

ATT SÖKA I TYSTNADEN

**En informationsvetenskaplig studie om
universitetsstudenters erhållande av information
om hiv**

Rebecka Emilia Johansson

Examensarbete (30 högskolepoäng) i biblioteks- och informationsvetenskap för
masterexamen inom ABM-masterprogrammet vid Lunds universitet.

Handledare: Kristina Eriksson-Backa

År: 2022

Title

Searching through the silence – A study of how University students acquire information about HIV, from a perspective of information science

Abstract

The aim of this study is to discuss the hiv-related information behavior of University students. Since the AIDS epidemic of the 1980's there has been a shift in the general discourse surrounding HIV, where panic has changed to silence. The general public's lack of knowledge and correct and current information on the topic has however remained a problem, and even though the general attitudes towards people living with HIV has changed, the virus is still surrounded by stigma. Because of this shift in discourses it is relevant to study the information behavior of a generation who has mainly experienced the silence. The case of university students is also interesting because it is known that education level is one of the most important factors in how people search for health-related information. An important part of understanding why the lack of knowledge around HIV remains to this day, is to understand how people search and acquire information on the topic. For this study a questionnaire was made and handed out to students of Lund university, which resulted in 34 answers. This material was studied through a perspective of information behavior, where the Comprehensive Model of Information Seeking was central. The term "information horizon" was also used to explain how different sources are valued differently. In the analysis it is clear that the respondents value web-based sources related to the public health care system highly and that social media is the most common information source regarding HIV, even though it is not valued highly among the respondents. The most important factors regarding how the information sources are chosen are demographic factors and the characteristics of the information sources. Personal experience, salience and personal beliefs play a bigger part in whether the respondents have a higher likelihood of actively searching for information about HIV, which can be considered low in this case.

Keywords

Information, library and information studies, information science, information behaviour, HIV, AIDS, CMIS, Comprehensive Model of Information Seeking, information horizon, University students, health information

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	6
1.1. Syfte och frågeställningar	7
1.2. Disposition	7
2. Bakgrund.....	8
2.1. Hiv - det medicinska läget	8
2.2. Stigma och okunskap kring hiv.....	9
2.3. Bilden av hiv - nu och då	11
2.4. Organisationer och frågan om hiv.....	12
2.5. Hiv ur ett informationsvetenskapligt perspektiv - varför?	13
3. Tidigare forskning.....	14
4. Teoretiska perspektiv.....	17
4.1. Informationshorisont	17
4.2. Comprehensive Model of Information Seeking.....	18
5. Metod.....	22
5.1. Tillvägagångssätt	22
5.2. Om frågeformuläret som metod.....	24
5.3. Analysmetod	24
5.4. Etiska aspekter	25
6. Resultat.....	27
6.1. Demografiska frågor	27
6.2. Kunskaper om hiv	27
6.3. Information om hiv	28
6.4. Personliga erfarenheter av hiv.....	30
7. Analys	33
7.1. Informationssökning och CMIS-modellen.....	33
7.1.1. Bakgrundsfaktorer	33
7.1.2. Informationskällor	42
7.1.3. Sökaktiviteter och informationshorisonter.....	48
8. Diskussion och slutsatser	53
8.1. Svar på forskningsfrågorna	53
8.1.1. Hur erhåller universitetsstudenter idag information om hiv?	53
8.1.2. Hur värderar universitetsstudenter olika informationskällor för information om hiv i relation till varandra?.....	55
8.1.3. Vilka faktorer kan spela in i hur universitetsstudenter idag erhåller information om hiv?	57
8.2. Metodologiska reflektioner	60
8.3. Framtida forskning	61
8.4. Slutsatser	62
Referenser	64
Bilagor	70

1. Inledning

År 1982 rapporteras den första aids-diagnosen¹ i Sverige. Under åren därpå kom massmediernas rapportering om aids att domineras av dramatiska budskap, om en gåtfull och farlig sjukdom som snabbt kom att kopplas till det avvikande. Sjukdomen tenderade att betraktas som något som främst drabbade män som har sex med män, trots att det var tydligt att alla kunde drabbas av sjukdomen. Det bör dock understrykas att män som har sex med män var en utsatt grupp och att RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, var en av de aktörer som tidigt tog ställning i frågor om sjukdomen. Framförallt var sjukdomen omgärdad av fördomar och moralpanik, vilket framförallt riktade sig mot män som har sex med män. En stor kritik som framfördes av RFSL var också att det inte hade tagits tillräckliga åtgärder mot sjukdomen, eftersom den betraktades som ett problem som endast berörde homosexuella män (Thorsén 2013:94f). Det är av stor vikt att inte förminska män som har sex med män som drabbad grupp, samtidigt som det är viktigt att understryka att alla kan drabbas av hiv och att majoriteten av dem som i dagens Sverige diagnostiseras med hiv har smittats via heterosexuella kontakter utomlands (Folkhälsomyndigheten 2022a). Med andra ord – hiv är och har alltid varit allas angelägenhet. Trots att det nu har gått fyrtio år sedan det första fallet av aids diagnostiserades i Sverige omgärdas hiv fortfarande av stigma och fördomar. Det medicinska läget är drastiskt annorlunda än på 1980-talet och samhället har hunnit förändras på många vis.

När människor står inför det okända tenderar det att uppstå ett behov att på ett eller annat sätt erhålla information. Hälsorelaterad information utgör ett område där det har skett stora förändringar under de senaste årtiondena – den information som tidigare ofta var reserverad för medicinprofessionen finns idag fritt och snabbt tillgänglig för alla att ta del av och individen åläggs ett större ansvar för sin egen hälsa och besluten kring denna (Johnson & Case 2012:16). Tillgången till internet har på många sätt förändrat människors sätt att söka information. Parallellt med detta har det skett ett slags paradigmskifte i den allmänna diskursen kring hiv, där viruset i allt högre utsträckning omgärdas av tystnad (Folkhälsomyndigheten 2013:37f). Dagens unga vuxna kan således sägas ha en relativt annorlunda

¹ Observera att ordet *aids* används här istället för *hiv*, eftersom att man i aidsepidemiens tidigaste stadium inte visste vad som orsakade tillståndet. När sjukdomsfall upptäcktes var det alltså en fråga om att patienterna redan hade utvecklat aids (Thorsén 2013:39).

utgångspunkt i fråga om information om hiv i jämförelse med tidigare generationer, vilket av många skäl är relevant att undersöka närmare.

1.1. Syfte och frågeställningar

Denna studie syftar till att undersöka universitetsstudenters informationsbeteende relaterat till hiv. Anledningen till att universitetsstudenter har valts att utgöra det undersökta fallet är framförallt att denna grupp huvudsakligen består av unga vuxna, och att denna generation inte har upplevt de typer av informationskampanjer och det allmänna samhällsklimat som fanns när viruset först blev känt. Då hiv idag i relativt hög grad är ett ämne omgivet av tystnad och riskerar att betraktas som ett löst problem, är det givande att undersöka informationssökningsbeteendet gällande hiv hos en generation som har växt upp i en tid där denna typ av diskurs dominerar.

Utifrån ovanstående syfte har följande forskningsfrågor formulerats:

- Hur erhåller universitetsstudenter idag information om hiv?
- Hur värderar universitetsstudenter olika informationskällor för information om hiv i relation till varandra?
- Vilka faktorer kan spela in i hur universitetsstudenter idag erhåller information om hiv?

1.2. Disposition

Denna uppsats är uppdelad i åtta kapitel. Detta inledande avsnitt ger en kort introduktion till ämnet, samt tar upp uppsatsens syfte och frågeställningar. Uppsatsens andra kapitel ger en bakgrund till hiv ur ett medicinskt och samhällsligt perspektiv. Kapitel tre ger en genomgång av forskningsfältet, både med utgångspunkt i den informationsvetenskapliga forskningen om hiv och i hälsorelaterad information och informationsbeteende i allmänhet. Kapitel fyra diskuterar uppsatsens teoretiska utgångspunkter, CMIS-modellen och begreppet informationshorisont. Uppsatsens femte kapitel diskuterar uppsatsens metod och tillvägagångssätt. Kapitel sex diskuterar studiens resultat, och följs av uppsatsens sjunde kapitel, vilket utgörs av själva analysen. Kapitel åtta, uppsatsens sista kapitel, diskuterar uppsatsens slutsatser med utgångspunkt i frågeställningarna, samt tar upp metodologiska reflektioner och framtida forskning.

2. Bakgrund

I följande avsnitt presenteras en bakgrund till uppsatsens ämne. Först sker en genomgång av vad hiv innebär rent medicinskt och hur det aktuella medicinska läget ser ut. Sedan diskuteras hiv ur ett mer samhälleligt perspektiv, där stigmat kring viruset samt hur bilden av hiv har förändrats över tid utgör centrala punkter. Sist i avsnittet ges en kort redogörelse för några viktiga organisationer som på olika vis har arbetat med frågan om hiv i Sverige, samt varför frågan är viktig att studera.

2.1. Hiv - det medicinska läget

Hiv, humant immunbristvirus, är en virusinfektion som lagras i minnescellerna i kroppens immunsystem. Virusinfektionen fungerar på så vis att den påverkar kroppens t-hjälparceller, vilka är en del av immunförsvaret. En obehandlad hivinfektion innebär att t-hjälparcellerna på sikt minskar i antal, vilket gör att kroppens immunförsvaret blir nedsatt och att det blir svårare för kroppen att skydda sig mot virus, bakterier, svampar och parasiter (Folkhälsomyndigheten 2022a). Detta skapar en risk för att så kallade opportunistiska infektioner, det vill säga infektioner som orsakas av organismer som vanligtvis inte är patogena men som under vissa omständigheter (såsom vid nedsatt immunförsvaret) kan bli det (Karolinska institutet 2022a). Olika tumörsjukdomar kan också uppstå. Detta är det stadium som betecknas som aids – acquired immunodeficiency syndrome (Karolinska institutet 2022b).

Hiv är en anmälningspliktig sjukdom och det finns väldokumenterad statistik kring antalet fall i Sverige. Sedan 1983 har cirka 12000 fall rapporterats i Sverige och idag lever omkring 8000 personer i Sverige med hiv. I dagsläget rapporteras omkring 450 nya fall om året i Sverige, där majoriteten av fallen har inträffat utomlands - antingen i samband med utlandsvistelse eller innan immigration till Sverige. Antalet fall där infektionen har överförts i Sverige har under de senaste åren varit under 100 per år. Den vanligaste smittvägen bland dessa fall är sex mellan män, följt av heterosexuella kontakter och injektioner av narkotika (Folkhälsomyndigheten 2022b).

Hiv kan överföras på tre olika vis: via sexuella kontakter, via injektionsverktyg och via graviditet. Lättast överförs hiv via blod, och sedan 1985 har allt donerat blod i Sverige testats för hiv. Vidare är risken för överföring, om hivinfektionen är obehandlad, som störst under de första månaderna, då bäraren ofta inte är medveten

om infektionen och virusnivåerna är höga. Risken för överföring är också högre i slutskedet av sjukdomsförloppet, om bäraren inte behandlas och hivinfektionen utvecklas till aids. Gällande överföring via graviditet erbjuds gravida personer alltid test för hiv, så att de vid eventuell hivinfektion har möjlighet att få behandling. Om en person behandlas för hiv under graviditet och förlossning och barnet inte ammas, är risken för överföring till barnet minimal. Viktigt att veta är också att sjukvården i Sverige rekommenderas att ha en generös inställning till rådgivning och testning för hiv oavsett om det finns misstanke om infektion eller inte. Sjukvården har skyldighet att testa för hiv om en person misstänker att hen kan ha smittats, och man har alltid rätt att vara anonym vid hivtestning (Folkhälsomyndigheten 2022b).

Idag finns det effektiv medicinsk behandling mot hiv, vilket förhindrar att aids uppkommer och som gör att det går att leva ett fullt normalt liv med hiv. Om medicinsk behandling påbörjas i ett tidigt stadium kan den eventuella skadan på immunsystemet minimeras, vilket reducerar risken för komplikationer och också innebär att den förväntade livslängden inte behöver påverkas. Det optimala är om behandlingen påbörjas en så kort tid som möjligt efter infektionstillfället, i den så kallade primärinfektionsfasen. I Sverige har man sedan 1996 använt sig av en kombination av olika antivirala läkemedel för att behandla hiv. Dessa läkemedel minskar virusnivåerna i blodet hos patienten, ofta till en så låg nivå att de inte längre är mätbara. Om en person har välbehandlad hiv finns det ingen risk för överföring vid sexuella kontakter, även om kondom inte används. Detta innebär också att en person med välbehandlad hiv inte behöver informera eventuella sexuella kontakter om sin hivinfektion. Det är dock viktigt att en läkarkontakt deltar i att avgöra individuella förhållningsregler utifrån patientens virusnivåer. Vidare är det också av stor vikt att personer som lever med hiv erbjuds mer stöd än endast medicinsk behandling, såsom regelbunden kontakt med sjuksköterska, kurator eller psykolog. Idag finns också det som kallas PrEP(pre-expositionsprofylax) -medicinering, vilket är en medicinering som kan användas i preventivt syfte när en patient av olika anledningar har en förhöjd risk för hivinfektion (Folkhälsomyndigheten 2019, 2022b).

2.2. Stigma och okunskap kring hiv

Det kan alltså konstateras att personer som lever med hiv i dagens Sverige har goda möjligheter att leva ett normalt liv utifrån ett medicinskt perspektiv. Att få en hivdiagnos idag innebär inte nödvändigtvis att man behöver begränsa sina sexuella kontakter eller att ens livslängd behöver påverkas. Under förutsättning att

behandlingen är välinställd har man goda möjligheter att ha en hög livskvalitet. Något som dock försvårar detta kraftigt är de fördomar som finns hos den breda allmänheten. För personer med välinställd behandling skulle detta troligtvis ofta kunna klassas som ett av de största problemen.

2016 gav Folkhälsomyndigheten ut en rapport, *Att leva med hiv i Sverige - En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*, som tydligt visade att stigmat kring hiv fortfarande är påtagligt för personer som lever med viruset i dagens Sverige. Även om en stor del av studiens deltagare i allmänhet var nöjda med sin livskvalitet, kunde det samtidigt konstateras att stigmat var en närvarande faktor i många av deltagarnas liv. Detta stigma var dels kopplat till rädsla för omgivningens åsikter om ens hivinfektion, men det var också kopplat till ett självstigma - det vill säga en negativ självbild i samband med ens hivinfektion. Vidare visade undersökningen att nästan en femtedel av de svarande hade valt att helt undanhålla sin hivdiagnos och inte berätta för någon om den. Många av de deltagande uppgav också att diagnosen hade haft en negativ påverkan på deras sexuella relationer, och många hade i samband med sin diagnos valt att inte inleda nya sexuella relationer. Framförallt visade studiens resultat att personer som lever med hiv i dagens Sverige fortfarande påverkas negativt av andras fördomar och okunskap kring viruset, och att det behövs både kunskapshöjande insatser, baserat på korrekt och aktuell information, samt en mer öppen diskussion om viruset (Folkhälsomyndigheten 2016a:7f).

Den okunskap som finns bland allmänheten är ett problem, då många människor idag bär på föråldrade och inaktuella föreställningar om hiv. Som tidigare nämnt kan den som lever med hiv idag med en välinställd behandling leva ett vanligt, hälsosamt liv, där risken att smitta någon vid sexuella kontakter är reducerad till noll. Detta faktum är dock inte lika känt bland allmänheten som det borde vara. En relativt ny Sifo-undersökning gjord på uppdrag av RFSL visade att endast 14 procent av de svarande faktiskt kände till detta faktum. 31 procent av de svarande angav svaret "tveksam/vet inte" angående smittorisken vid välinställd behandling. Resultatet visar på att det finns stora kunskapsluckor gällande medicinering av hiv och smittorisk, och det konstateras att det behövs kunskapshöjande insatser (RFSL 2020:8ff).

Vidare har Folkhälsomyndigheten sedan 1987 med jämna mellanrum genomfört undersökningar kring allmänhetens attityder, kunskaper och beteenden gällande hiv. Detta har kunnat ge en bild av hur dessa har förändrats över tid. Den senaste

rapporten genomfördes 2016, där Folkhälsomyndigheten menar att det är av vikt att det hivpreventiva arbetet utvecklas utefter samhällets utveckling, och att kunskapshöjande insatser behövs. Rapportens resultat visar att de som har en högre grad kunskap om hiv också är mindre rädda för kontakt med personer som lever med hiv, och det är således tydligt att kunskap är en viktig nyckel i att minska stigma kring hiv. Något som också kunde observeras i resultaten var att det bland kvinnor i viss mån fanns en något högre kunskapsnivå och också en högre tolerans gentemot personer som lever med hiv. Det är också tydligt i resultaten att kunskapsnivån gällande medicinering och smittsamhet fortfarande är låg. De visar också att hiv inte är en lika uppmärksam fråga som det tidigare har varit och att det därmed finns en risk att hiv görs till en icke-fråga i samhället och riskerar att glömmas bort. Få av de svarande i undersökningen känner någon med hiv, vilket tyder på att det fortfarande är svårt att leva med hiv och vara öppen kring det och att arbetet mot hivstigma är viktigt (Folkhälsomyndigheten 2017:11f).

Företrädare för RFSU, Riksförbundet för sexuell upplysning, menar också att Sverige behöver agera starkare i kampen mot hiv. Detta då det nationella hiv-rådet avskaffades och anslagen för insatser mot hiv och andra smittsamma sjukdomar halverades vid det tillfälle som 90-90-90-målen² uppfylldes. Då målen ansågs uppfyllda stannade alltså arbetet av betydligt, trots att hiv är ett fortsatt existerande problem. RFSU:s företrädare slår också fast att det nu också har skett försämring i diagnostiseringen av hiv och att fler personer nu lever med hiv utan att ha en diagnos, vilket innebär en risk att fler smittas samt att fler personer inte får rätt behandling i tid (RFSU 2021a).

2.3. Bilden av hiv - nu och då

För att få en vidare förståelse för attityder och kunskaper kring hiv kan det vara av vikt att blicka tillbaka i tiden. 2011 publicerade Folkhälsomyndigheten en rapport där man sammanställt och jämfört de rapporter som, som tidigare nämnt, gjorts sedan 1987. I denna rapport konstateras det att det har skett stora förändringar i attityder, kunskaper och beteenden kring hiv, men också att det fortfarande finns intolerans, fördomar och kunskapsluckor. På 1980-talet var hiv en betydligt mer uppmärksam fråga, medan det idag är en relativt stor tystnad kring ämnet, både

² “Unaided mål om att 90 procent av dem som har hiv ska vara medvetna om det, att 90 procent av dessa ska behandlas med läkemedel och att 90 procent av dessa i sin tur ska ha så låga virusnivåer att de inte är mätbara.” (RFSU 2021a)

bland privatpersoner och i massmedierna. Få personer i undersökningen från 2011 har diskuterat hiv med någon annan, liksom att få har sökt eller erhållit information om hiv. Samtidigt kan man se en förändring i allmänhetens kunskaper om hiv, där det finns en bättre förståelse för överföring och smittsamhet i jämförelse med på 1980-talet. Exempelvis är det färre personer som tror att hiv smittar via tårar och saliv. Samtidigt finns det (som tidigare nämnt) fortfarande en osäkerhet kring medicinerings påverkan på smittsamheten, och en del seglivade myter finns i viss mån kvar (såsom att hiv skulle kunna smitta via myggbett). Något som tycks ha förblivit relativt stabilt över tid är att oron kring hiv kopplas till “de andra” och sällan till en själv. Medan många inte är oroliga för att de själva ska drabbas av hiv, finns det i viss mån en oro kring hivpositiva personers beteenden (Folkhälsomyndigheten 2013:37f). Något som också är värt att nämna i sammanhanget är mediernas rapportering om så kallade “hivmän”, där personer har pekats ut och anklagats för att avsiktligt ha spridit viruset. Denna typ av retorik har varit bidragande i skapandet av ett “de andra”, där personer som lever med hiv pekas ut som farliga eller ansvarslösa (SvD 2008).

Samtidigt bör det betonas att det har skett förändringar över tid. Under 1980-talet fanns en annorlunda diskurs kring hiv jämfört med idag, då det exempelvis talades om “vår tids pest” och det fanns en stor skräck och moralisk panik kring viruset. Det finns flera faktorer som kan sägas ha spelat in i detta - bland annat är kunskapsnivån hos allmänheten central, samt den stora uppmärksamhet viruset fick i massmedierna. I 1987 års rapport kunde Folkhälsomyndigheten konstatera att det framförallt fanns stora kunskapsluckor gällande smittvägarna för hiv, då nära en tredjedel av de svarande uppgav att det var säkert eller troligt att hiv smittar via offentliga toaletter, och nästan lika många uppgav att det var säkert eller troligt att hiv smittar via kyssar (Folkhälsomyndigheten 2013:20ff). Vidare bör det givetvis nämnas att effektiva bromsmediciner kom att introduceras under 1990-talet (Folkhälsomyndigheten 2022b) och att dödligheten vid hiv var betydligt högre innan detta, och att detta också bör ses som en faktor i bilden av hiv under 1980-talet. Dock bör det återigen poängteras att det väldigt starka stigma kring hiv till stor del hade sin grund i okunskap och fördomar.

2.4. Organisationer och frågan om hiv

Sedan 1980-talet finns det ett flertal organisationer och föreningar i Sverige som arbetar med hivpreventivt arbete på olika sätt. Bland de mest aktiva organisationerna finns RFSU, RFSL, Noaks Ark och Positiva gruppen. RFSU,

Riksförbundet för sexuell upplysning, är en ideell medlemsorganisation som sedan 1933 har arbetat med olika former av sexualupplysning och sexualpolitik (RFSU 2019). Organisationen arbetar med sexualfrågor både nationellt och internationellt, och hiv har utgjort en central fråga, framförallt i det internationella arbetet (RFSU 2017). RFSL, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, är en ideell organisation som sedan grundandet 1950 har arbetat för HBTQ+-personers rättigheter i samhället. I frågan om hiv i Sverige kom RFSL att vara en viktig organisation, i och med att män som har sex med män var en utsatt grupp. Organisationen kom också att vara betydelsefull i Socialstyrelsens hivpreventiva arbete, där man jobbade med information specifikt till målgruppen män som har sex med män (RFSL 2015).

