, kan och vill personalen?.....	58
<b>6. Slutsatser och reflektion .....</b>	<b>64</b>
Reflektioner kring utvärderingens resultat.....	64
Metodologiska styrkor och svagheter .....	68
Förslag på vidare forskning.....	70
<b>7. Referenser .....</b>	<b>72</b>
Bilaga 1. Utveckling av den kvantitativa datainsamlingen och analysmetoden .....	80
Bilaga 2. Intervjuguider.....	82
Bilaga 3. Enkättabell med standardavvikelse.....	86
Bilaga 4. Enkättabeller för respektive enhet .....	87

## 1. Inledning

Sedan 1990-talet och framåt har en kraftig ökning av utvärderingar skett inom den offentliga förvaltningen. Vedung utvecklar i sin artikel *Four waves of evaluation diffusion* ett motiv bakom denna utveckling ” Virtually every intervention is a candidate for evaluation. The simple message is this. If you carefully examine and assess the results of what you have done and the paths toward them, you will be better able to orient forward. Good intentions, increased funding and exciting visions are not enough; it is real results that count. The public sector must deliver. It must produce value for money.” (Vedung 2010 s. 264)

Parallellt med ett ökat utrymme för utvärderingar inom den offentliga förvaltningen har också begreppen evidens och evidensbaserad praktik sedan mitten av 1990-talet fått allt större betydelse. Evidensrörelsen och idén om en evidensbaserad praktik har sitt ursprung i det medicinska fältet. Dock har begreppet fått ett allt större inflytande även på andra områden såsom utbildning och socialt arbete. Evidens handlar om att ha kunskap om vilka effekter en insats har samt hur stora dessa är. En effekt i sin tur är, som Ekonomistyrningsverket definierar det, ”en förändring som inträffat som en följd av en vidtagen åtgärd och som annars inte skulle ha inträffat” (Ekonomistyrningsverket 2006 s. 9). För att klassificeras som en effekt räcker det därmed inte enbart med ett förändrat tillstånd, det krävs också ett konstaterat orsakssamband mellan insatsen och förändringen. Evidens innebär således dels en kännedom om insatsens effekter, dels en kännedom om kausaliteten mellan insatsen och de konstaterade effekterna. Att arbeta evidensbaserat kan i sin tur beskrivas som att arbeta efter eller utarbeta en praxis utifrån en kunskap om vilka insatser som fungerar (Foss Hansen & Rieper 2006 s. 75, Ekonomistyrningsverket 2006 s. 9 Morago 2006, Johansson 2010).

Utvecklingen av evidensrörelsen och den ökade utbredningen av utvärderingar inom offentlig förvaltning går hand i hand. I fokus för denna utveckling står reformer som faller inom ramen för vad som brukar benämnas som New Public Management (NPM). Kundorientering, produktivitet, effektivitet, konkurrens och kvalitet utgör centrala aspekter inom NPM liksom förespråkandet av en resultatorienterad styrning samt dokumentation av måluppfyllelse och kvalitet (Foss Hansen & Rieper 2006 s. 94-97, Lindgren 2006 s. 17).

Något krasst kan evidensbaserad praktik sägas handla om att få valuta för pengarna. Delvis handlar det om att se till att skattepengar investeras på ett meningsfullt och effektivt sätt men

det finns också en etisk aspekt som brukar betonas av evidensrörelsens förespråkare. De menar att då policys och interventioner påverkar människors liv och ibland kan göra mer skada än nytta bör beslut om olika insatser grunda sig på empirisk evidens (Morago 2006).

Genom internationella och nationella forskningscenter såsom Cochrane Collaboration och Campell Collaboration, den svenska Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten med flera, har evidensproduceringen institutionaliserats. Förutom att sammanställa evidens i form av så kallade systematiska litteraturöversikter eller reviews är en central uppgift att utarbeta system och principer för hur evidens kan och bör värderas (Foss Hansen & Rieper 2006 s. 80-82, SBU 2013 s. 13). Resultaten av dessa översikter kan, förutom att ge kunskap om verksamma metoder för att förebygga eller behandla ohälsa, också fungera som underlag för fortsatta beslut och prioriteringar av insatser på policynivå (Foss Hansen & Rieper 2006 s. 93, Dobrow et.al 2006).

Vad som räknas som god evidens finns det dock delade meningar om. Mycket av debatten kring den goda evidensen har kretsat kring metodologiska frågor såsom vad kunskap är och hur detta kan genereras på tillförlitligaste sätt. Förespråkare för evidensrörelsen har i första hand förordat en experimentell och kvantitativ studiedesign. Detta har starkt ifrågasatts av kritiker som lyft fram kontext och komplexitet i olika sociala fenomen som ett motargument, för att belysa att det inte alltid är varken möjligt eller lämpligt med en experimentell studiedesign eller att generalisera kunskap i alltför hög utsträckning (Christie & Fleischer 2009 s. 20, Morago 2006, Dobrow et. al. 2006, Ekonomistyrningsverket 2006 s. 21).

Green betonar att då fokus i evidensdebatten och i de systematiska litteraturöversikterna främst har legat på huruvida måtten som används för att mäta en interventions framgång är effektiva så har betydelsen av vetenskapliga teorier hamnat i skymundan. Green understryker att värdet av denna empiriska evidens blir begränsad då den inte kompletteras med teorier som kan bidra till att förklara *varför* en intervention var lyckosam istället för att enbart konstatera att den var det. Att kunna identifiera vilka de verksamma mekanismerna är som krävs för det önskade resultatet blir därmed en mer användbar vägledning för liknande projekt i andra kontexter (Green 2000). En lösning på det är det som kallas teoribaserad utvärdering.

Teoribaserade utvärderingar brukar ställas i kontrast till så kallade "black box evaluations" som enbart svarar på om en intervention fungerade men inte varför eller genom vilka

mekanismer den gjorde det. En central komponent i den teoribaserade utvärderingen är att använda en så kallad programteori, ett slags schema över de tankegångar som finns i en intervention. Syftet är att beskriva hur det som ingår i en intervention leder till de önskvärda utfallen. Programteorin fungerar även som en slags vägledning eller teori för utvärderaren att planera sin utvärdering. Vidare belyser programteorin också vilka andra vetenskapliga teorier som krävs för att beskriva och förklara interventionens tankegångar och resultat samt vilka de verksamma mekanismerna torde vara för att interventionen ska leda till det önskvärda utfallet (Chen 2012 s. 17, Coryn et. al. 2011).

Coryn et. al. (2011) lyfter i sin artikel fram den omfattande debatten som förts mellan förespråkare och kritiker av den teoribaserade utvärderingsformen samt den lika omfattande debatten om hur utvärderingar av den här typen metodologiskt bör genomföras. I förhållande till denna stora debatt finns dock få faktiska exempel på empiriska fall där teoribaserade utvärderingar har tillämpats och prövats.

Inom folkhälsovetenskapen och inte minst inom hälsopromotionsområdet har förekomsten av utvärderingar ökat kraftigt. Forskningsfältet är brett och utgörs till stor del av forskning på effekter av policys och olika typer av preventionsprojekt som syftar till att förebygga ohälsa på ett flertal områden i olika populationer. Generellt sett har teoribaserade utvärderingar varit mer förekommande på detta område än på många andra. Dock ligger folkhälsovetenskap och hälsopromotion nära den medicinska forskningstraditionen där randomiserade kontrollerade studier (RCT) har varit så kallad ”golden standard” varvid mycket av forskningen på ett eller annat sätt eftersträvat denna form av experimentellt studieupplägg. Framförallt har denna typ av studier ansetts ha störst vetenskaplig tyngd i sammanhang av evidens. Behovet av att komplettera dessa RCTs med andra typer av studiedesigner har betonats för att få en mer omfattande och djupare kunskap om olika interventioners effekter (Birkmayer & Weiss 2000, Victora, Habicht & Bryce 2004).

Således finns dels ett behov av att komplettera den befintliga evidensen inom hälsopromotion med en evidens som i högre utsträckning kan lyfta fram vilka mekanismer i ett projekt som gör det verksamt, dels ett behov av fler empiriska studier som faktiskt prövar den teoribaserade utvärderingsmetoden och därmed även kan bidra till en metodologisk kunskap.

Ett område inom folkhälsa och hälsopromotion som har blivit en global angelägenhet är den snabba spridningen av hiv (human immunodeficiency virus) som pågått sen 1980-talet och framåt. Då botemedel fortfarande saknas har stora internationella och nationella ansträngningar gjorts för att förebygga spridningen av denna sjukdom genom olika insatser. Sjukdomens patogenes, dess riskfaktorer, effekter av behandlingar och preventionsprojekt riktat mot grupper med en konstaterad ökad risk att drabbas har engagerat många forskare och personer som möter dessa grupper i sitt yrke. En av riskgrupperna för hiv och även andra STI (sexually transmitted infections) är personer med missbruk och allra helst ett injektionsmissbruk då smittspridning via orena injektionsverktyg och ett högre sexuellt risktagande gör denna grupp extra sårbar (Islam et.al. 2013). Preventionsinsatser har riktats direkt mot missbrukarna men också mot personal som möter dessa grupper inom vården och på andra institutioner och som har en central roll i att motverka spridningen av hiv. När insatser riktats mot personal har detta främst skett genom olika utbildningsinsatser, vilka tycks ha varit verksamma i att förändra attityden och öka kunskapen om dessa frågor (Panter et al. 2000, Bluespruce et. al. 2001, Wolf & Mitchell 2002, Cook et. al. 2009, Hackler, Pinho & McKinnon 2013). Dock är kunskapen om på vilket sätt och genom vilka mekanismer dessa projekt har bidragit till detta mer begränsad.

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med den här uppsatsen är således att studera effekterna av ett utbildningsprojekt som bedrivits av social resursförvaltning inom Göteborgs Stad för att stärka det hiv-preventiva arbetet bland personal som möter personer med missbruk samt vilka mekanismer som påverkat utfallet. Genom att fokusera på de verksamma mekanismerna och inte enbart på huruvida projektet har lett till någon förändring eller inte, ämnar utvärdering bidra till en förståelse av vilka komponenter som påverkat utfallet av det här projektet och vad projektledarna kan ha i åtanke vid ett fortsatt arbete med det här eller liknande projekt, således kan möjligheterna att åstadkomma de önskade effekterna förbättras. Utvärderingen är också ett bidrag till den samlade evidensen om hiv-relaterade utbildningsprojekt och om vilka centrala mekanismer som bör tillgodoses för att projekt av den här typen ska leda till de önskade förändringarna.

Ekonomistyrningsverket beskriver i en rapport olika typer av och upplägg för effektutvärderingar. En utvärdering som ställer sina resultat mot de mål som projektet/projektledarna har formulerat benämns som en målutvärdering. Detta kommer även



att vara utgångspunkten för den här utvärderingen, resultaten relateras till de mål som projektledarna har satt upp. Upplägget kan i sin tur liknas vid det som Ekonomistyrningsverket kallar för ett teoretiskt upplägg vilket innebär att utvärderingen främst utgår ifrån logiken i projektets tankegångar vilka undersöks och relateras till befintlig forskning på området (Ekonomistyrningsverket 2006 s. 12, 32). Med Ekonomistyrningsverkets språkbruk kan den här uppsatsen således klassificeras som en teoribaserad måltutvärdering. Denna typ av utvärdering har som nämnts ovan debatterats flitigt. Dock finns fortfarande ett behov av att pröva denna utvärderingsform på faktiska empiriska fall varvid denna utvärdering även syftar till att vara ett metodologiskt bidrag till debatten om tänkbara upplägg för teoribaserade utvärderingar.

Utvärderingsobjektet utgörs av projektet STINA, ett hivrelaterat utbildningsprojekt som drivits av social resursförvaltning i Göteborgs Stad mellan 2012 och 2014, med syftet att stärka det hivpreventiva arbetet bland verksamheter i Göteborg som möter med missbruks- och beroendeproblematik. Projektet STINA har finansierats med hjälp av statsbidrag vilket sedan år 2014 beviljas och fördelas av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av Regeringen. Kommuner, landsting och ideella riksorganisationer kan beviljas statsbidrag för olika insatser för att förebygga ohälsa, däribland insatser för att förebygga hiv och andra smittsamma sjukdomar (Prop. 2013/14:1 s. 113, Folkhälsomyndigheten 2014a). Det totala statsbidraget för insatser mot hiv och andra smittsamma sjukdomar var år 2014 drygt 145 miljoner kronor (Prop. 2013/14:1 s. 124). Folkhälsomyndigheten beviljade och fördelade 95 miljoner kronor mellan olika kommuner och landsting varav Göteborgs stad erhöll drygt 5,4 miljoner kronor för olika förebyggande insatser mot hiv och andra smittsamma sjukdomar (Folkhälsomyndigheten 2014b).

För att beviljas pengar finns dock vissa krav. I 7§ i förordning om statsbidrag till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion (SFS 2013:666) framkommer det att ”Bidrag får endast lämnas för insatser som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet eller vars resultat kan följas upp och utvärderas genom vetenskapliga metoder och som vidtas för att uppnå de mål som anges i 2 §.” Denna förordning illustrerar således dels de krav på evidens, dels de krav på uppföljning och utvärdering som fått ett allt större utrymme inom offentlig förvaltning.

Det förväntade resultatet av projektet STINA är dels en höjd kunskap bland personal som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik, dels att mål för ett fortsatt hiv-preventivt arbete implementeras i verksamheten. Detta torde enligt projektets logik i sin tur leda till en minskad smittspridning av hiv och andra blodburna sjukdomar i riskgruppen. Projektet består av en utbildningsinsats genomförd av projektledarna själva, forskare, tjänstemän samt privatpersoner med erfarenheter av ämnet. Fokus kommer i enlighet med syftet för teoribaserade utvärderingar att ligga på mekanismerna, i form av hindrande och främjande faktorer, dels för lärande, dels för implementering av stärkt preventivt arbete i verksamheten. Vilka mekanismer som bör finnas samt vetenskapliga teorier som berör dessa har framkommit genom en rekonstruering av projektets programteori och presenteras mer i detalj i kapitel 2 och 3.

Då projektet dels syftar till att höja kunskapen, dels till att det preventiva arbetet införlivas och bevaras i verksamheterna drivs också utvärderingen av frågeställningar som berör detta. Den första frågeställningen är huruvida projektet STINA har bidragit till en ökad kunskap samt vilka de bidragande/hindrande mekanismerna för lärandet i personalgrupperna är. Teorier om lärande och vad som främjar eller hindrar detta har således använts för att förstå och förklara huruvida de önskade effekterna har uppnåtts eller inte.

Den andra frågeställningen utgörs av huruvida ett fortsatt preventivt arbete har implementerats i verksamheterna och om personalen förstår, kan och vill införliva ett preventivt arbete mot hiv och andra STI i den ordinarie verksamheten. För att förstå och förklara huruvida projektet har haft några effekter i detta avseende har teorier om förutsättningar för en lyckosam implementering använts.

## **Disposition**

I detta kapitel har en introduktion till den vetenskapliga debatt om teoribaserade utvärderingar och evidens som pågått sedan 1990-talet och framåt presenterats. Även syftet med den här utvärderingen och vad den ämnar bidra med har belysts. Den fortsatta dispositionen i denna uppsats är följande. I kapitel 2 beskrivs utvärderingens metodologiska tillvägagångssätt. I kapitlet beskrivs de centrala delarna i denna utvärdering det vill säga användningen av vetenskapliga teorier, programteori samt identifiering av verksamma mekanismer vilka kan antas leda till det önskade resultatet. Kapitlet beskriver också urval, insamling och analysmetoder av det empiriska material som använts för att undersöka och besvara

frågeställningarna. Därefter, i kapitel 3, följer en närmare beskrivning av bakgrunden till problemet med spridning av hiv samt hur detta har hanterats på internationell, nationell och lokal nivå. Tidigare forskning om hivprevention presenteras och kapitlet avslutas med en närmare beskrivning av just projektet STINA. I detta kapitel presenteras också den rekonstruerade programteorin som utgör basen för utvärderingen. Kapitel 4 redogör för innehållet i de vetenskapliga teorier om lärande och implementering som använts för att förstå och analysera projektets resultat. Kapitlet avslutas med ett analysverktyg som tagits fram utifrån dessa teorier och som kommer att användas för att analysera det empiriska materialet. Resultaten och analysen presenteras sen i kapitel 5. Kapitlet börjar med resultaten från den enkät som projektledarna har formulerat och delat ut. Därefter följer resultaten från de intervjuer som gjorts för att erhålla en djupare förståelse av vad som kan ha påverkat att svaren i enkäterna. Slutligen, i kapitel 6, kommer utvärderingens frågeställningar att besvaras och en diskussion att föras dels kring resultaten, dels kring utvärderingens metodologiska fördelar och nackdelar. Kapitlet avslutas med förslag på vidare forskning.

## **2. Metod**

### **Teoribaserad utvärdering**

Som nämndes i inledningen är detta en teoribaserad målutvärdering. En entydig och klar definition av vad exakt en teoribaserad utvärdering är för något saknas. Dock tycks det råda en enighet om vad syftet med en teoribaserad utvärdering är. Denna form av utvärdering brukar ställas mot den typ av utvärdering som kallas för "black box evaluation" där syftet inte sträcker sig längre än att avgöra huruvida programmet gav ett önskvärt resultat eller inte (Chen 2012 s. 17). En teoribaserad utvärdering däremot syftar till att förklara mer än så, den undersöker även hur och varför utfallet blev som det blev (Chen 2012 s. 17). Som Astbury och Leeuw (2010) uttrycker det, en teoribaserad utvärdering försöker att packa upp denna svarta låda och se vilka komponenterna i lådan är och varför de har påverkat utfallet. Astbury och Leeuw menar att detta sker genom att studera verksamma mekanismer, något som jag kommer att återkomma till längre fram i detta avsnitt.

Coryn et al. (2011) gör i sin artikel en ansats att reda ut vilka de grundläggande komponenterna i en teoribaserad utvärdering är. Utan att mena att dessa komponenter är fullständigt uttömmande, ömsesidigt uteslutande eller att alla måste uppfyllas med högsta tänkbara

validitet presenterar de fem olika grundprinciper som karaktäriserar en teoribaserad utvärdering. Den första av dessa fem principer och en komponent som det tycks finnas en samstämmighet kring i en teoribaserad utvärdering är att den bör innehålla en så kallad programteori. Programteorin liknar ett slags grafiskt schema, som kan vara mer eller mindre komplext utformat och illustrerar tankegångarna och logiken mellan interventionens olika beståndsdelar. Genom denna rekonstruktion belyses dels *vad* projektets avsändare ämnar förändra, dels *hur* avsändaren ämnar uppnå denna förändring. Att i en utvärdering studera dessa två delar, som brukar benämnas som theory of change respektive theory of action, kan ge en insikt om ett projekts uteblivna resultat beror på ett felaktigt antagande i teorin om förändring eller i implementeringen (Funnel & Rogers 2011 s. 5).

Vidare fungerar programteorin också som en vägledning i genomförandet av utvärderingen är således en rekonstruktion av avsändarens intentioner och föreställningar och inte något som utvärderaren själv hittar på. Denna rekonstruktion kan göras på flera olika sätt, bland annat genom att observera interventionen under dess genomförande, genom intressenternas uppfattning om interventionen eller på ett deduktivt sätt genom befintliga vetenskapliga teorier som definierar och förklarar olika delar av interventionens komponenter. Det kan också ske genom att olika dokument som beskriver programmet studeras och utifrån dessa sätts programteorin ihop (Coryn et. al. 2011, Chen 2012 s. 17, Astbury & Leeuw 2010).

Den andra och den tredje principen för en teoribaserad utvärdering är att frågorna som utvärderingen ställer ska utgå från denna programteori samt att programteorin ska utgöra designen, leda planeringen och genomförandet av utvärderingen. Enligt den fjärde principen ska den teoribaserade utvärderingen sen mäta och undersöka de föreställningar om utfall, process och/eller kontext som kommer fram i rekonstruktionen av programteorin. Ovan nämnda principer berör genomförandet av en teoribaserad utvärdering medan den femte och sista principen, enligt Coryn et. al, är den som främst skiljer en teoribaserad utvärdering från andra utvärderingar. Denna princip handlar om att en teoridrivna utvärdering ska identifiera eventuella nederlag/misslyckanden, oväntade sidoeffekter, interventionens verknings effekt och effektivitet samt vilka kausala förklaringar till detta som kan finnas (Coryn et. al. 2011).

Coryn et. al. gör således följande definiering av en teoribaserad utvärdering ”any evaluation strategy or approach that explicitly integrates and uses stakeholder, social science, some combination of, or other types of theories in conceptualizing, designing, conducting,

interpreting, and applying an evaluation.” (Coryn et al 2011 s. 201) Denna definition belyser också den teoribaserade utvärderingens andra beståndsdel nämligen andra vetenskapliga teorier. Genom rekonstruktionen av programteorin och beroende på vad i projektet som ämnas utvärderas träder det fram vad dessa teorier bör handla om. Programteorin kan därmed ses som en överordnad vägledning för vilka vetenskapliga teorier som behövs. Därför krävs i en teoribaserad utvärdering två typer av teorier, dels programteorin som i sig inte är någon vetenskaplig teori, dels vetenskapliga teorier som väljs utifrån programteorins logik för att förstå, förklara och testa interventionens tankegångar.

Som nämndes ovan syftar den teoribaserade utvärderingen till att packa upp den svarta lådan och med hjälp av programteorin belysa de verksamma mekanismerna mellan programmets utförande och dess utfall (Weiss 1997). Mekanismerna, som oftast är dolda, förklarar hur olika variabler i en intervention hänger ihop och det är genom mekanismerna som interventionen genererar ett visst resultat (Astbury & Leeuw 2010). Astbury och Leeuw betonar dock att mekanismerna inte bör betraktas som universella lagar som alltid inträffar, snarare kan de betraktas som att de, beroende på kontexten och omständigheterna de befinner sig i, antingen triggas igång eller inte. Ett program eller en intervention är dock oftast beroende av flera olika slags mekanismer (Astbury & Leeuw 2010).

Genom programteorin och genom vetenskapliga teorier kan mekanismerna identifieras, hur de fungerar samt hur de kan undersökas. Arbetet med att inkludera mekanismer i programteorin bör enligt Astbury och Leeuw (2010) ses som en växelverkande process mellan teori och empiri samt mellan deduktion och induktion.

### **Rekonstruktion av programteori med mekanismer**

I fokus för utvärderingen ligger de antaganden om hur projektet leder till de effekter som projektledarna har tänkt sig. Detta är i linje med vad Ekonomistyrningsverket benämner som en form av effektutvärdering med ett teoretiskt upplägg, vilket just innebär att huvudmannens antagande bakom interventionen testas. Resultaten ställs emot de mål som projektledarna själva satt upp varvid denna effektutvärdering är av slaget målutvärdering. Fokus ligger därmed inte på effekterna hos den slutgiltiga målgruppen för projektet (här effekter hos missbrukarna) utan istället så långt som styrningen av interventionen sträcker sig det vill säga

effekterna hos den primära målgruppen (här personalgrupperna) (Ekonomistyrningsverket 2006 s. 12, 32).

Antagandena bakom interventionen har tagits fram med hjälp av en rekonstruktion av projektet STINAs programteori. Rekonstruktionen har skett utifrån dokument författade av projektets avsändare, dvs av projektledarna. Problemformulering, mål och effekter är hämtade från STINAs projektplan samt ifrån ansökningar om finansiering. Förutsättningar och aktiviteter är även dessa hämtade ifrån projektplanen samt de scheman för utbildningsdagarna som de deltagande enheterna har erhållit. Vilka prestationer som förväntas ske är i sin tur en direkt härledning av projektets aktiviteter. Det har således inte funnits någon nedskrivna programteori från projektledarnas sida, den har tillkommit genom ett tolkningsarbete utifrån ovan nämnda dokument för att kunna illustrera de centrala tankegångar och målsättningar som funnits i STINA.

Som nämndes ovan illustrerar programteorin antaganden om projektets logik. Den rekonstruerade programteorin för STINA återfinns i kapitel 3, där finns streckade boxar med pilar som leder in mellan projektets aktiviteter och prestationer samt mellan prestationerna och mål/slutprestationerna. Boxarna, vilka har identifierats utifrån vetenskapliga teorier om lärande och implementering, illustrerar de mekanismer som kan påverka utfallet av STINA-projektet. Vid rekonstruktionen av programteorin blev det tydligt att det var mellan dessa led som mekanismer behövde triggas igång för att projektet skulle leda vidare till nästa steg. I de vetenskapliga teorierna eftersöktes därför faktorer som påverkar huruvida lärande och implementering sker. Ett antagande som görs i projektet är att för att projektet ska fungera såsom tänkt bygger det på att personalen som ingår i utbildningen tar del av och lär sig innehållet i utbildningen varvid teorier om hur man tillgodogör sig kunskap och lär sig nya saker använts. Mekanismerna, som i sig oftast är dolda, har operationaliserats i form av hinder och förutsättningar som kommit fram genom teorier om lärande, detta både på en individuell nivå och på en kontextuell nivå.

