

Ungdomar nekas HIV-testning på ungdomsmottagningar

Brist på kunskap och intresse, visar studie med simulerad klientmetodik

MAYA VERGARA GUERRA, leg barnmorska, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
ANNA MIA EKSTRÖM, docent, specialistläkare i infektionsmedicin, avdelningen för global hälsa (IHCAR), institutionen för

folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm; infektionskliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
anna.mia.ekstrom@ki.se

Tydliga attitydförändringar och färre fördomar har gett svenska ungdomar större frihet att forma sin sexualitet med fler tillfälliga relationer, ökad konsumtion av porr och fler samkönade relationer. Samtidigt har det sexuella riskbeteendet ökat. Unga har i dag fler sexpartner än för 10 år sedan [1-3], kondomanvändningen minskar [1, 2], analsex i heterosexuella relationer är vanligare [4], och allt fler reser till områden i världen där risken att smittas med sexuellt överförda infektioner (STI) inklusive HIV är betydligt större än i Sverige. Incidensen av könssjukdomar, tex klamydia, har ökat snabbt bland svenska ungdomar, och jämfört med övriga nordiska länder har Sverige en större andel oönskade graviditeter och därmed aborter [5, 6].

Bara hälften använde kondom vid senaste samlaget med en ny eller tillfällig partner, och 70 procent av alla samlag bland ungdomar är oskyddade [2] trots att ungdomarna är väl medvetna om att kondom skyddar mot STI och graviditet [1, 6].

Svenska ungdomar anses vara välinformerade i sex- och samlevnadsfrågor tack vare den obligatoriska sexualundervisningen i skolan och, de för Sverige unika, ungdomsmottagningarna [1, 7]. Faktum är dock att ungas kunskapsnivå har sjunkit. Sju av 10 svenska ungdomar tror att risken att smittas med klamydia är liten eller obefintlig, och 88 procent tror det samma om HIV [1]. Fyra av 10 ungdomar vet inte hur HIV smittar [8].

Ungdomar ska vara en prioriterad grupp

Ungdomsmottagningarnas syfte är att främja sexuell och reproduktiv hälsa hos unga kvinnor och män och har funnits sedan 1970-talet, men de utnyttjas framför allt av unga tjejer (85 procent). Verksamheten ska vara en grundpelare för prevention mot STI inklusive HIV bland ungdomar i åldern 16–24 år och vägleda dem till en hälsosam sexualitet [9].

Enligt Socialstyrelsen är ungdomar en prioriterad grupp som bör få mer uppmärksamhet, eftersom de numera utsätter sig för större risker. Vidare har Socialstyrelsen påpekat att tillgången till HIV-testning bör förbättras och att det ska vara möjligt att testa sig anonymt [7, 10]. Säkra siffror saknas, men man tror att bara 5–15 procent av svenska ungdomar i åldern 15–24 år har HIV-testat sig och att andelen minskar [7].

I dag lever drygt 5 300 känt HIV-positiva personer i Sverige [11]; ett mörkertal på ytterligare 15 procent har beräknats. Majoriteten smittas heterosexuellt, de flesta utomlands, och andelen kvinnor (30 procent) ökar [12]. Inom åldersgruppen

»... ungdomsmottagningarna sätter sin trovärdighet på spel genom att förmedla en naiv syn på svenska kvinnors 'goda uppförande' ...«

15–29 år anmäldes 131 incidenta fall av HIV år 2009; 31 av patienterna hade smittats i Sverige, men de flesta hade smittats utomlands antingen före ankomst till Sverige eller under resor, framför allt i afrikanska och asiatiska länder [12].

Risken att smittas med HIV vid ett heterosexuellt vaginalt samlag är minst dubbelt så hög för kvinnor som för män [13, 14]. Unga tjejer debuterar också tidigare sexuellt och har i tidiga tonår fler sexpartner än jämnåriga killar [1, 3], och dubbelt så många kvinnor (20 procent) som män i åldersgruppen 20–24 år uppger sig ha haft en STI [1].

På senare tid har det framkommit att ungdomar, särskilt unga kvinnor, som sökt sig till ungdomsmottagningar nekats eller avrätts från att testa sig för HIV och därför fått söka sig till andra inrättningar för att få ett HIV-test [2, 15-17]. Denna studie har syftat till att undersöka attityder och tillgång till HIV-testning för unga kvinnor på landets ungdomsmottagningar.