Medan RFSU och RFSL arbetar med bredare områden inom sexualpolitiken, finns det också organisationer som specificerar sig på hiv. Noaks Ark och Posithiva Gruppen utgör två sådana organisationer i Sverige. Noaks Ark är en riksorganisation som bildades 1986 i syfte att förebygga hiv och stötta personer som lever med hiv. Förutom att bidra med kunskap och stöd, erbjuder organisationen också hivtestning med snabbsvar (Noaks Ark 2022). Posithiva gruppen utgör Sveriges största patientorganisation för personer som lever med hiv, och bildades 1985 för att på olika vis stödja personer som lever med hiv. Organisationen har ett stort fokus på att skapa möjligheter för personer som lever med hiv att träffa andra i samma situation och att skapa synlighet och minska stigmat kring sjukdomen (Posithiva gruppen 2022).

2.5. Hiv ur ett informationsvetenskapligt perspektiv - varför?

Med utgångspunkt i ovanstående bakgrund är det tydligt att hiv fortfarande i hög grad är en aktuell fråga, samt att allmänhetens kunskapsnivå är en viktig faktor i livskvaliteten hos dem som lever med hiv. Många människor bär fortfarande på fördomar om hiv och stigmat är ett faktum. Därmed är det av intresse att undersöka hur människor i dagens Sverige söker och erhåller information om hiv. Att undersöka detta är också viktigt på grund av faktumet att hiv, som tidigare nämnt, riskerar att betraktas som ett löst problem och att det hivpreventiva arbetet således riskerar att tilldelas mindre resurser. Genom att undersöka människors informationsbeteende relaterat till hiv kan vi få en bild av hur resurserna kan användas för att på bästa möjliga sätt sprida korrekt och aktuell information.

3. Tidigare forskning

Följande avsnitt diskuterar det forskningssammanhang som denna studie befinner sig inom – den informationsvetenskapliga forskningen om hiv/aids. Ur ett bredare perspektiv befinner sig studien inom fältet för hälsoinformation och informationsbeteende, vilket diskuteras i avsnittets avslutande del.

Inom informationsvetenskapen utgör hiv/aids ett forskningsfält där en stor del av fokuset har legat på hur personer som lever med hiv söker och utbyter information om viruset. Ett exempel på sådan forskning ses i Tiffany C. Veinots forskning om informationsutbyte mellan personer som lever med hiv på den kanadensiska landsbygden och den omgivande miljöns påverkan på individers sätt att söka information om hiv. Framförallt visade det sig i Veinots forskning att det interpersonella utbytet av information var av stor vikt för personer som lever med hiv, särskilt på landsbygden där stigmat kring hiv ofta var starkt. Att utbyta och dela information med personer i samma situation som en själv visade sig alltså vara betydelsefullt i hanterandet av en hivdiagnos (Veinot 2009a, 2009b, 2010, 2011, 2013).

Vidare har forskning visat att många personer som lever med hiv aktivt söker information om hiv, men att den stora mängden tillgänglig information kan upplevas som överväldigande och att det således kan vara krävande att filtrera informationen. Vidare är det också av vikt att de institutioner och organisationer som ämnar att informera om hiv reflekterar över att personer som lever med hiv inte är en homogen grupp och att detta är viktigt att ta i beaktning om man vill öka kunskapsnivåerna om viruset (Hogan & Painter 2005).

Förutom personer som lever med hiv som grupp, har även gruppen män som har sex med män (MSM) utgjort ett fokus för forskningen om hiv-relaterad information. Exempelvis har det undersökts hur hiv-positiva MSM söker hälsorelaterad information online (Polk & Plankey 2013), hur internetbaserad information kan användas för att uppmana MSM att testa sig för hiv (Muessig et al. 2015) samt hur MSM:s informationssökningsbeteende kan korrelera med tendensen att testa sig för hiv (Meadowbrooke et al. 2014).

Ett viktigt tema i en stor del av forskningen har varit det stigma som finns kring hiv, och hur detta påverkar individers sätt att söka information. Hiv bär ofta på ett

starkt stigma och forskning har visat att detta kan innebära att informationssökning om ämnet sker i det fördolda, då man exempelvis inte vill att andra ska känna till ens hivdiagnos (Namuleme 2015). Stigmat har också visat sig kunna leda till att man helt undviker att söka information om sjukdomen, då stigmat (ofta i kombination med okunskap) skapar rädsla för vad man ska få reda på (Veinot 2009a). Här kan man både tala om emotionella barriärer och barriärer relaterade till stigma och kulturella tabun - viktiga faktorer i vad som hindrar informationssökning (Savolainen 2016).

Som tidigare nämnt fokuserar en stor del av den tidigare forskningen på antingen män som har sex med män och personer som lever med hiv, men det har också gjorts forskning som fokuserar på andra grupper. För ämnet denna uppsats behandlar är forskning med fokus på universitetsstudenter särskilt intressant. En studie med fokus på just amerikanska universitetsstudenters kunskaper och attityder kring hiv visade att det fanns en relativt hög grad av okunskap bland studenterna, och att många av studenterna huvudsakligen tillhandahöll hiv-relaterad information genom tv-tittande, vilket kunde vara en problematisk informationskälla. Det visade sig också att många av studenterna hade riskbeteenden sexuellt (såsom oskyddad sex), samtidigt som majoriteten inte ansåg sig vara i riskzonen för att smittas med hiv (Inungu et al. 2009).

Vidare finns det gjorts en hel del forskning om unga människors informationsbeteende och hur detta påverkar deras beslutsförmåga. Forskning har visat att unga människors beslutsfattande i vardagen i hög grad påverkas av deras informationsbeteende, och att tillgång till information utgör en viktig faktor i hur unga människor hanterar de problem de möter i sina dagliga liv. Något som också varit tydligt i denna fråga är att digitala informationskällor är den vanligaste typen av informationskällor bland unga människor. Många olika faktorer påverkar hur dessa informationskällor väljs och många olika typer av informationsbeteenden har kunnat identifieras, men dessa informationsbeteenden och de mekanismer som spelar in i dem behöver utforskas mer. Det har också konstaterats inom fältet att det skulle behövas mer forskning kring unga människors informationsbeteende gällande beslutsfattande i särskilda frågor, såsom i frågor om sex. Generellt sett finns det alltså ett behov av mer forskning kring unga människors informationsbeteende och hur detta påverkar beslutsförmågan i olika frågor (Kolarić, Cool & Stričević 2018).

Gällande forskning om hälsoinformation mer generellt har det gjorts en hel del forskning inom den nordiska kontexten. Bland annat finns en forskningsgrupp, *Health Information Mastering*, vid Oulus Universitet och Åbo Akademi i Finland som fokuserar på hälsoinformation och informationsbeteende relaterat till detta. Forskningssamarbetet är tvärvetenskapligt och undersöker hälsoinformation från en rad olika perspektiv inom samhällsvetenskap, humaniora och medicin (University of Oulu 2022). Vidare exempel på nordisk forskning om hälsoinformation finner vi i Johanna Rivano Eckerdals forskning om unga kvinnors informationskompetenser och sätt att utvärdera information i relation till val av preventivmedel. I avhandlingens resultat är det tydligt att barnmorskor och Ungdomsmottagningar spelar en betydelsefull roll i den förhandling som sker när unga kvinnor väljer preventivmedel, men också att denna typen av val spelar en betydelsefull roll i skapandet av unga kvinnors medborgerliga och sexuella identiteter, och att informationskompetensen är en viktig komponent i detta (Rivano Eckerdal 2012).

4. Teoretiska perspektiv

I detta avsnitt diskuteras studiens teoretiska utgångspunkter, bestående av begreppet *informationshorisont* samt CMIS-modellen.

4.1. Informationshorisont

Informationshorisont är ett begrepp som är användbart när man vill fördjupa sig i människors val av informationskällor. I användandet av detta begrepp är Thomas D. Wilsons (2000:49) definition av informationsbeteende av vikt att bära med sig:

The totality of human behavior in relation to sources and channels of information, including both active and passive information seeking, and information use. Thus, it includes face-to-face communication with others, as well as the passive reception of information as in, for example, watching TV advertisements, without any intention to act on the information given

(Wilson 2000:49).

Detta kan betraktas som en relativt bred definition av informationsbeteende, där både aktivt och passivt erhållande av information räknas in, och där alla typer av informationsmedium räknas in. Exempelvis betraktas den interpersonella kontakten som precis lika giltig som informationssökning i en bibliotekskatalog. Detta sätt att betrakta människors användning av informationskällor är en viktig utgångspunkt när vi använder begreppet *informationshorisont*.

Informationshorisont-begreppet, utvecklat av Diane Sonnenwald (1999), berör mer specifikt de tillgängliga informationskällorna och hur dessa placeras i relation till varandra och till de behov som behöver uppfyllas. Horisonten utgörs av de källor som finns tillgängliga för oss, och beroende på graden av relevans en källa anses ha kan den placeras mer centralt eller i periferin på denna horisont. Denna relevans kan bestämmas socialt eller individuellt, och är alltid beroende av sin kontext. Källorna kan variera brett; det kan vara en fråga om allt från interpersonell kontakt till en dagstidning. Viktigt är också att källorna i en *informationshorisont* inte nödvändigtvis är frikopplade från varken varandra eller den individ i vars *informationshorisont* de är placerade. Således kan de alltså referera till varandra, och de kan också anpassa informationen efter individens informationsbehov. Vidare kan *informationshorisonter* betraktas som *densely-populated solution spaces*, det vill säga att de erbjuder en mängd olika lösningar för att uppfylla ett

informationsbehov. För att uppfylla ett informationsbehov är det möjligt att använda sig av flera olika källor, och ofta kombineras de för att uppfylla behoven (Sonnenwald 1999:184ff).

Vad som bestämmer placeringen av källor på en individs informationshorisont kan variera. Savolainen och Kari (2004) menar först och främst att det är viktigt att observera att en informationshorisont endast kan bestå av det individen faktiskt känner till, och att allt som är okänt befinner sig utanför horisonten. Vidare för de en diskussion om vilka faktorer som kan påverka hur källorna placeras på horisonten, där de tar upp följande:

- Individens värderingar kring informationssökning och informationskällor (såsom att exempelvis föredra en viss typ av informationskälla framför en annan).
- Individens erfarenheter av olika informationskällor.
- Värderingar kring informationssökning och informationskällor hos personer i individens närhet.
- Situationella faktorer (exempelvis tid- eller kostnadsbegränsningar).
- Hur individen uppfattar sin egen förmåga att söka information.
- Hur väl en informationskällas innehåll uppfattas motsvara den information som det finns ett behov för.
- Hur tillgänglig en informationskälla uppfattas.
- Hur hög kvalitet individen uppfattar att informationskällan har.

Savolainen och Kari betonar också vikten av att en informationshorisont inte är en beskrivning av vilka källor som finns tillgängliga för en individ, utan snarare en beskrivning av individens perspektiv på sina möjligheter till informationssökning. Horisont-metaforen syftar till att visa dels på att det finns olika riktningar att titta i när man söker information, men också att avståndet till olika informationskällor bedöms olika beroende på var individen befinner sig. Informationshorisonten hjälper oss alltså att förstå den meningsskapande process som sker i människors informationssökningsprocesser (Savolainen & Kari 2004:417ff).

4.2. Comprehensive Model of Information Seeking

När man undersöker människors informationsbeteende finns det en mängd olika modeller som kan användas för att förklara hur denna process går till och vilka faktorer som spelar in i den. Den modell som används i denna studie är

Comprehensive Model of Information Seeking – en vanligt förekommande modell inom forskning om hälsorelaterad informationssökning.

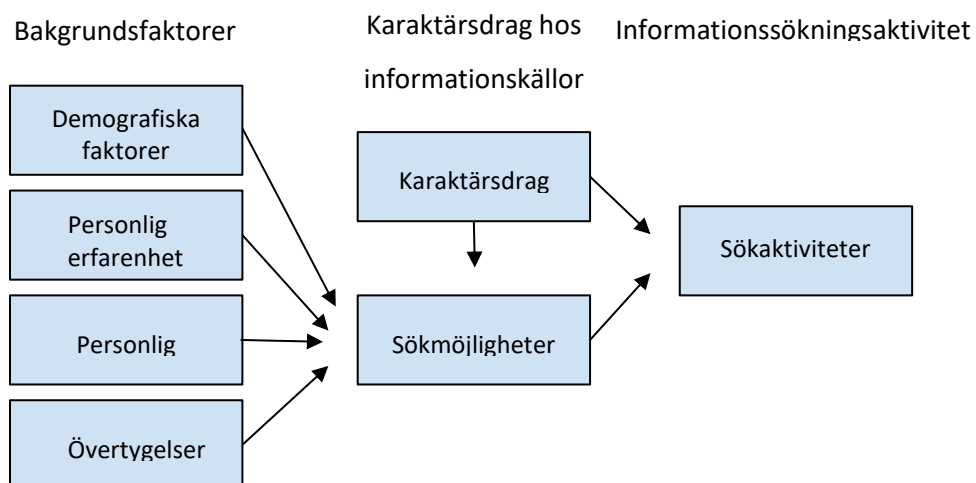
Modellen utgår från tre klasser av variabler: *antecedents*, *information-carrier characteristics* och *information seeking actions*. Inom klassen *antecedents*, som kan översättas till *bakgrundsfaktorer*, finner vi fyra variabler: *demographics*, *experience*, *salience* och *beliefs* (Johnson & Case 2012:39f), vilka kan översättas till *demografiska faktorer*, *personlig erfarenhet*, *personlig relevans* och *personliga övertygelser*. Dessa är alltså grundpelare som spelar in i vilka informationssöknings-möjligheter människor har. Gällande demografiska faktorer är denna uppsats huvudsakliga fokus ålder, kön och utbildning. Forskning har visat att det finns skillnader i hur män och kvinnor söker information, då kvinnor tenderar att i högre utsträckning söka hälsorelaterad information rörande personer i deras närhet samtidigt som de tenderar att söka mindre information gällande egna hälsorelaterade problem. Utbildningsnivå utgör också en viktig faktor i hur människor söker hälsorelaterad information, då denna tenderar att spela en betydande roll i människors möjlighet att utvärdera och bedöma information (Johnson & Case 2012:48ff). Ålder utgör också en faktor i hur människor söker information och vilka informationskällor de väljer, där unga människor exempelvis har en högre tendens att söka information digitalt (Agree et al. 2015).

Vidare utgör personliga erfarenheter också en viktig bakomliggande faktor i människors sätt att söka hälsorelaterad information. Här har forskning visat att det generellt sett behövs någon slags triggnande faktor för att människor ska söka hälsorelaterad information, och att de personliga erfarenheterna utgör en viktig sådan faktor. Att diagnostiseras med ett sjukdomstillstånd kan vara en sådan triggnande erfarenhet, där informationssökningen blir en direkt respons (Dubbeldam et al. 2018). Särskilt viktiga är de personliga erfarenheterna gällande människors val av informationskällor. Ett exempel på detta kan vara att en individs erfarenheter av sjukvården antingen kan trigga den att söka information därigenom i högre eller lägre utsträckning beroende på om erfarenheterna var positiva eller negativa. Även människor i en individs närhet kan spela en roll i detta också, genom förmedlandet av personliga erfarenheter (Johnson & Case 2012:51f).

Bland bakgrundsfaktorerna i CMIS-modellen finner vi som nämnt också personlig relevans och personliga övertygelser. Personlig relevans är den applicerbarhet som information har på en situation eller ett problem som en individ står inför. Den personliga relevansen syftar alltså till relationen mellan informationen och

individens informationsbehov, med utgångspunkt i den grad av personlig betydelse individen tillskriver informationen. Gällande just hälsorelaterad information är det en fråga om en slags riskbedömning, då en individ tenderar att i högre grad söka information om medicinska tillstånd som hen upplever kan drabba hen själv (Johnson & Case 2012:56ff). Här kan också oro trigga människor att söka information (Powell, Inglis, Ronnie & Large 2011). Vidare spelar också de personliga övertygelserna en viktig roll i människors sätt att söka information. Denna kategori av bakgrundsfaktorer kan inkludera allt från breda övertygelser gällande världsuppfattningar och religiösa övertygelser till mer specifika övertygelser gällande medicinska behandlingar och vård. Gällande just personliga övertygelser kring prevention och behandling av medicinska tillstånd har forskning visat att det finns ett samband mellan detta och benägenheten att söka information om tillståndet. Här utgör möjligheten att ha kontroll kärnan – desto mer en individ upplever att hen har möjlighet att ha kontroll över ett medicinskt tillstånd (exempelvis genom adekvat behandling), desto större är också sannolikheten att hen aktivt söker information om tillståndet (Johnson & Case 2012:58f). På samma sätt kan känslan av maktlöshet påverka individen till att i lägre utsträckning söka information, då informationen riskerar att bedömas irrelevant om individen uppfattar sig maktlös i frågan (Broekhuis et al. 2022). Individens upplevda agens utgör alltså en viktig faktor i informationsbeteendet och benägenheten att aktivt söka information.

Bakgrundsfaktorerna leder oss in till nästa klass variabler, *information-carrier characteristics* eller översatt – *karaktärsdrag hos informationskällor*. Inom denna del finner vi två variabler, *characteristics*, karaktärsdrag, samt *utilities*, som kan benämnas *sökmöjligheter* på svenska. Karaktärsdragen hos informationskällorna spelar in i sökmöjligheterna, där även den tidigare klassen variabler spelar in. Vidare gällande karaktärsdragen hos informationskällorna bygger också denna faktor på antagandet att människor är medvetna om att det finns olika möjliga informationskanaler och att de väljer bland dessa utifrån deras karaktärsdrag. I denna uppsats kommer huvudsakligen tre informationskällor att diskuteras – webbaserade informationskällor, undervisning i grundskolan/gymnasiet, samt fiktiva skildringar. Tidigare nämnda variabler leder oss till den sista delen av modellen – *information seeking actions*, informationssökningshandlingar (se Figur 1). Dessa handlingar för informationssökning är alltså resultatet av de tidigare nämnda variablerna (Johnson & Case 2012:39f, 63).



Figur 1: Översättning av modellen CMIS (källa: Johnson & Case 2012:39f).

5. Metod

I följande avsnitt diskuteras studiens metodologi och bakgrunden till denna. Först sker en genomgång av studiens tillvägagångssätt och om frågeformuläret som metod, och sedan diskuteras studiens analysmetod. Avsnittet avslutas med en diskussion om studiens etiska aspekter.

5.1. Tillvägagångssätt

För denna uppsats användes en kvantitativ metod, med kvalitativa inslag. Vid materialinsamlingen användes ett frågeformulär, bestående av fyra olika delar (för fullständiga frågor och svar, se Bilaga 2). De kvalitativa inslagen utgjordes av de frågor som var öppna, där informanterna kunde berätta fritt. De mer kvantitativt inriktade frågorna hade svarsalternativ. CMIS-modellen utgjorde en viktig utgångspunkt i utformningen av formuläret, och de olika delarna utformades med CMIS-modellens olika variabler i åtanke. Formuläret inleds med en beskrivning av undersökningen och dess syfte, där informanten också informeras om hens anonymitet och vart hen kan vända sig gällande eventuella frågor om undersökningen. Undersökningens första del består av tre grundläggande demografiska frågor: informantens ålder, kön samt studieinriktning. Eftersom informantens anonymitet är av stor vikt informeras den svarande om att det går bra att fylla i "vill ej uppge" om hen inte vill svara på frågorna. Frågorna har dock markerats som obligatoriska att fylla i, då ett aktivt val att inte uppge svar på de demografiska frågorna också kan ses som eventuellt intressant data.

Frågeformulärets andra del fokuserar på informanternas kunskaper om hiv, då detta kan vara givande att sätta i relation till deras informationsbeteende. Delen inleds med två öppna frågor: "Hur smittar hiv?", samt "Om man misstänker att man har smittats med hiv - vart bör man vända sig?". Slutligen ställs två frågor gällande medicinering mot hiv, där informanterna först får ange hur de tror att korrekt medicinering påverkar risken att smitta andra med viruset, samt hur de tror att det påverkar risken att utveckla aids.

Den tredje delen av formuläret handlar om information om hiv. Eftersom denna studies fokus är just informationssökningsbeteende i relation till hiv är denna del av frågeformuläret väldigt central i materialinsamlingen. Denna del inleds med att informanterna får ange genom vilka informationskällor de har tagit del av information om hiv ifrån. Vidare får informanterna uppge om de minns något

särskilt budskap, samt vart de skulle vända sig om de sökte information om hiv. Informanterna får vidare uppge om de vid något tillfälle aktivt har sökt information om viruset (och i så fall också anledningen till detta), samt om de vid något tillfälle har diskuterat ämnet hiv med någon.

Den fjärde, och sista, delen av frågeformuläret fokuserar på informanternas personliga erfarenheter av hiv, i syfte att få en bild av graden av relevans informanterna upplever att hiv har i deras liv. Först får informanterna uppge huruvida de vid något tillfälle har testat sig för hiv. Härefter följer en frivillig följdfråga vid svar "ja", gällande huruvida testet var positivt eller negativt. Detta kan upplevas som en mycket känslig och personlig fråga, men denna kan anses nödvändig för att kunna få en så korrekt bild som möjligt av informanternas erfarenheter. Vidare får informanterna uppge huruvida de uppfattar att de själva har ett riskbeteende som skulle kunna innebära en risk för att smittas med hiv, samt om de upplever att hiv är något som skulle kunna drabba de själva och huruvida de vid något tillfälle har varit oroliga för att drabbas av hiv. De får också uppge huruvida de har någon i sin omgivning som de vet lever med hiv, och om de själva vid misstanke om att ha smittats med hiv skulle söka stöd och hjälp av någon i sin närhet.

