



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskestudenters kunskap om HIV och inställningen till behovet av HIV-testning

Fredrik Andrae och Eleonore Eriksson

Oktober 2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Josefin Westerberg Jacobson
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Introduktion: HIV-infektion medför en kronisk och progressiv sjukdom som, i obehandlad form, leder till en successiv försämring av immunförsvaret och utvecklandet av AIDS.

Syfte: Att vid två lärosäten undersöka sjuksköterskestudenters kunskaper om HIV och inställningen till behovet av HIV-testning.

Metod: En empirisk tvärsnittsstudie med deskriptiv och komparativ design med kvantitativ ansats. Genomförd som enkätstudie bland studenter vid Högskolan i Gävle och Uppsala Universitet (N=95), som studerade på sjuksköterskeprogrammets tredje år.

Resultat: Majoriteten (88,4 %) angav korrekt att samlag med fler än en partner ökar risken att smittas med HIV. Tre studenter (3,2 %) angav felaktigt att det finns ett vaccin mot HIV-infektion. Nästan hälften (42,1 %) saknade kunskap om att glidmedel, tillsammans med kondom, inte minskar risken för HIV-smitta. En majoritet (78,9 %) rekommenderade ett HIV-test till en kvinna som haft oskyddat sex med en man. I studenternas motiveringar till behovet av ett HIV-test, framkom fyra kategorier; ”risk”, ”sexualvanor”, ”patientens oro” och ”ovisshet”.

Konklusion: Sjuksköterskestudenterna hade relativt goda kunskaper om HIV. Däremot fanns betydande brister i vissa frågor. Sjuksköterskestudenternas inställning till HIV-testning överensstämmer relativt väl med gällande riktlinjer. Däremot finns ett behov att förändra ett förlegat riskgruppstänkande för att kunna ge patienter rådgivning i enlighet med den senaste kunskapen.

Nyckelord: HIV, kunskap, HIV-test, sjuksköterskestudenter

Abstract

Introduction: HIV-infection is a chronic and progressive disease that, left untreated, leads to a deterioration of the immune system and the development of AIDS.

Aim: To examine nursing students', at two universities, knowledge about HIV and their attitude towards assessing the need for a HIV-test.

Method: An empirical cross-sectional study using descriptive and comparative design with a quantitative approach. Data was collected by a questionnaire among third year nursing students at the University of Gavle and Uppsala University (N=95).

Result: A majority (88,4 %) answered correctly that intercourse with more than one partner increases the risk for contracting HIV. Three students (3,2 %) answered incorrectly that there is a vaccine for HIV. Nearly half of the students did not know that lubricant, combined with a condom, does not reduce the risk for contracting HIV. A majority (78,9 %) recommended a HIV-test to a woman who have had unprotected sex with a man. In analyzing the students' explanatory statements for the need for a HIV-test, four categories emerged; "risk", "sexual behavior", "patients' concern" and "not knowing".

Conclusion: The nursing students had relatively good knowledge about HIV. However, there was a significant lack of knowledge in some questions. The nursing students' attitudes towards HIV-testing conforms relatively well with current guidelines. However, there is a need to change an outdated way of assessing the risk for HIV-infection to be able to provide counseling to patients based on current knowledge.

Keywords: HIV, knowledge, HIV-testing, nursing students

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Humant Immunbrist Virus.....	1
1.2 Epidemiologi	1
1.3 Begreppsdefinition	2
1.4 Kunskaper.....	3
1.5 Inställningen till HIV-testning.....	4
1.6 Riktlinjer.....	4
1.7 Problemformulering	5
1.8 Syfte	5
1.9 Frågeställningar	5
2. Metod	6
2.1 Design.....	6
2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp.....	6
2.3 Datainsamlingsmetod	6
2.4 Tillvägagångssätt.....	7
2.5 Dataanalys	7
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	8
3. Resultat	9
3.1 Kunskaper.....	9
3.2 Inställningen till HIV-testning.....	10
4. Diskussion	17
4.1 Huvudresultat	17
4.2 Resultatdiskussion	18
4.3 Metoddiskussion.....	23
4.4 Allmän diskussion	25
4.5 Konklusion	25
4.6 Slutord	26
5. Referenser	27
Appendix 1.	
Appendix 2.	

1. Introduktion

1.1 Humant Immunbrist Virus

Humant Immunbrist Virus (HIV), är ett retrovirus som överförs via blod, sexuell kontakt (via sädesvätska och vaginalsekret) samt via bröstmjölk och vid förlossning.^{1,2} Utmärkande för retrovirus är att de lagras i kroppens arvsmassa.³ Vissa nyinfekterade får en lindrig och snabbt övergående period med feber, svullna lymfkörtlar och utslag några veckor efter exponering, en s.k. primärinfektion, vissa märker ingenting. Sjukdomsbilden i den senare fasen kan framför allt bero på symtom vid andra infektionssjukdomar till följd av ett nedsatt immunförsvar.³ HIV-infektion medför en kronisk och progressiv sjukdom som, i obehandlad form, leder till en successiv försämring av immunförsvaret och utvecklandet av Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).^{4,5} År 2011 avled 1,7 miljoner människor globalt till följd av AIDS vilket är en minskning med 24 % sedan år 2005. Däremot ses oroväckande regionala ökningar av AIDS-relaterade dödsfall i Östeuropa och Centralasien med 21 % och i Mellanöstern och Nordafrika med 17 %.⁶

1.2 Epidemiologi

HIV är ett stort globalt problem med ca 34 miljoner smittade individer.⁶ De afrikanska länderna söder om Sahara är hårdast drabbade med 23,5 miljoner HIV-smittade. Prevalensen för HIV är i detta område 4,9 %, vilket innebär att en person av 20 bär på HIV-smitta, att jämföra med prevalensen av HIV i Sverige som är 0,06 %, vilket innebär att 65 av 100 000 personer är smittade.^{6,7} I Nordafrika och Mellanöstern lever ca 300 000 personer med HIV, i Syd- och Sydostasien ca 4 miljoner, i Centralasien och Östeuropa ca 1,4 miljoner, i Sydamerika ca 1,4 miljoner, i Nordamerika, ca 1,4 miljoner och i Väst- och Centraleuropa ca 900 000 individer smittade med HIV.⁶ Den globala trenden för HIV-utvecklingen är att antalet nya HIV-fall sjunkit med ca 20 % sedan år 2001, däremot ses regionala skillnader exempelvis i Nordafrika och Mellanöstern där antalet nya HIV-fall ökat med 35 % sedan år 2001. Tendenser till ökning ses även i Centralasien och Östeuropa under senare delen av 2000-talet, där utvecklingen tidigare varit stabil.⁶ Av de västeuropeiska länderna har Sverige, tillsammans med Finland, bland det lägsta antalet HIV-infekterade individer, procentuellt sett. Det senaste årtiondet visar en ökning i de västeuropeiska länderna, som anses bero på invandring från andra länder där prevalensen av HIV är högre.^{4,8}

I en studie, som redovisar det aktuella läget nationellt, framkommer att HIV-epidemin i Sverige anses förhållandevis välkontrollerad.⁸ I slutet av år 2012 hade totalt 10 332 fall av HIV-infektion rapporterats i Sverige sedan början av 80-talet.⁷ I dag lever cirka 6000 individer med känd HIV-diagnos i Sverige och 441 nya fall registrerades år 2012.^{7,9} Av de 441 rapporterade fallen hade 225 personer smittats genom heterosexuell kontakt, 137 män som haft sex med män, 22 personer via injektionsmissbruk, tre personer via blod eller blodprodukter utomlands, 13 barn hade smittats i samband med förlossning, varav ett barn i Sverige och de andra utomlands. I tre fall angavs annan smittväg och för 38 fall saknades uppgift om smittväg vilket tros bero på att smittvägen varit svår att utreda.⁷ Studier visar att det sannolikt finns ett mörkertal av odiagnosticerade HIV-fall i Sverige, vidare visar resultatet att det kan dröja så länge som tio år mellan smittotillfälle och HIV-diagnos.^{5,10} Trots att läkemedelsbehandlingen som syftar till att bromsa infektionens progress blivit effektivare de senaste åren, finns det en risk för att HIV utvecklar resistens mot gängse behandling vilket kan ge stora konsekvenser för patienterna och för samhället i stort.^{8,11,12,13}

1.3 Begreppsdefinition

Kunskap:

En traditionell akademisk uppfattning är att kunskap bara kan erhållas om det kan beläggas med empiriska data, eller kan bevisas med formella metoder. Inom vetenskapliga traditioner har det utvecklats olika metoder för insamling och bearbetning av data på olika systematiska sätt.¹⁴ Till sjuksköterskans profession hör ett aktivt förhållningssätt till att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund.¹⁵

Sjuksköterskestudenter:

Med begreppet avses studerande till sjuksköterska vid universitet eller högskola.

Inställningen till HIV-testning:

Med begreppet avses hur den blivande sjuksköterskan ställer sig till att rekommendera provtagning för HIV till patienter som efterfrågar ett HIV-test.

Sexuellt överförd infektion (STI):

Sexuellt överförda infektioner orsakas av bakterier eller virus. En infektion orsakad av bakterier är i regel botbar. Däremot är en virusorsakad infektion sällan botbar genom

behandling med läkemedel. Vid virusorsakad infektion syftar behandlingen till att bromsa sjukdomsförloppet samt lindra infektionens symtom.^{2,3}

1.4 Kunskaper

Kunskapsnivån, om HIV, hos unga vuxna har sjunkit och 88 % tror att risken att smittas av HIV är liten eller obefintlig och 40 % uppger att de inte vet hur HIV smittar.¹⁶

Kondomanvändningen minskar trots att förekomsten av sexuellt överförbara infektioner (STI) ökar bland unga vuxna.^{16,17} Studier bland ungdomar visar att 70 % av alla samlag är oskyddade, trots att ungdomar anses välinformerade i sex-och samlevnadsfrågor. Detta tack vare sexualundervisningen i skolorna som anses ha stort värde i det preventiva arbetet mot HIV. Däremot finns stora skillnader vad gäller innehållet och dess kvalitet i undervisningen.^{16,17}

En undersökning bland universitetsstudenter i Finland visade att kunskaperna om HIV är övervägande goda. Bristerna i kunskapen rörde exempelvis att studenterna inte visste att HIV smittar via blod och blodprodukter, och inte bara via sexuella kontakter. Många av studenterna fick sin information via media och internet, där informationen många gånger kommer från osäkra källor.¹⁸ På frågan om ”alla homosexuella har HIV” svarade 96,9 % ”falskt” och 3,1 % ”vet ej”. Däremot på frågan ”HIV-symtom uppträder inom sex månader efter smittotillfälle” svarade 28,1 % ”sant”, 50 % ”falskt” och 21,9 % ”vet ej”, vilket tyder på en osäkerhet på symtombild och sjukdomsprogress.¹⁹

