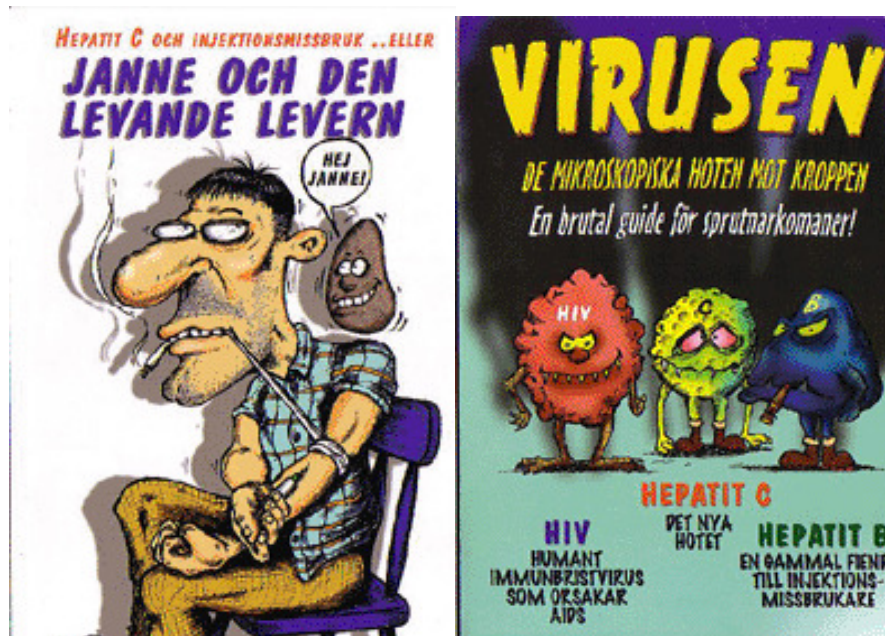


Hiv på institution

- Ett projekt med syfte att öka kunskapen om och minska spridningen av blodsmittor



Projektrapport 2010
Torkel Richert

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund.....	3
Tidigare studier på området.....	4
Projektets mål.....	5
Undervisningsmetod.....	6
Aktiviteter under projektiden	7
Besökta institutioner.....	7
Genomförandet.....	8
Resultatet från personalenkäten	10
Personalens kunskap hepatiter.....	10
Personalens kunskap om hiv.....	12
Personalens önskemål om utbildning.....	12
Resultatet från klientenkäten	13
Bakgrundsdata.....	14
Klienternas kunskap om hepatiter.....	16
Klienternas kunskap om hiv.....	17
Injektionsmissbruk och risktagande.....	18
Erfarenhet av sex och sexuellt risktagande.....	18
Hepatitstatus och testtagning för hiv och hepatiter.....	19
Skillnader utifrån kön, ålder och födelseland.....	20
Skillnader i kunskap beroende på tidigare information om blodsmitta.....	22
Deltagarnas värderingar av utbildningsdagen	23
Dagen som helhet.....	23
Upplevelse av kunskapsökning.....	24
Vad var särskilt bra?.....	26
Vad kan göras bättre?.....	27
Sammanfattning och slutsatser	28
Projektets mål, metod och genomförande.....	28
Klienterna på SiS-institutioner, en högriskgrupp.....	29
Klienternas kunskap om hiv, hepatiter och hepatitstatus	29
Personalens kunskap om hiv och hepatiter.....	31
Deltagarnas värdering av utbildningen.....	31
Reflektioner kring projektets måluppfyllelse samt utgångspunkter inför ett fortsatt utbildningsarbete	33
Referenser	36
Bilagor	38

Inledning

Bakgrund

År 2008 startade projektet "Hiv på institution" som ett samarbetsprojekt mellan Hiv-Sverige och RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende). Projektet finansieras av Socialstyrelsens hiv-enhet.

Utifrån förbundens egna erfarenheter och utifrån rapporter från hiv-organisationer, institutioner och sjukvårdspersonal på infektionskliniker blev det allt tydligare att kunskaperna kring hiv och hepatiter är låg bland vissa riskgrupper. Detta verkade inte minst gälla personer intagna på institutioner och anstalter. Ett annat problem som uppmärksammades var fördomar om personer med blodsmitta och en stigmatisering av hiv-positiva på institutioner och kriminalvårdsanstalter.

Grundidén med projektet är att personer med egen erfarenhet av både missbruk och blodsmitta (hiv och/eller hepatiter) skall genomföra utbildningsinsatser för personer vilka löper stor risk för att bli smittade eller för att smitta andra och därigenom höja kunskapsnivån och minska smittspridning.

Huvudmålet för projektår ett, 2008, var att nå ut till ett stort antal klienter på SiS-institutioner¹ och kriminalvårdsanstalter för att öka deras kunskaper om Hiv och hepatiter samt upplysa om möjlighet till vaccination, behandling och om vikten av att regelbundet testa sig för blodsmitta. Ett ytterligare mål var att minska fördomar kring och stigmatiseringen av personer med blodsmitta. Tanken var också att ge personalen grundläggande kunskaper kring blodsmittor men också redskap för att bättre kunna möta och samtala med personer som har en blodsmitta eller som har frågor kring ämnet. På grund av begränsad access till kriminalvårdsanstalter kom projektet att framförallt inrikta sig på SiS-institutioner. Under 2008 besöktes 15 SiS-institutioner, 3 kriminalvårdsanstalter samt 4 HVB hem. Totalt deltog 78 personal och 426 klienter vid utbildningsdagarna.

Under det första projektåret användes en enkel enkät för att kartlägga deltagarnas kunskap kring hiv och hepatiter. Resultatet bekräftade farhågorna om en låg kunskapsnivå bland målgruppen. Både personal och klienter hade begränsade kunskaper om smittvägar för både hiv och hepatiter och framförallt klienterna hade en okunskap kring möjliga konsekvenser av hepatitsjukdomar.

Projektet fortsatte under 2009 och har slutförts under 2010. Från och med 2009 har två utvärderare knutits till projektet (Torkel Richert och Bengt Svensson). Under 2009 och 2010 har projektet enbart riktat sig till SiS-institutioner. Under dessa år genomfördes en mer omfattande enkätundersökning med både personal och klienter. Enkätundersökningen,

¹ SiS, Statens institutionsstyrelse, tillhandahåller ett 40 tal institutioner för vård och behandling i Sverige. Vuxna missbrukare kan tas in på SiS-institutioner enligt LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Ungdomar kan tas in på SiS särskilda ungdomshem enligt LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga) eller enligt LSU (lagen om slutna ungdomsvård). För en LSU-placering krävs att ungdomen döms till denna påföljd i tingsrätten. Föreliggande projekt vänder sig till klienter placerade på SiS-institution enligt någon av dessa tre lagar.

vilken framförallt innehåller frågor vilka skapats utifrån UNAIDS² riktlinjer, syftar till att kartlägga klienter och personals kunskaper om hiv och hepatiter samt kartlägga klienternas riskbeteenden. Under 2009 och 2010 fick deltagarna även värdera projektets metod och dess betydelse genom en särskild enkät. Resultatet för projektår 2009 har redovisats i en tidigare rapport (Richert & Svensson 2010).

Föreliggande rapport syftar framförallt till att beskriva projektets tredje år, 2010. Rapporten kommer dels att beskriva själva interventionen d v s hur upplägget på utbildningsdagarna har sett ut, vilken metod och vilket material man använt sig av samt hur många institutioner och deltagare man nått ut till. Rapporten kommer också att redogöra för resultatet av klient- och personalenkäterna samt resultatet av den enkätundersökning där deltagarna fått värdera insatsen och dess betydelse för deras kunskap kring hiv och hepatiter. Därefter följer en summering av och diskussion kring hela projektverksamheten (2008-2010). Avslutningsvis diskuteras projektets relevans och måluppfyllelse. Här görs också några reflektioner kring eventuella utvecklingsområden inför framtida interventioner på området.

Rapporten har skrivits av Torkel Richert (doktorand i socialt arbete vid Malmö högskola), som också har stått för bearbetning och analys av datamaterialet. Professor Bengt Svensson har medverkat i uppläggningsen av undersökningen och har gett synpunkter på rapportens innehåll.

Tidigare studier på området

Inga tidigare studier har undersökt riskbeteende (i avseende på blodsmitta) eller kunskaper kring blodsmitta bland klienter placerade på SiS-institutioner. Utifrån forskning kring riskgrupper för blodsmitta och utifrån SiS egna rapporter kring sin målgrupp är det dock möjligt att fastslå att klienter inom SiS-institutioner utgör en tydlig riskgrupp för blodsmitta.

Ungdomar som är intagna på LVU-institutioner tillhör riskgruppen för att experimentera med att injicera narkotika. Även om långt ifrån alla ungdomar på SiS-institutioner missbrukar narkotika så har flertalet testat droger eller befunnit sig i miljöer där droger används (SiS 2009:7). Flertalet uppger att de spenderar tid tillsammans med vänner som använder narkotika och majoriteten av ungdomarna har vänner som haft problem med polisen på grund av narkotika. Av ungdomar på särskilda ungdomshem under 2009 var majoriteten (54 %) placerade för missbruksproblem. Totalt uppger ca 10 procent att de har injicerat narkotika och andelen bland de äldre klienterna, 18-20 år, var ca en femtedel. Den stora majoriteten av ungdomarna är sexuellt aktiva (83 %). Av dem som är sexuellt aktiva uppger en dryg tredjedel (37 %) att de aldrig använder någon typ av preventivmedel (SiS 2010:8).

² UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) ger ut riktlinjer enligt UNGASS (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) för hur medlemsstaterna i enighet med Declaration of Commitment (2001) bör samla in och rapportera data kring HIV/AIDS.

Bland klienterna intagna på LVM-institutioner har den stora majoriteten någon gång använt narkotiska preparat. En majoritet (58 %) har någon gång använt amfetamin och 36 procent heroin. Av dem som har opiater eller centralstimulantia som primär drog uppger ca 70 procent injicering som intagningsätt. Totalt har 23 procent av LVM-klienterna någon gång injicerat narkotika. Bland de yngre klienterna, 18-29 år, dominerar centralstimulantia och opiater som primär drog och bland de äldre dominerar alkohol som primär drog (SiS 2010:7).

Det är således tydligt att klienter på SiS-institutioner antingen har erfarenhet av att injicera narkotika eller tillhör en grupp med förhöjd risk att börja injicera droger.

Injektionsmissbrukare är beroende på deras riskbeteende och livssituation särskilt utsatta för blodsmittor som hiv, hepatit B och hepatit C (EMCDDA 2009). Delning av injektionsverktyg är en primär källa till smittspridning av hiv och hepatit B och C. Hiv och hepatit B sprids också i stor utsträckning via sexuella kontakter. Även hepatit C kan överföras sexuellt men risken för detta är betydligt mindre än för hiv och hepatit B (Clarke & Kulasegaram 2006).

Vad gäller hepatit C står injektionsmissbrukare för upp till 60-90 procent av de nya smittfallen (EMCDDA 2003). På senare år har det uppmärksammats att hepatit C (HCV) har stor spridning bland svenska narkotikamissbrukare (Lidman 2006). Sverige har i jämförelse med andra europeiska länder en hög prevalens av hepatit C (EMCDDA 2007a; 2007b) och mycket tyder på en pågående epidemi av hepatit C bland unga i Sverige (Duberg et al 2008). Spridningen inträffar ofta i ett tidigt skede av missbrukskarriären (Hagan, Thiede & Des Jarlais 2004, Sulkowski & Thomas 2005, Maher et al 2006, Nordén 2009) och underlättas av bristfälliga kunskaper om sjukdomen (Thorpe et al. 2005, Monterroso & Garfein 2002).

EU:s expertorgan för narkotikafrågor, EMCDDA menar att hälsoförebyggande information måste rikta sig till unga injektionsmissbrukare och marginaliserade unga i riskzonen som ännu inte blivit smittade. Som högriskgrupper nämns bland annat klienter på institutioner för unga lagöverträdare (EMCDDA 2003). Lämpliga preventionsmetoder anses t ex vara uppsökande arbete och kamratutbildning (peer education). Informationsinsatser måste respektera och involvera unga människor och anpassas till deras kultur (EMCDDA 2003, Dolan & Niven 2005). Utbildningsinsatser bör också omfatta personer som arbetar med riskgrupper, t ex behandlingspersonal på institutioner och fängelser (EMCDDA 2003).

Projektets mål

Liksom för tidigare projektår har projektet under 2010 haft som övergripande mål att öka kunskapen om olika blodsmittor hos klienter och personal på de deltagande institutionerna. Detta för att öka möjligheten för klienterna att agera mer smittsäkert i olika livssituationer, t.ex. när det gäller hiv och hepatiter vid fortsatt missbruk men också vad gäller kondomanvändande för att minska spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar. Förutom kunskap om smittvägar vill man också med projektet öka deltagarnas kunskap om livssituationen för personer med smitta, sjukdomarnas olika

förlopp, möjligheten till vaccinering, stöd och behandling samt förmedla vikten av att regelbundet testa sig för blodsmitta.

En förhoppning är att en ökad kunskap kring sjukdomar och en ökad förståelse för personer med blodsmitta skall leda till ett bättre bemötande och ett mindre stigma för denna grupp, inte minst inne på SiS-institutioner.

Ett annat mål med projektet har varit att kartlägga klienternas kunskaper kring hiv och hepatiter, kännedom om den egna hepatitstatusen samt få kunskap om klienternas riskbeteenden (oskyddad sex och injektionsmissbruk). Projektet har också syftat till att kartlägga personalens kunskaper kring hiv och hepatiter och samlade in uppgifter om vilken ytterligare kunskap de anser sig vara i behov av.

En tanke har också varit att under projektets gång värdera den utbildningsmetod som används. Det vill säga undersöka hur väl interventionen tagits emot av deltagarna samt i vilken utsträckning deltagarna upplever att de genom insatsen ökat sin kunskap i det behandlade ämnet.

Ett mål som tillkommit under projektår 2010 är att utbilda personal på RFHL:s olika lokalföreningar kring blodsmitta och kring den undervisningsmetod som använts i projektet. Syftet med denna utbildning är att utöka antalet personer som kan sprida kunskaper kring blodsmitta enligt den framarbetade undervisningsmodellen.

Undervisningsmetod

En grundläggande pedagogisk utgångspunkt för projektet är att informationsspridning bäst sker genom en ”peer to peer” inspirerad metod. Detta innebär att utbildarna/föreläsarna bör ha liknande erfarenheter som de som utbildas. Tanken är att föreläsarna skall bygga sina resonemang på och koppla sin kunskap till egna livserfarenheter. Förhoppningen är att detta ökar föreläsarnas trovärdighet samtidigt som igenkänningsfaktorn blir större. Varje föreläsning inleds därför med föreläsarnas egna livsberättelser.

