

EVALUERING AF INFORMATIONARRANGEMENTER

2006



Evaluering af informations- arrangementer

1 Indledning

Denne rapport's formål er at vurdere informationsarrangementet som formidlingsmetode i forhold til borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Konkret har vi evalueret en række informationsarrangementer for kvinder om forebyggelse af uønsket graviditet.

I kapitel 1 redegør vi generelt for informationsarrangementet som formidlingsmetode. Her står, hvad vi vurderer, er vigtigt at holde sig for øje, hvis man overvejer at bruge denne formidlingsmetode.

I kapitel 2 redegør vi for projektets formål og metode, mens kapitel 3 rummer en karakteristik af de fem informationsarrangementer, vi har fulgt.

I kapitel 4 besvares de spørgsmål, Sundhedsstyrelsen ønskede at få belyst i forhold til brug af informationsarrangementer som formidlingsmetode. Spørgsmålene omhandler, hvorvidt der formidles viden ved arrangementerne og om deltagerne taler sammen og/eller overvejer at ændre handling i forhold til brug af prævention efter at have deltaget i et informationsarrangement. Endelig vurderer vi, hvad den lokale og sociale forankring betyder for informationsarrangementets succes.

I kapitel 5 inddrages forskellige kommunikations- og formidlingsmodeller i en diskussion af, hvorvidt informationsarrangementet, som vi har set det gennemført, er en god formidlingsmetode.

Der har været knyttet en baggrundsgruppe til projektet bestående af:

- Projektleder Niels Sandø, Sundhedsstyrelsen
- Projektleder Regitze Siggard, Sundhedsstyrelsen
- Praktikant Susanne Tonnesen, Sundhedsstyrelsen
- Læge og sexolog Amneh Hawwa, Glostrup Amtssygehus
- National programmedarbejder cand. comm Tina Hessner Müller, Sex & Samfund Sundhedskonsulent og jordemoder Fatiha Labrouzi, Folkesundhed København
- Cand. comm Anja Larsen
- Professor Thomas Tufte, Kommunikation, Roskilde Universitetscenter
- Lektor i interkulturel kommunikation Iben Jensen, Kommunikation, Roskilde Universitetscenter

Vi vil gerne sige tak for god rådgivning og sparring undervejs i projektet.

Endvidere vil vi takke de mange personer, der har været involveret i planlægningen og afholdelsen af de informationsarrangementer, vi har deltaget i, for den gode modtagelse og samarbejde.

Rapporten er udarbejdet af Pernille Eisenhardt og Birgitte Ravn Olesen, henholdsvis forskningsmedarbejder og lektor på Kommunikation, Roskilde Universitetscenter.

Evaluering af informationsarrangementer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Kategori: Udredning

Emneord: Informationsarrangementer; Formidlingsmetoder; Etniske minoriteter; Prævention

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1.0

Versionsdato: december 2006

Elektronisk ISBN: 87-7676-424-9

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Indledning	6
2	Informationsarrangementet som formidlingsmetode	7
2.1	Samlet vurdering	7
2.2	Styrker	7
	Den lokale netværksforankring giver tillid og troværdighed	7
	Respekt for målgruppens værdier	7
	Dialog er vigtig	7
	Religionens betydning	7
	Oplægsholdernes køn og profession	8
	Empowerment	8
2.3	Svagheder	8
	Overordnede linier kontra detaljer	8
	Målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov	8
	Tydelig varedeklaration	8
	Forskellig kvalitet af det visuelle materiale	9
2.4	Konkrete råd og anbefalinger	9
	Brug lokale og sociale netværk	9
	Suppler netværkstrategien med andre tiltag	9
	Sørg for at den inviterede gruppe repræsenterer målgruppen	9
	Tal målgruppens sprog og respekter målgruppens værdier	9
	Målret det visuelle materiale til arrangementet	9
	Introduktion af dansk terminologi	9
	Tolkning er vigtig	10
	Overvej tidspunkt	10
	Server forfriskninger og hold pauser	10
	Undlad at tage udgangspunkt i fordomme hos målgruppen	10
	Deltagelse af børn	10
3	Formål med undersøgelsen og anvendt metode	11
3.1	Baggrund	11
3.2	Formål	11
	1) Informationsarrangementernes kapacitet til at formidle faktuel information til målgruppen	11
	2) Informationsarrangementernes kapacitet i forhold til at animere til at ændre handling i forhold til brug af prævention	12
	3) Hvorvidt informationsarrangementerne bidrager til at sætte emner som sex og prævention på dagsordenen hos kvinder i målgruppen	12
	4) Hvilken betydning har den lokale og sociale forankring af informationsarrangementet?	12
3.3	Metode	12
4	Karakteristik af informationsarrangementerne	14
4.1	Tilrettelæggelse af informationsarrangementerne	14
	Hvem stod for arrangementerne?	14
	Fastlæggelse af indholdet	14
	Rekruttering af mødedeltagere	15
4.2	Forløbet af informationsarrangementerne	15

5	Besvarelse af evalueringsspørgsmål	17
5.1	Informationsarrangementernes kapacitet til at formidle faktuel information til målgruppen	17
	a) Hvilke forudsætninger har deltagerne i forhold til brug af prævention?	17
	Demografisk sammensætning og generelle forudsætninger	17
	Forhåndsviden og relevansopfattelse	18
	Informationsbehov og praksis	19
	b) Formår informationsarrangementet at dække målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov i forhold til prævention?	20
	Imødekommelse af relevansopfattelse og informationsbehov	20
	Hvad savner deltagerne?	22
5.2	Informationsarrangementernes kapacitet i forhold til at animere til at ændre handling i forhold til brug af prævention	23
5.3	Hvorledes bidrager informationsarrangementet til at sætte emner som sex og prævention på dagsordenen hos kvinder i målgruppen?	25
	a) Spredning i deltageres netværk	25
5.4	Hvilken betydning har den lokale og sociale forankring af informationsarrangementet?	26
	Betydning af den lokale og sociale forankring	29
6	Diskussion af informationsarrangementet som formidlingsmetode	30
6.1	Deltageres forudsætninger	30
	Forudsætninger for handlekompetence	30
	Formidling af faktuel information	31
6.2	Potentiale i forhold til at ændre handling	32
	Refleksioner omkring valg af præventionsform	33
6.3	Spredning i netværk	34
	Forskellige deltagerkategorier	34
6.4	Evaluering af netværksstrategi samt målgruppeovervejelser	36
	Anvendelse af netværksstrategi til at nå målgruppen	36
7	Litteraturliste	39
8	Bilagsfortegnelse	40

2 Informationsarrangementet som formidlingsmetode

Her fremlægges en vurdering af informationsarrangementer som formidlingsmetode og en sammenfatning af styrker og svagheder ved disse. Der udpeges konkrete råd og anbefalinger, som kan bruges ved anvendelse af informationsarrangement som formidlingsmetode.

2.1 Samlet vurdering

Vi vurderer, at de afholdte informationsarrangementer har været en succes i forhold til at få målgruppen i tale og sætte prævention på dagsordenen i målgruppens netværk. Informationsarrangementerne har understøttet den sociale accept i forhold til at tale om prævention i deltagerne netværk, og størsteparten af deltagerne oplevede at få ny information ud af arrangementet, ex. siger en ung kvinde som svar på, hvad forskellen er på sådan et arrangement og at få udleveret en pjece: ”Jeg syntes simpelthen, at det er så godt for man lærer virkelig noget”. Vores vurdering er, at den viden deltagerne fik om præventionsmulighederne bedst kan karakteriseres som introducerende.

Vi vurderer, at det er væsentligt at forsætte indsatsen på området, og gerne følge op med en videreudvikling i form af flere dialogiske henvendelsesformer til målgruppen. Ved en opfølgning skal man være opmærksom på, hvordan de mest udsatte målgrupper i forhold til prævention nås bedst.

2.2 Styrker

Den lokale netværksforankring giver tillid og troværdighed

Det var tydeligt ved alle arrangementer, at forankringen i målgruppens eget miljø og netværk var med til at give tillid og troværdighed. Det var trygt for deltagerne at møde op, hvilket gav lyst til at deltage.

Respekt for målgruppens værdier

Et gennemgående træk ved oplæggene er respekt for målgruppens religiøse og etiske værdier. Respekten er med til at give foredragsholderne og det samlede budskab legitimitet.

Dialog er vigtig

Flere oplægsholdere opfordrer deltagerne til at stille spørgsmål undervejs, hvilket de i varierende grad benytter sig af. Det er tydeligt, at den dialogiske form er vigtig. Det giver oplægsholderen mulighed for at målrette sit oplæg mod deltagerne, og deltagerne kan spørge uddybende til særligt relevante forhold.

Religionens betydning

I et enkelt arrangement (Vejle) fylder præventionens rolle i forhold til Islam en selvstændig tredjedel af arrangementet, hvilket deltagerne er meget tilfredse med. Religionens rolle som et naturligt element i overvejelser over hverdagslivet, herunder brug af prævention, er ligeledes tydelig ved oplægget for den multikulturelle

gruppe i Odense. En vigtig årsag, til at det netop er ved disse to arrangementer, at religionen inddrages, er, at det er de eneste steder, hvor det er en kvinde med muslimsk baggrund, der er oplægsholder.

Oplægsholdernes køn og profession

Deltagerne lægger stor vægt på, at oplægsholderen er kvinde. Ved de arrangementer, hvor der optræder en læge eller andet sundhedspersonale, er det denne, der får flest spørgsmål, og som tiltrækker størst opmærksomhed. Mindst interesse får "blødere eksperter" som en antropolog og en oplægsholder fra Folkesundhedsvidenskab.

Empowerment

En af oplægsholderne (for den multikulturelle gruppe i Odense) siger direkte, at hun ønsker at bidrage til empowerment ved at gøre kvinderne bedre i stand til at mærke, forstå og beskrive, hvad der sker i deres krop. Denne tilgang virker til at motivere kvinderne til at stille spørgsmål og afklare forhold, som de er usikre på.

2.3 Svagheder

Overordnede linier kontra detaljer

Ved et par arrangementer foregik en minutiøs gennemgang af mange præventionsformer, og forskellige forhold ved anvendelse af dem. Det kunne betyde, at overblikket druknede i detaljer. Det er vigtigt at have et klart billede af, hvad deltagerne skal have ud af informationsarrangementet. Informationsarrangementet skal primært ses som introducerende til et område, detaljerne kan man efterfølgende få hos egen læge eller i en pjece.

Målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov

Det er vigtigt at kende målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov, når man vil formidle fagligt indhold til dem, og ikke kun tage udgangspunkt i, hvad man som afsender finder vigtigt. I dette tilfælde skal fokus bredere ex. være bredere end "introduktion til 10 præventionsformer".

Forhold som manglende seksuel lyst, kønsroller, at føle sig attraktiv osv. fyldte i spørgsmål i pauserne. Hvis sådanne emner indgik i selve oplæggene, så ville behov for at forstå egen seksualitet i en bredere kontekst blive imødekommet. Det sket i nogen grad i oplæggene i Odense og Vejle.

Tydelig varedeklaration

En del arrangementer foregik under overskrifter som "Familie og sundhed". Det er en meget bred overskrift, der åbner for en bredere dagsorden end prævention. Og flere deltagere kom med en forventning om at få viden om (kvinde)sygdomme generelt. Titelne er formodentlig opstået, fordi man ikke ønskede at skræmme nogen væk. Det er et uløseligt dilemma at tiltrække deltagere og klargøre indholdet, men umiddelbart reagerer flere på, at der var tale om "falsk varebetegnelse".

Forskellig kvalitet af det visuelle materiale

Der har været meget stor forskel på kvaliteten af oplægsholdernes skriftlige og visuelle materiale. Det skriftlige materiale var generelt godt og målrettet informationsarrangementets målgruppe, specielt hvad angår indhold. Mens det visuelle materiale - som er vigtigt, når man f.eks. skal formidle om kvinders indre kønsorganer, tydeligvis var af svingende karakter. Vi formoder, at det skyldes, det udbud der har været at vælge imellem.

2.4 Konkrete råd og anbefalinger

Brug lokale og sociale netværk

At henvende sig til etniske minoritetsgrupper gennem deres lokale og sociale netværk og samarbejde med repræsentanter for målgruppen omkring tilrettelæggelse, sikrer, at arrangementet opleves som relevant og engagerende.

Suppler netværkstrategien med andre tiltag

Der vil være dele af målgruppen, som ikke indgår i lokale netværk og derfor ikke nås via netværksstrategien. Derfor må netværksstrategien kombineret med andre tiltag såsom kontakt via sundhedsplejersker og praktiserende læger.

Sørg for at den inviterede gruppe repræsenterer målgruppen

Når man som udefra kommende henvender sig til et lokalt netværk, så risikerer man, at det kun er en gruppe blandt mulige målgrupper, man får fat i. Det kræver research at undersøge, hvilke medlemmer netværket rent faktisk består af, og hvem disse medlemmer er i stand til at rekruttere.