Ouzouni och Nakakis²⁰ beskrev, i sin studie, grekiska sjuksköterskestudenters kunskaper och attityder om HIV. Studien redovisade brister i studenternas kunskaper, 38 % av studenterna trodde att HIV smittar via toaletsitsar, 12,6 % trodde att smittan kan överföras genom att dela en cigarett med en HIV-infekterad person och 2,6 % uppgav att de trodde att smittan kan överföras via luften och 7,6 % genom hostningar och nysningar. Det var vidare 15,4 % som uppgav att smittan kunde överföras genom att bada i samma pool som en HIV-smittad person och 39,8 % uppgav att de trodde att HIV kan smitta via myggbett. Majoriteten av studenterna (95 %) ansåg att kondom minskar risken för HIV-infektion, däremot trodde 56,2% av studenterna att de kan skydda sig från AIDS genom att vaccinera sig. Av studenterna ansåg även 15,5 % att HIV-infekterade personer borde hålla sig inomhus eller på sjukhus, och 7,9 % svarade att HIV-infekterade personer bör hindras från skolgång. En majoritet av studenterna

(76,7 %) hade inte fått någon utbildning om HIV/AIDS under sin studietid utan kunskaperna hade inhämtats från TV (80,7 %) och internet (60 %).²⁰

1.5 Inställningen till HIV-testning

I en studie genomfördes en undersökning av 219 ungdomsmottagningar i Sverige, dit en ung kvinna vände sig telefonledes för rådgivning angående HIV-testning efter oskyddat samlag upprepade gånger med en man med okänt HIV-status.²¹ Kvinnan efterfrågade specifikt ett HIV-test. Endast 25 % av de undersökta verksamheterna ansåg att kvinnan behövde testas för HIV, 9 % svarade tydligt ”nej” och resten gav varken ”ja” eller ”nej” som svar. Endast 13 % av de undersökta verksamheterna förordade en fullständig STI-provtagning. Ingen av verksamheterna ställde frågor angående vilken typ av sex (oral-, vaginal- och/eller analsex) kvinnan praktiserade och endast 1 % frågade hur många sexualpartner kvinnan tidigare haft, trots att det är den största riskfaktorn för att smittas med HIV. En minoritet frågade om kondom använts vid samlagen. Endast 10 % av de undersökta verksamheterna uppmuntrade den sökande kvinnan att använda kondom vid framtida sexuella kontakter. Uppgifter som efterfrågades av ungdomsmottagningarna var i majoritet inriktade på mannens ursprung, utlandsvistelser, sexuella läggning och eventuell missbruksproblematik.²¹

1.6 Riktlinjer

HIV-infektion räknas till allmänfarliga sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen.²² Med allmänfarliga sjukdomar avser lagstiftningen smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom, medföra svårt lidande eller leda till andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom att vidta åtgärder som riktas till den smittade.²² Den som vet eller misstänker sig bära på en smittsam sjukdom har skyldighet att vidta åtgärder för att skydda andra mot smittorisk, vilket innefattar skyldighet att utan dröjsmål söka läkare samt medverka till de undersökningar och provtagningar som krävs för att konstatera eventuell smittsamhet.²² Landstinget har skyldighet att tillhandahålla allmänheten den information och rådgivning som behövs för att individen ska kunna skydda sig mot smitta.²² För att begränsa spridningen av HIV-infektion krävs ett effektivt preventivt arbete som utförs av personal med kunskaper om HIV, samt grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet.^{23,24,25} I Smittskyddsinstitutets rapport fastslås de nationella målen för det preventiva arbetet mot HIV, med målet att halvera antalet nya HIV-fall i Sverige fram till år 2016. I rapporten föreslås förbättrad information angående HIV och HIV-prevention både i hälso- och sjukvården och samhället i stort.²⁶

Enligt Socialstyrelsen ska riskbedömning vid misstanke om HIV göras utifrån den sökande individens riskbeteende med avseende på sexualvanor, kondomanvändning, resevanor och alkohol/droganvändning, inte på faktorer som etnicitet, kön, eller sexuell läggning.^{21,27} En person som önskar provtas för HIV kan inte nekas bara för att han eller hon inte tillhör någon av de typiska riskgrupperna, utan det är riskbeteendet och individens behov som avgör.^{27,28} Hälso- och sjukvården har skyldighet enligt lag att provta patienter vid misstanke om HIV-infektion.²² Det är, enligt Socialstyrelsen, viktigt att möjligheten till HIV-testning är lätt tillgänglig samt att hälso- och sjukvårdens inställning till att erbjuda HIV-test är generös.²⁷ Sjuksköterskans rådgivande arbete, som omvårdnadshandling, utgör en viktig del i dennes yrkesutövning.²⁹ Enligt Socialstyrelsen ska sjuksköterskan ha förmåga till att identifiera och förebygga hälsorisker. Sjuksköterskan ska ha förmåga att undervisa, informera och stödja patienter, oavsett verksamhet, i syfte att främja hälsa men även att förebygga smitta och smittspridning.^{10,25}

1.7 Problemformulering

Ökningen av STI kan ses som en varningssignal för en potentiellt ökad spridning av HIV bland kvinnor och män i Sverige.⁸ Kunskapen om HIV är enligt flera studier låg bland ungdomar, men även bland vårdpersonal och studerande på vårdområdet.^{8,20,21} Sjukvården har skyldighet enligt lag att provta patienter vid misstanke om HIV. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor i alla verksamheter har kunskaper om HIV för att på så vis kunna ge bättre råd och stöd för patienter vid provtagning för HIV.^{10,25,27}

1.8 Syfte

Syftet med studien var att vid två lärosäten undersöka sjuksköterskestudenters kunskaper om HIV och inställningen till behovet av HIV-testning.

1.9 Frågeställningar

- Hur ser sjuksköterskestudenters kunskaper ut om HIV?
- Hur ser de eventuella bristerna ut i sjuksköterskestudenternas kunskap om HIV?
- Hur överensstämmer sjuksköterskestudenternas inställning till HIV-testning i förhållande till gällande riktlinjer angående provtagning från Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet?
- Finns några skillnader i inställningen till HIV-testning mellan lärosätena?

2. Metod

2.1 Design

Studien var en empirisk tvärsnittsstudie med deskriptiv och komparativ design med kvantitativ ansats.^{30,31}

2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen valdes med ändamålsenligt urval, där samtliga studenter som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades om deltagande i studien.^{32,33} Inklusionskriterier för deltagande i studien var att respondenterna hösten år 2013 var inskrivna som studenter på sjuksköterskeprogrammets tredje år vid Högskolan i Gävle eller vid Uppsala Universitet. Enkäten (Appendix 1) skickades ut till totalt 165 studenter vid Högskolan i Gävle, varav 88 studenter i termin fem och 74 studenter i termin sex. Det totala antalet studenter vid Uppsala Universitet var 169 studenter, varav 84 i termin fem och 85 i termin sex. Sammanlagt deltog 95 studenter i undersökningen av 331 möjliga vilket gav en svarsfrekvens på 28,7 %. Ofullständigt ifyllda enkäter räknades som bortfall.³⁴

2.3 Datainsamlingsmetod

Frågeformuläret The HIV-Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18) har utvecklats för att mäta kunskap om HIV och anses vara ett instrument med hög validitet och reliabilitet (Cronbach's alpha 0,91).^{35,36,37} Formuläret baseras på 18 kunskapsfrågor, exempelvis "Det finns vaccin som kan förhindra att vuxna får HIV" och "En person kan INTE få HIV om han eller hon behandlas med antibiotika". Respondenten tar ställning till frågorna genom att, på en tregradig skala, ange "sant", "falskt" eller "vet ej" i formuläret.³⁶ Frågor som tillkom undersökningen, utöver HIV-KQ-18, var frågor om studenten erhållit utbildning i HIV, vilken termin de studerade på och vid vilket lärosäte de studerade samt fyra frågor relaterade till studentens inställning till HIV-testning. Respondenterna fick i dessa frågor ta ställning till behovet av provtagning för HIV utifrån korta patientbeskrivningar som utformats av författarna själva. Patientbeskrivningarna utformades för att ge en variation av beskrivna patienter som överensstämmer med riskgrupper beskrivna av Socialstyrelsen.²⁷ Studenterna fick ta ställning till en situation där en patient specifikt efterfrågar behovet av ett HIV-test, exempelvis "Kvinna, 25 år, har haft oskyddat sex med en jämnårig man med okänt HIV-status". Studenterna angav på en tregradig skala, "Ja", "Nej" eller "Kan inte ta ställning", samt gavs möjlighet att motivera sitt ställningstagande. Enkäten indelades i kunskapsfrågor

(fråga 1-18), bakgrundsfrågor (fråga 19-21) samt frågor om inställningen till HIV-testning (fråga 22-25).

2.4 Tillvägagångssätt

Studien genomfördes vid Högskolan i Gävle och Uppsala Universitet under höstterminen år 2013. Anhållan om tillstånd för studiens genomförande skickades per post med bifogat returkuvert med porto betalt till chef för Akademin för Hälsa och Arbetsliv vid Högskolan i Gävle samt prefekt för Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap vid Uppsala Universitet. Tillstånd för studiens genomförande erhöles från Högskolan i Gävle och från Uppsala Universitet. Tillstånd för användandet av enkäten HIV-KQ-18 inhämtades från enkätens huvudförfattare. Enkäten översattes från engelska till svenska i samråd med handledare. Enkäten kompletterades med tre bakgrundsfrågor samt fyra frågor om inställningen till HIV-testning. Den färdigställda enkäten lades in i enkätjänsten Google Form för en internetbaserad distribution och insamling av enkäterna. Därefter skickades enkäten, tillsammans med missivbrev, till kursadministratör vid respektive institution för distribuering till studenterna. Detta för att undvika att inneha uppgifter eller skapa register om respondenterna, för att garantera studenternas anonymitet.^{38,39} I början av höstterminen år 2013 mottog studenterna vid respektive lärosäte enkät och missivbrev via e-post med en kort informationstext om studien samt sista svarsdag. I missivbrevet fick studenterna information om studiens syfte, att all data behandlas anonymt samt att det var frivilligt att delta i studien. Då enkäten distribuerades anonymt, samt att svaren registrerades i Google Form utan några uppgifter om vem som svarat och att inget tillstånd för ytterligare utskick till studenterna inhämtats från lärosätena, fanns ingen möjlighet att skicka påminnelse om deltagande i studien till de som inte responderat.^{32,34}