För att projektet ska leda i önskad riktning är också tanken att enheterna ska implementera mål eller en plan för hur det preventiva arbetet ska kunna fortgå efter interventionen. Utifrån detta antagande har således teorier om implementering använts för att studera förutsättningarna för detta. Utifrån implementeringsteorin har förutsättningarna operationaliserats i

enlighet med Lundquists (1987) modell i form av huruvida personal förstår, kan och vill upprätta en sådan plan och fortsätta det preventiva arbetet i enlighet med den.

Utvärderingen är utförd på uppdrag av Göteborgs Stad. Dock har frågeställningarna formulerats och valet av metod gjorts utan någon påverkan från uppdragsgivarna. Projektledarna har främst bidragit med information och material om projektet samt genom intervjuer själva utgjort en del av det empiriska materialet. Nedan följer en redovisning av det material och de metoder som ligger till grund för analysen i den här utvärderingen.

### **Urval, datainsamling, och analys**

I enlighet med det tillvägagångssätt som förespråkas inom teoribaserade utvärderingar utgår designen och genomförandet av den här utvärderingen ifrån den rekonstruerade programteorin. För att besvara frågeställningarna kommer således analysen i utvärderingen att baseras både på kvantitativa och kvalitativa informationskällor.

Studier som på ett medvetet sätt kombinerar flera olika metoder för att studera ett problem eller ett fenomen brukar kallas för "mixed method studies" (Greene & Caracelli 1997). Avsikten med kombinerad metod kan vara att genom så kallad triangulering reservera sig för de systematiska fel som medföljer en viss metod. Syftet kan också vara att genom olika typer av informationskällor undersöka ett fenomen utifrån flera olika perspektiv och därmed erhålla en bredare och/eller djupare förståelse för det som undersöks (Greene & Caracelli 1997). Framförallt det senare av dessa är fallet för denna utvärdering vilket jag återkommer till nedan i en mer detaljerad beskrivning av de metodologiska tillvägagångssätten.

Som nämndes ovan lyfte Astbury och Leeuw fram att arbetet med en programteori bör ses som en växelverkande process mellan teori och empiri samt mellan induktion och deduktion (Astbury & Leeuw 2010). Detta kommer att utgöra förhållningssättet till teori och empiri även i denna utvärdering. Alvesson och Sköldberg beskriver termen abduktion som sammanfattar just detta. Med ett abduktivt förhållningssätt grundar undersökaren sina analysenheter på en teoretisk förförståelse vilken sedan undersöks i empirin med en öppenhet att förfina teorin utifrån vad som uppenbaras i empirin (Alvesson & Sköldberg 2008 s. 55-56). I den här utvärderingen har användbara vetenskapliga teorier identifierats med hjälp av programteorin och dessa har sedermera bidragit till den fortsatta planeringen av utvärderingens genomförande. Framförallt har dessa teorier utgjort basen i de frågor som ställts under

intervjuerna varvid ett deduktivt förhållningssätt tillämpats. Dock har intervjuerna och analysen av intervjuerna varit flexibel i att uppmärksamma faktorer som inte specifikt framkommit i teorierna om lärande och implementering. På så sätt har även ett induktivt förhållningssätt till teori och empiri tillämpats där empirin har givits en kompletterande roll till teorin.

### **Kvantitativ datainsamling, urval och analys**

Den kvantitativa informationen består av deltagarenkäter som besvarats innan och efter utbildningsinsatsen. De enheter som tackat ja till att vara med i STINA-projektet erhöll en enkät ca 1-2 månader innan första utbildningsdagen där all personal uppmanades att svara och skicka in enkäten inom 2 veckor. Enkäten utgör därmed en slags baslinjemätning för projektet. En andra enkät skickades ut efter det att hela utbildningsinsatsen var genomförd med uppmaningen att alla som ingått i någon del av insatsen skulle svara på enkäten. Således har enkäterna genomförts som en totalundersökning då den riktar sig till alla deltagare. Detta innebär däremot inte att enkäten saknar bortfall. En närmare redogörelse för antalet respondenter och bortfall för den kvantitativa delen av undersökningen finns i bilaga 1.

Frågorna i enkäten har formulerats av projektledarna för STINA och mäter dels respondentens uppfattning kring betydelsen av att arbeta med sexuell hälsa och prevention mot hiv/STI, dels respondentens självskattade kunskap och förmåga att göra detta. På en Likertskala med fem alternativ får respondenten kryssa för vilket av alternativen ”inte alls”, ”ganska lite”, ”mitt emellan”, ”ganska mycket” eller ”mycket” som respondenten anser passar bäst. Då alternativen också försätts med en siffra behandlas dessa frågor som intervallskalevariabler med hänsyn till att personer som besvarar den här typen av frågor som preciserat svarsalternativet med en siffra uppfattar skalstegen som ekvidistanta (Schaeffer & Presser 2003).

Mot bakgrund av detta kommer medelvärde och standardavvikelse att användas och jämföras mätningstillfällena emellan. Huruvida skillnaden i medelvärdena mättillfällena emellan är signifikanta, dvs kan skiljas från slumpen, kommer även att testas. Slutligen är det också intressant att få en uppfattning om hur mycket av denna skillnad som kan förklaras av dessa utbildningsdagar varvid även sambandsmåtten  $\eta^2$  kommer att presenteras. En utförligare beskrivning av vilka metoder som använts för att undersöka enkätfrågorna, testa signifikansen i skillnaderna mellan medelvärdena samt det sambandsmått som använts finns i bilaga 1.



### **Kvalitativ datainsamling, urval och analys**

Genom enkäterna ges en generell uppfattning om informationen i utbildningsinsatsen nått fram till deltagarna. Syftet i denna utvärdering är dock framförallt att studera verksamma mekanismer för lärande och implementering. För det ändamålet utgör enkäterna inte en tillräcklig informationskälla varvid intervjuer använts för att få en djupare förståelse av svaren i enkäten, av läroprocesserna och hur det fortsatta preventionsarbetet fortskridit på arbetsplatserna. Den kvalitativa informationen utgörs därmed av intervjuer dels med deltagarna, dels med projektledarna.

Patton beskriver olika urvalsformer inom kvalitativ forskning och utvärdering. Han lyfter fram strategiska urval som lämpliga för att erhålla ett så informationsrikt urval som möjligt (Patton 2002 s. 230). Den kvalitativa datainsamlingen i den här utvärderingen har således, med ambitionen om att erhålla så mycket relevant information för forskningsfrågorna som möjligt, baserats på ett strategiskt urval av intervjupersoner. Urvalet har gjorts via deltagarlistor som erhållits från projektledarna och utifrån dessa har intervjupersoner från de olika enheterna kontaktats. Totalt kontaktades femton personer, sju av dessa valde att ställa upp på en intervju. Ett urval med maximal variation har eftersträvat i form av att alla enheter som deltagit i insatsen ska finnas representerade bland intervjupersonerna, både personer som varit med i de referensgrupper som formats för att planera utbildningsdagarna och personer som enbart varit med under utbildningsdagarna. Denna form av strategiskt urval är lämplig då syftet med utvärderingen är att belysa centrala aspekter för hur lärande och implementeringsprocessen sett ut bland de enheter som ingått i insatsen (Patton 2002 s. 234-235).

Utvärderingen kommer i första hand att studera och lyfta fram gemensamma mekanismer för lärande och implementering hos de olika enheterna för Göteborgs stad att ha i åtanke vid ett fortsatt arbete med insatsen. Därmed bör denna urvalsform vara den mest lämpliga för att åstadkomma detta. En alltför heterogen urvalsgrupp kan försvåra arbetet att finna gemensamma upplevelser och erfarenheter av insatsen (Patton 2002 s. 235). Detta torde dock inte utgöra något större problem i det här urvalet då variationen främst är koncentrerad till enhetstillhörighet, i övrigt delar de egenskapen av att ha varit deltagare i kunskapsinsatsen.

Lundquist beskriver i sin teori om implementering, vilken utvecklas mer detaljerat i kapitel 4, att denna är beroende av två parter dels mottagaren och dels avsändaren. Vidare är dessa två parter egenskaper i form av att förstå, kan och vilja avgörande för implementeringens resultat

(Lundquist 1987 s. 77-79, 87). För att få en så fullständig bild som möjligt och även avsändarens perspektiv på insatsen genomfördes även intervjuer med projektledarna. Intervjupersonerna består därmed både av projektledarna och personal från enheterna som deltagit i insatsen.

Intervjuerna som genomfördes var av semistrukturerad karaktär varvid en intervjuguide (bilaga 2) fanns för att säkerställa att alla de planerade områdena lyftes. I enlighet med vad som förespråkas inom denna intervjuform var dock förhållningssättet till denna guide flexibel. En annan ordning tilläts, följdfrågor ställdes och intervjupersonerna uppmuntrades att utveckla sina resonemang och tankar (Bernard, Russel & Gery 2010 s. 29-30). Genom semistrukturerade intervjuer underlättas det abduktiva förhållningssättet till teori och empiri då intervjupersonen uppmanades att lyfta fram nya saker som hindrade eller främjade för lärandet och implementeringen av ett fortsatt preventivt arbete.

Materialet transkriberades och analyserades utifrån analysverktygets kategorier om lärande i form av hinder och förutsättningar på ett individuellt respektive ett kontextuellt plan samt utifrån implementeringsförutsättningarna kan, vill och förstå. Framförallt gemensamma erfarenheter av insatsen eftersöktes men även utmärkande och unika upplevelser hos respektive enhet. Dock koncentrerades analysen till de kategorier som vuxit fram utifrån de vetenskapliga teorierna som illustrerades med hjälp av programteorin. Figur 3 visar analysverktyget med tillhörande kategorier i sin helhet.

## **Värdering**

Vid utvärdering är det också lämpligt att tala om bedömning då detta är det mest centrala i utvärderingsarbetet (Vedung 2009 s. 21-22). För att kunna göra en bedömning krävs någon form av värderingskriterier mot vilka utvärderingens fynd kan ställas emot och utifrån dessa göra ett ställningstagande om vad som var lyckosamt och mindre lyckosamt (Vedung 2009 s. 187). Vedung beskriver två typer av värderingar som kan göras i en utvärdering. Dels kan en så kallad preskriptiv värdering göras där utvärderaren själv ställer upp kriterier som kan ha sin utgångspunkt i värden såsom jämlikhet, rättvisa eller dylikt mot vilka utvärderingens fynd ställs emot. Dels kan en deskriptiv värdering göras där kriterierna är baserade på kriterier andra än utvärderarens egna t ex vad interventionen har haft för mål i sig eller om den motsvarar finansiärens eller brukarens förväntningar (Vedung 2009, s.188-189). Den senare formen av värderingar är aktuellt för den här utvärderingen. Syftet med en teoribaserad

utvärdering är att studera sambandet mellan aktiviteterna och resultaten och genom programteorin illustreras logiken bakom dessa. Således bli det också dessa logiska antaganden bakom insatsen och de mål som projektledarna satt upp som utgör värderingskriterierna mot vilka resultaten ställs emot (Karlsson Vestman 2011 s. 109).

### **3. Bakgrund**

#### **Utvecklingen av hiv och aids**

Under 1970 och 1980-talet konstaterades flera fall av en ovanlig och dödlig form av lunginflammation runt om i världen. Infektionen konstaterades till en början i grupp homosexuella män i USA men snart därefter upptäcktes identiska fall även i andra grupper. Vidare fastställde läkare verksamma i olika delar av Afrika att de behandlat patienter med liknande symtom i dessa områden sedan 1970-talet. Sjukdomen fick 1982 namnet aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) och året därpå upptäcktes viruset hiv som den troliga orsaken till aids. (UNAIDS 2008 s. 7-9).

Viruset överförs mellan människor via blodet varvid smittspridningen sker i situationer som innebär någon form av blodkontakt såsom vid samlag utan kondom, via smittade kanyler eller vid blodtransfusioner. Virus bryter sig in i och blir en del av arvsmassan och läker på det viset inte ut av sig själv. Om inte behandling i form av så kallade bromsmediciner sätts in utvecklas hiv till sjukdomen aids, vilken leder till att patienten dör. Virus bryter ner patientens immunförsvar och mottagligheten för andra sjukdomar ökar, såsom cancer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar. Symtomen som sedan yttrar sig är således symtom på dessa andra sjukdomar (Hiv-Sverige 2014, Folkhälsomyndigheten 2013).

Eftersom det vare sig finns något botemedel eller vaccin mot viruset fortsätter hiv och aids att sprida sig över världen. Cirka 35 miljoner människor av världens befolkning bar år 2013 på hiv. Merparten, ca 25 miljoner människor, av denna grupp bor i Afrika söder om Sahara. I Sverige är siffran dock betydligt lägre, ca 6 500 personer lever idag med hiv och ca 400-500 nya fall upptäcks varje år. Smittspridningen är dock högre i vissa grupper bland annat i grupperna män som har sex med män, personer som köper och säljer sex, injektionsmissbrukare, utlandsfödda, utlandsresenärer, ungdomar och unga vuxna samt personer vars närstående har hiv (UNAIDS 2014, Folkhälsomyndigheten 2013, Folkhälsomyndigheten 2014c).

## **Organisering mot hiv och aids på internationell nivå**

Epidemin har lett till att strategier och handlingsplaner för att bekämpa smittspridningen tagits fram både på internationell och nationell nivå. UNAIDS som bildades 1996 som en del av FN för att samordna arbetet mot spridningen av hiv och aids har varit ett viktigt led i denna organisering. UNAIDS uppdrag är att fungera som ett organ för information, samverkan, finansiering och forskning mot en ökad smittspridning av hiv/aids på en global nivå. År 2000 sammankallade FN till det så kallade Millennietoppmötet där millenniedeklarationen och de åtta millenniemålen antogs med syftet att förbättra livet för världens fattiga, ett av målen var specifikt riktat åt bekämpning av hiv/aids. (Prop. 2005/06:60 s. 22-23, UNDP 2014).

Året därpå, 2001, hölls ytterligare ett FN-möte där länderna ställde sig bakom en deklARATION med åtgärder för en minskad global spridning av hiv och aids. Under mötet betonades vikten av att arbeta aktivt mot spridningen av hiv/aids på alla samhällsnivåer, både globalt, nationellt och lokalt samt att skapa nationella sektorsövergripande handlingsplaner och utifrån dessa skapa regionala och lokala handlingsplaner mot hiv/aids. (Prop. 2005/06:60 s. 23)

Som ett led i denna uppmaning samlades 2004 ministrar från EU och länder i Centralasien i Dublin där man enades om det fortskridande arbetet mot hiv/aids i dessa länder. Mötet resulterade i att *Dublindeklarationen för en enad kamp mot hiv/aids i Östeuropa och Centralasien* undertecknades. Deklarationen består av 33 specifika åtgärder som följer upp åtaganden från FN-deklarationen 2001 och utgör ett slags ramverk för arbetet mot hiv/aids i Europa och Centralasien. Precis som i FN-deklarationen uppmuntras det i Dublindeklarationen till nationella och regionala strategier för information och prevention (Prop. 2005/06:60 s. 23, European Centre for Disease Prevention and Control 2010 s. 185-188).

## **Organisering mot hiv och aids inom Sverige**

I Sverige utgår det preventiva arbetet mot hiv/aids från *Proposition 2005/06:60 – Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* som antogs av Sveriges Riksdag 2006. Propositionen och strategin grundar sig även den i de åtaganden som gjordes i samband med undertecknandet av FN-deklarationen 2001. I propositionen betonas, precis som i FN-deklarationen och i Dublindeklarationen, vikten av att rikta preventionsarbetet mot de riskgrupper för hiv som har konstaterats, varav injektionsmissbrukare utgör en av dessa grupper (Prop. 2005/06:60 s. 62).

Som propositionens titel indikerar förespråkas ett helhetsgrepp kring hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Vidare görs i propositionen bedömningen att situationen i Sverige är förhållandevis god och att spridningen ligger på en låg nivå. Dock finns ett konstaterat samband mellan en ökad risk för smittspridning av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. I Sverige är hiv ännu relativt ovanligt medan andra STI visar på en ökande trend vilket indikerar ett ökat sexuellt risktagande (Prop. 2005/06:60 s. 31). Även situationen i våra grannländer i öst, Baltikum och Ryssland, lyfts fram då det skett en ökad spridning av hiv bland missbrukare i dessa länder. (Prop. 2005/06:60 s. 31-32) Därmed behövs, trots den låga smittspridningen av hiv i Sverige, ett samlat grepp när det kommer till andra smittsamma sjukdomar.

Det huvudsakliga målet för samhällets insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar bör enligt den nationella strategin vara ”att begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.” (Prop. 2005/06:60 s. 33) Med hänsyn till utlåtanden från olika remissinstanser har också tre delmål tagits fram. Framförallt det tredje delmålet är av relevans för den här utvärderingen då projektet STINA genom sin utbildningsinsats främst berör denna punkt.

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

I propositionen betonas att för att målen ska kunna nås måste arbetet mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ske sektorsövergripande och på alla politiska nivåer i samhället samt integreras i folkhälsopolitiken. (Prop. 2005/06:60 s.33, 99) Vad gäller folkhälsopolitiken, beslutade riksdagen 2003 om att införa elva folkhälsomål vilka finns presenterade i *Proposition 2002/03:35 – Mål för folkhälsan*. Tre av målen, målområde 7, 8 och 11, ”Gott skydd mot smittspridning”, ”Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa” och ”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande” är direkt korrelerade till begränsningen av

hiv/aids, andra STI och smittsamma sjukdomar (Proposition 2002/03:35 s. 75, 71). Även målområde 6, ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”, lyfts fram i den nationella strategin som en viktig del i det preventiva arbetet mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (Prop. 2005/06:60 s. 27). Vidare betonas det att insatser i landstingen och kommunerna utgör grunden för samhällets förmåga att minska spridningen av hiv/aids och andra STI och detta bör i sin tur vägledas av de folkhälsomål som satts upp (Prop. 2005/06:60 s. 99, 104).

Det regionala arbetet mot hiv/aids i Västra Götaland har sin utgångspunkt i strategin *Att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara infektioner i Västra Götaland* som fördes fram 2009 av enheten Hivprevention i Västra Götaland numera Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa. Strategins övergripande målsättning är att minska spridningen av hiv och STI och innehåller därför information och förslag på åtgärder vilka ska vara vägledande för arbetet inom regionen. Precis som i den nationella strategin, Dublindeklaration och FN-deklarationen betonas vikten av att arbeta specifikt gentemot de olika riskgrupper som finns, såsom personer med missbruksproblematik (främst injicerande) och personer utsatta för exempelvis trafficking och prostitution (VGR 2009).

Strategin betonar att dessa grupper i högre utsträckning än allmänheten är beroende av att nås av information och testning av hiv varför riktlinjer för provtagningar på mottagningar som möter dessa grupper bör bli tydligare. Vidare föreslås det i strategin att berörda mottagningar ska ha en helhetssyn på social problematik, missbruk och sexuell hälsa vilket ska genomsyra personalens attityder och rutiner i verksamheten. Personal på missbruksmottagningar ska också ha en god kunskap om och kunna informera om smittorisker, symtom, behandling samt hur hiv kan undvikas (VGR 2009).

I Göteborgs Stad har ett särskilt program för hur arbetet mot hiv/aids bör bedrivas tagits fram. Kommunstyrelsen i Göteborg ger i *Program och inriktning gällande hiv/STI-frågor (sexuellt överförbara infektioner) i Göteborgs Stad* förslag på program och sedan 2010 utgår arbetet inom kommunen från denna. Programmet hänvisar dels till de mål som satts upp i *Proposition 2005/06:60 – Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*, dels till de nationella folkhälsomålen som kommunen arbetar för. Syftet är dels att ange mål och inriktning på stadens insatser och tydliggöra samverkan med olika aktörer, regionalt och lokalt, dels att utgöra en plattform för utveckling av handlingsplaner med inriktning på

preventivt arbete och riskutsatta eller särskilt riskutsatta grupper. Programmet är därmed tänkt att fungera som ett slags styrdokument för mer målgruppsinriktade handlingsplaner, vilka Social resursförvaltning fått i uppdrag att arbeta fram i samband med detta program. Förutom ansvaret för att ta fram sådana handlingsplaner får Social resursförvaltning också ansvaret för ansökning och handläggning av statsbidrag för hiv/STI insatser och för att samordna stadens insatser (Göteborgs Stad 2009).

I *Program och inriktning gällande hiv/STI-frågor (sexuellt överförbara infektioner) i Göteborgs Stad* finns följande sex punkter över Göteborgs åtagande specifikt riktade mot personer med missbruksproblematik och personer utsatta för prostitution och trafficking:

- Säkerställa ett hiv/STI preventivt synsätt inom socialtjänstens beroendevård
- Säkerställa riktad prevention till unga missbrukare, socialt anpassade missbrukare och personer i missbruk som också är utsatta för prostitution samt hemlösa missbrukare
- Säkra kunskap om risker för sexuellt överförbara infektioner bland personer med injektionsmissbruk
- Säkerställa kunskap avseende smittförebyggande åtgärder bland personal som möter personer med injektionsmissbruk
- Hivfrågorna ska särskilt beaktas i stadens handlingsprogram/planer som rör beroendevården
- Säkerställa hiv/STI prevention i de miljöer prostitution förekommer och särskilt uppmärksamma kvinnor från andra länder.

### **Tidigare forskning**

Forskningen om hiv och prevention av hiv och andra blodburna sjukdomar är omfattande. En mängd interventioner för att förebygga spridning av hiv bland olika riskgrupper har genomförts med varierande framgång, inte minst bland personer med en missbruksproblematik. Personer i missbruk och framförallt personer med ett intravenöst missbruk anses ha en ökad risk för att bli smittade dels genom ett större sexuellt risktagande på grund av sitt missbruk, dels genom smittspridning i samband med missbruket i sig, via orena nålar och andra injektionsverktyg, varvid denna grupp har blivit en målgrupp för riktade insatser mot hiv, andra STI och olika hepatiter (Mitchell & Oltean 2007, Islam et.al. 2013, Des Jarlais & Semaan 2005).

Idag finns en viss uppslutning kring sprututbytesprogram som ett effektivt sätt att förhindra smittspridning i denna riskgrupp, något som också förordas av WHO och Socialstyrelsen (Wodack & Cooney 2005, WHO 2014 s. 24, Holm, Carlson & Wamala 2009). Dock har sprututbytesprogram blivit en högst politisk fråga, inte minst i Sverige, där kritikerna betraktar dessa program som en liberalisering av narkotikapolitiken, varvid endast ett fåtal landsting valt att införa sådana program (Elmsäter-Svärd & Rosdahl 2010).

Det finns dock även en bred forskning på interventioner som syftar till motverka smittspridning av hiv, STI och hepatit men som inte inbegriper ett sprututbyte. Dessa program syftar då till att förändra det sexuella riskbeteendet eller till att motverka drogmissbruket (Des Jarlais & Semaan 2005, Semaan et. al. 2009, Mateu-Gelabart et. al. 2014). Testning och rådgivning är exempel på metoder som har visat sig vara framgångsrika i att minska spridningen av hiv. Dock lyfts även tillgång till information om smittspridning, säkrare sex, kondomanvändning etc fram som centrala aspekter i att förebygga spridning av hiv då en eventuell beteendeförändring troligen uteblir om personen inte har någon information om varför en beteendeförändring vore önskvärd (Amundsen et.al. 2003, Des Jarlais & Semaan 2005).

Programmen riktar sig ofta direkt till riskgruppen men i många fall också till olika professioner som möter denna riskgrupp i sitt arbete såsom sjukvårdpersonal, socionomer, behandlingsassistenter mfl. Flertalet forskare betonar vikten av god kunskap om hiv, smittspridning och prevention bland personal som möter grupper med en ökad risk för hiv, dels för att förbättra det förebyggande arbetet, dels för ett bättre bemötande och en bättre vård av redan smittade personer (Riley & Greene 1993, Linsk, Carr & Schechtman 1997, Bluespruce et. al. 2001, Strug, Beckerman & Grube 2008).