Tal målgruppens sprog og respekter målgruppens værdier

Som arrangør kan man vise respekt for målgruppen på mange måder:

- gennem inddragelse af lokale netværk i planlægningen
- ved at sikre, at der er plads til dialog og eventuelt erfaringsudveksling
- ved at finde oplægsholdere, som selv har en anden etnisk baggrund end dansk
- ved at sikre, at der er gode tolke til stede
- ved at vise åbenhed overfor spørgsmål og diskussioner, som ikke vil være relevante i en dansk kontekst (fx religioners syn på abort og prævention)

Målret det visuelle materiale til arrangementet

Sundhedsstyrelse eller andre primær-afsendere kan med fordel udvikle visuelt materiale eller et powerpointmateriale, som kan bruges som skabelon for oplægsholderne, og som er målrettet arrangementet samt målgruppen.

Introduktion af dansk terminologi

Danske ord for de forskellige præventionsformer skal nævnes, og gerne flere gange, da kvinderne vil få brug for at kunne dem, når de skal kommunikere med dansktalende sundhedspersonale

Tolkning er vigtig

Tolkning er vigtigt, selv om deltagerne forstår dansk. Særligt ved gennemgang af præventionsformer anvendes ord og termer, som ikke indgår i hverdagssproget. Et væsentligt aspekt er forberedelse af tolken, hvis emnet rummer betegnelser der ligger uden for tolkens normale arbejdsområde.

Desuden skal oplægsholderen instrueres i, hvordan hun kan samarbejde med tolken.

Oplægsholderen skal desuden tale langsomt og tydeligt og undgå brug af sammensatte og uklare ord som ex. 'familieplanlægning'.

Overvej tidspunkt

Tidspunktet for afholdelse af informationsarrangementet betyder noget for, hvem der har mulighed for at deltage. Generelt er småbørnsmødre mest hængt op. Samtidig er det en særdeles relevant målgruppe, når emnet er prævention. Et arrangement lå lørdag eftermiddag, her deltog en del yngre mødre, formiddagsmøder for kvinder, som ikke er i arbejde eller uddannelse er også en mulighed.

Server forfriskninger og hold pauser

Ved alle arrangementer blev der serveret mad enten først, sidst eller midtvejs i arrangementet samt te og kaffe undervejs. Dette var med til at give en god stemning, og gav sammen med pauserne et naturligt og tiltrængt afbræk i et vidensintensivt arrangement.

Undlad at tage udgangspunkt i fordomme hos målgruppen

I et af oplæggene indledte oplægsholderen med at fremlægge de fordomme, hun hyppigst stødte på hos målgruppen i forhold til graviditet og prævention. Det var en uheldig start, fordi det virkede nedladende at møde målgruppen med et: "Jeg regner med, at du ikke ved bedre end...". Desuden har folk en selektiv hukommelse, og det at have set en liste med forskellige punkter, gør at man husker dem, men ikke nødvendigvis, som at der var tale om ukorrekt information. Man risikerer dermed at sprede forkert viden hos målgruppen.

Deltagelse af børn

I flere arrangementer deltager også børn, fra småbørn, som tuller omkring, til drenge og piger i 10-12 års alderen. Erfaringen er, at nogle tager børn med, selvom det udtrykkeligt står på invitationen, at de ikke er velkomne. Som arrangør må man forholde sig til dette.

3 Formål med undersøgelsen og anvendt metode

3.1 Baggrund

Med baggrund i, at flere undersøgelser har vist, at nogle flygtninge- og indvandrergupper har en højere abortrate end landsgennemsnittet, har Sundhedsstyrelsen taget initiativ til afholdelse af informationsarrangementer målrettet indvandrer- og flygtningekvinder i alderen 20 – 45 år, fra Iran, Pakistan, Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien. Disse informationsarrangementer skulle omhandle kroppens reproduktive funktioner, præventionsmetoder, abort og brug af sundhedstilbud¹. Et særligt aspekt ved informationsarrangementerne er, at de har været lokalt forankret, og er blevet afholdt i et samarbejde imellem Sundhedsstyrelsen og forskellige lokale organisationer, som indvandrerforeninger og -netværk.

Målet med at afholde informationsarrangementer har været²:

- at sikre vidensformidling tilpasset de enkeltes forudsætninger,
- at animere til adfærdsændring gennem afprøvning af social accept af brug af andre præventionsmidler,
- at animere til adfærdsændring gennem dialog mellem målgruppe og fagfolk.

3.2 Formål

Formålet med denne rapport er, at evaluere den konkrete formidling af information om prævention via informationsarrangementerne til de deltagende kvinder, samt mere overordnet vurdere informationsarrangementer som formidlingsmetode.

Evalueringen af informationsarrangementerne vil undersøge de 4 områder, som er skitseret i oplægget til evalueringen således:

1) Informationsarrangementernes kapacitet til at formidle faktuel information til målgruppen

Det undersøges, hvorledes vidensformidlingen og dialogprocessen foregår ved forskellige typer af informationsarrangementer. Kvantitativt analyseres deltagernes vurdering af informationsarrangementerne i forhold til tilfredshed, samt vurdering af relevans og informationsbehov. Kvalitativt analyseres målgruppens forudsætninger og relevansopfattelse i forhold til information om prævention, samt deres praksis i forhold til brug af prævention, herunder betydningen af den sociale kontekst. Endvidere evalueres informationsarrangementernes kapacitet til at dække målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov på området.

¹ Forslag til: Informationsarrangementer om uønsket graviditet, kroppens reproduktive funktioner og graviditet, i Århus, p.1

² Evaluering af oplysningsindsatser målrettet etniske minoriteter, p.2

2) Informationsarrangementernes kapacitet i forhold til at animere til at ændre handling i forhold til brug af prævention

For at kunne undersøge dette vil vi se på deltagerne refleksioner i forhold til at ændre deres handlinger i forhold til brug af prævention. Det undersøges kvantitativt om deltagerne overvejer at ændre præventionsform efter informationsarrangementet. Det undersøges kvalitativt, hvilken betydning den faktiske vidensformidling i informationsarrangementet har haft i forhold til målgruppens holdninger og handlinger i forhold til brug af prævention.

3) Hvorvidt informationsarrangementerne bidrager til at sætte emner som sex og prævention på dagsordenen hos kvinder i målgruppen

Her undersøges det, hvilken betydning informationsarrangementet har haft for målgruppens opmærksomhed og relevansopfattelse i forhold til brug af prævention, samt hvorledes viden om prævention spredes i målgruppens netværk, og hvilken rolle informationsarrangementer eventuelt spiller i forhold til netværksspredning. Det vurderes hvorvidt informationsarrangementet bidrager til social accept af prævention i deltagerne netværk.

4) Hvilken betydning har den lokale og sociale forankring af informationsarrangementet?

Her undersøges det, hvilken betydning det har for deltagerne vurdering af arrangementets troværdighed og relevans, at det har fundet sted i det område, hvor målgruppen bor og normalt deltager i arrangementer. Samt at det har været arrangeret i samarbejde med kvinder med samme etniske baggrund som deltagerne.

3.3 Metode

Vi har deltaget som observatører ved 5 informationsarrangementer fordelt således:

1. Informationsarrangement for en tyrkisk gruppe afholdt i Vejle
2. Informationsarrangement for en multikulturel gruppe afholdt i Odense
3. Informationsarrangement for en yngre pakistansk gruppe afholdt i Tåstrup
4. Informationsarrangement for en ældre pakistansk gruppe afholdt i Tåstrup
5. Informationsarrangement for en tyrkisk gruppe afholdt i Odense

Ved alle 5 arrangementer har vi lagt vægt på at observere indholdet i arrangementet samt interaktionen imellem deltagerne og oplægsholdere, dvs. hvilke typer af spørgsmål blev der stillet, hvilken form for dialog afstedkom det, hvilken stemning var der mm. Ved hvert arrangement har vi uddelt evalueringsspørgeskemaer til alle deltagere, og fået indsamlet 111 spørgeskemaer – hvilket svarer til, at over halvdelen af deltagerne har besvaret et spørgeskema. Anvendelsen af spørgeskemaer har været problematisk som metode, særligt fordi der ikke har været ressourcer til oversættelse til deltagerne første sprog. Flere deltagere udfyldte skemaer i fællesskab, og i en del af spørgeskemaerne er kun nogle spørgsmål besvaret. Derfor vil vi eksplicitere, hvor mange besvarelser, der er tale om, når vi anvender materialet fra spørgeskemaerne.

2-3 uger efter afholdelse af hvert arrangement har vi foretaget kvalitative telefoninterview med forskellige deltagere. Vi har i alt foretaget 10 kvalitative interview svarende til 2 deltagere pr. arrangement.

4 Karakteristik af informationsarrangementerne

4.1 Tilrettelæggelse af informationsarrangementerne

Hvem stod for arrangementerne?

Sundhedsstyrelsen har med økonomisk støtte fra Integrationsministeriet besluttet at iværksætte en række informationsarrangementer om kroppens reproduktive funktioner, præventionsmetoder, abort og generelt om brug af sundhedstilbud for en række specifikke grupper med anden etnisk baggrund. Sundhedsstyrelsen har valgt at benytte netværksstrategi og lokal forankring som metode til at få kontakt til den valgte målgruppe.

Sundhedsstyrelsen har fundet forskellige typer samarbejdspartnere. Nogle steder har det været lokale kontorer for "Sex og Sundhed", andre steder har det været en specifik etnisk gruppes kulturelle forening, andre steder igen har det været konkrete personer, som indgår i sundhedsstyrelsens netværk mm.

Samarbejdspartnerne har herefter taget kontakt til repræsentanter for forskellige lokale etniske grupper med henblik på at involvere dem i planlægningen af arrangementet for at sikre relevans hos målgruppen. I de tilfælde, hvor det har været en forening, som repræsenterer en specifik etnisk gruppe, som har stået for arrangementet, har de taget kontakt til andre med samme etniske baggrund i de lokalområder, hvor arrangementerne skulle afholdes. Det kunne være andre medlemmer af samme forening, eller beboere med samme etniske baggrund fra dette lokalområde.

Fastlæggelse af indholdet

De lokale arrangører har fået nogle kontraktmæssige retningslinier fra Sundhedsstyrelsen om krav til det overordnede indhold i informationsarrangementerne. Arrangementerne har som mål haft at give målgruppen informationer om kroppens reproduktive funktioner, præventionsmetoder, abort og generelt om brug af sundhedstilbud. Derudover kunne arrangørerne vælge at informere om emner, som deltagerne fandt relevante. En af arrangørerne har således valgt at sætte diabetes og kræft på programmet, som supplerende emner for at trække folk til. Sundhedsstyrelsen har leveret en præventionskuffert, indeholdende forskellige præventionsformer, samt pjecer om prævention på en række forskellige sprog.

Arrangørerne har udvalgt det sundhedspersonale, der skulle deltage som oplægsholdere og har informeret dem om formålet med at holde arrangementerne, samt hvilket indhold det var væsentligst at prioritere i oplæggene. Det har været op til oplægsholderne at udforme det konkrete oplæg: bestemme struktur og indhold, hvorledes de ville gå i dialog med deltagerne, hvilke spørgsmål de ville vægte mest, hvilket visuelt materiale de ville anvende mv.

Alle arrangørerne har i planlægningsfasen på en eller anden facon været i kontakt med målgruppen, for at undersøge hvilke sundhedsfaglige emner på området målgruppen fandt relevante. Det var eksempelvis således, at en af arrangørerne blev opmærksom på diabetes og kræft som relevante tillægsemner.

Arrangørerne har valgt disponere tiden forskelligt, men overordnet har hvert arrangement tager 2-3 timer. Nogle arrangører har haft 1 oplægsholder, mens andre har delt det ud på 2-3 personer, med forskellige faglige kompetencer.

Flere arrangører gav efterfølgende udtryk for, at det ville have været en hjælp, hvis Sundhedsstyrelsen havde skrevet ideer til, hvordan arrangementerne kunne organiseres.

Rekruttering af mødedeltagere

De forskellige samarbejdspartnere har stået for rekrutteringen af mødedeltagere til informationsarrangementerne, de har benyttet forskellige strategier til at gøre reklame for deres arrangement. De fleste har involveret deres lokale medarrangør, og har ladet denne stå for rekrutteringen i en blanding af lokale opslag samt "mund til øre" metoden, ex. ved mundtlig kommunikation til brugerne i multikulturhuset og i et beboelsesområde. Nogle har suppleret denne strategi med annoncer i avisen, plakater, samt ex. direkte besked til foreningens medlemmer. Overordnet kan man karakterisere en forskel i forhold til om rekrutteringen er sket via et medlemsnetværk (tyrkisk gruppe i Vejle og i Odense) eller via et fysisk lokaliseret netværk (Multikulturhuset i Odense), hvor de pakistanske arrangementer i Tåstrupgård repræsenterer en blandingsform.

Det er lidt forskelligt, hvorledes kvinderne er blevet informeret om indholdet i selve informationsarrangementet. Nogle arrangører har valgt forholdsvis brede overskrifter i deres skriftlige materiale som: "Familie og Sundhed" og "Kvindekrop og Sundhed", men har derefter konkretiseret, at arrangementet specifikt omhandlede emner som: prævention, abort, krop og graviditet, samt at der vil være læge eller andet sundhedsfagligt personale til stede. Nogle har endvidere beskrevet bredere emner som; brystkræft, diabetes, overgangsalder, islams syn på familieplanlægning mm i deres informationsmateriale.