Frågeformuläret delades ut till studenter på Lunds universitets campusområde. För att kunna garantera informanternas anonymitet användes ett webbaserat formulär, skapat i Google formulär. Länken till frågeformuläret tillhandahölls informanterna genom en QR-kod som skapats och skrivits ut, så att informanterna smidigt skulle kunna skanna koden med sin mobiltelefon och automatiskt tas till formulärets webbadress. Anledningen till detta tillvägagångssätt var att informanternas anonymitet i högsta mån skulle bevaras, och att det också skulle vara lätt och smidigt för informanterna att fylla i formuläret vid ett senare tillfälle, utanför campusområdet. Som tack för sitt eventuella deltagande erhöll personerna, utöver QR-koden, varsin chokladbit. Viktigt att nämna är dock att detta inte innebar ett krav på motprestation, utan att detta endast bör betraktas som ett tack för att de kunde tänka sig att delta.

Utöver detta delades frågeformuläret genom Facebook, där det tydligt informerades om undersökningens syfte och hur svaren skulle komma att användas. För att "blanda ut" svar från eventuella bekanta, samt för att få fler svar, delades också frågeformuläret i en lokal Facebook-grupp. Särskild betoning lades vid att endast svar från studenter vid Lunds universitet önskades och att svaren är anonyma.

5.2. Om frågeformuläret som metod

Det finns flera anledningar till att materialet i denna studie har samlats in med hjälp av ett frågeformulär. Frågeformuläret utgör en populär metod inom samhällsvetenskap och humaniora, då det är en mångfacetterad metod – både gällande mängd och typ av data som kan samlas in. Kortfattat innebär metoden att informanterna får uppge svar på frågor eller påståenden, där svaren utgör datan som forskaren använder för att besvara sina forskningsfrågor. Frågeformuläret kan utformas och förmedlas på många sätt, och det är av vikt att exempelvis tänka igenom tidsaspekten (exempelvis hur många frågor formuläret ska ha och hur länge det ska vara öppet för svar) och vilken typ av kanal det ska förmedlas till informanterna igenom (såsom genom internet eller i fysisk form). Idag utgör webbaserade frågeformulär ett vanligt sätt för att samla in data, vilket har både för- och nackdelar. Medan det kan utgöra en fördel att informanterna inte behöver befinna sig geografiskt nära forskaren och att anonymiteten på så sätt kan bevaras, utgör detta också en risk genom så kallade *non-response errors* – det vill säga risken att informanterna inte uppger tillräckliga svar. Det kan antingen vara en fråga om att frågeformuläret i sin helhet inte får tillräckligt många svar eller att en specifik fråga inte får tillräckligt många svar. För att minimera risken för detta är det viktigt att forskaren ger informanterna utförlig information om studien och materialinsamlingen, samtidigt som det också kan vara till god hjälp att föra någon form av personlig kontakt. Dessa faktorer kan alltså öka svarsfrekvensen (O'Dwyer & Bernauer 2016:107ff). I materialinsamlingen för denna uppsats delades länken till frågeformuläret dels ut via campus, vilket gjordes just i syfte att öka svarsfrekvensen med hjälp av den personliga kontakten. När länken till frågeformuläret delades via Facebook presenterades också utförlig information om studien, i syfte att öka svarsfrekvensen.

5.3. Analysmetod

För att analysera det insamlade materialet i denna studie har en deskriptiv metod använts. Deskriptiv analys är ett sätt att sammanfatta och beskriva den insamlade datan, och på så vis utvärdera mönster i den (O'Dwyer & Bernauer 2016:192ff). I denna studie ligger det huvudsakliga fokuset på själva frekvensfördelningen för variablerna, då syftet är att få en bild av spridningen av svar och sedan också kunna skapa en bild av relationen mellan olika variabler. Vissa av frågorna i

frågeformuläret är dock av en mer kvalitativ form, där informanterna själva får skriva sina tankar, och därmed bör det nämnas att det finns en viss kvalitativ inriktning i analysmetoden. Svaren i dessa öppna frågor har grupperats och således har det varit möjligt att få en bild av fördelningen bland svaren och samtidigt kunna använda citat från informanterna för att illustrera resonemang.

5.4. Etiska aspekter

I materialinsamlingen har forskningsetik varit ett viktigt fokus som har följt med genom hela arbetsprocessen. Eftersom det finns ett starkt stigma kring hiv finns det flera svårigheter som har behövts tas hänsyn till vid utformningen av materialinsamlingen. En av de mest centrala utmaningarna var att garantera informanternas anonymitet och samtidigt hitta och nå ut till informanter som är studenter. Som tidigare nämnt skapades en QR-kod som lösning på detta problem. Att dela ut frågeformuläret kunde på så vis ske på ett sätt som inte involverade att informanterna tvingades att exempelvis lämna ut sin e-postadress för att få länken skickad till sig. Detta var också mer anonymt än om frågeformuläret exempelvis hade delats ut i pappersform på campus, vilket hade varit en möjlig metod om anonymiteten inte var lika central. QR-koden möjliggjorde också för informanterna att fylla i frågeformuläret när de exempelvis kom hem, istället för att de skulle behöva genomföra det direkt på plats. Förvisso innebär detta att deltagandet kan bli något lägre, då det är möjligt att de eventuella informanterna exempelvis glömmet bort att delta, men detta är en risk som bedömdes rimlig att ta i och med anonymitetens vikt. För att garantera informanternas anonymitet var det också av vikt att dela ut en relativt stor mängd QR-koder till studenter av varierande ålder och kön, för att det ska bli mindre sannolikt att informanternas identitet går att känna igen genom deras svar.

Som tidigare nämnt, delades frågeformuläret också via Facebook. Detta val gjordes efter grundligt reflekterande kring de etiska aspekterna. Anonymiteten utgjorde ett eventuellt problem, då det kunde vara möjligt att bekanta personer svarade på frågeformuläret. Samtidigt är det frivilligt att svara på frågeformuläret och de svarande behöver inte heller uppge uppgifter som gör dem lätta att identifiera. Därmed kan de svarande själva välja hur anonyma de vill vara. Frågeformuläret delades också, som sagt, i en lokal Facebook-grupp för att nå ännu fler studenter vid Lunds universitet.

Vidare är det viktigt att reflektera över själva frågornas etiska natur, och hur detta kan uppfattas av informanterna. Som nämnt är det valda ämnet av relativt känslig natur, och detta kräver noggrann reflektion. Framförallt krävde avsnittet om personliga erfarenheter särskild eftertanke vid utformning. Frågan gällande huruvida informanterna själva hade testat sig för hiv var något som krävde noggrann reflektion, gällande huruvida denna frågas känsliga natur skulle vara allt för problematisk. Slutsatsen blev dock att frågan var av sådan stor betydelse att den inte gick att undvika. Den är central för möjligheten att få en verklig förståelse för informanternas erfarenheter kring hiv. Ett beslut togs där valet att fråga om detta ansågs högst nödvändigt eftersom det är fullt möjligt att någon av informanterna har testat sig för hiv, och kanske dessutom har testat positivt, och att detta skulle kunna vara problematiskt att utesluta.

Frågan om huruvida man har testat sig är markerad som obligatorisk att svara på, då detta bedöms vara av så stor vikt att veta. Följdfrågan, gällande huruvida man i så fall testade positivt eller negativt, är dock frivillig att svara på. Detta är dels av praktiska skäl, då de som inte har testat sig för hiv inte heller kan svara på följdfrågan, men det är också på grund av att denna fråga också kan bedömas som än mer känslig. Om en informant lever med hiv och vill vara öppen med detta i sina svar, är detta av stor betydelse för studiens analys, men detta måste vara informantens eget val, då stigmat kring hiv är så starkt att många väljer att inte ens berätta om sjukdomen för sina närmaste. Således kan det inte krävas att en informant ska vara öppen med detta i mitt frågeformulär. Det måste alltså finnas en frivillighet i detta.

Gällande just frivillighet är det också av stor vikt att informanterna är införstådda med undersökningens syfte och att de vet vilken typ av frågor de kan behöva svara på, innan de fyller i frågeformuläret. Att dela ut frågeformuläret på campus förenklade möjligheten att hålla en dialog kring detta, och informanterna informerades noggrant om hur undersökningen var utformad, att frågorna kunde vara av känslig natur, samt att man som informant är helt anonym i sina svar. På samma vis var detta viktigt vid delandet av frågeformuläret via Facebook. På frågeformulärets framsida informerades om tidigare nämnda frågor, och här inkluderades också min e-postadress för eventuella frågor. I syfte att skapa transparens kring undersökningen informerades det i slutet av frågeformuläret om att det gick bra att ta kontakt i fallet att man som informant ville ta del av undersökningens slutresultat – det vill säga den slutförda uppsatsen.

6. Resultat

I följande avsnitt redovisas resultaten av materialinsamlingen. En indelning har gjorts i avsnitt efter de olika delar frågeformuläret består av, för att skapa tydlighet och göra avsnittet lättöverskådligt. Sammanlagt resulterade frågeformuläret i 34 svar, vilka samlades in mellan den 15/3-22 och den 5/4-22.

6.1. Demografiska frågor

Inledningsvis har formuläret tre frågor som rör demografiska faktorer: ålder, kön och studieinriktning. Bland de svarande finns ett åldersspann på 20 till 32 år, där medelvärdet samt medianen är 24 år. Gällande kön är en tydlig majoritet (28) av de svarande kvinnor. Män utgör en liten kategori med endast fyra svarande och icke-binär (en svarande) samt annat (också en svarande) utgör ännu mindre kategorier. Gällande de svarandes studieinriktningar är det en stor del som studerar inom humaniora och samhällsvetenskap. Tre av de svarande har angett att de studerar medicin/läkarprogrammet.

6.2. Kunskaper om hiv

Formulärets nästkommande del fokuserar på de svarandes kunskaper om hiv. Avsnittet inleds med att informanterna får uppge hur hiv smittar. Majoriteten av svaren fokuserade på sexuella kontakter och/eller kroppsvätskor. En del av de svarande har specificerat vilken typ av kroppsvätskor de syftar på, såsom blod eller sperma, medan vissa endast nämner ordet "kroppsvätskor". Exempelvis lyder ett av svaren som följer: "Via kontakt med kroppsvätskor från en hiv-positiv person, tror jag". Exakt vilka kroppsvätskor informanten syftar på är inte tydliggjort, men vi ser att det finns en osäkerhet i svaret. Ett annat osäkert svar lyder endast "?". Vidare nämns graviditet endast i fem svar, varav ett av dessa svar specifikt nämner bröstmjölk. Injektioner nämns specifikt i fem svar och blodtransfusioner i ett.

Avsnittets nästa fråga behandlar vart man bör vända sig om man misstänker att man har smittats med hiv. På denna fråga är samtliga svar eniga i att man bör vända sig till sjukvården ("vårdcentralen", "sjukhuset", "vården"). I tio av dessa svar nämns också Ungdomsmottagningen. I ett av svaren nämns barnmorskemottagning som en möjlig väg. Tre av svaren tar upp STI-mottagning/mottagningar för sexuell

hälsa. Ett av svaren tar, förutom vården och Ungdomsmottagningen, upp RFSU, Noaks Ark och Posithiva gruppen. Ett annat svar tar utöver vården också upp gynekologiska mottagningar, medan ett tredje svar nämner Smittskyddsinstitutet.

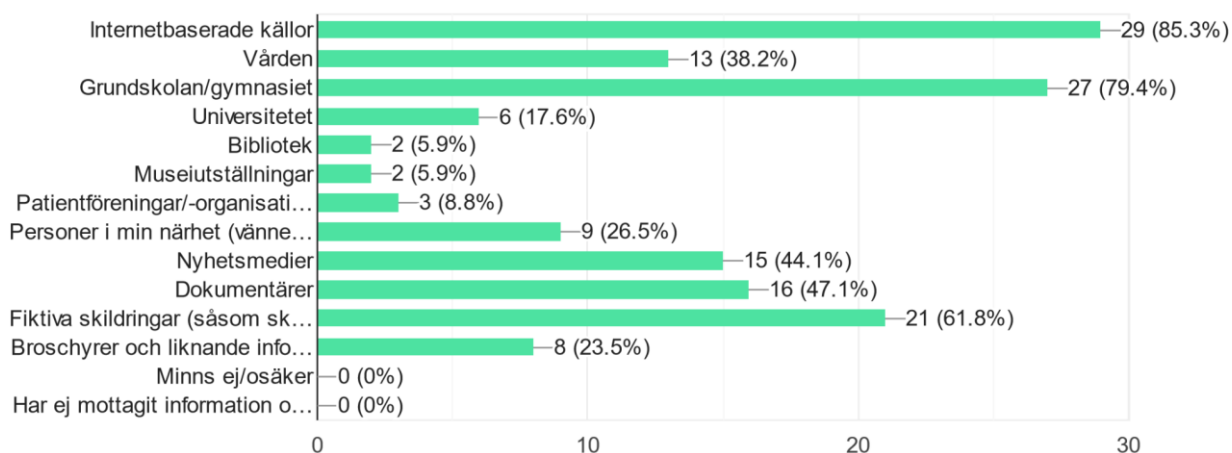
Gällande den medicinska behandlingen av hiv och hur den påverkar smittrisen samt risken att utveckla aids angav endast 14 av informanterna det korrekta svaret gällande risken att överföra hiv vid sexuella kontakter, det vill säga att "risken försvinner helt" vid medicinsk behandling. 15 svarade att "risken minskar", medan fyra svarade att "risken påverkas ej" och endast en var tveksam. På frågan om risken att utveckla aids svarade 13 personer svarade rätt, att "risken försvinner helt", medan resterande 21 svarade att "risken minskar".

6.3. Information om hiv

Nästa avsnitt i frågeformuläret behandlar sökning efter/erhållande av information om hiv. Avsnittet inleds med att informanterna uppmanas kryssa i de informationskanaler genom vilka de vid något tillfälle har tagit del av information om hiv. Internetbaserade källor nämndes oftast (29 svar) och därefter följer grundskolan/gymnasiet (27 svar) som en av de vanligaste informationskällorna. Därefter är fiktiva skildringar (21 svar), dokumentärer (16 svar) och nyhetsmedier (15 svar) dominerande. I Figur 2 kan man avläsa resultatet i mer detalj.

Kryssa i de informationskanaler genom vilka du vid något tillfälle har fått information om HIV:

34 responses



Figur 2. Informationskanaler för information om hiv. Observera att det efter "Personer i min närhet" står "(vänner, bekanta, familjemedlemmar, partners, o.s.v.)" och att det efter "Fiktiva skildringar" står "(såsom skönlitteratur, spelfilmer och tv-serier)".

Efter denna inledande fråga får informanterna möjlighet att själva lägga till andra källor som de har mottagit information ifrån. På denna fråga mottogs endast ett svar, där informanten angav att denne tagit emot information i samband med en pridefestival.

25 informanter besvarade den frivilliga frågan om information från internetbaserade källor och av dem nämner elva någon form av sociala medier. Elva av de svarande nämner någon form av sociala medier (Facebook, Instagram och/eller YouTube) i sina svar. Nio nämner 1177 (Vårdguiden) i sina svar, och även Ungdomsmottagningen (UMO) nämns i sex av svaren. RFSU och RFSL nämns i fyra av svaren och i tre av svaren nämns Folkhälsomyndigheten. Vetenskapliga tidskrifter och Wikipedia nämns i två svar vardera.

Då informanterna får uppges om de tagit del av något särskilt budskap om hiv har 22 informanter svarat på frågan, och en majoritet av svaren är fokuserade på ungefär samma tema: problematiken kring hivstigma. Exempelvis ses svar som: "Att man inte ska vara rädd för människor med HIV", "Demonisera inte folk med hiv, det verkar finnas mycket skräckpropaganda och förhållandevis lite fokus på medicinska framsteg och bromsmedicin." och "Att HIV inte smittar vid vanlig beröring.". I tio av svaren nämns också faktumet att dagens medicinska behandling är effektiv och

att en välinställd behandling innebär att smittrisken försvinner. Exempelvis skriver en av informanterna “Om man tar medicin så smittar det inte“, och en annan skriver “Att HIV är överdrivet stigmatiserat, att man kan leva ett fullt normalt liv med HIV om man får bromsmedicin“. Sex informanter nämner också budskap kring att man bör undvika oskyddat samlag (“Använd kondom!“, “Att testa sig om man har minsta misstanke om smitta, vara noga med att sprutor osv är steriliserade”, “Skolan: Man ska vara försiktig”), och tre informanter nämner också hiv utifrån ett HBTQ+-perspektiv (“Mycket hbtq+-inriktat”, “... Hur hårt det slog mot tex gaykretsar i början i Sverige och UK ...”, “... Att man ej ska anta att en person med HIV är en homosexuell man.”).

Informanterna är i stort sett eniga om att man framförallt skulle vända sig antingen till 1177 eller UMO för att söka information om hiv. Tre av de svarande nämner också RFSU, och i tre andra svar nämns akademiska artiklar. Två av de svarande nämner vänner och familj, medan två nämner sociala medier och en nämner intresseorganisationer. En av de svarande har uppgett att hen inte vet.

Gällande huruvida informanterna vid något tillfälle aktivt har sökt information om hiv ses en relativt jämn fördelning bland “ja” och “nej” då 15 har svarat “nej” och 13 har svarat “ja”, medan resterande sex personer har svarat “osäker/minns ej”. På den frivilliga följdfrågan om anledningen till aktivt sökande av information om hiv har 14 svarat. Här dominerar nyfikenhet - nio av de svarande uppger att de har sökt efter information i samband med att de känt nyfikenhet och intresse inför ämnet. Fyra av de svarande nämner att de sökt information inom ramen för sin utbildning, medan två nämner oro/hypokondri, och en nämner att hen har “snubblat över informationen”. Informanterna får även uppge om de vid något tillfälle diskuterat hiv med någon annan person och på denna fråga uppgav nästan två tredjedelar att de har gjort det, medan en knapp tredjedel var osäkra och fem personer uppgav att de inte hade gjort det.

6.4. Personliga erfarenheter av hiv

Frågeformulärets avslutande del fokuserar på de svarandes personliga erfarenheter kring hiv. Då informanterna fick uppge om de vid något tillfälle har testat sig för hiv svarade majoriteten, 27 personer, av informanterna “nej”, och resterande sju svarade “ja”. Härefter kom en frivillig följdfråga, där informanterna fick uppge huruvida testet visade positivt. På denna fråga uppgav alla som svarat, det vill säga nio personer, att testet visade negativt. Av oklar anledning har denna fråga fått nio

svar, trots att endast sju i den tidigare frågan uppgav att de vid något tillfälle hade testat sig för hiv.

Vidare får informanterna uppge huruvida de upplever att de själva har ett riskbeteende som skulle kunna innebära att de löper risk att smittas med hiv. En stor majoritet av informanterna, 29 personer, svarade här "nej", medan två svarade "kanske", en svarade "till viss del" och två svarade "ja". Gällande huruvida informanterna har någon i sin omgivning som de vet lever med hiv är det endast en informant som uppger att de har det. Resterande informanter svarade "nej" på denna fråga.

Informanterna får också uppge om hiv är något som de vid något tillfälle har känt sig oroliga över. Nästan två tredjedelar av informanterna uppgav här "nej" som svar, en tredjedel uppgav "ja" och en person svarade "osäker/minns ej". Efter detta följer en öppen fråga, där informanterna får uppge om de upplever att hiv är något som skulle kunna drabba dem och varför eller varför inte. På denna fråga kan vi se ganska varierande svar. Många av de svarande uppger att de hypotetiskt sett skulle kunna drabbas men att de av olika anledningar ser det som relativt osannolikt ("Ja, risken finns ju alltid när man har oskyddat samlag men känns osannolikt.", "Väldigt liten chans, men jag antar att det skulle kunna ske vid samlag tex"). Många uppger att "man vet aldrig" samtidigt som de ser det som osannolikt. En person uppger också att hen upplever att hen vet för lite för att vara helt säker ("Jag vet inte. Kan för lite om sjukdomen."). Många av de svarande som uppger "nej", motiverar detta framförallt med att de i nuläget har en partner ("Just nu har jag en fast partner, så nej. Men om jag hade oskyddat sex med tillfälliga partners skulle jag vilja testa mig regelbundet.", "Inte nu då jag är i ett förhållande. Dock vet man aldrig"). En del motiverar också sitt "nej" med att de är noggranna med att skydda sig vid samlag ("Nej, jag har inte oskyddat sex", "Nej. Är noga att skydda mig."). Ett fåtal anger också att de inte är sexuellt aktiva i nuläget ("Nej inte så länge jag är sexuellt inaktiv. Om jag blir sexuellt aktiv finns såklart risken om man slarvar med skydd...", "Troligtvis inte, då jag inte är sexuellt aktiv. Men man vet aldrig."). Bland personerna som svarade "ja" kan vi se blandade motiveringar. Några uppger att de ibland slarvar med kondomanvändning eller att de har många sexuella kontakter, medan vissa uppger att det finns ett stort mörkertal bland personer som lever med hiv ("Ja, stort mörkertal i sverige [sic!], möjligt qtt [sic!] smittas vid sexuell kontakt av folk som inte vet de lever med hiv", "Ja, jag är slarvig med kondom vid samlag.") eller att det finns risk att de skulle ha samlag med någon som inte berättar att de har hiv ("De som har HIV är skyldiga att berätta, men det är

ingen som tvingar dem. Det kan hända att jag ligger med någon som inte berättar att den har HIV.”). En av de svarande uppger att det finns en ökad risk för blodsmitta inom vårdyrket (“Ökad risk för blodsmittor med vårdyrke”). Informanterna får även uppge om de hade sökt stöd och hjälp hos någon i sin närhet om de misstänkte att de hade smittats med hiv. 24 av informanterna uppgav “ja” som svar, nio uppgav “kanske” och en uppgav “nej”.

7. Analys

I följande avsnitt sker en analys av det insamlade materialet, med utgångspunkt i CMIS-modellen samt begreppet informationshorisont. Först kommer CMIS-modellen att appliceras på det insamlade materialet, där alla faktorer vägs in för att slutligen utmytna i de sökaktiviteter som finns att observera i materialet. Med hjälp av modellens olika faktorer kan sökaktiviteternas bakomliggande anledningar belysas och förstås. För att ytterligare förstå dessa sökaktiviteter följer också en diskussion om hur informationskällorna värderas gentemot varandra och placeras på informanternas informationshorisont.