För projektet innebär denna modell att alla som föreläser både bör ha erfarenhet av missbruk och missbruksvård samt erfarenhet av hiv- eller hepatitsmitta. För att ytterligare öka möjligheten för deltagarna att känna igen sig i föreläsarnas berättelser och för att ge en nyanserad bild av ämnet är målet att det alltid skall vara både en man och en kvinna som föreläser.

En grundtanke med undervisningsmetoden är dessutom att kombinera personliga och känslöväckande berättelser med relevant information. Föreläsningarna bör därför i stor utsträckning utgå från föreläsarnas egna liv och erfarenheter men måste samtidigt innehålla en riklig information kring ämnet i fråga.

Teman och budskap som framförallt har ansetts viktiga att ta upp under föreläsningarna har varit:

- Generell kunskap kring hiv och hepatiter
- Smittvägar för hiv och hepatiter (vad smittar, vad smittar inte)
- Strategier för att undvika blodsmitta.
- Hur man undviker att föra smitta vidare.
- Möjligheten att leva ett gott liv trots smitta.
- Att det är möjligt att vaccinera sig mot hepatit A och B.
- Att det finns effektiv behandling mot hepatit C.
- Vikten av att regelbundet testa sig för blodsmitta.
- Vikten av ett respektfullt bemötande av personer med blodsmitta.
- Vikten av att förändra attityderna till och minska stigmatiseringen av hiv-positiva.

Utöver dessa områden har tanken varit att lämna utrymme för ämnen och frågor som deltagarna har särskilt intresse av. Detta då deltagarna också anses kunna bidra med viktig kunskap, erfarenheter och intressanta frågeställningar. Tanken har därför varit att ge stort utrymme för dialog, frågor och diskussioner.

Aktiviteter under projektperioden

Besökta institutioner

Målet har varit att nå ut till så många SiS-institutioner som möjligt. Brev och mail med information om projektet och erbjudande om att boka föreläsning har därför gått ut till samtliga institutioner i Sverige. De institutioner som visat intresse har alla fått minst ett besök av föreläsarna under projektperioden. Tanken har varit att framförallt nå de institutioner som riktar sig till klienter, vilka kan antas löpa stor risk för att bli smittade, eller vilka riskerar att smitta andra (t ex ungdomar och äldre narkotikaanvändare). Vissa institutioner har därför fått särskild uppvaktning och uppmuntran att delta i projektet. Framförallt har institutioner för ungdomar (LVU, LSU) samt de institutioner för vuxna missbrukare (LVM) som har en inriktning mot narkotikamissbruk prioriterats.

Totalt har 12 SiS-institutioner besökts under projektperioden (2010-03-01-2011-02-28). Av dessa var 5 institutioner för vuxna missbrukare (LVM institutioner) och 7 särskilda ungdomshem. De särskilda ungdomshemmen hade framförallt ungdomar inskrivna enligt LVU, fyra av dessa hem hade dock även avdelningar för ungdomar placerade enligt LSU.

Totalt deltog 98 personal och 169 klienter i enkätundersökningen. Det totala antalet klienter och personal som deltagit i utbildningsdagarna är dock något större. Detta beror på att vissa deltagare valt att avstå från att fylla i enkäten. Enligt utbildarnas bortfallsprotokoll har ytterligare ca 35-40 klienter och 15-20 personal deltagit under utbildningsdagarna. Detta skulle innebära ett bortfall på ca 20 procent i klientgruppen och ca 15 procent i personalgruppen. Enligt utbildarna beror bortfallet huvudsakligen på att personer som tidigare deltagit i utbildningen och tidigare fyllt i enkäten valt att avstå.

Tabell 1 visar de deltagande institutionerna, deras målgrupper (LVM, LVU, LSU) samt antalet personal respektive klienter från de olika institutionerna som besvarat enkätundersökningen.

Tabell 1. Deltagande institutioner, samt antalet klienter och personal som besvarat enkäten

		Person		Total
		Klient	Personal	
Institution	Lunden (LVM)	12	5	17
	Sundbo ungdomshem (LVU, LSU)	21	4	25
	Rebecca (LVM)	19	11	30
	Rebecca (LVU)	12	2	14
	Fagereds ungdomshem (LVU, LSU)	21	10	31
	Fortunagården (LVM)	12	5	17
	Runnagården (LVM)	4	8	12
	Klarälvsgården (LVU, LSU)	12	7	19
	Råby ungdomshem (LVU)	22	9	31
	Gudhemsgården (LVM)	19	25	44
	Ljungaskog (LVU)	3	1	4
	Bärby ungdomshem (LVU, LSU)	6	5	11
	Total	163	92	255
Missing	System	6	6	12
Total		169	98	267

Flertalet institutioner har besökts vid minst två tillfällen under projektperioden. Lundens behandlingshem, Råby samt Fortunagården har enbart besökts vid ett tillfälle. Totalt har 22 institutionsbesök skett under projektperioden.

Genomförandet

Beskrivningen av genomförandet bygger framförallt på muntliga och skriftliga rapporter från föreläsarna men också på iakttagelser under Torkel Richerts deltagande observationer.

Grundkonceptet i undervisningsmetoden har varit densamma under samtliga tre projektår. Vissa förändringar i genomförandet har dock skett utifrån de synpunkter som framkommit från deltagare.

Under 2010 har tiden utökats till två pass om två timmar vardera (tidigare ett pass på två timmar). Det första passet har alltid inletts med föreläsarnas egna livshistorier samt personliga reflektioner kring att leva med missbruk, hiv och hepatiter. Invävt i, eller i anslutning till livsberättelserna, har avsnitt av mer informativ karaktär avhandlats. Föreläsningarna har alltid i någon mån behandlat smittvägar för hiv och hepatiter, sjukdomsförlopp, vaccination och behandling samt fördomar och myter kring hiv. I vissa fall har även information kring sexuellt överförbara sjukdomar tagits upp. Tyngdpunkten vid föreläsningarna har varierat något. Detta har framförallt berott på intresset från deltagarna samt på vilket utrymme olika diskussioner har fått.

Det andra tillfället, vilket ofta har skett inom 2 veckors tid, har haft en tydligare inriktning på harm reduction. Här har man bland annat tagit upp hur man på bästa sätt rengör sprutor och injektionsverktyg, möjliga behandlingar och eventuella biverkningar, möjligheten till vaccinering och testtagning. Under det andra utbildningstillfället har mer detaljerad information kring smittvägar och möjliga sätt att skydda sig från smitta gått igenom. Som utgångspunkt för detta har fyra kortfilmer använts.

Vid samtliga träffar med klienter har det i enighet med det uppsatta målet varit med både en manlig och en kvinnlig föreläsare med egen erfarenhet av både missbruk och blodsmitta (hiv och/eller hepatit). Endast vid en personaldag har utbildningen genomförts av en ensam föreläsare. Under utbildningsdagarna har en rad olika verktyg använts som komplement till föreläsningar:

- Speciellt framtaget informationsmaterial i serietidningsform om hepatit och hiv-virus. Framtaget av RFHL i samarbete med Lifeline Communication.
- Informationsblad: Hiv, hepatit och missbruk. Framtaget av RFHL.
- Faktablad: Ett liv med hiv 1-8. Framtaget av Hiv-Sverige.
- Andra skriftliga material: Har du koll? (Stockholms länslandsting), 50 frågor och svar om hiv (BMS), lite fakta om könssjukdomar (FHI).
- Filmen "När AIDS kom till Sverige!" Framtagen av FHI.
- Fyra filmer om hur man skyddar sig. Filmerna är producerade av Harm Reduction Works från Storbritannien och behandlar kunskap om hiv och hepatiter och hur man kan skydda sig från att bli smittad. Filmerna är översatta av RFHL.
- Filmen "Det svåra samtalet". Filmen är framtagen av RFHL i samarbete med Venhälsan (Södersjukhuset i Stockholm) och handlar om hur man samtalar om hiv och hepatit.

Vid samtliga utbildningstillfällen för klienter har även personal deltagit. Personalen har då fått ta del av samma information som klienterna och har också ombetts att fylla i personalenkäter. Personal har även inbjudits till särskilda personalutbildningsdagar. Under 2010 har endast en sådan dag arrangerats. Personalutbildningen har haft liknande innehåll som klientutbildningen. Särskilt fokus har dock legat på bemötande av personer som lever med blodsmitta. Filmen "Det svåra samtalet" som bl.a. ger exempel på hur man inom en institution aktivt kan arbeta med bemötandefrågor har använts som underlag för diskussion.

Ett nytt mål för projektår 2010 har varit att utbilda personal på RFHL:s olika lokalföreningar för att på så sätt utöka antalet personer som kan sprida kunskaper kring blodsmitta enligt den framtagna undervisningsmodellen. En första delkurs genomfördes under hösten 2010. Denna gavs i form av två heldagar. Totalt deltog 35 personer från olika RFHL lokalföreningar runt om i landet i utbildningsdagarna.

De teman som tagits upp under dagarna berörde framförallt:

- Missbruk och blodsmitta; attityder, bemötande och tillgång till behandling
- Fysiologiska baskunskaper om hiv

- Fysiologiska baskunskaper om Hepatit C
- Nätverksarbete i smittskyddsfrågor
- Hur arbetar vi för att förhindra smitta i gruppen missbrukare? Hur kan vi stötta redan positiva personer i gruppen missbrukare?
- Rättigheter för Hiv- och Hepatit bärare
- Praktiskt stödarbete: ”Heart2Heart” och ”Positive Talking”

Utöver de personer som genomfört utbildningen på SiS-institutionerna bjöds även andra personer in att föreläsa. Både läkare och representanter för brukarföreningar (t ex Positiva Gruppen) med erfarenhet av att möta den tänkta målgruppen har deltagit.

Del två i utbildningen (vilken planeras genomföras under våren 2011) kommer till stor del att utgå ifrån utbildarnas erfarenheter av interventionen på SiS-institutioner. Kursen kommer behandla hur man genom ”peer to peer” kan utbilda riskgrupper. Tanken är sedan att personer som fått utbildningen skall följa med till SIS-institutioner och delta i utbildningen där. Detta för att sedan själva leda utbildningsdagar för riskgrupper.

Resultatet från personalenkäten

Under perioden 2010-03-01-2011-02-28 har enkäter delats ut till den personal som deltagit vid föreläsningarna. Enkäterna har fyllts i och samlats in innan föreläsningen. Deltagarna har informerats om möjligheten att avstå och om att deras identitet är anonym.

Frågorna i enkäten har behandlat personalens kunskap om hiv och hepatiter (framförallt kring smittvägar, behandling, vaccination), upplevelsen av den egna kunskapsnivån, önskemål om utbildning, samt i vilken utsträckning personalen samtalar med klienterna om sex, samlevnad och säker sex (personalenkät, bilaga 1) .

Totalt besvarade 98 personer personalenkäten. Den stora majoriteten (drygt två tredjedelar) av dem i personalen som besvarat enkäten var behandlingsassistenter. Andra representerade yrkesgrupper var framförallt lärare/pedagoger, sjuksköterskor och chefer/föreståndare. Fördelningen mellan de vanligaste yrkesgrupperna i materialet motsvarar fördelningen inom SiS totalt (SiS 2008).

Personalens kunskap om hepatiter

Generellt hade personalen en god baskunskap om hepatiter. Det stora flertalet visste att det inte enkelt går att se om någon har hepatit B eller C, att man inte alltid själv märker om man har hepatit B eller C samt att hepatit kan vara en livshotande sjukdom (tabell 2). Det stora flertalet kände också till att det går att vaccinera sig mot hepatit A och B men inte C (tabell 3).

Tabell 2. Kunskap om hepatit B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Går det enkelt att se om någon har hepatit B eller C?	5	89	6	100
Märker man alltid själv om man har hepatit B eller C?	4	83	13	100
Kan hepatitsjukdomar vara livshotande?	90	4	6	100

Tabell 3. Vaccinering för hepatitsjukdomar (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Går det att vaccinera sig mot hepatit A?	83	9	8	100
Går det att vaccinera sig mot hepatit B?	85	6	9	100
Går det att vaccinera sig mot hepatit C?	28	53	19	100

Personalens kunskap kring behandling för hepatitsjukdomar var dock betydligt sämre. Flertalet uppgav att det finns behandling för både hepatit A, B och C. Verksam, specifik behandling finns endast för hepatit C, vilket var den hepatitsjukdom som störst andel uppgav att det inte fanns behandling för.

Tabell 4. Behandling för hepatitsjukdomar (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Finns det behandling för hepatit A?	77	3	20	100
Finns det behandling för hepatit B?	77	5	18	100
Finns det behandling för hepatit C?	56	22	22	100

Personalen hade generellt sett relativt god kunskap kring smittvägar för hepatit B och C. I västvärlden sprids hepatit B och C-virus främst genom användning av orena injektionsnålar och injektionsverktyg, eller genom oskyddat samlag med en person som är smittbärare (risken att bli smittad av hepatit C vid samlag är dock liten) (Smittskyddsinstitutet 2010-03-12). Dessa smittvägar var också de som personalen uppvisade störst säkerhet kring. Så gott som samtliga kände till att hepatit B och C kan smitta genom begagnade sprutor och kanyler och det stora flertalet kände till att även begagnade injektionsutensilier (koppar, tussar mm) kan innebära en smittrisk. Över 90 procent visste också att hepatit B och C kan överföras via oskyddat sex. Att viruset också kan överföras genom att använda begagnade rakhyvlar var något mer okänt, även om två tredjedelar av personalen uppgav att de kände till detta.

Det stora flertalet kände till att hepatit B och C inte överförs genom luften via t ex hostning eller nysning. Däremot fanns en stor osäkerhet kring huruvida hepatit B och C kan överföras genom kyssar eller genom att dricka ur samma glas som någon som är smittad. Mindre än hälften visste att kyssar inte utgör en smittrisk och bara drygt hälften

kände till att det inte innebär någon risk att dricka ur samma glas som någon som bär på smitta.