Hackler et. al. undersökte intentionen hos socialarbetare att integrera psykiatrisk vård i vården av hivpatienter efter att ha genomgått en utbildning i ämnet som syftade till att stärka kunskapen, motivationen och förmågan hos socialarbetarna. Resultaten av denna studie visade på en dubbelt så stor sannolikhet att applicera sin kunskap i det dagliga arbetet hos de som upplevt att utbildningen bidragit till en ökad kunskap och tre gånger så stor sannolikhet bland de som upplevt att de blivit motiverade respektive erhållit förmågan att göra detta genom utbildningen (Hackler, Pinho & McKinnon 2013). En annan studie kunde konstatera en positivare attityd, större tilltro till samt ett större självförtroende att genomföra riskbedömning av hiv och hiv-rådgivning hos personal inom primärvården som deltagit i en utbildningsinsats



för att förbättra kunskapen, attityden och beteendet gällande hivprevention (Bluespruce et.al 2001). En retrospektiv studie rapporterade ett positivt samband mellan att ha en hiv-relaterad utbildning och erfarenhet sedan tidigare och vilken service (testning, rådgivning, riskbedömning och att kunna tala om hiv) som socialarbetare erbjöd sina klienter i sitt nuvarande arbete. Studien visade dock att det fanns en viss diskrepans mellan vad respondenterna upplevde sig veta om hiv/aids och vilken kunskap det faktiskt besatt (Wolf & Mitchell 2002).

Vilka faktorer och mekanismer som påverkat att deltagarna upplever sig ha fått en ökad kunskap, förändrad attityd och förmåga att arbeta preventivt mot hiv och andra smittsamma sjukdomar har också undersöks men i en mer begränsad utsträckning. Attribut eller karaktäristika hos deltagare som graderat utbildningsinsatser har undersökts där motivet till att personen deltog i kursen påverkade hur personen graderade kvaliteten på utbildningen. Även yrkesgruppstillhörighet, trygghet gällande att behandla hiv-positiva patienter och tidigare erfarenhet tycks ha haft en inverkan på deltagarnas bedömning (Panter et. al. 2000). Cook et. al. fann, i sin utvärdering av ett utbildningsprogram om hiv riktad mot sjukvårdspersonal, att huruvida utbildningen upplevdes tillfredställande tycktes påverka en eventuell kunskapsförändring samt intentionen att ändra sitt praktiska arbete. Dock hade detta inte någon inverkan på det faktiska arbetet, varvid en diskrepans mellan intention och faktisk handling påpekades även i denna studie. Kunskapen i sig tycktes dock ha en signifikant inverkan på det faktiska arbetet. Vidare tycktes utbildningar med ett mer interaktivt upplägg i högre grad leda till en ökad kunskap (Cook et. al. 2009). Längden på utbildningsinsatsen tycks också ha en inverkan dels på attityden till att ändra sitt beteende i enlighet med utbildningens budskap, dels vad gäller en självrapporterad förmåga att överföra den erhållna kunskapen till det praktiska arbetet, då kortare utbildningsinsatser ger mindre tid åt deltagarna att bearbeta informationen (Riley & Greene 1993).

En svensk utvärdering av ett peer-baserat utbildningsprojekt för att höja kunskapen om blodsmittor bland klienter och personal på så kallade SiS-anstalter (Statens institutionsstyrelse), vilka bedriver tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem, fann att personal och klienter upplevde att de fått en större kunskap om hiv, hepatit och smittvägar (Richert 2012). Vad deltagarna framförde som positivt med projekt, vilket möjligen skulle kunna ha bidragit till att de upplevde sig ha fått en ökad kunskap var kombinationen av föreläsningar, filmvisning, diskussioner samt utbildarnas egna livsberättelser om missbruk, hiv och hepatit. Dessa livsberättelser ansågs ha

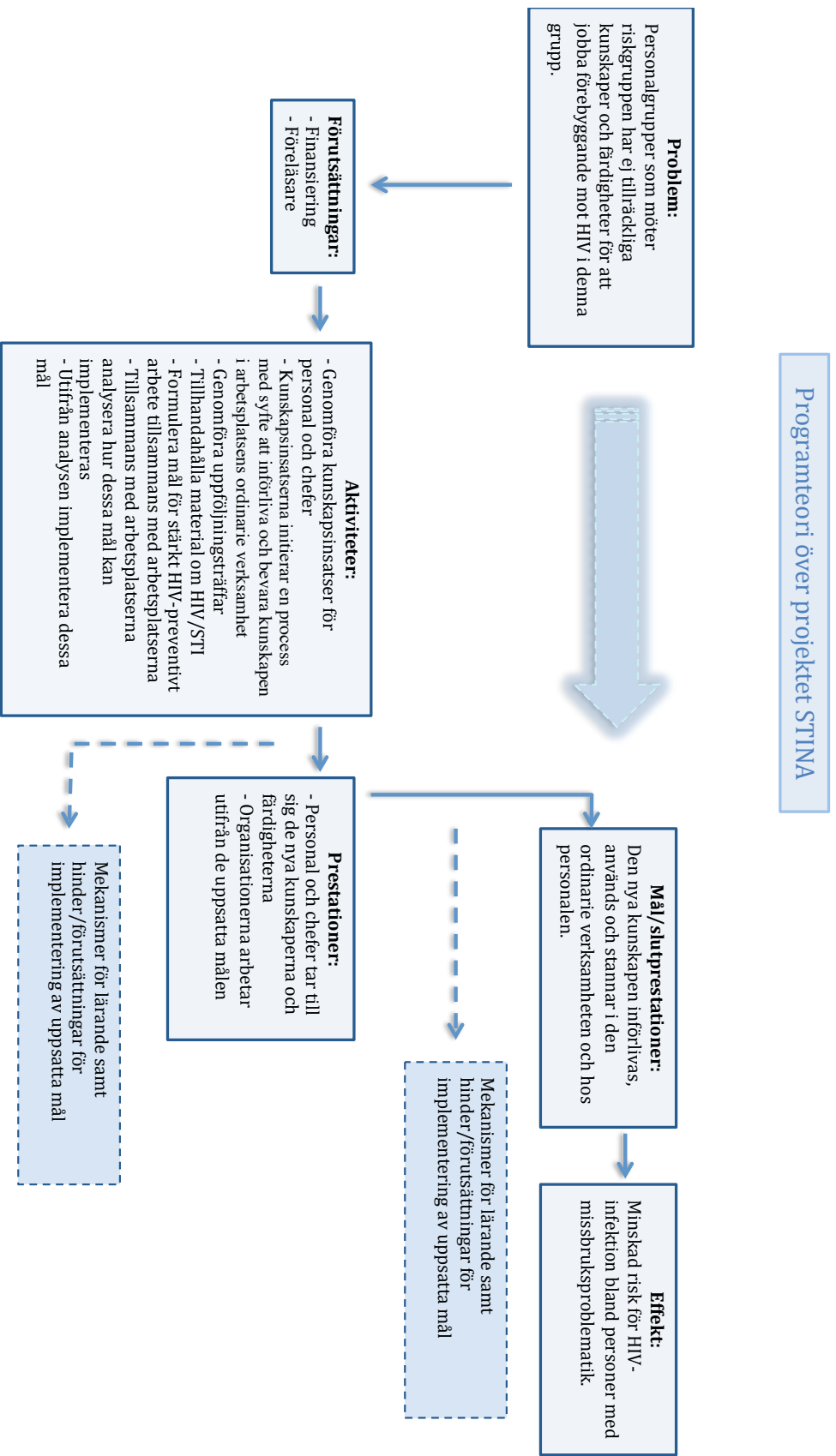
underlättat att ta till sig budskapet genom att de skapade ett engagemang och ett intresse eftersom att informationen blev mer levande och gripande (Richert 2012 s. 58).

Att programmet skapade engagemang och motivation hos personal i hälso-och sjukvården inom området sexuell hälsa identifierades också som framgångsfaktorer i en utvärdering av projektet Program Sexuell hälsa som vänt sig till ovan nämnd personalgrupp med syftet att förbättra den sexuella hälsan i Västra Götaland genom att finna effektiva strategier för prevention av STI och oönskade graviditeter (Olsson 2010). Programmet bidrog till höjd kunskapsnivå bland deltagarna varvid också en ökad arbetslust gällande sexuell hälsa erhöles. Genom tillfällena att träffa andra som arbetade med samma saker och tillsammans med dem diskutera sexuell hälsa erhöles en känsla av sammanhang och delaktighet samt stimulans och motivation hos deltagarna (Olsson 2010 s. 35-41).

Ovan nämnda studier undersöker endast i begränsad utsträckning vilka mekanismer som kan ha påverkat att ett lärande skett. I studierna har enbart faktorer kopplade till de enskilda individerna som ingått i utbildningarna beaktats medan kontexten som individer befinner sig i och interaktionen med andra, på exempelvis arbetsplatsen, utelämnats. Vidare sträcker sig inte dessa studier längre än till utbildningsinsatsen slut, varvid mekanismer som påverkar att en implementering av lärandet i verksamheten sker också utelämnats. Detta ger en ofullständig bild dels hur lärande sker, dels hur lärandet omsätts i praktiken, varvid den här utvärderingen ämnar beakta även dessa delar.

### **Projektet STINA och dess programteori**

Under perioden 2012-2014 har Social resursförvaltning (Prevu) inom Göteborgs Stad drivit projektet *STINA - sexuell hälsa, hivprevention och missbruk* med syfte att stärka det hivpreventiva arbetet hos personal som möter personer med missbruksproblem. Som beskrevs ovan är detta ett led i en internationell och nationell ansträngning att verka förebyggande mot spridningen av hiv. Projektet STINA har förhållit sig till Västra Götalands och kommunens styrdokument i planeringen och genomförandet av projektet. Nedan följer en beskrivning av de beståndsdelar som utgör projektet och dess programteori. Som nämndes i metodavsnittet har rekonstruktionen av programteorin baserats på dokument författade av projektledarna. För respektive kategori finns därför en grundligare beskrivning i textform där projektledarnas formuleringar preciseras mer utförligt än vad som är möjligt att göra i en figur. Dessa stycken kan således läsas som ett komplement till bilden och återfinns på sidorna efter figuren.



Figur 1. Programteori över STINA

## **Problem**

I *Program och inriktning gällande hiv/STI-frågor i Göteborgs Stad* har Göteborgs Stad åtagit sig, gällande riskgruppen personer med missbruksproblem, att:

- Säkerställa ett hiv/STI preventivt synsätt inom socialtjänstens beroendevård
- Säkerställa riktad prevention till unga missbrukare, socialt anpassade missbrukare och personer i missbruk som också är utsatta för prostitution samt hemlösa missbrukare
- Säkra kunskap om risker för sexuellt överförbara infektioner bland personer med injektionsmissbruk
- Säkerställa kunskap avseende smittförebyggande åtgärder bland personal som möter personer med injektionsmissbruk.

Problemet som den här insatsen fokuserat på är således att kunskapen och preventionen hos de personalgrupper som STINA vänder sig hittills varit bristfällig vilket är en begränsning för att kunna minska spridningen av HIV i dessa grupper.

## **Förutsättningar**

De förutsättningar, dvs de olika slags resurser som gått in i projektet STINA utgörs dels av kompetenta och insatta föreläsare på området och dels av ett finansiellt stöd. STINA har ansökt och beviljats statsbidrag för att bekosta projektets budget på ca 510 000 kr/år.

## **Aktiviteter**

Inom projektet finns en rad olika aktiviteter som är tänkta att knyta an till de uppsatta delmål som finns formulerade. Följande aktiviteter syftar STINA till att genomföra:

1:1 Information till arbetsplatser som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik om projektet och dess innehåll.

1:2 Kontakt med arbetsplatser som är intresserade av att ingå i projektet.

1:3 Upprättade överenskommelser med arbetsplatser som ska ingå i projektet där villkor för deltagande i projektet klart framgår. Överenskommelsen ska vara känd av både chef och personalgrupp.

1:4 Upprätta tidsplanering tillsammans med berörda arbetsplatser.

2:1 Genomförda kunskapsinsatser för personalgrupp samt chefer på berörda arbetsplatser.

2:2 Kunskapsinsatserna initierar en process med syfte att införliva och bevara kunskapen i arbetsplatsens ordinarie verksamhet.

2:3 Uppföljningsträffar på Social utveckling för de som genomgått kunskapsinsatserna.

2:4 Social Utveckling tillhandahåller material och information om hiv/STI- och sexualitetsfrågor via utskick och webb till dem som ingår i projektet samt övriga berörda utifrån vilka behov som dessa uttrycker

3:1 Att tillsammans med berörd arbetsplats formulera mål för stärkt hivpreventivt arbete.

3:2 Att tillsammans med berörd arbetsplats göra en analys av hur dessa mål bäst implementeras.

3:3 Att utifrån denna analys implementera målen.

I den här utvärderingen är aktiviteterna 2:1-3.3 av intresse då syftet är att utvärdera om kunskapsinsatserna har lett till stärkt kunskap om hiv/STI-frågor samt huruvida personalgrupperna förändrat sitt arbetssätt genom implementering av mål för ett stärkt hivpreventivt arbete.

### **Prestationer**

Till varje uppsättning aktiviteter har Göteborgs Stads Resursförvaltning tagit fram indikatorer för att kunna mäta aktiviteternas måluppfyllelse dessa skulle dock även kunna betraktas som de prestationer som förväntas ske i syfte att nå de mål som finns. I programteorin har dessa kortats ned i mer sammanfattande punkter men nedan följer indikatorerna såsom Social resursförvaltning formulerat dem, återigen är framförallt 2.1-3.3 av intresse här.

1:1 Samtliga enheter inom social resursförvaltning som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik har fått information om projektet och dess innehåll.

1:2 Kontakt med intresserade enheter har upprättats

1:3 Överenskommelser har upprättats med nio enheter som valt att ingå i projektet.

1:4 Tidsplanering för respektive enhet finns.

2:1 Genomförda kunskapsinsatser på nio enheter.

2:2 Initierad process på enheter som leder till att kunskapen införlivas och finns kvar i verksamheten.

2:3 Sex genomförda uppföljningsträffar på Prevu

2:4 Prevu tillhandahåller information hiv/STI- och sexualitetsfrågor via mail minst en gång per termin.

3:1 Mål för stärkt hivpreventivt arbete på respektive enhet finns

3:2 Mål för stärkt hivpreventivt arbete implementeras på respektive enhet

### **Mål och slutprestationer**

De formulerade målen har programteorin kortas ned men nedan följer formuleringarna såsom Social resursförvaltning uttryckt dem, delmål 2 och 3 är främst intressanta här:

1. Projektet är känt och förankrat hos enheter som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik
2. Stärkt kunskap i personalgrupp och chefer på berörda enheter om hiv/STI-frågor samt frågor om sexualitet. Kunskapen införlivas och bevaras i verksamheten.
3. Formulerade och implementerade mål för fortsatt hivpreventivt arbete på berörda enheter.

### **Effekt**

Slutligen finns en förhoppning om att projektet ska leda till effekter i form av en minskad smittspridning av HIV i gruppen med missbruksproblem som kommer i kontakt med personalgrupperna. Detta slutliga led kommer dock inte att kunna undersökas inom ramen för denna utvärdering på grund av att mätinstrument saknas.

### **Mekanismer**

För att aktiviteterna ska leda till de tänkta prestationerna och för att dessa i sin tur ska leda till de tänkta målen bygger detta på antaganden om att genom en logisk följd leder det ena till det andra. I programteorin har därför centrala mekanismer bakom dessa antaganden och som torde driva denna logik framåt illustrerats. Dessa mekanismer berör dels att ett lärande sker och dels att en implementering av ett preventivt arbete i verksamheten sker varvid teorier på dessa områden utgör den teoretiska referensramen och behandlas mer i detalj i kommande avsnitt. Mekanismerna utgör således det huvudsakliga intresset för den här utvärderingen.

## 4. Teoretisk referensram

Bakom en policys eller ett interventionsprogramms utformande finns en rad antaganden om hur vi människor tänker och agerar, dessa kan i sin tur vara förankrade i olika vetenskapliga teorier om mänskligt beteende. En intervention vars aktiviteter utgörs av att erbjuda och förmedla information till målgruppen bygger på ett antagande om vi människor bara har tillgång till tillräcklig och korrekt information kommer vi att fatta de rätta besluten, det vill säga de beslut som är förenliga med interventionsprogrammet eller policyns mål (Schneider & Ingram 1990). Huruvida detta antagande stämmer överens med det verkliga fallet kan dock diskuteras, och har gjorts av andra. En utveckling av detta kommer dock inte ske inom ramen för den här utvärderingen då fokus ligger på avsändaren tankegångar, vilka tycks vara att tillräcklig och rätt information leder till önskad förändring.

Ansatsen i denna utvärdering är att studera vilka mekanismer som bidragit till att projektets aktiviteter lett till ett visst resultat i form av en teoribaserad utvärdering. Som nämnts används förutom en programteori även vetenskapliga teorier i den här typen av utvärderingar för att förstå och förklara projektet och dess resultat. Då fokus för den här utvärderingen är mekanismer som dels har påverkat lärandet, dels implementeringen av ett fortsatt preventivt arbete på de fyra enheterna inom social resursförvaltning som ingått i insatsen utgörs de vetenskapliga teorierna därmed av teorier om lärande och implementering. Nedan följer en beskrivning av de teorier som använts i den här utvärderingen.

### Perspektiv på lärande

Synen på lärande, hur lärande går till samt hur lärande kan och bör studeras har diskuterats av ett otaligt antal forskare och pedagoger genom tiderna vilka alla har gjort anspråk på att bidra till förståelsen av detta fenomen. Mycket av forskningen har bedrivits inom ramen för psykologi och mänskligt beteende varvid synen på lärande till stor del följt de för tiden mest framträdande teorierna inom psykologin. Från 1900-talets början fram till 1960-talet utgjordes den rådande teorin inom psykologin av behaviorismen där lärande betraktades som en passiv företeelse och ett resultat av någon form av betingning från omgivningen. Vidare ansågs inläringen vara begränsad till det som direkt går att observera i ett förändrat beteende (Snowman Biehler 2006 s. 211-212, Illeris 2007 s. 19, Granberg 2009 s. 42-43).

Förespråkare för det kognitiva perspektivet började dock ifrågasätta att lärande endast gestaltades i direkt observerbara beteendeförändringar, de intresserade sig även för vad som pågick inuti den som ska lära sig, hur vi människor tillgodogör oss ny information, hur den lagras och sedan plockas fram. Till skillnad från den behavioristiska teorin som sätter kontexten i förhållande till lärandet i fokus sätter dessa teorier istället individen i fokus. (Snowman Biehler 2006 s. 237, Granberg 2009 s. 59-61)

Att förhålla sig till kontexten och individens roll utgör centrala aspekter inom teorierna om lärande. Inom de kognitiva idéerna för lärande skedde en utveckling mot det som sedermera kom att kallas social kognitiv teori där gruppens påverkan på individers lärande betonades starkt (Illeris 2007 s. 127, Snowman Biehler 2006 s.277-278). Genom det konstruktivistiska perspektivet togs dessa idéer ett steg längre och lärandet betraktades istället som något som konstrueras av individer tillsammans med omgivningen. Konstruktivismen motsätter sig således idén om att kunskap endast är något som finns hos experterna och som sedan kan överföras till andra. Inom konstruktivismen vidgas definitionen av begreppet lärande till att inte enbart omfatta beteendeförändringar utan också förändringar i individers föreställningar, kunskaper och intellektuella färdigheter. (Snowman Biehler 2006 s. 310-313, 344-345 Ellström 1996 s. 11, Granberg 2009 s. 72)

### **Kunskap och förändring**

Beroende på hur lärande förstås påverkar detta synen på vad kunskap är och när det kan sägas att vi lärt oss något. Sfard (1998) jämför i sin artikel två metaforer som kan användas för att förstå olika synsätt på lärande vilka ger upphov till olika förhållningssätt till vad kunskap är. Inom den så kallade tillägnelsemetaforen betraktas lärandet som något vi människor kan tillgå och förvärva, som en ägodel som vi kan tillämpa, överföra till andra eller dela med av oss av. Deltagandemetaforen däremot betraktar inte lärandet som något vi kan ha eller inte ha utan istället som något som uppstår först genom deltagande med andra. Dessa resonemang kan föras samman med diskussionen som Johansson et. al. (2000) för i boken *Projekt som förändringsstrategi – analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänst*. Fokus i Johanssons bok ligger huruvida projekt är en lämplig form för att åstadkomma lärande och förändring på arbetsplatser. Huruvida lärande och förändring har inträffat och därmed om projektet kan anses vara lyckosamt beror på vår uppfattning av dessa fenomen.



Författarna diskuterar begreppet projekt och att dessa oftast, inom projektledningsläran, betraktas som något som har en början och ett slut, något som är frånkopplat från de vanliga rutinerna och den ordinarie verksamheten samt något som tilldelats resurser för att nå vissa uppställda mål (Johansson et. al. 2000 s. 22, 29). Denna syn på projekt kan i sin tur kopplas samman med synen på lärande. En vanlig förställning är att lärande sker först och därefter följer en förändring, vilket benämns som ett planeringsbart designat lärande och ligger i linje med vad Sfard kallar för tillägnelsemetaforen. Detta menar författarna kan och bör problematiseras, de betonar istället lärande som en social konstruktionsprocess där lärande kan ses som en kontinuerlig process och något som sker i interaktionen med andra, det som Sfard kallar deltagandemetaforen. Inom detta förhållningssätt betraktas inte en förändring som något som måste föregås av ett lärande utan kan istället ske parallellt vilket medför svårigheter i att separera lärande från förändring. Här kan en förändring bestå av ett annat sätt att tänka och tala bland de anställda i verksamheten som i sin tur medför ett förändrat beteende, det behöver inte nödvändigtvis vara lyckat enbart om det ger upphov till förändrade rutiner och arbetsformer efter det att lärandet genomförts. Därmed kan frågeställningen med det senare perspektivet vidgas från ”Har den planerade förändringen uppnåtts?” till mer en öppen fråga såsom ”Vad har förändrats?”. (Johansson et. al. 2000 s. 40-45, Sfard 1998)

Huruvida projektet kan anses lyckat bör framförallt relateras till de mål som satts upp av projektets avsändare. Det finns ett flertal olika hjälpmedel för att sätta upp rimliga och tydligt definierade mål. Inom området kunskap och lärande har Benjamin Blooms modell för att klassificera olika nivåer av lärande, vilken brukar benämnas som Blooms taxonomi, fått stort genomslag och används frekvent vid bedömning av lärande. Modellen innehåller sex kategorier vilka omfattar de sex nivåer av lärande som Blooms identifierat. Dessa kategorier utgörs av; minnas, innebörd, tillämpning, analys, syntes och värdering. (Blooms 1956, s. 201-207) I projektet STINA har de tre första kategorierna av Blooms taxonomi använts för att precisera målen med utbildningsdagarna.

Blooms taxonomi, författad under slutet av 1950-talet, bygger även den på vissa antaganden om lärande och kunskap. De grundläggande principerna är att lärande kan överföras från lärare/expert till den lärande, att lärandet föregår en förändring samt att detta avspeglas vårt beteende. Såsom kategorierna är uttryckta mäts därför lärande genom olika former av beteenden, såsom att minnas eller erinra sig om faktakunskap eller att besitta vissa förmågor och färdigheter. Att ha en tillräcklig kunskapsbas är dock inte enbart ett mål i sig, enligt

Bloom, det är en förutsättning för och ett verktyg för att nå andra aspekter såsom värderingar, attityder och intressen (Bloom 1956 s. 5, 12, 28-33).

## **Teorier om lärande**

Idag förespråkas vid studier av lärande, modeller som uppmärksammar helheten och komplexiteten i lärandeprocessen dvs modeller som tar hänsyn både till yttre och inre faktorer som påverkar lärande och som även ser till den kontext och situation där lärandet förekommer. Den traditionella synen på lärande som något som kan överföras från lärare till den lärande och som något som sker innan en förändring är dock fortfarande en vanlig föreställning bland både utvärderare och projektledare.

Kirkpatrick har utvecklat en modell för att studera och utvärdera läroinsatser. Denna modell har använts flitigt och bygger på den mer traditionella synen på lärande och kunskap. Kirkpatrick definierar lärande på följande sätt ”Learning can be defined as the extent to which participants change attitudes, improve knowledge, and/or increase skill as a result of attending the program.” (Kirkpatrick 1998 s. 20) Om ingen förändring har skett hos någon av dessa faktorer är det troligt att det inte skett något lärande, enligt Kirkpatrick (Kirkpatrick 1998 s. 39). Detta talar för föreställningen om att lärande är något som direkt kan överföras och som något som föregår en förändring. Kirkpatricks modell består av fyra punkter som ska tas i beaktning vid utvärdering av effektiviteten i program med inriktning på lärande och förändring. Översatta till svenska innebär de fyra punkterna följande;

- 1) *Reaktion*: Syftar till att undersöka hur insatsen mottogs och upplevdes hos målgruppen. Frågor om innehållet, relevansen, insatsen från de undervisande, kraven som ställdes under utbildningen och huruvida informationen upplevdes vara möjlig att använda i praktiken.
- 2) *Lärande*: Kirkpatricks definition av lärande har återgivits ovan. Denna omfattade kunskap, färdigheter och attityder. Under denna kategori är en före- och eftermätning av dessa faktorer relevant.
- 3) *Beteende*: Utgörs av huruvida lärandet appliceras på den ordinarie verksamheten. Varvid frågor om färdigheter och kunskap omsatts i praktiken är av intresse.
- 4) *Resultat*: Effekter som kan observeras i verksamheten som en följd av de tre föregående punkterna. Oftast är detta någon form av kvantitativa mått som används i verksamhetens

återrapportering till tillsynsenhet, finansjär, uppdragsgivare eller liknande (Kirkpatrick 1998 s. 19-66).

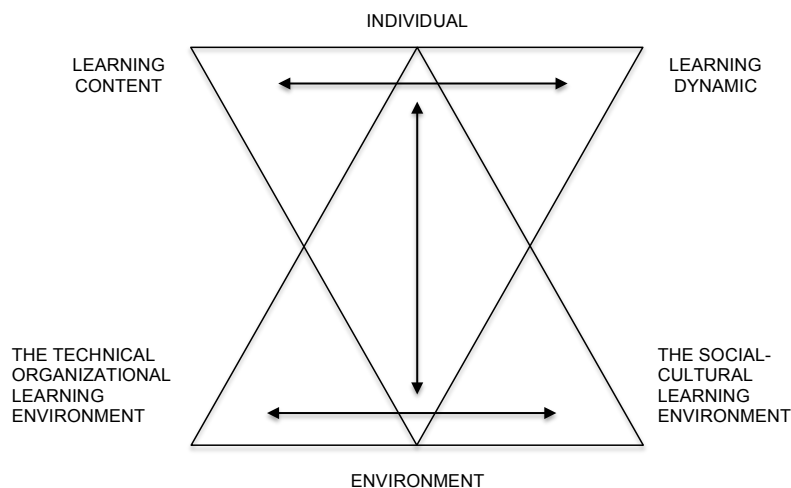
Denna modell ger en god överblick över vad som kan tänkas vara önskvärt att undersöka i en utvärdering såsom denna. Dock tar den i låg utsträckning hänsyn till olika faktorer hos individen och omgivningen som kan hindra eller främja lärandet. Följden blir att vilka mekanismer som gör att lärandet tas emot eller inte lämnas utanför och undersökningen blir en så kallad ”black-box evaluation”.

Illeris har utvecklat en modell för hur lärandet i arbetslivet och på arbetsplatser bör förstås. I denna modell, som kan sägas tillhöra den konstruktivistiska synen på lärande, tar Illeris hänsyn både till individens egen roll, kontextens roll samt till samspelet däremellan vilket ger ett helhetsperspektiv till hur lärandet kan förstås och analyseras (Illeris 2004). Illeris har gjort följande definition av lärande, ”Lärande är varje process som hos levande organismer leder till en varaktig kapacitetsförändring som inte bara beror på glömska, biologisk mognad eller åldrande.” (Illeris 2007 s 13.) Definitionen av lärande är vid, dock framkommer det att Illeris sällar sig till uppfattningen att lärandet består av en aktiv process som kan yttras genom en kapacitetsförändring, vilket kan förstås som att lärande omfattar mer än bara en beteendeförändring.

Illeris menar att lärande i arbetslivet tar sin utgångspunkt i arbetsplatsens organisation men är också beroende av den anställdes individuella lärandeprocess. Hans modell består därför av två trianglar, en triangel som representerar individen och en som representerar omgivningen. Pilarna indikerar i sin tur att lärande sker på ett individuellt plan, på ett kontextuellt plan och i samspel mellan individen och dess omgivning. Pilen på det individuella planet rör sig mellan innehållet i det den anställde lär sig och den anställdes drivkrafter och kallas av Illeris för tillägnelseprocessen. Den vertikala pilen i sin tur rör sig mellan individen och dess omgivning och kallas samspelsprocessen. Vidare utgör denna triangelns hörn av lärandets tre dimensioner vilka alla, enligt Illeris, är involverande vid lärande (Illeris 2004; 2007 s. 41-45).

Den första dimensionen utgörs av den så kallade innehållsdimensionen (learning content) och innefattar själva läroinnehållet. I denna dimension utvecklas den anställdes kunskaper, förståelser och färdigheter. Dock krävs det en drivkraft hos den anställde för att detta ska kunna ske. Den andra dimensionen utgörs således av den så kallade drivkraftsdimensionen

(learning dynamic), vilken omfattar den lärandes vilja, känslor och motivation. Illeris poängterar att mellan dessa dimensioner finns ett tätt samspel och även om drivkraften inte direkt påverkar kunskapsinnehållet påverkar det i hög grad läroresultatet. Den tredje dimensionen kallar Illeris för samspelsdimensionen (environment) och representerar den sociala och materiella omgivning som den lärande interagerar med (Illeris 2007 s. 41-45, 105-106).



**Figur 2.** Illeris modell för lärande i arbetslivet

Basen i den andra triangeln utvecklar det som sker på samspelsdimensionen i form av en horisontell pil som rör mellan den tekniska organisatoriska lärandemiljön och den sociala kulturella lärandemiljön. Den tekniska organisatoriska lärandemiljön syftar på de direkta lärosituationerna såsom arbetsförhållanden, arbetsfördelning, arbetsuppgifter, möjlighet till interaktion, handlingsutrymme samt möjligheten att tillämpa kvalifikationer. Den sociala och kulturella lärandemiljön syftar istället på samspelen i den nära sociala omgivningen och på den samhälleliga nivån vilken skapar premisserna för detta samspel (Illeris 2004, Illeris 2009 s.17).

Illeris modell är sprungen ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på lärande medan Kirkpatrick's modell kan sägas tillhöra den mer traditionella synen. Kirkpatrick's synsätt speglar i mångt och mycket upplägget för insatsen som är föremål för denna utvärdering. Dock lämnar modellen de verksamma mekanismerna för lärande obehandlade. Illeris modell lyfter däremot fram mer av vad som händer i den individuella inlärningsprocessen samt individens samspel med andra och med omgivningen. Insatsen som utvärderas här har även

aktiviteter som tyder på ett antagande om att bättre effekter nås vid delaktighet och interaktion anställda sinsemellan samt mellan lärare och lärande varvid det är orimligt att lämna denna del utanför utvärderingen. Därmed kommer dessa två modeller användas i syfte att komplettera varandra.

### **Hinder och förutsättningar för lärande: individen och organisationen**

Följande avsnitt presenterar mer i detalj eventuella mekanismer för lärande i form av hinder och förutsättningar. Dessa hinder och förutsättningar kan i likhet med Illeris modell knytas dels till individen själv, dels till dennes omgivning i form av organisatoriska faktorer och faktorer som berör interaktionen med andra personer t ex på arbetsplatsen.

Hos individen kan faktorer såsom självbild, behov, motivation, känslor och vilja påverka möjligheten och lusten att lära. Moxnes beskriver t ex att lärandet kan ses som en balans mellan ett behov av att växa som människa och ett behov av stabilitet varvid det ena sker på bekostnad av det andra. För den som är motiverad går dock inläringen lättare men alla motiveras inte av samma saker. Moxnes kopplar motivationen till socioekonomisk status, beroende på socioekonomisk tillhörighet kan olika saker fungera som motivation för att lära sig i arbetslivet. Även om motivationen kan se olika ut för olika personer ligger den socioekonomiska tillhörigheten hos deltagarna i denna insats utanför ramen för den här utvärderingen dels av metodologiska skäl – dels för att det inte har efterfrågats i enkäten och intervjuerna utgör ett för litet underlag, dels för att det är en faktor som inte är möjlig för projektledarna att påverka eller förändra (Illeris 2007 s. 119, Moxnes 1984 s. 139-146).

Illeris identifierar två typer av hinder som kan knytas till individen; fellärande och försvar mot lärande. Fellärande kan bero på otillräckliga förutsättningar, bristande kommunikation och koncentration eller missförstånd vilket resulterar i att det som lärs in inte stämmer överens med det som förmedlats. Försvar mot lärande däremot kan sägas bestå av ett slags skydd bestående av omedvetna psykiska mekanismer som vi kan sätta upp för att slippa ta till oss nya och krävande förändringar, för stor arbetsbörda eller informationsmängd eller som ett försvar mot en maktlöshetskänsla. Detta är enligt Illeris den vanligaste förekommande anledningen till att lärande inte sker eller att det blir något annat än vad avsändaren hade tänkt sig. (Illeris 2007 s. 184-188)

På det kontextuella planet finner Illeris en tredje typ hinder, motstånd mot lärande. Detta kan uppstå om en situation upplevs som oacceptabel och då en vilja mot något annat finns (Illeris 2007 s. 198-204). Andra faktorer på detta plan berör arbetsgruppens sammansättning, relationerna anställda emellan samt informella strukturer och normer. Starka normer och fasta strukturer på arbetsplatsen om hur vi förväntas bete oss kan både hindra och främja att lärande sker, då det fungerar som hindrande faktorer kan dessa normer och strukturer uppträda som en slags försvarsmekanism för lärande. Relationerna på arbetsplatsen kan också avspeglas i graden av delaktighet och i kommunikationen mellan de anställda. Att ha tid för reflektion samt möjlighet att få och ge feedback tycks fungera som främjande för att ta till sig ny kunskap. En källa till att lärande uppstår är att de anställda tillåts vara med i situationer som innehåller problemlösande och verksamhetsförbättringar. (Moxnes 1984 s.147-154, Ellström 1996 s.70)

Skiljelinjen mellan de olika områdena till vilka de påverkande faktorerna kan knytas är inte glasklar. Arbetsmiljön utgör även inlärningsmiljön och hur organisationsformen ser ut där lärandet ska ske påverkar huruvida lärandet sker effektivt. Centrala delar utgörs bl a av graden av handlingsfrihet, arbetsuppgifterna komplexitet och utformande, arbetsfördelningen och arbetsbelastning samt om ny kunskap belönas i organisationen eller om det finns ett starkt motstånd på arbetsplatsen mot ny kunskap. Tekniker att skydda sig mot eventuellt merarbete som lärandet skulle kunna föra med sig, kan bl a yttra sig genom så kallad dubbel kommunikation då organisationen säger en sak men gör en annan, problemförskjutning, kollektiv intellektualisering då information avfärdas av de anställda som att det är gammal information som diskuterats redan (Ellström 1996 s. 70-76, Moxnes 1984 s. 156-171).

En central del i hur utbildningar tas emot på arbetsplatsen kan vara arbetsledarens förhållningssätt till utbildningen. Om ledaren tar ansvar för utvecklingen, värdesätter feedback och uppmuntrar de anställda till att ta del av och använda kunskapen kan detta ha en positiv inverkan på lärandet. Enligt Ellström har arbetsledaren tre viktiga uppgifter; att legitimera och bidra till att utveckling främjas, att ställa krav på utveckling och lärande samt att stödja och göra detta möjligt rent praktiskt (Moxnes 1984 s.155-156, Ellström 1996 s. 78-79).

Flera forskare har belyst faktorer som påverkande lärandet vilka med varierande svårighet kan placeras in på de olika områdena. Ellström belyser vid sidan av dessa områden vikten av att ha en tydlig och sammanhängande utformning av mål för vilka det finns en enighet kring i

organisationen. Något som ofta är ambitionen i många verksamheter men som sen inte alltid blir fallet i verkligheten. Ibland kan det finnas motsägelsefulla målsättningar, de kan skifta och tolkas om över tid eller verka mer symboliskt snarare än vägledande. En fördel kan vara att inkludera de anställda i målformuleringsprocessen. Dock finns det även en risk med alltför strikt formulerade mål då detta istället kan motverka lärande och reflektion inom verksamheten. (Ellström 1996 s. 68-69)

### **Teorier om implementering**

I inledningen togs begreppet ”black box evaluation” upp samt behovet av att använda teorier inom utvärderingar för att kunna öppna upp denna svarta låda och studera verk samma mekanismer inom olika projekt på vägen mellan målformulering och eventuell måluppfyllelse. Under 1970-talet växte intresset för att förstå och förklara varför stora samtida sociala insatser inte föll ut så som det vara tänkt. Istället för att enbart fokusera på de initiala delarna av policyprocesser såsom identifieringen av problemet och beslut om åtgärder lyftes även genomförandets betydelse fram, varvid implementeringsforskningen fick sitt genombrott (Hill & Hupe 2009 s. 42-43).

Samtidigt som det har funnits en konsensus av betydelsen att studera implementeringen av policys och projekt har det också funnits en oenighet kring hur detta bör göras på bästa sätt. Framförallt anhängare till två olika perspektiv har präglat den grundläggande debatten inom implementeringsforskningen, de som förespråkar ett så kallad top-down-perspektiv och de som förespråkar ett bottom-up-perspektiv (Löfström 2010 s. 59, Hill & Hupe 2009 s. 43).

Inom top-down perspektivet anses policyprocessen bestå av en linjär kedja av aktiviteter som följer varandra i en rationell ordning. Skapandet av projekt och policys anses vara politiskt, beslut om åtgärder och implementering delegeras ner till lägre nivåer i en slags hierarki varvid genomförandet betraktas som en rent teknisk fråga. I kontrast till detta står emellertid förespråkare för bottom-up perspektivet som menar att policyskapandet istället sker på de lägre nivåerna, bland de som möter människor som är föremål för olika insatser såsom olika tjänstemän. Förutom åtskillnad i var policys skapas skiljer sig dessa perspektiv i synen på förhållandet mellan initiering och implementering. Då top-down anhängare betraktar dessa som åtskilda fenomen menar istället bottom-up anhängare att dessa två faktorer ständigt påverkar och interagerar med varandra och att deltagarna längre ner i processen påverkar de högre upp. (Buse 2010 s. 122-125)

Vidare finns en tendens att inom olika forskningsdiscipliner se på implementeringsprocessen och att förklara de brister som observerats på olika sätt. Johansson (2010) diskuterar hur olika forskningsfält istället för att efterfråga fler studier som belyser andra aspekter av implementeringsprocessen inom det egna fältet skulle kunna lära av varandra. Han tar som exempel upp hur implementeringen av en evidensbaserad praktik inom vård och omsorg skulle kunna lära av den befintliga forskningen om policyimplementering inom offentlig förvaltning. Inom vård och omsorgsområdet ligger det nära till hands att förklara den bristande implementeringen som ett glapp i överföringen av kunskap mellan vetenskap och praktik medan den offentliga förvaltningen fokuserat på policy- och organisationsteorier. Dessa teorier belyser i högre grad styrningsprocessen samt hur resurser, prioriteringar förhållandet mellan olika aktörer kan påverka implementeringen.

En modell som använts flitigt för att studera implementeringsprocessen är Lennart Lundquists modell som belyser tre viktiga påverkansfaktorer för implementering. Modellen kallar Lundquist för en aktör-strukturmodell då den till skillnad från tidigare modeller inte väljer antingen ett aktörsperspektiv eller ett strukturperspektiv utan tar båda i beaktning (Lundquist 1987 s. 9). Detta är nödvändigt enligt Lundquist då relationen mellan aktör och struktur är ömsesidig och påverkar varandra. En aktörs handlande påverkar strukturella förhållanden, såsom idéer, föreställningar och beteenden, och de strukturella förhållandena kan i sin tur begränsa eller möjliggöra aktörens handlingsmöjligheter (Lundquist 1987 s. 40, 47-48). Implementeringen är beroende av relationen mellan två parter- dels de som styr och dels de som blir styrda. Dessa parter besitter i sin tur vissa egenskaper, som Lundquist kategoriserar som *förstår*, *kan* och *vill*, vilka kan påverka implementeringens utfall (Lundquist 1987 s. 77).

Med begreppet *förstå* åsyftas dels en förståelse hos de som ska genomföra interventionen av vad avsändarens syfte med interventionen är, motivet bakom samt innehållet i det som ska implementeras, dels en förståelse hos avsändaren för den situationen där projektet är tänkt att bedrivas. *Kan* syftar i sin tur dels på avsändarens förmåga att få genomförarna att agera i enlighet med projektet, dels på i vilken grad genomförarna faktiskt kan göra det som är tänkt att göras. Handlingsutrymme, kunskap, färdigheter och tillgång till nödvändiga resurser är sådana faktorer som påverkar genomförarnas möjligheter till att kunna agera enligt intentionerna. Slutligen är implementeringen beroende av att det finns en vilja att genomföra det som avsändaren har tänkt sig. Huruvida mottagarna *vill* ändra sitt beteende eller



genomföra något nytt kan påverkas av prioriteringar och preferenser som gör att avsändarens förslag väljs bort eller inte accepteras av mottagarna. Viljan hos avsändaren kan också påverka implementering. Ofta är det avsändarna själva som initierar ett projekt därvid torde en vilja att implementera projektet finnas men ibland kan projektet vara något som ålagts dem och som står i kontrast till de egna preferenserna varvid en ovilja att arbeta med projektet kan finnas (Lundquist 1987 s. 77-79, 87).

Denna modell tar i viss utsträckning hänsyn till de båda perspektiv på implementeringsprocessen som Johansson (2010) diskuterat. Genom *förstår* kan en form av kunskapsöverföringsprocess studeras medan *kan* mer fångar in aspekter såsom resurser och organisatoriska förutsättningar att kunna implementera ett projekt. *Vill* i sin tur kan antingen vara kopplad till någon av de andra faktorerna eller stå för sig själv och ta sig uttryck i egna värderingar eller politiska åsikter.

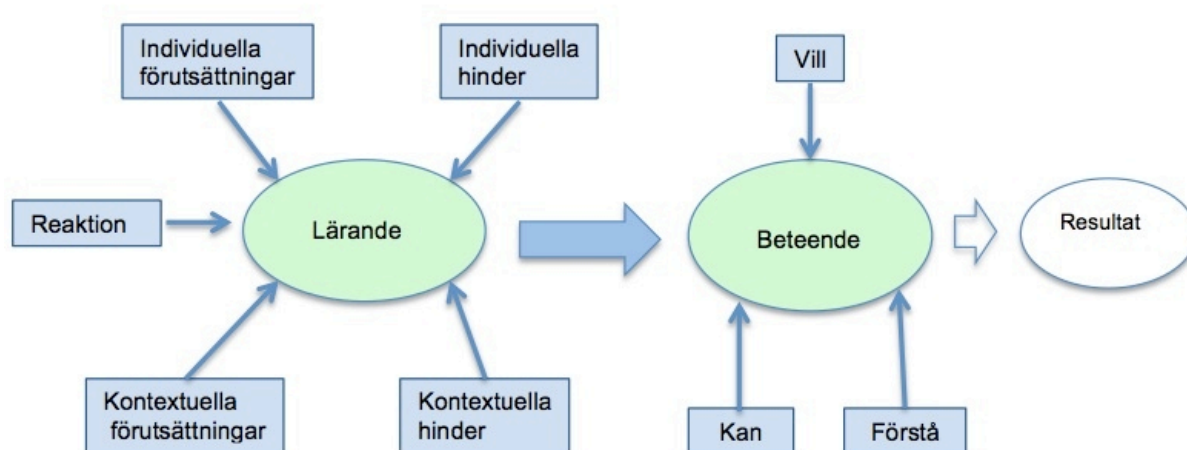
### **Analysverktyg**

Som nämndes ovan kräver utvärderingen två slags teorier, dels en programteori, dels vetenskapliga teorier om hur interventionen leder till en tänkt förändring. För att kunna studera detta har ett analysverktyg tagits fram utifrån de vetenskapliga teorierna om lärande och implementering. Nedan följer en beskrivning av detta analysverktyg och hur det relaterar till teorierna i avsnittet ovan.

Projektet STINA består i huvudsak av den utbildningsinsats som ska generera kunskap och lärande om hiv vilket i sin tur är tänkt att stärka det hiv-preventiva arbetet och i förlängningen förhoppningsvis minska spridningen av hiv bland missbrukare. Denna insats utgår delvis ifrån den mer traditionella synen på lärande i det avseendet att kunskap kan överföras från en till en annan samt att detta torde föranleda en förändring. Dock finns aktiviteter som tyder på ett antagande om att bättre effekter nås vid delaktighet och interaktion anställda sinsemellan samt mellan lärare och lärande varvid insatsen också har element av den modernare synen på lärande som inkluderar samspelet med andra och kontexten. Utifrån de målformuleringar som finns inom projektet betraktas inte kunskap enbart som ett mål i sig utan också som en förutsättning och ett verktyg för att skapa önskvärda attityder och åsikter om att arbeta preventivt med hiv, något som är förenligt med Blooms resonemang om betydelsen av att lära och erhålla kunskap. För att åstadkomma denna förändring krävs därmed att det sker ett lärande varvid den ena delen av analysverktyget berör faktorer som kan påverka detta.

Ovan redogjordes framförallt för två modeller för studera lärande, dels Kirkpatrick's modell, dels Illeris modell vilka kommer att kombineras för att studera lärandet i projektet STINA. Trots att modellerna väljer att hantera studiet av lärande på något olika sätt så finns vissa gemensamma drag. Den första av de fyra punkterna i Kirkpatrick's modell behandlar i någon mån tänkbara mekanismer för lärande, detta i form av mottagarnas reaktion på insatsen, medan övriga tre punkter snarare mäter resultaten av ett eventuellt lärande. Då denna första punkt är av intresse i den här utvärderingen kan den med fördel kompletteras med Illeris modell. Illeris inkluderar till skillnad från Kirkpatrick i sin modell både individens och kontextens betydelse för lärande. På det individuella planet har Illeris framförallt drivkraftsdimensionen vilken fångar motivationen, känslorna och viljan hos den som lär. På det kontextuella planet finns inläringsmiljön dels i form av den organisatoriska utformningen som kan gynna eller hindra lärandet och dels i form av sociala och kulturella strukturer som kan påverka lärandet. Dessa olika delar kan i sin tur operationaliseras med hjälp av de hinder och förutsättningar för lärande som finns och som har belysts ovan. Hindrena och förutsättningarna kan placeras in på respektive plan och på så vis utgöra indikatorer för att mäta huruvida lärande har ägt rum. Reaktionen i sig kan också förstås som en påverkande faktor varför den fått en egen box med en pil mot lärandet för att illustrera detta.

Den andra målsättningen i projektet STINA var att införliva kunskapen i verksamheten. Genom att tillsammans med respektive enhet formulera mål och en plan för hur det preventiva arbetet ska kunna fortgå och att dessa implementeras i verksamhet ska detta säkerställas. Intressant blir således att studera huruvida det skett en implementering av sådana mål och om detta i sin tur lett till ett förändrat preventivt arbetssätt. Mot bakgrund av Lundquist modell för implementering, kommer det i utvärderingen studeras huruvida personalen förstår, kan och vill arbeta vidare med det hiv-preventiva arbetet samt huruvida projektledarna förstår, kan och vill göra det. Figuren nedan illustrerar därmed dels de hinder och förutsättningar för lärandet som kan påverka att interventionen leder till de tänkta förändringarna, dels egenskaperna hos personalen och projektledarna i form av kan, vill och förstå vilket kan påverka huruvida personalen väljer att handla i enlighet med avsändaren intentioner.



**Figur 3.** Analysverktyg

Mekanismerna för lärandet och implementeringen ligger förhållandevis nära varandra och huruvida lärande och kunskap har nåtts får sägas vara en förutsättning för att det ska finnas en förståelse för implementeringen av de formulerade målen för verksamheten. Många av de hinder och förutsättningar som finns för lärande finns också för implementeringen. Exempelvis ligger motivationen att lära och den upplevda relevansen av innehållet kunskapsinsatsen mycket nära viljan och förmågan att sedermera arbeta utifrån denna kunskap och från den upprättade planen som ska bidra till att kunskapen stannar kvar. Vidare ligger de kontextuella hindren och förutsättningarna för lärande nära möjligheten att kunna arbeta utifrån planen. I figuren ovan illustreras hur lärande och implementering leder till ett resultat. Dock bör det ha i åtanke att lärandet och implementeringen kan tänkas ha många gemensamma nämnare och de ena kan påverka det andra varvid resultatet inte nödvändigtvis är en linjär process. Som Johansson et.al. (2000) påpekade kan förändring och lärande ske parallellt varvid beteendet i figuren ovan, som här får innefatta implementeringen av ett förändrat arbetssätt, inte nödvändigtvis måste följa efter ett lärande utan kan ske parallellt. Hur resultatet blir får dock förväntas vara en effekt av de två föregående fenomenen. I Kirkpatrick's modell innebär resultat någon form av utslag i något av de kvantitativa mått som används i verksamhetens återrapportering till tillsynsenhet, finansiär, uppdragsgivare eller liknande. Denna del skulle således kunna vara effekter hos den slutgiltiga målgruppen (missbrukarna) t ex antalet genomförda samtal om hiv med målgruppen, antal rapporterade testningar av hiv eller nyupptäckta fall av hiv. Detta ligger dock utanför fokus för den här utvärderingen.