METOD

Under april 2010 genomfördes en undersökning baserad på simulerad klientmetodik (simulated client method; SCM), en metod som används då beteende, handläggning eller service ska undersökas i ett naturligt sammanhang, tex vid utvärdering av vårdgivare eller i granskande journalistik. Undersökaren utger sig för att vara en klient som söker hjälp i en given situation, och den observerade handlägger fallet som vanligt,

■ sammanfattat

Ungdomsmottagningarna ska sprida kunskap och förebygga sexuell ohälsa hos unga bl a genom prevention av HIV och andra könssjukdomar.

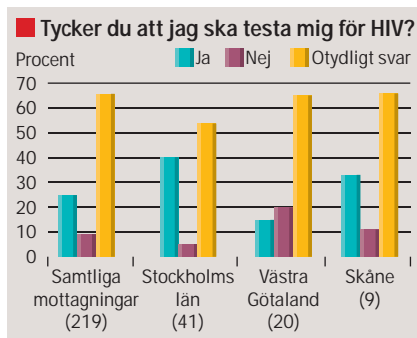
Attityder och tillgång till HIV-testning på 219 av landets 270 ungdomsmottagningar studerades via simulerad klientmetodik.

Endast en fjärdedel av ungdomsmottagningarna rekommenderade HIV-testning till en ung kvinna som uppgav upprepade oskyddade samlag med en okänd manlig partner. Majoriteten var tve-

samma till alternativt avrådde från HIV-testning. De regionala skillnaderna var stora.

Av de ungdomsmottagningar som rekommenderade HIV-testning erbjöd endast en tredjedel tid för preventivt samtal i samband med provtagningen.

Den manlige partners ursprung och utlandsvistelser var viktigast vid bedömning av smittrisk, medan kvinnans eget sexualbeteende mycket sällan efterfrågades.



Figur 1. Ungdomsmottagningarnas svar på frågan om behov av HIV-test efter upprepat oskyddat sex med en man med okänt HIV-status (inom parentes anges antal tillfrågade ungdomsmottagningar).

omedveten om att fallet är simulerat, vilket möjliggör observationer av den faktiska handläggningen [18].

Alla medlemmar i Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) var valbara, dvs 226 av landets cirka 270 ungdomsmottagningar. Det simulerade klientfallet pilottestades genom kontakter med 16 ungdomsmottagningar som inte var medlemmar i FSUM. Anamnes och frågor reviderades och kompletterades med olika svarsalternativ i enlighet med respondenternas utforskande anamnes.

Därefter ringde en ung barnmorskestudent som uppgav sig vara 20 år gammal samtliga 226 ungdomsmottagningar på FSUM:s medlemslista. Hon uppgav att hon haft oskyddat samlag flera gånger det senaste halvåret med en relativt okänd ung man med okänt HIV-status som hon ibland brukade träffa på fester.

Efter att ha informerat om detta löd den direkta frågan till ungdomsmottagningarna: »Tycker du att jag behöver testa mig för HIV?« Därefter registrerades svaren från respondenterna (de flesta barnmorskor) i det existerande svarsformuläret med plats för de olika förhandsbestämda svarsalternativ i ungdomsmottagningarnas anamnes som kartlagts i pilotstudien. Förutom följdfrågan »När kan jag testa mig?« till de respondenter som tydligt rekommenderade HIV-testning, ställde klienten/den unga kvinnan själv inga fler frågor utan svarade konsekvent »jag vet inte« på alla eventuella frågor från respondenterna avseende beteende och livsstil.

Samtalen spelades av sekretesskäl inte in. Sju av 226 ungdomsmottagningar registrerades som bortfall på grund av utebliven kontakt trots upprepade (>3) försök (två mottagningar), endast telefonsvarare som hänvisade till telefontider som redan prövats (en mottagning), endast stödsamtal kunde erbjudas (en mottagning), endast e-postkontakt kunde erbjudas (en mottagning) eller hänvisning till andra ungdomsmottagningar som redan kontaktats (två mottagningar).

Totalt ingick således 219 ungdomsmottagningar, varav 27 i Norrland, 99 i Svealand och 93 i Götaland. I storstads länen fanns 41 av mottagningarna i Stockholm, 20 i Västra Götaland och 9 i Skåne.

Studien har godkänts av etikprövningsnämnden i Stockholm (2010).

RESULTAT

Endast en fjärdedel (55/219) av respondenterna på landets ungdomsmottagningar ansåg att den unga kvinnan som haft upprepat oskyddat sex med en okänd man utan känt HIV-status behövde testa sig för HIV, två tredjedelar (144/219) gav otydliga svar och tycktes tveksamma till vilket råd de skulle ge, medan resterande 9 procent (20/219) svarade tydligt »nej« på frågan.