Tabell 5. Personalens kunskap om smittvägar för hepatit B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Kyssar	35	45	20	100
Oskyddad sex	93	3	4	100
Begagnade sprutor/kanyler	96	1	3	100
Begagnade injektionsverktyg	91	3	6	100
Dricka ur samma glas som smittad	25	56	19	100
Begagnad rakhyvel	74	17	9	100
Hosta eller nysning	5	88	7	100

Personalens kunskap om hiv

Personalen hade en relativt god baskunskap om hiv. Så gott som samtliga kände till att hiv inte smittar via kramar, att man kan minska risken för smitta om man alltid använder kondom vid sexuella kontakter och att personer som är hiv-positiva kan se friska ut. Det stora flertalet kände också till att det inte innebär en risk att dricka ur samma glas som en person som är hiv-positiv.

Däremot trodde en femtedel av personalen att hiv smittar via saliv och mindre än en femtedel kände till att det är lättare att få hiv om man har en könssjukdom.

Tabell 6. Personalens kunskap om smittvägar för hiv (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Kan man få hiv genom att kramas?	0	99	1	100
Kan man få hiv genom att dela glas med smittad?	10	85	5	100
Smittar hiv genom saliv?	20	70	10	100
Är det lättare att få hiv om man har en könssjukdom?	18	63	19	100
Kan man minska risken för hiv genom kondom användning?	97	1	2	100
Kan en person som ser frisk ut ha hiv?	99	1	0	100

Personalens önskemål om utbildning

Personalen tillfrågades också om de själva ansåg att de hade tillräckliga kunskaper kring hiv, hepatiter och könssjukdomar och om de önskade sig utbildning kring dessa sjukdomar, samt kring bemötandet av personer vilka är bärare av smitta. Majoriteten ansåg sig inte ha tillräckligt med kunskap kring vare sig könssjukdomar, hiv eller hepatiter. Framförallt upplevde de sig ha otillräcklig kunskap kring hiv och hepatiter.

Tabell 7. Personalens bedömning av den egna kunskapen om könssjukdomar, hiv och hepatiter (procent)

		Ja	Nej	Total
Har du tillräckliga kunskaper om...?	Könssjukdomar	38	62	100
	Hiv	30	70	100
	Hepatiter	10	90	100

Vad gäller önskemål om utbildning uppgav 67 procent av personalen att de önskade sig utbildning kring sjukdomarna (hiv och hepatiter) generellt och lika stor andel önskade specifik utbildning kring smittvägar. Majoriteten av personalen uppgav också att de önskade sig utbildning kring bemötande av personer som bär på någon blodsmitta samt specifika samtalsmetoder användbara i arbetet med målgruppen.

Tabell 8. Personalens önskemål om utbildning (procent)

		Ja	Nej	Total
Vad vill du ha utbildning om?	Smittvägar	67	33	100
	Sjukdomar	67	33	100
	Bemötande	61	39	100
	Samtalsmetoder	55	45	100

Kännedom om klientens hiv och hepatit status

Flertalet personal ansåg det vara viktigt att känna till klientens hiv och hepatit status (63 %). Personalens motiveringar till detta kan sammanfattas i tema säkerhet och tema omsorg. Ur ett omsorgsperspektiv ansågs det viktigt att känna till klientens hiv/hepatit status då detta ger en bättre förståelse för deras situation, mående och behov och därmed en bättre möjlighet att kunna stödja på ett professionellt sätt. Ur ett säkerhetsperspektiv ansågs informationen vara viktig för att kunna vidta rätt "säkerhetsåtgärder" (både till skydd för andra klienter och för personal) vid t ex olycksfall eller våld där blodvite uppstår.

Resultatet från klientenkäten

Under perioden 2010-03-01-2011-02-28 har enkäter delats ut till de klienter som deltagit vid föreläsningarna. Enkäterna har fyllts i och samlats in innan föreläsningen. Deltagarna har informerats om möjligheten att avstå och att deras identitet förblir anonym.

Frågorna i enkäten behandlar bakgrundsdata som ålder, kön och födelse-land, klienternas kunskap om hiv och hepatiter (framförallt kring smittvägar, behandling, vaccination),

huruvida de fått information om hiv, hepatiter och könssjukdomar på institutionen, om man har testat sig för hiv och hepatiter, om man vet var man kan testa sig, kännedom om hepatitstatus, förekomst av injektionsmissbruk, riskbeteenden i samband med injicering, sexuella kontakter, kondom användning samt erfarenhet av att köpa eller sälja sex (klientenkät, bilaga 2).

Totalt deltog 167 klienter i enkätundersökningen.

Bakgrundsdata

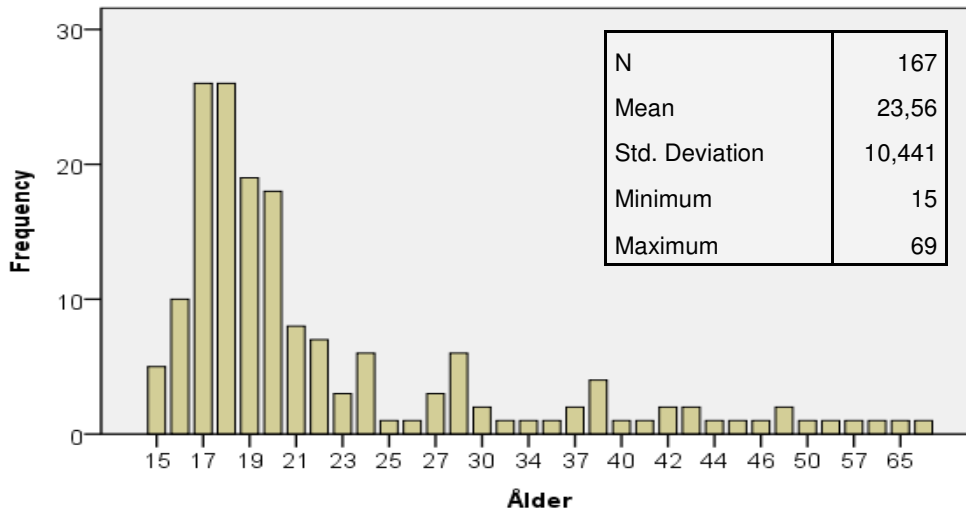
Klienterna i undersökningen var fördelade på fem LVM-hem och sju ungdomshem. En majoritet av klienterna, 60 procent, var intagna på särskilda ungdomshem. En majoritet av kvinnorna (58 %) var intagna på LVM-hem, medan en majoritet av männen (80 %) var intagna på särskilda ungdomshem (framgår ej av tabellen).

Tabell 9. Fördelning av deltagande klienter efter institution

		Frequency	Valid Percent
Institution	Lunden (LVM)	12	7,4
	Sundbo ungdomshem (LVU, LSU)	21	12,9
	Rebecca (LVM)	19	11,7
	Rebecca (LVU)	12	7,4
	Fagereds ungdomshem (LVU, LSU)	21	12,9
	Fortunagården (LVM)	12	7,4
	Runnagården (LVM)	4	2,5
	Klarälvsgården (LVU, LSU)	12	7,4
	Råby ungdomshem (LVU)	22	13,5
	Gudhemsgården (LVM)	19	11,7
	Ljungaskog (LVU)	3	1,8
	Bärby ungdomshem (LVU, LSU)	6	3,7
	Total	163	100,0
	Missing	System	6
Total		169	

Eftersom undersökningen både inkluderar klienter intagna på LVM-hem och särskilda ungdomshem är åldersspridningen stor. Den yngsta deltagaren var 15 år och den äldsta 69 år. Medelåldern för hela klientgruppen var 24 år. Den stora gruppen klienter befann sig i åldersspannet 16- 20, med en tydlig topp kring 17-18 år.

Figur 1. Åldersfördelning



Åldersfördelningen mellan könen var relativt jämn även om en något större andel kvinnor befann sig i åldersspannet 50 år eller äldre samtidigt som en större andel män befann sig i åldersspannet 12-20 år. Medelåldern för männen var 22 år och för kvinnorna 26 år. Totalt sett utgjordes en knapp majoritet (55 %) av klienterna av män/pojkar (tabell 10). Inom SiS totalt är ca 65 procent män och 35 procent kvinnor, åldersfördelningen mellan könen är jämn även om kvinnorna generellt är något yngre både på LVM –hem och på de särskilda ungdomshemmen (SiS 2009:6; 2009:7).

Den övervägande majoriteten av klienterna, 84 procent, var födda i Sverige (tabell 11). Motsvarande andel bland ungdomar placerade på särskilda ungdomshem är 83 procent (SiS 2009:7). Av dem som var födda i annat land var 85 procent män.

Tabell 10. Könsfördelning (procent)

	Frequency	Valid Percent
Man	92	55
Kvinna	76	45
Total	168	100

Tabell 11. Födelseland (procent)

	Frequency	Valid Percent
Sverige	138	84
Annat land	26	16
Totalt	164	100

En majoritet av klienterna uppgav att de på institutionen fått information om hiv och hepatiter. Knappt hälften uppgav att de fått information om klamydia, en fjärdedel hade fått information om gonorré och en femtedel om syfilis (tabell 12). Det vanligaste var att ha fått denna information från RFHL (35 %) En relativt stor andel klienter uppgav också att de fått information från en sjuksköterska på institutionen (29 %). En knapp femtedel hade fått information från annan personal och en lika stor andel från någon annan person (tabell 13).

Tabell 12. Andel klienter som på institutionen fått information om blodsmitta och könssjukdomar

	Frequency	Valid Percent
Sjukdom Hiv	63	38
Hepatiter	70	42
Klamydia	46	27
Gonorré	25	17
Syfilis	21	14

Tabell 13. Vem har du fått informationen från?

	Frequency	Valid Percent
Sjuksköterska	25	29
Annan personal	16	18
Annan person	16	18
RFHL	31	35
Total	88	100

Klienternas kunskap om hepatiter

Majoriteten av klienterna visste att det inte enkelt går att se om någon har hepatit B eller C, att man inte alltid själv märker om man är smittat samt att hepatitsjukdomar kan vara livshotande (tabell 14). Majoriteten av klienterna kände också till att det går att vaccinera sig mot hepatit A och B. Mindre än hälften kände dock till att det inte går att vaccinera sig för hepatit C. (tabell 15). I jämförelse med personalen uppvisade klienterna en större osäkerhet i dessa frågor.

Tabell 14. Kunskap om hepatit B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Går det enkelt att se om någon har hepatit A eller B?	10	60	30	100
Märker man alltid själv om man har hepatit A eller B?	5	69	26	100
Kan hepatitsjukdomar vara livshotande?	68	6	26	100

Tabell 15. Vaccination mot hepatit A, B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Går det att vaccinera sig mot hepatit A?	69	4	27	100
Går det att vaccinera sig mot hepatit B?	72	6	22	100
Går det att vaccinera sig mot hepatit C?	28	42	30	100

Vad gäller behandling för hepatitsjukdomar uppvisade klienterna liksom personalen en stor osäkerhet. Endast en liten minoritet visste att det inte finns specifik behandling för hepatit A och B. En knapp majoritet kände dock till att det finns behandling för hepatit C.

Tabell 16. Behandling för hepatit A, B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Finns det behandling för hepatit A?	63	5	32	100
Finns det behandling för hepatit B?	64	6	30	100
Finns det behandling för hepatit C?	60	11	29	100

Flera av de vanligaste smittvägarna för hepatit B och C var generellt välkända i klientgruppen. Den stora majoriteten klienter kände till att hepatit B och C kan smitta via oskyddad sex, begagnade injektionsverktyg och begagnade sprutor och kanyler. Det faktum att oskyddad sex och användande av begagnade injektionsverktyg också innebär en smittrisk uppvisade dock cirka en femtedel av klienterna en okunskap eller stor osäkerhet kring. Endast en knapp majoritet kände också till att begagnade rakhyvlar utgör en smittrisk. Att man inte kan få hepatit B eller C via hosta eller nysning kände det stora flertalet till. Däremot viste endast en knapp majoritet att det inte innebär en smittrisk att kyssa eller dela dricksglas med någon som är smittad. I jämförelse med personalen hade klienterna generellt något sämre kunskaper kring smittvägar för hepatit B och C.

Tabell 17. Klienternas kunskaper om smittvägar för hepatit B och C (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Kyssar	16	57	27	100
Oskyddad sex	81	6	13	100
Begagnade sprutor/kanyler	89	3	8	100
Begagnade injektionsverktyg	78	7	15	100
Dricka ur samma glas som smittad	18	55	27	100
Begagnad rakhyvel	58	17	25	100
Hosta eller nysning	5	72	23	100

Klienternas kunskap om hiv

Klienternas kunskap kring hiv var generellt något större än deras kunskap kring hepatiter. Det stora flertalet kände till att hiv inte smittar genom att kramas, att man kan minska risken för att bli smittad genom att alltid använda kondom vid sexuella kontakter samt att en person som är hiv-positiv kan se frisk ut. Majoriteten viste också att man inte kan få hiv genom att dricka ur samma glas som någon med smitta samt att hiv inte smittar via saliv. Endast 17 procent kände dock till att det är lättare att få hiv om man har en könssjukdom. Även vad gäller hiv hade klienterna något sämre kunskaper i jämförelse med personalen.

Tabell 18. Klienternas kunskap om smittvägar för hiv (procent)

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Kan man få hiv genom att kramas?	2	92	6	100
Kan man få hiv genom att dela glas med smittad?	10	68	22	100
Smittar hiv genom saliv?	17	59	24	100
Är det lättare att få hiv om man har en könssjukdom?	17	33	50	100
Kan man minska risken för hiv genom kondomanvändning?	87	2	11	100
Kan en person som ser frisk ut ha hiv?	88	2	10	100

Injektionsmissbruk och risktagande

Det var relativt vanligt i klientgruppen att ha injicerat narkotika. Knappt hälften av klienterna, 47 procent, hade injicerat narkotika de senaste sex månaderna innan de kom till institutionen.

Av dem som injicerat narkotika uppgav 21 procent att de då alltid använt steril nål och spruta, 49 procent att de gjort detta för det mesta, 25 procent att de sällan använt steril nål och spruta och 5 procent att de aldrig gjort detta (tabell 19). En tredjedel (33 %) av dem som injicerat hade använt en steril nål och spruta vid sitt senaste injektionstillfälle. De som inte alltid använt steril nål och spruta uppgav flera olika tillvägagångssätt (tabell 20). Det vanligaste sättet var att använda egna redan använda nålar och sprutor (43 %), därefter andras som man tvättat (31 %) och andras som man inte hade tvättat (21 %).

Tabell 19. Hur ofta har du använt steril nål och spruta när du har injicerat droger?

	Frequency	Valid Percent
Alltid	16	21
För det mesta	38	49
Sällan	19	25
Aldrig	4	5
Total	77	100

Tabell 20. Om du inte använde steril nål och spruta, hur gjorde du då?

	Frequency	Valid Percent
Egna begagnade	31	43
Andras (tvättade)	22	31
Andras (ej tvätt)	15	21
Annat sätt	4	5
Total	72	100

Erfarenhet av sex och sexuellt risktagande

Det stora flertalet klienter (84 %) uppgav att de haft sex/samlag de senaste sex månaderna innan de kom till institutionen. Av dem som hade haft sex uppgav 3 procent att de alltid använt kondom, 13 procent att de för det mesta använt kondom, 20 procent att de endast ibland använt kondom och en majoritet, 64 procent, att de aldrig använt kondom (tabell 21). En minoritet av klienterna, 17 procent, hade använt kondom vid sitt senaste samlag.

Klienterna uppgav flera olika anledningar till varför de inte använt kondom när de haft sex (tabell 22). Den absolut vanligaste anledningen var att man inte tycker om att använda kondomer (56 %). Andra vanliga skäl var att man inte haft kondom med sig eller att dem man har haft sex med inte har velat använda kondom. Övriga skäl var t ex att man ansåg det vara för dyrt, att man levde i ett fast förhållande och därmed inte upplevde det som en risk att ha oskyddad sex.

Tabell 21. Om du har haft sex, hur ofta har du då använt kondom?

	Frequency	Valid Percent
Alltid	5	3
För det mesta	18	13
Ibland	27	20
Aldrig	87	64
Total	137	100

Tabell 22. Om du inte har använt kondom när du har haft sex, varför inte?

	Frequency	Valid Percent
Tycker ej om kond.	71	56
Har aldrig med mig	27	21
De vill inte använda	11	9
Annan anledning	18	14
Total	127	100

En klar majoritet av klienterna (62 %) uppgav att de hade haft sex/samlag med mer än en partner under det senaste året. Av dessa klienter uppgav endast 8 procent att de då alltid hade använt kondom.

En mindre grupp klienter, 8 procent, uppgav att de någon gång köpt sex (15 % av männen och 5 % av kvinnorna). Av dessa klienter uppgav 46 procent att de alltid använt kondom då de köpt sex, 17 procent att de för det mesta gjort detta och 8 procent att de aldrig använt kondom i samband med att de köpt sex (tabell 23).

Det var något vanligare i klientgruppen med erfarenhet av att sälja sex. Totalt uppgav en femtedel av klienterna att de någon gång sålt sex för pengar eller droger (31 % av kvinnorna och 5 % av männen). Av dem som sålt sex uppgav 23 procent att de då alltid använt kondom, 20 procent att de för det mesta använt kondom, 23 procent att de ibland använt kondom och 34 procent att de aldrig använt kondom då de sålt sex (tabell 24). Mindre än hälften av klienterna, 42 procent, uppgav att de hade använt kondom med sin senaste sexkund.

Tabell 23. Om du har köpt sex, hur ofta har du då använt kondom?

	Frequency	Valid Percent
Alltid	6	50
För det mesta	1	8
Ibland	0	0
Aldrig	5	42
Total	12	100

Tabell 24. Om du har sålt sex, hur ofta har du då använt kondom?

	Frequency	Valid Percent
Alltid	7	23
För det mesta	6	20
Ibland	7	23
Aldrig	10	34
Total	30	100

Hepatitstatus och testtagning för hiv och hepatiter

Det stora flertalet klienter (87 %) uppgav att de vet vart de skall vända sig om de önskar testa sig för hiv. En knapp majoritet av klienterna (55 %) uppgav också att de testat sig för hiv det senaste året. Av dem som inte testat sig uppgav det stora flertalet (85 %) som orsak att de inte utsatt sig för någon risk. En mindre andel uppgav att de inte testat sig då de inte vill veta resultatet eller då de inte vet hur man gör (tabell 25).

En knapp majoritet av klienterna, 53 procent, uppgav att de testat sig för hepatit B och C det senaste året. De som inte testat sig uppgav flera olika skäl för detta. Den vanligaste anledningen var att man ansåg detta vara onödigt då man inte utsatt sig för någon risk för att bli smittad. Andra vanliga skäl var att man inte tänkt på detta eller att man inte vet hur man går till väga. Andra orsaker som klienterna uppgav var att man redan visste att man hade hepatit B eller C eller att man inte fått möjlighet att testa sig (tabell 26).

Tabell 25. Om du inte har testat dig för hiv/aids, varför inte?

	Frequency	Valid Percent
Ej utsatt mig för risk	46	85
Vill ej veta svaret	6	11
Vet inte hur man gör	1	2
Annan orsak	1	2
Total	54	100

Tabell 26. Om du inte har testat dig för hepatit B och C, varför inte?

	Frequency	Valid Percent
Ej utsatt mig för risk	28	44
Har inte tänkt på det	20	30
Vet inte hur man gör	8	13
Annan orsak	8	13
	64	100

Den vanligaste orsaken till att inte testa sig för hiv eller hepatiter var således att man inte upplever att man utsatt sig för risk för att bli smittad. Intressant att notera är att den stora majoriteten av dem som menar att de inte utsatt sig för någon risk för hepatit eller hiv samtidigt har uppgivit att de haft sex med flera olika partners utan att använda kondom. En femtedel av dem klienter som uppgav att de inte utsatt sig för risk hade också injicerat narkotika de senaste sex månaderna, varav hälften då inte alltid använt steril nål och spruta.

En knapp fjärdedel av klienterna (23 %) uppgav vid intervjutillfället att de har hepatit B eller C och en dryg fjärdedel (27 %) uppgav att de saknade kunskap om sin hepatitstatus. Hälften av klienterna (50 %) uppgav att de inte har en hepatit B eller C infektion.

Skillnader utifrån kön, ålder och födelseland

Vid analyser av skillnader utifrån kön, ålder, födelseland har datamaterialet från de båda projektåren 2009 och 2010 använts (N= 476). Detta för att skapa ett större underlag och bättre styrka i analysen. Dels jämförs skillnader kring vissa riskbeteenden och testtagning för hiv och hepatiter dels kring kunskaper (jämförelser av svaren på enskilda frågor) om hiv och hepatiter. Pearson´s Chitvå-test har använts för signifikansprövning. P-värden under 0,05 har bedömts som statistiskt signifikanta.

Vad gäller kunskap har även jämförelser mellan olika klientgruppers sammanlagda/generella kunskap genomförts. För att få ett mått på klienternas generella kunskap har ett poängsystem använts. Samtliga klienter har erhållit en poäng från noll till tjugo beroende på antalet rätt svar på kunskapsfrågorna i enkäten. Därefter har medelvärden för olika grupper jämförts. T-test har använts för signifikansprövning. P-värden under 0,05 har bedömts som statistiskt signifikanta.

Kön:

En större andel kvinnor (61 % mot 32 %) hade under det senaste halvåret injicerat narkotika och de kvinnliga klienterna hade i betydligt större utsträckning testat sig för hiv (76 % mot 39 %) och hepatiter (74 % mot 36 %) det senaste året. Samtliga av dessa skillnader var signifikanta ($p < 0,001$).

Inga tydliga skillnader framkom mellan könen vad gäller erfarenhet av sex de senaste sex månaderna innan inskrivning på institutionen eller erfarenhet av sex med flera partners. Vad gäller kondomanvändning uppgav en större andel kvinnor att kondom aldrig använts vid deras samlag det senaste sex månaderna eller vid deras senaste samlag. Vad gäller erfarenhet av att köpa och sälja sex framkom tydliga könsskillnader. En större andel kvinnor (31 % mot 5 %) hade någon gång sålt sex medan en större andel män (15 % mot 5 %) någon hade köpt sex (signifikanta skillnader, $p < 0,01$).

Generellt hade de kvinnliga klienterna, i jämförelse med de manliga, något större kunskap om hepatiter. Kvinnorna hade en större kännedom om vad som utgör respektive inte utgör en smittorisk för hepatit B och C (signifikanta skillnader, $p < 0,05$). En större andel kvinnor kände också till att det finns behandling för hepatit C samt vaccin för hepatit A och B (signifikanta skillnader, $p < 0,001$).

Även vad gäller hiv visade sig kvinnorna generellt ha en större kunskap. En större andel kvinnor kände till att hiv inte smittar genom saliv eller genom att dricka ur samma glas eller krama någon som är smittad. En större andel kvinnor visste också att man kan se frisk ut även om man har hiv (signifikanta skillnader, $p < 0,01$).

Även vid en jämförelse av den sammanlagda kunskapen kring hiv och hepatiter förelåg tydliga skillnader beroende på kön. De kvinnliga klienterna hade en högre medelpoäng i jämförelse med männen (13,82 mot 11,29, $p < 0,001$). Skillnaden i kunskap beroende på kön var signifikant även efter kontroll för ålder och födelseland.

Ålder:

Vid en regressionsanalys framkom inga signifikanta samband mellan ålder och kunskapsnivå. Vid en jämförelse av medelvärden mellan olika åldersgrupper framkom dock vissa skillnader. Klienter i de yngsta (12-16 år) respektive äldsta (51+) åldersgrupperna var de som hade en lägst medelpoäng medan klienter i de mellersta åldersgrupperna (Åldersspannet 20-40 år) hade de högsta medelpoängerna. De allra yngsta klienterna (12-16 år) hade en signifikant lägre medelpoäng i jämförelse med klienter över 16 år (9,46 mot 12,43, $p < 0,001$).

Klienter 16 år eller yngre hade i mindre utsträckning injicerat narkotika de senaste sex månaderna (20 % mot 47 %, $p < 0,001$). Däremot uppgav en något större andel i denna grupp att de haft sex de senaste sex månaderna och en större andel att de haft sex med flera olika partners de senaste sex månaderna (signifikanta skillnader, $p < 0,05$).

De klienter som var 16 år eller yngre uppvisade en betydligt större osäkerhet vad gäller smittvägar för hepatit B och C. Framförallt kände en mindre andel av dessa klienter till

att begagnade sprutor, kanyler, injektionsverktyg och rakhyvlar utgör en smittrisk (signifikanta skillnader, $p < 0,001$). En betydligt mindre andel klienter i denna yngre grupp kände också till att det finns behandling för hepatit C samt att det är möjligt att vaccinera sig mot hepatit A och B (signifikanta skillnader, $p < 0,001$). Vad gäller kunskapen om hiv förelåg inga tydliga skillnader i kunskap mellan klienter 16 år eller yngre och de över 16 år.

Födelseland:

En mindre andel klienter födda i annat land hade injicerat narkotika det senaste halvåret (24 % mot 47 %, $p < 0,01$). En mindre andel klienter födda i annat land uppgav att de testat sig för hepatit eller hiv det senaste året (signifikanta skillnader, $p < 0,001$) och en mindre andel klienter födda i annat land kände till sin hepatitstatus. Inga tydliga skillnader beroende på födelseland framkom vad gäller erfarenhet av sex de senaste sex månaderna innan intagning på institutionen. Däremot uppgav klienter födda i annat land i större utsträckning att de använt kondom vid sexuella kontakter (signifikant skillnad $p < 0,01$).

Generellt hade klienter födda i annat land en något sämre kunskap kring både hiv och hepatiter. Klienter födda i annat land uppvisade en större osäkerhet kring smittvägar för hepatit B och C. Framförallt kände en mindre andel i denna grupp till att hepatit B och C kan smitta genom begagnade sprutor, kanyler och injektionsverktyg (signifikanta skillnader, $p < 0,01$). En mindre andel kände också till att det finns behandling för hepatit C och att det går att vaccinera sig mot hepatit A och B (signifikanta skillnader, $p < 0,001$).

Även vad gäller smittvägar för hiv uppvisade klienter födda utanför Sverige en större osäkerhet ($p < 0,01$). En mindre andel personer födda i annat land kände också till att man kan se frisk ut även om man har hiv och en mindre andel kände till att det går att minska risken för att smittas av hiv genom kondomanvändning (signifikanta skillnader $p < 0,001$).

Vid en jämförelse av den sammanlagda kunskapen kring hiv och hepatiter förelåg tydliga skillnader beroende på om klienten var född i Sverige eller annat land. Klienter födda i annat land hade en lägre medelpoäng i jämförelse med klienter födda i Sverige. (9,98 mot 13,08, $p < 0,001$). Skillnaden i kunskap beroende på födelseland var signifikant även efter kontroll för ålder och könsfördelning.

Skillnader i kunskap beroende på tidigare information om blodsmitta

I enkäten tillfrågades klienterna om de tidigare fått information kring blodsmitta. De tillfrågades också vem de i så fall fått information ifrån. För att få en indikation på huruvida information påverkat klienternas kunskapsnivå har de som fått information jämförts med dem som inte fått information. Jämförelsen bygger på medelvärden för grupperna. Liksom tidigare används data från både 2009 och 2010 (N= 476) som underlag för jämförelserna.

Hälften av klienterna, 51 procent, uppgav att de inte hade fått någon information om blodsmitta innan de besvarat enkäten, tio procent att de tidigare på institutionen fått

information från RFHL och 38 procent att de fått information från någon annan än RFHL (framförallt personal på institutionen eller någon kompis).

Klienter som inte hade fått någon information alls hade den lägsta medelpoängen (11,5). Klienter som tidigare fått information från någon annan än RFHL hade en något högre medelpoäng i jämförelse med dem som inte fått någon information alls (12,40). De klienter som tidigare fått information kring blodsmitta från RFHL hade en betydligt högre medelpoäng (16,45) än båda de två övriga grupperna (tabell 27). Skillnaden mellan dem som fått information från RFHL och övriga klienter var signifikant även efter kontroll för kön och födelseland ($p < 0,001$).³

Tabell 27. Kunskapspoäng fördelat efter tidigare information om blodsmitta

Tidigare information om blodsmitta	Mean	N	Std. Deviation
Har ej fått någon information tidigare	11,50	235	4,881
Har fått information av RFHL	16,45	46	3,534
Har fått information av annan än RFHL	12,40	174	4,400
Total	12,33	455	4,809

Deltagarnas värderingar av utbildningen

Vid slutet av utbildningsdagen fick deltagarna möjlighet att fylla i en värderingsenkät. Deltagarna fick där svara på frågor om hur de upplevt dagen som helhet, hur de såg på upplägget, hur mycket de ansåg att de ökat sin kunskap om hiv, hepatiter, könssjukdomar och smittvägar samt om de ansåg att de under dagen lärt sig strategier för hur man kan undvika att bli smittad. I slutet av enkäten gavs utrymme att i fri text ge synpunkter kring vad som varit särskilt bra, vad som kan göras bättre samt komma med övriga synpunkter om dagen eller projektet som helhet (värderingsenkät, bilaga 3). Även vid denna enkätundersökning informerades deltagarna om frivilligt deltagande, anonymitet samt om att enkäterna inte läses av föreläsarna utan endast av externa granskare. Totalt besvarade 219 deltagare värderingsenkäten. Av dessa var 61 procent klienter och 39 procent personal. Av de klienter som besvarat enkäten var hälften kvinnor.