4.2 Forløbet af informationsarrangementerne

Informationsarrangementerne har varieret, hvad angår såvel form som indhold. Generelt har 2/3 af arrangementet været oplæg, mens den sidste 1/3 har været pause og spisning. Fælles for arrangementerne har været oplæg fra mindst en fagperson, oftest en læge eller sundhedsplejerske, og at alle fagpersoner har været kvinder, hvilket deltagerne satte pris på. Nogle steder har fagpersoner med ikke-medicinsk baggrund også holdt oplæg, men også i disse tilfælde har spørgsmålene til den fagperson med medicinsk baggrund været flest. Ved alle arrangementer har pauser spillet en væsentlig rolle, da mange spørgsmål stilles her, og en stor gruppe kvinder hører såvel spørgsmål som svar.

Der har været stor forskel på, hvornår arrangementerne fandt sted. Et lå en lørdag fra 13-17, et andet en hverdag fra 10-12, mens de sidste tre lå i de tidlige aftentimer mellem 17 og 21. Generelt havde arrangører/oplægsholder svært ved at holde den programsatte tid, hvilket bevirkede, at nogle deltagere gik, før arrangementet var slut.

Vi har allerede nævnt, at der også var forskelle i prioriteringen af emner. Nogle steder var der alene fokus på de emner, Sundhedsstyrelsen havde sat som mål, andre steder blev andre emner gennemgået på lige fod med disse. Nogle steder blev

de emner, Sundhedsstyrelsen havde sat som mål alene behandlet ud fra en medicinsk og sundhedsfaglig vinkel, andre steder blev en socialpsykologisk og religiøs vinkel også inddraget.

Der var tolke tilstede ved alle arrangementer eller folk, der kunne fungere som tolke.

5 Besvarelse af evalueringsspørgsmål

Evalueringen bygger på datamaterialet fra de metoder, vi har anvendt; observation, spørgeskema og kvalitative telefoninterview. Denne metodetriangulering har givet os et godt helhedsbillede af, hvorledes deltagerne opfattede informationsarrangementerne. Vi vurderer, at observationerne og de kvalitative telefoninterview har givet de mest valide informationer, idet spørgeskemaerne har været behæftet med en del usikkerhed.

5.1 Informationsarrangementernes kapacitet til at formidle faktuel information til målgruppen

I besvarelsen af dette spørgsmål vil vi dels se på deltageres forudsætninger for brug af prævention, deltageres forhåndsviden og relevansopfattelse i forhold til brug af prævention, samt deres informationsbehov og praksis i forhold til brug af prævention.

Efterfølgende vil vi redegøre for om informationsarrangementet formår at dække målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov, og om der er noget målgruppen savner at høre om.

a) Hvilke forudsætninger har deltagerne i forhold til brug af prævention?

De fleste kvinder havde viden om prævention inden arrangementet. De kendte primært til kondom, spiral og p-piller samt naturmetoderne, men ikke til de nyere præventionsformer. Næsten alle fandt emnet prævention meget relevant og kun få oplevede indledningsvist, at de havde brug for mere viden på området. Der var dog et tydeligt generationsskel i forhold til deres forhåndsviden. De yngre 2. generationsindvandrere var typisk mere vidende, end de ældre og nytilkomne.

Demografisk sammensætning og generelle forudsætninger

Målgruppen er fra Sundhedsstyrelsens side udpeget til at bestå af indvandrere og flygtningekvinder fra Iran, Pakistan, Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien. Bortset fra kvinder fra det tidligere Jugoslavien er samtlige etniciteter repræsenteret ved de 5 arrangementer vi har deltaget i. I praksis har der været en lidt større spredning bl.a. i den multikulturelle forening i Odense, hvor der var mange nationaliteter til stede. Aldersmæssigt er målgruppen vurderet til at ligge fra 20 til 45, men i realiteten har deltagerne været fra 17 til 59. Hvilket har givet en repræsentation af også lidt ældre kvinder, for hvem prævention ikke personligt er et aktuelt emne. 85 er gift, 21 er ugift og 4 er skilt (ud af 110 besvarelser, se bilag 1, spg. 3). Endvidere har 78 børn og 20 er uden børn (ud af 98 besvarelser, se bilag 1, spg. 5).

Uddannelses- og erhvervmæssig baggrund

Den yngre del af deltagerne (fra ca. 25 år og ned) fremstår meget velinformerede, da de har et solidt videnskabeligt fundament fra deres folkeskole og senere uddannelse. De ældre og nytilkomne kvinder har tydeligvis en mere spredt uddannelsesmæssig baggrund og dermed mere blandede videnskabelige forudsætninger.

I den multikulturelle gruppe er der f.eks. flere, for hvem gennemgangen af x og y-kromosomer er ny viden, mens der i de andre grupper er mange deltagere, der virker meget velinformerede, og stiller vidende spørgsmål.

Erhvervsmæssigt er der ligeledes stor spredning. 52 er erhvervsaktive og studerende, hvilket svarer til ca. halvdelen af deltagerne, og 57 er hjemmegående, arbejdsløse eller pensioneret (ud af 109 besvarelser, se bilag 1, spg. 6).

Sprogkundskaber

Deltagernes sprogkundskaber i forhold til dansk er meget forskellige, og tolk viste sig at være absolut nødvendigt. Nogle har 20 års erfaring med dansk, mens andre stadig går på sprogscole. Det stiller særlige krav til tydelighed i oplægsholderens mundtlige og skriftlige formidling.

Forhåndsviden og relevansopfattelse

Overordnet var tendensen, at de fleste kvinder havde viden om prævention inden arrangementet og typisk kendte til kondom, spiral og p-piller samt naturmetoderne, men ikke til de nyere præventionsformer. Det var tydeligt både ved observationerne og i interviewene, at prævention blev betragtet som et vigtigt og relevant emne.

Forhåndsviden

De fleste oplevede at have en del forhåndsviden om prævention, og kun få oplevede indledningsvist, at de havde brug for mere viden på området. Hvilket fremgår i besvarelse af spørgsmål 7:

Alt for lidt	Lidt	Nok / Okay	Jeg har en del viden	Jeg har meget viden	Besvarelser
12	11	37	21	26	107

Spg. 7: Hvor meget syntes du, at du vidste om prævention inden arrangementet?

Størsteparten 37 ud af 107 oplever, at de ved nok, efterfulgt af 21, der vurderer at have en del viden, og 26 der betragter sig selv som havende meget viden. Kun 12 oplever, at de har alt for lidt viden om prævention. Denne selvevaluering svarer udmærket overens med vores observationer.

Forskel i forhåndsviden imellem de etniske grupper

Der er stor forskel på deltagernes forhåndsviden om prævention og kvindens reproduktive system inden for de grupper, der er afholdt arrangementer for. Mest markant var forskellene imellem den multikulturelle gruppe i Odense og den tyrkiske gruppe i Odense. Hvor mange oplysninger virkede nye for den multikulturelle gruppe, så var der en ung kvinde i den tyrkiske gruppe, der ved slutningen af præventionsgennemgangen, udbrød: ”er det kun det her vi skal snakke om?” Emnet havde tydeligvis ikke den store nyhedsværdi for flere af deltagerne i den tyrkiske gruppe. Det forskellige vidensniveau i de to grupper prægede deres relevansopfattelse i henholdsvis positiv og negativ retning.

Generationsforskelle

Generationsforskellen spiller også ind både i forhold til forhåndsviden og relevansopfattelse. Den yngre generation, der kommer fra eller stadig sidder på skolebænken, er meget vidende og har haft om kroppen og prævention i folkeskolen eller gymnasiet. En af de unge pakistanske piger er bl.a. kommet, fordi hun skulle bruge informationerne til en eksamen på HF næste dag. Hun og hendes veninder stiller meget vidende og detaljerede spørgsmål. Omvendt siger en af de lokale pakistanske arrangører på 45 år efter arrangementet: ”Jeg er så gammel og det er første gang, at jeg har set de ting”.

Forskellige informationskilder til viden om prævention

I blandt interviewpersonerne oplevede de fleste tydeligvis at vide tilstrækkeligt om emnet. De har deres viden fra bl.a. egen læge, veninder og seksualundervisning i skolen. En 17-årig pige har udover skolen også fået sine informationer om kvindekroppen fra sin mor, som er lærer og underviser i dette område. En 26-årig kvinde fortæller, at hun også talte med sin mand om prævention. En 30-årig kvinde fortæller, at inden hun kom til Danmark, vidste hun ikke så meget, men heroppe er hun blevet orienteret om det hele.

Uvidenhed om det høje aborttal

Information om den høje abortrate blandt kvinder med anden etnisk baggrund, som bliver fremlagt ved informationsarrangementerne, er overraskende for deltagerne. Arrangørerne, bag det tyrkiske arrangement i Vejle, forklarede, at abort stadig var et tabuområde for tyrkiske kvinder, og at de tyrkiske kvinder ikke regnede med, at abort var noget, der foregik hos dem.

Informationsbehov og praksis

Informationsbehov

Overordnet oplevede deltagerne ikke behov for mere information om prævention, hvilket fremgår af besvarelsen af spørgsmål 10:

Ja	Nej	Måske	Ved ikke	Besvarelser
12	29	9	2	52

Spg. 10: Synes du, at du har brug for mere information om prævention?

Her er der 12, der siger klart ja til, at de har et informationsbehov, hvor 29 svarer entydigt nej.

Forskel på informationsbehov imellem de etniske grupper

Internt imellem de etniske grupper er der stor spredning i det faktiske informationsbehov. Ud af de 12 der svarer ja, tilhører de 8 den multikulturelle gruppe fra Odense, der også gav udtryk for at være de mindst vidende og hvor færrest bruger prævention (se bilag 3). I den modsatte ende er der den tyrkiske gruppe fra Odense, de var mest vidende og størsteparten bruger prævention. Her er egen vurderingen også entydig, der er 0, der oplever et behov, og 14 ud af 18 svarer entydigt nej til at have et informationsbehov.

Brug af prævention

I praksis bruger størsteparten dvs. 59 prævention, hvor 31 ikke bruger noget (ud af 93 besvarelser, se bilag 1 spg.8). Dette svar er behæftet med usikkerhed, idet nogle svarer nej, til at de bruger prævention, og siden viser sig at bruge spiral, være sterile, i menopause, uden partner eller ønsker at blive gravide, og derfor netop er stoppet med at bruge prævention. Omvendt er det også muligt, at nogle krydser ja til at bruge prævention, men ikke bruger denne efter forskrifterne.

Spredning i brug af prævention blandt de etniske grupper

Der er stor forskel på kvindernes brug af prævention internt blandt de etniske grupper. Den største forskel optræder imellem den multikulturelle gruppe i Odense og de tyrkiske grupper i Vejle og Odense. I den multikulturelle gruppe er det kun 5 ud af 19, der bruger prævention, i den pakistanske gruppe er det over halvdelen, og i de to tyrkiske grupper i henholdsvis Vejle og Odense er det langt størsteparten. Grunden til, at der ikke er nogle i den yngre pakistanske gruppe, der benytter prævention skyldes nok deres alder, og at flere endnu ikke er gift.

Hvilke typer prævention benyttes

Der er stor spredning i anvendelse af præventionsform. De mest almindelige præventionsformer er spiral efterfulgt af p-piller og kondom:

P-piller	Kondom	Spiral	Hormon-stav	Pessar	Afbrudt Samleje	Sikre perioder	Besvar-elser
19	11	30	2	1	10	2	75

Spg. 9: Hvilken type af prævention bruger du / I normalt?

Den samme spredning gør sig gældende i de kvalitative interview.

b) Formår informationsarrangementet at dække målgruppens relevansopfattelse og informationsbehov i forhold til prævention?

Deltagerne finder, at indholdet er relevant og dækker deres informationsbehov. Der er flere, der er overraskede over udbuddet af prævention og specielt fremhæves p-stav og p-plaster som ny information. Samtidig er der flere, som giver udtryk for, at de savner bredere viden om kvindekroppen og sygdomme som kræft og kønssygdomme.

I mødekommelse af relevansopfattelse og informationsbehov

Fik meget ny viden

Den overordnede tendens er markant. Størsteparten af deltagerne, 66 ud af 100 besvarelser, oplevede, at de fik meget ny viden, og kun 2 vurderer, at de ikke fik ny viden:

Fik ingen ny viden	Lidt ny viden	Noget ny viden	En del ny viden	Fik megen ny viden	Besvarelser
2	5	10	17	66	100

Spg. 12: Hvad synes du om informationsarrangementet?

Denne fordeling er igen med spredning internt i forhold til grupperne.

Den sundhedsfaglige del og spørgsmålsrunderne var bedst

Deltagerne svarer i spørgeskemaet (se spg. 13 i bilag 3), at arrangementets hovedemne, den sundhedsfaglige del om kroppens funktioner og præventionsmidler, er det, de har hørt mest om, og de fremhæver det, som bedst. Det er værd at bemærke, at spørgsmålsrunderne kommer ind som nr. 2 flere steder, hvilket peger på betydningen af at vægte en dialogisk form med plads til at stille spørgsmål både i plenum og i pauser.

Det religiøse aspekt er vigtigt

Ved arrangementet i Vejle, som havde et oplæg om Islams syn på prævention og abort, kommer dette ind på en førsteplads med en lille overvægt i forhold til emnet om prævention. I et interview med en deltager i Vejle forklares denne vægtning af en 26-årig tyrkisk kvinde, i det hun siger, at "islam er en vigtig retningslinje i ens liv".