## 5. Resultat och analys

### Bidrog projektet STINA till ökad kunskap?

I tabellen på nästa sida presenteras resultaten från de enkäter som deltagarna besvarat innan och efter STINA-projektets utbildningsinsats. Av en population på 156 personer har 133 besvarat den första enkäten och 73 personer den andra enkäten. Som tabellen visar kan signifikanta skillnader mellan före- och eftermätningen utläsas i flertalet av enkätfrågorna. På kunskapsfrågan: ”Hur mycket kan du om följande?” har respondenterna svarat att de kan mer om hiv, hepatit, andra STI, om smittvägar för hiv och andra STI samt om säkrare sex, efter att ha deltagit i utbildningsinsatsen. Den största medelvärdeskillnaden återfanns i kunskapen om hiv. Enkäterna visade ett medelvärde på 3,23 före utbildningen respektive 3,82 efter utbildningen, skillnaden är vidare signifikant på den högsta signifikansnivån, det vill säga att i endast 1 fall på 1000 skulle denna skillnad kunna vara ett resultat av slumpen. Respondenterna svarade vidare att de ansåg sig ha en större kunskap om normer för kön och för sexualitet efter utbildningen, medelvärdet före utbildningen låg på 3,40 jämfört med 3,93 efter utbildningsdagarna, skillnaderna var signifikanta på 0,1% nivån. Den lägsta skillnaden mellan före och eftermätningen finns i frågan om hur mycket de kan om andra STI, 3,02 respektive 3,38, tätt följt av smittvägar för hiv och andra STI med medelvärden på 3,52 respektive 3,89. Det finns dock en säkerhet att i färre fall än 1 på 100 beror den observerade skillnaden beror på slumpen.

Frågorna ovan berörde huruvida respondenterna upplevde sig ha kunskap om olika sjukdomar, smittvägar och normer. I enkäten blev respondenterna även tillfrågade hur de skulle skatta sin förmåga att förmedla denna kunskap vidare till klienterna de möter. Även dessa frågor visade på en signifikant efter utbildningsinsatsen. Skillnaderna var alla signifikanta på 0,1%-nivån och den största skillnaden återfanns i frågan om huruvida respondenterna tyckte sig kunna förmedla kunskap om andra STI. Bland den här typen av frågor hade dock denna fråga det lägsta medelvärdet i både före och eftermätningen, 2,54 jämfört med 3,44, men med den högsta differensen på 0,90.

**Tabell 1.** Resultat från deltagarenkäter.

	Medelvärde		Differens	Sig.	Eta <sup>2</sup>
	Före	Efter			
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med SRHR inom missbruksvården?</b>	4.16	3.96	- 0.20		(0.01)
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med hiv/STI-prevention inom missbruksbehandling?</b>	4.24	4.07	- 0.17		(0.01)
<b>Hur mycket kan du om följande?</b>					
Hiv	3.23	3.82	0.59	***	0.14
Hepatit	3.13	3.67	0.54	***	0.10
Andra STI	3.02	3.38	0.36	**	0.06
Smittvägar för hiv och andra STI	3.52	3.89	0.37	**	0.05
Säkrare sex	3.86	4.28	0.42	***	0.07
Normer för kön	3.40	3.93	0.53	***	0.08
Normer för sexualitet	3.40	3.93	0.53	***	0.09
<b>Tycker du att du har god förmåga att förmedla kunskap till de klienter du möter om följande?</b>					
Hiv	2.64	3.51	0.87	***	0.19
Hepatit	2.76	3.52	0.76	***	0.15
Andra STI	2.54	3.44	0.90	***	0.17
Smittvägar för hiv och andra STI	2.95	3.65	0.70	***	0.12
Säkrare sex	3.20	4.00	0.80	***	0.14
<b>Tycker du själv att du har god förmåga att motivera de klienter du möter med riskbeteende för överföring av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner att testa sig?</b>	2.61	3.35	0.74	***	0.14

Signifikansnivåer; p<0.05 = \* signifikans; p<0.01 = \*\* signifikans; p<0.001 = \*\*\* signifikans

Generellt sett var ökningen mellan mättillfällena i den här gruppen av frågor större jämfört med frågorna om hur mycket personen upplevde sig kunna om de olika temana. Medelvärdena var dock generellt sett lägre från början i den här frågegruppen jämfört med kunskapsfrågorna. En tolkning skulle således kunna vara att utbildningen främst har bidragit till en större förmåga för respondenterna att tala om detta med sina klienter snarare än att insatsen har bidragit med mycket ny kunskap. Det är dock troligt att förmågan att kunna göra detta är beroende av om personen upplever sig ha kunskap i ämnet. Dessa två typer av variabler visade sig också vara korrelerade. Som tabellen visar skattades kunskapen om dessa frågor högre än förmågan att förmedla denna kunskap redan i föremätningen. Om skattningarna redan från början är höga är det tänkbart att lika stora ökningarna inte kan erhållas i dessa frågor såsom i de frågor där skattningarna varit låga, där det finns mer utrymme för en ökning.

Detta är i linje med vad tidigare studier observerat hos hiv-relaterade utbildningsprogram riktat till personal som möter personer med hiv eller med risk att drabbas av hiv. En så kallad tak-effekt har kunnat utläsas i dessa studier där respondenter som från början skattat sin kunskap högt visade på en mindre kunskapsförändring, troligen på grund av ett mindre utrymme för en förbättrad kunskap i dessa ämnen (Cook et. al. 2009, Hackler, Pinho & McKinnon 2013).

Huruvida denna skattade kunskapshöjning och förbättrade förmåga kan antas påverka det faktiska hiv-preventiva arbetet i verksamheten kan diskuteras. En tidigare studie visade på ett samband mellan att ha deltagit i en utbildningsinsats av den här typen och en högre intention att förändra sitt handlande i den praktiska verksamheten i enlighet med vad utbildningen förmedlat (Cook et. al. 2009). Vidare kunde en annan studie visa på ett samband mellan kunskapshöjning som en följd av att ha deltagit i en utbildning och ett faktiskt förändrat beteende i det praktiska arbetet (Hackler, Pinho & McKinnon 2013). Dock har även en diskrepans mellan självskattad kunskap (vilket är fallet här) och faktisk kunskap samt mellan en intention att handla på ett sätt och att sen faktiskt göra det påpekats i tidigare studier (Wolf & Mitchell 2002, Hackler, Pinho & McKinnon 2013). Förutsatt att det är en faktisk kunskapshöjning som återspeglas i enkäterna skulle en tolkning kunna vara att utbildningsinsatsen har en positiv inverkan på implementeringen av ett stärkt hiv-preventivt arbete i de deltagande verksamheterna. En utförligare diskussion om validitet i dessa enkätfrågor kommer dock att föras i metoddiskussionen i slutet av denna uppsats men att insatsen inte skulle ha lett någon som helst faktisk kunskapsförbättring eller förbättrad förmåga verkar dock osannolikt. Enkäterna visar på starka signifikanta skillnader och intervjuerna antyder i huvudsak en positiv bild av projektet.

Hur mycket av den observerade förbättring som däremot kan knytas till just utbildningsinsatsen är därför av stort intresse. Den sista kolumnen i tabellen visar  $\eta^2$ -värdet för respektive fråga, ett mått på sambandet mellan att ha gått utbildningen och svaren på respektive fråga och hur mycket av variationen i svaren som kan tillskrivas utbildningen. Värdena på detta mått stärker tolkningen att utbildningen främst har bidragit med en ökad förmåga att kunna förmedla denna kunskap då en större del av variationen hos dessa frågor kan tillskrivas utbildningen. Det största värdet finns i frågan om förmågan att kunna förmedla kunskap om hiv där 19% av variationen kan tillskrivas den oberoende variabeln att ha deltagit

i utbildningen. Värdena i denna grupp av frågor befinner sig mellan 19% och 12% och visar generellt sett på en större andel som kan tillskrivas utbildningen jämfört med frågorna om vilken kunskap de anser sig ha i dessa frågor, där rör sig värden mellan 5% och 14%.

I två av frågorna kunde dock ingen signifikant skillnad mellan mättillfällena utläsas. Detta gällde en annan typ av frågor som syftade till att mäta hur stor betydelse man tyckte att det hade arbeta med sexuell hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och STI inom missbruksvården. Medelvärdena i föremätningen var höga, 4,16 respektive 4,24, varvid respondenterna redan innan utbildningen ansåg att detta var viktigt. Det är troligt att den så kallade takeffekten kan ha haft en inverkan även här. Tabellen visar om någonting på en viss minskning, dock inte signifikant. Till skillnad från de flesta andra frågor är också spridningen hos dessa två frågor större vid andra mättillfället jämfört med första mättillfället, vilket tillsammans med ett litet urval minskar chansen för att erhålla en signifikant skillnad (se bilaga 3).

Ett generellt mönster bland enkätfrågorna var att där respondenterna skattade låga genomsnittliga värden vid första mättillfället ökade de genomsnittliga värden som mest vid det andra mättillfället. Störst effekt tycks utbildning ha haft på förmågan att förmedla kunskap till sina klienter men respondenterna skattar fortfarande sin kunskap högre vid andra mättillfället än förmågan att förmedla denna kunskap.

De fyra enheterna som ingått insatsen studerades även separat (se bilaga 4) dock visade analysen på en betydligt lägre förekomst av signifikanta skillnader i frågorna för respektive mättillfälle. En trolig förklaring till detta får antas vara att grupperna som jämfördes blev betydligt mindre varvid sannolikheten att erhålla signifikanta resultat blir lägre. Generellt visade dock dessa analyser på liknande trender som när alla enheter analyserades tillsammans. Ingen av enheterna visade på en signifikant skillnad vad gällde betydelsen av att arbeta med sexuell hälsa och rättigheter och prevention, den största ökningen sågs i förmågan att förmedla kunskap om hiv, STI, smittvägar och säkrare sex dock var dessa värden fortfarande lägre än den upplevda kunskapen vid andra mättillfället.

### **Vilka var de bidragande/hindrande mekanismerna för lärandet?**

Analysen av enkäterna visade att utbildningsinsatsen bidragit både till en ökad kunskap om smittsamma sjukdomar, smittöverföring samt normer, och en förmåga att förmedla detta till klienterna som deltagarna möter i sitt arbete. För att få en djupare förståelse av svaren i

enkäten och vilka mekanismer som kan ha bidragit till att de generellt sett upplever denna förbättring genomfördes sju intervjuer med deltagare som ingått i utbildningens alla tre delar. Även projektets andra mål om implementering av ett stärkt hivpreventivt arbete undersöktes med hjälp av intervjuer, med fokus på om deltagarna förstod, kunde och ville göra detta. Även de två projektledarna intervjuades främst gällande deras syn på implementeringsprocessen. Nedan följer resultaten och en analys av dessa intervjuer.

### **Reaktion**

Den spontana reaktionen hos intervjupersonen var generellt sett positiv. Inför projektet hade deltagarna haft blandade förväntningar, vissa hade haft höga förväntningar och såg fram emot utbildningsdagarna medan andra hade lägre förväntningar på vad en insats av det här slaget kunde bidra med.

Alltså jag kan ju säga så här, att jag förstod nog inte riktigt vitsen och tyngden och möjligheterna i det här projektet vad det skulle kunna åstadkomma men det har ju stått klart för mig efteråt och inte minst då genom den här STINA referensgruppen som vi nu har hållit på med i över ett år.

*Intervjuperson 1*

Huruvida förväntningarna på utbildningsdagarna sen införlivades varierade dock. Det fanns de som blev positivt överraskade som citatet ovan visar men det fanns också deltagare som upplevde en viss besvikelse.

[J]ag tycker att det jättebra som projekt, att det görs, men kanske just för oss, iallafall för mig, jag kan inte svara för de andra, kändes det som att det var lite att slå upp öppna dörrar på något sätt, det var inte så mycket nytt.

*Intervjuperson 3*

Vad gäller föreläsarnas insatser erhålls genom intervjuerna generellt sett en positiv bild. Det framkommer ett fåtal synpunkter mot några av föreläsarna, det tycks dock inte finnas enighet bakom dessa synpunkter. Det en person upplevde som en oinspirerande föreläsare ansåg andra vara den största behållningen med utbildningsdagarna. En person tyckte att föreläsarna tillika projektledarna och deras engagemang var det som gjorde projektet bra.

För min del var det liksom avgörande för att jag tyckte att det var väldigt roligt att gå dit, att det var att man kände sådär som man vill känna när man vart på en heldagsutbildning, ja du vet man är fylld. Det var roligt och det var intressant och det var något man kunde ta med sig, det är ju inte alla utbildningsdagar som är så.

*Intervjuperson 1*



Kraven som ställs på deltagarna kan, enligt Kirkpatrick, påverka hur deltagarna känner inför utbildningen. Detta var dock inte något som intervjupersonerna reflekterat över, varvid kraven får anses ha upplevts vara på en rimlig och lagom nivå. Detsamma gällde betydelsen av att ha klara och tydliga mål, vilket betonades av Ellström (1996 s. 68-69). Kunskapsmålen som utbildningsinsatsen hade uppfattades som klara och tydliga då deltagarna fick läsa igenom dem igen. Dock var det endast ett fåtal som kände igen dessa mål och de var inte något som arbetsplatserna använt sig av efter utbildningen. Ellström betonade också vikten av att inkludera de anställda i målformuleringen. På frågan om deltagarna varit med och tagit fram dessa mål kunde de inte dra sig till minnes att de hade varit det. Att målen upplevs vara tydliga tycks därmed vara av begränsad betydelse om det inte finns någon direkt förankring bland de berörda, vilket får sägas vara fallet här. En deltagare uppmärksammade att det hade varit bra om de hade kunnat arbeta vidare med dessa mål på hennes arbetsplats. Det är tänkbart att om dessa mål funnits mer närvarande hade de kunnat bidra med en tydlighet kring vad som förväntades av deltagarna och vilka krav som lades på dem varvid de goda resultaten som enkäten visar kunde förstärkts ytterligare.

Huruvida innehållet upplevdes relevant var den faktor som tycktes ha störst inverkan på lärandet bland deltagarna samt på hur utbildningsinsatsen togs emot. En av intervjupersonerna var mycket kritisk till innehållet, vilket bidrog till att personen inte tyckte att utbildningsdagarna hade varit bra och inte velat delta under alla tre utbildningstillfällen. Denna person var dock ensam om att känna så. Flertalet av intervjupersonerna upplevde att innehållet var intressant och relevant men kunde samtidigt känna en viss svårighet i att direkt kunna applicera det som förmedlades under utbildningsdagarna i sitt dagliga arbete. Utbildningsdelarna som rörde normer och normkritik är exempel på detta dock fördes det fram i intervjuerna att det var viktigt att dessa frågor lyftes under utbildningen och att även om det inte innebar någon konkret förändring i det dagliga arbetet så bidrog det till ett medvetandegörande av hur man själv agerade kring dessa frågor.

[D]et är väl mer ett sätt att göra sig själv mer uppmärksam på att ta med den typen av frågor i behandlingskontakten liksom och höja sin egen medvetenhet kring de frågorna liksom [...] ja det är mer, medvetandehöjande för att sätta ord på det.

*Intervjuperson 4*

Att ha en tillräcklig kunskapsbas inte bara är ett mål i sig, det kan även vara ett medel för att nå en form av attitydförändring (Bloom 1956 s. 33). Detta skulle kunna vara ett exempel på att kunskapen om och en ökad förståelse för normer om kön och sexualitet bidragit till en ökad medvetenhet och i förlängningen möjligen också en annan inställning till att beakta detta i sitt arbete.

Under intervjuerna framfördes att det praktiska genomförandet av utbildningsdagarna var en annan faktor som påverkade om man lärde sig något under dagarna. Generellt sätt var intervjupersonerna positiva till utbildningens upplägg då variationen föreläsningar, diskussioner och övningar gjorde att man blev delaktig, vilket i sin tur främjade lärandet.

Rent uppläggsmissigt kan jag tycka att det är mer intressant om man får vara mer delaktig under själva utbildningen liksom, vilket jag tycker att de hade jobbat mycket med. Det märktes att de som hade utbildningen hade tänkt på det, att det var upplagt, för vi hade mycket övningar. Det var inte bara någon som stod med en power point liksom.

*Intervjuperson 5*

Variationen i det pedagogiska upplägget var även något som framfördes i Richerts utvärdering som en aspekt som deltagarna upplevde som extra positivt i det projektet (Richert 2012 s. 58). Cook et.al. (2009) fann i sin studie om effekter av att känna sig tillfredsställd med en utbildningsinsats att utbildningar med en hög grad av interaktion med deltagarna ledde till en högre kunskapsförbättring, vilket skulle kunna vara en bidragande mekanism även i det här projektet till den kunskapsförbättring som enkäterna tidigare visat och som framhölls av majoriteten av intervjupersonerna som en positiv komponent under utbildningsdagarna. Samma studie (Cook et.al. 2009) kunde dock inte konstatera något samband mellan en tillfredsställelse med utbildningen och ett faktiskt förändrat beteende däremot kunde ett samband konstateras mellan upplevelsen av utbildningen och en eventuell kunskapsförbättring, möjligen på grund av att detta påverkade deltagarnas motivation och vilja att ta till sig det som förmedlas. Som nämndes i föregående avsnitt hade dock kunskapen i sig en inverkan på huruvida deltagaren efteråt var benägen att ändra sitt beteende. Även om tillfredsställelsen med en utbildning inte kan betraktas som en direkt inverkan på preventionsarbetet i verksamheterna så bör den åtminstone betraktas som en mellanliggande faktor till vilka effekter utbildningsinsats av den här typen kan få för implementering av ett stärkt hivpreventivt arbete på arbetsplatser.

### **Individuella hinder och förutsättningar**

I intervjuerna framkom också förutsättningar på det individuella planet vilka påverkade huruvida deltagarna tog till sig innehållet eller lärde sig något under utbildningsinsatserna. Beroende på om dessa förutsättningar var tillgodosedda eller inte fungerade de som främjande respektive hindrande faktorer. Som framfördes i teorikapitlet är dock skiljelinjen mellan de olika kategorierna av hinder och förutsättningar inte glasklara. Flertalet av de faktorer som påverkar lärandet och som uppdagats under intervjuerna är tätt sammankopplade med varandra. Faktorer som har placerats under rubriken ”reaktion” ovan och som enligt Kirkpatrick berör innehållet, föreläsarnas insatser, relevans och möjligheten att använda det som förmedlas i praktiken var tätt sammanhängande med faktorer som påverkade den individuella drivkraftsdimension, som Illeris kallar den ena delen av påverkansfaktorer på det individuella planet. Innehållet, relevansen och möjligheten att applicera innehållet i praktiken påverkade i hög grad motivationen att delta. Vidare tycks reaktionen på föreläsarnas insatser ha skapat både positiva och negativa känslor vilket i sin tur tycks ha påverkat lusten och viljan att ta till sig innehållet i insatsen. En person som var mycket kritisk till den del av insatsen som berörde normer om kön och sexualitet uttryckte sig på följande sätt:

En dag skulle vi vara normkritiska och jag menar vad ska jag lära mig på att vara normkritisk för mig är det, folk får vara precis som de vill, jag lägger aldrig några värderingar i något. Och jag behöver inte lära mig det. Som jag tyckte och upplevde det så var det något som de ville, de ville lära ut sitt sätt att tänka på det här. Som jag sa de får tycka och tänka vad de vill men släng det inte på mig era ideologiska synsätt.

*Intervjuperson 2*

Detta tycks ha skapat en negativ känsla hos intervjuperson 2 gentemot föreläsarna och vidare en ovilja att ta till sig innehållet, vilket enligt Cook et.al är en risk med att inte känna sig tillfredsställd med en utbildning. Vidare skulle detta kunna vara ett exempel ett försvar mot lärande, den enligt Illeris, vanligaste förekommande anledningen till att ett lärande uteblir och som kan ske på grund av att deltagaren upplevt det som förmedlat som oacceptabelt och därmed avfärdat det. Illeris lyfter fram att det kan vara svårt att skilja mellan olika typer av hinder för lärande. Det är även möjligt att detta skulle kunna vara ett exempel på ett motstånd mot lärande, också i det fallet upplever personen att det som förmedlas som oacceptabelt. Det som skiljer dessa hinder åt är dock att i det senare fallet finns en annan kontrasterande vilja. Detta var inget som uttrycktes eller kunde utläsas av intervjun vilket tyder mer på en form av försvar mot lärande. Illeris knyter denna form av hinder mot lärande till det individuella planet tillskillnad från motstånd mot lärande som han knyter till det kontextuella planet. Det

tycktes enligt intervjupersonen finnas en viss samstämmighet i på arbetsplatsen gällande oviljan mot utbildningsinnehållet, vilket möjligen skulle kunna tala för ett fall av motstånd mot lärande men återigen förmedlades inte någon annan åsikt istället (Illeris 2007 s. 184-188).

Just föreläsningen om normkritik tycks ha framkallat starka känslor hos deltagarna. Två av de intervjuade reagerade negativt på, så som de upplevde det, att föreläsarna försökte pådyvla dem sina egna åsikter om hur saker och ting är och bör vara samt att de visade på en okänslighet kring att man kan ha olika syn på dessa saker. Samtidigt var det många andra som framförde motsatsen, de hade upplevt just det normkritiska innehållet i utbildningen som mycket positivt och relevant. Vidare lyfte många fram att dessa delar utgjorde den största behållningen av utbildningen då det hade bidragit till att de fått utmana sitt sätt att tänka, något som de betraktade som positivt.

Vi har bara förutsatt att heteronormen är det som vi har här, så är det ju för de flesta i missbruksvärlden men att faktiskt att nä så är det inte. Vi har jättemånga som inte alls lever i någon heteronorm och som cispersoner, förvånansvärt många skulle jag säga efter hand. Jag tror att vi öppnade ögonen.

*Intervjuperson 6*

Vidare framkom en stark enighet bland intervjupersonerna att innehållet och relevansen i det som förmedlades var den mest avgörande faktorn för motivationen att delta och ta till sig det som förmedlades.

Jag tänker nog att en sak som är viktig är att det som på något sätt sägs, det utbildningen handlar om är relevant för det jag jobbar med, för ibland kan det ju bli att det inte är det riktigt och då blir ju jag inte lika motiverad liksom men känner jag att det här är relevant, det här kan jag applicera på mitt arbete, det tycker jag är en viktig faktor, sen kan det ju vara något man måste jobba med och applicera men ändå att man förstår varför jag går den här.

*Intervjuperson 5*

Motivationen hos deltagarna tycks till stor del ha varit påverkad av ett personligt intresse för utbildningens tema. De som sedan tidigare varit intresserad av frågorna om hiv och sexuell hälsa har under intervjuerna generellt sätt visat en mer positiv inställning till utbildningen medan de som hade ett lägre intresse inte uttrycker en lika stor behållning av utbildningen. Panter et. al. (2000) fann att personer som innan utbildningen rapporterat att de tidigare arbetat med hiv-positiva personer och kände en trygghet att göra det i genomsnitt skattade

kvaliteten på hiv-relaterade utbildningar högre än personer som inte rapporterat detta. Intresset som här rapporterades skulle således kunna tolkas som en viss trygghet kring dessa frågor och en erfarenhet av att ha behandlat dessa ämnen tidigare vilket skulle kunna förklara deras mer positiva inställning och motivation till projektet. Två av intervjupersonerna framförde att deras motivation påverkats negativt av att de inte fick välja själva om de ville delta eller inte insatsen.

Rent generellt känner jag att det finns en risk med att när det är någonting som kommer uppifrån, som säger att nu ska hela gruppen göra detta gentemot att nu finns det möjlighet att gå en fortbildning inom detta och vill ni får ni alla vara med och om det inte känns aktuellt just för er så behöver ni inte vara med [...] jag tror att det är ganska viktigt [...] just för motivationens skull för hur mycket man tar emot tror jag.

*Intervjuperson 3*

Samtidigt fanns det en enighet hos intervjupersonerna, oavsett det personliga intresset, om att det finns behov av insatser av det här slaget, att det är viktiga frågor att lyfta och att det aldrig är fel att få mer kunskap om dessa frågor. Ämnet i sig upplevdes därmed som viktigt men det tycktes som att ett personligt intresse var en viktig pådrivande faktor för att känna sig motiverad. Moxnes beskriver att lärande kan beskrivas som en balansgång mellan ett behov av att växa som människa och ett behov av stabilitet. Samtidigt som deltagarna uttryckte att det generellt sett fanns ett behov av insatser av den här typen tycktes det personliga behovet vara något mindre.