Dagen som helhet

Generellt var deltagarna mycket positiva till utbildningsdagarna. En dryg majoritet av deltagarna upplevde utbildningsdagen som helhet som mycket bra, en fjärdedel som bra och endast ett fåtal ansåg dagen som helhet vara ganska bra, dålig eller mycket dålig (diagram 1). Även framförandet/upplägget av dagen upplevdes av det stora flertalet som mycket bra eller bra (diagram 2).

³ Resultatet av en multipel regressionsanalys.

Diagram 1. Deltagarnas upplevelse av dagen som helhet (procent)

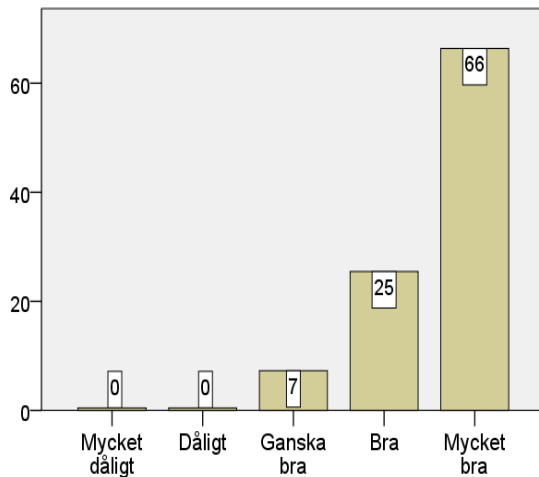
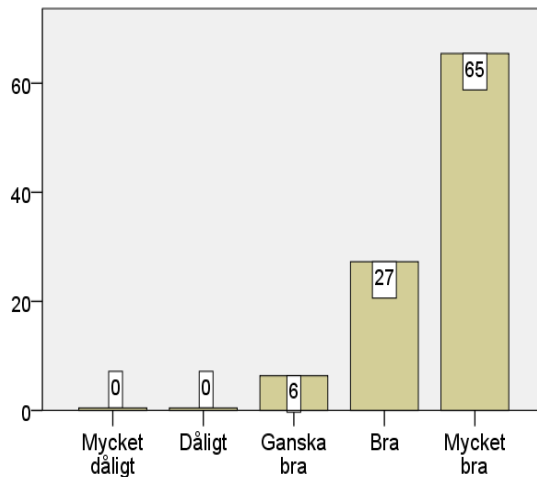


Diagram 2. Deltagarnas upplevelse av framförandet som helhet (procent)



Upplevelse av kunskapsökning

Nästan samtliga deltagare ansåg att de under dagen ökat sin kunskap om hiv. De flesta ansåg dessutom att de i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap i ämnet (diagram 3). Även vad gäller hepatiter ansåg det stora flertalet att de i stor eller mycket stor utsträckning ökat sina kunskaper kring hepatiter (diagram 4).

Diagram 3. Jag har under dagen ökat min kunskap om hiv (procent)

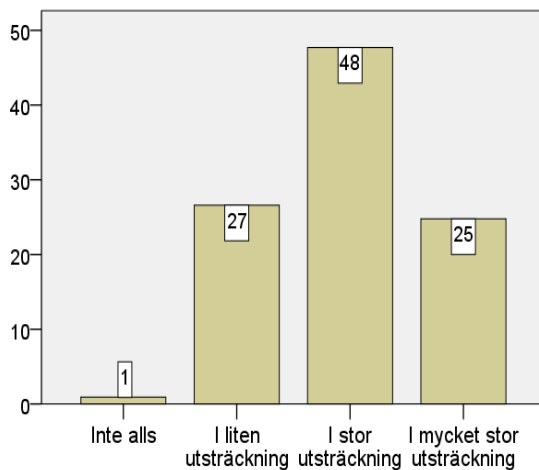
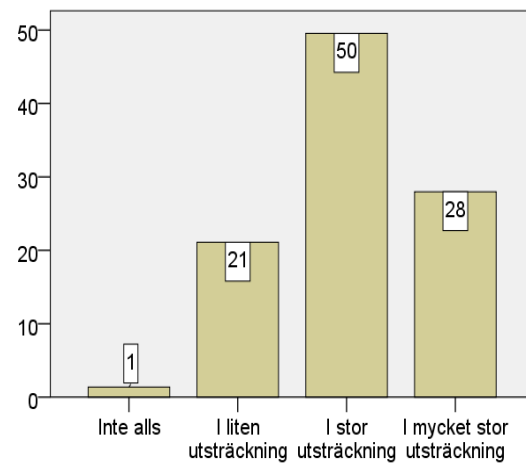


Diagram 4. Jag har under dagen ökat mina kunskaper om hepatiter (procent)



Könssjukdomar var ett ämne som inte primärt ingick i projektet. Könssjukdomar har därför inte fått något större utrymme i föreläsningarna, utan har bara behandlats på initiativ från deltagarna eller när det varit motiverat i relation till blodsmitta. Vi valde ändå att ha med en fråga om detta i värderingsenkäten. Frågan fyller därmed också en funktion som en kontrollfråga då resultatet för frågan bör skilja sig från resultatet på

övriga frågor. Trots att ämnet inte varit i fokus tyckte den stora majoriteten av deltagarna att de i någon mån under dagen ökat sin kunskap om könssjukdomar. Till skillnad från övriga områden ansåg dock de flesta deltagarna att de inte alls eller endast i liten utsträckning ökat sin kunskap i frågan. Bara en knapp tredjedel ansåg sig i stor eller mycket stor utsträckning ha ökat sin kunskap om könssjukdomar under dagen.

Det stora flertalet deltagare uppgav att de under dagen i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om olika smittvägar (diagram 6).

Diagram 5. Jag har under dagen ökat mina kunskaper om könssjukdomar (procent)

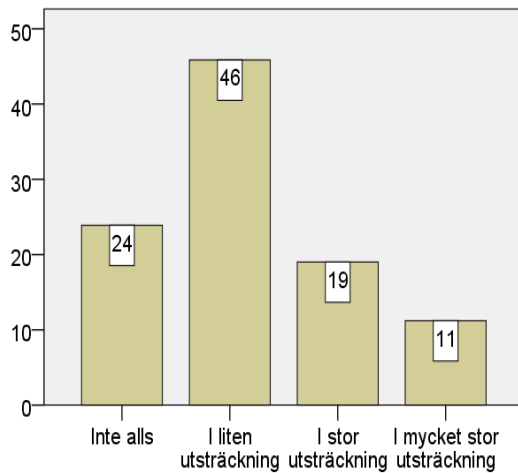
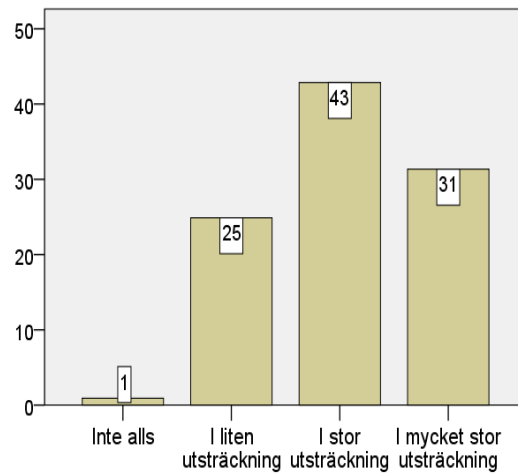
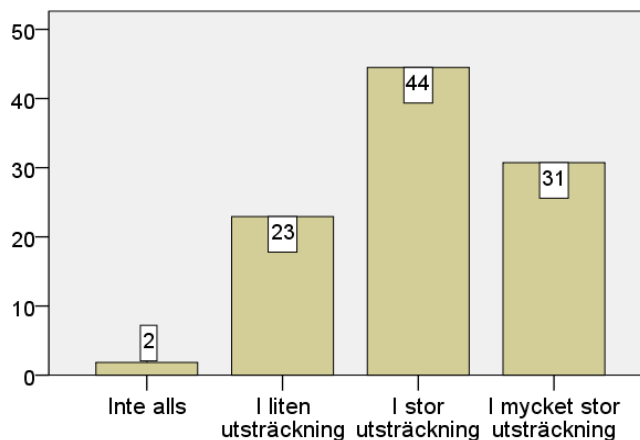


Diagram 6. Jag har under dagen ökat min kunskap om smittvägar (procent)



Även vad gäller kunskap om hur man undviker att bli smittad uppgav det stora flertalet deltagare att de i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap (diagram 7).

Diagram 7. Jag har under dagen ökat min kunskap om hur man undviker smitta (procent)



Vissa skillnader i värderingen av dagen framkom mellan klienter och personal och mellan de kvinnliga och manliga klienterna. De kvinnliga klienterna var i jämförelse med de manliga något mer positiva till dagen som helhet och till framförandet. En större andel kvinnor uppgav också att de i mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om hur man undviker smitta. En något större andel män uppgav dock att de i mycket stor utsträckning ökat sina kunskaper kring hiv och hepatiter. I jämförelse med personalen ställde sig klienterna generellt något mer positiva i samtliga frågor. Framförallt uppgav en större andel klienter att de i mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om smittvägar och om hur man undviker smitta.

Vad var särskilt bra?

Ett stort antal deltagare, 135, utnyttjade möjligheten att i fri text kommentera vad de ansåg var särskilt bra med dagen.

De flesta kommentarerna gav uttryck för att allt var bra eller att helheten/sammansättningen av dagen var bra, d v s kombinationen av filmvisning, föreläsning, livsberättelser och diskussioner. Men det fanns också en hel del kommentarer som rörde mer specifika teman. Framförallt fem teman var vanligt förekommande; livsberättelserna, föreläsarnas egen erfarenhet, information om smittvägar samt information om hiv och hepatiter. Dessa teman var de som flest deltagare, både personal och klienter, tog upp som särskilt givande och bra.

Tabell 28. Vad var särskilt bra (procent)

		Person		Total
		Klient	Personal	
Vad var särskilt bra?	Allt var bra/helheten	25	11	36
	Livsberättelserna	10	14	24
	Att de berättar utifrån egen erfarenhet	5	6	11
	Information om smittvägar	18	5	23
	Information om hiv och hepatiter	6	10	16
	Annat	20	5	25
Total		84	51	135

De personliga livsberättelserna:

Ett tema handlade om vikten av föreläsarnas livsberättelser. Utifrån deltagarnas kommentarer fyller livsberättelserna flera viktiga funktioner. De ”skapar intresse”, gör att informationen blir mer ”personlig”, ”levande”, ”engagerande” och ”gripande”.

Egen erfarenhet:

Ett annat tema vilket hänger ihop med föreläsarnas livsberättelser var deras egen erfarenhet av blodsmitta och missbruk. Att föreläsarna har egen erfarenhet av både missbruk och av att leva med hiv och/eller hepatitsmitta sågs som mycket positivt och

ansågs öka deras ”legitimitet” och ”trovärdighet”. Ett antal deltagare, både personal och klienter, skrev kommentarer som berörde detta tema:

”Det är bra att det är personer med egen erfarenhet, ingen kan säga att ni inte vet vad ni pratar om”. ”Kul med föreläsare med egen erfarenhet och inte någon idiot som precis gått ut högskolan och tror sig veta allt”.

Smittvägarna:

Ett tema som också fick ett stort antal positiva kommentarer var informationen om de olika smittvägarna. Framförallt gav deltagarna mer generella kommentarer kring att det är bra att lära sig om hur man undviker att bli smittad. Flera kommentarer berörde specifikt hur viktigt det är att lära sig att undvika smitta i samband med injicering av narkotika. *”Bra att få veta hur man rengör sprutor och injektionsverktyg” Bra att veta hur länge viruset överlever i pumpen”.*

Kunskap om hiv och hepatiter:

Många kommentarer vittnade om att deltagarna upplevde informationen om hepatiter och hiv som särskilt bra. Kommentarererna handlade dels om generell kunskap om sjukdomarna men också om smittvägar, riskgrupper, hur det är att leva med sjukdomarna samt vilken behandling och medicin som finns. Vissa kommentarer var av mer personlig karaktär, kopplade till den egna livssituationen:

”Bra att få veta att det inte är ofarligt att dela injektionsverktyg eller att ha sex även om båda är smittade”. ”Det var bra med information om hiv och barnafödande”. ”Viktigt att få bevis på att man kan ha ett bra liv trots hiv”.

Annat som var särskilt bra:

Andra områden som särskilt uppskattades av vissa deltagare var information om könssjukdomar, beskrivningar av vägen tillbaka samt information kring överdoser. En del deltagare tog också upp olika aspekter av framförandet som särskilt bra. Här nämndes t ex möjligheter till givande diskussioner, möjligheten ställa frågor och gå på djupet, filmvisningen, att det både var en man och en kvinna som föreläste, föreläsarnas engagemang samt föreläsarna som positiva exempel.

Vad kan göras bättre?

Det stora flertalet deltagare valde att inte skriva någon kommentar kring denna fråga. Med tanke på att så pass många skrivit kommentarer i övrigt och med tanke på de mycket goda omdömena om dagen som helhet (diagram 1) är det rimligt att tolka detta som att flertalet ansåg att det inte är mycket som kan förbättras. Flera deltagare gav också uttryck för just detta genom att skriva att inget bör ändras och att utbildningen var perfekt som den var.

De få förändringar som önskades handlade sällan om att ta bort någon del eller göra några större förändringar. Snarare önskades mer av det som redan gjordes eller tillägg kring vissa områden. Liksom föregående år önskade flera deltagare mer tid. Ett fåtal önskade också mer information om sex, samlevnad och könssjukdomar, mer detaljerad

information om hepatiter, mer filmvisning, mer information om botemedel samt större möjlighet till diskussion i smågrupper.

Övriga synpunkter

I slutet av värderingsenkäten fick deltagarna möjlighet att fritt kommentera projektet. Deltagarnas övriga synpunkter gav framförallt uttryck för uppmuntran och uppskattning: ”mycket uppskattat, tusen tack!”, ”Det var jättebra!”, ”Grymt bra allting!”, ”tack för en fantastisk dag”, ”mycket bra, detta borde vara obligatoriskt i skolor och så” ”kom tillbaka”. Vissa av kommentarer visade också på vilken stor betydelse dagen haft för många deltagare, samt hur dagen enligt dem själva kommer att påverka deras agerande framöver. *”Jag lärde mig otroligt mycket idag!”*. *”Jag kommer nog vara mer försiktig framöver”*.

Sammanfattning och slutsatser

Projektets mål, metod och genomförande

Projektet hiv på institution har haft som övergripande mål att öka kunskapen om olika blodsmittor hos klienter och personal på SiS-institutioner. Detta för att öka möjligheten för klienterna att agera mer smittsäkert i olika livssituationer. Ett annat mål har varit att öka deltagarnas förståelse för personer med blodsmitta och minska stigmatiserande beteende mot denna grupp inne på institutionerna.

Ett mål har också varit att få en bild av klienternas kunskaper kring hiv och hepatiter samt kunskap om klienternas riskbeteenden (oskyddad sex och injektionsmissbruk). Projektet har också syftat till att kartlägga personalens kunskaper kring hiv och hepatiter och samlade in uppgifter om vilken ytterligare kunskap de anser sig vara i behov av.

En tanke har också varit att undersöka hur väl interventionen tagits emot av deltagarna samt i vilken utsträckning deltagarna upplever att de genom insatsen ökat sin kunskap i det behandlade ämnet.

En grundläggande pedagogisk utgångspunkt för projektet har varit att informationsspridning bäst sker genom en ”peer to peer” inspirerad metod. Detta innebär att utbildarna/föreläsarna bör ha liknande erfarenheter som de som utbildas. Utbildningen har alltid inletts med föreläsarnas egna livshistorier samt personliga reflektioner kring att leva med missbruk, hiv och hepatiter. Därefter har mer informativa avsnitt avhandlats, både i form av föreläsningar och i form av filmvisning. Föreläsningarna har alltid i någon mån behandlat smittvägar för hiv och hepatiter, sjukdomsförlopp, vaccination och behandling samt fördomar och myter kring hiv. Vid samtliga träffar med klienter har det varit med både en manlig och en kvinnlig föreläsare med egen erfarenhet av både missbruk och blodsmitta (hiv och/eller hepatit).

Totalt har 23 SiS-institutioner, två tredjedelar av samtliga i landet, besökts under de tre projektåren. Av dessa var tio institutioner för vuxna missbrukare (LVM institutioner) och

13 särskilda ungdomshem. De särskilda ungdomshemmen hade framförallt ungdomar inskrivna enligt LVU, sex av dessa hem hade dock även avdelningar för ungdomar placerade enligt LSU. Majoriteten av institutionerna har besökts vid två tillfällen och flera institutioner har dessutom besökts vid ett flertal tillfällen. Totalt har över 100 institutionsbesök genomförts under de tre projektåren och totalt har över 400 personal och 800 klienter nåtts av projektet.

Klienterna på SiS-institutioner, en högriskgrupp

Injicerande av droger och oskyddade och riskfyllda sexuella kontakter är två av de främsta smittvägarna för hiv och hepatit B och C (Smittskyddsinstitutet 2009-03-11).

Utifrån resultatet av enkätundersökningen är det därför tydligt att klienter på SiS-institutioner utgör en högriskgrupp för blodsmitta. Detta då nästan hälften av klienterna visade sig ha erfarenhet av att injicera droger och då många av dem som saknar denna erfarenhet kan antas befinna sig i riskzonen för att börja injicera droger. Av dem med erfarenhet av att injicera droger hade den stora majoriteten också ett riskfyllt tillvägagångssätt, bara en femtedel uppgav att de alltid använt en steril spruta och sterila injektionsutensilier vid de tillfällen då de injicerat och endast en tredjedel hade använt en steril nål och spruta vid sitt senaste injektionstillfälle. De som inte använt steril nål och spruta uppgav flera olika tillvägagångssätt. Det vanligaste sättet var att använda egna redan använda nålar och sprutor, därefter andras som man tvättat och därefter andras som man inte hade tvättat.

Många klienter visade sig också ha ett stort sexuellt risktagande. Majoriteten av klienterna uppgav att de under de senaste sex månaderna aldrig använt kondom vid sexuella kontakter och mindre än tio procent av dem som hade haft sex med flera olika partners de senaste sex månaderna uppgav att de alltid använt kondom. Inte heller de som sålt eller köpt sex använde kondom i någon större utsträckning.

Det faktum att minst en fjärdedel av klienterna redan har en hepatit C- infektion, tillsammans med deras stora risktagande, visar också på att klienter på SiS-institutioner utgör en tydlig riskgrupp för att föra blodsmitta vidare.

Klienternas kunskap om hiv, hepatiter och hepatitstatus

Majoriteten av klienterna visste att det inte enkelt går att se om någon har hepatit B eller C, att man inte alltid själv märker om man är smittat samt att hepatitsjukdomar kan vara livshotande. Majoriteten av klienterna kände också till att det går att vaccinera sig mot hepatit A och B. Att det saknas möjlighet att vaccinera sig mot hepatit C kände dock färre än hälften till.

Vad gäller behandling för hepatitsjukdomar uppvisade klienterna en stor osäkerhet. Bara en knapp majoritet kände till att det finns behandling för hepatit C och endast en liten minoritet kände till att det saknas specifik behandling för hepatit A och B.

Även vad gäller smittvägar för hepatit B och C var klienternas kunskaper överlag begränsade. Att hepatit B och C kan smitta via oskyddad sex och begagnade sprutor,

kanyler och injektionsutensilier (tussar, koppar mm) var relativt välkänt i klientgruppen. För en mindre grupp klienter var dock dessa vanliga smittvägar helt okända. Att hepatit B och C också kan överföras via begagnade rakhyvlar kände en knapp majoritet av klienterna till. Endast drygt hälften av klienterna kände till att hepatit inte smittar via kyssar, eller att det inte utgör en risk att dricka ur samma glas som någon som är smittad och mer än en fjärdedel av klienterna var osäkra kring huruvida hepatit B eller C kan överföras via hosta eller nysning.

Klienternas kunskap kring hiv var generellt något större än deras kunskap kring hepatiter. Det stora flertalet kände till att hiv inte smittar genom att kramas, att man kan minska risken för att bli smittad genom att alltid använda kondom vid sexuella kontakter samt att en person som är hiv-positiv kan se frisk ut. Majoriteten viste också att man inte kan få hiv genom att dricka ur samma glas som någon med smitta och en knapp majoritet att hiv inte smittar via saliv. Få klienter kände dock till att det är lättare att få hiv om man har en könssjukdom.

Hälften av klienterna (50 %) uppgav vid intervjutillfället att de inte har en hepatit B eller C infektion, en knapp fjärdedel (23 %) att de har hepatit B eller C och en dryg fjärdedel (27 %) att de saknade kunskap om sin hepatitstatus.

Det stora flertalet klienter uppgav att de vet var de skall vända sig om de önskar testa sig för hiv. En knapp majoritet av klienterna uppgav att de testat sig för hiv det senaste året och en knapp majoritet uppgav att de testat sig för hepatit B och C det senaste året.

Det absolut vanligaste skälet för att inte ha testat sig var att man inte ansåg att man utsatt sig för någon risk för smitta. Den stora majoriteten av dem som uppgav att de inte utsatt sig för någon risk för hepatit eller hiv uppgav samtidigt att de haft sex med flera olika partners utan att använda kondom. En mindre andel av dem som inte anser sig ha utsatt sig för någon risk har också uppgivit att de injicerat narkotika utan steril nål och spruta. Detta skulle delvis kunna förklaras med en låg riskmedvetenhet. Då flertalet uppgivit att de känner till att oskyddad sex och användande av begagnade sprutor innebär en risk räcker inte detta som förklaring. En möjlig förklaring kan vara att individer sällan tror att risker som gäller andra även gäller dem själva. Den egna risken upplevs ofta som betydligt mindre än för andra i samma situation (Weinstein 1999; Weinstein & Klein 1996; Hoorens 1994).

Vissa skillnader i kunskapsnivå samt riskbeteende påvisades mellan olika klientgrupper. Kvinnliga klienter verkar generellt utsätta sig för risk för blodsmitta i större utsträckning än de manliga klienterna. Detta då kvinnorna i större utsträckning injicerat narkotika, haft sex utan att kondom användes samt i större utsträckning sålt sex. Klienter födda utanför Sverige verkar generellt ha en mindre riskutsatthet för blodsmitta, då de i mindre utsträckning injicerat narkotika och då de har mindre erfarenhet av oskyddad sex.

Vad gäller kunskapsnivå visade sig klienter födda utanför Sverige ha en sämre kunskap kring både hiv och hepatiter i jämförelse med klienter födda i Sverige.

De klienter som var 16 år eller yngre uppvisade en betydligt större okunskap vad gäller smittvägar för hepatit B och C. Även vad gäller möjligheten till vaccination och behandling för hepatitsjukdomar hade de yngre klienterna betydligt sämre kunskaper.

I jämförelse med de manliga klienterna hade de kvinnliga klienterna något större kunskap om hiv och hepatiter, både vad gäller generell kunskap och kunskap kring smittvägar. En större andel kvinnor kände också till att det finns behandling för hepatit C samt vaccin för hepatit A och B.

Klienter vilka tidigare fått information om blodsmitta från RFHL uppvisade generellt en mycket högre kunskapsnivå än övriga klienter. Klienter vilka tidigare fått information kring blodsmitta från någon annan än RFHL (ofta personal på institutionen) uppvisade en något högre kunskap i jämförelse med dem som aldrig tidigare fått någon information.

Klienternas i många fall bristfälliga kunskap kring blodsmitta tillsammans med deras ofta stora risktagande (injicerande av droger och oskyddad sex) visar på vikten av att rikta informations- och utbildningsinsatser till klienter intagna på SiS-institutioner. Framförallt verkar det vara viktigt med insatser som syftar till att öka deras kunskaper om smittvägar för hepatit B och C, som belyser vikten av kondom användning och som upplyser om möjligheten till vaccination och behandling för hepatitsjukdomar. Prioriterade målgrupper bör framförallt vara yngre klienter samt personer som injicerar narkotika eller som kan antas vara i riskzonen för att börja injicera.

Den, hos många klienter, stora osäkerhet kring huruvida hiv smittar via saliv eller genom att dela glas med smittad och huruvida hepatit smittar via kyssar eller via luften genom hosta eller nysning skulle kunna innebära en rädsla i kontakten med personer som är hiv eller hepatit positiva. En rädsla som kan komma till uttryck genom avståndstagande och diskriminering. RFHL:s utbildningsinsats bör här kunna fylla en viktig funktion. Möjligen kan informationen kring vad som kan innebära en smittrisk respektive vad som inte innebär en risk för smitta samt mötet med utbildarna, vilka själva är hiv och eller hepatitpositiva, bidra till en ökad kunskap samt en minskad rädsla och en ökad förståelse för personer som är hiv/hepatit positiva.

Det faktum att klienter som tidigare fått information från RFHL generellt uppvisade en betydligt större kunskap kring hiv och hepatiter tyder på att informationen gjort en skillnad. Att även de som fått information från t ex personal hade en något högre kunskap visar på vikten av att också utbilda personal och ge dem bättre redskap för att samtala med klienter i dessa frågor.

Personalens kunskap om hiv och hepatiter

Personalen hade i jämförelse med klienterna generellt något större kunskap kring både hiv och hepatiter. Trots detta fanns flera områden där personalens kunskap var bristfällig. Detta gällde t ex vissa smittvägar för hepatit B och C samt möjligheten till behandling av hepatitsjukdomar.

Personalen menade även själva att de är i behov av mer kunskap kring dessa sjukdomar.

Majoriteten ansåg sig inte ha tillräckligt med kunskap kring vare sig hiv, hepatiter eller könssjukdomar.

Den övervägande majoriteten av personalen uppgav också att de önskade sig mer utbildning kring dessa sjukdomar generellt, men också mer specifik utbildning kring smittvägar. Det stora flertalet uppgav också att de önskade sig utbildning kring bemötande av personer som bär på någon blodsmitta samt specifika samtalsmetoder användbara i arbetet med denna målgrupp.

Då personalen tillbringar mycket tid tillsammans med klienter vilka antingen är bärare av blodsjukdomar som hiv och hepatit B och C, eller vilka har en stor risk för att bli smittade är det viktigt att de har redskap för samtal och bemötande av hiv/hepatitpositiva samt att de kan förmedla kunskap kring dessa sjukdomar både vad gäller t ex smittvägar och möjligheten till vaccination och behandling. Personal som i sitt arbete har omfattande kontakt med högriskgrupper bör därför vara en viktig målgrupp för utbildning kring blodsmitta. Behandlingsassistenter och sjuksköterskor på SiS-institutioner tillhör denna målgrupp.

Deltagarnas värdering av utbildningen

Generellt var deltagarna mycket positiva till utbildningsdagarna. Över 90 procent av deltagarna upplevde utbildningsdagarna som helhet som bra eller mycket bra och en lika stor andel upplevde framförandet av informationen (metoden) som bra eller mycket bra.

Så gott som samtliga deltagare uppgav att de under dagen ökat sina kunskaper om hiv och hepatiter. Den övervägande majoriteten uppgav dessutom att de i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap kring dessa ämnen. En majoritet av deltagarna ansåg även att de i någon mån under dagen ökat sin kunskap om könssjukdomar. Det stora flertalet deltagare uppgav att de under dagen i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om olika smittvägar och om hur man undviker att bli smittad.

Generellt var klienterna något mer positiva till utbildningsdagarna i jämförelse med personalen. Framförallt uppgav en större andel klienter att de i mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om smittvägar och om hur man undviker smitta. De kvinnliga klienterna var i jämförelse med de manliga något mer positiva till dagen som helhet och till framförandet. En större andel kvinnor uppgav också att de i mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om hur man undviker smitta. En något större andel män uppgav dock att de i mycket stor utsträckning ökat sina kunskaper kring hiv och hepatiter.

Ett stort antal deltagare utnyttjade möjligheten att i fri text kommentera vad de ansåg var särskilt bra under utbildningsdagen. De flesta kommentarerna gav uttryck för att helheten/sammansättningen av dagen var bra. Det fanns också en hel del kommentarer som rörde mer specifika områden/teman.

Två centrala teman var föreläsarnas *egen erfarenhet* och deras *livsberättelser*. Att föreläsarna har egen erfarenhet av både missbruk och av att leva med hiv och/eller hepatitsmitta sågs som mycket positivt och ansågs öka deras legitimitet och trovärdighet.

Att föreläsarna använde sig av sin egen erfarenhet och av livsberättelser i sina föreläsningar innebar enligt deltagarna bland annat att informationen blev mer ”personlig”, ”levande”, ”engagerande” och ”gripande”. Flera deltagare menade att livsberättelser också fyller en funktion genom att skapa ökad förståelse och empati för personer i utsatta livssituationer samt att de inger hopp då man får se att det går att ta sig ur missbruket och att det är möjligt att leva ett bra liv trots hiv- eller hepatitsmitta.

Många kommentarer vittnade också om att deltagarna upplevde *informationen om hepatiter och hiv* som särskilt bra. Kommentarererna handlade dels om generell kunskap om sjukdomarna, men också om smittvägar, riskgrupper, hur det är att leva med sjukdomarna, samt vilken behandling och medicin som finns.

Ett tema som också fick ett stort antal positiva kommentarer var informationen om de olika *smittvägarna*. Framförallt ansåg deltagarna att det var bra att få lära sig hur man kan undvika att bli smittad.

Majoriteten av deltagarna hade inga synpunkter kring förbättringar eller ansåg att utbildningen var bra som den var. De få förändringar som önskades handlade sällan om att ta bort någon del eller göra några större förändringar. Snarare önskades mer av det som redan gjordes eller tillägg kring vissa områden. Framförallt önskades mer tid. Vissa menade att tiden bör utökas från två timmar till två halvdagar.

Resultatet från värderingsenkäten tyder på att utbildningsmetoden generellt fått ett mycket positivt mottagande. Deltagarna var generellt mycket nöjda med utbildningsdagarna och upplevde dessutom att de till stor del ökat sin kunskap tack vare projektet. Många deltagare beskriver också hur föreläsarnas berättelser berörde dem starkt, hur de fått större förståelse för personer som är smittade eller hur de fått ett större hopp inför framtiden. Vissa beskrev också att de fått en ”chock” eller ”tankeställare” av informationen kring smittvägar och hur de framöver kommer att agera mer smittsäkert. Den direkta effekten av interventionen verkar således för vissa vara omvälvande. I vilken utsträckning interventionen också får effekter på lång sikt eller för individens agerande i olika livssituationer är dock svårt att säga. Helt klart är dock att utbildningen på något sätt har berört flertalet av dem som deltagit.

Reflektioner kring projektets måluppfyllelse och utgångspunkter inför ett fortsatt utbildningsarbete

Föreliggande rapport har framförallt syftat till att beskriva projektets genomförande samt redogöra för resultaten av de data som har samlats in under projektperioden. En målsättning har också varit att rapporten skall säga något om hur väl projektet har fallit ut i förhållande till de uppsatta projektmålen samt vad som varit mer eller mindre lyckat vad gäller projektets genomförande. Det kan därför vara motiverat att avslutningsvis resonera kring huruvida man uppnått de primära målsättningarna för projektet samt presentera några förslag till förbättringar och utgångspunkter inför en eventuell fortsättning av interventionen.

Måluppfyllelse

Ett mål med projektet var att nå ut med information till ett stort antal personer vilka löper risk att bli smittade av hiv och hepatiter. Mot bakgrund av projektets begränsade resurser måste det ses som positivt att man nått ut till över 800 personer som kan anses tillhöra en högriskgrupp för blodsmitta. En större andel av de klienter som deltagit i utbildningen hade erfarenhet av injektionsmissbruk i jämförelse med klienter placerade på SiS-institutioner generellt. Detta visar på att man till viss del lyckats inrikta sig mot de klienter som kan anses löpa störst risk för att erhålla eller föra vidare blodsmitta.

Projektet har uppnått målet om att kartlägga kunskaper kring blodsmittor hos klienter och personal samt undersöka klienternas risktagande i form av injicering av narkotika samt oskyddade sexuella kontakter. Resultatet bekräftar till stor del farhågorna om bristande kunskap och ett stort risktagande.

Ett annat uttalat mål var att öka kunskapen kring blodsmittor och smittvägar hos personal och klienter och därigenom få klienterna att agera mer smittsäkert i olika livssituationer. Resultatet av deltagarnas värderingar av utbildningen tyder på att man till stor del uppnått målet om en kunskapsökning hos målgruppen. Det stora flertalet deltagare ansåg att de i stor eller mycket stor utsträckning ökat sin kunskap om hiv, hepatiter och smittvägar tack vare projektet. Det faktum att klienter som tidigare fått information om blodsmitta från RFHL generellt hade en betydligt högre sammanlagd kunskap kring blodsmitta (mätt som medelpoäng beroende på antalet rätta svar på kunskapsfrågor i enkäten) i jämförelse med övriga klienter, tyder också på att interventionen haft avsedd effekt vad gäller kunskapsökning.

Huruvida man därmed också lyckats med målet om att minska klienternas riskbeteende är osäkert. Ökad kunskap om risker för hälsan innebär inte automatiskt ett förändrat beteende (Nordén 2009). Däremot är det rimligt att anta att man genom utbildningen ökat klienternas förutsättningar för ett mer smittsäkert agerande.

En viktig utgångspunkt för projektet var de rapporter och vittnesmål om hur fördomar och diskriminering drabbat hiv/hepatitpositiva på anstalter och institutioner. Om fler klienter får kunskap om att hiv och hepatit B och C inte smittar via kramar, kyssar eller via luften (t ex hostning, nysning) skulle detta kunna innebära en minskad rädsla för personer vilka har en blodsmitta. Möjligen kan klienternas ökade kunskap kring hiv och hepatiter samt mötet med utbildarna från RFHL (vilka själva är hiv/hepatit positiva) också innebära en ökad förståelse för och bättre bemötande av personer vilka är hiv/hepatit positiva.

En tanke med projektet var också att undersöka hur en "peer to peer" inspirerad utbildningsmetod togs emot av klienter och personal på SiS-institutioner. Generellt var deltagarna mycket positiva till utbildningsdagarna. Det faktum att över 90 procent av deltagarna upplevde framförandet av informationen (metoden) som bra eller mycket bra måste ses som ett gott betyg. Utifrån deltagarnas respons är det tydligt att föreläsarnas egen erfarenhet av missbruk och blodsmitta, en av grundidéerna med

utbildningsmodellen, ansetts vara av stor betydelse. Dels ansågs detta öka föreläsarnas *legitimitet* och *trovärdighet* dels ansågs föreläsarnas refererande till egna erfarenheter skapa ett större intresse för och ge en verklighetsförankring till den information som presenterades. Vissa deltagare menade också att föreläsarnas livsberättelser innebar en möjlighet till en större förståelse och empati för personer i utsatta livssituationer. Överlag verkar den utbildningsmetod som använts inom projektet ha fallit i mycket god jord hos deltagarna.

Utgångspunkter inför ett fortsatt utbildningsarbete

- En tydligare inriktning mot primära riskgrupper på SiS

Även om man till stor del lyckats nå klienter med en särskild risk för blodsmitta kan nog målgruppen för framtida interventioner kring blodsmitta ytterligare preciseras. En femtedel av de deltagande klienterna var över 40 år. Vissa av de deltagande LVM-institutionerna har framförallt en klientgrupp bestående av äldre personer med ett alkoholmissbruk. Denna grupp kan i jämförelse med andra klientgrupper inom SiS generellt antas vara mindre utsatt för risk för blodsmitta, då färre har ett injektionsmissbruk och då färre har många tillfälliga sexuella kontakter. Möjligen bör man i större utsträckning rikta in sig mot institutioner med yngre klienter och med klienter med ett uttalat narkotikamissbruk då dessa bör utgöra primära riskgrupper för blodsmitta.

- Andra tänkbara målgrupper

Från början var projektet tänkt att även vända sig till personer intagna på kriminalvårdsanstalter. Projektledarna har dock beskrivit hur ett ofta svagt intresse och i vissa fall uttalat motstånd från kriminalvårdsanstalters sida inneburit en begränsad tillgänglighet till klienter på anstalter varför projektet under det andra och tredje året uteslutande vänt sig till SiS-institutioner. Att kriminalvården inte deltagit är olyckligt då mycket talar för att deras klienter utgör en stor riskgrupp för blodsmitta. Andra tänkbara målgrupper, vilka också skulle kunna ingå i ett vidare utbildningsarbete, skulle kunna vara klienter/patienter inom missbruks- och beroendevården, då framförallt personer vilka har ett dokumenterat injektionsmissbruk.

- Utbilda fler personal och fler föreläsare med egen erfarenhet

Projektet har till stor del varit beroende av ett fåtal individers hårda arbete. En stor del av projektets resurser (både ekonomiska och tidsmässiga) har utgjorts av kostnader i samband med resor mellan de olika institutionerna. För att säkerställa möjligheten att genomföra utbildningsinsatser framöver blir det därför viktigt att fler har de kunskaper som behövs. Detta handlar både om kunskaper om sjukdomar och smittvägar, men också kring pedagogik och metoder användbara vid utbildning av personer som tillhör riskgrupper för blodsmitta. Utifrån klienternas värdering av interventionen blev det också tydligt hur viktigt det är för dem att träffa personer som utifrån egen erfarenhet kan

berätta om blodsmitta. Det blir därför viktigt att utbilda fler föreläsare med egen erfarenhet av blodsmitta och missbruk. Ett arbete med att utbilda personal på RFHL:s olika lokalföreningar har inletts. En första delkurs har avslutats under 2010 och ett andra kurstillfälle är planerat under våren 2011. För att denna insats skall falla väl ut är det viktigt att de som genomgått utbildningen relativt omgående tillsammans med projektutbildarna får möjlighet att träna sig i att själva utbilda klienter och personal på SiS institutioner. Detta kräver nya institutionsbesök under 2011 och därmed ytterligare resurser. Om utbildningen av föreläsare från olika RFHL lokalföreningar blir lyckad skulle detta t ex kunna innebära en möjlighet för SiS-institutioner att rekrytera föreläsare med egen erfarenhet av blodsmitta från en RFHL föreningen i lokalområdet.

Det blir också viktigt att fortsätta att utbilda personal på SiS-institutioner om sjukdomar och smittvägar, samt ge dem redskap för att samtala med klienterna kring dessa frågor. Detta då personalen spenderar mycket tid tillsammans med de klienter som är inskrivna och då personalen under sitt yrkesliv ofta träffar ett stort antal klienter vilka löper risk att smittas av hiv, hepatiter och könssjukdomar. Det faktum att majoriteten av personalen uttryckt önskemål om ytterligare utbildning i dessa frågor tyder på goda förutsättningar för vidare utbildningsinsatser.

- Provtagning och vaccinering på SiS-institutioner

Personer som är inskrivna på SiS-institutioner bör vara en primär målgrupp att erbjuda provtagning för blodsmittor samt vaccinering för hepatit A och B. Utifrån resultatet av personalenkäten råder det oklarhet inom personalgruppen huruvida man på de olika institutionerna erbjuder klienterna testning och vaccinering (ej redovisat). Vissa institutioner verkar erbjuda detta och andra inte. Ett första steg skulle kunna vara att kartlägga vilka institutioner som faktiskt erbjuder sina klienter provtagning och vaccinering, ett andra steg att göra SiS ledning uppmärksam på vikten av att samtliga institutioner gör detta. Detta då mycket tidig upptäckt av hepatit C ökar chanserna att genomföra framgångsrik behandling (Edlin 2004) och då de som har kännedom om att de har en smitta i mindre utsträckning uppvisar ett riskbeteende än de som är omedvetna om sin hepatit C status (Kwiatkowski et al. 2002, Palmater et al. 2008). En stor grupp klienter uppgav i enkätundersökningen att de saknade kännedom om sin hepatitstatus. Vissa klienter uppgav också att de inte fått testa sig för hiv eller hepatit trots att de efterfrågat detta.

- Utbildningsmetoden

Överlag var deltagarna mycket positiva till både innehållet på föreläsningarna och den metod som användes. Några kritiska synpunkter och förbättringsförslag kan dock vara värda att reflektera över. Framförallt behövs mer tid för interventionen. Detta är något som både föreläsarna själva, personalen och klienterna påtalat. Även om man under det sista projektåret förlängde utbildningen till två gånger två timmar så har tiden ändå inte alltid räckt till. Både utbildarna i projektet samt flera deltagare har uttryckt att två halvdagar, gärna i nära anslutning till varandra skulle vara mer rimligt för att få möjlighet

till att gå in på djupet kring vissa frågor, för att fånga upp deltagarnas frågor samt för att ge ett större utrymme för diskussioner.

En styrka med föreläsningarna har varit dess flexibilitet, där innehållet till stor del har anpassats efter deltagarnas intressen och önskemål. Detta har dock också inneburit att deltagarna på de olika institutionerna fått olika information. Möjligen bör man använda en "checklista" för vilken information som "måste" avhandlas vid varje besök. Detta för att garantera att alla deltagare i alla fall får ett gemensamt basutbud av information. En möjlig utgångspunkt för en sådan checklista skulle kunna vara punkterna på sida sex-sju.

Slutord

Projektet "hiv på institution" avslutas under 2011, då projektmedlen är slut. Huruvida verksamheten kommer att fortsätta och i så fall i vilken form är ännu oklart. I dagsläget är det osäkert om någon aktör är villig att ta ett ansvar för att möjliggöra ett fortsatt utbildningsarbete på SiS-institutioner. Rimligen bör ett flertal myndigheter och organisationer ha ett gemensamt intresse och ansvar av att veka för en minskad spridning av blodsmitta.

Resultatet tyder på att projektet som helhet varit mycket framgångsrikt och att det inte minst inneburit en ökad kunskap kring hiv och hepatiter för flertalet av dem som deltagit. Det är rimligt att anta att man genom utbildningen därmed också ökat klienternas förutsättningar för ett mer smittsäkert agerande i risksituationer. Med tanke på att klienter på SiS-institutioner utgör en tydlig riskgrupp både för att erhålla blodsmitta och för att föra den vidare borde detta betraktas som ett viktigt resultat, ett resultat vilket borde motivera ett intresse för ett fortsatt utbildningsarbete på institutionerna.

Under projektets gång har en stor erfarenhet och ett stort kunnande byggts upp hos projektgruppen. Utbildningsmodellen har successivt utvecklats och förbättrats utifrån projektgruppens erfarenheter och utifrån deltagarnas synpunkter. Att inte tillvarata denna erfarenhet och kunskap vore beklagligt. Ett positivt initiativ är den pågående utbildningen av personal på olika RFHL lokalföreningar i landet. Detta skulle kunna innebära en större möjlighet till framtida interventioner vilka bygger på den framarbetade utbildningsmodellen. Dessa interventioner skulle förutom klienterna på SiS-institutioner även kunna inkludera andra riskgrupper för blodsmitta.

Att följa ett projekt där framförallt projektledaren, Mats Andersson, men också andra inblandade aktörer visat ett så stort kunnande, engagemang och vilja att bidra till en positiv förändring för utsatta grupper har varit mycket upplyftande och stimulerande. Min förhoppning är att detta engagemang tillvaratas på bästa sätt.

Referenser

- Clarke A & Kulasegaram R (2006) Hepatitis C transmission -where are we now? International Journal of STD & AIDS 17: 74-80.
- Dolan, K & Niven, H (2005) A review of HIV prevention among young injecting drug users: A guide for researchers. Harm Reduction Journal 2005, 2:5
- Duberg A, Janzon R, Bäck E, Ekdal K, Blaxhult A (2008) The epidemiology of hepatitis C virus infection in Sweden. Euro Surveill 13 (4-6).
- Edlin BR (2004) Hepatitis C prevention and treatment for substance users in the United States: acknowledging the elephant in the living room. Int J Drug Policy. 2004 April ; 15(2): 81–91.
- EMCDDA (2003) Hepatit C: en dold epidemi, Fokus på narkotika, nov-dec 2003. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2007a) Table INF 1. Prevalence of HCV antibody among injecting drug users in the EU, National data. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2007b) Table INF 2. Prevalence of HCV antibody among injecting drug users in the EU, Subnational data. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2009).Drug Related Infectious Diseases. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Hagan H, Thiede H, Des Jarlais DC (2004) Hepatitis C virus infection among injection drug users. Epidemiology 2004;15:543-549
- Hoorens, V. (1994): Unrealistic optimism in health and safety risks. In Social Psychology and Health: European Perspectives [D. R. Rutter & L. Quine, editors]. Aldershot: Avebury Press.
- Kwiatkowski CF, Fortuin Corsi K, Booth RE (2002) The association between knowledge of hepatitis C virus status and risk behaviors in injection drug users. Addiction 97 (10):1289-94.
- Lidman, C (2006) Hepatitit C bland personer som injicerar narkotika – ett genusperspektiv, i Hur påverkas kroppen av olika preparat? Rapport 18/ 2006. Stockholm: Mobilisering mot Narkotika

Maher L, Jalaludin B, Chant KG, Jayasuriya R, Sladden T, Kaldor JM (2006) Incidence and risk factors for hepatitis C seroconversion in injecting drug users in Australia. *Addiction* 101(10):1499-508.

Monterroso ER & Garfein RS (2002) Risk of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users who share injection equipment. *Am J of Epid.* 2002; 155:645-653.

Nordén L (2009) Risk Behaviour and Prevention of Blood Borne Infections among Injecting Drug Users. Karolinska Institutet, Stockholm.

Palmateer N, Anderson N, Wadd S, Hutchinson S, Taylor A, Goldberg D (2008) Exploring associations between perceived HCV status and injecting risk behaviours among recent initiates to injecting drug use in Glasgow. *Substance Use and Misuse*, 2008; 43:3, 375-388

SiS (2008) SiS årsredovisning 2008. Statens institutionsstyrelse.

SiS (2009:7) Allmän SiS-rapport 2009:7. Årsrapport ADAD 08 Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2008. Statens institutionsstyrelse.

SiS (2010:7) Allmän SiS-rapport 2010:7. Personer intagna på SiS LVM-institutioner 2009. En sammanställning av DOK inskrivningsintervju. Statens institutionsstyrelse.

SiS (2010:8) Allmän SiS-rapport 2010:8. Ungdomar inskrivna på SiS särskilda ungdomshem under 2009. En sammanställning av DOK inskrivningsintervju. Statens institutionsstyrelse.

Smittskyddsinstitutet (2009-03-11) [www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar /hepatit-B; /hepatit-C, /hivinfektion](http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-B;/hepatit-C,/hivinfektion). Uppdaterad 2008-12-10.

Sulkowski MS & Thomas DL (2005) Epidemiology and natural history of hepatitis C virus infection in injection drug users: Implications for treatment. *CID* 2005; 40: S263-9.

Thorpe LE, Ouellet LJ, Hershov R, Bailey SL, Williams IT, Williamson J, Southgate, E, Weatherall, AM, Day, C, Dolan, KA (2005) What's in a virus? Folk understandings of hepatitis C infection and infectiousness among injecting drug users in Kings Cross, Sydney. *International Journal of Equity in Health* 2005; 4:5.

Weinstein N.D. (1999): What Does It Mean to Understand a Risk? Evaluating Risk Comprehension. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 25: 15-20.

Weinstein N.D. & Klein, W.M. (1996): Unrealistic optimism: Present and future. *Journal of Social & Clinical Psychology* 15(1): 1-8.

HIV på institution/ enkät till personal (Denna enkät är givetvis anonym)

Institution _____ Datum _____

Befattning _____

1. Är det lättare att få hiv om man har en annan könssjukdom?

Ja () nej () vet inte ()

2. Smittar hiv genom saliv?

ja () nej () vet inte ()

3. Kan en person minska risken för hiv-smitta om den använder kondom varje gång den har sex?

Ja () nej () vet inte ()

4. Kan en person som ser frisk ut ha hiv?

Ja () nej () vet inte ()

5. Kan man få hiv om man kramar någon som är smittad?

Ja () nej () vet inte ()

6. Kan man få hiv genom att dricka ur samma glas som någon som är smittad?

Ja () nej () vet inte ()

7. Vet du vart du skall gå (vända dig) ifall du vill testa dig för hiv/aids?

Ja() nej()

8. På vilka sätt kan hepatit B och C överföras? (ringa in ditt svarsalternativ)

Genom kyssar?	Ja	Nej	Vet inte
Vid oskyddad sex?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda begagnade sprutor/kanyler?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att dricka ur samma glas som någon som har hepatit B/C?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda samma rakhyvel som någon som har hepatit B/C?	Ja	Nej	Vet inte
Genom luften via t ex en nysning eller hostning?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda begagnade verktyg vid injicering? (t ex filter, tussar, skedar, blandkoppar)	Ja	Nej	Vet inte

7. Går det enkelt att se om någon har hepatit B eller C?

Ja () nej () vet inte ()

9. Märker man alltid själv om man har fått hepatit B eller C?

Ja () nej () vet inte ()

10. Kan hepatitsjukdomar vara livshotande?

Ja () nej () vet inte ()

11. Finns det behandling för? (ringa in ditt svarsalternativ)

Hepatit A	Ja	Nej	Vet inte
Hepatit B	Ja	Nej	Vet inte
Hepatit C	Ja	Nej	Vet inte

11. Går det att vaccinera sig för? (ringa in ditt svarsalternativ)

Hepatit A	Ja	Nej	Vet inte
Hepatit B	Ja	Nej	Vet inte
Hepatit C	Ja	Nej	Vet inte

12. Känner du att du har tillräckligt med kunskap om...?

	Ja	nej
HIV	()	()
Hepatiter	()	()
Könssjukdomar	()	()

Om nej, vill du ha utbildning om

Smittorisker/vägar ()

Sjukdomar ()

Bemötande av personer som har sjukdomarna ()

Samtalsmetoder för att prata om sjukdomarna med klienter ()

Annat, vad _____

13. Hur ofta har du haft samtal med klienterna om sex, samlevnad och säker sex?

Regelbundet () Sällan () Aldrig ()

14. Är det viktigt för dig att veta klientens hiv status?

Ja () Nej ()

Om ja, varför _____

15. Är det viktigt för dig att veta klientens hiv status?

Ja () Nej ()

Om ja, varför _____

Skriv här ner eventuella kommentarer som rör projektet eller problematiken kring HIV, hepatiter och STI.

.....
.....
.....

Tack för din medverkan!

HIV på institution/enkät till intagna (Denna enkät är givetvis helt anonym)

Institution _____

Datum _____

1. Man () kvinna ()

2. Ålder ____ år

3. Födelse land Sverige () Annat land ()

4. Har du på institutionen fått information om...?

	Ja	nej
Hiv	()	()
Hepatiter	()	()
Klamydia	()	()
Gonorré	()	()
Syfilis	()	()

5. Om ja, av vem har du i så fall fått information:

Sjuksköterska () RFHL ()

Annan personal () Kompis ()

Annan () Vem? _____

6. På vilka sätt kan hepatit B och C överföras? (ringa in ditt svarsalternativ)

Genom kyssar?	Ja	Nej	Vet inte
Vid oskyddad sex?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda begagnade sprutor/kanyler?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att dricka ur samma glas som någon som har hepatit B/C?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda samma rakhyvel som någon som har hepatit B/C?	Ja	Nej	Vet inte
Genom luften via t ex en nysning eller hostning?	Ja	Nej	Vet inte
Genom att använda begagnade verktyg vid injicering? (t ex filter, tussar, skedar, blandkoppar)	Ja	Nej	Vet inte

7. Går det enkelt att se om någon har hepatit B eller C?

Ja () nej () vet inte ()

8. Märker man alltid själv om man har fått hepatit B eller C?

Ja () nej () vet inte ()

9. Kan hepatitsjukdomar vara livshotande?

Ja () nej () vet inte ()

10. Finns det behandling för? (ringa in ditt svarsalternativ)

Hepatit A Ja Nej Vet inte

Hepatit B Ja Nej Vet inte

Hepatit C Ja Nej Vet inte

11. Går det att vaccinera sig för? (ringa in ditt svarsalternativ)

Hepatit A Ja Nej Vet inte

Hepatit B Ja Nej Vet inte

Hepatit C Ja Nej Vet inte

12. Hur får man veta om man har blivit smittad av en könssjukdom?

Testa sig ()

Genom att jämföra mitt kön med andras ()

Genom att prata med läkare eller sjuksköterska ()

Annat sätt () Hur? _____

13. Är det lättare att få hiv om man har en annan könssjukdom?

Ja () nej () vet inte ()

14. Smittar hiv genom saliv?

ja () nej () vet inte ()

15. Kan en person minska risken för hiv-smitta om den använder kondom varje gång den har sex?

Ja () nej () vet inte ()

16. Kan en person som ser frisk ut ha hiv?

Ja () nej () vet inte ()

17. Kan man få hiv om man kramar någon som är smittad?

Ja () nej () vet inte ()

18. Kan man få hiv genom att dricka ur samma glas som någon som är smittad?

Ja () nej () vet inte ()

19. Vi vill inte veta ditt resultat, men har du testat dig för hiv/aids de senaste 12 månaderna?

Ja () nej ()

Om nej

Jag vill inte veta svaret()

Jag har inte utsatt mig för någon risk() Annat () _____

20. Vet du vart du skall gå (vända dig) ifall du vill testa dig för hiv/aids?

Ja () nej ()

21. Har du injicerat droger de senaste 6 månaderna innan du kom till institutionen?

Ja() nej()

Om ja, använde du då en steril (ny) nål och spruta (sterila verktyg)?

Ja, alltid () Ja, för det mesta () Sällan () Aldrig ()

22. Använde du steril nål och spruta vid ditt senaste injektionstillfälle?

Ja () Nej ()

23. Om du inte haft egna sterila verktyg, hur gjorde du för det mesta då?

Jag lånade andras som jag tvättade innan användning ()

Jag lånade andras som jag använde utan rengöring ()

Jag använde mina egna redan använda ()

Annat sätt () Vilket? _____

24. Har du testat dig för hepatit C och B under de senaste 12 månader?

Ja() nej()

Om nej

- Har inte tänkt på det/bryr mig inte ()
- Jag vet inte hur man gör ()
- Jag har bett om att få testa mig men inte fått göra det ()
- Onödigt eftersom jag inte har utsatt mig för någon risk ()
- Annat () Vad? _____

25. Hur är din hepatitstatus?

- Har hepatit ()
- Har inte hepatit ()
- Vet inte ()

26. Har du haft sex/samlag de senaste sex månaderna innan du kom till institutionen?

- Ja ()
- nej ()

Om ja, hur ofta använde ni då kondom?

- Alltid ()
- För det mesta ()
- Ibland ()
- Aldrig ()

27. Använde du kondom vid ditt senaste samlag?

- Ja ()
- Nej ()

28. Har du haft sex/samlag med mer än en partner under det senaste året?

- Ja ()
- nej ()

Om ja, Använde ni kondom alla gånger du hade sex/samlag?

- Ja ()
- nej ()

29. Om du inte har använt kondom när du haft sex, varför inte? (Du kan ange flera svar)

- Den som jag har haft sex med vill inte använda kondom ()
- Tycker att det är pinsamt att använda eller säga att vi ska använda kondom ()
- Jag har aldrig kondomer med mig ()
- Det är dyrt med kondomer ()
- Tycker inte om kondomer ()
- Annat () _____

30. Har du någon gång köpt sex för pengar eller droger?

- Ja ()
- nej ()

Om ja, hur ofta använde ni då kondom?

- Alltid ()
- För det mesta ()
- Ibland ()
- Aldrig ()

31. Har du någon gång sålt sex för pengar eller droger?

- Ja ()
- nej ()

Om ja, hur ofta använde ni då kondom?

- Alltid ()
- För det mesta ()
- Ibland ()
- Aldrig ()

32. Använde du kondom med din senaste sexkund?

- Ja ()
- Nej ()

Skriv här gärna ner eventuella kommentarer som rör projektet eller problematiken med HIV, hepatit och STI.

.....
.....
.....

HIV på institution/ Utvärdering

Institution _____

Datum _____

Som helhet upplevde jag innehållet på dagen som:

Mycket dåligt () Dåligt () Ganska bra () Bra () Mycket bra ()

Som helhet upplevde jag framförandet (föreläsning, filmvisning, informationsmaterial mm) som:

Mycket dåligt () Dåligt () Ganska bra () Bra () Mycket bra ()

Jag har under dagen ökat min kunskap om HIV

Inte alls() I liten utsträckning() I stor utsträckning() I mycket stor utsträckning()

Jag har under dagen ökat min kunskap om hepatiter

Inte alls() I liten utsträckning() I stor utsträckning() I mycket stor utsträckning()

Jag har under dagen ökat min kunskap om könssjukdomar

Inte alls() I liten utsträckning() I stor utsträckning() I mycket stor utsträckning()

Jag har under dagen ökat min kunskap om smittvägar

Inte alls() I liten utsträckning() I stor utsträckning() I mycket stor utsträckning()

Jag har under dagen ökat min kunskap om hur man kan minska risken för att bli smittad

Inte alls() I liten utsträckning() I stor utsträckning() I mycket stor utsträckning()

Vad var särskilt intressant/givande?

.....
.....

Vad kan göras bättre?

.....
.....

Övriga synpunkter:

.....
.....
.....