7.1. Informationssökning och CMIS-modellen

CMIS-modellen har varit en central utgångspunkt i utformandet av frågeformuläret som ligger till grund för materialinsamlingen och är av stor betydelse för tolkningen av materialet. CMIS-modellen lägger stort fokus på informationssökningens bakgrundsfaktorer och hur dessa spelar in i de sökmöjligheter och handlingar som finns att tillgå i informationssökningsprocessen. Dessa bakgrundsfaktorer delas in i följande kategorier: *demografiska faktorer*, *personlig erfarenhet*, *personlig relevans* och *övertygelser* (Johnson & Case 2012:39f).

Appliceringen av denna modell på det insamlade materialet kommer att utgå ifrån vilka mönster och teman som har kunnat urskiljas i materialets helhet, och således kommer modellen inte att appliceras på individuella svar. I materialet ses en relativt enhetlig bild av studenters erhållande av hiv-relaterad information, med relativt få svar som sticker ut från mängden. I applicerandet av modellen kommer exemplifierande citat användas för att tydliggöra både den generella bild som går att utläsa från materialet och de svar som sticker ut.

7.1.1. Bakgrundsfaktorer

I följande avsnitt diskuteras den första delen av CMIS-modellen – bakgrundsfaktorerna, vilka utgör en betydelsefull grund för de informationssöknings-möjligheter människor har. Dessa fyra faktorer, bestående av demografiska faktorer, personliga erfarenheter, personlig relevans och personliga övertygelser, kommer att diskuteras i tur och ordning, för att ge en så heltäckande

bild som möjligt av hur det insamlade materialet bör förstås i ljuset av CMIS-modellen.

7.1.1.1. Demografiska faktorer

Den första bakgrundsfaktorn utgörs som tidigare nämnt av demografiska faktorer. I frågeformuläret fick informanterna ange ålder, kön och studieinriktning. Den genomsnittliga åldern bland informanterna är 24 år – således är en stor del av informanterna födda på 1990-talet. Som nämnt är detta en generation som inte har upplevt de tidiga diskurserna som fanns kring hiv, där det fanns en betydligt större och mer panikartad rapportering kring viruset, och beskrivningar såsom “vår tids pest” kunde användas (Folkhälsomyndigheten 2013:20ff). Idag omgärdas hiv i allt högre utsträckning av tystnad och riskerar att göras till en icke-fråga (Folkhälsomyndigheten 2017:11f), och således kan det konstateras att det har skett ett diskursskifte som gör ovan nämnda generation till en intressant åldersgrupp i sammanhanget. Framförallt är informanterna födda under den andra halvan av 1990-talet, det vill säga efter det att bromsmediciner introducerats. Således kan det konstateras att informanternas ålder utgör en viktig demografisk faktor i deras informationsbeteenden kring hiv som ämne.

Det är inte bara i frågan om diskurserna kring hiv som åldern utgör en viktig faktor, utan också i hur man söker information och vilka typer av vägar man väljer (Agree et al. 2015). Det är en tydlig majoritet av informanterna som anger att de har tagit del av information om hiv genom internetbaserade källor och majoriteten anger också att de skulle använda sig av internetbaserade källor om de skulle söka information om hiv. Internetbaserade källor tycks ses som en självklarhet bland informanterna; här kan åldern ha en viss betydelse med tanke på att denna generation har växt upp i en tid där internettillgång ses som en självklarhet av många och unga människor generellt sett har högre tendens att använda sig av internetbaserade informationskällor (Agree et al. 2015).

Gällande kön som demografisk faktor kan det föras en viss diskussion kring faktumet att så stor del av informanterna är kvinnor. Hur det kommer sig att en så stor del av informanterna är kvinnor kan ha att göra med att kvinnor generellt sett är mer villiga att delta i enkäter gällande hälsorelaterad information (Iverson, Howard & Penney 2008). I Folkhälsomyndighetens undersökningar om attityder, kunskaper och beteenden i allmänheten gällande hiv i Sverige har det kunnat också ses att kvinnor generellt sett har en större tolerans gentemot personer som lever med hiv, och att också kunskapsnivåerna om hiv har tenderat att vara något högre bland kvinnor. (Folkhälsomyndigheten 2017:47) Därav skulle denna faktor kunna

påverka resultatet i en viss riktning. Forskning har också visat att kvinnor generellt sett söker mer information än vad män gör. Gällande just hälsorelaterad information har forskning också visat att kvinnor i högre utsträckning tenderar att söka hälsorelaterad information som rör personer i deras närhet, men mindre i fallet med egna hälsorelaterade problem (Johnson & Case 2012:48). Detta kan betraktas som intressant i relation till faktorn *personliga erfarenheter* i CMIS-modellen, då de kvinnliga informanterna möjligtvis skulle kunna ha en högre sannolikhet att söka information om hiv oavsett egen personlig erfarenhet. Dock är det av stor vikt att reflektera över att det är betydligt fler faktorer än endast könstillhörighet som spelar in i människors informationsbeteende, och att denna studie inte heller specifikt syftar till att undersöka skillnaderna i människors informationsbeteende utifrån könstillhörighet. Däremot kan det fortfarande vara en intressant faktor att bära med sig.

I fråga om studieinriktning, den tredje undersökta demografiska faktorn, är det av värde att reflektera både kring faktumet att en stor del av informanterna studerar inom området för humaniora och samhällsvetenskap, men också att några har angivit att de studerar medicin. Att många av de svarande studerar humaniora/samhällsvetenskap skulle kunna ha en inverkan på resultaten gällande övertygelser och kunskaper kring hiv, då informanterna med utgångspunkt i sin utbildning exempelvis skulle kunna ha en större kunskap kring maktperspektiv, marginalisering och stigma, vilket är aktuellt i fråga om hiv. Ett exempel på detta är att en av informanterna anger att hen aktivt har sökt information om hiv i samband med seminarier om Erving Goffmans stigma-teori. I detta fall studerade informanten i fråga sociologi. I fallet med de informanter som studerar medicin anger de också att de har sökt information om hiv inom ramen för sin utbildning, och således är detta en viktig faktor att ha i åtanke. Utbildningsnivå överlag är en av de mest centrala faktorerna i hur människor söker hälsorelaterad information, då utbildningsnivån tenderar att fungera som en grund för människors möjlighet att bedöma och utvärdera information (Johnson & Case 2012:50). Det finns dock skillnader mellan olika universitetsutbildningar, och därför är det givande att reflektera över informanternas studieinriktningar.

Sammanfattningsvis är en stor del av informanterna kvinnor födda på 1990-talet, framförallt på den senare halvan 1990-talet. En stor del av informanterna studerar ämnen inom samhällsvetenskap eller humaniora, och några uppger att de studerar inom medicin. Vad vi kan konstatera utifrån ovanstående resonemang är att de olika faktorerna i CMIS-modellen inte är isolerade från varandra, utan att de är

sammanflätade och verkar tillsammans. Alla tre demografiska faktorer som undersökts kan på olika sätt påverka framförallt kunskaper och övertygelser om hiv, samt informanternas informationsbeteende. Denna diskussion kommer att utvecklas i de nästkommande avsnitten, där de andra bakgrundsfaktorerna i CMIS-modellen diskuteras. Demografiska faktorer kan inte säga oss allt och de är inte heller det mest centrala i denna studie, men det kan säga något om hur resultaten kan förstås och analyseras.

7.1.1.2. Personliga erfarenheter

Personliga erfarenheter utgör en betydelsefull faktor i hur och var människor söker hälsorelaterad information. Forskning har visat att det generellt sett behövs någon form av trigger när människor söker hälsorelaterad information, och att de personliga erfarenheterna är bland de triggande faktorerna som väger tyngst, framförallt gällande vilka informationskällor människor väljer att vända sig till. Exempelvis kan en individs erfarenheter av sjukvården trigga den antingen vända sig dit i högre eller lägre utsträckning beroende på om erfarenheterna upplevts positivt eller negativt. Människor i en individs närhet kan också spela en roll här, genom förmedlandet av erfarenheter (Johnson & Case 2012:51f). Vidare kan det också sägas att hälsorelaterade händelser, såsom att diagnostiseras med ett sjukdomstillstånd, också kan trigga sökandet av information genom att detta kan dämpa oro gällande dessa händelser (Dubbeldam et al. 2018).

I det insamlade materialet var det tydligt att informanterna generellt sett besatt en mycket begränsad mängd erfarenhet kring hiv, vilket kan spela en stor roll i hur aktivt de sökt information om ämnet. Erfarenheter som här klassades som möjliga faktorer i benägenheten att söka information är om informanterna vid något tillfälle hade tagit ett hivtest och vad testet visade för resultat, samt om de känner någon som lever med hiv. Sju av informanterna uppgav att de vid något tillfälle har tagit ett hivtest (vilka samtliga uppgav var negativa), men endast en informant känner någon som lever med hiv. Bland de personer som vid något tillfälle hade testat sig för hiv ses också en högre tendens att aktivt ha sökt information om viruset, så det är möjligt att detta varit en trigger som påverkat informanterna i deras informationssökning. Att ha tagit ett hivtest kan alltså betraktas som en betydelsefull faktor i tendensen att söka information om ämnet.

Att ha någon i sin närhet som öppet lever med hiv kan också vara en faktor i en individs informationsbeteende kring ämnet. Informanten som uppgav att hen har någon i sin närhet som lever med hiv uppger förvisso inte att hen aktivt sökt

information kring ämnet, men hen uppger att hen själv vid något tillfälle har tagit ett test och hen uppger också att hen har tagit del av information om hiv från webbsidorna för Ungdomsmottagningen och 1177. Hen uppger också att vänner utgjort en källa för information om hiv och att hen vid något tillfälle har diskuterat hiv med någon i sin närhet. Givetvis behöver detta inte bero på faktumet att informanten har någon i sin närhet som lever med hiv, men det har konstaterats att sannolikheten att söka information om ett särskilt medicinskt tillstånd ökar när individen har någon i sin närhet som lever med detta och den generella exponeringen för information om tillståndet blir också större (Johnson & Case 2012:52). Därmed kan det finnas ett samband mellan dessa variabler.

Ett intressant faktum gällande denna informants svar är också att hen är en av de relativt få informanter som angav korrekta svar på båda kunskapsfrågorna gällande medicinering av hiv. Eftersom det endast är en informant som uppger att hen har någon i sin närhet som lever med hiv är det svårt att yrka på ett samband mellan dessa faktorer, men även det skulle kunna tyda på att man som närstående tenderar att söka mer information om ämnet och således ha en högre kunskapsnivå.

Dock är informanternas personliga erfarenheter kring hiv, som sagt, generellt sett liten. Det är av vikt att reflektera över denna begränsning i undersökningen, då resultaten troligtvis hade sett annorlunda ut om informanterna hade haft mer personlig erfarenhet kring hiv. I det fallet hade det troligtvis varit möjligt att få mer ingående reflektioner från informanterna. Oavsett kan det konstateras gällande informanternas personliga erfarenheter att ungefär en femtedel vid något tillfälle har tagit ett hivtest och att det bland dessa finns en något högre tendens att aktivt ha sökt information vid något tillfälle. Inga av informanterna uppger att de själva lever med hiv, och endast en informant uppger att hen har någon i sin närhet som hen vet lever med hiv. Denna informant uppger också att vänner har utgjort en informationskälla och hen är också en av relativt få informanter som uppger korrekta svar på frågeformulärets kunskapsfrågor. Det här kan tyda på ett samband mellan anhörigas erfarenheter och kunskapsnivåer om hiv. Det kan också säga något om den interpersonella kontakten som källa till information.

7.1.1.3. Personlig relevans

Ytterligare en betydelsefull faktor i CMIS-modellen är den personliga relevansen. Med personlig relevans syftas det på den applicerbarhet som information har på ett problem eller en situation en individ står inför. Det är alltså en fråga om hur relationen mellan informationen och informationsbehovet ser ut, och den grad av

personlig betydelse en individ bedömer att en viss information har för hen. I fallet med hälsorelaterad information blir detta en form av riskbedömning - om en individ upplever att ett medicinskt tillstånd riskerar att drabba hen är det mer sannolikt att hen söker information om detta (Johnson & Case 2012:56ff). I sökandet av hälsorelaterad information har behovet att dämpa oro pekats ut som en viktig trigger (Powell et al. 2011), och oron kan generellt sett stiga om risken att drabbas betraktas som hög.

I denna studies materialinsamling berördes detta område genom flera frågor. Informanterna fick uppge hurvida de upplever att de har ett riskbeteende som innebär att de löper högre risk att drabbas av hiv, om hiv är något som de vid något tillfälle har känt sig oroliga över och om de upplever att hiv är något som skulle kunna drabba dem. I den sista frågan ombads informanterna också att motivera sina svar, vilket gav en intressant inblick i informanternas sätt att riskbedöma och resonera kring detta.

De svar informanterna uppgav kan ses som mycket intressanta. En stor majoritet av informanterna upplever att de inte har ett riskbeteende, samtidigt som en tredjedel av informanterna ändå uppger att hiv är något som de vid något tillfälle har oroat sig över. Detta kan upplevas som något motsägelsefullt, men man bör komma ihåg att rädslor och oro inte nödvändigtvis är logiska och att det kan finnas många anledningar till oro kring ett medicinskt tillstånd. Något som kan vara mycket intressant att reflektera över i detta fall är att det ofta i fallet med hiv har varit en fråga om att riskbeteende är något som föreskrivs personer som lever med hiv, snarare än en själv. Med andra ord är det vanligt att oron läggs på "de andras", det vill säga personer som lever med hiv, beteende snarare än på ens eget beteende (Folkhälsomyndigheten 2013:37f). Exempel på denna typ av retorik kan ses i mediens rapportering om så kallade "hivmän", det vill säga personer med hiv som misstänks för att medvetet ha smittat andra (SvD 2008). I den typen av retorik skapas ett tydligt "de andra" som utgör en fara för sin omgivning och som har en bristande moralisk kompass. Personer som lever med hiv målas alltså upp som ett potentiellt hot, och stigmat förstärks.

Även om rapportering om "hivmän" sällan ses idag, har denna typ av demonisering av hivpositiva personer lämnat ett avtryck i samhället. Hiv är fortfarande omgivet av ett starkt stigma, och många vågar inte berätta om sin hivdiagnos av rädsla för omgivningens fördomar (Folkhälsomyndigheten 2016a:7f). Om man bär med sig att personer som lever med hiv fortfarande riskerar att målas upp som ett hot, ter

sig inte det insamlade materialet lika motsägelsefullt längre. En informant uppger till och med att de som har HIV är skyldiga att berätta men att det inte är någon som tvingar dem, och att det skulle kunna hända att hen har sex med någon som inte berättar att den har hiv. Här ses ett tydligt exempel på att förskjuta riskbeteendet mot de som lever med hiv, snarare än en själv. Ytterligare ett exempel på detta ses i ett svar från en annan informant som menar att det är ett stort mörkertal i Sverige och att det är möjligt att smittas vid sexuell kontakt med människor som inte vet de lever med hiv. Detta citat är inte fokuserat på att det skulle kunna finnas onda intentioner hos en person som lever med hiv, men det lägger fortfarande ansvaret på personer som lever med hiv. Detta förskjutande kan innebära att hiv uppfattas som något av låg personlig relevans för en individ, trots att individen kanske känner en viss oro. Det skulle alltså kunna innebära att individen är mindre benägen att söka information, eftersom fokus inte ligger på deras eget hälsorelaterade beteende.

Bland de fåtal andra som uppger att det möjligtvis skulle kunna finnas en risk att de smittas med hiv ses dock ett fokus på det egna ansvaret, där informanterna exempelvis uppger att de tenderar att slarva med kondomanvändning eller att de har många sexuella kontakter. I dessa fall är det möjligt att informanterna känner en högre grad av personlig relevans i ämnet hiv, och att de således också är mer benägna att söka information kring det. Det bör också nämnas att dessa informanter, som är uppriktiga kring att de har ett riskbeteende, också uppger att de har testat sig för hiv, och således kan det med ganska stor säkerhet konstateras att de upplever att ämnet är av personlig relevans för dem. Dessa informanter har också, som tidigare nämnt, en högre benägenhet att aktivt ha sökt information om hiv.

Det ska dock poängteras att de av informanterna som uppger att de uppfattar det som osannolikt att de skulle kunna drabbas av hiv, det vill säga en majoritet, främst motiverar detta med att de antingen har en fast partner eller att de är noggranna med kondomanvändning. Många uppger att de ser det som osannolikt att de skulle drabbas, men att man aldrig vet. Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att majoriteten av informanterna, med ett fåtal undantag, uppfattar den potentiella risken att smittas som låg. Detta är alltså en faktor som skulle kunna påverka informanterna på sättet att deras tendens att aktivt söka information om hiv blir lägre, då informationen inte matchar ett uppfattat informationsbehov hos dem och således inte uppfattas vara av särskild personlig relevans. Bland de informanter som uppgav att de hade ett riskbeteende kunde det också observeras att dessa vid något tillfälle hade testat sig för hiv, och dessa informanter var också bland de som hade högre benägenhet att aktivt ha sökt information. Detta kan alltså sägas styrka den

personliga relevansens betydelse i benägenheten att söka information. Det kunde också observeras informanter som hade upplevt en oro inför att smittas med hiv, där denna oro snarare tycks bygga på andras riskbeteende snarare än ens eget. I dessa fall läggs ansvaret och den personliga relevansen på "de andra" snarare än på den egna individen, vilket kan tala för en lägre benägenhet att söka information.

7.1.1.4. Personliga övertygelser

Den sista faktorn i CMIS-modellen, personliga övertygelser, spelar också en viktig roll i människors hälsorelaterade informationsbeteende. Denna typ av personliga övertygelser kan inkludera allt från specifika övertygelser kring medicinska behandlingar och vård till världsuppfattningar och religiösa övertygelser (Johnson & Case 2012:58f).

I denna studie läggs fokus främst på de övertygelser informanterna besitter gällande medicinsk behandling av hiv, samt smittvägar. Forskning har visat att det finns ett samband mellan individens övertygelser kring prevention och behandling av ett medicinskt tillstånd och benägenheten att söka information kring tillståndet. Ju mer individen upplever att hen har möjlighet att ha kontroll över ett tillstånd, exempelvis genom prevention och behandling, desto större är sannolikheten att individen aktivt söker information om det (Johnson & Case 2012:58). Vi vet också att känslan av maktlöshet kan påverka individen att i mindre utsträckning söka information, då informationen inte uppfattas vara till hjälp ändå (Broekhuis et al. 2022). Individens uppfattade agens spelar alltså in i informationsbeteendet och därav har detta fokus valts.

I fråga om medicinsk behandling av hiv råder en viss osäkerhet bland informanterna. Mindre än hälften av informanterna känner till faktumet att välbehandlad hiv innebär att det inte finns någon smittorisk. Svaren ser ungefär likadana ut gällande medicinsk behandlings påverkan på risken att utveckla aids - majoriteten svarar att risken minskar, men inte att den försvinner helt. Det kan alltså konstateras att en stor del av informanterna bär på en föråldrad bild av den medicinska behandlingen av hiv. Att över hälften av informanterna inte är medvetna om att en välinställd behandling innebär att smittorisken och risken att utveckla aids försvinner, innebär alltså att många av informanterna har en något felaktig bild av den nivå av kontroll som finns att tillgå kring både prevention och behandling. Som nämnt i föregående stycke kan detta spela en roll i benägenheten att söka information om ett medicinskt tillstånd, och således är det möjligt att informanterna skulle vara mer benägna att söka information om hiv om deras

övertygelser istället var att man kan leva ett normalt liv under medicinsk behandling av hiv. Exempelvis kan andra sexuellt överförbara sjukdomar såsom klamydia, innebära en lägre tröskel för att söka information om, eftersom de sannolikt uppfattas som mindre skrämmande eftersom det inte är en fråga om en kronisk infektion och således något som vi har mer kontroll över.

Utöver detta får informanterna även uppge vart de uppfattar att man bör vända sig om man misstänker att man kan ha smittats med hiv. Här är informanterna väldigt eniga i att man på ett eller annat vis bör kontakta vården – antingen vårdcentral, sjukhus eller Ungdomsmottagningen. Det är alltså tydligt att det finns ett förtroende för vårdsystemet gällande detta, men det är också intressant att inga av svaren nämner intresseorganisationer, såsom Noaks Ark, där det också är möjligt att testa sig för hiv. Det är möjligt att majoriteten av informanterna helt enkelt inte känner till denna typ av organisationer eller att de inte upplever att organisationerna är relevanta för dem, och att de således inte är fullt medvetna om deras arbete. Det är också möjligt att organisationerna uppfattas vända sig endast till personer som lever med hiv, och att det av den anledningen inte uppfattas som relevant för informanterna. Detta är givetvis en fråga som går att spekulera mycket i, men vad som åtminstone kan konstateras är att det finns ett förtroende för vårdsystemet i den här frågan.

Vidare utgör informanternas övertygelser om smittvägar en viktig del av de personliga övertygelser som kan spela in i deras informationsbeteende kring hiv. Okunskap kring viruset och dess smittvägar är fortfarande något som drabbar personer som lever med hiv i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2016a:7f), och bristande kunskaper om smittvägar kan skapa onödig rädsla hos allmänheten. Bland studiens informanter fanns det huvudsakligen ett fokus på sexuella kontakter och/eller kroppsvätskor som smittvägar för hiv. Huruvida det specificeras vilka kroppsvätskor det gäller varierar. Vissa av informanterna nämner exempelvis blod eller sperma som potentiella smittvägar, medan vissa endast talar om kroppsvätskor. Här kan man reflektera över vad informanterna räknar som kroppsvätskor, med tanke på att det genom åren har funnits missförstånd om att hiv exempelvis skulle kunna smitta via saliv och tårar (Folkhälsomyndigheten 2013:37f). Bröstmjolk, vilket är en kroppsvätska som kan utgöra en smittväg för hiv, nämns endast specifikt i ett svar, och således är det värt att reflektera över informanternas kunskapsnivåer kring kroppsvätskor som smittvägar. Det finns också en osäkerhet i vissa av svaren. Exempelvis har en informant svarat att hen

tror att hiv smittar via kontakt med kroppsvätskor från en hivpositiv person och ett annat svar lyder endast “?”.

Ytterligare något intressant i fråga om smittvägar för hiv är att sexuella kontakter dominerar bland svaren, men att endast en informant nämner att smittoriskén gäller oskyddat sex med en person som inte är under medicinering för sin hivinfektion. Detta kan säga något om den brist på kunskap det finns gällande smittfri hiv. Vidare är det också intressant att bröstmjölk endast nämns i ett svar, medan graviditet nämns i flera svar - detta trots att alla gravida i dagens Sverige erbjuds hivtest och att överföring via födsel inte är särskilt vanligt. Den verkliga riskfaktorn för överföring av hiv mellan moder och barn ligger snarare i eventuell amning. Även blodtransfusioner nämns, vilket också bör ses som en högst osannolik smittväg i Sverige, med tanke på att allt blod som doneras testas för hiv (Folkhälsomyndigheten 2022b).

Vad som kan konstateras i fråga om informanternas övertygelser kring hiv, är att dessa till viss del stämmer överens med aktuella fakta om hiv och dess smittvägar, men att svaren också kan anses präglade av en viss osäkerhet och vaghet. Mycket tyder också på att många av informanterna inte är fullt medvetna om hur välinställd medicinering påverkar en hiv-infektion, vilket stämmer överens relativt väl med kunskaperna kring detta bland den breda allmänheten. Som tidigare nämnt spelar individens uppfattade agens och kontroll en viktig faktor i tendensen att söka information (Johnson & Case 2012:58, Broekhuis et al. 2022) och således är det värt att reflektera över om det är möjligt att informanterna hade varit mer benägna att söka information om hiv om de i högre utsträckning kände till hur välinställd medicinering påverkar smittoriskén. Om fler av informanterna kände till konceptet smittfri hiv, är det också möjligt att de skulle uppfatta sig ha större kontrollmöjligheter och större agens i fallet att de skulle riskera att ha smittats av hiv – och att de då således skulle vara mer benägna att söka information.

7.1.2. Informationskällor

Följande avsnitt behandlar det andra ledet i CMIS-modellen – karaktärsdragen hos de tillgängliga informationskällorna och de sökmöjligheter som dessa innebär. Karaktärsdragen hos informationskällorna är fristående från bakgrundsfaktorerna, som tagits upp i föregående avsnitt, medan själva sökmöjligheterna är ett resultat både av bakgrundsfaktorerna och karaktärsdragen hos informationskällorna. De informationskällor som kommer att diskuteras i följande avsnitt utgörs av de tre

typer av informationskällor som dominerar bland informanternas svar: internetbaserade källor, grundskolan/gymnasiet och fiktiva skildringar.

7.1.2.1. Informationskällorna och deras karaktärsdrag

Bland de vanligaste informationskällorna för hiv-relaterad information var det tydligt att internetbaserade källor dominerade bland informanternas svar. Detta kan inte sägas vara oväntat – vi lever i en tid där internet är lättillgängligt och utgör en självklar del i många vardag, och forskning har visat att webbaserade informationskällor för många utgör en självklar källa för hälsorelaterad information (Abukari 2021, Polk & Plankey 2013). Internet utgör också en plattform där vem som helst kan ta plats, inklusive organisationer och myndigheter. Det bör givetvis också nämnas att faktumet att internet utgör en plattform för en mängd olika typer av informationskällor, såsom nyhetsmedier, intresseorganisationer, sjukvårdsupplysningen, och att internetbaserade källor således kan inkludera ett brett antal olika typer av källor, beroende på hur man kategoriserar dem.

Vidare karaktärsdrag hos internetbaserade källor är möjligheten att självständigt och förhållandevis smidigt erhålla information på ett relativt anonymt vis, där det finns en stor mångfald av informationskällor (Johnson & Case 2012:80). Anonymiteten är särskilt viktigt att ha i åtanke eftersom hiv utgör ett stigmatiserat ämne. Möjligheten att vara anonym i sin informationssökning kan således vara avgörande för valet av informationskälla. Givetvis kan det föras en diskussion om graden av anonymitet man som internetanvändare egentligen har, men vad som åtminstone kan konstateras är att en van internetanvändare lätt kan surfa i så kallat "inkognitoläge", där historik inte lagras i webbläsaren. Det är också en form av informationssökning som snabbt kan göras i användarens smartphone och som därmed inte behöver involvera någon annan än hen själv.

Bland internetbaserade källor finns det som tidigare nämnt en stor bredd och variation, och mängden information och möjliga källor till den kan lätt kännas överväldigande för användaren. Det kräver således en viss mängd ansträngning från användaren, där hen själv måste vara källkritisk och avgöra vilka källor som är trovärdiga. Detta är givetvis inte ett fenomen som är isolerat för internetbaserade källor, men den enorma mängden snabbt tillgänglig information på internet kan sägas göra det ännu viktigare för användaren att vara kritisk (Abukari 2021). Här kan det föras en diskussion om hur internetbaserade källor värderas bland användare och vad man betraktar som en "bra" källa. Medan elva av informanterna uppger att de har tagit del av information om hiv via sociala medier, är det endast

två informanter som uppger att de skulle använda sig av sociala medier om de skulle söka information om hiv. Det kan givetvis också säga oss något om möjligheten att "snubbla över" information på sociala medier, men framförallt kan det kanske ge oss en bild om hur informanterna värderar olika internetbaserade informationskällor. De två informanter som nämner sociala medier som möjlig informationskälla specificerar också att de i så fall skulle söka sig till användare som själva lever med hiv och på så vis ta del av information, med utgångspunkt i deras erfarenheter av sjukdomen. Detta är också ett intressant karaktärsdrag hos sociala medier som informationskanal – möjligheten för var och en att dela "sin historia" (Johnson & Case 2012:81f) kan ge värdefulla inblickar i hivpositiva personers liv och möjligtvis skapa en större förståelse bland allmänheten.

En informant nämner också specifikt att hen skulle vända sig till trovärdiga källor på internet, vilket kan indikera att informanten vill visa att hen är medveten om denna möjliga problematik. Något som också kan vara av vikt att reflektera över i sammanhanget är risken att informanterna svarar så som de tror att jag, som upphovsman till studien, värderar högst – det vill säga att informanterna försöker ge de svar som de tror är bra. Det kan vara ännu en anledning till att många inte uppger sociala medier som en möjlig sökväg och att de nämner trovärdighet i samband med internetbaserade källor.

Vad som kan konstateras gällande sexualundervisning i skolan är att bra sådan kan ge barn och unga ökade förutsättningar att påverka sina liv och att det ökar jämställdhet och förebygger övergrepp (RFSU 2020). En del av möjligheten att påverka sitt eget liv kan sägas utgöras av kunskaper kring preventiva åtgärder gällande sexuellt överförbara sjukdomar, såsom hiv. En stor del av informanterna i denna studie uppger att de har erhållit information kring hiv från grundskolan/gymnasiet. Det bör dock nämnas att endast två av informanterna specificerar sina erfarenheter kring detta. En av informanterna berättar följande:

Vi hade en informationstimme i gymnasiet ang sexuellt överförbara sjukdomar och med en gästföreläsare som levde med HIV. Vi fick mycket fakta om sjukdomen och följsjukdomen AIDS men fick också många myter krossade; tex lärde vi oss att "idag är de människor med behandlad HIV de säkraste du kan ha sex med" typ haha! Nä, men att idag finns det bra mediciner och att HIV inte längre (I Finland och antagligen Sverige också) är en dödsdom. Även om det såklart är det i andra länder med sämre sjukvård/ utan tillgång på sjukvård.

I detta fall verkar informanten ha fått utförlig information, som verkar ha gjort ett intryck på informanten med tanke på att hen förklarar så utförligt om hur

informationstimmen genomfördes och vad som togs upp. Den andra informanten som nämner skolan nämner endast att hen har fått budskapet att vara försiktig, och således är det relativt svårt att få en tydlig bild av hur informationen har sett ut i det fallet. Gällande grundskolan/gymnasiet som informationskälla kan en möjlig fördel vara att informationen i viss mån bör vara anpassad för den tänkta målgruppen, och att informationen således bör vara relativt enkel att ta till sig. Det kan förväntas att sexualundervisning i grundskolan och gymnasiet ska bygga på korrekt och uppdaterad information, men faktumet är att det kan se mycket olika ut beroende på skola och kvalitet på utbildningen. RFSU genomförde relativt nyligen en enkät där de undersökte hur rektorer i Sverige arbetar för sexualundervisning på sina skolor, och resultaten visade att endast hälften av skolorna satte upp mål för sexualundervisningen och att knappt en tredjedel hade erbjudit lärarna fortbildning under det senaste året. Det systematiska arbetet med sexualundervisning visade sig vara bristande på många skolor (RFSU 2021b). Något som dock kan vara värt att reflektera över är hur aktiva eller passiva informanterna har varit när de tagit emot information i detta sammanhang, och hur detta i så fall har påverkat intresset för informationen och möjligheten att omvandla informationen till kunskap. Med tanke på att informanterna inte nödvändigtvis själva valt att söka informationen i detta fall (utan att detta har varit en del av läroplanen), kan graden av engagemang i viss mån ifrågasättas. Särskilt med tanke på att sexualundervisningen, som nämnt, inte nödvändigtvis tilldelas tillräckliga resurser och engagemang från skolornas sida, är det av vikt att reflektera över för- och nackdelarna kring den som informationskälla. Om sexualundervisningen är genomtänkt och allsidig kan det vara en givande källa till information, men så är tyvärr inte alltid fallet.

Bland informationskällorna som många av informanterna har tagit emot information via finner vi också fiktiva skildringar. Detta är en intressant observation, och det kan hävdas att fiktiva skildringar har goda möjligheter att bidra till skapandet av kunskap kring ett ämne. Fiktiva skildringar kan ta många olika former; romaner, seriealbum, film och tv, musik, teater och så vidare. Till skillnad från fallet med grundskolan/gymnasiet som informationskälla, kan det antas att det i högre grad har gjorts aktiva val när informanterna har tagit del av fiktiva skildringar, med tanke på att detta är något som många människor ägnar sig åt på sin fritid. Just faktumet att det är något många tar del av för nöjes skull, kan tala för att möjligheten till intresse, engagemang och därmed också skapandet av kunskap ökar. Det kan dock både vara en fråga om att man aktivt söker upp fiktion kring ett särskilt ämne, eller att man "snubblar" över det.

Fiktiva skildringar kan som sagt variera kraftigt beroende på vilken form de är i. Forskning har visat att läsning av skönlitteratur kan utgöra ett sätt för unga att fylla luckor i sexualkunskap och att skönlitteraturen också kan utgöra ett gott komplement till andra informationskällor för sexualkunskap. Ytterligare en viktig faktor i läsning av skönlitteratur är att det kan leda till ökad reflektion kring ett ämne och på så vis få läsaren att söka mer information om det (Helkenberg 2020). I samband med detta kan man reflektera över det kollektiva medvetandet och hur fiktiva skildringar kan utgöra en grund för diskussioner människor emellan. Detta bör betraktas som en viktig meningsskapande aktivitet, och således kan fiktiva skildringar betraktas som en värdefull källa till information. Exempelvis nämner en av informanterna Jonas Gardells romantrilogi och tv-serie *Torka aldrig tårar utan handskar* (2012) som en källa för information om hiv. Med tanke på triologins stora genomslagskraft (SvD 2013) är det inte osannolikt att andra av informanterna också har tagit del av denna, men detta är givetvis inget som kan vetas säkert.

Något som dock är viktigt att reflektera över gällande fiktiva skildringar är graden av trovärdighet och korrekt information. Medan fiktiva skildringar förvisso har en god möjlighet att skapa engagemang och intresse, är de fortfarande just fiktiva och därmed inte alltid en säker källa för korrekt information. Givetvis finns det många fiktiva skildringar som bygger på noggrann research, men som informationskälla kräver de fortfarande en kritisk blick. Som Johnson och Case (2012:65f) nämner, kan dessa skildringar vara orealistiska och överdrivna, vilket bland annat kan ses i en del tv- och filmproduktioner. Därav är det inte alltid en fråga om en fullt trovärdig informationskälla. Som sagt kan dock fiktiva skildringar vara givande på många sätt, och även om de inte alltid är fullt realistiska kan de skapa ett intresse att söka vidare information.

För att sammanfatta kan det konstateras att alla diskuterade informationskällor har för- och nackdelar. De har alla gemensamt att de kan vara bristfälliga som källor i vissa fall: exempelvis kan sexualundervisningen i skolan riskera att vara föråldrad, fiktiva skildringar kan vara orealistiska och webbaserade källor kan innehålla missledande information. Samtidigt utgör de alla också informationskällor som kan ge information av god kvalitet, även om de kan kräva en viss kritisk blick. Framförallt är det tydligt varför webbaserade källor utgör den vanligaste informationskällan bland informanterna – trots att de kräver en kritisk blick, är de lättillgängliga, smidiga och anonyma samtidigt som det går att hitta tillförlitlig information av god kvalitet.

7.1.2.2. Sökmöjligheter

Ovanstående diskussion ger oss en inblick i de vanligaste informationskällorna för informanterna och hur man kan resonera kring användningen av dessa. Karaktärsdragen och egenskaperna hos informationskällorna i kombination med de tidigare diskuterade bakgrundsfaktorerna leder oss till de sökmöjligheter som finns tillgängliga för informanterna.

Sammanfattningsvis har det kunnat konstateras att majoriteten av informanterna är kvinnor, att den genomsnittliga åldern är 24 år och att en relativt stor del av dessa studerar humanistiska eller samhällsvetenskapliga ämnen. Några av informanterna studerar medicin, vilket är intressant i sammanhanget. Gällande informanternas personliga erfarenheter av hiv kan det konstateras att endast en informant har någon i sin närhet som hen vet lever med hiv och att inga av informanterna själva lever med hiv. Ungefär en femtedel hade vid något tillfälle tagit ett hivtest. Med andra ord är de personliga erfarenheterna relativt få, vilket kan påverka benägenheten att söka information negativt. Även gällande graden av personlig relevans kan det ses att informanterna generellt sett inte ser hiv som något som skulle riskera att drabba dem själva, vilket också kan göra att tendensen att aktivt söka information mindre sannolik. Vidare kan det konstateras att informanternas personliga övertygelser om hiv till viss del stämmer överens med aktuella fakta om viruset, men att det samtidigt finns en osäkerhet bland informanterna, särskilt gällande medicinsk behandling av hiv. Mer än hälften av informanterna känner inte till att korrekt medicinsk behandling reducerar smittorisken av hiv till noll, vilket kan betraktas som anmärkningsvärt. Vidare tycks det finnas ett stort förtroende för sjukvården som informationskälla, medan relativt få tycks känna till hiv-relaterade intresse- och patientorganisationer.

Det kan konstateras att informanterna generellt sett besitter en viss kunskap om hiv och att alla på olika vis har tagit emot eller sökt information om hiv vid något tillfälle. Det finns dock en viss osäkerhet i vissa frågor, och viruset är något som tenderar att befinna sig utanför informanternas personliga omgivning, vilket talar för att tendensen att aktivt söka information blir lägre. Graden av personlig erfarenhet och graden av möjlig personlig relevans utgör, som tidigare nämnt, centrala faktorer i tendensen att aktivt söka information om ett hälsotillstånd och således kan informanternas tendens att aktivt söka information om hiv påverkas negativt.

Vidare kan det konstateras att användandet av internet som sökväg till information om hiv troligtvis kan ses som den mest naturliga, om informanterna aktivt söker information om hiv. Faktumet att informanterna är relativt unga och således är uppväxta i en tid där tillgången till internet generellt sett är utbredd, samtidigt som internetbaserade informationskällor utgör ett snabbt, lättillgängligt och anonymt sätt att söka information om stigmatiserade ämnen, gör att detta bör betraktas som den kanske mest självklara sökmöjligheten för informanterna.

7.1.3. Sökaktiviteter och informationshorisonter

Detta avsnitt kommer att redogöra för de sökaktiviteter tidigare diskuterade faktorer utmynnar i, och hur det i dessa sökaktiviteter sker en förhandling kring olika informationskällors värde och hur dessa placeras i relation till varandra på en informationshorisont. Gällande sökaktiviteter är det en fråga om aktiva handlingar genomförda i syfte att erhålla information, och således är det just dessa som kommer att diskuteras och inte de mer passiva sätten att erhålla information på (såsom genom obligatorisk undervisning och liknande).

Vad som kan konstateras gällande informanternas sökaktiviteter är att användningen av internetbaserade källor utgör det vanligaste tillvägagångssättet, och att det också är det vanligaste tillvägagångssättet informanterna uppger att de skulle använda sig av om de skulle söka information om hiv. Majoriteten av informanterna anger att de skulle vända sig till sjukvårdens webbsidor, såsom 1177 Vårdguiden. Detta tycks vara det mest självklara för majoriteten av informanterna, och således den vanligaste sökhandlingen. Bland de informanter som uppgett att de vid något tillfälle aktivt sökt information om hiv, är den vanligaste anledningen nyfikenhet eller att det skett inom ramen för deras utbildning. Två informanter nämner också oro/hypokondri som anledning, vilket som tidigare nämnt, angående bilden av informationens personliga relevans, är något som kan fungera som utlösande faktor vid aktivt sökande av hälsorelaterad information.

Det kan alltså ses att informanternas vanligaste sökhandling i frågan är att söka information via webbaserade källor och att denna sökhandling också är det flest uppger att de skulle använda sig av om de skulle söka information om hiv. Det är dock värt att reflektera över hur informanterna värderar internetbaserade källor, både i relation till varandra och i relation till andra typer av informationskällor. Om vi skulle placera webbaserade informationskällor på en slags gemensam informationshorisont för informanterna måste vi först konstatera att denna kategori

av informationskällor är långt ifrån homogen, och att dessa, som tidigare diskuterat, värderas olika av informanterna. En observation som kan göras är exempelvis att få av informanterna nämner sökning via Google. Användningen av Google som sökmotor är dock utbredd bland dagens internetanvändare, och därmed kan man fråga sig vad detta resultat egentligen beror på. Det skulle dels kunna vara en fråga om att sökning via Google upplevs som så självklart för informanterna att det helt enkelt är underförstått att detta är en del av informationssökningsprocessen. Vidare är det också möjligt att informanterna inte betraktar "Google" som ett tillräckligt legitimt svar och att detta i sig själv inte värderas lika högt som informationskälla som exempelvis användning av sjukvårdsupplysningens webbsida gör.

Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att det inte endast är de personliga värderingarna som avgör var en informationskälla placeras på informationshorisonten, utan som Savolainen och Kari (2004) nämner spelar flera faktorer in i detta: tidigare erfarenheter av olika informationskällor, situationella faktorer, individens tilltro till sin förmåga att söka information, hur tillgänglig en informationskälla uppfattas och så vidare (Savolainen & Kari 2004:417ff). Vidare är det också av vikt att komma ihåg att ett informationsbehov ofta uppfylls med hjälp av flera informationskällor kombinerade, och att det sällan endast finns en lösning för uppfyllande av ett informationsbehov (Sonnenwald 1999:184ff). Det är högst sannolikt att Google utgör en del av sökprocessen för många av informanterna, men att den inte gör det isolerat från andra informationskällor och att denna del således dels tas för givet, och dels inte ses som tillräckligt legitim i sig själv. Därmed kan vi placera Google relativt centralt och närbeläget på informanternas informationshorisont, trots att det inte nämns i särskilt många svar.

Vidare är det intressant att återigen reflektera över sociala medier som informationskälla och var dessa placeras på informanternas informationshorisont. Som tidigare nämnt uppger elva av informanterna att de har tagit del av information om hiv via sociala medier, medan endast två informanter uppger att sociala medier är en informationskälla de skulle använda sig av om de skulle söka information om hiv. Detta kan ses som ett intressant glapp mellan hur informanterna faktiskt har erhållit information och hur de uppger att de skulle gå tillväga. Det kan givetvis vara så att informanterna slumpartat har mött information på sociala medier utan att aktivt ha sökt det, men samtidigt är glappet så pass stort att det är värt att fundera över var på informationshorisonten informanterna placerar sociala medier. Något som skulle kunna placera sociala medier centralt på informationshorisonten är faktumet att användningen bland unga människor är utbredd, och att det således är

en typ av informationskälla som används i hög utsträckning, även om det inte är i fråga om aktivt sökande efter information kring just hiv. Det kan alltså sägas vara en informationskälla som majoriteten av informanterna troligtvis har erfarenhet av och vana att använda. Däremot kan vi utifrån svaren förstå att sociala medier kanske inte alltid värderas så högt som en informationskälla när man vill uppfylla ett särskilt informationsbehov, såsom ett behov av hiv-relaterad information i detta fall. Som tidigare nämnt är det dock två informanter som specificerar kring hur de skulle använda sig av sociala medier som informationskälla, då de uppger att de skulle söka sig till användare som själva lever med hiv och som således kan berätta om sina egna erfarenheter. Att vem som helst har möjlighet att göra sin röst hörd på sociala medier kan både ses som en fördel och en möjlig fallgrop i dess legitimitet som informationskälla. Dels kan det, som informanterna påtalar, möjliggöra för allmänheten att kunna ta del av andras erfarenheter, samtidigt som detta också innebär att mottagaren behöver vara mer kritisk när hen tar del av information på denna typ av plattformar. Sociala medier som informationskälla kan alltså betraktas som präglad av en mångfald som kan betraktas som positiv på många vis, men som samtidigt kräver en kritisk blick från den som söker information. Utifrån vad informanterna uppger är det relativt tydligt att sociala medier inte är en av de informationskällor som värderas högst, trots att användningen kan ses som relativt utbredd bland informanterna. Således skulle sociala medier kunna placeras nära på informationshorisonten, men inte centralt, utan snarare i periferin. Det är en källa som befinner sig nära till hands och som har en utbredd användning, men som samtidigt inte är vad informanterna tycks vända sig till när de aktivt söker efter information.

En internetbaserad informationskälla som tydligt värderas högt av informanterna är 1177 Vårdguiden. En stor del av informanterna uppger att det är dit de skulle vända sig om de skulle söka information om hiv. Även Ungdomsmottagningen utgör en internetbaserad informationskälla som många av informanterna har använt eller skulle använda sig av. Det är alltså tydligt att webbsidor tillhörande den allmänna sjukvården betraktas som en legitim källa för information, då informanterna uppger att de skulle använda sig av dessa för att söka information. På 1177 Vårdguidens webbsida är det alltid tydligt vem som har skrivit artikeln i fråga, när, samt vem som har granskat den. De som ansvarar för innehållet är generellt sett läkare, och allt innehåll kvalitetssäkras (1177 Vårdguiden 2022). Detta är dock inte nödvändigtvis den enda anledningen till att denna typ av informationskällor kan betraktas som centrala och nära till hands på informanternas informationshorisont. Eftersom 1177 Vårdguiden riktar sig till allmänheten är informationen också

anpassad för detta. Det är alltså frågan om en lättillgänglig informationskälla som tillskrivs stor legitimitet.

Vidare gällande informanternas informationshorisont kan det observeras några informationskällor som kan placeras mer i periferin och längre bort på informationshorisonten. Dessa informationskällor har gemensamt att de endast nämns av ett fåtal informanter, att de alltid nämns i kombination med en annan informationskälla, samt att de i viss mån kan betraktas som något mindre tillgängliga än de informationskällor som befinner sig mer centralt på informationshorisonten. Bland dessa informationskällor finner vi bland annat RFSU och intresseorganisationer. I fallet med intresseorganisationer bör det iaktas att det inte nämns någon specifik organisation. Vidare i periferin ses också akademiska artiklar och vänner och familj. I fallet med RFSU och intresseorganisationer kan tillgängligheten påverkas av att dessa organisationer specifikt arbetar med sexualupplysning och information om hiv, vilket kan innebära att de inte är lika allmänt kända som de informationskällor som arbetar med sjukvårdsupplysning i bredare termer. Gällande akademiska artiklar som informationskälla kan tillgänglighet också vara ett möjligt problem, då dessa artiklar huvudsakligen är tillgängliga via forskningsdatabaser, vilka kan upplevas som något mer krävande för användaren att navigera. Att vända sig till familj och vänner kan också medföra svårigheter, dels på grund av stigmat som finns kring hiv, men också på grund av att det inte kan betraktas som en självklarhet att ha någon i sin direkta närhet som bär på korrekt och aktuell information om hiv. Dessa informationskällor kan således betraktas som något mindre tillgängliga, både utifrån ovan nämnda faktorer och faktumet att få av informanterna nämner dem som ett alternativ.

Vad som sammanfattningsvis kan sägas om informanternas sökaktiviteter är att de vanligaste sökaktiviteterna är webbaserade och att de huvudsakligen kretsar kring vårdbaserade informationskällor, såsom 1177 Vårdguiden och Ungdomsmottagningen. Gällande själva informationshorisonten hos informanterna kan det också konstateras att webbaserade källor är den centrala typen av informationskällor, och att vårdbaserade informationskällor är att betrakta som centrala även här, men att även andra källor, såsom sociala medier eller Google i allmänhet, kan placeras som centrala eller nära på informationshorisonten även om de inte nödvändigtvis tillskrivs samma legitimitet som de vårdbaserade källorna. Informationskällor som också befinner sig på informanternas informationshorisont,

fast i periferin och längre bort, är bland annat RFSU, intresseorganisationer, vetenskapliga artiklar och vänner och familj.

8. Diskussion och slutsatser

Syftet för denna uppsats har varit att undersöka universitetsstudenters informationsbeteende relaterat till hiv. För att uppfylla detta syfte utgick studien från tre frågeställningar:

- Hur erhåller universitetsstudenter idag information om hiv?
- Hur värderar universitetsstudenter olika informationskällor för information om hiv i relation till varandra?
- Vilka faktorer kan spela in i hur universitetsstudenter idag erhåller information om hiv?

Detta avslutande avsnitt syftar till att besvara dessa frågeställningar och fastställa de slutsatser som analysen har lett till. I avsnittet diskuteras också metodologiska reflektioner och begränsningar, samt framtida forskning.

8.1. Svar på forskningsfrågorna

8.1.1. Hur erhåller universitetsstudenter idag information om hiv?

I fråga om hur universitetsstudenter idag erhåller information om hiv bör det först göras en distinktion mellan det aktiva sökandet av information och det passiva erhållandet av information. 13 av informanterna uppgav att de vid något tillfälle aktivt hade sökt information om hiv. De tre vanligaste sätten som informanterna hade kommit i kontakt med information om hiv var genom webbaserade informationskällor, genom grundskolan/gymnasiet och genom fiktiva skildringar. Medan undervisning i grundskolan/gymnasiet kan betraktas som ett mer passivt erhållande av information, kan framförallt webbaserade informationskällor betraktas som informationskällor som generellt sett bygger på ett mer aktivt sökande av information. Fiktiva skildringar kan anses vara i gränslandet mellan dessa två – det kan vara en fråga om att man aktivt väljer att ta del av en fiktiv skildring just för att den behandlar ett särskilt ämne, men det kan också vara en fråga om att man oväntat råkar komma i kontakt med särskild information genom en fiktiv skildring utan att detta var den huvudsakliga avsikten.

Gällande vilken typ av webbaserade informationskällor som informanterna erhållit information genom dominerar sociala medier och vårdbaserade webbsidor, såsom 1177 Vårdguidens webbsida och Ungdomsmottagningens webbsida. Gällande skolundervisning och fiktiva skildringar saknas mer ingående information och det går inte att säga lika specifikt hur dessa informationskällor använts eller sett ut. I fråga om undervisning i skolan berättar endast en informant mer ingående om undervisningen, som tycks ha gjort ett intryck på informanten. Det är därmed svårt att få en tydligare bild av hur undervisningen har sett ut, men detta är inte heller denna uppsats huvudsakliga fokus. Gällande fiktiva skildringar nämns inga specifika verk, förutom Jonas Gardells romantrilogi och tv-serie *Torka aldrig tårar utan handskar* (2012). Det kan dock reflekteras över om fler av informanterna möjligtvis kan ha erhållit information genom detta verk, då det hade en stor genomslagskraft och har kommit att betraktas som en viktig fiktiv skildring kring ämnet hiv och aids (SvD 2013).

I övrigt uppger också informanter att de tagit emot information via de andra alternativen som ges i frågeformuläret; dokumentärer, nyhetsmedier, vården, personer i deras närhet, universitetet, patientföreningar och intresseorganisationer, bibliotek och museer. Utöver dessa alternativ anges också pridefestival som en informationskälla. Medan alla dessa informationskällor är intressanta och värda att diskutera vidare har denna uppsats sina begränsningar, och således har de tre vanligaste använda informationskällorna valts ut för vidare diskussion.

När informanterna får uppge hur de skulle gå tillväga i fallet att skulle söka information om hiv, uppger en majoritet att de skulle gå via vårdbaserade webbsidor, där 1177 Vårdguiden tydligt dominerar. Även Ungdomsmottagningen utgör ett vanligt förekommande svar. Vad som kan observeras här är att sociala medier endast nämns i två svar, vilket bör ställas i relation till att denna informationskälla utgör den dominerande typen av webbaserad informationskälla som informanterna har tagit del av information genom. Detta är en observation som väcker frågor, och detta kommer att diskuteras mer i nästa frågeställning.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att informanterna i studien huvudsakligen har erhållit information om hiv via webbaserade informationskällor, grundskolan/gymnasiet och fiktiva skildringar, i den ordningen. Webbaserade informationskällor utgör den vanligast förekommande informationskällan, både gällande hur informanterna skulle gå tillväga om de skulle söka information och hur de faktiskt har erhållit information. Sociala medier och vårdbaserade

webbsidor, i form av 1177 Vårdguiden och Ungdomsmottagningen, utgör de dominerande webbaserade informationskällorna som informanterna har tagit del av information genom. Gällande i fallet att informanterna skulle söka information om hiv uppger en majoritet att de skulle göra detta genom webbsidorna för 1177 Vårdguiden eller Ungdomsmottagningen.

8.1.2. Hur värderar universitetsstudenter olika informationskällor för information om hiv i relation till varandra?

Vid besvarandet av den föregående frågan väcktes fler frågor. Det är tydligt att webbaserade informationskällor dominerar bland informanternas vägar till information om hiv, men det är också tydligt att denna typ av informationskällor är långt ifrån homogena och att de värderas olika. I besvarandet av denna frågeställning har just webbaserade informationskällor varit i fokus, då det är denna typ av informationskällor som dominerar bland informanterna och således går att ställa i relation till varandra på ett annat sätt än andra typer av källor. För att få en bild av relationen mellan de olika informationskällorna har begreppet informationshorisont använts.

En viktig utgångspunkt i besvarandet av denna frågeställning finner vi i glappet mellan vad som anges som informationskällor man har använt och informationskällor man skulle välja att använda om man skulle söka information om hiv. I detta glapp finner vi framförallt sociala medier. Som tidigare nämnt är detta den dominerande informationskällan som informanterna har erhållit information genom medan endast två informanter uppger att de skulle använda sig av sociala medier för att söka information om hiv. Något som kan konstateras gällande sociala medier är att användningen är utbredd bland unga människor, vilket både kan ses som allmänt vedertaget men också som något som är tydligt i resultatet i denna studie. De informanter som uppger att de skulle kunna använda sig av sociala medier, uppger att de skulle göra det genom att "följa" personer som lever med hiv och på så vis kunna ta del av deras erfarenheter. Sättet sociala medier öppnar upp för att vem som helst kan göra sig hörd kan bidra till att allmänheten kan ta del av en större mångfald av erfarenheter, men detta är också något som kan bidra till att sociala medier inte alltid värderas som en legitim väg till information. Detta är en möjlig anledning till att informanterna inte kan betraktas värdera sociala medier särskilt högt. Den utbredda användningen av sociala medier innebär dock fortfarande att det är en typ av informationskälla som finns nära till hands, och som det också är möjligt att informanterna "snubblar över" information via. Sociala

medier kan alltså placeras centralt och nära på informanternas informationshorisont.

Liknande fall kan ses gällande Google som väg till information. Få av informanterna nämner Google som informationskälla. Detta kan förvisso vara på grund av att Google i egenskap av sökmotor i sin rätta bemärkelse kanske snarare bör betraktas som en sökväg, men det kan ändå betraktas som förvånande att nästan ingen av informanterna nämner Google trots att webbaserade informationskällor så tydligt dominerar i materialet. En möjlig anledning skulle kunna att informanterna helt enkelt inte betraktar svaret "Google" som tillräckligt legitimt, i jämförelse med att exempelvis gå direkt via 1177 Vårdguidens webbsida. En annan anledning kan vara att informanterna tar användningen av Google för givet och att de inte reflekterar över denna del av sökprocessen. Google kan ses som en högst sannolik del av sökprocessen, även om det nämns explicit bland många av informanterna. Detta då Google troligtvis är en väg till information, även om det inte nödvändigtvis är själva slutdestinationen och det således inte är isolerat från andra informationskällor. I sig själv kanske Google inte betraktas som en tillräckligt legitim informationskälla, men samtidigt utgör det med hög sannolikhet en betydelsefull del av informanternas informationssökning. Därav bör Google betraktas som en betydande informationskälla, även om informanterna inte nödvändigtvis tar upp Google i en nämnvärd utsträckning. Även Google kan därmed placeras centralt och nära på informanternas informationshorisont.

Medan sociala medier och Google inte nödvändigtvis har tillskrivits särskilt stor legitimitet, kan det tydligt observeras att 1177 Vårdguiden utgör en webbaserad informationskälla som informanterna värderar högt. Även Ungdomsmottagningen kan sägas värderas högt. En majoritet av informanterna uppger att de skulle använda sig av dessa webbsidor för information om hiv, och många av informanterna har också sökt sig till dessa webbsidor. Detta är inte nödvändigtvis förvånande, då båda dessa informationskällor är anpassade för den breda allmänheten och betraktas som högst legitima källor för vårdrelaterad information. Förtroendet för dessa informationskällor kan alltså betraktas som högt hos informanterna, och även dessa källor placeras centralt och nära på informationshorisonten.

Vad som kan sägas gällande hur informationskällorna värderas i relation till varandra är att det finns värderingar som lätt går att uttyda i materialet, såsom att vårdbaserade webbsidor värderas högt. I fallet med Google och sociala medier är dessa inte lika framträdande i informanternas svar, vilket kan vara intressant i sig.

Det är tydligt att dessa informationskällor inte värderas lika högt av informanterna, trots att användningen av dem med stor sannolikhet är hög. Något som är värt att reflektera över här är också att detta kan påverkas av vad informanterna klassar som "bra" och "dåliga" svar på frågorna i frågeformuläret. Informanterna vet vilka premisser som finns för studien, och således finns det en risk att deras svar inte nödvändigtvis alltid motsvarar hur de verkligen skulle gå tillväga i en möjlig informationssökning. Som i fallet med Google, finns det också en risk att vissa sätt att erhålla information tas för givet och således inte tas upp.

8.1.3. Vilka faktorer kan spela in i hur universitetsstudenter idag erhåller information om hiv?

Denna avslutande frågeställning syftar till att ge oss en förståelse kring de bakomliggande faktorer som kan påverka vilka informationskällor informanterna vänder sig till. Vi känner till vilka informationskällor som informanterna i hög grad använder sig av eller skulle använda sig och hur de värderar olika informationskällor i relation till varandra, men för att få en djupare förståelse är det också av vikt att resonera kring vad som kan spela in i hur dessa val (eller icke-val för den delen) görs. För att besvara denna frågeställning är CMIS-modellen central.

I besvarandet av denna fråga är framförallt CMIS-modellens fyra bakgrundsfaktorer samt karaktärsdragen hos informationskällorna av störst vikt och de kommer att vara det huvudsakliga fokuset i denna diskussion, med tanke på att själva sökmöjligheterna och sökaktiviteterna redan kan anses ha diskuterats gällande de tidigare frågeställningarna. Gällande den första kategorin av bakgrundsfaktorer, demografiska faktorer, vet vi att större delen av informanterna är kvinnor födda på 1990-talet, framförallt under den andra halvan av årtiondet - den genomsnittliga åldern är 24 år. En stor del av informanterna studerar humanistiska eller samhällsvetenskapliga ämnen, men det syns också några informanter som studerar medicin. Vad informanterna studerar visade sig vara relevant genom att vissa av dem hade sökt information inom ramen för sina utbildningar, både inom det medicinska och det samhällsvetenskapliga området. Att en stor majoritet av informanterna är kvinnor kan möjligtvis vara intressant med utgångspunkt i faktumet att kvinnor tenderar att i högre utsträckning än män söka hälsorelaterad information som berör personer i deras närhet, men desto mindre rörande sig själva. Det är dock svårt att säga om detta kan ha spelat in i informanternas tendens att söka information. Vidare kan informanternas relativt

unga ålder troligtvis betraktas som en faktor som spelat in i att de webbaserade informationskällorna dominerar bland svaren, särskilt gällande sociala medier.

Vidare bland bakgrundsfaktorerna finner vi de personliga erfarenheterna. Det kan konstateras att informanternas personliga erfarenheter av hiv är relativt få. Endast en informant har någon i sin närhet som hen vet lever med hiv och det är inga av informanterna själva som lever med hiv. Ungefär en femtedel har vid något tillfälle tagit ett hivtest. De egna personliga erfarenheterna och även nära och käras erfarenheter spelar en betydande roll i benägenheten att söka information om ett hälsotillstånd, och om informanterna hade haft mer egna erfarenheter eller personer i sin närhet med erfarenheter av hiv hade vi troligtvis kunnat se en högre benägenhet att aktivt söka information. De av informanterna som vid något tillfälle hade tagit ett hivtest var också bland de informanter som aktivt hade sökt information, vilket talar för detta. Informanten som hade någon i sin närhet som lever med hiv gav korrekta svar på frågeformulärets kunskapsfrågor, vilket också skulle kunna tala för hur närståendes erfarenheter kan spela in på erhållandet av information. Således kan det konstateras att en högre grad av erfarenhet med stor sannolikhet hade inneburit en högre grad av aktivt sökande av information.

Bland bakgrundsfaktorerna finns även personlig relevans, vilket i detta fall är den riskbedömning informanterna gör gällande sannolikheten att de själva skulle drabbas av hiv. Generellt sett uppfattar informanterna denna risk som låg, och endast två informanter uppgav att de själva hade ett möjligt riskbeteende. Dessa informanter hade också vid något tillfälle testat sig för hiv, och var således också bland de informanter som hade högre tendens att aktivt söka information. Det är alltså tydligt här att information om hiv är något av personlig relevans för dessa informanter. Något som också kunde observeras i fråga om personlig relevans var att några informanter uttryckte en viss oro för att kunna drabbas, utan att de ansåg att de själva hade ett riskbeteende. Dessa informanter motiverade denna oro med att personer som lever med hiv skulle kunna smitta dem, och således läggs riskbeteendet på någon annan än dem själva – något som visat sig vara ett vanligt problem i frågan om hur personer som lever med hiv bemöts. Detta innebär inte nödvändigtvis att benägenheten att söka information blir högre även om det finns en viss oro hos informanterna, med tanke på att riskbeteendet, och således också en stor del av ansvaret, läggs på någon annan. Vi ser alltså att den personliga relevansen är av vikt för benägenheten att söka information, och det är sannolikt att fler av informanterna aktivt hade sökt information om de i högre grad såg en risk att drabbas av hiv.

Den sista bakgrundsfaktorn, personliga övertygelser, fokuserar på informanternas kunskaper om smittvägar och medicinering i fallet med hiv. Detta är av vikt med tanke på att individens uppfattade agens och möjlighet att kontrollera ett hälsotillstånd spelar en roll i benägenheten att söka information om det, på sättet att en högre uppfattad möjlighet att kontrollera tillståndet (genom exempelvis prevention eller medicinsk behandling) ökar benägenheten att söka information om tillståndet. Informanternas övertygelser om hiv stämmer till relativt stor del överens med aktuella och korrekta fakta, men många av svaren kan också ses som präglade av en osäkerhet och vaghet. Mer än hälften av informanterna känner inte fullständigt till hur välinställd medicinering påverkar en hiv-infektion, både i fråga om risken att utveckla aids och i risken att smitta andra via sexuella kontakter. Om fler av informanterna hade kunskaper som bygger på korrekta och aktuella fakta, är det möjligt att informanterna hade haft en högre tendens att söka information.

Ovanstående faktorer fokuserar på de individuella faktorer som finns hos individen. Dessa är viktiga på många sätt, men för att få en fullständig bild av de möjliga sökaktiviteterna är det av vikt att väga in karaktärsdragen hos informationskällorna. Här har de tre vanligaste informationskällorna genom vilka informanterna har erhållit information genom tagits i beaktning - webbaserade informationskällor, grundskolan/gymnasiet och fiktiva skildringar. De olika informationskällorna kan på olika sätt betraktas ha möjliga brister – exempelvis kan fiktiva skildringar vara orealistiska, sexualundervisningen i skolan kan vara föråldrad och webbaserade informationskällor kan innehålla missvisande information. Alla informationskällorna kan dock också ge information av god kvalitet, under förutsättningen att man har en viss kritisk blick. Framförallt är det tydligt varför webbaserade informationskällor dominerar bland informanternas svar – de är lättillgängliga, smidiga och anonyma i sin användning, och kan tillhandahålla tillförlitlig information av god kvalitet under förutsättning att användaren är källkritisk.

Med utgångspunkt i ovanstående diskussion är det tydligt att många faktorer spelar in i vilka informationskällor informanterna vänder sig till. Vad som tycks spela in mest i valet av informationskällor kan dock i detta fall sägas vara de demografiska faktorerna och, framförallt, karaktärsdragen hos informationskällorna. De andra grupperna av faktorer, personliga erfarenheter, personlig relevans och personliga övertygelser, kan i detta fall betraktas som mer avgörande i själva benägenheten att söka information om hiv. Vad som kan sägas gällande detta är att informanternas

brist på personliga erfarenheter och upplevda personliga relevans med hög sannolikhet kan innebära att de har en lägre benägenhet att aktivt söka information om hiv.

8.2. Metodologiska reflektioner

Något som är av vikt att ta upp är att denna studie har sina begränsningar. Ansträngningar har gjorts för att samla in ett material som är tillräckligt stort för att kunna säga något om det undersökta fallet, men om det hade funnits mer tid hade det varit fördelaktigt att ha ett ännu större material att arbeta med. Det hade alltså varit önskvärt att få ett större antal svar på frågeformuläret, särskilt då vissa icke-obligatoriska frågor hade varit lättare att få en heltäckande bild av om svaren hade varit fler. En annan begränsning i studien är faktumet att en så stor majoritet av informanterna är kvinnor. Med tanke på att forskning har visat att det finns en del skillnad mellan hur män och kvinnor söker hälsorelaterad information, är det möjligt att resultaten hade sett annorlunda ut om könsfördelningen var annorlunda.

Något som också är värt att reflektera över är att studien fokuserar på universitetsstudenters informationsbeteende, och att detta innebär att utbildningsnivån hos informanterna är hög. Med tanke på att utbildningsnivå är en betydande faktor i människors informationsbeteende, är resultaten inte nödvändigtvis representativa för hela befolkningen, vilket inte heller är studiens syfte. Även gällande ålder finns det en begränsning, då studiens informanter är unga vuxna. Om studien inte hade haft denna begränsning hade det troligtvis också kunnat ses ett annorlunda resultat.

Vidare är det också värt att reflektera över frågeformulärets mer kvantitativa natur, och hur detta påverkar resultaten. I denna studie kombinerades användes både frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor, för att kunna få en något djupare förståelse för informanternas sätt att resonera. Öppna frågor garanterar dock inte att svaren är så djupgående som är önskvärt, och frågeformuläret (i den anonyma formen som denna studie krävt) ger inte möjligheten att följa upp intressanta spår. I detta avseende hade exempelvis intervjuer varit mer fördelaktiga. Däremot hade den viktiga anonymiteten gått förlorad i fallet att intervjuer hade använts, och denna aspekt bedöms som viktig i denna studie.

8.3. Framtida forskning

Under arbetet med denna uppsats har nya frågor väckts i takt med att materialet har bearbetats. Som nämnt i föregående avsnitt har också uppsatsen haft sina begränsningar, vilket också har väckt tankar om framtida forskning. Att inte kunna följa upp de många intressanta reflektioner många informanter delar med sig av har varit en nackdel, och således hade en studie baserad på intervjuer varit givande. Det hade kunnat ge en betydligt mer djupgående inblick i informanternas resonemang. En tanke som också har väckts i samband med bearbetandet av materialet är att det hade varit intressant att specifikt undersöka hur informationsbeteendet kring hiv ser ut hos universitetsstudenter som studerar inom medicin. Dessa kan anses särskilt relevant att undersöka med tanke på deras framtida arbete inom sjukvården, och eventuella kontakt med personer som lever med hiv.