2.5 Dataanalys

Statistisk analys av enkätsvaren utfördes i dataprogrammet IBM SPSS version 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). De insamlade svaren på fråga 1-18, där respondenterna angett ”sant”, ”falskt” eller ”vet ej”, ersattes med ”rätt”, ”fel” eller ”vet ej” enligt svarsnyckel till HIV-KQ-18.³⁶ Kunskapsfrågorna (fråga 1-18), bakgrundsfrågorna (fråga 19-21) och frågorna om inställningen till HIV-testning (fråga 22-25) redovisas med beskrivande statistik i procent, frekvens och genom korstabulering. För att analysera skillnader mellan lärosätena användes Chitvå-test (Pearson´s chi-squared test), som lämpar sig för analyser av skillnader i data på nominal- och ordinalskalenivå.^{30,40} Ett p-värde på <0,05

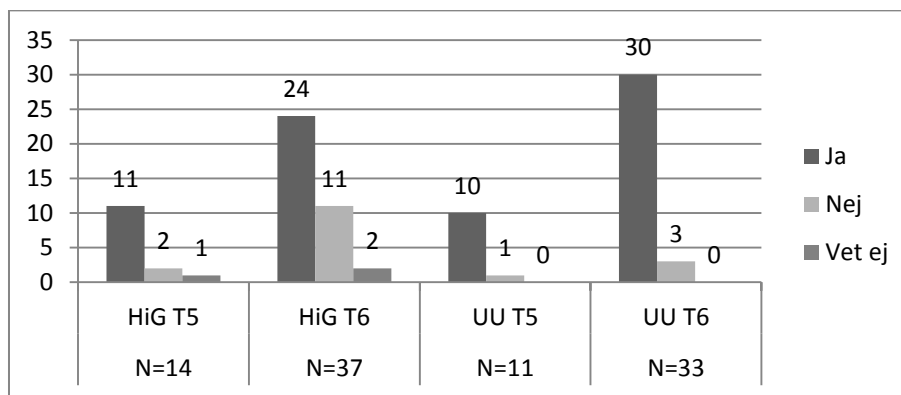
ansågs vara statistiskt signifikant då ett högre värde medförde risk att den observerade skillnaden berodde på slumpen.⁴¹ Studenternas motiveringar till frågorna 22-25 analyserades med kvantitativ innehållsanalys.³¹ Motiveringarna till varje fråga lästes och analyserades av författarna, först var för sig, sedan gemensamt tills dess att fyra naturliga kategorier uppkom. Kategorierna var ”risk”, ”patientens oro”, ”sexualvanor” och ”ovisshet”. Kategoriseringen upprepades och diskuterades, författarna emellan, tills dess att konsensus angående huvudkategorier och motiveringarnas kategorisering uppnåts.³¹

2.6 Forskningsetiska överväganden

Det är nödvändigt att deltagare i en studie informeras om sina rättigheter både ur etisk och ur juridisk aspekt.⁴² Vissa enkätfrågor kan uppfattas som känsliga av respondenterna vilket kan påverka både viljan att delta samt att svara i enlighet med vad respondenterna verkligen tycker. Genom att garantera respondenternas anonymitet kan viljan att delta i studier som behandlar känsliga ämnen öka.³⁴ Deltagarna informerades genom missivbrevet att studien var frivillig och att studenterna själva hade rätt att bestämma över sitt deltagande i studien, samt rätten att avbryta under studiens genomförande när som helst utan att behöva ange skäl för detta och utan närmare förklaring.³⁹ Studenterna samtyckte till deltagande i studien genom att fylla i och skicka in enkäten. Studien genomfördes anonymt och inga uppgifter i enkäten innehöll spårbara data eller personuppgifter.^{32,34,39} Det var författarnas ambition att förhålla oss neutrala i värderingen av insamlade svar, oavsett resultat, och även förhålla oss så objektiva som möjligt. Författarna valde därför att avstå från att själva svara på enkäten för att på intet sätt påverka studiens resultat.^{32,39}

3. Resultat

Resultatet presenteras i tabeller och löpande text utifrån studiens frågeställningar. Resultaten i procent och i löpande text redovisas avrundat till en decimal. Svarsfrekvensen blev 95 studenter (28,7 %) varav 51 studenter (53,6 %) från Högskolan i Gävle och 44 studenter (46,3 %) från Uppsala Universitet. Från Högskolan i Gävle deltog 14 studenter (14,7 %) från termin fem och 37 studenter (38,9 %) från termin sex. Från Uppsala Universitet deltog 11 studenter (11,6 %) från termin fem och 33 studenter (34,7 %) från termin sex. Studenternas svar på frågan om de erhållit någon utbildning om HIV under deras utbildning till sjuksköterska redovisas i Figur 1.



Figur 1. Utbildning om HIV under sjuksköterskeutbildningen (N=95).

3.1 Kunskaper

En majoritet av studenterna (95,8%) angav korrekt att HIV inte sprids via hostningar och nysningar. De flesta av studenterna (96,8 %) hade kunskap om att HIV inte smittar genom att dela ett glas vatten med en HIV-smittad person, två studenter (2,1 %) svarade felaktigt och en student (1,1 %) svarade ”vet ej”. De flesta studenterna (97,9 %) angav korrekt att samlag, avbrutet innan ejakulation, inte förhindrar att en kvinna smittas av HIV under samlaget. Nittiotre studenter (97,9 %) angav korrekt att en kvinna kan smittas med HIV genom analsex med en man, två studenter (2,1 %) svarade ”vet ej”. En övervägande del av studenterna (81,1 %) angav korrekt att risken att smittas av HIV inte minskas genom att duscha/tvätta sina genitalia efter sex, 16 studenter (16,8 %) svarade ”vet ej” och två studenter (2,1 %) svarade fel. Två studenter (2,1 %) svarade felaktigt att alla HIV-positiva kvinnor får barn med AIDS. Åttio studenter (84,2 %) svarade korrekt att personer som nyligen smittats med HIV inte tidigt visar tecken på infektion. Tre studenter (3,2 %) svarade felaktigt att det finns ett vaccin som förhindrar vuxna att få HIV. Fyra studenter (4,2 %) angav felaktigt att det är troligt att en

person får HIV genom att tungkyssas med en person med HIV och fem studenter (5,3 %) svarade ”vet ej”. Majoriteten av studenterna (96,8 %) angav korrekt att en kvinna, trots pågående menstruation, kan smittas med HIV under samlag. Fyrtioen studenter (43,2 %) angav korrekt att det finns en kvinnlig kondom som minskar risken att smittas med HIV, 25 studenter (26,3 %) svarade fel och 29 studenter (30,5 %) svarade att de inte visste. Majoriteten av studenterna (55,8 %) svarade ”vet ej” på frågan om en kondom av naturmaterial är mer effektiv mot HIV-smitta än en kondom tillverkad av latex/polyuretan, vilket den inte är. Nittioen studenter (95,8 %) angav korrekt att antibiotikabehandling inte påverkar risken att smittas med HIV och resterande studenter (4,2 %) svarade ”vet ej”. Tio studenter (10,5 %) angav felaktigt att samlag med fler än en partner inte ökar risken för att smittas med HIV. På frågan om att HIV-testa en person en vecka efter samlag och få tydligt svar på om denne har HIV eller ej, angav 85,3 % korrekt svar av studenterna att det inte är möjligt att få definitiva provsvar så tidigt efter exponering för smitta och 13 studenter (13,7 %) svarade ”vet ej”. Majoriteten av studenterna (98,9 %) angav korrekt att en person inte kan smittas med HIV om denne badar i samma badkar eller pool som en HIV-smittad person. Fjorton studenter (14,7 %) angav felaktigt att HIV-smitta inte kan överföras genom oralsex och 14 studenter (14,7 %) svarade ”vet ej”. Femtiofem studenter (57,9 %) angav korrekt att glidmedel tillsammans med kondom inte minskar risken att smittas med HIV, 26 studenter (27,4 %) svarade felaktigt och 14 studenter (14,7 %) svarade ”vet ej”. Studenternas resultat på enkätens kunskapsdel, från respektive lärosäte, se Appendix 2. Det fanns statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena på frågan om huruvida det är troligt att en person får HIV om denne tungkyssar en person med HIV. Av studenterna vid Högskolan i Gävle svarade 82,4 % rätt och av studenterna vid Uppsala Universitet svarade 100 % rätt ($X^2=8,577,df=2,p=0,014$). Det fanns även statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena på påståendet om att det finns en kvinnlig kondom som minskar risken att smittas med HIV. Av studenterna vid Högskolan i Gävle svarade 19,6 % rätt och av studenterna vid Uppsala Universitet svarade 70,5 % rätt ($X^2=26,12,df=2,p=0,00$).

3.2 Inställningen till HIV-testning

Majoriteten av studenterna (78,9 %) rekommenderade ett HIV-test till kvinna, 25 år, som haft oskyddat sex med en jämnårig man med okänt HIV-status, 15 studenter (15,8 %) rekommenderade inte ett HIV-test och fem studenter (5,3 %) kunde inte ta ställning. Det fanns en procentuell skillnad mellan lärosätena till att rekommendera HIV-test till denna kvinna (se Figur 2). Det fanns dock ingen statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena

($X^2=4,70,df=2,p=0,10$). Totalt lämnade 47 studenter (49,5 %) motivering till denna fråga. Av de studenter som motiverat sitt ställningstagande har 34 % angett oskyddade samlag och antal sexualpartner som anledning till HIV-testning, av dessa har 12,5 % rekommenderat samtidig provtagning även för andra STI.

"Jag tycker att man alltid ska testa sig om man haft oskyddad sex"

(Student, Termin 5).

"Ja, mannen eller kvinnan kan vara bärare av HIV samt att vi inget vet om tidigare sexuella kontakter för varken kvinnan eller mannen"

(Student, Termin 6)

Under kategorin "risk" motiverade studenterna (25,5 %) sina ställningstaganden till HIV-testning och resonerade kring att risken att smittas som ung kvinna i Sverige, särskilt om partnern var jämnårig, är mycket liten. Två studenter (16,7 %) valde att rekommendera ett test för klamydia istället för ett HIV-test.

"När det handlar om så pass unga och jämgamla människor tycker jag nog inte att det är aktuellt att testa sig...Sannolikheten att smittas av HIV vid vaginalt sex är dessutom inte jätte stor"

(Student, Termin 5)

"Då risken att bli smittad vid samlag är låg, samt att HIV är ovanligt i Sverige är det ingen relevant"

(Student, Termin 6)

Under kategorin "patientens oro" resonerar studenterna (25,5 %) kring att det är ansvarsfullt av sjukvården att erbjuda HIV-test för att lindra patientens oro även om majoriteten av studenterna angav att risken för denna kvinna att smittas med HIV är mycket liten. En student (8,3 %) angav att ett HIV-test kan användas för att motivera patienten till att praktisera säker sex i framtida sexuella kontakter.