Abort – et vigtigt emne

En 26-årig tyrkisk kvinde synes, at det var fint med et helt arrangement om prævention og abort. Særligt synes hun, at det var godt at høre om de mulige psykiske følger af at få en abort. I det hele taget lægger hun vægt på, at der blev talt om psykologiske vinkler.

Godt at præventionsformerne bliver sendt rundt

Flere var overraskede over det store udvalg af præventionsformer. Ved alle arrangementerne blev nogle af de forskellige præventionsformer sendt rundt i takt med, at de blev gennemgået, så tilhørerne kunne se og mærke på dem. Dette aspekt er der flere af interviewpersonerne, der fremhæver som godt, hvilket bekræftes af vores observationer. Nogle tog nysgerrigt imod det rundsendte, men andre skyndte sig genert at sende det videre. Men alle vegne bidrog rundsendingen til at konkretisere, hvad det handlede om.

Fagligt kompetente personer er vigtige som oplægsholdere og trækplastre

Det fremgik tydeligt af vores observationer, at det var vigtigt med fagligt kompetente personer som oplægsholdere. Både læger og sundhedsplejersker fik stillet brede spørgsmål, som i flere tilfælde gik ud over rammerne for deres oplæg. De var oftest i stand til at svare klart og kompetent på disse.

Arrangørerne bag arrangementet for den multikulturelle gruppe i Odense præciserer, at de bevidst valgte at få en kvindelig læge til at holde oplæg, selvom de selv havde kompetence til at informere om de emner, der var sat på dagsordenen. Lægen skulle signalere vigtighed og fungere som trækplaster, hvilket de også vurderer, at hun gjorde.

Brystkræft som tillægsemne og trækplaster

Ved 2 af arrangementerne blev der også holdt indlæg om brystkræft. Ved det ene arrangement optog det halvdelen af tiden og ved det andet arrangement en lille del til sidst. Ved begge arrangementer var det tydeligvis et emne, som deltagerne fandt meget relevant og der var flere spørgsmål til dette – og andre kræftformer. En 27-årig kvinde fortalte efterfølgende i interviewet, at hun vil videreformidle informationerne omkring brystkræft til sin mor, som er meget bange for denne sygdom. Kræft var sat på som trækplaster, da arrangørerne nogle steder ikke skønnede, at emnet prævention og familieplanlægning i sig selv ville tiltrække mange.

Detaljer kontra overordnede budskaber

Ved nogle af arrangementer blev der lagt stor vægt på gennemgangen af de mange præventionsformer, som findes. Hver præventionsform gennemgås minutøst og detaljer om f.eks. hvornår et pessar sættes op, hvordan sæddræbende creme smøres på, hvornår, den ikke kan forventes at virke mere osv. gennemgås for samtlige præventionsformer. Vi oplevede, at det blev langt og virkede uoverskueligt og trættende for både deltagerne og os selv. Detaljerigdommen førte til, at mere generelle og overordnede budskaber druknede.

Ikke alle deltagere tilhører målgruppen

Det var ikke alle deltagere, der i praksis tilhørte målgruppen. Ex. var 2 af kvinderne sterile. Den ene af disse vurderer, at indholdet primært er relevant for yngre mødre. Mens den anden fremhæver delen om brystkræft, som den hun fik mest ud af. Og ved det tyrkiske arrangement i Odense er en del af tilhørerne over den relevante alder for brug af prævention. I denne sammenhæng skal man imidlertid være opmærksom på, at deltagere, som ikke tilhører målgruppen, kan fungere som vigtige formidlere i deres sociale netværk, hvilket vi efterfølgende erfarede igennem interviewene.

Uvidenhed om arrangementets faktiske indhold giver dårlig stemning

En 21-årig kvinde fremhævede, at mange af deltagere ikke vidste tilstrækkeligt om, hvad arrangementet gik ud på, og havde nogle andre forventninger til, hvad arrangementet indeholdt. Bare det, at der kom en læge, *"så troede de at de var til gratis konsultation og flere stillede spørgsmål, der handlede om noget helt andet, som hvorfor gør det ondt i mit ben"*. Hun angiver videre, at det virkede forstyrrende og gav en dårlig stemning.

Hvad savner deltagerne?

I spørgeskemaerne angives stor interesse for beslægtede emner. Tilhørerne ønsker mere information om følgende emner:

- Kønssygdomme
- Seksuallivet
- Graviditet
- Prævention
- Overgangsalder
- Barnløshed
- Risici for livmoder- og brystkræft,
- Fysisk forberedelse til graviditet,
- Fødselsdepression
- Sund livsstil,
- Uregelmæssig menstruation, -smerter og psyke under menstruation
- Abort
- Ledsmarter

Kønssygdomme er en topscorer ved 2 arrangementer, og begge steder kommer seksuallivet på plads nr. 2.

Lignende arrangementer om andre emner

En 25-årig pakistansk kvinde så gerne lignende arrangementer om andre emner. Hun spørger direkte til, hvordan man kommer i kontakt med Sundhedsstyrelsen for at få sat arrangementer i stand. Af emner nævner hun:

- kostvejledning for mindre børn
- en madpakke, som er tilfredsstillende i forhold til pædagoger og sundhedsplejersker.
- problematikker omkring fedme og forkælelse
- muskelsmerter og ryglidelser
- vedligeholdelse af kroppen
- rettigheder og pligter ved hospitalsindlæggelse

Tydeligere varedeklaration

Nogle oplevede, at indbydelsen til arrangementet var uklar i forhold til, hvad det faktisk handlede om. Ex. siger en 17-årig pakistansk kvinde, at hun troede, at hun skulle ned og høre et oplæg om sundhed, kost og motion. Arrangementets indhold overraskede hende, og hun ville gerne have hørt mere om hygiejne, velvære og altså kost og motion.

5.2 Informationsarrangementernes kapacitet i forhold til at animere til at ændre handling i forhold til brug af prævention

Mange deltagere i arrangementerne bruger allerede en præventionsform (p-piller eller spiral), som de er glade for, derfor overvejer de ikke at skifte præventionsform. Men næsten en fjerdedel af deltagerne angiver, at de overvejer at skifte prævention efter informationsarrangementet. Deltagerne bliver i den forbindelse anbefalet at kontakte egen læge eller opsøge lokale præventionsklinikker mv. Samlet set må informationsarrangementets kapacitet i forhold til at animere til ændring af handlinger i forhold til prævention vurderes til at være god.

De fleste vil bevare præventionsform og nogle overvejer at skifte

Spørgeskemabesvarelserne viser, at relativt mange, som lever i fast forhold, allerede bruger prævention, ofte p-piller eller spiral (se spg. 1). Størstedelen af deltagerne angiver, at de ikke overvejer at ændre præventionsform efter arrangementet:

Nej, slet ikke	Ved ikke	Måske	Ja	Ja, helt sikker	Besvarelser
43	3	16	28	3	93

Spg. 14: Har informationsarrangementet fået dig til at overveje at bruge en anden præventionsform?

En fjerdedel af kvinderne, 28 ud af 93, svarer ja til, at de overvejer at ændre præventionsform. Det kan virke som et meget højt tal, og det er vigtigt at være opmærksom på, at det fremkom meget massivt et sted, nemlig i den tyrkiske gruppe i Vejle/Brabrand. Dette sted står alene for 27 ud af de 28 kryds i rubrikken "ja". Det kan være en tilfældighed, men det kan også indikere, at flere kvinder har udfyldt spørgeskemaerne i fællesskab og måske har valgt at svare det samme.

Nyere præventionsformer vækker interesse

Hormonstav og p-plaster opleves som relevante nyheder, mens p-piller også nævnes som et relevant alternativ til den nuværende præventionsform. Det kan ses som problematisk, at der to steder er en kvinde, som overvejer at skifte til sikre perioder, men vi ved ikke om disse to kvinder slet ingen prævention bruger før arrangementet, og sikre perioder derfor kan ses som et fremskridt.

P-piller	Kondom	Spiral	Hormonstav	Pessar	Afbrudt samleje	Sikre perioder
11	2	6	8	0	1	2

P-plaster	P-ring	Andet	Besvarelser
5	0	5	40

Spg. 15: Hvilke præventionsformer vil du overveje at skifte til eller søge mere viden om?

Ser vi på interview-personernes svar, så er det også her tydeligt, at flere kvinder er blevet inspireret af at høre om præventionsformer, som de ikke tidligere er blevet præsenteret for.

P-stav og P-plaster ses som positive alternativer til aktuel præventionsform

En kvinde på 25 år, som venter første barn fortæller, at hun ikke tidligere har brugt prævention, da hun ønskede at blive gravid. Hun har været i tvivl om valg af prævention, men fik på informationsmødet indtryk af, at man kan bruge P-plaster, mens man ammer. Hvis det er rigtigt, synes hun, at det lyder som en god mulighed. Hun fortæller videre, at hendes egen læge kun har talt om P-piller, og det har hun ikke lyst til at bruge.

En 30-årig kvinde fortæller, at hun en tid har brugt afbrudt samleje som præventionsform, fordi hun havde dårlige erfaringer med både p-piller og spiral. Hun udtrykker interesse for p-staven, som hun ikke har hørt om før. En 33-årig kvinde fortæller ligeledes, at hun vil overveje at skifte til P-stav, når hun igen skal bruge prævention efter graviditet. Hun nævner også, at hun vil søge yderligere information på nettet og på en lokal præventionsklinik.

Endelig siger en 27-årig kvinde, at hun aldrig ville vælge p-piller, fordi hun har set både sine veninder og sin mor, "få hår alle vegne". Hun vil overveje p-plaster eller p-stav, som hun ikke kendte til i forvejen..

Svært at bryde tabuer

En 30-årig kvinde fortæller, at hun vil vælge p-piller igen, hvis hun bliver gift. Hun forholder sig ikke til, at prævention kan være relevant, når man ikke er gift, hvilket der kunne være god grund til, da hun næste dag skal have foretaget en provokeret abort. Her er altså en person, som nok møder op til informationsarrangementet, men hvis udbytte set i forhold til mødets overordnede målsætning er begrænset. En antagelse kan være, at et dogme om, at ugifte ikke har sex er stærkere end erfaringer fra egen praksis. Det gør, at mødets informationer om prævention ikke ses som aktuelt relevante for hende som ugift.

Information kan gøre en forskel

En 21-årig tyrkisk kvinde fandt informationen om "medicinsk abort" meget vigtig. Den ville hun have valgt, hvis hun havde kendt til den, da hun fandt ud af, at hun var gravid. Hun påpeger også, at hun finder det mere rent eller ordentligt at beskytte sig frem for at få abort.

Priser

Ved fremvisningen af forskellige præventionsformer blev det i meget begrænset omfang nævnt, hvad de enkelte præventionsformer koster. Vi vurderer, at en tydeligere angivelse af pris ville kunne bidrage til at bringe deltagerne tættere på en egentlig beslutning omkring valg af præventionsform, idet vi antager, at prisen kan have betydning for deres valg.

5.3 Hvorledes bidrager informationsarrangementet til at sætte emner som sex og prævention på dagsordenen hos kvinder i målgruppen?

Alle interviewede kvinder - undtagen en - fortæller, at de har talt med andre om prævention efter arrangementet. Nogle har direkte rådgivet veninder og bekendte, andre har talt med mor, søster eller veninde om at skifte til nyere præventionsform. Informationsarrangementer vurderes derved at have bidraget til social accept af at tale om prævention i deltagernes netværk.

Af spørgeskemabesvarelserne fremgår det, at kvinderne primært taler om prævention med deres egen læge, mens ægtefælle, veninder og familie kommer herefter.

a) Spredning i deltagernes netværk

Deltagerne giver i telefoninterviews udtryk for, at spredningen af information om prævention i de sociale netværk efter arrangementet har fundet sted på 3 måder.

Nogle fortæller, at de har **rådgivet** veninder, som ikke selv kunne være til stede. Nogle fortæller, at de efterfølgende har taget prævention op med andre kvinder, og at arrangementet gjorde det lettere at **tale sammen** om emnet. Endelig fortæller en, at hun både under og efter arrangementet har fungeret som **oversætter**, da nogle af deltagerne havde svært ved at forstå, hvad oplægsholderne sagde. I denne forbindelse nævnes det, hvor vigtigt det er, at præventionsformer og anatomi bliver introduceret både på ens eget sprog og på dansk, da man får brug for begge sprog, hvis man vil ændre præventionsform.

Vi vurderer derfor, at informationsarrangementet i vidt omfang har bidraget til social accept af at tale om prævention i deltagernes netværk. I interviewene blev det sagt, at "*det er blevet lettere at tale om*" og "*før ville jeg måske spørge, hvad bruger du, men nu tør vi tale mere dybt om det*".

Prævention som samtaleemne

En 45-årig kvinde fortæller, at hun efter arrangementet har talt med flere kvinder om, hvad der blev sagt til arrangementet. Særligt nogle, som ikke kunne deltage, da de var på arbejde, da arrangementet fandt sted. Hun fortæller, at hun blandt andet talte med en veninde, som havde problemer med tørhed i skeden, hvor hun anbefalede at prøve at bruge glidecreme, som hun havde hørt om ved arrangementet.

To af de interviewede kvinder havde en arrangør-funktion i forhold til informationsmødet. En 25 årig kvinde fortæller, at hun efter mødet har fået en del telefonhenvendelser fra kvinder, som ikke kunne deltage. De spurgte til, hvad man fik at vide. Hun har også oplevet, at prævention er kommet på bane som samtaleemne i sociale sammenhænge.

En 41-årig kvinde fortæller, at hun efter arrangementet har talt med en ung kvinde, som er gravid om hun ved, hvilken præventionsform, hun vil bruge, når hun har født. Og en 33-årig kvinde forklarer, at hun efter arrangementet har talt med sin mand, om at bruge P-stav i stedet for spiral, da hun oplever, at den har bivirkninger.

Normale samtalepartnere omkring præventionsspørgsmål I spørgeskemabesvarelserne er der (naturligvis) ikke blevet spurgt til, hvem de har talt med, da disse jo er udfyldt umiddelbart efter mødet. Men svar på, hvem de taler om prævention med, peger på egen læge som primær samtalepartner, mens ægtefælle, veninder og familie kommer herefter.

38	Læge
12	Veninder
10	Familie
21	Min mand
0	Imam
2	TV
1	Internet
1	Blade
2	Andre

Spg. 19. Hvor får du din viden om prævention fra?

Af de øvrige kommentarer til dette spørgsmål fremgik det, at skole og uddannelsessystemet i Danmark også udgør en væsentlig informationskilde på dette område.

Mange angiver, at de kender andre tilstedeværende, hvilket kan implicere, at der er skabt grundlag for at tale videre sammen i de sociale netværk efterfølgende.

5.4 Hvilken betydning har den lokale og sociale forankring af informationsarrangementet?

Den lokale og sociale forankring har stor betydning. At møderne foregår i det område, hvor kvinderne bor og normalt deltager i arrangementer, og at de arrangeres i samarbejde med kvinder med anden etnisk baggrund, som målgruppen har tillid til, er af afgørende betydning.

Informationsmødet giver anledning til at få viden om presserende spørgsmål

Ved arrangementerne er deltagerne generelt aktive med spørgsmål og kommentarer undervejs. Mange vælger også at opsøge oplægsholderne med mere private spørgsmål i pauserne og bagefter. En ung kvinde blandt tilhørerne sagde, som svar på hvad forskellen er på sådan et arrangement og at få udleveret en pjece: *"Jeg synes simpelthen, at det er så godt, for man lærer virkelig noget"*.

En 45-årig kvinde vurderede arrangementet ud fra sin rolle som mor, da hun selv er steriliseret efter sygdom, og hendes vurdering er, at arrangementet rammer plet i forhold til unge pigers behov.

Informationsmødet giver anledning til at tale med andre om prævention

Flere af de interviewede kvinder forholder sig direkte til informationsmøder som formidlingsform, og de er begejstrede. En 21-årig kvinde fortæller, at det er blevet mere i orden at tale om sine erfaringer efter arrangementet. Hun fortæller, at hun

har snakket med sin mor og andre deltagere om arrangementsformen, da det var det første af sin art, og hun ser frem til flere arrangementer. En 27-årig kvinde fortæller ligeledes, at hun har talt med sin mor og et par veninder bagefter. De er enige om, at arrangementet var rigtig godt, *"fordi det tog fat på nogle tabu-områder, som tyrkiske kvinder ikke kender så meget til, selvom de siger, at de gør!"*.

Samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og lokale foreninger fungerede godt

Den 41-årige kvinde påpeger, at det var fint med samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og den lokale forening, fordi Sundhedsstyrelsen besidder den erfaring, der er brug for, mens foreningen kender kvinderne. En 26-årig kvinde nævner også samarbejdet som centralt. Til gengæld mener hun ikke, at der er en pointe i at holde særlige møder for tyrkiske kvinder. Der kunne sagtens have deltaget kvinder med andre nationaliteter. Hun påpeger, at det er godt, at der er respekt omkring islams betydning.

Det er vigtigt, at oplægsholderne er kvinder

Alle interviewede (på nær en) understreger, at det er vigtigt, at det er en kvinde, som holder oplæg, da en mands tilstedeværelse ville skabe generthed. En 27-årig kvinde siger, at det selvfølgelig kunne være en mand, men *"man bliver lidt lettet, når det er en fra ens eget køn, der skal tale om det emne"*. I besvarelserne fra den lange udgave af spørgeskemaet genfindes den positive holdning til den kvindelige oplægsholder. 22 finder at det har stor betydning at det er en kvindelig oplægsholder og 1 finder at det ingen betydning har (ud af 23 besvarelser af spg. 26, se bilag 4).

Dialog er central

En 31-årig kvinde fremhæver muligheden for at deltage aktivt og stille spørgsmål som vigtigt. Det gjorde, at man kunne holde koncentrationen, og at mødet blev relevant. Ser vi på spørgeskema-svarene på, hvilken del af arrangementet, deltagerne fandt bedst, så kommer spørgsmålsrunderne ind på en anden plads, hvilket igen peger på betydningen af at vægte en dialogisk oplægsform.

Tryghed giver mulighed for at udfordre grænser

Ved møderne observerede vi en god stemning, hvor det virkede til, at deltagernes grænser nok blev udfordret, men ikke overskredet. Flere oplægsholdere sendte præventionsformer rundt efterhånden som de fortalte om dem. Det var tydeligt, at mange oplevede det som en udfordring at tage en spiral og et pessari i hånden for at sende det videre. Kondomer blev sendt rundt i indpakning. Et sted pakkede tolken, som havde samme etniske baggrund som deltagerne, et kondom ud, da pakken nåede til hende, idet hun sagde: *"vi skal jo ikke være så generte"*.

Pauser

Pauserne havde en vigtig funktion ved alle arrangementer. Dét at der blev serveret kaffe, te, kage, frugt, saft osv. bevirkede, at der var en afslappet stemning, som gav plads for småsnak både kvinderne indbyrdes, og mellem deltagere og oplægsholder(e). Der var særligt mange spørgsmål til lægen (eller andet sundhedsfagligt personale) og disse gik på alt fra manglende sexlyst over uregelmæssig menstruation og overgangsalder til spørgsmål om forhøjet kolesteroltal og risici i forbindelse med sukkersyge.

En velforberedt og korrekt placeret tolk er vigtigt

En 41-årig kvinde påpeger, at det var godt, at der var tolk med, så alle havde en

chance for at forstå, hvad der blev sagt. En 27-årig kvinde nævner nogle problemer ved tolkningen det sted, hvor hun deltog:

- tolken sad nede blandt publikum, så folk måtte sidde og dreje hovedet for at følge med. Tolken skal stå ved siden af oplægsholderen.
- tolken vidste ikke, hvad arrangementet handlede om, og kendte ikke flere af de specifikke ord på tyrkisk. Havde hun kendt til indholdet, så kunne hun have slået dem op forinden.

Tid og sted for arrangementet - værd at overveje

Der er ingen tvivl om, at den lokale forankring har stor betydning for fremmødet. En 25-årig kvinde vurderer, at nogle kvinder simpelthen kommer, fordi arrangementet finder sted i foreningens regi. Her føler de sig trygge og ved, at tilbuddene er for dem.

En 17-årig kvinde siger, at det var fint med lokal forankring, men påpeger, at der ved de to arrangementer, hvor hun deltog, primært enten kom meget unge teenagere eller kvinder over 50 år. Måske fik man ikke fat i den gruppe med størst behov, nemlig småbørnsmødrene. Det kunne hænge sammen med, at disse 2 arrangementer lå fra kl. 18-20. En travl tid i småbørnsfamilier. Andre arrangementer lå i weekenden og/eller i eftermiddagstimerne. Her var flere småbørnsmødre repræsenteret.

Problematikken omkring, hvorvidt det var den primære målgruppe eller de mest foreningsaktive kvinder, der deltog dukkede op endnu en gang. En 21-årig kvinde fortæller, at så vidt hun kunne se, så var alle deltagerne fra arrangørernes omgangskreds. Hun nævner også, at det medvirkede til, at gennemsnitsalderen var omkring 45 år og altså for høj i forhold til den primære målgruppe. Hun vurderer, at de ældre kvinders tilstedeværelse for hende og hendes jævnaldrende bevirkede, at de ikke turde stille mere følsomme eller tabuiserede spørgsmål, fx om sex udenfor ægteskab. Den 21-årige kvinde ville foretrække et arrangement kun for unge.

Mor og datter til samme arrangement?

Den 21-årige kvindes vurdering er altså, at man med fordel kan lave forskellige arrangementer for ældre og yngre kvinder, som arrangørerne i Taastrup forsøgte. Men der er delte meninger på dette område. En 25-årig kvinde fremhæver det modsatte synspunkt, at netop når mor og datter har været til samme arrangement og har hørt en professionel tale om prævention, så er det mindre tabu-belagt og lettere at tage op derhjemme bagefter.

Spredning af information om arrangementet

Af spørgeskemaerne fremgår det, at det er lokale foreninger og familie, som er formidlingskanaler i forhold til information om afholdelse af informationsarrangementerne.

0	Læst i avisen
1	Hørt fra veninder
3	Hørt fra familie
16	Hørt i forening
0	Andet

Spg. 21: Hvordan er du blevet opmærksom på dette informationsarrangement?

Tilstedeværelse af børn

Selv om arrangørerne både skriftligt og mundtligt udtrykkeligt har givet udtryk for, at arrangementet skal afholdes børnefrit, er der ved alle arrangementer børn tilstede

i forskellige aldersgrupper. Ved nogle arrangementer er der en deltager, som problematiserer tilstedeværelsen af den ældste børnegruppe "er det her noget for dem?". Konklusionen er, at det er det nok ikke, så de får lidt at spise og bliver derefter sendt ud og lege. Men ellers virker de ikke forstyrrende og passer overvejende sig selv.

Betydning af den lokale og sociale forankring

Vores vurdering på baggrund af observationer og udsagn er, at det er helt afgørende, at mødet planlægges i samarbejde med lokale aktører og foregår lokalt. Kendskabet til arrangørerne, enten i form af forening eller lokalt sted, giver tryghed og tillid, der åbner op for fremmødet. Det var tydeligt, at flere af deltagerne kendte hinanden godt både via venne- og familierelationer. Dette understøttes i besvarelsen af spørgsmål 22, fra den lange udgave af spørgeskemaet, her er der 23 der tilkendegiver at kende enten veninder, familie eller andre deltagere, mens 0 svarer: nej, jeg kender ingen (ud af 23 besvarelser, se bilag 4, spg. 22). Dette fremgik også af interviewene, hvor en 27-årig kvinde fortalte, at hun deltog sammen med både venner, familie og svigerinder.

Et møde arrangeret af Sundhedsstyrelsen alene og afholdt på et nærliggende bibliotek ville formodentlig ikke blive besøgt i nær samme omfang.

6 Diskussion af informationsarrangementet som formidlingsmetode

I dette kapitel vil vi inddrage nogle kommunikations og formidlingsmodeller i en diskussion af informationsarrangementet som formidlingsmetode, når målet er at formidle viden og animere til ændring af handlinger hos målgruppen. Vi vil dels se på aspekter ved selve arrangementet, og dels på forhold omkring indkredsning af en relevant målgruppe.

6.1 Deltagernes forudsætninger

Deltagernes forudsætninger, i form af vidensniveau og forudsætninger for handlekompetence, var allerede på et vist niveau. Men der er væsentlige forskelle på unge og ældre kvinders viden og internt imellem de forskellige etniske grupper.

Forudsætninger for handlekompetence

Vi vil se på, hvilke forudsætninger deltagerne har for at handle kompetent i forhold til at undgå uønsket graviditet. Bjarne Bruun Jensen udpeger 4 forhold, som er med til at give aktører kompetence i forhold til at handle i overensstemmelse med at nå deres mål³:

1. Indsigt
2. Engagement
3. Visioner
4. Handleerfaringer

Ad 1) Ser vi på deltagerne i informationsarrangementerne, så er deres *indsigt* i muligheder for at beskytte sig mod uønsket graviditet generelt relativt høj. Det ses blandt andet af, at de fleste udtrykker at vide nok om prævention, og at størsteparten anvender en eller anden form for prævention.

Ad 2) De har dermed også allerede et *engagement* i forhold til deres egen krop og sundhed. Hvilket deres tilstedeværelse ved arrangementet også indikerer. Dette blev også understøttet af vores observationer, idet flere af kvinderne løbende stiller spørgsmål til oplægsholderne og opsøger disse i pausen med ekstra spørgsmål, ofte så pausen bliver længere end planlagt.

Ad 3) Et flertal har *handleerfaringer*, idet de allerede anvender prævention. Vi ved dog ikke, hvorledes de bruger prævention, om de bruger den altid, og om de anvender den korrekt. Dette er en svaghed i vores spørgeskema, som det er vigtigt at være opmærksom på. Kvinderne bliver kun spurgt om de normalt anvender prævention. Ex. giver en af interviewpersonerne udtryk for, at hun overvejer at skifte til p-stav, da det er svært at huske at tage p-piller. Besvarelsen i spørgeskemaet angiver ikke faktisk praksis i forbindelse med brug af den angivne præventionsform. Vi ved således ikke, hvor mange af deltagerne der bruger prævention regelmæssigt,

³ Bjarne Bruun Jensen og Bente Jensen: Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed, 2005, p.51.

og hvorvidt de er tilfredse med deres prævention, eller om de er blevet uønsket gravide, imens de anvendte prævention.

Ad 4) Nogle af deltagerne giver efterfølgende udtryk for at have *visioner*, idet de både i spørgeskemaerne og interviewene er åbne overfor tanken om at ændre præventionsform, hvis de kan opnå en fordel ved det.

Samlet set er deltagerne forudsætninger for handlekompetence i forhold til brug af prævention gode. Dog skal man være opmærksom på, at dette stadig er med en del spredning iblandt deltagerne ved arrangementerne, afhængigt af alder og informationsmæssig baggrund.

Formidling af faktuel information

Samlet set vurderer vi informationsarrangementernes potentiale i forhold til at formidle faktuel information som gode. Der var en god dialog undervejs, hvilket indikerede, at emnet og indholdet havde relevans for deltagerne. Endvidere oplevede flere af de allerede velinformerede kvinder at have fået ny information.

Vidensformidling i informationsarrangementerne

Bjarne Bruun Jensen opererer med 4 former for viden i relation til sundhed, som det er vigtigt målgruppen opnår indsigt indenfor. Disse former vil vi benytte til at kunne vurdere den faktiske vidensformidling i informationsarrangementerne.

1. Viden om effekter - hvilke konsekvenser har det ikke at anvende prævention?
2. Viden om årsager - hvordan bliver man gravid?, hvorfor får flere kvinder med anden etnisk baggrund provokeret abort?
3. Viden om forandringsstrategier - hvilke muligheder er der for at ændre forhold, man er utilfreds med?
4. Viden om alternativer - hvad kan man gøre, såvel i forhold til sig selv som til kvinder i ens sociale netværk?

Ad 1) Det første punkt viden om *effekter*, dvs. hvilke konsekvenser det har ikke at anvende prævention, blev oftest ikke berørt eksplicit. Men det blev ved alle arrangementer nævnt, at abortraten er højere blandt kvinder med anden etnisk baggrund, og at informationsarrangementets mål var at ændre på denne statistik. Ved 2 arrangementer blev emnet abort behandlet grundigt, begge steder blev det nævnt, at det ikke var en præventionsmetode, og det ene arrangement lagde særsomt vægt på psykosociale forhold ved abort.

Ad 2) *Viden om årsager*, blandt andet viden om, hvordan man bliver gravid, blev nævnt ved hvert arrangement som det indledende emne. Kvindens indre anatomi og menstruationscyklus blev gennemgået som grundlag for information om, hvordan man bliver gravid, og hvordan man beskytter sig mod uønsket graviditet.

Ad 3) Der blev ved næsten alle arrangementer lagt størst vægt på *viden om forandringsstrategier*, i det de enkelte præventionsformer blev grundigt gennemgået. Det var det største, og også det mest komplekse emne, der blev formidlet. Vi vil vurdere, at den viden deltagerne fik om forandringsstrategier bedst kan karakteriseres som **introducerende** til de mange muligheder, grundet detaljerigdommen og kompleksiteten.

Ved nogle arrangementer blev prævention præsenteret som kvinders mulighed for at vælge at familieplanlægge, dvs. hvornår og hvor mange børn, de ønsker at få og dermed som et element i at tage vare på sine egne interesser. Mest eksplicit var det tyrkiske arrangement i Vejle, der som selvstændigt indlæg behandlede koranens syn på familieplanlægning.

Ad 4) Gennemgangen af præventionsformer gav for flere af deltagernes vedkommende *ny viden om alternativer*. Hvor præsentationen af koranens syn på familieplanlægning gav social accept i forhold til at anvende disse alternativer.

Vi observerede, at det var forskelligt om "sikre perioder" bliver nævnt som præventionsform ved informationsmøderne. Nogle steder optræder "sikre perioder" på en liste, og der gøres meget ud af at forklare, hvordan de udregnes, og hvor usikre de i realiteten er - men metoden fremgår af listen som en præventionsmetode blandt andre. Vi forestiller os, at oplægsholderen har været i et dilemma: På den ene side, så er det u hensigtsmæssigt at have en "metode", som egentlig bør fravælges som for usikker på en liste over præventionsformer, på den anden siden, så er "metoden" bedre end ingenting og derfor værd at gøre opmærksom på. Vi kan se en problematik i forhold til, at sikre perioder bliver præsenteret som et muligt alternativ. Men har ikke noget klart svar på, hvad der er rigtigst at gøre.

Vi vurderer, at størstedelen af deltagerne allerede besad en vis grad af viden inden for disse 4 vidensformer før de kom til mødet, men at en måske tavs og/eller begrænset viden fik mere fylde gennem de oplæg og diskussioner, som fandt sted til arrangementerne. Det var tydeligt udfra vores observationer, at de nye præventionsformer også var ny viden for deltagerne, hvilket bl.a. afstedkom opklarende spørgsmål. Men også viden om kvindens reproduktive system var ny viden for nogle deltagere.

Samlet set fik informationsarrangementet tilgodeset de 4 vidensformer, med størst vægtning af punkt 3, information om forandringsstrategier.

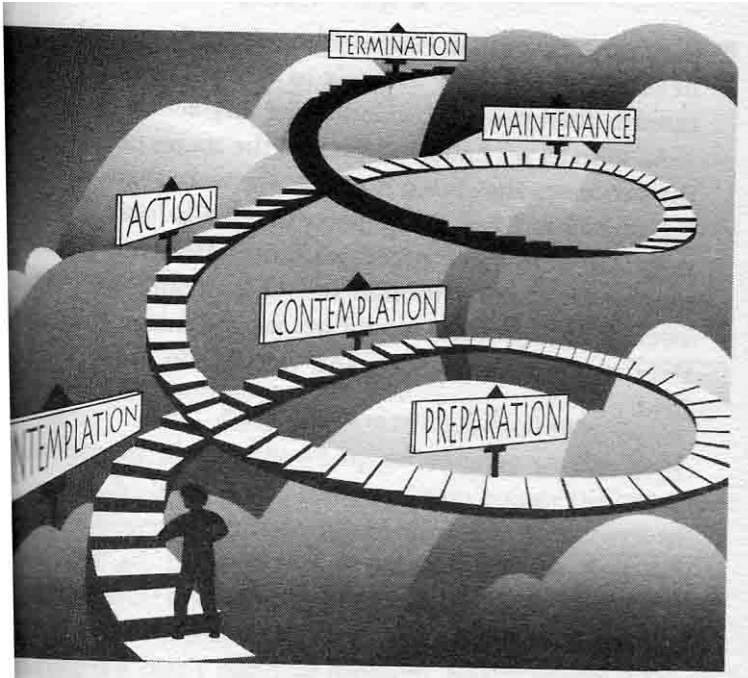
6.2 Potentiale i forhold til at ændre handling

Vi har i rapporten valgt at anvende begrebet "ændre handlinger" frem for adfærdsendring, da sidstnævnte konnoterer passiv retten sig ind efter nye krav eller informationer, mens førstnævnte konnoterer aktiv handling på grundlag af en reflekteret beslutning.

Mange af deltagere i informationsarrangementerne bruger allerede en præventionsform (p-piller eller spiral), som de er glade for. Derfor overvejer de ikke at skifte præventionsform ved mødets start. Men over en fjerdedel af deltagerne skifter dog holdning undervejs, og angiver i spørgeskemaet, at de overvejer at skifte prævention inspireret af informationsarrangementet. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være langt fra overvejelsesstadiet og til decideret handling. Samlet set er der ingen tvivl om at informationsarrangementet i nogen udstrækning formår at sætte gang i refleksion omkring valg af præventionsform.

Refleksioner omkring valg af præventionsform

For at kunne vurdere informationsarrangementernes potentiale i forhold til at animerer deltagerne til at ændre handlinger nærmere, vil vi diskutere deltagernes placering i Prochaska m.fl.'s model for trin i en ændringsproces:



Stadies of change-modellen
(Prochaska, Norcross og DiClemente 1994: *Changing for Good*, p.49)

Denne model beskriver de trin et menneske typisk gennemgår i en forandringsproces⁴:

- Før-overvejelse – ingen refleksion i forhold til prævention
- Overvejelse – refleksion i forhold til prævention
- Forberedelse – undersøgelse af handlemuligheder i forhold til prævention
- Handling – eksempelvis låne bøger på biblioteket, bestille tid på præventionsklinik eller egen læge
- Vedligeholdelse – fortsat brug af prævention, samt bekræftelse i valg af præventionsform som god

De kvinder, som deltager, bruger i vidt omfang prævention og størsteparten vurderer selv, at de har tilstrækkelig viden om dette emne inden de kommer til arrangementet. Derfor må de fleste af deltagerne karakteriseres som ved mødets start at være i en *før-overvejelses-position*. De fleste kommer ikke, fordi de står overfor at ville vælge ny præventionsform, og de er dermed ikke i en overvejelsesfase.

Ikke desto mindre får informationer ved arrangementet nogle deltagere til at rykke over i en *overvejelsesfase* idet 28 ud af 93 besvarelser angiver, at informationsar-

⁴ James O. Prochaska: *Changing for good*, Avon Books, New York, 1994

rangementet har fået dem til at overveje en anden præventionsform. Dette bliver bekræftet senere i de kvalitative interviews, hvor en kvinde fortæller, at hun er rykket videre til egentlig forberedelse i forhold til at ændre præventionsform. Hun har allerede talt med sin mand om at skifte fra spiral til p-stav.

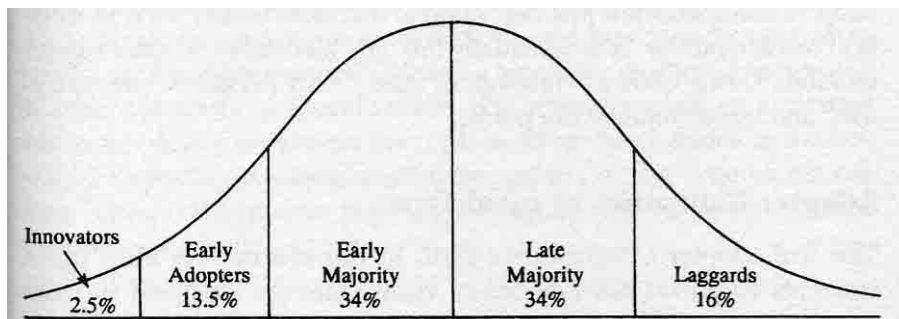
Hvor mange deltagere, der reelt kommer videre til at handle på disse overvejelser er uklart. Forskning indenfor området viser, at der kan være langt fra overvejelse og til konkret handling, se fx Prochaska, 1994 og Rogers. Men samlet set, er der ingen tvivl om, at informationsarrangementerne formår at sætte gang i refleksioner omkring valg af præventionsform.

6.3 Spredning i netværk

Information om brug af prævention spredtes i deltagernes netværk, både under selve arrangementerne, og ved efterfølgende diffusion i deltagernes sociale netværk. Informationsarrangementer bidrager til en social accept af at tale om prævention i deltagernes netværk. Men der er forskel på, hvilke typer af deltagere, der er tilstede ved arrangementerne.

Forskellige deltagerkategorier

Everett M. Rogers har udformet en model for, hvordan innovationer spredtes. Her opererer han med, at aktører i forhold til en given innovation kan opdeles i forskellige grupper (forskellige adopterkategorier) - fra dem, som er innovative og fremme i skoene til dem, som næsten ikke kan overtales til at prøve det nye.



Adoptorkategorier
(Everett M. Rogers, 2003: *Diffusion of innovations*, p. 281)

Vi har forsøgt at placere vores empiri inden for disse adopterkategorier, men vil understrege, at der er tale om en grov karakteristik, der tegner et generaliseret billede. Omvendt syntes vi, at det giver et illustrativt og nyttigt værktøj i forhold til at diskutere målgruppen og dens behov. I forhold til emnet prævention antager vi, at grupperne ser omtrent således ud:

Innovatorer og tidligt interesserede:	Kvinder, som har gået i dansk skole og er i gang med videregående uddannelse. De er oftest unge, bevidste om at kunne vælge, hvornår de vil have børn og har brede sociale kontakter i forhold til folk med samme etniske baggrund som dem selv og etniske danskere.
Tidlig majoritet:	Kvinder, som har gået i dansk skole/uddannelsessystem enten som børn eller voksne. De har interesse i emnet, men oplever det også som tabu-belagt og derfor som vanskeligt at tage op i sociale sammenhænge. De har primært kontakt til folk med samme etniske baggrund som dem selv, men møder danskere i deres hverdag på arbejde eller i skole.
Sen majoritet:	Kvinder, som ikke har gået i dansk skole/uddannelsessystem og ikke kender det danske sundhedssystem særligt godt. Her er prævention tabubelagt, og derfor vanskeligt selv at tage op i forhold til kvinder og egen læge. De har primært kontakt til folk med samme etniske baggrund som dem selv, og møder ikke mange etniske danskere i hverdagen.
De sidste:	Kvinder, som er ukendte med det danske sundhedsvæsen og i det hele taget er socialt isolerede - også fra andre med samme etniske baggrund som deres egen.

En overordnet vurdering ud fra spørgeskemabesvarelser, interviews og observationer peger på, at det primært lykkedes at få fat i *de to førstnævnte grupper* (innovatorerne samt den tidlige majoritet). Det virkede til at være de i forvejen mest informationssøgende og socialt aktive, som kom til møderne. Vi fornemmer, at *den sene majoritet* var repræsenteret i mindre omfang ved møderne. Men denne gruppe er måske nået gennem de efterfølgende samtaler og diskussioner om prævention, som tydeligvis har fulgt efter informationsarrangementerne, i deltagernes sociale netværk.

I modsætning hertil er det vigtigt at nævne arrangementet for den multikulturelle gruppe i Odense, hvor flertallet af deltagerne vurderes til at udgøre de *to sidstnævnte grupper* (den sene majoritet og de sidste). Samlet set formår informationsarrangementerne at få en bred repræsentation af målgruppen i tale. Men det virker til, ud fra vores spinkle materiale, at de to overordnede rekrutteringsstrategier (via forning og via kulturhusbrugere) indfanger forskellige typer af deltagere.

6.4 Evaluering af netværksstrategi samt målgruppeovervejelser

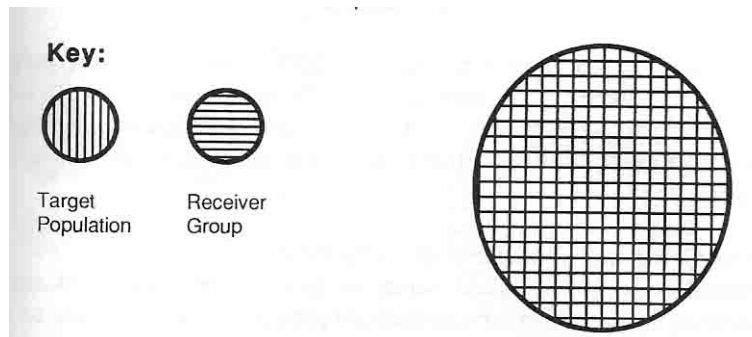
Der er tydelige styrker ved netværksstrategien i forhold til at få den intenderede målgruppe i tale. Men det kan diskuteres om ikke den intenderede målgruppe kan inddeles i en primær målgruppe (den sene majoritet og de sidste) som nås i mindre grad, samt en sekundær målgruppe (de innovative og tidligt interesserede, samt den tidlige majoritet) som i højere grad er repræsenteret ved arrangementerne. Den sekundære målgruppe kan dog betragtes som en væsentlig målgruppe, da den rummer flere opinionsledere. En svaghed ved netværksstrategien er, at ikke alle er tilknyttet netværk.

Anvendelse af netværksstrategi til at nå målgruppen

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med de lokale foreninger benyttet netværksstrategi og lokal forankring som metode til at få fat i den valgte målgruppe. Vi vil her forholde os til styrker og svagheder ved denne tilgang, og diskutere hvorledes man kan karakterisere deltagerne målgruppemæssigt.

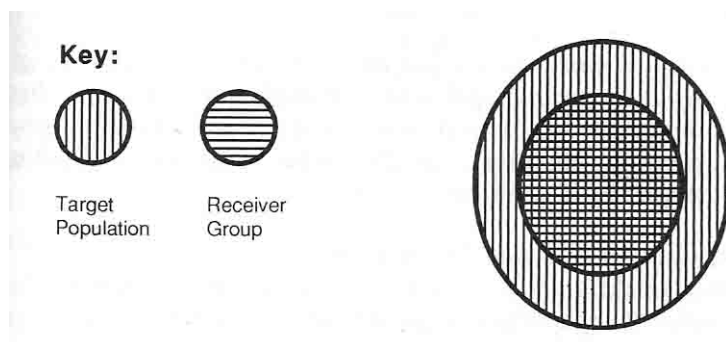
For at kunne evaluere den anvendte netværksstrategi som metode til at nå målgruppen, har vi med udgangspunkt i Sven Windahls skelnen mellem 4 forskelle på målgruppe og modtagergruppe, opstillet nedenstående grupper⁵. Hvor målgruppen er den gruppe, som Sundhedsstyrelsen ønsker at nå, mens modtagergruppe er de faktiske deltagere i arrangementerne:

1. **Målgruppen og modtagergruppen er identisk** (Det vil være tilfældet, hvis kun de deltagende kvinder ses som målgruppe)

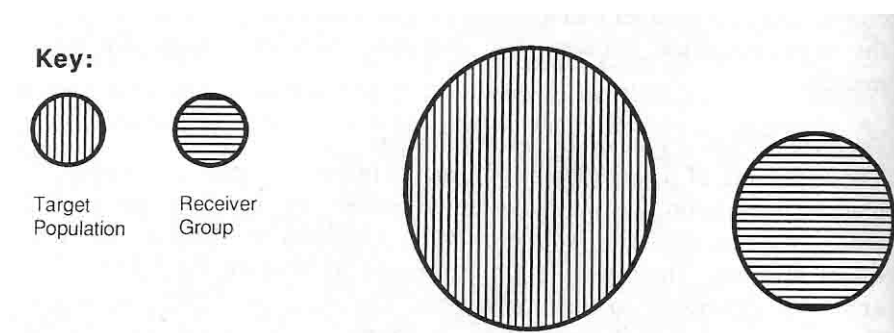


⁵ Kilde: Windahl, Sven m.fl.: Using Communication Theory, Sage Publications, 1992, p.12-15.

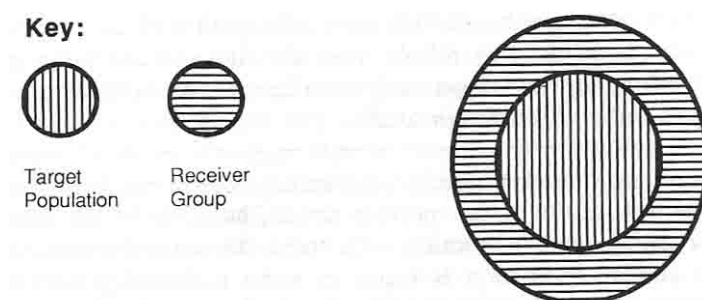
2. **Modtagergruppen er inden i målgruppen** (Det vil være tilfældet, hvis de deltagende kvinder er repræsentanter for dem, Sundhedsstyrelsen ønsker at nå)



3. **Modtagergruppen er uden for målgruppen** (Det vil være tilfældet, hvis deltagerne ikke hører til den gruppe kvinder, Sundhedsstyrelsen ønsker at nå)



4. **Målgruppen er placeret inde i modtagergruppen** (Det vil være tilfældet, når nogle af de tilstedeværende kvinder hører til den gruppe, Sundhedsstyrelsen ønsker at nå)



En vurdering af hvorledes netværksstrategien fungerer, kunne være, at der umiddelbart er tale om forhold 2) *hvor modtagergruppen er inden i målgruppen*. I og med at det er klart, at det ikke er hele målgruppen, der har mulighed for at komme til arrangementerne (nogle er på arbejde, passer børn, er ikke blevet informeret mm.).

Men man kan diskutere om alle de deltagende kvinder i lige høj grad har behov for information om prævention, og dermed ud fra en målgruppemæssig betragtning kan betegnes som tilhørende den primære målgruppe.

Hvis vi ser nærmere på de typer af kvinder, der kommer til arrangementerne i forhold til Rogers adopterkategorier, er det overordnet *de innovative og tidligt interesserede* samt *den tidlige majoritet*. Mange af disse kvinder bruger prævention, og angiver selv, at de ikke har et aktuelt behov for viden om prævention. Efter vores skøn kan de derfor ikke umiddelbart karakteriseres som en central del af målgruppen. Vi vil derfor ud fra de 5 informationsarrangementer, som danner grundlag for denne analyse, vurdere, at det primært er forhold 4) *hvor målgruppen er placeret inde i modtagergruppen*, som gør sig gældende i praksis.

For der er tydeligvis nogle af kvinderne fra de andre adopterkategorier, *den sene majoritet og de sidste*, der har behov for viden om prævention. Disse kvinder vil vi målgruppemæssigt betegne som *den primære målgruppe*. Og denne gruppe kan være svær at nå, hvis ikke der inviteres bredt. En af **netværksstrategiens styrker** er, at den er specielt god, når denne gruppe skal nås. Fordi det skaber tryghed at mødes i en kendt forening, og den lokale forankring gør det let og tilgængeligt at deltage. Som **sidegevinst** får man mulighed for at give ny viden til den gruppe kvinder, som ikke umiddelbart oplevede at mangle viden, dem kan vi karakterisere som *den sekundære målgruppe*.

Langt størsteparten af alle deltagerne oplever at have fået ny viden ud af arrangementet. Det er også tydeligt ud fra interviewene at *den sekundære målgruppe* rummer *opinionsledere*, der er særdeles aktive efter arrangementet i forhold til at videreformidle indholdet til de kvinder, der ikke havde mulighed for at deltage, eller forklare indholdet nærmere, for dem der ikke opfattede det hele. Derfor udgør disse strategisk et centralt element i målgruppen.

En **svaghed ved netværksstrategien**, som en deltager påpeger i interviewet er, hvis informationsarrangementet bliver for en lille indspist gruppe, som netop er aktive i den forening, som er blevet inviteret til at stå for arrangementet. Det kræver således grundig research at sikre sig, at den kontaktede gruppe repræsenterer den del af målgruppen, man særligt er interesseret i at få kontakt til.

En **anden svaghed ved netværksstrategien** er, at den fordrer, at målgruppen indgår i netværk, hvilket ikke alle gør. De socialt svageste vil falde udenfor. Det er problematisk i forhold til et emne som prævention, da det er vigtigt, at kvinder med lav social og kulturel indsigt i det danske samfund også bliver orienteret.

En helt anden gruppe kvinder, som ikke nås ved netværksstrategien, er kvinder med anden etnisk baggrund, som har været bosat længe i Danmark. De orienterer sig ikke nødvendigvis mod etnisk orienterede netværk⁶. Denne gruppe opnår formentlig deres viden gennem samme kanaler som etniske danske kvinder, og er derfor mindre problematiske at nå.

Kort sagt er der en del af målgruppen, der slet ikke nås via netværksstrategien. Derfor vil det være relevant såvel at tænke i netværksstrategi som i strategier løst fra netværket. Som supplement til netværksstrategien kan det være relevant at fokusere på, hvor kvinderne er i deres hverdagsliv og fx bruge sprogskoler, biblioteker, sundhedsplejersker som arrangører af informationsarrangementer.

⁶ I rapporten om de gennemførte arrangementer i Odense (Evalueringsrapport til Sundhedsstyrelsen, 2006, Center for Sex og Sundhed) nævnes, hvordan f.eks. de kontaktede iranske kvinder reagerer med forbehold og mistro, idet de ser henvendelsen som et stigmatiseringstiltag og i øvrigt ikke specielt er orienteret mod arrangementer med andre med samme etniske baggrund.

7 Litteraturliste

1. "Når der ikke er noget tredje valg", Sundhedsstyrelsen, 2004.
2. "Informationsarrangementer til kvinder med anden etnisk baggrund end dansk i Region Syddanmark" Evalueringsrapport til Sundhedsstyrelsen fra Center for Sex og Sundhed, 2006.
3. Bjarne Bruun Jensen (2005): Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
4. Prochaska (1994): Changing for Good.
5. Everett M. Rogers (2003): Diffusion of innovations. Free Press.
6. Windahl et. al (1992): Using Communication Theory. Sage Publications.

8 Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Karakteristik af de enkelte informationsarrangementer

Bilag 2: Informanter

Bilag 3: Metodeevaluering

Bilag 4: Samlede spørgeskemaer

Bilag 1: Karakteristik af de enkelte informationsarrangementer

Her vil vi komme med en kort karakteristik af de 5 forskellige informationsarrangementer.

1. Tyrkiske kvinder i Vejle

- Arrangører:** Landsdækkende forening af unge tyrkiske kvinder, som havde taget kontakt til lokalforening, der stod for forplejning
- Tid og sted:** Kl. 13-17 i lokal tyrkisk beboerforening (DMGT) i Vejle
- Deltagere:** 50-60 tyrkiske kvinder og ca. 10 børn
- Hovedemner:** Alle oplægsholdere er kvinder med muslimsk baggrund
Prævention i et religiøst perspektiv (religionslærer) Gennemgang af præventionsformer (læge)
Psyko-sociale forhold i forbindelse med abort (forsker fra Folkesundhed)
- Tolk:** Introduktion var på tyrkisk, ikke tyrkisksprogede oplæg blev oversat
- Andet:** Lange pauser med servering gav anledning til mange spørgsmål

2. Multikulturel gruppe i Odense

- Arrangører:** Sex og Sundhed i Odense (hvem har de kontakt med, som har sikret fremmøde?)
- Tid og sted:** Kl. 10-12 i Kvindekulturhus i Odense, som har en multikulturel brugergruppe
- Deltagere:** 45 kvinder; tyrkere, libanesere, iranere, irakere, somalier og vietnamesere
- Hovedemner:** Alle emner gennemgås af kvindelig læge med anden etnisk og muslimsk baggrund.
Kvindekroppens funktioner og symptomer, herunder menstruationscyklus.
Forplantning, herunder kunstig befrugtning og fosterets udvikling.
Pubertet og overgangsalder
Præventionsformer
- Tolk:** Arrangørerne har antaget, at alle forstår dansk. Det viser sig ikke at holde, da oplægsholderen indledningsvis tester deres forståelse. Herefter flytter folk sig rundt, så de kommer til at sidde i nærheden af en, som kan tolke for dem.
- Andet:** Oplægsholderen fortæller levende, dramaturgisk og meget kropsligt. Det virker til at bidrage til forståelsen
Arrangørerne har ikke sat religiøse aspekter på dagsordenen, men det gør lægen i sit oplæg og flere spørgsmål går i denne retning.