Oavsett det personliga behovet av mer kunskap utgjordes den mest centrala förutsättningen för inläringen av relevansen i det som förmedlades, ett resultat som var något väntat. Att innehållet i huvudsak kändes relevant ansåg många av intervjupersonerna berodde på att delar av personalstyrkan haft möjlighet att tillsammans med projektledarna vara med och påverka innehållet så att det skulle passa just deras behov och arbetet på deras enhet. Att det fanns ett utrymme att påverka var således något som lyftes fram som en främjande faktor. Fördelen med detta lyftes dock i första hand som att detta påverkade relevansen i det som förmedlades och att det i sig var mer avgörande för att ta till sig innehållet. Å andra sidan kan möjligheten att vara med och påverka innehållet betraktas som en förutsättning för relevansen. Även om det är relevansen i innehållet som är det centrala möjliggjordes detta genom deltagarnas inflytande via STINAs referensgrupper där deltagarna tillsammans med projektledarna

utformade upplägget i utbildningen. En av intervjupersonerna utvecklar sin syn på referensgruppens möjlighet att påverka på följande sätt:

Alltså det var ju inte ett färdigt koncept, vi var väl med i den delen där det fortfarande var en uppbyggnad av det och att de fick vara med i och liksom att betona mer detta och detta. Ja det blev mer relevant för vår grupp då, det är ju inte alla kurser som är så, det kan ju vara ett färdigt koncept som man bara ska gå in i.

*Intervjuperson 3*

En annan deltagare som var mer kritisk till relevansen i det som förmedlades men själv ingått i referensgruppen såg dock inte inflytandet i denna grupp som tillräcklig för att få fram ett relevant innehåll. Personen upplevde att det kunde vara svårt att framföra vad som skulle kunna vara relevant för just deras enhet om man inte gått en sådan här utbildning tidigare. Intervjupersonen tyckte istället att projektledarna skulle ha tagit reda på mer om sina målgrupper och fundera själva över vilka behov som kunde finnas. Den röda tråden som den här deltagaren saknade i utbildningen kunde enligt personen berott på detta. Detta var dock inte något som framkom i de övriga intervjuerna.

### **Kontextuella hinder och förutsättningar**

Även på det kontextuella planet framfördes en rad centrala förutsättningar vilka tycktes ha verkat hindrande respektive främjande för lärandet. Faktorer på detta plan tycktes vara lättare att sätta ord på och resonera kring för intervjupersonerna. Desto svårare var det att hålla isär läroprocessen och det faktiska arbetet på arbetsplatsen gällande frågor om hiv och STI varvid förutsättningarna för lärande på det kontextuella planet närmade sig förutsättningar för implementering av ett hiv-preventivt arbete. Detta är i linje med Johansson et. al. (2000) resonemang om att lärande och förändring ofta sker parallellt och därför kan vara svåra att separera. Då förändringen i det här fallet i viss mån tar sig uttryck genom en implementering är det troligt att denna nära sammankoppling mellan lärande och förändring som illustrerats även här.

På det kontextuella planet, vilket innefattar dels förutsättningar som berör mellanmänniska relationer dels organisatoriska faktorer, framkom bl a graden av delaktighet för att uppnå ett lärande som i sin tur skulle kunna omsättas i praktiken. Delaktigheten identifierades således som både en individuell förutsättning och en kontextuell förutsättning, en person uttryckte sig på följande vis.

Om det är en sån här satsning och man gör ett sånt här projekt, att alla är delaktiga på något vis. Att alla är delaktiga både då att det är väldigt positivt att alla i vår arbetsgrupp gick utbildningen och också att alla liksom är delaktiga, dels att det är ett öppet klimat att man kan diskutera och samtala, både under utbildningen och sen efteråt och också att man då att man får metoder eller tankesätt att det här kan vi applicera på nåt sätt, att alla är med på det. Det behöver inte vara att alla tycker lika men att det inte är en person som ok nu har jag ansvaret för att driva den här frågan själv, man kan få ansvar, men alla jobbar för det.

#### *Intervjuperson 5*

Vid sidan av vikten av att alla är delaktiga sätter personen bakom citatet ovan också fingret på en annan faktor som tycks betraktas som en förutsättning för lärande och som i teorierna om lärande också framkom som ett viktigt led i att främja lärande, nämligen att reflektera tillsammans efteråt samt att få tid att göra det. Detta var något som intervjupersonerna identifierade som ett viktigt led i att ta vara på lärandet under utbildningsdagarna. Majoriteten upplevde dock i efterhand att de fått för lite av detta, om ens något alls. Här identifierades arbetsledaren som en viktig person för att se till att detta blev av. I enlighet med vad Ellström beskrev som en av arbetsledarens viktigaste uppgifter för att främja lärandet, betraktades arbetsledaren som den person som hade störst möjligheter att skapa sådana förutsättningar, dels att ta initiativet och dels att rent praktiskt planera verksamheten för att möjliggöra utrymme för reflektion. På en enhet har STINA blivit en stående punkt på arbetsplatsen arbetsplatsträffmöten, vilket tycks ha varit ett effektivt sätt att hålla frågor om hiv och sti-prevention närvarande och en del av verksamheten.

I utvärderingen av projektet Program sexuell hälsa framfördes att det fanns en risk att endast eldsjälarna deltog i utbildningarna om sexuell hälsa vilket i sin tur gör att arbetet med dessa frågor sårbart (Olsson 2010 s. 35-36). Många av de intervjuade STINA-deltagarna ansåg att det var mycket positivt att alla på arbetsplatsen hade deltagit utbildningen. Även personerna som efterfrågat en högre grad frivillighet uttryckte att de kunde se fördelarna med att hela arbetsgruppen gick tillsammans. Vad det var som var positivt med detta var dock svårare att sätta fingret på när frågan ställdes men att det hade skapat en gemensam plattform och detta var viktigt för att lättare kunna ta upp dessa frågor på arbetsplatsen och kunna benämna problemen var en sak som framfördes. Just att öva på att benämna saker och ting såsom det manliga och det kvinnliga könsorganet var en sak som lyftes fram som positivt då övningar under utbildningstillfället bidrog till att skapa en slags trygghet i ett område som annars kunde kännas lite obehagligt och som intervjupersonen upplevde att åtminstone deras kollegor kunde vara lite rädda för.

Kollegorna, gruppens sammansättning och möjligheterna att kommunicera inom gruppen tycktes vidare ha påverkat hur utbildningsinsatsen landat i verksamheten, både på ett främjande och ett hindrande sätt. Citaten nedan visar hur två av de intervjuade upplevde att deras arbetsgrupp förhöll sig till ämnet.

Alltså våran arbetsgrupp är också lite speciell och har alltid varit det. Alla håller lite i grann i sina intresseområden vi har alltid, det spelar ingen roll, för det har ju bytts ut personal genom åren det handlar nästan om att det sitter i någon slags struktur i väggarna. Inte att det handlar om personerna men ofta upplever jag att någon är intresserad av någonting och så kör den människan på med 100 knyck kring det och sen är de andra liksom jaja den håller på med det men jag håller på med detta.

*Intervjuperson 1*

[J]ag tycker vi är en väldigt bra arbetsgrupp dels så jobbar vi ju aldrig själv, det är inte så mycket ”här är jag här har jag mina klienter” utan vi jobbar mycket, även om man är kontaktperson för några så jobbar vi väldigt mycket tillsammans, vi bollar mycket med varandra och såna här saker [...] jag känner mig inte ensam på min arbetsplats så här "åh det här tycker jag är viktigt" utan det känns som att alla som jobbar här tycker att det här är viktigt, det är väldigt skönt för det tror jag kan vara jobbigt ifall man är själv på en arbetsplats och försöker driva vissa frågor.

*Intervjuperson 5*

Intervjupersonerna bakom citaten ovan uttrycker de strukturer som finns på deras respektive arbetsplatser och i interaktionen mellan arbetskamrater. Upplevelserna vad gäller arbetsgruppen hos dessa två deltagare står i stark kontrast till varandra där den tidigare av dem uttryckt ett visst ensamjobb kring dessa frågor då intresset från de övriga är förhållandevis begränsat medan den senare upplever att de alla arbetar tillsammans. I enlighet med vad teorierna om lärande beskriver som en förutsättning för lärande på arbetsplatsen, tycks strukturerna på respektive arbetsplatser ovan verkat hämmande respektive främjande beroende på hur arbetsgruppen som helhet förhåller sig ämnet.

En gång i kvartalet har projektledarna mailat ut ett så kallat STINA-blad till de som ingått i insatsen. Nyhetsbladet har innehållit tips på utställningar, utbildningar, seminarium, den senaste statistiken om hiv och STI i Västra Götaland m.m. med syftet att ytterligare stärka kunskapen om hiv och agera som ett fortsatt stöd i detta. Intervjupersonerna uppgav alla att de hade fått och läst dessa nyhetsbrev. Dock föreföll kommunikationen mellan de anställda kring dessa nyhetsutskick vara låg. Majoriteten av intervjupersonerna uppgav att de inte visste om



de andra i arbetsgruppen fick dessa brev, en intervjuperson sa att hon brukade lägga bladet i lunchrummet men inte visste om det var någon som läste det. Förutom på en av arbetsplatserna föreföll inte nyhetsbladet vara något som uppmärksammades eller diskuterades i någon högre utsträckning vilket skulle kunna spegla att kommunikationen kring dessa frågor på arbetsplatserna varit förhållandevis begränsad.

Förutom arbetsgruppen betonades, i litteraturen om lärande, arbetsledarens roll som en viktig förutsättning för att främja lärandet. Hur arbetsledaren agerat tycktes även vara den faktor som var lättast att resonera kring. Förutom att arbetsledaren har en viktig uppgift i att praktiskt skapa förutsättningar för att lära betonar Ellström också vikten av att legitimera insatser av den här typen i arbetsgruppen och visa på att det är ett viktigt ämne (Ellström 1996 s. 78-79). Detta är också åsikter som intervjupersonerna förde fram, dock tycks det ha skett i varierande grad, vissa upplevde att chefen i hög grad motiverat och legitimerat insatsen medan andra tyckte att chefen kunde ha gjort mer på denna punkt. Två av intervjupersonerna uttryckte sig på följande sätt:

Alltså obligatoriet har de ju varit noga och så med va, men alltså sen frågorna i sig kan jag ju inte säga, jag har ju haft några duster med min arbetsledare som liksom har bromsat lite grann hon är lite skraj för de här frågorna så att hon tycker kanske att jag har blåst på lite för mycket ibland med information.

*Intervjuperson 1*

[J]ag har ingen sån större lust att det är jag som ska driva de här frågorna när det handlar mer om att jag vill tipsa chefen om att det här kunde vara ett upplägg, varsågod och ta den bollen, på nåt sätt bollar hon tillbaka det och säger ja det kan du göra som att det skulle vara i mitt eget intresse att det är jag på något sätt som ska ansvara för det så, där kan vi ju tycka lite olika.

*Intervjuperson 4*

I teorierna om lärande lyftes hög arbetsbelastning fram som en aspekt vilken kunde inverka negativt på lärandet (Ellström 1996 s. 70-76). I intervjuerna framkom det att tre heldagar med utbildning på en del arbetsplatser hade upplevt som väldigt långt då det tog för mycket tid från de ordinarie arbetsuppgifterna. Delar av personalstyrkan på dessa arbetsplatser hade känt sig tveksamma till att avsätta så mycket tid eftersom de upplevde att det fick ske på bekostnad av tid med klienterna som blev tvungna att boka om sina möten. Samtidigt kunde respondenterna finna fördelar med att avsätta så pass mycket tid då förutsättningar skapades för att låta dessa frågor landa och diskuteras i en mer omfattande utsträckning.

## **Har ett preventivt arbete mot hiv och andra STI implementerats i den ordinarie verksamheter - förstår, kan och vill personalen?**

Implementering av ett fortsatt preventivt arbete mot hiv och andra blodburna sjukdomar har studerats genom Lundquists modell som tar fasta på huruvida mottagarna av insatsen förstår, kan och vill arbeta såsom avsändaren avsett. Även avsändarna, det vill säga projektledarna, har intervjuats för att utifrån deras perspektiv undersöka förståelsen, viljan och att kunna implementera ett fortsatt hivpreventivt arbete i verksamheterna då detta, som Lundquist framhåller, även är egenskaper hos avsändaren som kan inverka på implementeringen (Lundquist 1987 s. 77-79).

Förutom att uppnå en ökad kunskap om hiv, STI och sexualitet var ett mål att tillsammans med enheterna formulera och implementera mål för ett fortsatt hivpreventivt arbete. Samtliga enheter som ingått i utbildningsinsatsen genomförde tillsammans med projektledarna en så kallad framtidsworkshop under den andra utbildningsdagen. På denna workshop skulle deltagarna utifrån olika fallbeskrivningar identifiera hinder och svårigheter som kunde uppstå i mötet klienterna, vidare skulle deltagarna också finna lösningar på hur dessa svårigheter skulle kunna hanteras. Dessa workshoppar syftade till att tillsammans med enheterna belysa vad de skulle behöva utveckla och hur de skulle kunna göra det. Således var denna workshop en del i att ta fram mål och en analys för hur dessa mål skulle kunna implementeras. En av enheterna valde dessutom att under den dagen ta fram ett policydokument för sitt arbete med sexualitetsfrågor. Resultaten av dessa diskussioner sammanställdes och lämnades sedan över till verksamheterna. Tanken var att enheterna själva skulle arbeta vidare med detta ute i verksamheterna.

På frågan om STINA-projektet hade lett till några förändringar gällande det hivpreventiva arbetet i verksamheten svarade endast en av intervjupersonerna att det hade gjort det. Det var även på denna enhet som man gjort STINA till en stående punkt på arbetsplatsträffarna, vilket tycks ha bidragit till en kommunikation de anställda emellan, att hålla frågan aktuell, föra in ny information om mottagningar och testning samt att uppmärksamma alla på denna information. Mötena tycks också ha lett till fortsatta diskussioner i arbetsgruppen om hur verksamheten i ännu högre utsträckning skulle kunna arbeta preventivt mot hiv och andra STI:

[V]i har en pärm, pärmar är i och för sig av ondo för ingen uppdaterar dem, men det gör våran eftersom vi har det som en stående punkt på apt:n så blir det också en påminnelse om att gå in och titta där [...] vi diskuterar även, vi har inte kommit fram till det men huruvida man tillsammans med tvålen ska lägga kondomer när man flyttar in, men vi har inte riktigt bestämt oss för om det är bra, för vi tycker också det finns en fördel med ha kondom man kan hämta den utan att behöva prata men vi har också sett att vi når fram bättre om vi pratar när vi ger dem.

*Intervjuperson 6*

Intervjupersonen från denna enhet uppgav att projektet hade bidragit till en acceptans kring dessa frågor i arbetsgruppen och en trygghet i att bemöta dessa. Vidare ansåg respondenten att personalens förmåga att arbeta med dessa frågor var hög och att de hade bra stöd dels från den sjuksköterska som fanns på arbetsplatsen och dels från projektledarna via de fortsatta uppföljningsträffarna. Citatet ovan tycks visa på en förståelse för hur det preventiva arbetet kan fortgå i verksamheten samt en vilja att göra detta då ett fortsatt resonande kring och initiativtagande av nya preventionsinsatser har skett efter det att projektet avslutats. En tolkning skulle därmed kunna vara att på denna enhet har alla tre förutsättningar, kan, vill och förstå, funnits varvid dessa frågor i hög grad integrerats i den dagliga verksamheten.

Den överhängande majoriteten av intervjupersonerna uppgav dock att det inte lett till några förändringar men allteftersom intervjuerna fortlöpte uppdagades ändå ett flertal insatser som införts på flera av dessa arbetsplatser, såsom kondomutdelning, lappar på anslagstavlor angående hiv-testning och rådgivning, hbtq-flaggor i väntrummet och pärmar med information. Som Johansson m.fl påpekat behöver ett projekt inte endast klassificerats som framgångsrikt om det leder till några konkreta ändringar i exempelvis rutiner. Det kan också anses vara framgångsrikt om det lett till förändringar i hur man tänker och talar kring olika frågor (Johansson 2000 s. 40-45). Bloom har också lyft fram den andra aspekten av att besitta en viss kunskap förutom kunskapen i sig, nämligen att det kan användas som ett medel för att skapa förändringar vad gäller intresse, attityd och värderingar (Bloom 1956 s. 33). Flera av intervjupersonerna har framhållit att projektet just har bidragit till ett medvetandegörande, att frågorna har lyfts och som en person uttryckte det:

Alltså jag tror att det jag mest känner är någon slags lust att förmedla tror jag, se till hela tiden att klienterna vet att nu kan man gå hiv testa sig där, alltså alla såna saker tycker jag är skitviktigt och kul att fått lite snurr på det.

*Intervjuperson 1*

Däremot var det ingen, då frågan ställdes, som uppgav att det fanns några dokument, riktlinjer eller någon plan för hur det preventiva arbetet skulle se ut. Det är därför tveksamt om den framtidsworkshop som hölls under utbildningen uppfattades som en del i det framtida preventionsarbetet och hur detta förväntades användas i verksamheterna. För den enhet som tog fram policydokumentet tycktes policyn ha en symbolisk roll snarare än ett direkt vägledande. Detta är förenligt med Ellströms (1996 s. 68-69) diskussion om vilka vägar en utformning av mål i verksamhet kan ta. En person från enheten där policyn formulerades uttryckte sig på följande sätt:

Just det, det gjorde vi ja, det var länge sen. Det var väl när vi skrev ihop den, det var senast jag tittade på den men jag tänker att sen har vi ju fått en ny chef efter det och så, så det har ju hänt en del organisatoriskt ja vi får väl se vart det landar eller så, för jag tänker att det är bra att den finns även om den inte har arbetats med tror jag att det är bra att den har formulerats för det är någon slags vad den här mottagningen står för. Det här har vi gemensamt diskuterat och kommit fram till, det finns en officiell nedskrivna idé om saker och ting det tror jag är bra att hänga upp tex för den nya chefen vi har, jag vet inte om hon har tagit del av det här.

*Intervjuperson 4*

I intervjuerna med projektledarna efterfrågades deras bild av hur det preventiva arbetet hade fortskridit. I intervjuerna med de båda projektledarna framkom det klart och tydligt att det fanns en vilja att införliva ett stärkt hiv-preventivt arbete i verksamheterna. En av projektledarna uppgav att det fanns lite blandade känslor inför att utvärdera insatsen då det fanns ett stort personligt engagemang som investerats i projektet. Angående att implementera ett fortsatt preventivt arbete uttryckte sig en av projektledarna på följande sätt:

Det är ett hinder att vi kommer utifrån, vi har ju fått mandat till att den här insatsen innehåller de här bitarna och en del innebär att försöka hitta sätt att utveckla verksamheten det har vi ju sagt och förmedlat och det är överenskommelsen men det är ändå en svårighet att vara en utifrånkommande person och säga ”hallå gör så här eller tänk så här eller nu måste vi göra en plan” det kan man ju inte göra riktigt om man inte har mandat till det så det är ju därför vi har velat ha en öppen, ja men nu har vi har en workshop så får vi se vart det landar. Vi får se vilka av möjligheterna som är bra för den här verksamheten[...] det är svårt att göra den bedömning som utifrånkommande också, så här ni måste göra det här -det kanske finns jättestora sparkrav, alltså det kan ju vara massa saker i verksamheten som gör att man inte vill. Så det har känt som att det måste vara så öppet för att det ska vara görbart liksom.

*Intervjuperson 8*

I citatet ovan belyses de begränsade möjligheterna att från projektledarnas sida att kunna styra implementeringsarbetet, det finns inte mandat för projektledarna att direkt påverka verksamheterna. Utgångspunkten har därför varit att betona att i projektet ingår ett utvecklingsarbete men samtidigt har man också förhållit sig öppen inför vilka förändringar som kan och bör implementeras på respektive enhet. Detta visar på en förståelse från projektledarnas sida över de olika kontexterna som projektet befinner sig i och enheternas olika förutsättningar att kunna implementera ett stärkt hiv-preventivt arbete. Förhållningssättet har vissa fördelar, att avsändarna förstår mottagarnas situation, men också vissa nackdelar eftersom det blir en viss otydlighet kring vad som förväntas mottagarna. Det har funnits, enligt projektledarna, en tydlig förväntan på ett fortsatt arbete ute i verksamheterna men däremot har projektledarna inte preciserat vad detta arbete ska bestå av istället har det varit upp till varje enhet att avgöra detta, varvid det dels blir svårt för mottagarna att förstå hur denna implementering ska tolkas och dels i ett utvärderingsarbete ta ställning till om avsändarens intentioner kan anses ha blivit tillgodosedda. Ellström betonade att för lärande krävs tydliga mål som deltagarna själva varit aktiva i att ta fram (Ellström 1996 s. 68-69). Detta får även anses vara centralt när det kommer till ett implementeringsarbete som innebär att överföra denna förvärvade kunskap till det praktiska arbetet.

Flera deltagare belyste svårigheterna med att kunna arbeta preventivt på just deras arbetsplats. Arbetets karaktär och relationen till klienterna var inte alltid förenligt med ett omfattande hivpreventivt arbete. En person påpekade att som myndighetsutövare behövde man tänka efter vad man verkligen behöver veta om den här personen, det finns en etisk aspekt med att ”klampa in i den sexuella hälsan”. En annan lyfte fram att de korta möten med klienterna gjorde att det nästan blev absurt att gå in och göra något med en person som bara är där en natt och inte kommer tillbaka igen. Ytterligare en annan påpekade att de personer han mötte redan visste om riskerna med missbruket men att många inte bryr sig och inte vill prata om det, de vill bara därifrån. En fjärde person tyckte att i förhållande till vad för typ av arbetsplats de var, räckte det preventiva arbetet som bedrevs, om mer behövdes fick man i så fall hänvisa vidare.

Huruvida denna uppfattning berodde på om dessa personer inte förstår, kan eller vill arbeta mer preventivt är dock svårare att avgöra. Det tycks inte finnas någon enhetlig bild hos enheter vad gäller förutsättningarna att implementera ett fortsatt preventionsarbete. De tillfrågade enheterna uppgav att de tyckte att de hade tillräcklig kompetens och tillräckliga

resurser att arbeta preventivt dock var det flera som uppgav att organisatoriska förändringar försvårat arbetet:

Det har varit väldigt, ja men kaos egentligen, på min arbetsplats den senaste tiden i form av sjukskrivningar, personalbrist, bytt chef och nu börjar det här kaoset bli stabilt och bli bra, vi börjar få det bra nu känns det som och personal är på plats, så jag tror att på grund av det har vi inte riktigt haft den möjligheten att prioritera detta. Vi har nästan bara hållit oss uppe, sen hoppas och tror jag att vi från nu och en bit framåt när det börjar bli lite mer stabila att vi kan börja jobba lite mer kring det här för jag upplever att det finns väldigt stor potential på min arbetsplats att kunna applicera detta och jobba mer.

*Intervjuperson 5*

I det här fallet tycks personen både förstå och vilja arbeta preventivt men har inte kunnat på grund av situationen på arbetsplatsen. Dock lyfte denna person fram en rad åtgärder som skett i verksamheten efter STINA t ex ett synliggörande av information till de boende vart de kan vända sig för att testa sig för hiv, information som tidigare funnits på enheten men inte varit lika tillgängligt. Trots att denna person uppger att de inte kunnat implementera ett stärkt hivpreventivt arbete så har det skett förändringar, varvid det är tänkbart att viljan hos denna person och dennes kollegor har drivit på arbetet men samtidigt med en viss oförståelse om att detta faktiskt har skett och i tron om att det inte har kunnat ske.

På andra arbetsplatser där intresset från dels från övriga kollegor, dels från arbetsledaren varit svalt tycks en brist på vilja eller förståelse för hur det preventiva arbetet skulle kunna bedrivas på dessa arbetsplatser, också vara mer troliga förklaringar till att de intervjuade deltagarna på dessa arbetsplatser inte upplevt någon direkt förändring. På en arbetsplats tycktes de förändringar som skett på arbetsplatsen till stor del ha skett på grund av ett engagemang hos just den personen och anledningen till den låga uppslutningen beskrivs på följande sett:

Alltså jag har ju gjort det självsvåldigt jag vet inte om de är jätteglada åt det men jag tänker jag kör så länge det ryker och har kanske väntat att de ska bli förbannade. Jag började hänga upp en korg med kondomer vid hissen, det var ju liksom knorr från början men det blir ju inte så att de andra går ihop så blir det ju inte man kan ju känna av vibbarna lite... Alltså det skulle ju kunna följa ett merarbete, följa flera samtal eller att någon kommer och ställer frågor som man vanligtvis inte eller vi inte vanligtvis gör, kan jag tänka mig. Alla är ju dessutom inte bekväma med de här sakerna att de tycker ju inte, kanske varken vill eller kan det.

*Intervjuperson 1*

På andra arbetsplatser där uppslutningen kring preventionsarbetet varit begränsad lyftes argumenten att detta inte betraktades som en primär arbetsuppgift, det är mer i det enskilda fallet det kunde bli aktuellt och ansvaret lades i viss mån över på klienten att ta upp ämnet. Detta skulle kunna vara ett exempel på att kategorierna kan, vill och förstå är tätt sammankopplade och där en kategori ibland kan uttryckas i form av en annan. I det här fallet tycktes ett ”kan inte” vara anledningen till att det inte hade skett så mycket eftersom det inte ansågs vara en primär arbetsuppgift utan att det snarare beror på fallet. Detta skulle dock kunna vara ett uttryck för en ovilja att arbeta mer med hivprevention eller bristande förståelse för hur detta skulle kunna gå till inom ramen för verksamheten. Skiljelinjen mellan respondentens vilja, förståelse och att kunna är i flera fall otydliga. En annan deltagarna uttryckte dock sin åsikt om huruvida preventionsarbete bör betraktas som en del av uppdraget på följande sätt:

Det är politiker som ger det uppdrag som social resursförvaltning har och så är det chefer som tolkar uppdraget också ju, inte gruppchefer då men högre. Jag tänker också att det här med arbetets uppdrag, det handlar också om en tolkning av det och inte bara chefer på en högre nivå har eller politiker på högre nivå har ett tolkningsföreträde, utan man kan väl se det som att: ja vi ska jobba med hemlöshet och en del av att göra det kan väl vara att jobba med sti-prevention eftersom många har ett missbruk som är en väldigt hög riskfaktor för att bli smittad och det innebär också att kunna arbeta med sexualitet och så att man kan ju ta in det.

*Intervjuperson 5*

Personen ovan uttrycker det som många andra också gjort, huruvida preventionsarbetet bör betraktas som ett uppdrag inom ramen för verksamheten, men lyfter också fram en annan aspekt - att själv tolka sitt arbetsuppdrag, varvid viljan att arbeta mer preventivt får anses ha en central roll och vara en viktig drivkraft.

Samtliga uppgav, som nämnts ovan, att de tyckte att det fanns behov av insatser av den här typen. En tolkning skulle därmed kunna vara att det finns en förståelse för syftet med det preventiva arbetet i den här riskgruppen men möjligen en bristande förståelse för hur detta skulle kunna ske just i den egna verksamheten samt en begränsad vilja sett till hela arbetsstyrkan att ge dessa frågor ett större utrymme. Där det tycks ha skett störst förändringar tycks viljan hos den som har genomfört detta eller viljan hos alla på arbetsplatsen främst fungerat som motorn. Som en uttryckte det:

Det känns som att STINA är väl liksom en del i någon större process på något sätt, sen har det säkert hjälpt till att liksom hålla frågorna aktuella och så men det är ganska många i personalen som är ganska drivna, de är ganska intresserade eller tycker att det är viktigt med den typen av frågor, det driver ju sig självt med eller utan utbildning på ett sätt.

*Intervjuperson 4*

## **6. Slutsatser och reflektion**

Syftet med den här utvärderingen var dels att studera effekterna av projektet STINA samt vilka mekanismer som bidragit till dessa effekter, dels att studera huruvida personalen förstod, kunde och ville implementera ett hivpreventivt arbete i verksamheterna. Genom att besvara dessa frågor ämnade utvärderingen bidra till den samlade evidensen kring hiv-relaterade utbildningsprogrammen samt till den metodologiska debatten om teoribaserade utvärderingar genom att testa denna form på ett empiriskt fall. I detta avsnitt diskuteras inledningsvis studiens resultat därefter följer en diskussion om utvärderingens metodologiska styrkor och svagheter. Avsnittet avslutas med förslag på vad framtida effektutvärderingar av hiv-relaterade utbildningsprojekt bör beakta.

### **Reflektioner kring utvärderingens resultat**

Enkäterna visade på en klar förbättring i den egenskattade kunskapen om hiv, STI, normer, smittspridning och prevention i form av säkrare sex. Framförallt visade enkäterna på en tydlig ökning i den självskattade förmågan att förmedla denna kunskap till sina klienter. Förutsatt att dessa enkäter verkligen mäter kunskapen och förmågan att förmedla kunskapen kan projektet STINA ha sägas bidragit till förbättringar på dessa områden. Vad gäller mekanismerna för lärande vilka antingen verkat främjande eller hindrande har dessa studerats framförallt på två nivåer, faktorer och förutsättningar hos individen och i dennes omgivning. Även deltagarnas reaktion på innehållet, relevansen, applicerbarhet samt det pedagogiska upplägget har studerats utifrån att detta skulle kunna påverka huruvida deltagarna tagit emot insatsen.

Innehållet och relevansen i det som förmedlats har uppgetts vara den mest centrala förutsättningen för lärande. Vidare har ett personligt intresse och en motivation varit viktiga faktorer för att främja lärande. Att utbildningsdagarna haft ett upplägg som främjat deltagande och möjlighet att påverka innehållet har ansetts positivt hos flertalet av de intervjuade. Detta tycks i sin tur ha bidragit till exempelvis motivationen varvid dessa mekanismer tycks ha verkat i flera steg. Vidare tycks strukturer på arbetsplatsen i form av intresse hos andra, tid för



reflektion samt arbetsledarens inställning till ämnet och förmåga att skapa förutsättningar för lärandet påverkat lärandet. Generellt sett framstår dessa som de mest centrala förutsättningarna och där de blivit tillgodosedda har det verkat främjande i annat fall hindrande.

Som påpekades redan i teoriavsnittet finns dock vissa svårigheter med att placera in förutsättningarna i respektive kategori. Inte sällan kan en företeelse placeras i flera kategorier då dessa tycks vara tätt sammankopplade och vidare påverka varandra. Som Astbury och Leeuw (2010) diskuterat krävs också att flera mekanismer får verka mellan ett projekt eller en policy's olika beståndsdelar för att det ska leda till den tänkta förändringen. Förutom detta tycks också mekanismerna verka i flera steg. I intervjuerna framkom det att deltagande och möjlighet att påverka bidrog till att innehållet blev relevant vilket i sin tur var viktigt för motivationen. Möjligen skulle motivationen också kunnat påverka viljan att delta och påverka, varvid mekanismernas relation till varandra troligtvis också är växelverkande.

Den andra delen av utvärderingen har syftat till att undersöka huruvida ett fortsatt preventivt arbete har implementerats i verksamheterna. Med hjälp av Lundquists modell över grundförutsättningar för implementering i form av huruvida personalen och projektledarna förstår, kan och vill införliva ett preventivt arbete mot hiv och andra STI i den ordinarie verksamheten har detta undersökts. Alla utom en deltagare uppgav att STINA inte ha lett till några förändringar i verksamheten. Dock nämndes ett flertal förändringar allteftersom intervjuerna fortgick, lappar hade sats upp i utrymmen som gjorde informationen mer tillgänglig för de boende, kondomutdelning och hbtq-flagga i väntrum var exempel på detta. Främst hade dock insatsen enligt de intervjuade bidragit med ett medvetandegörande om dessa frågor, varvid en förändring i sättet att tänka och möjligen tala också torde ha ägt rum. I enlighet med vad Johansson et.al beskriver bör detta betraktas som positiva effekter av ett projekt och som kan ha ägt rum trots att projektet inte lett förändrade rutiner (Johansson et. al. 2000 s. 40-45).

Intervjuerna gav dock inte någon enhetlig bild för alla fyra enheter som undersökts kring huruvida personalen förstådde, kunde och ville implementera ett hivpreventivt arbete. Enheternas arbete och situation ser förhållandevis olika ut varvid projektledarna haft ett öppet förhållningssätt kring vad respektive enhet bör utveckla och arbeta vidare med på sin enhet. Majoriteten uppgav att de ansåg sig ha kompetensen vilket också avspeglas i enkätresultatet varvid denna del av förutsättningen kan få anses vara uppfylld. Däremot var det många som

framhöll organisatoriska förändringar som skett och att arbetets karaktär, deras uppdrag och relationen till klienterna, inte till fullo var förenligt med att kunna jobba med hivprevention i någon högre utsträckning, varvid detta skulle kunna vara ett uttryck för en upplevelse av att de inte kan. Det är också tänkbart att detta egentligen är ett uttryck för något annat, såsom en bristande förståelse för hur detta skulle kunna gå till inom ramen för verksamheten eller en bristande vilja att lägga om sitt arbetssätt då det skulle kunna innebära ett merarbete eller en obehagskänsla inför att ställas inför dessa frågor.

Det tycks som om viljan är den faktor som mest förklarar varför det på en del arbetsplatser skett fler förändringar och på andra färre. Detta gäller en vilja dels hos enskilda individer att driva dessa frågor och att utveckla det hivpreventiva arbetet, dels i hela arbetsgrupper där det på vissa arbetsplatser tycks finnas en starkare konsensus och gemensamhet kring arbetet med dessa frågor. En bristande förståelse är en trolig en förklaring till att deltagarna upplever att det inte skett några förändringar. Det är tänkbart att deltagarna inte betraktat de förändringar som skett som ett implementeringsarbete på grund av en viss otydlighet i uppdragsgivarnas förväntningar på åtgärder i samband med deras syfte att vara flexibla och tillmötesgående gentemot de olika kontexterna dessa verksamheter befinner sig i. Däremot visar enkäterna på en förståelse för syftet med en insats av den här typen då respondenterna angett att de har kunskap om dessa ämnen samt anser att det är viktigt att arbeta med detta inom missbruksvården.

Såsom Lundquist modell är konstruerad - att förstå, kan, vill är grundförutsättningar för implementering - gör modellen anspråk på att alltid vara sann, att dessa saker måste uppfyllas annars ingen implementering (Bengtsson 2004). I det här fallet där det tycks ha skett en del förändringar i verksamheten som tyder på ett stärkt hivpreventivt arbete torde därmed personalen kunna, vilja och förstå detta. Sett till intervjuerna tycks detta dock vara en något förenklad bild då intervjupersonerna först uppgav de att det inte skett några förändringar men gav senare exempel på saker som hade införts, varvid det är tänkbart att det funnits en oförståelse för exakt vad det var som skulle implementeras och att det därmed kan finnas svårigheter med att säga vad exakt som har gjorts som ett resultat av STINA. Vidare angavs att på grund av organisatoriska förändringar har implementering av ett stärkt hivpreventivt arbete inte varit möjligt att arbeta med ändå har det skett förändringar. Därmed finns en viss diskrepans i vad intervjupersonerna uppger och hur det faktiskt ser ut i verksamheterna. Det är

tänkbart att alla tre förutsättningar i viss mån varit uppfyllda. Det är dock troligt att dessa förändringar hade varit mer omfattande om en högre grad av förståelse, vilja och att kunna hade funnits.

Modellen har tidigare använts för att studera implementering av reformer i andra professioner såsom läkare (Winblad Spångberg 2003). Winblad testade modellen empiriskt och fann att modellen hade ett lågt förklaringsvärde när det kom till att förklara varför inte läkare i högre grad verkar för att patienter ska välja vårdgivare (Winblad Spångberg 2003 s. 203). Detta är en helt annan kontext och profession. Dock kan hennes kritik överföras i generella termer vad gäller implementering via professioner som studeras genom denna modell. Modellen är till synes enkel och konkret men fungerar bättre som ett analysverktyg än för empiriska generaliseringar. Detta är fallet även här, modellen har bidragit till att behandla materialet men har i låg utsträckning bidragit till möjligheten att generalisera. Vidare kan inte dessa faktorer användas som dikotomier i form av vara uppfyllda eller inte, snarare befinner sig enheterna och deltagarna på olika skalnivåer om huruvida dessa förutsättningar finns, varvid detta kan förklara att det ändå har kunnat ske vissa förändringar. Precis som i denna studie finner Winblad också att skiljelinjen mellan kategorierna inte är tydlig nog och att kategorierna ofta tycks vara sammankopplade. Kategorierna innehåller vidare olika dimensioner där en företeelse som uttrycks som ett ”kan inte” i själva verket skulle kunna vara ett uttryck för ”vill inte” eller ”förstår inte” men som antagit en annan skepnad, möjligen en mer legitim skepnad, varvid användningen av modellen försvåras.

Som Johansson (2010) belyst finns en tendens att inom olika forskningsfält förklara en bristande implementering på olika sätt. Inom vård och omsorg förklaras detta ofta genom en bristande kunskapsöverföring mellan teori och praktik medan den offentliga förvaltningen i studier av policyimplementering i högre grad fokuserat på faktorer som berör tillgång till resurser, organisatoriska faktorer och maktfördelning. Då projektet STINA i huvudsak består av en kunskapsinsats ligger det nära till hands att förklara implementeringens begränsningar med en brist i kunskapsöverföringen. Detta tycks dock, i enlighet med Johanssons resonemang, inte ge en fullständig bild av implementeringsprocessen. Även organisatoriska faktorer såsom personalbrist och nya chefer tycktes ha påverkat implementeringsprocessen, varvid en bättre förståelse av implementeringen av STINA erhöles utifrån Lundquist modell.

Även om kontexten hos framtida hiv-relaterade utbildningsprojekt kommer att skilja sig från den kontext som STINA genomförts i, är det rimligt att anta att flera av de mekanismer som framkommit i denna utvärdering och som påverkat lärande och implementering kan ha en inverkan även på andra projekt. Att känna sig motiverad, ha möjlighet att delta och påverka, huruvida arbetsledaren legitimerar och skapar förutsättningar för lärande bör rimligtvis vara centrala förutsättningar för lärande hos deltagare även i andra projekt. Förutsatt att dessa mekanismer finns torde de verka främjande och troligtvis skulle effekterna av insatserna i dessa projekt bli mer omfattande än om de negligerades. Det är dock tänkbart och troligt att det kan finnas fler förutsättningar och påverkansfaktorer för lärande och implementering men som inte framkommit i det empiriska materialet för den här utvärderingen och faktorer som för enskilda personer är mer eller mindre viktiga.

Evidens och evidensbaserad praktik handlar som nämdes i inledningen om att arbeta utefter en kunskap om vilka effekter en insats har samt hur stora dessa är (Ekonomistyrningsverket 2006 s. 9). Användningen av teorier inom utvärdering gör denna kunskap till en bättre vägledning för framtida projekt då dessa kan bidra till att förklara vad i insatsen som ledde till en eventuell förbättring och varför (Green 2000). I den här utvärderingen hade det, utifrån enkäterna, kunnat konstateras att projektet lett till en ökad kunskap och förmåga hos deltagarna. Dock hade denna insikt varit föga användbar för att förbättra STINA-projektet eller vid planeringen av andra hiv-relaterade utbildningsprojekt då enkäterna inte avslöjar vilka mekanismer som låg bakom dessa resultat. Teorierna om lärande och implementering som identifierats utifrån programteorin har dock bidragit till att förklara mer om varför detta projekt har upplevts som framgångsrikt av deltagarna. Användning av teoribaserade utvärderingar kan således betraktas som en lämplig och genomförbar metod i utvärderingar av projekt av den här typen. Metoden har bidragit till en bättre förståelse om hur och varför insatsens resultat uppkommit vilket i sin tur får anses vara dels ett bidrag till den idag befintliga evidensen om hivrelaterade utbildningsprojekt, dels till den metodologiska debatten om teoribaserade utvärderingar.

### **Metodologiska styrkor och svagheter**

En styrka i denna utvärdering är att två olika metoder har använts för att bättre kunna besvara frågeställningarna. Enkäter formulerade av projektledarna själva har kompletterats med intervjuer för att få en bättre förståelse för svaren i enkäten samt hur det fortsatta preventiva arbetet fortgått på arbetsplatserna. Dock finns vissa begränsningar med respektive metod vilka

kan påverka validiteten i dessa. Som nämndes redan i resultatavsnittet finns en risk med enkäter som är utformade på ett sätt där respondenten själv ska skatta sin kunskap då det tycks finnas en viss diskrepans mellan de egna uppfattningarna och det verkliga fallet (Wolf & Mitchell 2002). Vidare är det tänkbart att det kan finnas ett systematiskt fel i hur respondenterna har svarat, dvs att de tenderat att svara på ett visst sätt. I tidigare studier om effekter av hivrelaterade utbildningsprogram riktade mot personalgrupper där det empiriska materialet utgjorts av självskattade svar har risken för en så kallad ”positive response bias” betonats (Bluespruce et. al. 2001, Cook et. al. 2009). Det är tänkbart att det kan ha förekommit även här, det vill säga att respondenterna i viss mån har svarat på ett sätt som förväntas av den. Efter tre dagars utbildning om hiv och STI finns trots allt en viss förväntan på att deltagarna ska kunna mer om dessa ämnen och ha en större förmåga att arbeta med dessa, varvid enkätsvaren kan vara påverkade av denna förväntan. Dock är det inte troligt att detta systematiska fel skulle vara anledningen till hela den förändring som kan skönjas. Efter tre dagar som ägnats åt dessa ämnen har säkerligen deltagarna en större kunskap. Dock finns det anledning att tolka styrkan i dessa resultat med en viss försiktighet.

Som nämndes redan i metodavsnittet fanns ett stort bortfall av respondenter vid det andra mättillfället. Detta berodde, enligt projektledarna, på den stora personalomsättningen på dessa enheter. Förutsatt att de som slutar inte är mer eller mindre positiva till insatsen än genomsnittet på dessa enheter torde detta inte orsaka någon större snedvridning av resultaten. Dock bör det lyftas fram att en stor personalomsättning kan försvåra för insatser av den här typen att implementeras och utvecklas inom verksamhet om många av insatsens deltagare lämnar arbetsplatsen. Generellt sett hade enkäten och undersökningen gynnats av att fler bakgrundsfrågor inkluderats i enkäten såsom, kön, ålder, utbildning, position i verksamheten osv. dels för att få en bättre uppfattning om insatsen mottagits i olika grupper, dels en bättre uppfattning om vilka som utgör bortfallet och vilken inverkan detta kan ha på resultatet. Påpekas bör att detta är en avvägning då vissa enheter är förhållandevis små och mycket bakgrundsinformation kan inskränka på anonymiteten i dess enkäter.

Sju semistrukturerade intervjuer med deltagare från de fyra enheter som ingått i utbildningen genomfördes. Det är tänkbart att dessa sju intervjupersoner som ställde upp på en intervju var mer positiva och engagerade i dessa frågor än de som inte besvarade förfrågan eller tackade nej, vilket i sin tur kan ha påverkat representativiteten i dessa intervjuer. Dock fanns även

personer som var kritiska till insatsens genomförande och mer neutrala till dess effekter bland de intervjuade varvid en förhållandevis nyanserad bild erhöles utifrån intervjuerna.

För vissa av deltagarna hade det däremot passerat en relativt lång tid mellan intervjun och det senaste utbildningstillfället varvid det emellanåt var svårt för intervjupersonerna att minnas vad de tyckte varit bra, mindre bra och hur de hade upplevt de olika momenteten. Flera hade också svårt att bedöma huruvida de förändringar som skett på arbetsplatsen var en effekt av just STINA eller om det skulle ha skett ändå, något som i mycket hög grad påverkar möjligheten att tala om kausalitet i detta fall, dvs om det verkligen var STINA-projektet som orsakade dessa effekter eller om det berodde på andra faktorer eller ett arbete som redan påbörjats i verksamheterna. Vidare tycktes vissa ämnen ha varit svårare för deltagarna att reflektera kring. Faktorer som stod längre ifrån personen själv tycktes vara lättare att resonera kring såsom hur arbetsledaren agerat, kollegor och hur arbetet fungerade på den egna arbetsplatsen, medan faktorer som kunde knytas till en själv blev mer abstrakta och svårare att sätta fingret på och vidareutveckla. Det fanns också vissa svårigheter i att hålla isär faktorer som påverkade lärandet och faktorer som påverkade implementeringen, dock behöver detta inte betraktas som en begränsning av analysverktyget utan som ett resultat i sig, vilket visar på att dessa faktorer i hög grad interagerar med varandra.

### **Förslag på vidare forskning**

Mot bakgrund av den metoddiskussion som förts ovan finns ett utrymme att skapa en mer robust effektutvärdering. Diskrepansen mellan den självskattade förmågan och kunskapen och den faktiska kunskapen och förmågan skulle i viss mån kunna reduceras genom kompletterande mätmetoder. Enkäterna skulle kunna grundas på faktafrågor om hiv, STI och smittvägar och på så sätt på ett mer direkt sätt mäta vilken kunskapsnivå deltagarna befinner sig på istället för att deltagarna själva får uppskatta vilken nivå de befinner sig på. Vad gäller förmågan att förmedla denna kunskap skulle den kunna undersökas med observationer i verksamhet innan och efter insatsen. Detta är dock en metod som kräver en stor inblick av utvärderaren i de olika verksamheterna och medför i sin tur också en risk för systematiska fel men skulle kunna utgöra ett komplement till intervjuerna för att åstadkomma en mer robust effektutvärdering.

Förespråkarna för en evidensbaserad praktik inom den offentliga förvaltningen har betonat att då policys och projekt påverkar människors liv bör beslut om sådana projekt baseras på en

kunskap om dessa projekt leder till de önskade effekterna samt på vilket sätt de verkar. Den här insatsen vänder sig till personal som möter personer som genom sin missbruksproblematik har en ökad risk att smittas av blodburna infektionssjukdomar. Insatsen syftar till att stärka det hivpreventiva arbetet gentemot denna riskgrupp genom att öka kunskapen och förmågan hos personalgrupperna. Det är med andra ord framförallt hos riskgruppen som den verkliga förändringen behöver ske. På grund av en avsaknad av mätinstrument för att undersöka beteendet i riskgruppen har det inte varit möjligt att studera huruvida projektet har lett till några effekter hos klienterna som finns i de enheter som ingått i projektet STINA. Framtida effektstudier bör därför inkludera mått och mätmetoder som undersöker effekterna hos klienterna för att ytterligare bidra till den samlade evidensen om hiv-relaterade utbildningsprojekt av den här typen. Utan denna kunskap blir evidensen om projekt av denna typ otillräcklig. En förutsättning för detta är att dessa mått och mätmetoder även inkluderas i planeringen av projekten.

## 7. Referenser

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. 2., [uppdaterade] uppl.* Lund: Studentlitteratur

Alwin, D. & Krosnick, J. (1991) The Reliability of Survey Attitude Measurement: The Influence of Question and Respondent Attributes. *Sociological Methods & Research*. 20(1) s. 139-181.

Amundsen, E.J. Eskild, A. Stigum, H. Smith, E. & Aalen, O.O. (2003), Legal access to needles and syringes/needle exchange programmes versus HIV counselling and testing to prevent transmission of HIV among intravenous drug users: a comparative study of Denmark, Norway and Sweden, *European journal of public health*, 13(3), s. 252-258.

Astbury, B. & Leeuw, F. (2010). Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 31(3), s. 363-381.

Bengtsson, B. (2004) Recension av U. Winblad Spångberg, "Från beslut till verklighet. Läkarnas roll vid implementering av valfrihetsreformer i hälso- och sjukvården", *Statsvetenskaplig Tidskrift* 106(2) s. 159-167.

Bernard, H. Russell R. & Gery, W. (2010). *Analyzing qualitative data: systematic approaches.* Thousand Oaks, Calif.: SAGE

Birckmayer, J.D. & Weiss, C.. (2000). Theory-based Evaluation in Practice: What Do We Learn? *Evaluation Review*, 24(4), s. 407-31.

Bloom, B.S. (red.) (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook 1, Cognitive domain.* New York: David McKay

Bluespruce, J. Dodge, W.T. Grothaus, L. Wheeler, K. Rebolledo, V. Carey, J.W. McAfee, T.A. & Thompson, R.S. (2001), HIV prevention in primary care: impact of a clinical intervention, *AIDS Patient Care and STDs*, 15(5), s. 243-253.



Buse, K. Mays, N & Walt, G (2005). Making health policy. Maidenhead: Open University Press

Chen, H.T. (2012) Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. I Strobl, R. Lobermeier, O. & Hietmeyer, W. (red.), *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur*, s. 17-40 Weisbaden, Springer VS.

Christie, C. & Fleicher, D. (2009) Social inquiry paradigms as a frame for the debate on credible evidence. I Donaldson, Stewart I., Christie, Christina A. & Mark, Melvin M. (red.) *What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice?* s.19-30. Los Angeles: SAGE

Cook, P.F. Friedman, R. Lord, A. & Bradley-Springer, L.A. (2009), Outcomes of multimodal training for healthcare professionals at an AIDS education and training center, *Evaluation & the health professions*, 32(1), s. 3-22.

Coryn, C.L.S. Noakes, L.A. Westine, C.D. & Schröter, D.C. (2011), A Systematic Review of Theory-Driven Evaluation Practice From 1990 to 2009, *American Journal of Evaluation*, 32(2), s. 199-226.

Des Jarlais, D.C. & Semaan, S. (2005), Interventions to reduce the sexual risk behaviour of injecting drug users, *International Journal of Drug Policy*, 16(1) s. 58-66.

Djurfeldt, G. Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Dobrow, M.J. Goel, V. Lemieux-Charles, L. & Black, N.A. (2006), The impact of context on evidence utilization: A framework for expert groups developing health policy recommendations, *Social science & medicine*, 63(7) s. 1811-1824.

Ekonomistyrningsverket (2006) Effektutvärdering. Att välja upplägg. (Rapport 2006:8) Stockholm, Ekonomistyrningsverket.

Ellström, P-E. (1996). *Arbete och lärande: förutsättningar och hinder för lärande i dagligt arbete*. Solna: Arbetslivsinstitutet

Elmsäter-Svärd, C. & Rosdahl, T. (2010) Sprutbyte stoppar inte missbruket. *Svenska dagbladet*, 7 februari. [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/sprutbyte-stoppar-inte-missbruket\\_4223415.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/sprutbyte-stoppar-inte-missbruket_4223415.svd)

European Centre for Disease Prevention and Control (2010) *Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 progress report*. Stockholm, ECDC.

Folkhälsomyndigheten, (2013) *Sjukdomsinformation om hivinfektion*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittykydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/> Hämtat: 2014-11-02

Folkhälsomyndigheten (2014a) *Statsanslaget 2:5*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/statsanslaget-25/>  
Hämtat: 2014-11-22

Folkhälsomyndigheten (2014b) *Beslut för bidragsåret 2014*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/smittykydd-sjukdomar/hivprevention-sexuell-halsa/Beslut-for-bidragsaret-2014-ny.pdf> Hämtat: 2014-11-22

Folkhälsomyndigheten (2014c) *Preventionsgrupper*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/preventionsgrupper/>  
Hämtat: 2014-11-23

Foss Hansen, H & Rieper, O. (2006) Evidens under udveckling- forandringar i samspillet mellem vidensproduktion, forvaltning og politik. I Foss Hansen, H (red.): *Den organiserede forvaltning. Politik, viden og værdier i samspil*. ss. 75-104

Funnel, C. S. Rogers, J. P. (2011) *Purposeful Program Theory. Effective Use of Theories of Change and Logic Models*. San Fransisco, CA, Jossey Bass Publishers

Granberg, O. (2009). Lära eller läras: om kompetens och utbildningsplanering i arbetslivet. 2., uppdaterade och omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur

Green, J. (2000). The role of theory in evidence-based health promotion practice. *Health Education Research*, 15, s. 125–129.

Greene, J. & Caracelli, V. (1997) Defining and Describing the Paradigm Issue in Mixed-Method Evaluation, *New Directions for Evaluation*, 1997(74) s. 5-17.

Göteborgs Stad (2009) *Program och inriktning gällande hiv/STI-frågor (sexuellt överförbara infektioner) i Göteborgs Stad*. Göteborg, Kommunfullmäktige. Handling 2009:182.

Hackler, D. Pinho, V. & McKinnon, K. (2013), IMB model in practice: social workers' intentions to change their practice following HIV mental health training, *Social work in health care*, 52(5), s. 483-497.

Hill, Michael J. & Hupe, Peter L. (2009). Implementing public policy: an introduction to the study of operational governance. 2. ed. Los Angeles: SAGE

Hiv-Sverige, Riksförbundet för HIV-positiva (2014) *Basfakta om hiv*. <http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/basfakta-om-hiv/> Hämtat: 2014-11-02.

Holm, L-E. Carlson, J. & Wamala, S. (2009) Sprutbyte för narkomaner är en viktig folkhälsofråga. *Dagens nyheter*, 4 november. <http://www.dn.se/debatt/sprutbyte-for-narkomaner-ar-en-viktig-folkhalssofraga/>

Illeris, K. (2004) A model for learning in working life. *Journal of Workplace Learning*, 16(8) s. 431 - 441

Illeris, K. (2007). Lärande. uppl.2 Lund, Studentlitteratur.

Illeris, K. (2009) A comprehensive understanding of human learning. I Illeris, K. (red): *Contemporary theories of learning. Learning theorists... in their own words*. ss. 7-20.

Islam, M.M. Topp, L. Conigrave, K.M. Haber, P.S. White, A. & Day, C.A. (2013) Sexually transmitted infections, sexual risk behaviours and perceived barriers to safe sex among drug users, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(4) s. 311-315

Johansson, S. Löfström, M. & Ohlsson, Ö. (2000). Projekt som förändringsstrategi: analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten. 1. uppl. Stockholm: SNS förl.

Johansson, S. (2010) Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: lessons from research in public administration, *European Journal of Social Work*, 13(1) s. 109-125.

Karlsson Vestman, O. (2011). Utvärderandets konst: att granska FoU-miljöer inom välfärd. Uppl. 1. Lund: Studentlitteratur

Kirkpatrick, D.L. (1998) Evaluating training programs. The four levels. Uppl. 2. San Fransisco, Jossey-Bass.

Lindgren, L. (2006). Utvärderingsmonstret: kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn. Lund: Studentlitteratur

Linsk, N.L. Carr, A. & Schechtman, B. (1997), Evaluation of aids education and training center clinical training, *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 17(3), s.163-172.

Lundquist, L. (1987). Implementation steering: an actor-structure approach. Lund: Studentlitteratur

Löfström, C. (2010) *Att organisera för lärande i äldreomsorgen. Om Göteborgs Stads satsning på kompetensstegen*. 2010:4, Göteborg, FoU i Väst.

Mateu-Gelabert, P. Gwadz, M.V. Guarino, H. Sandoval, M. Cleland, C.M. Jordan, A. Hagan, H. Lune, H. & Friedman, S.R. (2014), The staying safe intervention: training people who inject drugs in strategies to avoid injection-related HCV and HIV infection, *AIDS Education*

*and Prevention : Official Publication of the International Society for AIDS Education*, 26(2), s.144-157.

Mitchell, C.G & Oltean, A. (2007) Integrating HIV Prevention Into Substance User Treatment: Current Practices and Challenges, *Substance use & misuse*, 42(14) s. 2173-2182.

Morago, P. (2006) Evidence-based practice: from medicine to social work, *European Journal of Social Work*, 9(4) s. 461-477.

Moxnes, P. (1984). Att lära och utvecklas i arbetsmiljön. Stockholm: Natur och kultur

Olsson, L. (2010) Utvärdering av Program Sexuell hälsa Västra Götalandsregionen. NHV-rapport 2010:6, Göteborg.

Panter, A.T. Huba, G.J. Melchior, L.A. Anderson, D. Driscoll, M. German, V.F. Henderson, H. Henderson, R. Lalonde, B. Uldall, K.K. & Zalumas, J. (2000), Trainee characteristics and perceptions of HIV/AIDS training quality, *Evaluation & the health professions*, 23(2), s.149-171.

Patton, M. Q (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Uppl. 3. London: SAGE

Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*. Stockholm, Socialdepartementet.

Prop. 2005/06:60 *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*. Stockholm, Socialdepartementet.

Prop. 2013/14:1 *Budgetproposition för 2014*. Stockholm, Finansdepartementet.

Richert, T. (2012) Hiv- och hepatitprevention på institution. Utvärdering av ett peer-baserat utbildningsprojekt med syfte att öka kunskapen om blodsmittor hos klienter och personel på SiS-institutioner, FoU-rapport från Fakulteten för hälsa och samhälle, 2012:1, Malmö, Holmbergs.

Riley, J.L. & Greene, R.R. (1993) Influence of Education on Self-perceived Attitudes about HIV/AIDS among Human Services Providers. *Social work*, 38(4), s. 396-401.

SBU. (2013) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering

Schaeffer, N. & Presser, S. (2003) The science of asking questions. *Annual Review of Sociology*, 29 s. 62-88.

Schneider, A. & Ingram, H. (1990) Behavioral Assumptions of Policy Tools. *The Journal of Politics*, 52(2) s. 510-529

Semaan, S. Neumann, M.S. Hutchins, K. D'Anna, L.H. Kamb, M.L. & Project RESPECT Study Group (2010), Brief counseling for reducing sexual risk and bacterial STIs among drug users - Results from project RESPECT, *Drug and alcohol dependence*, 106(1) s. 7-15.

Sfard, A. (1998) On Two Metaphors for Learning and the Dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher*. 27(4) s. 4-13.

SFS 2013:666 Förordning om statsbidrag till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion

Snowman, J & Biehler, R.F. (2006). *Psychology applied to teaching*. Uppl. 11. Boston: Houghton Mifflin

Strug, D. Beckerman, N. & Grube, B. (2002), Challenges and Changing Roles in HIV/AIDS Social Work: Implications for Training and Education, *Social work in health care*, 35(4), s.1-19.

UNAIDS, (2008) *UNAIDS : the first 10 years, 1996-2006*, Geneve, UNAIDS. Tillgänglig från: [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1579\\_First\\_10\\_years\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1579_First_10_years_en.pdf)

- UNAIDS, (2014) *The gap report*. Tillgänglig från:  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
- UNDP (2014) *Milleniemålen*. <http://www.millenniemaalen.nu/malen-2/sa-kom-malen-till/>  
Hämtat: 2014-10-10.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Uppl. 3 Lund: Studentlitteratur
- Vedung, E. (2010) Four waves of evaluation diffusion, *Evaluation*, 16(3) s. 263-277.
- VGR (2009) *Att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara infektioner i Västra Götaland*.  
Tillgänglig från: <http://www.narhalsan.se/upload/091013%20Strategin.pdf?epslanguage=sv>
- Victora, G. Habicht, J-P, & Bryce, J. (2004). Evidence-based public health: Moving beyond randomized trials. *The American Journal of Public Health*, 94(3), 400-405.
- Weiss, C. (1997) Theory-Based Evaluation: Past, Present, and Future, *New Directions for Evaluation*, 1997(76) s. 41-55.
- WHO (2014) *Consolidated guidelines on hiv prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. WHO Press, Geneve.
- Winblad Spångberg, U. (2003). *Från beslut till verklighet: läkarnas roll vid implementeringen av valfrihetsreformer i hälso- och sjukvården*. Diss. Uppsala Universitet.
- Wodak, A. & Cooney, A. (2005) Effectiveness of sterile needle and syringe programmes, *International Journal of Drug Policy*, 16(1) s. 31-44.
- Wolf, M.S. & Mitchell, C.G. (2002), Preparing social workers to address HIV/AIDS prevention and detection: implications for professional training and education, *Journal of community health*, 27(3), s. 165-180.

## Bilaga 1. Utveckling av den kvantitativa datainsamlingen och analysmetoden

Enkäten är som nämndes i metodavsnittet genomförd som en totalundersökning. Överenskommelsen mellan de enheter som anmält sitt intresse och projektledarna har varit att det är obligatoriskt för alla att delta, dvs alla på enheten har anmälts till projektet och det är också alla som förväntas besvara enkäterna. Totalt består denna population av 156 personer varav 113 personer besvarade den första enkäten och 73 personer den andra enkäten. Svarsfrekvensen är således 72,4 % respektive 46,8%. Det stora bortfallet i den andra enkäten kan delvis förklaras av en stor personalomsättning på dessa enheter.

Frågorna undersöker som nämnts dels respondentens uppfattning kring betydelsen av att arbeta med sexuell hälsa och prevention mot hiv/STI, dels respondentens självskattade kunskap och förmåga att göra detta. En viss variation i frågor enkäterna emellan finns beroende på vilket fokus enheten haft under utbildningsdagarna, dock kommer främst de gemensamma frågorna att undersökas här. På en femgradig Likertskala, från ”inte alls”, ”ganska lite”, ”mitt emellan”, ”ganska mycket” till ”mycket”, fick respondenten kryssa i det alternativ som bäst stämde överens med ens uppfattning om kunskapsnivån eller förmågan. Varje alternativ har även preciserats med en siffra från 1 till 5. Utan denna siffra hade svaren givit variabler på en så kallad ordinalskala vilket betyder att de kan rangordnas, men vi vet inte hur stora steg det är mellan respektive alternativ vilket begränsar vilka analyser som är möjliga. I det här fallet har frågan dock preciserats med en siffra vid varje alternativ vilken indikerar hur stort skalsteget är och således vidgas möjligheterna för vilken form av analys som kan göras. Respondenter som besvarar enkätfrågor med både en så kallad verbal etikett och en numerär etikett uppfattar dessa skalsteg som de vore ekvidistanta, dvs att avståndet till varje alternativ är lika stort (Schaeffer & Presser 2003). Vidare har frågor med båda dessa etiketter visat sig ha en högre reliabilitet än vad frågor med bara en numerär etikett har (Alwin & Krosnick 1991).

Då variablerna betraktas som intervallskalevariabler kan medelvärde och standardavvikelse användas för att jämföra enkäterna som besvarats före respektive efter insatsen. För att testa huruvida skillnaden mellan medelvärdena enkäterna emellan kan skiljas från slumpen användes bland annat t-test för medelvärdesskillnader i två oberoende mätningar. Det optimala hade dock varit att använda ett t-test av medelvärdesskillnader i parvisa observationer men enkäterna har inget id-nummer som kan länka samman samma individer i



respektive enkät varvid t-test för medelvärdeskillnader i två oberoende mätningar får ses som det näst bästa alternativet. Huruvida skillnaderna mellan medelvärdena kunde betraktas som signifikanta kontrollerades därför med tre kompletterande test. Dels undersöktes genom Pearsons korrelationstest huruvida det fanns ett signifikant samband mellan respektive enkätfråga och utbildningsvariabeln som skapats som en dikotom variabel med värdet 0 för första enkäten (innan utbildningen) och värdet 1 för andra enkäten (efter utbildningen). En variansanalys användes för att kontrollera att skillnaden mellan medelvärdena inte berodde på för stor spridning i respektive grupp och att detta skulle förklara skillnaden (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010. s. 243) Slutligen gjordes också en enkel linjär regressionsanalys för varje enkätfråga där denna behandlades som en beroende variabel och den dikotoma utbildningsvariabelns som en oberoende variabel. På så sätt undersöktes även genom denna metod huruvida ett samband mellan utbildningsvariabeln och enkätfrågorna kunde betraktas som signifikanta (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010 s. 157-163). Samtliga test visade en signifikans på samma frågor, vilken grad av signifikans presenteras därför med hjälp av signifikansnivåerna;  $p < 0.05 = *$  signifikans;  $p < 0.01 = **$  signifikans;  $p < 0.001 = ***$  signifikans.

För att till sist få en uppfattning av hur starkt sambandet mellan att ha gått utbildningen och svaren på respektive fråga användes sambandsmättet  $\eta^2$  vilken anger hur mycket av variationen i den beroende variabeln (enkätfrågorna) som kan föras tillbaka till variationen i den oberoende variabeln (utbildningsvariabeln). Med andra ord hur mycket av variationen som kan tillskrivas just utbildningen.  $\eta^2$  ger ett värde mellan 0 och 1 där 1 innebär att allt kan tillskrivas den oberoende variabeln (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010 s. 151-152).

## **Bilaga 2. Intervjuguider**

### **Intervjuguide deltagare:**

Kan du beskriva lite om din bakgrund, hur länge har du jobbat här och dina arbetsuppgifter?

Upplever du att ett det är självständigt arbete eller finns det mycket fasta rutiner och strukturer?

Hur är arbetsbelastningen?

Vad tycker du om arbetsfördelningen?

Då kommer vi in på lite mer specifika frågor om just STINA-projektet

### **Reaktion och individuella faktorer**

Vad är din spontana uppfattning om utbildningsdagarna?

Vad tyckte du var det viktigaste du lärde dig?

Behövs en sån här insats tycker du?

Upplever du att du själv behöver mer kunskap om att sexuell hälsa och att arbeta preventivt mot HIV/STI?

Vad tyckte du om innehållet i utbildningen?

Upplever du att informationen kan användas i ditt arbete?

- vad var mest/minst relevant?

Hur skulle du säga att din motivation att delta var?

Vad var mer/mindre motiverande? Varför då?

Hur upplevde du utbildningen i STINA-projektet?

- föreläsarnas insats
- kraven som ställdes på er deltagare

Tanken var ju att ni som deltog skulle uppfylla vissa kunskapsmål efter att deltagit i utbildningen, (visar målen på papper)

Vad tycker du om målens tydlighet, förstår du dem?

Kunde du påverka hur de formulerades?

Under vilka förutsättningar lär du dig bäst av sådan här insatser?

Fanns dessa förutsättningar i STINA

Upplövde du några försvårande omständigheter i att ta till sig av det som sades?

Vad påverkar eller krävs för att du skulle använda informationen i en sådan här utbildningsinsats i ditt arbete? Fanns det här? Vad saknades?

### **Kontextuella faktorer**

Och om du tänker på arbetsgruppen, vad påverkar att du och dina kollegor dels tar till sig kunskapen och dels använder sig av kunskapen?

- Arbetsbelastning/arbetsfördelning?
- Påverkar arbetets utformning- hur?
- Finns det tid för reflektion kring arbetet mot hiv/sti?
- Kan man ge feedback?
- Hur är stämningen, har man inblick i andras arbete, diskuteras det, kan man ge kommentarer- hur tas det emot?

Hur tycker du att man förhållit sig högre upp i ledningen här till insatsen? Vad har man sagt där? Uppmuntrat? Betonat vikten av den?

Finns det några hinder eller underlättande faktorer för att lära sig genom sådana här insatser om du tänker på just STINA och den här arbetsplatsen?

- Uppmuntras det?
- Finns det tid för reflektion?
- Upplever du har möjligt att påverka arbetet? --vad?

### **Implementering**

Ett mål med projektet var att det preventionsarbetet skulle stanna kvar och fortsätta här i verksamheten, hur har det gått?

Arbetar ni annorlunda efter projektet?

Tycker du att det är bra? Eller önskar du att det såg ut på något annat sätt?

Har ni diskuterat hur ni ska fortsätta det preventiva arbetet?

Finns någon plan, riktlinjer, dokument, mål för det?

Tycker du personligen att du kan arbeta på ett mer preventivt sätt? Vad försvårar? Vad underlättar?

Har ni medel, resurser, kompetens att arbeta mer preventivt?

### **Intervjuguide Projektledare:**

Hur kom initiativet till STINA fram?

Har ni haft tillräckliga förutsättningar för att kunna planera projektet?

Har ni reflekterat kring kontexterna på respektive enhet för hur det preventiva arbetet kan bedrivas där?

Vad har ni för medel för att få dessa enheter att faktiskt agera preventivt? Vad är er relation sinsemellan?

Har era mål med insatsen varit rimliga upplever du?

Kan du beskriva hur processen sett ut då kunskapsmålen tagits fram?

Har ni när ni planerat kunskapsinsatsen reflekterat kring hindrande och främjande faktorer för att lära sig?

Kan du tänka dig några sådana faktorer?

Har ni planerat för detta på ngt sätt?

Vad krävs för att de involverade ska tillgodogöra sig innehållet i utbildningsinsatsen?

Har du upplevt några hinder för att förmedla informationen under utbildningsdagarna

Några främjande faktorer att förmedla informationen under utbildningsdagarna

Hur upplever du att projektets olika delar tagits emot av de olika enheterna?

- Utbildningsdagarna
- Det fortsatta preventionsarbetet på arbetsplatserna

Har det funnits några försvårande faktorer/Hinder och främjande?

Hur gick utvecklingen av mål och planer för respektive enhet att fortsätta arbeta preventivt till?

Varför valdes det upplägget?

Har du upplevt några hinder kring utvecklingen av planer för respektive enhet att fortsätta med det preventiva arbetet?

Några positiva främjande faktorer kring utvecklingen av planer för respektive enhet att fortsätta med det preventiva arbetet?

Vad krävs för att de involverade ska fortsätta arbeta preventivt?

### Bilaga 3. Enkättabell med standardavvikelse

	Mean	N	Std. Deviation	Mean	N	Std. Deviation
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med SRHR inom missbruksvården?</b>	4,16	112	0,886	3,96	73	0,949
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med hiv/STI-prevention inom missbruksbehandling?</b>	4,24	112	0,862	4,07	70	0,937
<b>Hur mycket kan du om följande?</b>						
Hiv	3,23	112	0,771	3,82	72	0,635
Hepatit	3,13	100	0,825	3,67	60	0,729
STI	3,02	113	0,681	3,38	72	0,759
Smittvägar för hiv och STI	3,52	113	0,814	3,89	72	0,723
Säkrare sex	3,86	113	0,789	4,28	72	0,61
Normer för kön	3,4	110	0,921	3,93	72	0,793
Normer för sexualitet	3,4	111	0,856	3,93	72	0,793
<b>Tycker du att du har god förmåga att förmedla kunskap till de klienter du möter om följande?</b>						
Hiv	2,64	111	0,951	3,51	72	0,769
Hepatit	2,76	100	0,986	3,52	61	0,744
Andra STI	2,54	110	1,029	3,44	72	0,948
Smittvägar för hiv och andra STI	2,95	111	1,017	3,65	72	0,858
Säkrare sex	3,2	111	1,094	4	72	0,751
<b>Tycker du själv att du har en god förmåga att motivera de klienter du möter med riskbeteende för överföring av hiv, hepatit och övriga könssjukdomar att testa sig?</b>	2,61	106	0,942	3,35	72	0,875

## Bilaga 4. Enkättabeller för respektive enhet

	Enhet 1		Enhet 2		Enhet 3		Enhet 4											
	före	efter	diff	sig	före	efter	diff	sig										
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med SRHR inom missbruksvården?</b>	4,13	3,73	-0,4		4,53	4,57	0,04		3,93	3,86	-	0,07		3,69	3,58	-	0,11	
<b>Hur stor betydelse tycker du att det har att arbeta med hiv/STI-prevention inom missbruksbehandling?</b>	4,27	3,97	-0,3		4,6	4,6	0		3,86	4	0,14			3,69	3,5	-	0,19	
<b>Hur mycket kan du om följande?</b>																		
Hiv	3,33	3,91	0,58	**	3,17	3,9	0,73	***	2,86	3,29	0,43			3,38	3,75	0,37		
Hepatit	3,29	3,81	0,52	**	2,97	3,57	0,6	**	2,86	3,29	0,43			nd	nd			
Andra STI	3,05	3,47	0,42	*	3,03	3,43	0,4		3	3,14	0,14			2,85	3,17	0,32		
Smittvägar för hiv och andra STI	3,64	3,97	0,33		3,6	4	0,4	*	3,36	3,43	0,07			3	3,75	0,75	*	
Säkrare sex	4,02	4,31	0,29		3,7	4,38	0,68	***	4	4,43	0,43			3,38	3,92	0,54		
Normer för kön	3,15	3,72	0,57	**	3,63	4,14	0,51	*	3,64	4	0,36			3,62	4,08	0,46		
Normer för sexualitet	3,28	3,75	0,47	*	3,53	4,1	0,57	*	3,36	3,86	0,5			3,62	4,17	0,55		
<b>Tycker du att du har god förmåga att förmedla kunskap till de klienter du möter om följande?</b>																		
Hiv	2,82	3,58	0,76	***	2,6	3,62	1,02	***	2,21	2,71	0,5			2,36	3,64	1,28	**	
Hepatit	2,93	3,58	0,65	**	2,67	3,57	0,9	**	2,29	3,14	0,85			nd	nd			
Andra STI	2,59	3,33	0,74	**	2,76	3,76	1	***	1,93	2,86	0,93			2,45	3,55	1,1	*	
Smittvägar för hiv och andra STI	3,02	3,67	0,65	**	3,1	3,81	0,71	*	2,57	3,14	0,57			2,64	3,64	1	*	
Säkrare sex	3,3	3,91	0,61	**	3,28	4,24	0,96	***	2,79	4	1,21			3	3,82	0,82		
<b>Tycker du själv att du har en god förmåga att motivera de klienter du möter med riskbeträende för överföring av hiv, hepatit och övriga könssjukdomar att testa sig?</b>	2,62	3,21	0,59	**	2,66	3,48	0,82	**	2,62	3,29	0,67			2,45	3,55	1,1	*	