Attityden till testning varierade mycket mellan olika storstadsområden, där andelen ungdomsmottagningar som tydligt rekommenderade HIV-testning var högst i Stockholms län (41 procent; 17/41) och lägst i Västra Götaland (15 procent; 3/20). I Skåne rekommenderade en tredjedel (3/9) av ungdomsmottagningarna HIV-testning.

På motsvarande sätt var andelen som tydligt sade att kvinnan inte behövde testa sig för HIV högst i Västra Götaland (15 procent; 3/20) och lägst i Stockholm (5 procent; 2/41), medan motsvarande siffra var 11 procent (1/9) i Skånes län (Figur 1).

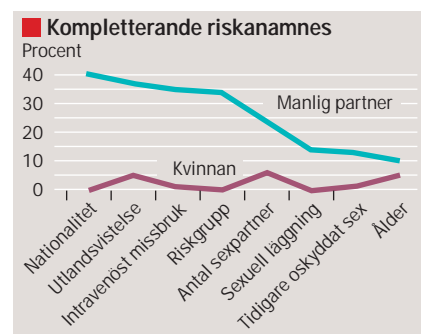
Trots information om upprepat oskyddat sex tog endast en liten minoritet (12 procent; 26/219) av landets ungdomsmottagningar chansen att rekommendera den unga kvinnan att använda kondom i fortsättningen. Bristen på preventiv information skiljde sig inte nämnvärt åt mellan landsdelarna: i Norrland, Svealand och Götaland nämnde 15 procent (4/27), 13 procent (13/99) respektive 10 procent (9/93) att kondom borde användas vid framtida sexuella möten.

Återigen var skillnaden större mellan storstadsregionerna: endast 5 procent (1/20) i Västra Götaland rekommenderade kondom jämfört med drygt dubbelt så hög andel i Skåne och Stockholms län, 11 procent (1/9) respektive 12 procent (5/41).

Däremot rekommenderade över hälften (53 procent; 117/219) av ungdomsmottagningarna i Västra Götaland (75 procent; 15/20), i Stockholm (44 procent; 18/41) och i Skåne (33 procent; 3/9) att kvinnan borde testa sig för klamydia, något som varken nämnts eller efterfrågats av klienten. Bara en fjärdedel (30/117) av de respondenter som föreslog ett klamydiatest på grund av oskyddat sex ansåg att hon även borde testa sig för HIV. Endast 28 av 219 mottagningar (13 procent) förordade en fullständig STI-provtagning.

Sex av tio ungdomsmottagningar (132/219) efterfrågade kompletterande information avseende framför allt den manliga partners riskprofil innan svar gavs på den direkta frågan om behov av HIV-testning (Figur 2). Trots att den unga kvinnan tydligt uppgivit att hon knappt kände sin sexpartner utan endast brukade träffa honom på fester och konsekvent svarade »jag vet inte« på alla följdfrågor, fokuserade över 90 procent (306/338) av respondenternas frågor på mannens sexualvanor, i synnerhet hans ursprung och utlandsvistelser, medan endast 13 procent (29/219) var intresserade av den unga kvinnans egna sexualvanor. Endast 1 procent frågade om kvinnan hade haft oskyddat sex med tidigare partner. Antalet tidigare sexpartner eller vilken typ av sex hon brukade praktisera (oral-, vaginal- och/eller analsex) efterfrågades aldrig.

Norrländska ungdomsmottagningar frågade mest om sexpartnern var injektionsmissbrukare, medan frågor avseende nationalitet och utlandsvistelser var vanligast i övriga Sverige. I Stockholm fokuserade man mest på den manliga partners eventuella utlandsvistelser och sexuella läggning, i



Figur 2. Andel av alla ungdomsmottagningar som tog upp en kompletterande anamnes avseende kvinnans respektive hennes manliga partners riskprofil.

■ fakta 1. Citat från ungdomsmottagningarna

Ett urval av citat från ungdomsmottagningar i Sverige avseende frågan om HIV-testning behövs efter upprepade oskyddat sex med tillfällig manlig partner

- »Är han svensk?»
- »Endast om killen är i riskgrupp.»
- »Det är ovanligt att en vanlig svensk kille har HIV.»
- »Prata med honom först, fråga om han är frisk. Bestäm själv därefter.»
- »Finns bara i riskgrupper,

inget vi rekommenderar alla att ta.»

- »Om han inte haft sex med prostituerad utomlands [behövs inte HIV-test].»
- »Har du varit med en svensk kille finns inte HIV på kartan, men i Afrika är det en annan sak.»
- »Enligt lag måste du lämna personnummer, annars kan du inte söka sjukvård i Sverige.»
- »Ålskling, hjärtat. Ta hand om dig nu.»