3. Tyrkisk gruppe i Odense

- Arrangører:** Sex og Sundhed i Odense, som har allieret sig med den lokale tyrkiske forening
- Sted:** Kl. 18-21 i Sex og Sundheds lokaler i Odense, den første time går med fællesspisning
- Deltagere:** 20-25 kvinder og 3 børn
- Hovedemner:** Alle emner gennemgås af kvindelig etnisk dansk læge med kristen baggrund
Kvindekroppens funktioner og symptomer
Prævention
Abort
Overgangsalder
Brystkræft
- Tolk:** Der er to tolke til arrangementet
- Andet:** Oplægsholderen kører en meget dialogisk form og deltageren viser med deres spørgsmål et vidensniveau, som ligger over det, der er set ved de øvrige arrangementer.

4. Unge pakistanske kvinder (under 30 år) i Høje Taastrup

- Arrangører:** Central pakistansk forening i samarbejde med lokal forening i beboerkompleks.
- Sted:** Kl. 17-19 i beboerforeningens lokale
- Deltagere:** 8 kvinder og 5 børn
- Hovedemner:** Alle emner gennemgås af kvindelig etnisk dansk sundhedsplejerske med kristen baggrund:
Udbredte misforståelser
De kvindelige kønsorganer
Prævention
Nødprævention og steder at henvende sig, hvis man har problemer
- Tolk:** Der er en tolk, som oversætter for 3 af kvinderne, oplægsholderen er vant til at tale med tolk og deler sine informationer op i bidder, som kan oversættes.
- Andet:** Arrangørerne har valgt at dele målgruppen i to efter alder, da de antager, at såvel yngre som ældre vil være mere åbne, hvis deres mor eller datter og dennes veninder ikke er til stede.

5. Ældre pakistanske kvinder (over 30 år) i Høje Taastrup

- Arrangører:** Central pakistansk forening i samarbejde med lokal forening i beboerkompleks.
- Sted:** Kl. 17-19 i beboerforeningens lokale (reelt blev det ved til kl. 20, men flere gik i løbet af den sidste time)
- Deltagere:** 43 kvinder og 5 børn (heraf mange kvinder 50+ og 2 unge kvinder, som også deltog i arrangementet for unge ugen før)
- Hovedemner:** Arrangementet har to hovedemner
Kræft (gennemgås af kvindelig etnisk dansk antropolog med kristen baggrund)
Prævention og overgangsalder (gennemgås af kvindelig etnisk dansk sundhedsplejerske med kristen baggrund)
- Tolk:** Der er en tolk til stede og der er tydelig forskel på de to oplægsholderes erfaring med at bruge tolk, når de holder oplæg.
- Andet:** Arrangørerne har valgt at lade kræft fylde en del af arrangementer som trækplaster, da de ved, at mange lidt ældre kvinder gerne vil vide mere om sygdomme generelt.

Bilag 2: Informanter

Informanterne til de kvalitative telefoninterview udvalgte dels ud fra spørgeskemaet og dels ud fra personlig kontakt med de tilstedeværende. Det var indledningsvist intentionen udelukkende at rekruttere ud fra spørgeskemaet, men det viste sig i praksis ikke at give nok muligheder, da kun meget få gav tilsagn om at blive interviewet. Udvælgelseskriterierne bestod i ønske om at opnå en spredning i forhold til parametrene alder, civil status (ugift, gift, skilt) samt etnicitet.

Vi foretog 10 kvalitative telefoninterview med:

- A. 45-årig kvinde, som deltog i unge-arr. for pakistanere i Taastrup, gift, 3 børn, steril, førtidspensionist, tidligere medhjælp i vuggestue
- B. 17-årig kvinde, som deltog i unge-arr. for pakistanere i Taastrup, ugift, studerende
- C. 41-årig kvinde, som deltog i arrangement for tyrkere i Vejle, gift, 4 børn, steriliseret
- D. 26-årig kvinde, som deltog i arrangement for tyrkere i Vejle, skilt, studerende
- E. 21-årig kvinde, som deltog i arrangement for tyrkere i Odense, skilt, 1 barn, hjemmegående
- F. 31-årig kvinde, som deltog i arrangement for tyrkere i Odense, gift, 1 barn, gift 2. gang med mand, som er steril, pædagog
- G. 27-årig kvinde, som deltog i arrangement for tyrkere i Odense, ugift, lærer
- H. 33-årig kvinde, som deltog i arrangement for ældre pakistanere i Høje Taastrup, gift, 3 børn, sygemeldt
- I. 25-årig kvinde, som deltog i arrangement for ældre pakistanere i Høje Taastrup, gift, venter 1. barn, studerende
- J. 30-årig kvinde, som deltog i arrangement for multikulturel gruppe i Odense, skilt, 2 børn, i aktivering

Bilag 3: Metodeevaluering

Vi har til denne opgave benyttet os af en metodetriangulering bestående af 3 elementer: observation, spørgeskemaer og kvalitative telefoninterview, hvilket tilsammen har givet os et godt helhedsbillede af, hvorledes deltagerne opfattede informationsarrangementerne. Overordnet vurderer vi, at observationerne og de kvalitative telefoninterview har været de mest udbytterige metoder, mens spørgeskemaerne har været behæftet med en del usikkerhed grundet sprogproblemer og ufuldstændige besvarelser.

Vi vil her evaluere de anvendte metoders gyldighed og pålidelighed.

Observation

Vi deltog som observatør ved 5 informationsarrangementer af forskellig karakter og afholdt af forskellige arrangører. Dette gav os en rigtig god indsigt i forskellige måder at afholde et informationsarrangement på, med variationer både i forhold til form og indhold. Samtidigt fik vi et rigtig godt indblik i bredden af deltagere, og det blev tydeligt for os, hvor forskellige baggrunde og forudsætninger målgruppen rummede.

Spørgeskema

Spørgeskemaerne har givet os et fint udbytte, der har understøttet vores observationer og de efterfølgende kvalitative interviews. Men det har været en metode behæftet med stor usikkerhed, hvorfor vi også har valgt at være varsomme i vores anvendelse af datamaterialet og primært har foretaget optællinger. Vi har fravalgt at lave procentsatser samt at krydse materialet, da vi ikke syntes, at det var bæredygtigt nok til det.

En af de primære fejlkilder har været sprogproblemer. Selv om deltagerne var dansktalende, var flere ikke i stand til selvstændigt at besvare spørgeskemaet, nogle fik hjælp af andre deltagere med bedre sprogkundskaber og næste alle deltagere fra den multikulturelle gruppe valgte at tage spørgeskemaet med på sprogskole og efterfølgende sende det til os. Spørgeskemaet var også for langt ved 2 af arrangementerne. Det var på 3 sider, og vi valgte midtvejs at korte det ned til 2 sider for at få flere fuldstændige besvarelser.

Vi fik anvendelige spørgeskemaer fra 111 deltagere. Men overordnet må vi konstatere, at der var mange spørgeskemaer, der ikke var fuldstændig besvaret. For at have noget datamateriale har vi valgt at tage dem med, der hovedsagligt var udfyldt. Derfor præciserer vi, hver gang vi bruger talmaterialet, hvad det samlede antal besvarelser for dette spørgsmål er.

Til det første arrangement i Vejle delte de tyrkiske arrangører deres eget spørgeskema ud, og vi var så heldige at få deres talmateriale efterfølgende, da vi endnu ikke selv havde nået at udvikle vores spørgeskema. Men datamaterialet fra Vejle var slået sammen med tal fra et arrangement, de havde holdt i Brabrand. Dette har vi valgt at medtage, og derfor optræder der besvarelser fra 24 deltager i Brabrand i vores samlede materiale.

Telefoninterview

Vi foretog efterfølgende 10 kvalitative telefoninterview med deltagere fra de forskellige arrangementer. Overordnet gav det et godt og validt udbytte, men det var dog en metode behæftet med visse svagheder. For det første indbyder et telefoninterview ikke til samme fordybelse som et face-to-face interview og for det andet skabte emnets karakter en vis tilbageholdenhed i dialogen. Nogle enkelte af interviewpersonerne havde også lidt sprogvanskeligheder, hvilket var med til at afkorte deres svar.

I vores valg af informanter til telefoninterviewene havde vi som udgangspunkt antaget, at emnet prævention var personligt relevant for alle de implicerede. Men i praksis var to interviewpersoner sterile og en gift med en steril mand, endvidere var flere af de øvrige deltagere over den fødedygtige alder. Så dette kunne have været et væsentligt kriterium at skelne imellem.

Efterfølgende kan vi se at yderligere et relevant kriterium ville have været at skelne imellem om informanterne havde haft skolegang i Danmark eller først var kommet for nyligt, i forhold til at opnå en klarere indsigt i betydningen af forskelle i forhåndsviden.

Bilag 4: Samlet bearbejdelse af spørgeskemaer

Antal spørgeskemaer: 111

1. Alder

Under 20	20-29	30-39	40-49	50-59
9	24	31	34	13

3. Er du gift?

Ja	Nej	Skilt
85	21	4

5. Børn

Har du børn?

Ja	Nej	Hvor mange
78	20	2-6

6. Stilling

Hvad er din stilling?

I arbejde	Studerende	Hjemmegående	Arbejdsløs	Pensionist
31	21	26	26	5

7. Hvor meget syntes du, at du vidste om prævention inden arrangementet?

Alt for lidt	Lidt	Nok / Okay	Jeg har en del viden	Jeg har meget viden
12	11	37	21	26

8. Bruger du selv og din partner normalt prævention?

Ja	Nej	Ved ikke
59	31	3

9. Hvilken type af prævention bruger du / I normalt? (sæt et kryds)

P-piller	Kondom	Spiral	Hormonstav	Pessar	Afbrudt samleje	Sikre perioder
19	11	30	2	1	10	2

10. Synes du, at du har brug for mere information om prævention?

Ja	Nej	Måske	Ved ikke
12	29	9	2

11. Syntes du, at din mand har brug for mere information om prævention?

Ja	Nej	Måske	Ved ikke
5	27	11	4

12. Hvad synes du om informationsarrangementet?

Fik ingen ny viden	Lidt ny viden	Noget ny viden	En del ny viden	Fik megen ny viden
2	5	10	17	66

13. Hvilken del af informationsarrangementet syntes du var bedst? (sæt gerne flere krydser)

80	Den sundhedsfaglige del, om kroppens funktioner og præventionsmidler
5	Delen om parforhold
20	Spørgsmålsrunderne
18	Religiøse emner
6	Samtale med oplægsholdere i pauserne
3	Samtale med de andre deltagere
4	Andet

14. Har informationsarrangementet fået dig til at overveje at bruge en anden præventionsform?

Nej, slet ikke	Ved ikke	Måske	Ja	Ja, helt sikkert
43	3	16	28	3

15. Hvilke præventionsformer vil du overveje at skifte til eller søge mere viden om?

P-piller	Kondom	Spiral	Hormon-stav	Pessar	Afbrudt samleje
11	2	6	8	0	1

Sikre perioder	P-plaster	P-ring	Andet
2	5	0	5

16. Syntes du at du ved nok om prævention nu?

Nej, slet ikke	Ved ikke	Måske	Ja	Ja, helt sikkert
3	1	8	27	10

17. Var der nogen emner, som du gerne ville have hørt mere om?

Ja	Nej
23	18

18. Hvilke emner ville du gerne have hørt mere om?

4	Abort
6	Prævention
9	Graviditet
9	Seksuallivet
19	Kønssygdomme
5	Andet

Udvidet bearbejdelse af spørgeskema

Her følger de spørgsmål i den lange udgave af spørgeskemaet som blev sorteret fra ved de sidste 2 arrangementer. Så det er altså kun for 2 arrangementer at vi har data her.

19. Hvor får du din viden om prævention fra?

38	Læge
12	Veninder
10	Familie
21	Min mand
0	Imam
2	TV
1	Internet
1	Blade
2	Andre

20. Syntes du, at dine veninder har brug for mere information om prævention?

Ja	Nej	Måske	Ved ikke
42	28	6	1

21. Hvordan er du blevet opmærksom på dette informationsarrangement?

0	Læst i avisen
1	Hørt fra veninder
3	Hørt fra familie
16	Hørt i forening
0	Andet

22. Er der andre, du kender tilstede?

Ja, veninder	Ja, familie	Ja	Nej, jeg kender ingen
16	2	5	0

23. Hvad synes du om informationsarrangementet?

Meget utilfreds				Meget tilfreds
1	0	2	2	20

24. Hvor vigtigt finder du indholdet i informationsarrangementet?

Ikke vigtigt				Meget vigtigt
1	0	0	2	20

25. Hvad er det vigtigste udbytte du har fået ud af arrangementet?

6	Ny viden om prævention
3	Ny viden om abort
2	Ny viden om seksuallivet
3	Ny viden om kønssygdomme
2	Andet

26. Hvilken betydning har det, at foredraget bliver holdt af en kvinde?

Ingen betydning				Stor betydning
1				22