"HIV-test är inte det första jag skulle rekommendera då det finns större risk för t.ex. klamydia. Men om kvinnan själv är orolig ser jag inga hinder att hon får testa sig för att lugna sin oro"

(Student, Termin 6)

"Känner hon inte personen kan det vara bra att testa när man haft oskyddad sex även om det inte är troligt. Känner hon oro litar hon antagligen inte på den personen hon haft sex med"

(Student, Termin 6)

I kategorin "ovisshet" angav studenterna (14,9 %) att man inte alltid kan veta vem som är smittad med HIV eller ej. Fyra studenter (57,1 %) motiverade sitt ställningstagande till att

erbjuda kvinnan ett HIV-test med att mannen kunde vara HIV-smittad. Ingen av studenterna resonerade att kvinnan kunde vara smittad sedan tidigare. En student (14,3 %) hänvisade till vårdens skyldighet enligt lag att erbjuda HIV-test.

”Om kvinna misstänker att mannen kan ha haft hiv så är det vårdens skyldighet att erbjuda ett hiv-test efter som sjukdomen faller under smittskyddslagen”

(Student, Termin 5)

”Eftersom man inte vet vem som har HIV. Sexpartnern kan vara HIV-positiv utan att själv veta om det. Du kan även vara smittad med HIV utan att ha några symtom”

(Student, Termin 6)

Majoriteten av sjuksköterskestudenterna (90,5 %) rekommenderade ett HIV-test till en man, 20 år, som haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status utomlands, 4,2 % rekommenderade inte ett HIV-test och 5,3 % kunde inte ta ställning. Det fanns procentuell skillnad mellan lärosätena till att rekommendera ett HIV-test till denna man (se Figur 2). Det fanns dock ingen statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena ($X^2=0,88,df=2,p=0,65$). Totalt lämnade 39 studenter (41,1 %) motivering till denna fråga. I den största kategorin, ”risk”, motiverade studenterna (43,6 %) sitt ställningstagande till HIV-testning med att HIV-prevalensen är högre i vissa länder och flera studenter (70,6 %) önskade kompletterande information om vilket land mannen besökt.

”Absolut, HIV är mera spritt i vissa länder utanför Sverige än här hemma”

(Student, Termin 5)

”Kanske om patienten varit i ett land där HIV är utbrett, jag tänker typ Afrika”

(Student, Termin 5)

I den näst största kategorin ”sexualvanor” motiverade 28,2 % av studenterna sitt ställningstagande till att rekommendera ett HIV-test. En majoritet av studenterna (81,8 %) angav att det var det oskyddade samlaget som låg till grund för behovet av ett HIV-test snarare än i vilket land samlaget ägt rum.

”Det är bra att testa då det är okänt hur kvinnan har det vad det gäller sex”

(Student, Termin 6)

”Det är alltid läskigt att vänta på ett svar på ett HIV-test. Att göra ett test skulle kunna fungera avskräckande på den här unga killen så att han i fortsättningen kanske använder kondom oftare”

(Student, Termin 6)

Under kategorin ”patientens oro” motiverade studenterna (15,4 %) sitt ställningstagande med att rekommendera ett HIV-test främst i syfte att stilla patientens oro. Två studenter (33,3 %) angav vikten av att veta tidpunkten för när samlaget ägt rum för att HIV-testets resultat skulle vara tillförlitligt. En student (16,7 %) resonerade kring fördelarna med tidig läkemedelsbehandling vid positivt testsvar.

”Om en patient är orolig att den blivit smittad med HIV tycker jag det är ansvarsfullt att efterfråga ett HIVtest eftersom om han har fått HIV så kan bromsmediciner sättas in snabbare så fort man vet att han har fått viruset, och han kommer att må bättre i sitt liv”

(Student, Termin 5)

”Det är bättre att utesluta än att vara osäker! Oavsett kön, etisk bakgrund och ålder tycker jag att man har rätt att få utreda sig om man känner sig osäker över att ha blivit utsatt för smittan eller inte”

(Student, Termin 6)

Under kategorin ”ovisshet” beskriver studenterna (12,5 %) svårigheterna med att veta om någon har HIV eller ej. Två studenter (40 %) resonerade kring att inte veta om kvinnan, som mannen haft sex med, kunde vara HIV-positiv. En av studenterna (20 %) resonerade att mannen kunde vara smittad sedan tidigare.

”Man kan inte veta om kvinnan är HIV-positiv eller inte”

(Student, Termin 6)

”...Sexpartnern kan vara HIV-positiv utan att själv veta om det. Du kan även vara smittad med HIV utan att ha några symtom”

(Student, Termin 6)

De flesta av studenterna (91,6 %) rekommenderade ett HIV-test till en 30-årig man som haft oskyddat sex med en man med okänt HIV-status, 4,2 % rekommenderade inte ett HIV-test och 4,2 % av studenterna kunde inte ta ställning. Det fanns procentuell skillnad mellan lärosätena (se Figur 2). Det fanns dock ingen statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena ($X^2=4,80, df=2, p=0,09$). Totalt lämnade 32 studenter (33,7 %) en motivering till denna fråga. Av dessa kategoriserades 34,4 % under kategorin ”risk” där 72,7 % av studenterna angav att risken för att smittas med HIV var större för att männen i frågan antogs vara homosexuella. Tre studenter (27,3 %) antog att männen praktiserat analsex. Detta trots att varken sexuell läggning eller typ av sex framgår av fallbeskrivningen i frågan.

”Risken att smittas med HIV här är ju lite större, men svårt att ta ställning till om mannen behöver testats eller inte. Min första tanke var Ja. Men sen kändes det lite fördomsfullt. Jag skulle nog rekommendera honom att testa sig för att vara på den säkra sidan”

(Student, Termin 5)

”Nej, förutsatt att det inte pågår en okontrollerad epidemi av HIV bland homosexuella män för närvarande”

(Student, Termin 6)

Under kategorin ”sexualvanor” motiverade studenterna (34,4 %) sin rekommendation för HIV-test med utgångspunkt i att samlaget varit oskyddat. Två studenter (18,2 %) resonerade kring vilken typ av sex som praktiserats som eventuellt skulle medföra ökad eller minskad risk för HIV. En student (9,1 %) rekommenderade även testning för andra STI.

”Oskyddat sex – bättre att testa sig, om mannen själv vill det. Spelar ingen roll att mannen har haft sex med en annan man. Det handlar om att han har haft oskyddat sex vilket ökar risken för att bli smittad av vilken könssjukdom som helst”

(Student, Termin 6)

”Det beror på vilket sätt de har haft sex på, rimming och gnugga kukarna mot varandra är sexpraktiker som är en typ av säkrare sex och i sådant fall behövs knappast ett HIV-test. Om det med sex menas en typ av samlag med en kuk så skulle jag rekommendera det. Oavsett skulle jag rekommendera testning till alla som känner sig oroliga eller vill, det är dessutom bra att testa sig regelbundet om en har ett aktivt sexliv”

(Student, Termin 6)

I kategorin ”patientens oro” motiverade studenterna (15,6 %) sitt ställningstagande till provtagning för HIV. Samtliga studenter (100 %) i denna kategori angav att det var mannens oro för att ha exponerats för smitta som avgör behovet av ett HIV-test.

”Om mannen är orolig kan det vara bra att ta ett test”

(Student, Termin 6)

I kategorin ”ovisshet” motiverade studenterna (15,6 %) sitt ställningstagande med utgångspunkt i att det utan HIV-test inte går att avgöra om en person har HIV eller ej.

”Vet ej om den andra mannen har viruset. Har han det kan den 30 åriga mannen blivit smittad”

(Student, Termin 5)

”Man kan inte veta om mannen är HIV-positiv eller inte”

(Student, Termin 6)

Majoriteten av sjuksköterskestudenterna (86,3 %) skulle rekommendera ett HIV-test till en asylsökande man, 30 år, som haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status, 7,4 % angav att de inte skulle rekommendera ett HIV-test och 6,3 % angav att de inte kunde ta ställning. Det fanns procentuell skillnad mellan lärosätena (se Figur 2). Det fanns dock ingen statistiskt signifikant skillnad mellan lärosätena ($X^2=1,49, df=2, p=0,47$). Trettiofem studenter (36,8 %) lämnade en motivering till sina ställningstaganden på denna fråga. Efter att svaren kategoriserats sorterades 42,9 % av studenternas motivering till sitt ställningstagande under kategorin ”risk”. Sex studenter (40 %) uppgav mannens nationalitet som en avgörande faktor för bedömning av risk för HIV-smitta. En student (6,7 %) motiverade sitt beslut med att HIV-symtom saknades, trots att detta är något som ofta uppkommer sent i sjukdomens utveckling.

”pga hivtest inte är rutin, inga symptom eller så = ingen indikation för hivtest, skulle jag säga..”

(Student, Termin 6)

”Det senaste tio åren har de som smittats utomlands toppat statistiken över anmälda HIV-fall. Personen i fråga har även haft oskyddad sex i Sverige, men anledningen till att testa sig är snarare utlandsvistelsen (till viss del vilket land personen kommer från första början)”

(Student, Termin 5)

Under kategorin ”sexualvanor” motiverade studenterna (22,9 %) sitt ställningstagande till frågan om den asylsökande mannens behov av ett HIV-test. Sex studenter (75 %) motiverade behovet av ett HIV-test endast med att samlaget varit oskyddat. En student (12,5 %) angav att samtidig provtagning för andra STI borde erbjudas. En student (12,5 %) angav att HIV-test ska erbjudas, förutsatt att kvinnan i frågan inte kan intyga att hon är HIV-negativ.

”Absolut för hans egen skull och för att skydda andra han sedan har sex med...”

(Student, Termin 6)

”...har haft oskyddad sex och vet inte om deras sexpartner har någon infektion, då tycker jag att man ska testa om inte sexpartnern ifråga kan intyga att de inte är HIV-positiva”

(Student, Termin 6)

Under kategorin ”patientens oro” motiverade studenterna (17,1 %) sina svar. Samtliga studenter (100 %) angav att det inte var fel att HIV-testa en patient om denne kände oro för att vara smittad.

”Är personen i fråga orolig så skall självklart ett HIV test utföras...”

(Student, Termin 6)

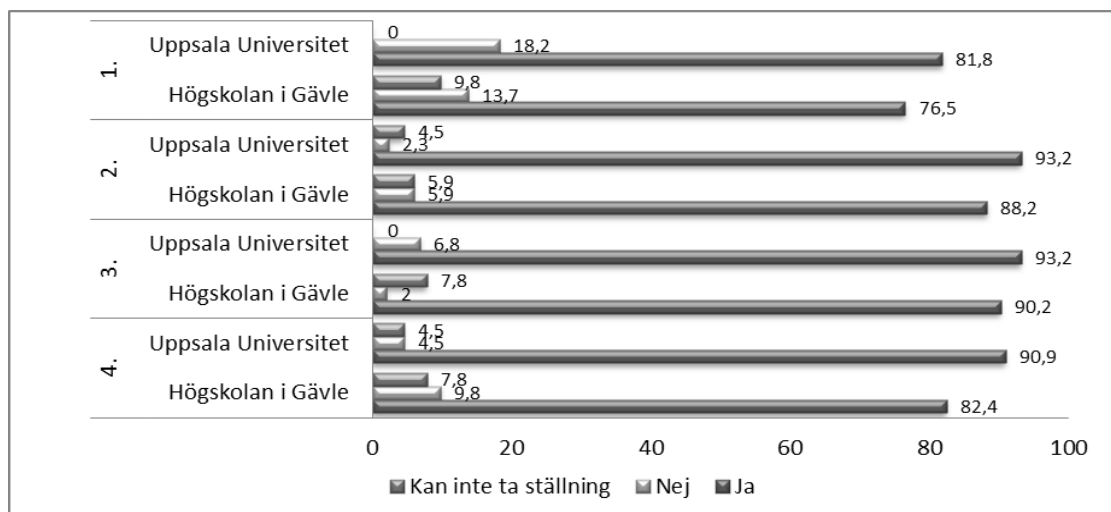
"Jag anser att om patienten vill testa sig så borde patienten alltid få testa sig oavsett hur liten eller stor chansen är att HIV har överförts. Det spelar ingen roll hur säkert sexet anses ha varit..."

(Student, Termin 6)

Under kategorin "ovisshet" motiverade studenterna (17,1 %) sina svar. Fem studenter (83,3 %) angav att man borde erbjuda HIV-test med utgångspunkt i att man inte kan veta vem som bär på HIV-smitta eller ej. En student (16,7 %) angav att mer information behövdes för att kunna ta ställning till behovet av ett HIV-test.

"...Vid misstanke om HIV utför alltid ett test ! ...Enda sättet att vara "safe" är att skydda sig under samlag"

(Student, Termin 5)



Figur 2. Sjuksköterskestudenternas inställning till att rekommendera HIV-testning (%) N=95
 1). Kvinna, 25år, har haft oskyddat sex med en jämnårig man med okänt HIV-status. 2). Man, 20 år, har haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status utomlands 3). Man, 30 år, har haft oskyddat sex med en man med okänt HIV-status. 4). Asylsökande man, 30 år, har haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet av föreliggande studie visade att majoriteten av studenterna (95,8 %) angav korrekt att HIV inte är en luftburen smitta. De flesta av studenterna (84,2 %) svarade korrekt att personer som smittats med HIV inte tidigt visar tecken på infektion, dock var 6,3 % av studenterna osäkra och 9,5 % av studenterna svarade felaktigt på frågan. På frågan om det finns ett vaccin för HIV svarade 89,5 % korrekt, däremot svarade 10,5 % av studenterna felaktigt eller angav att de inte visste. En övervägande majoritet av studenterna (95,8 %) angav korrekt att antibiotikabehandling inte minskar risken att smittas med HIV, däremot svarade 4,2 % av studenterna ”vet ej”. Majoriteten av studenterna (88,4 %) angav korrekt att samlag med fler än en partner ökar risken för att smittas med HIV, tio studenter (10,5 %) svarade fel. Nästan hälften av studenterna (42,1 %) svarade felaktigt, eller att de inte visste, på frågan om glidmedel tillsammans med kondom minskar risken att smittas med HIV.

På frågorna om sjuksköterskestudenternas inställning till behovet av ett HIV-test svarade majoriteten av studenterna (78,9 %) att de skulle rekommendera ett HIV-test till en 25-årig kvinna som har haft oskyddat sex med en jämnårig man med okänt HIV-status. Däremot rekommenderade 15,8 % av studenterna inte ett HIV-test och 5,3 % kunde inte ta ställning. På frågan om studenten skulle rekommendera ett HIV-test till en 30-årig man som har haft oskyddat sex med en man med okänt HIV-status svarade en majoritet (91,6 %) ”ja”, 4,2 % svarade ”nej” och 4,2 % kunde inte ta ställning. Det fanns procentuella skillnader mellan lärosätena, dock saknades statistiskt signifikant skillnad.

I studenternas motiveringar av sitt ställningstagande till behovet av ett HIV-test, framkom fyra kategorier. Dessa kategorier var ”risk”, ”sexualvanor”, ”patientens oro” och ”ovisshet”. Under kategorin ”risk” resonerade studenterna kring hur stor risken var att patienten i de olika frågeställningarna hade exponerats för HIV-smitta. Under kategorin ”sexualvanor” resonerade studenterna att riskbeteendet vad gäller oskyddat sex samt antal och typ av sexuella kontakter patienten haft låg till grund för att erbjuda ett HIV-test. Under kategorin ”patientens oro” angav respondenterna att patientens oro kan påverka studenternas inställning till behovet av ett HIV-test. Under kategorin ”ovisshet” angav studenterna att det inte säkert kan uteslutas att någon har HIV eller ej.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet av föreliggande studie visade att sjuksköterskestudenterna hade relativt goda kunskaper om HIV. Däremot framkom tydliga brister i studenternas kunskap i vissa frågor. År 2006 antog Riksdagen en nationell strategi för att förebygga HIV, som ska uppnås till år 2016. Detta genom att halvera antalet nyupptäckta fall där smittöverföringen skett i Sverige, att tidigt identifiera HIV hos asylsökande och utlandsresenärer efter ankomst till Sverige, samt att öka kunskapen om HIV/AIDS hos befolkningen.^{9,26} Det är därför av stor vikt att det preventiva arbetet utförs av kompetent personal, med kunskap grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet samt riktad och anpassad till olika individers förutsättningar och behov.²³ För sjuksköterskan, som omvårdnadsansvarig, krävs god förmåga att kunna informera och ge rådgivning till patienter i alla verksamheter i hälso- och sjukvården.^{11,25} För att möjliggöra detta behöver sjuksköterskestudenter, förutom klinisk erfarenhet, utbildning och stöttning i sin rådgivande roll.²⁹

I studier gjorda på universitetsstudenter i Finland och i Taiwan, som inte studerade på vårdområdet, framkom även där tydliga brister i kunskapen om HIV.^{18,19,43} De finska studenterna (78,1 %) angav korrekt att HIV inte smittar via kyssar/saliv¹⁹, att jämföra med resultatet i föreliggande studie där 90,5 % av sjuksköterskestudenterna svarade rätt på frågan. I föreliggande studie angav 98,9 % av studenterna korrekt att HIV inte kan smitta genom att dela badkar eller pool med en HIV-smittad person, att jämföra med de taiwanesiska studenterna där endast 77 % svarade rätt på denna fråga.⁴³ I föreliggande studie angav sjuksköterskestudenterna (10,5 %) felaktigt att samlag med fler än en partner inte ökar risken för HIV, att jämföra med studien bland finska studenter där 18,7 % svarade fel.¹⁹ Detta trots att samlag med fler än en partner är den viktigaste riskfaktorn för HIV-smitta.²¹

Föreliggande studie visade att 18,6 % av sjuksköterskestudenterna inte visste hur HIV smittar, att jämföra med en liknande studie av Ouzouni och Nakakis²⁰ bland grekiska sjuksköterskestudenter där uppenbara brister redovisades. Majoriteten av studenterna (95,8 %) i föreliggande studie angav korrekt att HIV inte är en luftburen smitta, och i den grekiska studien framkom det att 92,4 % av studenterna visste att HIV inte sprids via luft medan det i en kinesisk studie bland sjuksköterskestudenter framkom att 69 % trodde att HIV kan smitta via luften.⁴⁴ Däremot trodde 15,6 % av de grekiska sjuksköterskestudenterna att HIV kan smitta genom att dela badkar eller pool med en HIV-smittad person²⁰, till skillnad från studenterna i föreliggande studie där endast 1,1 % angav att smitta kunde överföras på det

viset. Att en kvinna kan smittas med HIV genom analsex angav de flesta sjuksköterskestudenterna (97,9 %) i föreliggande studie korrekt svar, att jämföra med Li, Scott och Lis studie⁴⁴ bland sjuksköterskestudenter där 87 % av studenterna visste att HIV smittar genom analsex. Sjuksköterskestudenterna (3,2 %) i föreliggande studie angav felaktigt att det fanns ett vaccin mot HIV, däremot angav så många som 56,2 % av studenterna i Ouzouni och Nakakis studie²⁰ att det fanns möjlighet att vaccinera sig. Av sjuksköterskestudenterna i den kinesiska studien angav 28 % att det fanns ett vaccin mot HIV.⁴⁴

De områden där bristerna var som tydligast, i föreliggande studie, rörde frågorna om kondom, både vad gäller utbud och funktion. Femtiofyra studenter (56,8 %) visste inte att det finns en kvinnlig kondom som minskar risken att smittas med HIV. Av studenterna angav 42,1 % korrekt att en kondom av naturmaterial inte är mer effektiv än en kondom av latex/polyuretan. Fyra studenter (4,2 %) angav ”vet ej” på frågan om att en person inte kan smittas med HIV om denne antibiotikabehandlas. Trots att det var få som inte visste svaret på denna fråga var det anmärkningsvärt, enligt författarna, att det fanns osäkerhet kring antibiotikans verkan vid virala infektioner.^{2,4} Det är av stor vikt att sjuksköterskestudenter besitter tillräcklig kunskap om HIV för att som verksamma sjuksköterskor kunna bidra till ett effektivt, preventivt arbete för att stävja HIV-epidemin.²⁶ Det finns ett tydligt behov att förbättra kunskaperna bland sjuksköterskestudenterna vad gäller HIV. I likhet med tidigare forskning bland sjuksköterskestudenter betonas behovet av att förändra sjuksköterskeprogrammets läroplan för att studenterna ska få kunskap om HIV som är baserad på den senaste kunskapen på området.^{20,44,45}

Sjuksköterskestudenterna, överlag, hade en relativt generös inställning till att rekommendera HIV-testning. Däremot framstod studenternas osäkerhet i att uppfatta behovet av ett HIV-test som stort vilket kan komma att få konsekvenser i arbetet mot HIV, då tidig upptäckt av HIV och andra STI är avgörande för ett framgångsrikt preventivt arbete för att minska smittspridning och lidande för patienten.^{5,15,26,27} Hälso- och sjukvården kan inte neka en person, som önskar ett HIV-test, bara för att denne inte tillhör någon av de typiska riskgrupperna. Hälso- och sjukvården ska bedöma individens riskbeteende, med avseende på sexualvanor, kondomanvändning, resvanor och alkohol/droganvändning, inte på faktorer som etnicitet, kön eller sexuell läggning.^{9,21,27} En individ, som misstänker att denne exponerats för HIV-smitta, har skyldighet enligt lag att uppsöka hälso- och sjukvården utan dröjsmål. Hälso-

och sjukvården har skyldighet, enligt lag, att provta de patienter som kan misstänkas ha en HIV-infektion.^{22,27}

I föreliggande studies analys av studenternas motiveringar till sina ställningstaganden till behovet av ett HIV-test, framkom fyra kategorier. Dessa kategorier var ”risk”, ”sexualvanor”, ”patientens oro” och ”ovisshet”. Under kategorin ”risk” resonerade studenterna kring hur stor risken var att patienten i de olika frågeställningarna hade exponerats för HIV-smitta. Detta trots att den korta patientbeskrivningen inte gav tillräckligt underlag för att kunna göra en adekvat riskbedömning.²⁷ Det var, enligt författarna av föreliggande studie, anmärkningsvärt att så få efterfrågade ytterligare information för att kunna bedöma behovet av ett HIV-test. Under kategorin ”sexualvanor” resonerade studenterna att patientens riskbeteende vad gäller oskyddat sex, antal kontakter samt vilken typ av sexuella kontakter, låg till grund för motivet till att erbjuda ett HIV-test. Det var fler studenter som angav oskyddat sex som motivering till att erbjuda ett HIV-test än det var som efterfrågade antalet och typ av sexuell kontakt. Detta trots att oskyddat sex med flera partner genererar en högre risk att exponeras för HIV-smitta, och är en nödvändig del i en samlad riskbedömning.²⁸ Under kategorin ”patientens oro” angav studenterna att patientens oro kan påverka respondenternas inställning till behovet av ett HIV-test. Patientens oro ska, enligt författarna, alltid beaktas men kan inte ensamt ligga till grund för bedömning av risk för HIV-smitta utan bör bedömmas tillsammans med annat riskbeteende.¹⁷ Annars skulle detta kunna innebära att den patient som inte tydligt uttrycker oro för att ha exponerats för smitta inte erbjuds ett HIV-test. Under kategorin ”ovisshet” angav studenterna att det inte säkert kan uteslutas att någon har HIV eller ej. Flera motiveringar grundade sig i att symtom för eventuell HIV-smitta saknades, vilket är anmärkningsvärt då symtom för HIV-infektion ofta uppträder sent i sjukdomens utveckling då immunförsvaret påverkats.^{3,4} Detta kan, enligt författarna, vara en av anledningarna till att det i Sverige kan dröja så länge som tio år mellan smittotillfälle och HIV-diagnos.⁵ Resultatet tyder, enligt författarna, på att studenterna behöver stöttning och utbildning i vad en adekvat riskbedömning av en patient bör innehålla. För detta krävs adekvata grundkunskaper om HIV för att på ett korrekt sätt bedöma risk för infektion.²⁷

I en svensk studie av Guerra Vergara och Ekström²¹, där en ung kvinna sökt rådgivning angående HIV-testning efter oskyddat samlag upprepade gånger med en man med okänt HIV-status, ansåg endast 25 % av de undersökta verksamheterna att kvinnan behövde testas för HIV. I föreliggande studie ansåg 76,5 % av sjuksköterskestudenterna vid Högskolan i Gävle

och 81,8 % av sjuksköterskestudenterna vid Uppsala Universitet att den 25-åriga kvinnan i första frågan behövde testas för HIV. Av de tillfrågade studenterna vid Högskolan i Gävle svarade 23,5 % att de inte rekommenderade eller kunde ta ställning till ett HIV-test och vid Uppsala Universitet angav 18,2 % att de inte rekommenderade eller kunde ta ställning till ett HIV-test. I Guerra Vergara och Ekströms studie²¹ svarade 74,9 % tydligt nej eller kunde inte ta ställning till ett HIV-test. Flertalet respondenter, både i föreliggande studie och i Guerra Vergara och Ekströms studie²¹, angav i sina resonemang att risken för att smittats av HIV var liten då kvinnan haft sex med en man, men även att de förutsattes ha haft vaginalt samlag. Flera studenter förespråkade istället provtagning för andra STI, utan samtidig HIV-testning. Resonemangen i båda studierna tyder på en okunskap och ett förlegat riskgruppstänkande vad gäller HIV-epidemin. Av de som smittats de senaste åren har drygt hälften (51 %) smittats via heterosexuell kontakt.^{7,26} Att smittas via heterosexuell kontakt är enligt Smittskyddsinstitutet en av de viktigaste riskfaktorerna för att inte få HIV-diagnos tidigt, vilket sammantaget understryker behovet av att utveckla och framförallt modernisera kunskaperna om HIV.^{9,26,27}

Det var 88,2 % av studenterna vid Högskolan i Gävle som rekommenderade ett HIV-test till en 20-årig man som haft oskyddat sex utomlands. Av respondenterna vid Uppsala Universitet angav 93,2 % att de skulle rekommendera ett HIV-test. Respondenternas resonemang grundade sig i att risken skulle vara högre utomlands utan att, förutom i enstaka fall, efterfråga vilket land. Det tydde på en viss medvetenhet hos respondenterna om att resevanor borde värderas i den samlade riskbedömningen. Det enda geografiska området som sjuksköterskestudenterna uppgav var Afrika, vilket tyder på en djup okunskap då HIV-prevalensen för den afrikanska kontinenten varierar mellan 0,5 % och 28 %.²¹ Vissa länder, exempelvis Thailand, anges av Smittskyddsinstitutet bland de länder med hög risk för HIV-infektion då ett ökat sexuellt riskbeteende ses hos många utlandsresenärer.^{7,26}

Resultaten i föreliggande studie visade att 90,2 % av respondenterna vid Högskolan i Gävle rekommenderade ett HIV-test till en 30-årig man som har haft oskyddat sex med en man. Av sjuksköterskestudenterna vid Uppsala Universitet angav 93,2 % att de skulle rekommendera ett HIV-test. Av de som smittades i Sverige år 2011-2012 hade ca 31 % smittats i gruppen män som har sex med män.^{5,26} Av sjuksköterskestudenterna i föreliggande studie motiverade specifikt 12,5 % sitt ställningstagande till HIV-test med hänvisning till mannens sexuella läggning, trots att det inte framkom i frågeställningen. Enligt Socialstyrelsen ska sexuell

läggning inte ligga till grund för rekommendationen för ett HIV-test.^{5,27} Däremot ska sexualvanor alltid beaktas vid riskbedömning för eventuell HIV-smitta och även om analsex praktiserats då det är förenat med ökad risk för smittöverföring.^{1,21}

Resultaten visade att 82,4 % av respondenterna vid Högskolan i Gävle rekommenderade ett HIV-test till en 30-årig asylsökande man som haft oskyddat sex med en kvinna. Av studenterna vid Uppsala Universitet angav 90,9 % att de skulle rekommendera ett HIV-test. År 2012 angavs 69 % av alla rapporterade HIV-fall ha smittats utomlands, av dessa var 79 % även födda utomlands och majoriteten hade smittats via heterosexuell kontakt innan ankomst till Sverige.⁵ Studenterna resonerade kring att mannen skulle ha högre risk att smittas med HIV endast om han skulle vara från den afrikanska kontinenten. Studenterna anger, i sina motiveringar, inga andra geografiska områden. Att studenterna fäste alltför stor vikt vid den afrikanska kontinenten, med så vitt skild förekomst av HIV, tyder på en allvarlig okunskap.²¹ Det är av stor vikt att sjuksköterskestudenterna har uppdaterade kunskaper om den globala trenden för HIV-utvecklingen för att möjliggöra ett effektivt preventivt arbete. Enligt Smittskyddsinstitutet bör även de som är bosatta i Sverige men arbetar eller reser längre perioder utomlands beaktas då de kan vara utsatta för en potentiellt högre risk att exponeras för HIV-smitta.^{9,26} Staten har, i sitt mål att halvera antalet nya HIV-fall fram till år 2016, definierat riskgrupper som särskilt ska beaktas i det preventiva arbetet mot HIV däribland asylsökande och nyanlända invandrare.^{5,26,28} Av studenterna angav 22,9 % att de önskade mer information gällande vilket land den asylsökande mannen kom ifrån. Det är av stor vikt att i bedömningen av behovet av ett HIV-test även beakta vilket land personen migrerat från, särskilt om ursprunget är ett högendemiskt område.^{5,8,17}

Resultaten i föreliggande studie visade att 31,4 % av respondenterna vid Högskolan i Gävle inte fått eller inte visste om de fått utbildning om HIV under sjuksköterskeutbildningen. Av sjuksköterskestudenterna vid Uppsala Universitet uppgav 9 % att de inte erhållit någon utbildning om HIV. Någon analys av innehållet i utbildningen om HIV vid lärosätena har inte genomförts av författarna och kvaliteten på innehållet i den utbildning studenterna fått kan inte kommenteras. Däremot talar resultatet i föreliggande studie för att utbildningen, vad gäller HIV, är tydligare då samtliga respondenter vid Uppsala Universitet vet om de erhållit utbildning eller ej. Det är avgörande att utbildning om HIV till blivande sjuksköterskor är av hög kvalitet för att kunna erbjuda patientsäker vård.^{19,20,45,46}

4.3 Metoddiskussion

I studien har ett ändamålsenligt urval använts och detta ansågs lämpligt av författarna genom att studenter som tillfrågades om deltagande kan ge den information som var av intresse. Dock blev bortfallet stort och därför kan inte de som valde att delta i studien anses vara helt representativa för den större populationen.³¹ Samtliga studenter i den tänkta undersökningsgruppen tillfrågades om deltagande, däremot blev svarsfrekvensen låg (28,7 %), vilket påverkar möjligheten att generalisera studiens resultat till en större population.^{32,47} Enkätstudien genomfördes vid Högskolan i Gävle och Uppsala Universitet för att undersöka hur sjuksköterskestudenters kunskaper om HIV såg ut, hur de eventuella bristerna såg ut samt för att se om det fanns skillnader i inställningen till behovet av HIV-testning mellan lärosätena. Lärosätena valdes då antalet studenter som läste sitt tredje år på sjuksköterskeprogrammet vid tidpunkten var snarlikt. Författarna valde att undersöka sjuksköterskestudenterna som homogen grupp då den framtida yrkesrollen, och kunskapen som legitimerad sjuksköterska, inte påverkas av om sjuksköterskan är av manligt eller kvinnligt kön och avstod därför att inhämta uppgifter om kön. En önskan fanns att komplettera undersökningen med uppgifter om ålder på samtliga sjuksköterskestudenterna vid respektive lärosäte. Detta då ålder kunde ha inverkat på resultaten av studien, då ålder visat sig ha viss betydelse i tidigare studier.¹⁸ Dessvärre kunde uppgifter om ålder inte inhämtas från Högskolan i Gävle och någon sådan analys kunde inte genomföras.