Skåne på hans nationalitet, medan man i Västra Götaland ville veta hur många sexpartner kvinnan trodde att mannen (inte kvinnan själv) hade haft (Figur 2).

På de ungdomsmottagningar som rekommenderade HIV-testning var tillgången till testning överlag god med en väntetid på 2–3 dagar, men hela 16 procent erbjöd tid för provtagning först efter 2–4 veckor. Endast 34 procent (74/219) erbjöd sig att boka tid för samtal i samband med provtagning, dvs två tredjedelar tog inte chansen att ge mer preventiv information.

DISKUSSION

Endast 25 procent av landets ungdomsmottagningar gav tydliga rekommendationer om HIV-testning till en ung kvinna som uppgav upprepade oskyddade samlag med en relativt okänd manlig partner. Majoriteten uttryckte sig otydligt och var tveksamma till vilket råd de skulle ge avseende HIV-testning. Endast 1 av 10 rekommenderade kondom i framtiden.

Svenska ungdomar tar allt större sexuella risker, enligt Socialstyrelsens landsomfattande Ungdomsbarometer och Margareta Forsbergs sammanställning av 88 vetenskapliga studier om svenska ungdomar och sex mellan åren 2000 och 2005 [1, 3].

Allvarlig brist på kunskap och intresse

Bristen på kunskap om riskbeteende i fråga om HIV och ointresset på många av landets ungdomsmottagningar att förmedla viken av skyddat sex är allvarligt med tanke på både Sveriges uttalade ambition att öka antalet HIV-testade ungdomar och den viktiga roll som ungdomsmottagningarna har vad gäller kunskapsförmedling.

Ungdomars oro ska därför tas på allvar, och de bör få tydliga svar på frågor om HIV, svar som inte kan misstolkas. Otydlighet förmedlar en känsla av att frågan inte är viktig eller att man som vårdpersonal inte vill eller vet hur man ska hantera HIV. Intrycket förstärks av att inte mer än en tredjedel bjöd in till samtal i samband med provtagning.

Det är också intressant att respondenterna ansåg att den unga kvinnan genom oskyddat sex hade exponerat sig för risken att smittas med klamydia men inte med HIV. Förutom det uppenbara faktum att klamydia är vanligare än HIV i Sverige skulle förklaringen kunna vara okunskap kring ungdomars

»Endast 1 av 10 rekommenderade kondom i framtiden.»

»Majoriteten uttryckte sig otydligt och var tveksamma till vilket råd de skulle ge avseende HIV-testning.»

risktagande och HIV-epidemins utveckling i kombination med den inom vården vanliga missuppfattningen att ett HIV-test är dyrt.

Ett konventionellt HIV-test kostar dock bara cirka 50 kr, vilket i regel betalas av landstingens smittskyddsmyndighet, medan ungdomsmottagningarna själva oftast får betala klamydiatestet, som kostar 150–220 kronor på grund av en mer komplicerad analysteknik [Falun lasarett, Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skånes universitetssjukhus Malmö, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, pers medd; 2010].

Oroande geografiska skillnader

De geografiska variationerna oroar. Rekommendation om HIV-testning var tre gånger vanligare i Stockholm än i Göteborgsregionen, trots att tillgången till prevention borde vara likartad över landet och risken att smittas med HIV är större i storstadsregioner.

Riskgruppstänkande som spår på fördomarna

Innan man svarade på frågan om behov av HIV-testning gjorde man på över hälften av ungdomsmottagningarna en riskbedömning, men denna var anmärkningsvärt könsstereotyp och oftast baserad på ett inaktuellt riskgruppstänkande. Trots att en klient kan förväntas ha korrekt kunskap om endast sitt eget riskbeteende, gavs den bristfälliga information hon möjligen kunde haft avseende en relativt okänd mans utlandsvistelser och sexualvanor mycket större betydelse vid bedömningen av kvinnans behov av HIV-test. Därigenom missas viktig information om kvinnans egen risk för könsjukdomar liksom möjligheten till ett preventivt motiverande samtal.

Endast 1 procent ville veta hur många sexualpartner kvinnan haft tidigare (den starkaste riskfaktorn för HIV-smitta), och typen av sex som praktiserats (vaginal-, oral- eller analsex) efterfrågades aldrig trots att risken att smittas vid analsex är betydligt större än vid tex oralsex [14]. Kondomanvändning efterfrågades av en minoritet och följdes inte av rådet att använda kondom i fortsättningen.