Mycket av den tidigare forskningen inom fältet fokuserar specifikt på gruppen män som har sex med män, vilket denna uppsats inte har gjort. Det hade dock kunnat vara intressant att undersöka hur queera universitetsstudenter erhåller information om hiv, med tanke på att det inom HBTQ+-samband länge har funnits ett arbete med frågor om hiv och aids. Exempelvis har RFSL länge bedrivit ett mångfacetterat arbete kring hiv-relaterade frågor, vilket de menar har bidragit till att deras målgrupper överlag har en högre grad av kunskap kring hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar (RFSL 2015). Således hade det varit intressant att exempelvis göra en intervjustudie med queera universitetsstudenter och få en bild av hur RFSL:s målgrupper erhåller information om hiv och hur eventuella skillnader mot studien i denna uppsats ser ut.

Vidare har denna uppsats också kort berört hur fiktiva skildringar kan utgöra en källa för information om hiv. Även i detta fall hade det varit intressant att undersöka detta närmare. Tidigare forskning har visat hur fiktiva skildringar kan utgöra viktiga komplement till andra källor för sexualkunskap (Helkenberg 2020) och det hade således varit intressant att undersöka närmare hur unga människor resonerar kring fiktiva skildringars roll i detta. Det hade också kunnat vara en möjlighet att titta närmare på hur stigma spelar in i människors informationssökning och hur fiktiva skildringar av stigmatiserade ämnen kan utgöra en informationskälla. Frågan om stigma är i hög grad relevant i frågor om hiv och information, men det har dessvärre inte funnits utrymme i denna uppsats för en mer djupgående diskussion om stigma. Således hade en studie om fiktiva skildringars roll i information om stigmatiserade ämnen varit ett intressant forskningsobjekt.

8.4. Slutsatser

Slutligen kan det konstateras att denna studie kan ge en bild av universitetsstudenters informationsbeteende relaterat till hiv. Först har vi kunnat konstatera att informanternas huvudsakliga informationskälla för hiv-relaterad information utgörs av webbaserade informationskällor, där sociala medier och vårdbaserade webbsidor, såsom 1177 Vårdguiden och Ungdomsmottagningen dominerar. Efter webbaserade informationskällor är grundskolan/gymnasiet och fiktiva skildringar de vanligaste informationskällorna som informanterna har erhållit information genom. I frågan om hur informanterna skulle välja att gå tillväga i fallet att de skulle söka information om hiv uppgav majoriteten att de skulle göra detta genom webbsidorna för 1177 Vårdguiden eller Ungdomsmottagningen.

En annan slutsats som kan dras är att alla webbaserade informationskällor inte värderas likadant. I fallet med Google och sociala medier kunde det tydligt ses att dessa inte värderades lika högt som vårdbaserade webbsidor. Att de inte värderas lika högt innebär dock inte att de inte används, vilket var tydligt i fallet med sociala medier, som var den webbaserade informationskälla som flest informanter hade erhållit information genom. Samtidigt uppgav endast två informanter att de skulle välja att använda sociala medier för att söka information. Detta glapp kan ses som ett intressant resultat, och kan säga oss något om vad som betraktas som legitima informationskällor och att det där kan en kontrast mot vilka informationskällor som faktiskt används. Det är tydligt att vårdbaserade webbsidor värderas högt av informanterna, men det är också lätt att andra informationskällor tas för givet, såsom Google, och att dessa därmed inte är lika framträdande i materialet.

En tredje slutsats är att de demografiska faktorerna i kombination och, framförallt, karaktärsdragen hos informationskällorna utgör de viktigaste faktorerna i hur informanterna väljer informationskällor. De andra grupperna av faktorer, det vill säga personliga erfarenheter, personlig relevans och personliga övertygelser, kan ses som mer avgörande i själva benägenheten att aktivt söka information om hiv. Framförallt kan informanternas brist på personliga erfarenheter och upplevd personlig relevans med hög sannolikhet innebära att de generellt har en relativt låg benägenhet att söka information om hiv.

Vid vidare forskning kan framförallt en fullständigt kvalitativ metod vara till gagn och det skulle även vara givande att studera andra grupper än just universitetsstudenter. Studien har förvisso givit svar på de valda

forskningsfrågorna, men nya frågor har också uppkommit i takt med arbetets gång och forskningsfältet har ännu många möjliga luckor att fylla.

Referenser

1177 Vårdguiden (2022). *Om 1177*. <https://www.1177.se/Skane/om-1177-varldguiden/om-1177-varldguiden/#section-21621> [2022-05-17]

Abukari, Z. (2021) 'The Use of Internet for Seeking Health Information Among Narh-Bita College Students: A Cross-sectional Study. Tema, Ghana', *Library Philosophy & Practice*, pp. 1–17.

Agree, E. M. *et al.* (2015) 'It's got to be on this page': Age and cognitive style in a study of online health information seeking', *Journal of Medical Internet Research*, 17(3). doi: 10.2196/jmir.3352.

Broekhuis, M. *et al.* (2022) 'Contextual Health Information Behavior in the Daily Lives of People with Type 2 Diabetes: A Diary Study in Scotland', *Health Communication*, 37(3), pp. 272–284. doi: 10.1080/10410236.2020.1837426.

Dubbeldam, I., Sanders, J., Spooren, W., Meijman, F. J., & van den Haak, M. (2018) Motives for Health Information Behavior: Patterns More Refined Than Traditional Dichotomies. A Study Among Women in a Cervix Treatment Process, *Journal of Consumer Health on the Internet*, 22:2, 126-141, DOI: 10.1080/15398285.2018.1425071

Folkhälsomyndigheten (2013). *Hiv i Sverige. Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hiv-i-sverige-kunskaper-attityder-och-beteenden-hos-allmanheten-19872011/>

Folkhälsomyndigheten (2016a). *Att leva med hiv i Sverige - En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/a/att-leva-med-hiv-i-sverige-en-studie-om-livskvalitet-hos-personer-som-lever-med-hiv/>

Folkhälsomyndigheten (2017). *Hiv i Sverige 2016 – En studie om kunskap, attityder och förhållningssätt till hiv i befolkningen*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hiv-i-sverige-2016/>

Folkhälsomyndigheten (2019). *Behandling*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/behandling/> [2022-04-04]

Folkhälsomyndigheten (2022a). *Om hiv*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/om-hiv/> [2022-04-04]

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Överföring*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/smittsamhet/> [2022-04-04]

Gardell, J. (2012). *Torka aldrig tårar utan handskar 1 Kärleken*. Stockholm: Norstedt

Helkenberg, D. (2020) 'Young Women Encountering Information on Sexuality in Young Adult Literature', *Canadian Journal of Information & Library Sciences*, 43(2), pp. 97–109.

Hogan, TP and Painter, CL (2005) 'Information preferences and practices among people living with HIV/AIDS: results from a nationwide survey', *Journal of the Medical Library Association*, 93(4), pp. 431–439.

Inungu, J *et al.* (2009) 'HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States', *Journal of Health & Human Services Administration*, 32(3), pp. 259–277.

Iverson, S.A., Howard, K.B. and Penney, B.K. (2008) 'Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review', *The Journal of the American Osteopathic Association*, Vol. 108 No. 12, pp. 699-711

Johnson, J. D. & Case, D. O. (2012). *Health information seeking*. New York: Peter Lang

Karolinska Institutet (2022a). *Opportunistic infections*.
<https://mesh.kib.ki.se/term/D009894/opportunistic-infections> [2022-03-29]

Karolinska Institutet (2022b). *Acquired immunodeficiency syndrome*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D000163/acquired-immunodeficiency-syndrome> [2022-03-29]

Kolarić, A., Cool, C. & Stričević, I. (2018). 'Adolescent information behaviour in everyday life decision making: A literature review', *Vjesnik Bibliotekara Hrvatske*, 61(1), pp. 83–125. doi: 10.30754/vbh.61.1.648.

Li, Y., Polk, J., & Plankey, M. (2013). Online health-searching behavior among HIV-seropositive and HIV-seronegative men who have sex with men in the Baltimore and Washington, DC area. *Journal of medical Internet research*, 15(5), e78.

Meadowbrooke, C. C. *et al.* (2014) 'Information behavior and HIV testing intentions among young men at risk for HIV/ AIDS', *Journal of the Association for Information Science & Technology*, 65(3), pp. 609–620.

Muessig KE, Bien CH, Wei C, Lo EJ, Yang M, Tucker JD, Yang L, Meng G, Hightow-Weidman LB. (2015). A mixed-methods study on the acceptability of using eHealth for HIV prevention and sexual health care among men who have sex with men in China. *J Med Internet Res*. Apr 21;17(4):e100.

Namuleme, R. K. (2015) 'HIV/ AIDS-related stigma and information behaviour: an ethnographic study in the UK', *Health Information & Libraries Journal*, 32(1), pp. 61–66.

Noaks Ark (2022). *Riksförbundet Noaks Ark*. <https://noaksark.org/om-oss/organisation/riksforbundet/> [2022-04-05]

O'Dwyer, L. M. and Bernauer, J. A. (2016) *Quantitative research for the qualitative researcher*. SAGE.

Posithiva Gruppen (2022). *Organisation och historia*. <https://posithivagruppen.se/om-oss/organisation-och-historia/> [2022-04-05]

Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J., & Large, S. (2011). The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and

qualitative interview study. *Journal of medical Internet research*, 13(1), <https://doi.org/10.2196/jmir.1600>

RFSL (2015). *Historia*. <https://www.rfsl.se/om-oss/historia/> [2022-04-05]

RFSL (2020). *Allmänhetens kunskap om hiv och smittsamhet*. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/11/RFSL_rapport_Allmanhetens-kunskap-om-hiv-och-smittsamhet_digital_enstaka-sidor.pdf

RFSU (2017). *Internationell solidaritet*. <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsu-historia/internationell-solidaritet/> [2022-04-05]

RFSU (2019). *Vår organisation*. <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/var-organisation/> [2022-04-05]

RFSU (2020). *Sexualundervisning*. <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/sexualundervisning/> [2022-05-28]

RFSU (2021a). *Sverige måste stärka arbetet mot hiv*. <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/debattartiklar-om-svensk-sexualpolitik/2021/sverige-maste-starka-arbetet-mot-hiv/>

RFSU (2021b). *Gör er sexläxa, rektorer!* <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/sexualundervisning/gor-er-sexlaxa-rektorer/> [2022-05-28]

Rivano Eckerdal, J. (2012) *Information, identitet, medborgarskap. Unga kvinnor berättar om val av preventivmedel*. Institutionen för kulturvetenskaper, Lunds universitet. Available at: <https://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cat07147a&AN=lub.2231715&site=eds-live&scope=site>

Savolainen, R & Kari, J (2004). Placing the Internet in information source horizons. A study of information seeking by Internet users in the context of self-development. *Library & Information Science Research*, 26(4), pp. 415-433

Savolainen, R. (2016) 'Approaches to socio-cultural barriers to information seeking', *Library & Information Science Research*, 38(1), pp. 52–59.

Sonnenwald, D (1999). Evolving perspectives of human information behavior: contexts, situations, social networks and information horizons. I Wilson, T. D.& Allen, D. K. (red.) *Exploring the contexts of information behaviour : proceedings of the Second International Conference on Research in Information Needs. Seeking and Use in Different Contexts 13/15 August, 1998, Sheffield. UK.* Taylor Graham.

Svenska Dagbladet (2008). *Hivpositiv är ingen identitet.* <https://www.svd.se/a/d972cb38-9cf4-3c23-b3eb-c8c709342a9f/hivpositiv-ar-ingen-identitet> [2022-04-15]

Svenska Dagbladet (2013). *Storslam för Gardell på Gaygalan.* <https://www.svd.se/a/0a0aace1-e9cb-3bce-bafc-b6f6a9b2eb78/storslam-for-gardell-pa-gaygalan> [2022-06-03]

Thorsén, D. (2013). *Den svenska aidsepidemin: Ankomst, bemötande, innebörd.* Diss. Uppsala: Uppsala universitet. <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A603482&dswid=2137>

University of Oulu (2022). *Health Information Mastering, HIM-Oulu&Åbo.* <https://www.oulu.fi/en/research-groups/health-information-mastering-him-ouluabo> [2022-06-04]

Veinot, T. C. (2009b). 'Interactive acquisition and sharing: Understanding the dynamics of HIV/AIDS information networks', *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 60(11), pp. 2313–2332. doi: 10.1002/asi.21151.

Veinot, T. C. (2009a, November). A lot of people didn't have a chance to support us because we never told them: Stigma management, information poverty and HIV/AIDS information help networks. Paper presented at the Annual Meeting of the American Society for Information Science & Technology Vancouver, British Columbia, Canada.

Veinot, T. C. (2010). "'We have a lot of information to share with each other'. Understanding the value of peer-based health information exchange. *Information Research*, 15(4) paper 452

Veinot, T. C. and Harris, R. (2011) 'Talking About, Knowing About HIV/AIDS in Canada: A Rural-Urban Comparison', *Journal of Rural Health*, 27(3), pp. 310–318.

Veinot, T. C. (2013) 'Regional HIV/AIDS Information Environments and Information Acquisition Success', *INFORMATION SOCIETY*, 29(2), pp. 88–112. doi: 10.1080/01972243.2012.757261.

Wilson, T. D. (2000). Human Information Behavior, *Informing Science*, 3(2), 49-55

Bilagor

Bilaga 1: följebrev till frågeformulär

Undersökning om universitetsstudenters relation till HIV, ur ett informationsvetenskapligt perspektiv

Kort information om undersökningen och dess syfte:

Undersökningen syftar till att samla in data om universitetsstudenters relation till HIV och information om viruset. Datan kommer att användas till en masteruppsats inom ABM-programmet med inriktning bibliotek- och informationsvetenskap, och förhoppningen är att detta ska kunna bidra med nya perspektiv på unga människors sätt att söka hälsorelaterad information, särskilt gällande frågan om sexuellt överförbara sjukdomar.

Undersökningen inleds med några grundläggande demografiska frågor, för att sedan gå vidare till ett litet antal sant/falskt-påståenden om HIV. Vidare följer ett antal frågor om informationskällor och personliga erfarenheter i ämnet.

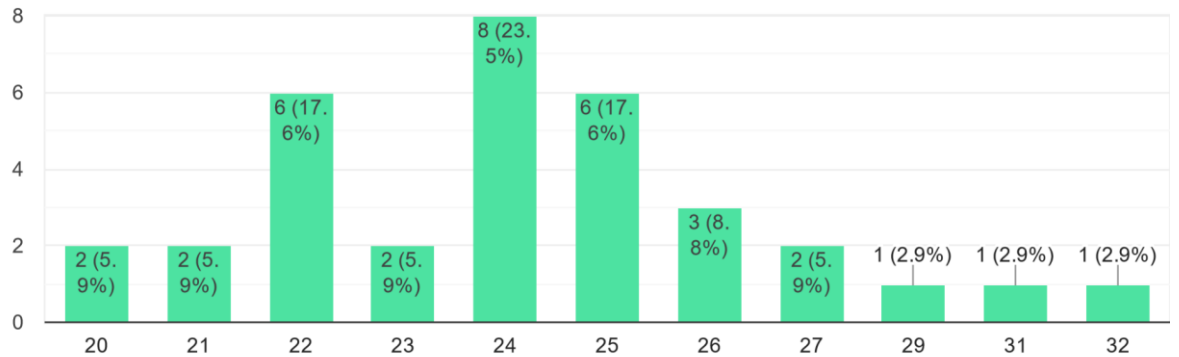
Du som svarar på denna undersökning förblir anonym, och svaren som lämnas kommer endast att användas i tidigare nämnt syfte. Undersökningen tar ungefär 5-10 minuter.

Vid eventuella frågor är du välkommen att kontakta mig, Rebecka Johansson, via följande mejladress: re4216jo-s@student.lu.se. Tack för ditt deltagande!

Bilaga 2: frågeformulärets resultat

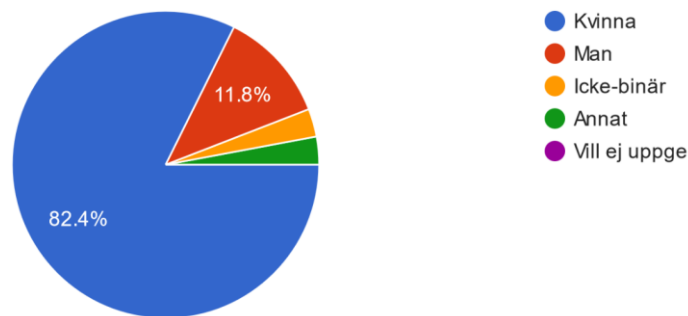
Ange din ålder

34 responses



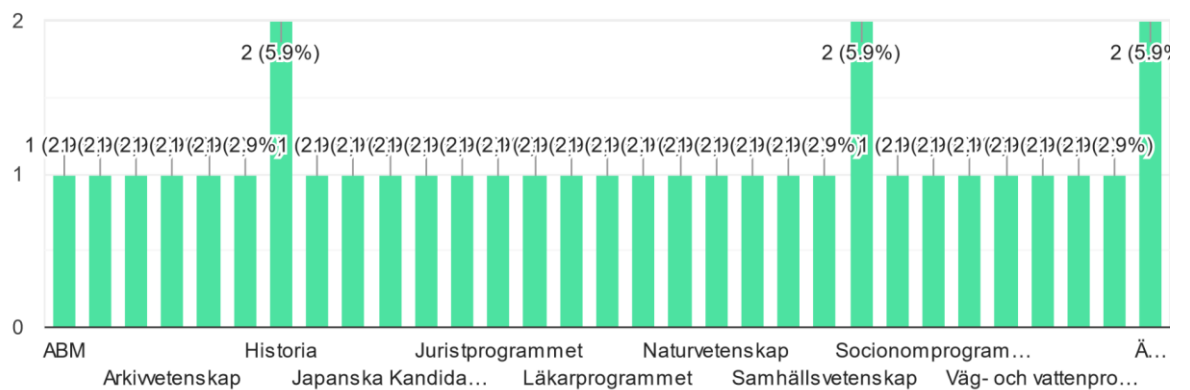
Ange kön

34 responses



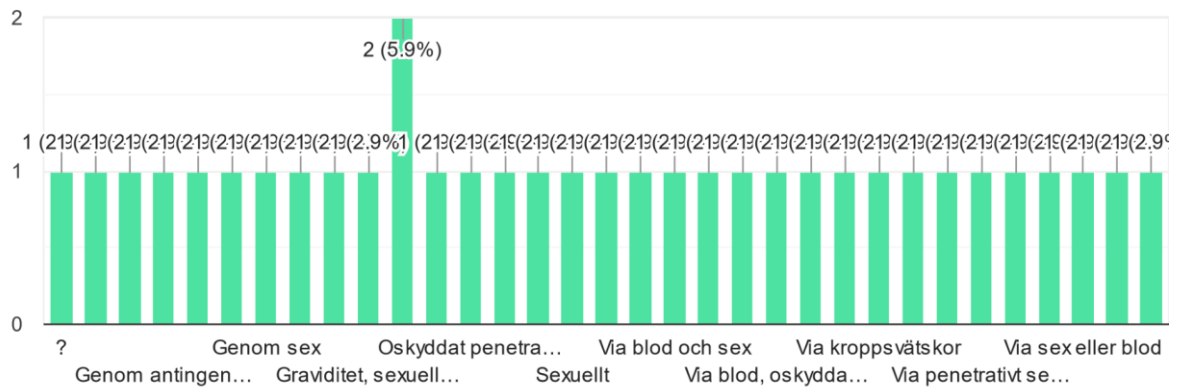
Vad studerar du? Du behöver endast ange ämnesinriktningen.

34 responses



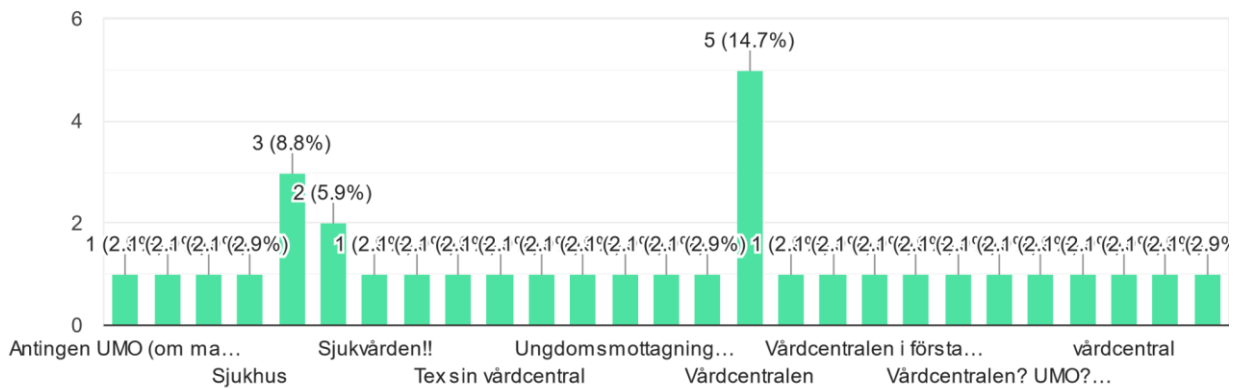
Hur smittar HIV?

34 responses



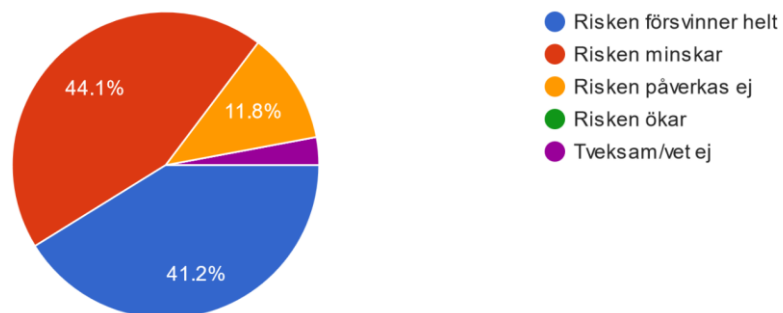
Om man misstänker att man har smittats med HIV - vart bör man vända sig?

34 responses



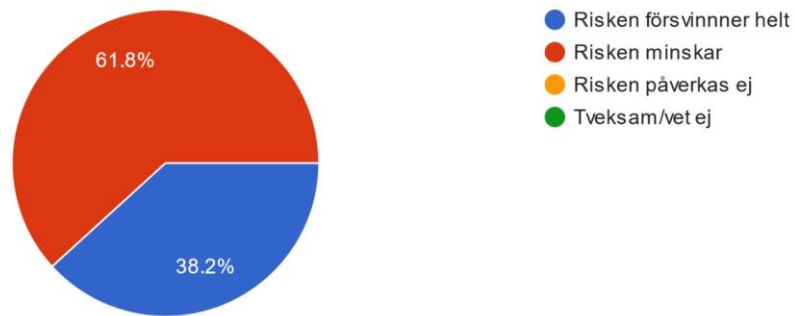
Idag erbjuds alla som lever med HIV i Sverige medicinsk behandling. Hur tror du att medicinsk behandling påverkar risken att HIV överförs vid sexuella kontakter?

34 responses



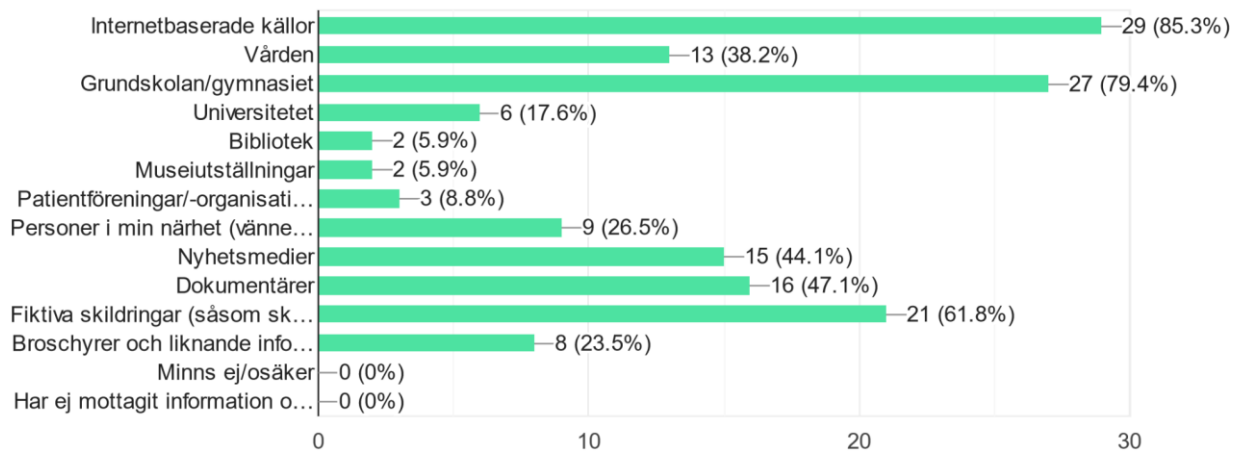
Hur påverkar medicinsk behandling risken att utveckla aids?

34 responses



Kryssa i de informationskanaler genom vilka du vid något tillfälle har fått information om HIV:

34 responses

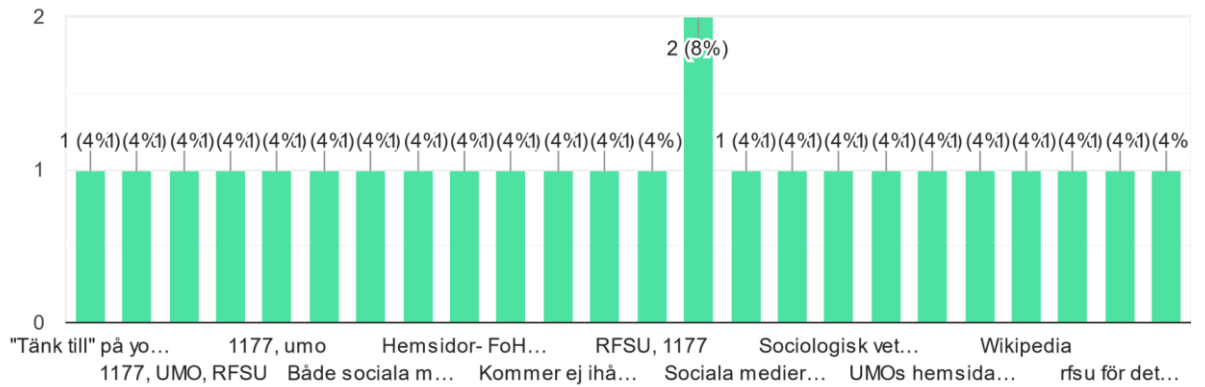


F: Om du ha tagit del av information via en källa som inte nämns i föregående fråga, uppge gärna källan här.

S: "Pride festival"

Om du tagit del av information via internetbaserade källor - kan du specificera vilken typ av källor detta var? Exempelvis kan det handla om sociala medier eller organisationers hemsidor.

25 responses



Kan du minnas något särskilt budskap eller någon särskild information som du har tagit del av via någon av källorna i föregående fråga? Hur har detta sett ut?

22 responses

Använd kondom!

Om man tar medicin så smittar det inte

Att HIV är överdrivet stigmatiserat, att man kan leva ett fullt normalt liv med HIV om man får bromsmedicin.

Att testa sig om man har minsta misstanke om smitta, vara noga med att sprutor osv är steriliserade

När jag läst om HIV ur ett historiskt och politisk perspektiv märker man hur stigmatiserat och politiserat sjukdomen varit. Nuförtiden upplever jag att stigma minskat något. Jag upplever att detta beror på medicinska genombrott och en mer öppen samhällsdebatt/populärkultur.

Hiv smittar inte under behandling

Att man inte ska vara rädd för människor med HIV

Sociologisk vetenskaps artikel: Att HIV smittade individer stigmatiseras av omgivningen vilket resulterar i

Kan du minnas något särskilt budskap eller någon särskild information som du har tagit del av via någon av källorna i föregående fråga? Hur har detta sett ut?

22 responses

Sociologisk vetenskaps artikel: Att HIV smittade individer stigmatiseras av omgivningen vilket resulterar i att dessa upplevs som avvikande och riskerar att tryckas undan från samhällets sociala sammanhållning samtidigt som de riskerar att mista vissa livsmöjligheter.

1177 och UMO: Har delat mer fakta om symptom, var man kan vända sig och att det finns bromsmedicin.

Demonisera inte folk med hiv, det verkar finnas mycket skräckpropaganda och förhållandevis lite fokus på medicinska framsteg och bromsmedicin.

Typ att vara försiktig och använda skydd vid samlag. Ha en öppen konversation med sin partner.

Vi hade en informationstimme i gymnasiet ang sexuellt överförbara sjukdomar och med en gästföreläsare som levde med HIV. Vi fick mycket fakta om sjukdomen och följsjukdomen AIDS men fick också många myter krossade; tex lärde vi oss att "idag är de människor med behandlad HIV de säkraste du kan ha sex med" typ haha! Nä, men att idag finns det bra mediciner och att HIV inte längre (I Finland och antagligen Sverige också) är en dödsdom. Även om det såklart är det i andra länder med sämre sjukvård/ utan tillgång på sjukvård.

Skolan: Man ska vara försiktig

Kan du minnas något särskilt budskap eller någon särskild information som du har tagit del av via någon av källorna i föregående fråga? Hur har detta sett ut?

22 responses

Förstår inte riktigt frågan, men jag kommer bland annat ihåg att jag på någon sida läst en intervju med någon som är HIV-positiv, som har pratat om sina upplevelser och vanliga fördomar och missuppfattningar

Att HIV inte smittar vid vanlig beröring.

U=U

Hörde nyligen från en kompis om hur man knappt rekommenderas att testa efter HIV i Sverige eftersom det är såpass ovanligt.

Livet är inte förstört för att man får HIV. Moderna behandlingar fungerar bra.

välinställd behandling = ingen risk att smitta, använd kondom för att minska risken att få det, osv.

Undvik att få det :))

Mycket hbtq+-inriktat

Mycket hbtq+-inriktat

Att vara HIV-positiv behöver inte (i alla fall i västvärlden/områden med god medicinsk tillgång) vara livsavgörande eller livshotande. Att stigmatiseringen kring HIV måste minska. Hur hårt det slog mot tex gay-kretsar i början i Sverige och UK (sett i filmer såsom Torka aldrig tårar utan handskar, samt personer från UK på TikTok som berättat om sin upplevelse)

Att informationen som finns online ofta är missledande, att man ej ska tro på information angående att HIV är en dödsdom. Att man ej ska anta att en person med HIV är en homosexuell man.

Förstår inte riktigt vad som menas med budskap. Men från skönlitterära skildringar jag har uppfattat det som i princip en dödsdom att få HIV. Har därefter (främst genom att höra personerna med HIV berätta i media) att det går att leva helt normalt som HIV-positiv med behandling, att nivån av smittan är så liten att den inte ens upptäcks av tester. Så jag tycker att sociala medier, nyheter och dokumentärer verkligen nyanserat min bild

Om du vid något tillfälle skulle söka information om HIV - vilka informationskällor skulle du vända dig till? Hur skulle du gå tillväga?

34 responses

1177

1177.se

Internet

Jag skulle nog googla och gå in på 1177

Troligtvis genom 1177

1177, läkare (familj), vårdcentralen, sociala medier (personer som själva har det/kunniga)

Vården trovärdiga källor på internet

Vårdupplysning, t.ex 1177 hemsida

1177.se eller kolla upp och kontakta sjukvården

Om du vid något tillfälle skulle söka information om HIV - vilka informationskällor skulle du vända dig till? Hur skulle du gå tillväga?

34 responses

1177 och vänner

Sjukvården

Antingen googla eller gå direkt till 1177 alternativt sida som riktar sig mot vårdpersonal (internetmedicin, vårdgivare Skåne) beroende på vilken typ av info jag behöver.

Jag skulle vända mig till sökningar på internet och mer specifikt sidor som 1177.

Sjukvården

Jag skulle ta mig till hemsidorna för hälso- och smittskyddsmyndigheten, samt 1177 och ev. närmaste sjukhus.

1177 eller UMO

Vet inte

Om du vid något tillfälle skulle söka information om HIV - vilka informationskällor skulle du vända dig till? Hur skulle du gå tillväga?

34 responses

Jag skulle vända mig till typ UMO, 1177 och typ wikipedia eller följa HIVbärare på instagram

Jag skulle nog främst göra det via internet och försöka använda mig av information från organisationer som har mycket erfarenhet kring dessa frågor

1177, vårdcentral, sjukhus. Jag hade sökt mig till pålitliga institutioner. Jag hade förmodligen ringt eller använt mig av 1177s hemsida.

Jag skulle främst söka mig till RFSU och 1177 för information

Akademiska artiklar, intresse organisationer

RFSU, 1177

1177 för enkel info

RFSU, via nätet eller UMO via nätet

1777 eller UMO

Någon källa som känns pålitlig, kanske 1177. Eller söka på google och se vad det finns för resultat.

Söka på universitetets forskningsbas

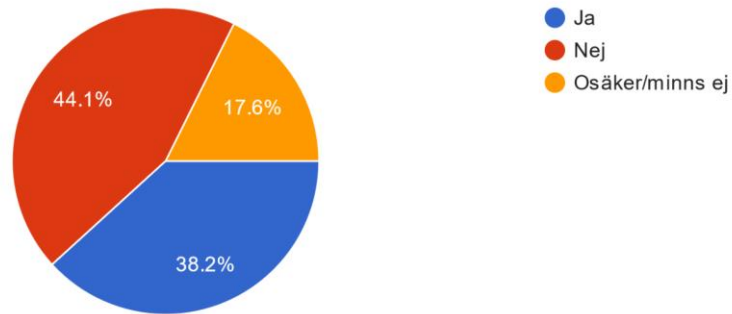
Jag skulle nog leta online efter sidor och organisationer som verkar seriösa.

Personligt - 1177, umo, googla
Vetenskapligt - Kurslitteratur, web of science, universitetsbiblioteket

Internetmedicin.se, uptodate.com eller hypocampus.se. Folkhälsomyndighetens websida

Har du vid något tillfälle aktivt sökt information om HIV?

34 responses



Om du aktivt har sökt information om HIV - vad var anledningen till detta?

14 responses

Framförallt historiebaserat, ville veta mer om hur det var förr och hur det ser ut nu.

Nyfikenhet

Inom ramen för min utbildning samt någon gång efter att jag hört ett radioprogram om prep och blev nyfiken.

Allmänt intresse för att lära mig saker

Det var inför seminarier om Goffmans teori stigmatisering

Nyfikenhet.

Tror att jag bara snubblat över informationen

Intresse

Pratade om det och nyfikenhet

oro, nyfikenhet

hypokondrisk

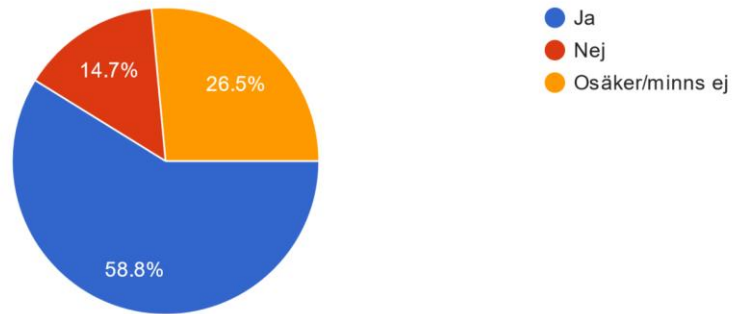
Intresserad av vad det var, men har ju nu glömt inser jag.

Universitetets utbildningen

Utbildnings-/vårdsammanhang

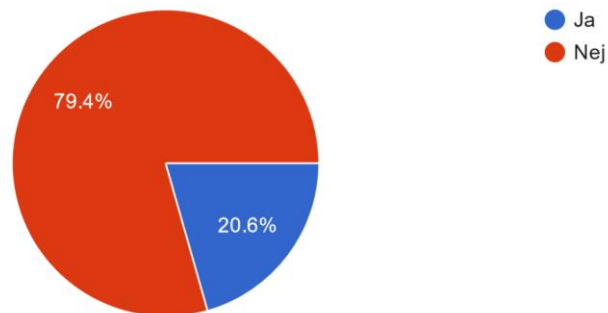
Har du vid något tillfälle diskuterat HIV med någon annan person?

34 responses



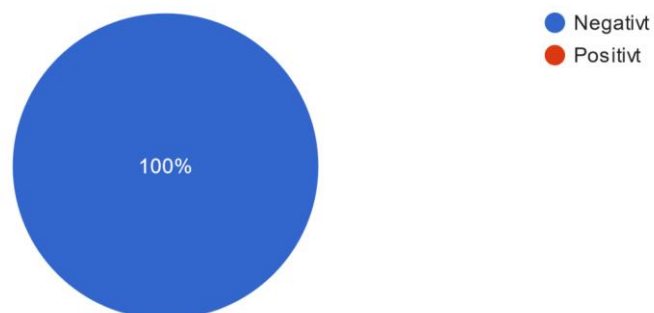
Har du vid något tillfälle testat dig för HIV?

34 responses



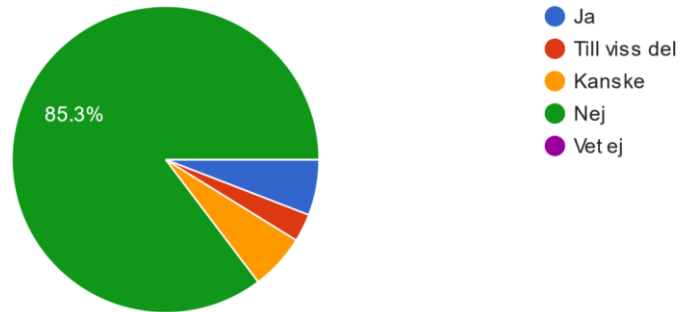
Om ja - visade testet negativt eller positivt för HIV?

9 responses



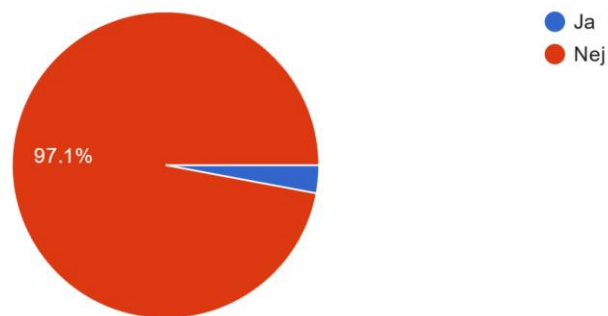
Upplever du att du har ett riskbeteende som skulle kunna innebära att du löper risk att smittas med HIV?

34 responses



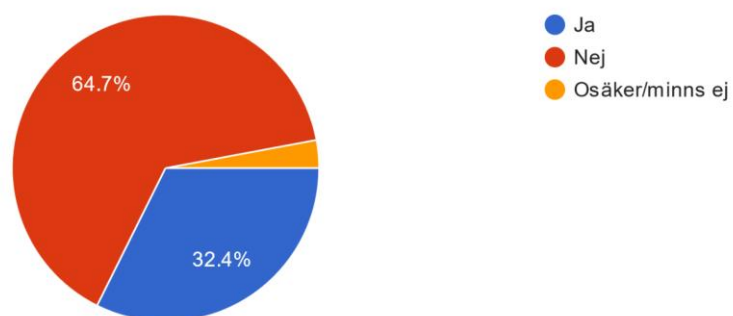
Har du någon i din omgivning som du vet lever med HIV?

34 responses



Är HIV något som du vid något tillfälle har känt dig orolig över?

34 responses



Upplever du att HIV är något som skulle kunna drabba dig? Motivera ditt svar.

34 responses

Nej, framförallt för att jag bara har en (1) sexpartner sen flera år tillbaka

Det är väl inte omöjligt men inte så troligt i nuläget. Använder kondomer och är inte i ett förhållande just nu.

Kanske, det är ingenting jag reflekterat särskilt mycket över

Kanske, det känns som att många inte testar sig så ofta som man kanske borde.

Ja. Lever ganska promiskuösa

Ja, jag är slarvig med kondom vid samlag.

Nej jg känner mig inte särskilt orolig över det. Såklart finns det alltid en risk om man är sexuellt aktiv, men jag använder mig av skydd samt vet att om någon har HIV och får medicin så är risken i princip obefintlig att det sprids.

Jag vet inte. Kan för lite om sjukdomen.

Upplever du att HIV är något som skulle kunna drabba dig? Motivera ditt svar.

34 responses

Väldigt liten chans, men jag antar att det skulle kunna ske vid samlag tex

Inte nu då jag är i ett förhållande. Dock vet man aldrig

Kan väl drabba alla om man inte är säker.

Man kan alltid ha otur men jag utsätter mig åtminstone i nuläget inte för några situationer där jag riskerar att smittas

Inte om jag har extrem otur, varken jag eller min partner lever ett liv som är en av de typiska riskbeteendena

Det kan hända vem som, krävs lite otur/oflyt.

Nej. Är noga att skydda mig.

Nej. Jag har en fast partner som är testad sedan tidigare, jag varken ger eller tar emot blod, och jag har idag ingen känd kontakt med någon som har hiv.

Upplever du att HIV är något som skulle kunna drabba dig? Motivera ditt svar.

34 responses

Nej. Är mer försiktig och vaksam kring sjukdomar som gonorré och herpes än med HIV. Absolut inte att jag skulle helt utesluta det men det känns som att det är en "större chans" att drabbas av en annan sjukdom än HIV.

Nä. Försöker vara försiktig

Nej inte så länge jag är sexuellt inaktiv. Om jag blir sexuellt aktiv finns såklart risken om man slarvar med skydd. Jag kommer i sådana fall testa mig regelbundet och eventuell hiv-smitta kunde upptäckas i tidigt skede. Jag är dock inte orolig/ ångestladdad inför en sådan eventuell händelse

De som har HIV är skyldiga att berätta, men det är ingen som tvingar dem. Det kan hända att jag ligger med någon som inte berättar att den har HIV.

Kanske, jag tycker att det är lite svårt att veta. Jag upplever att det inte finns så mycket lättillgänglig och entydig/samstämmig information kring HIV och afab (assigned female at birth)-personer som har sex med andra afab-personer

Troligtvis inte, då jag inte är sexuellt aktiv. Men man vet aldrig.

Upplever du att HIV är något som skulle kunna drabba dig? Motivera ditt svar.

34 responses

Jag tror att det kan drabba alla som har samlag utan kondom och som inte skyddar sig/håller utkik för att inte bli smittad. Jag har personligen sällan sex i allmänhet men ännu mer sällan sex utan kondom, så jag är nog inte i riskzon.

Ja, stort mörkertal i sverige, möjligt qtt smittas vid sexuell kontakt av folk som inte vet de lever med hiv

Det är inget jag oroar mig för. Logiskt förstår jag att det skulle kunna drabba mig, men jag har aldrig varit rädd för att smittas

Just nu har jag en fast partner, så nej. Men om jag hade oskyddat sex med tillfälliga partners skulle jag vilja testa mig regelbundet.

ja, man vet ju aldrig. Är framförallt rädd att få det via oralsex, eftersom det oftast är oskyddat.

hypotetiskt ja, men sannolikheten är liten

Ja det klart att det skulle kunna drabba mig om det någon gång är att man ligger oskyddat men jag tror eftersom jag har hört/kan så lite om det och aldrig har hört att någon i min omgivning som har fått det så

Nej inte just nu, lever i en stabil relation.

Nej, jag har inte oskyddat sex

Ja, risken finns ju alltid när man har oskyddat samlag men känns osannolikt.

Absolut. Det är ju möjligt att bli smittad via sexuella kontakter så det finns alltid en risk. Är noga med kondom av denna anledning (och pga andra könsjukdomar) trots att jag har p-stav

Ökad risk för blodsmittor med vårdrcke

Om du misstänkte att du smittats med HIV - skulle du söka stöd och hjälp hos någon i din närhet?

34 responses