Enkäten distribuerades via e-post, tillsammans med missivbrev, genom kursadministratör vid respektive lärosäte. Detta för att undvika att inneha uppgifter eller skapa register om studenterna samt för att säkerställa studenternas anonymitet.^{38,39} Det var till studiens fördel att studenterna gavs möjlighet att besvara enkäten när det bäst passade dem själva och, om de så önskade, möjlighet att besvara enkäten i avskildhet.³³ Däremot finns forskning som tyder på att svarsfrekvensen kan bli högre i studier där enkäten delas ut personligen.³¹ Då frågor som ämnar undersöka kunskap kan uppfattas som känsliga, är internetbaserade enkäter ett utmärkt sätt för respondenten att anonymt kunna lämna ärliga svar utan yttre påverkan.³⁴ Av denna anledning valde författarna att avstå från att dela ut enkäten personligen till studenterna. På grund av ett misstag av kursadministratör skickades inte missivbrevet ut tillsammans med enkäten vid Högskolan i Gävle, utan missivbrevet fick skickas i ett separat utskick från Högskolan i Gävle. Detta kan ha påverkat studenternas vilja att svara på enkäten då information om samtycke, syfte och anonymitet inte delgavs dem i första utskicket. Tre studenter vid Högskolan i Gävle kontaktade författarna då de inte fått enkäten skickad till sin

e-post. Efterforskningar genomfördes men någon orsak till att studenterna inte fick enkäten gick inte att finna. På grund av att de tre studenternas anonymitet inte gick att garantera vid förnyat utskick, valde författarna att inte skicka ut nya enkäter till dessa studenter, och dessa tre studenter räknades bort från undersökningsgruppen. Av samma anledning kunde författarna inte skicka ut påminnelse till de studenter som inte redan svarat på enkäten, något som kan ha påverkat svarsfrekvensen.³⁰ Svarsfrekvensen för föreliggande studie blev 28,7 % vilket medför svårigheter att generalisera studiens resultat på en större population. Alla inskickade enkäter var fullständigt ifyllda, det fanns således inget internt bortfall.³⁴ Enkäten HIV-KQ-18 har hög reliabilitet och validitet men är i grunden avsedd för kunskapsinventering riktad till allmänheten och skriven på ett sådant språk att även personer som studerat engelska på grundskolenivå ska kunna genomföra enkäten.^{35,36,37,48} Då originalenkäten översattes från engelska till svenska, av författarna, kan reliabilitet och validitet ha påverkats.³¹ Fördelen med enkäten HIV-KQ-18 är att frågorna är tydligt formulerade och kortfattade, vilket underlättade översättningen till svenska då författarna saknar formella expertkunskaper i att översätta litteratur. Enkäten HIV-KQ-18 har tidigare översatts till flertalet språk med uppmätt hög reliabilitet och validitet.⁴¹ Reliabilitet och validitet, i kunskapsdelen (fråga 1-18), torde vara bevarad då inga frågor lagts till eller tagits bort i enkäten.³¹

Frågorna angående inställningen (fråga 22-25) till HIV-test lades till, vilket är en ofta använd kompromiss, för att komplettera en redan färdigtestad enkät med några frågor specifikt anpassade för den aktuella studien.³⁰ Enkätfrågorna avseende inställningen till HIV-testning formulerades av författarna själva, då frågor avseende inställningen till HIV-testning inte gått att finna i tidigare studier. Frågorna formulerades för att patientbeskrivningarna skulle representera en variation av patienter ur riskgrupper som kan anses särskilt utsatta.^{21,27} Att låta sjuksköterskestudenterna motivera sitt ställningstagande till frågorna om inställningen till HIV-testning var ett bra sätt att få djupare förklaringar till hur studenterna resonerade. Genom att författarna kategoriserade studenternas motiveringar först var och en för sig och därefter gemensamt tills dess att konsensus kring kategorierna uppnåts, ökar reliabiliteten då analysen genomförts på ett systematiskt sätt.³¹ Däremot genomfördes ingen pilotstudie i syfte testa hur frågorna uppfattades av respondenter vilket kan påverka resultaten i enkätens del om inställning.³¹

4.4 Allmän diskussion

Resultatet av föreliggande studie visar att det finns tydliga brister i sjuksköterskestudenternas kunskaper om HIV, samt även på en betydande osäkerhet om hur HIV smittar och hur HIV kan förebyggas. Vidare kan denna okunskap på området indikera grundläggande brister i kunskaper om bakteriologi och virologi, hur smitta kan överföras samt hur det är möjligt att förebygga. Denna kunskapsbrist kan komma att få långtgående konsekvenser, både för HIV-epidemins framtida utveckling och för lidandet för den enskilde patienten.

Sjuksköterskestudenternas inställning till HIV-testning överensstämmer relativt väl med gällande riktlinjer från Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Däremot framkom att flertalet studenter har ett förlegat riskgruppstänkande och att behovet av att modernisera studenternas kunskaper om HIV är därför nödvändigt för att kunna bedriva ett effektivt preventivt arbete mot HIV.

Det åligger sjuksköterskan, oavsett verksamhet, att självständigt söka och implementera ny kunskap samt verka för en god omvårdnad, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Föreliggande studie visar på ett behov av att förbättra sjuksköterskestudenternas kunskaper genom att förändra och fördjupa utbildningen främst med avseende på bakteriologi och virologi. Vidare tyder resultatet av föreliggande studie på vikten att utveckla och stödja de blivande sjuksköterskornas förmåga i sin rådgivande funktion.

4.5 Konklusion

Resultatet av föreliggande studie visar att sjuksköterskestudenterna har relativt goda kunskaper om HIV. Däremot finns betydande brister. Sjuksköterskestudenternas inställning till HIV-test överensstämmer relativt väl med gällande riktlinjer från Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Däremot finns ett behov att förändra ett förlegat riskgruppstänkande för att kunna ge patienter råd i enlighet med den senaste kunskapen. Resultatet av föreliggande studie understryker vikten av förbättrad och mer tydlig utbildning om HIV i synnerhet och smittöverföring i allmänhet. Fortsatt forskning bör inriktas på att djupare undersöka sjuksköterskestudenters kunskaper om HIV samt djupare undersöka anledningarna till bristerna i kunskapen.

4.6 Slutord

Författarna vill tacka alla de sjuksköterskestudenter som deltagit i och bidragit till studien. Vi vill även tacka kursadministratörer vid Högskolan i Gävle och vid Uppsala Universitet för deras hjälp vid distribueringen av enkäten.

Vi vill rikta ett särskilt stort tack till vår handledare, Josefin Westerberg Jacobson, för värdefull handledning.

5. Referenser

1. Bradley-Springer L, Stevens L, Webb A. Every nurse is a HIV nurse. Am J Nurs. 2010;110:32-39.
2. Ericson E, Ericson T. Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, sjukvårdshygien. Stockholm: Liber AB; 2004
3. Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om hivinfektion.
<http://www.smi.se/sjukdomar/hivinfektion/> ;2013.
Tillgänglig:131002
4. Iwarsson S. Infektionsmedicin- epidemiologi, klinik, terapi. Sundbyberg: Litografia Alfaprint; 2011.
5. Smittskyddsinstitutet. Tidig eller sen hivdiagnos.
<http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Tidig-eller-sen-hivdiagnos-2013-101-6.pdf> ;2013.
Tillgänglig:131031
6. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf ;2012.
Tillgänglig:131002
7. Smittskyddsinstitutet. Statistik för hivinfektion.
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/> ;2013.
Tillgänglig:130915
8. Danielsson M, Berglund T, Forsberg M, Larsson M, Rogala C, Tydén T. Sexual and reproductive health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012 Chapter 9. Scand J Publ Health. 2012;40.

9. Smittskyddsinstitutet. Lägesrapport om det förbyggande arbetet mot HIV i Sverige.
http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/UNGASS/UNGASS_webb.pdf ;2010.
Tillgänglig:131002
10. Bamford L, Ellenberg J, Hines J, Vinnard C, Jasani A, Gross R. Factors Associated with a Willingness to Accept Rapid HIV Testing in an Urban Emergency Department. *AIDS Behav.* 2013; DOI: 10.1007/s10461-013-0452-x.
11. Delva W, Wilson D, Abu-Raddad L, Gorgens M, Wilson D, Hallett T et al. HIV Treatment as a Prevention: Principles of Good HIV Epidemiology Modelling for Public Health Decision-Making in All Modes of Prevention and Evaluation. *PLoS Med.* 2012;9:1-7.
12. De Luca A, Dunn D, Zazzi M, Camacho R, Torti C, Fanti I et al. Declining Prevalence of HIV-1 Drug Resistance in Antiretroviral Treatment-exposed Individuals in Western Europe. *J Infect Dis.* 2013;207:1216-1220.
13. Karlsson A, Björkman P, Bratt G, Ekvall H, Gisslén M, Sönnernborg A et al. Low Prevalence of Transmitted Drug Resistance in Patients Newly Diagnosed with HIV-1 Infection in Sweden 2003-2010. *PLoS One.* 2012;7:1-10.
14. Rikstermbanken. Terminologicentrum, TNC.
<http://www.rikstermbanken.se/rtb/visaTermpost.html?id=115274> ;2013.
Tillgänglig:130930
15. ICN. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf> ;2005. Tillgänglig:131031
16. Smittskyddsinstitutet. Ungdomsbarometern 11/12
http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Ungdomsbarometern/Ungdomsbarometern11_12_Specialrapport_Smittskyddsinstitutet_120615.pdf ;2012
Tillgänglig:130915

17. Smittskyddsinstitutet. Hiv i Sverige- kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011.
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Hiv-i-Sverige-2012-10-2.pdf> ;2012.
Tillgänglig:131031
18. Korhonen T, Kylmä J, Houtsonen J, Välimäki M, Suominen T. University students' knowledge of, and attitudes towards, HIV and AIDS, homosexuality and sexual risk behaviour: a questionnaire survey in two Finnish universities. *J Biosoc Sci.* 2012;44:661-675.
19. Suominen T, Karanja-Pernu C, Kylmä J, Houtsonen J, Välimäki. Knowledge, Attitudes and Risk Behaviour Related to HIV and AIDS: The Case of International Students in a Finnish University. *J Community Health.* 2011;36:910-918.
20. Ouzouni C, Nakakis K. HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Sci J.* 2012;6:129-150.
21. Guerra Vergara M, Ekström A-M. Ungdomar nekas HIV-testning på ungdomsmottagningar. *Läkartidningen.* 2012;109:625-628.
22. Smittskyddslag (SFS 2004:168). Stockholm: Socialdepartementet.
23. Förordning om statsbidrag till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion (SFS 2013:666). Stockholm: Socialdepartementet.
24. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
25. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
;2005
Tillgänglig:131002
26. Smittskyddsinstitutet. Global AIDS Response Progress Report 2012: Sweden.
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Global-AIDS-Response-Progress-Report-2012-19-2.pdf> ;2012.

Tillgänglig:130930

27. Socialstyrelsen. Meddelandeblad. Nr 5, 2012.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18682/2012-4-15.pdf> ;2012.

Tillgänglig:131002

28. Smittskyddsinstitutet. Råd och fakta om sexuellt överförda infektioner. Edita Västra Aros;2012.

29. Friberg F, Öhlén, J red. Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt. Kristianstad: Studentlitteratur AB; 2010.

30. Henricson M, red. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Polen: Studentlitteratur AB; 2012.

31. Polit D, Beck CT. Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012.

32. Grove S, Burns N, Gray J. The practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. Kina: Saunders; 2013.

33. Parahoo K. Nursing Research: Principles, Process and Issues. Kina: Palgrave MacMillan; 2006.

34. Ejlertsson G. Enkäten i Praktiken- En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur AB; 2005.

35. Carey M, Morrisson-Beedy D, Johnson B. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid and Practical Self-Administered Questionnaire. AIDS Behav. 1997;1:61-74.

36. Carey M, Schroder K. Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18). AIDS Educ Prev. 2002;14:172-182.

37. Humble M, Pilkinton M, McGlynn L, Bride B. HIV/AIDS: Measuring an Evolving Virus. *J Hum Behav Soc Environ.* 2011;21:398-409.
38. Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Stockholm: Justitiedepartementet.
39. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> ;2008.
Tillgänglig:131002
40. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
41. Machin D, Campbell M, Walters S. Medical Statistics: a textbook for the health sciences. England: John Wiley & Sons LTD; 2007.
42. Langford R, Young A. Making a difference with Nursing Research. New Jersey: Pearson Education Inc; 2013.
43. Tung W-C, Hu J, Davis C, Tung W-K, Lin Y-M. Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to HIV and AIDS among Female College Students in Taiwan. *J Hum Behav Soc Environ.* 2008;17:361-375.
44. Li Y, Scott C, Li, L. Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions. *Appl Nurs Res.* 2008;2:147-152.
45. Mahat G, Eller LS. HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. *J Adv Nurs.* 2009;65:1907-191.
46. Ehrenberg A, Wallin L, red. Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling. Kristianstad: Studentlitteratur AB; 2010.

47. Polit D, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Kina: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

48. Balogun JA, Aniona TC, Lukobo-Durrell M, Adefuye A, Amosun S, Franz J et al. Evaluation of the Content Validity, Internal Consistency and Stability of an Instrument Designed to Assess the HIV/AIDS Knowledge of University Students. *Edu Health*. 2010;23:1-13.

Appendix 1.

Enkät

För varje påstående, kryssa i ”sant”, ”falskt” eller ”vet ej”. Om du inte kan svaret, vänligen chansa inte utan markera ”vet ej”.

1. HIV sprids INTE genom hostningar och nysningar.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
2. En person kan smittas av HIV genom att dela ett glas vatten med en HIV-smittad person.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
3. Att avbryta samlag innan ejakulation förhindrar att kvinnan smittas av HIV under samlag.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
4. En kvinna kan smittas med HIV genom analsex med en man.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
5. Att duscha/tvätta sina genitalia efter sex, minskar risken att smittas med HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
6. Alla HIV-positiva gravida kvinnor får barn med AIDS.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
7. Personer som nyligen smittats med HIV visar tidigt tecken på infektion.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
8. Det finns ett vaccin som förhindrar vuxna att få HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
9. Det är troligt att en person får HIV om denne tungkysser en person med HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
10. En kvinna kan inte få HIV om hon har samlag under sin menstruation.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
11. Det finns en kvinnlig kondom som minskar risken att smittas med HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
12. En kondom av naturmaterial (inte latex eller polyuretan) är mer effektiv mot HIV-smitta än en kondom av latex/polyuretan.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
13. En person kan INTE smittas med HIV om denne antibiotikabehandlas.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
14. Att ha samlag med fler än en partner kan öka risken att smittas med HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
15. Att HIV-testa sig en vecka efter samlag ger tydligt provsvar på om denne har HIV eller ej.
 - Sant
 - Falskt

- Vet ej
- 16. En person kan smittas med HIV om denne badar i samma badkar eller pool som en HIV-smittad person.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
- 17. En person kan smittas med HIV genom oralsex.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej
- 18. Genom att använda glidmedel tillsammans med kondom, minskar risken att smittas med HIV.
 - Sant
 - Falskt
 - Vet ej

Bakgrundsfrågor

- 19. Vilket lärosäte studerar Du vid?
 - Högskolan i Gävle
 - Uppsala Universitet
- 20. Vilken termin studerar Du?
 - Termin 5
 - Termin 6
- 21. Har Du under Din utbildning till Sjuksköterska erhållit någon utbildning om Humant Immunbrist Virus (HIV)?
 - Ja
 - Nej
 - Vet ej

Nedan följer fyra påståenden där Du tar ställning till behovet av ett HIV-test för en patient, oavsett verksamhet, under beskrivna förutsättningar.

Motivera gärna Ditt svar!

Patienten frågar Dig om Du tycker att patienten behöver ett HIV-test. Rekommenderar Du ett HIV-test till..

- 22. Kvinna, 25 år, har haft oskyddat sex med en jämnårig man med okänt HIV-status.
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte ta ställning

Motivering:

- 23. Man, 20 år, har haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status utomlands.
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte ta ställning

Motivering:

- 24. Man, 30 år, har haft oskyddat sex med en man med okänt HIV-status.
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte ta ställning

Motivering:

- 25. Asylsökande man, 30 år, har haft oskyddat sex med en kvinna med okänt HIV-status.
 - Ja
 - Nej
 - Kan inte ta ställning

Motivering

Appendix 2.

Kunskaper	Högskolan i Gävle		Uppsala Universitet		x2	p-värde
		N (%)		N (%)		
1. HIV sprids INTE genom hostningar och nysningar.	Rätt	48 (94,1)		43 (97,7)		
	Fel	2 (3,9)		0 (0,0)	1,769	0,413
	Vet ej	1 (2,0)		1 (2,3)		
2. En person kan smittas av HIV genom att dela ett glas vatten med en HIV-smittad person.	Rätt	48 (94,1)		44 (100,0)		
	Fel	2 (3,9)		0 (0,0)	2,673	0,263
	Vet ej	1 (2,0)		0 (0,0)		
3: Att avbryta samlag innan ejakulation förhindrar att kvinnan smittas av HIV under samlaget.	Rätt	51 (100,0)		42 (95,5)		
	Fel	0 (0,0)		1 (2,3)	2,368	0,306
	Vet ej	0 (0,0)		1 (2,3)		
4. En kvinna kan smittas av HIV genom analsex med en man.	Rätt	51 (100,0)		42 (95,5)		
	Fel	0 (0,0)		0 (0,0)	2,368	0,124
	Vet ej	0 (0,0)		2 (4,5)		
5. Att duscha/tvätta sina genitalia efter sex, minskar risken att smittas av HIV.	Rätt	42 (82,4)		35 (79,5)		
	Fel	1 (2,0)		1 (2,3)	0,121	0,941
	Vet ej	8 (15,7)		8 (18,2)		
6. Alla HIV-positiva kvinnor får barn med AIDS.	Rätt	46 (90,2)		43 (97,7)		
	Fel	2 (3,9)		0 (0,0)	2,599	0,273
	Vet ej	3 (5,9)		1 (2,3)		
7. Personer som nyligen smittats med HIV visar tidigt tecken på infektion.	Rätt	42 (82,4)		38 (86,4)		
	Fel	6 (11,8)		3 (6,8)	0,688	0,709
	Vet ej	3 (5,9)		3 (6,8)		
8. Det finns ett vaccin som förhindrar vuxna att få HIV.	Rätt	43 (83,4)		42 (95,5)		
	Fel	2 (3,9)		1 (2,3)	3,419	0,181
	Vet ej	6 (11,8)		1 (2,3)		
9. Det är troligt att en person får HIV om denne tungkysser en person med HIV.	Rätt	42 (82,4)		44 (100,0)		
	Fel	4 (7,8)		0 (0,0)	8,577	0,014
	Vet ej	5 (9,8)		0 (0,0)		
10. En kvinna kan inte få HIV om hon har samlag under sin menstruation.	Rätt	49 (96,1)		43 (97,7)		
	Fel	1 (2,0)		0 (0,0)	0,88	0,644
	Vet ej	1 (2,0)		1 (2,3)		
11. Det finns en kvinnlig kondom som minskar risken att smittas med HIV.	Rätt	10 (19,6)		31 (70,5)		
	Fel	21 (41,2)		4 (9,1)	26,115	0
	Vet ej	20 (39,2)		9 (20,5)		
12. En kondom av naturmaterial (inte latex/polyuretan) är mer	Rätt	25 (49,0)		15 (34,1)		

effektiv mot HIV-smitta än en kondom av latex/polyuretan.					
	Fel	1 (2,0)	1 (2,3)	2,166	0,339
	Vet ej	25 (49,0)	28 (63,6)		
13. En person kan INTE smittas med HIV om denne antibiotikabehandlas.	Rätt	47 (92,2)	44 (100,0)		
	Fel	0 (0,0)	0 (0,0)	3,603	0,058
	Vet ej	4 (7,8)	0 (0,0)		
14. Att ha samlag med fler än en partner kan öka risken för att smittas med HIV.	Rätt	47 (92,2)	37 (84,1)		
	Fel	4 (7,8)	6 (13,6)	2,086	0,352
	Vet ej	0 (0,0)	1 (2,3)		
15. Att HIV-testa sig en vecka efter samlag ger tydligt provsvar på om denne har HIV eller ej.	Rätt	42 (82,4)	39 (88,6)		
	Fel	1 (2,0)	0 (0,0)	1,295	0,523
	Vet ej	8 (15,7)	5 (11,4)		
16. En person kan smittas med HIV om denne badar i samma badkar eller pool som en HIV-smittad person.	Rätt	50 (98,0)	44 (100,0)		
	Fel	0 (0,0)	0 (0,0)	0,872	0,35
	Vet ej	1 (2,0)	0 (0,0)		
17. En person kan smittas med HIV genom oralsex.	Rätt	39 (76,5)	28 (63,6)		
	Fel	7 (13,7)	7 (15,9)	2,446	0,294
	Vet ej	5 (9,8)	9 (20,5)		
18. Genom att använda glidmedel tillsammans med kondom minskar risken att smittas med HIV.	Rätt	29 (56,9)	26 (59,1)		
	Fel	15 (29,4)	11 (25,0)	0,265	0,876
	Vet ej	7 (13,7)	7 (15,9)		

Df=(K-1)(R-1)