Den manlige partners ursprung, i synnerhet ett afrikanskt sådant, tillmättes stor betydelse. Man refererar alltför ofta till Afrika som ett homogent land trots att HIV-förekomsten där varierar mellan 0,5 procent och 28 procent [19].

Att mannens utlandsvistelser rönst stort intresse indikerar dock en medvetenhet om riskbeteendets betydelse. Avsaknaden av sådan andrahandsinformation borde dock inte få ligga till grund för riskbedömningar, eftersom det får anses ytterst osannolikt att en ung man spontant skulle berätta för en ny sexpartner om sina kontakter med prostituerade eller narkotika.

HIV-testning ska alltid uppmanas

Den bild som förmedlas är tyvärr att så länge man inte säkert vet att ens sexpartner tillhör en typisk riskgrupp behöver man varken oro sig, skydda sig eller testa sig. Riskgruppstänkandet riskerar att spå på redan existerande fördomar, och ungdomsmottagningarna sätter sin trovärdighet på spel genom att förmedla en naiv syn på svenska kvinnors »goda uppförande« samtidigt som möjligheten till prevention missas.

Tydligare rutiner och enhetliga rekommendationer behövs.

Rådgivning baserad på kunskap borde vara ett minimikrav för all vårdpersonal som möter ungdomar, och HIV-testning ska alltid uppmuntras och vara lätt tillgänglig.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Claudia Rifsdal har hjälpt till med såväl pilotstudien som datainsamling och dataanalys.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Ungdomsbarometern 09/10. 2010 [citerat 10 okt 2011]. http://www.socialstyrelsen.se/folkhalsa/hiv aids/Documents/Om_UB.pdf
2. Heikki T, Abellson J, Forsberg M. UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Göteborg: Göteborgs universitet; 2011 [citerat 10 okt 2011]. Skriftserien 2011:1. http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf
3. Forsberg M. Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006. Rapport 2006:18.
4. Stulhofer A, Baćak V. Is anal sex a marker for sexual risk-taking? Results from a population-based study of young Croatian adults. *Sex Health*. 2011;8(3):384-9.
5. Smittskyddsinstitutet. Unga och unga vuxna. 2010 [citerat 10 okt 2011]. [ammesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar](http://www.smittskyddsinstitutet.se/ammesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar)
6. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>
7. Socialstyrelsen/Smittskyddsinstitutet. UNGASS – Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot hiv i Sverige 2010 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.smi.se/publikationer/hivprevention-och-sexuell-halsa/ungass/>
8. Socialstyrelsen. Fyra av tio unga vet inte hur hiv överförs. 2010 [citerat 25 okt 2011]. <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden/fyraavtioungavetintehurhivoverfors>
9. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar. [citerat 10 okt 2011]. http://www.fsum.org/?page_id=37
10. Socialstyrelsen. Att förebygga hiv och STI bland ungdomar och unga vuxna: Kunskap och vägledning för hälso och sjukvården och andra intresserade aktörer. 2009 [citerat 10 okt 2011]. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-12671/Documents/3_Ungdomars.pdf
11. Smittskyddsinstitutet. Statistik för hivinfektion. 2011 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.smi.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=19418#statistics-nav>
12. Smittskyddsinstitutet. Statistik för hivinfektion. 2009 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion>
13. Avert. Woman, HIV and AIDS. 2011 [citerat 25 okt 2011]. <http://www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0>
14. RFSL. Hur hiv smittas via sex. 2010 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.rfsl.se/halsa/?p=4129>
15. Cuntstunts. Ge mig mitt jävla HIV-test för helvete och håll käften. 2007 [citerat 10 okt 2011]. [2007/09/06/ge-mig-mitt-javla-hiv-test-for-helvete-och-hall-kaften](http://cuntstunts.wordpress.com/2007/09/06/ge-mig-mitt-javla-hiv-test-for-helvete-och-hall-kaften)
16. Noaks ark. Hivökningen i Sverige: Allt fler hivtestar sig på Noaks Arks testmottagning. 2010 [citerat 10 okt 2011]. <http://www.cisionwire.se/noaks-ark/r/hivokningen-i-sverige--allt-fler-hivtestar-sig-pa-noaks-arks-testmottagning.c482312>
17. Svenska Dagbladet. Ungdomar vägras hiv-test. 2005 [citerat 10 okt 2011]. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/ungdomar-vagrastest_386779.svd
18. Madden JM, Quick JD, Ross-Degnan D, et al. Undercover careseekers: Simulated clients in the study of health provider behavior in developing countries. *Soc Sci Med*. 1997;45(10):1465-82.
19. UNAIDS. Global Report 2010. Chapter 2 – Epidemic update. 2010 [citerat 10 okt 2011]. http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm