

Kunskapsläge och attityder i befolkningen: Information som medel mot AIDS

Bengt Brorsson

Artikeln bygger på data från projektet "Riskbedömning, beslutsfattande och opinionsbildning under osäkerhet: AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Projektet, som stöds av bla medicinska forskningsrådet, syftar till att studera effekter av HIV-epidemiens faktiska utbredning i befolkningen och effekter av vidtagna åtgärder inom prevention, diagnostik och behandling.

Ett delområde avser löpande dokumentation av kunskapsnivå, attityder, beteenden samt analyser av effekter av upplysningsaktiviteter riktade till allmänheten och till personalen inom hälso- och sjukvården.

En första enkätundersökning – varifrån underlaget till denna uppsats hämtats – genomfördes under våren 1986. Samma undersökning upprepades vid motsvarande tidpunkt 1987.

Bengt Brorsson är docent i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet och knuten till institutionen för socialmedicin vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

BAKGRUND

Antalet rapporterade fall av AIDS fördubblas för närvarande inom ett år. Hur många som idag är smittade med HIV-virus är okänt, men antalet kan uppgå till femsiffriga tal. Något vaccin kommer sannolikt inte att vara tillgängligt de närmaste fem åren, om det överhuvud taget går att få fram. Det finns inte heller något verksamt medel med vilket man kan behandla den underliggande sjukdomsprocessen. Det är inte heller känt att någon tillfrisknat efter AIDS och de redan smittade måste antas förbli kroniska smittbärare.

Traditionell epidemibekämpning bygger på att man kan identifiera smittbärarna. För detta används testning eller screening, rapportering av upptäckta fall, register över smittbärare och – då så bedöms nödvändigt – isolering av individer som kan föra

smittan vidare. Många sådana försök att bekämpa epidemier har i efterhand bedömts vara stötande, ineffektiva och diskriminerande (Brandt, 1985).

En effektiv smittbekämpning skulle kräva obligatoriska undersökningar av stora delar av befolkningen. Dessa måste sedan upprepas med täta intervall, kanske var sjätte månad. Eftersom infektionen är livslång och det inte finns någon terapi att erbjuda smittade, skulle effektiv smittspårning i form av införande av obligatoriska undersökningar kräva oerhörda resurser och medföra en övervakning av medborgarna av tidigare aldrig skadat slag.

Isolering och karantän av smittbärare ingår också i arsenalen och har tidigare använts för att bromsa vissa luftburna smittsamma sjukdomar, t ex tuberkulos. Denna sjukdom ledde dock antingen till döden eller till läkning och smittfrihet, vilket inte är fallet för HIV-smittade. En isolering skulle därför behöva bli livslång, vilket från etisk synpunkt ter sig oacceptabelt.

För AIDS-epidemin gäller följaktligen att såväl etiska som praktiska förutsättningar saknas för att framgångsrikt bekämpa epidemin med traditionella metoder.

Vi måste därför tills vidare förlita oss på att med information och utbildning begränsa AIDS-epidemiens utbredning.

Befolkningens kunskapsnivå kring AIDS och HIV-virus och dess motivation att frivilligt förändra beteende ställs därmed i fokus. Det är emellertid knappast realistiskt att vänta sig att smittspridningen kan stoppas enbart med informations- och utbildningsinsatser. Vi vet sedan tidigare att välplanerade preventiva insatser på andra områden, t ex i syfte att öka användningen av bilbälte, kan höja användningsnivån till att omfatta ända upp till nio av tio i målgruppen. Såväl vad gäller bilbälte som

Viktigt att inte åstadkomma skada genom att stödja eller utveckla uppkomst av en atmosfär av hysteri och irrationell fruktan som kan ta sig uttryck bl a i förstärkt diskriminering av riskutsatta grupper.

många andra preventiva åtgärder som bygger på frivillighet vet vi emellertid också att det främst är de som löper liten risk som förändrar sitt beteende. Dessutom sprids HIV-virus mest effektivt i samband med ett driftsbeteende. Detta talar således emot en framgångsrik smittbekämpning genom utbildning och information. En inte obetydlig fördel i sammanhanget är dock att konsekvenserna av att bli smittad med HIV-virus och det – jämfört med många andra preventiva åtgärder – närmare sambandet i tiden mellan riskbeteende och dess följder, bör öka människors motivation att undvika risker att bli smittade av HIV-virus.

Till det grundläggande syftet att med hjälp av information förmå människor att avhålla sig från riskfyllda beteenden skall läggas ett annat mycket viktigt syfte, nämligen att inte samtidigt åstadkomma skada genom att stödja eller utveckla uppkomst av en atmosfär av hysteri och irrationell fruktan som kan ta sig uttryck bl a i förstärkt diskriminering av riskutsatta grupper.

Sannolikt har de kunskaper som människor idag har om HIV och AIDS – liksom deras attityder – nästan helt erhållits genom massmedierna. Det är väl belagt att massmediernas innehåll uppfattas och bedöms olika i olika grupper. Detta betyder då även att kunskapsnivån i befolkningen varierar mellan olika grupper, inte minst med avseende på skillnader i utbildningsnivå. Möjligheterna att nå fram med råd och saklig information förutsätter också förtroende för källan. Litar man på pressen? Litar man på myndigheterna?

Syftet med denna uppsats är att belysa vilken betydelse skillnader i utbildningsnivå har för bedömningar av bl a olika källors tillförlitlighet och till behovet av ytterligare information. Vidare redovisas i vilken utsträckning skillnader i kunskaper, attityder och beteenden varierar beroende på utbild-

ningsnivå. Självfallet finns det ytterligare en lång rad faktorer som bör beaktas i samband med utformning av informations- och utbildningsinsatser.

Kunskapsläge och attityder våren 1986

Svenska folkets kunskaper och attityder i samband med den pågående HIV-epidemin är tämligen väl kända genom den enkätundersökning som genomfördes våren 1986. (Brorsson, 1986; Brorsson och Herlitz, 1986; Herlitz, Brorsson och Calltorp, 1986).

Undersökningen genomfördes som postenkät under perioden 17 mars till 5 maj 1986. Den byggde på ett slumpmässigt urval omfattande 3 900 individer i åldrarna 18–44 år. Nettourvalet omfattade 3 837 personer varav 2 622 besvarade enkäten, dvs svarsfrekvensen uppgick till 68,3 procent.

Undersökningen visade att kunskapsnivån var god om de mer väsentliga smittkällorna för HIV-virus. De allra flesta visste att HIV-virus kan överföras via blod, sperma och slidsekret. Det fanns inte heller några stora skillnader mellan olika kategorier i detta avseende. Inte heller framkom några mera betydande skillnader i sexuellt beteende mellan olika grupper.

Hos många fanns det dock en rädsla för andra tänkbara smittvägar såsom via insekter, offentliga toaletter och simbassänger. Det är sannolikt denna rädsla som också återspeglas i svaren på några enkätfrågor avsedda att belysa attityderna till bärare av HIV-virus. Över hälften av de svarande skulle tex undvika närmare kontakt med en smittad i arbetet eller i skolan och mer än en tredjedel skulle kräva att den smittade fick en egen toalett.

RESULTAT

Utbildning och förtroende

I enkäten frågades vilken utbildning den svarande hade. Tre möjliga svarsalternativ lämnades: a) grundskola, folkskola, b) gymnasieutbildning, relaskola samt c) universitets- eller högskoleutbildning. I *Tabell 1* redovisas svaren på ett antal påståenden som ställdes i enkäten – fördelade efter de svarandes utbildningsnivå – och som avsåg att spegla människors förtroende för olika källor, behov av ytterligare information samt grad av tilltro

Tabell 1. Andel som instämmer i ett antal specificerade påståenden fördelade efter utbildningsnivå (Procent)

	Grundskola/ folkskola (n = 763)	Gymnasie- utbildning (n = 1 317)	Universitet/ högskola (n = 517)	Samtliga (n = 2 597)
Press, radio och TV har givit en sann bild av AIDS-problemet	57	48	47	50
Riskerna för allmänheten har överdrivits av press, radio och TV	34	41	39	39
Den information som lämnas i press, radio och TV är tillräcklig	25	17	22	20
Myndigheterna säger inte hela sanningen i AIDS-frågan	29	28	23	28
Samhället saknar möjligheter att förhindra att smittan sprids	65	58	57	60

till samhällets möjligheter att komma till rätta med epidemin. Svartalternativen var: "Instämmer helt", "Instämmer delvis", "Ganska tveksam", "Mycket tveksam", "Tar helt avstånd" samt "Kan inte ta ställning". De i Tabell 1 redovisade procentalen anger – liksom i följande tabeller – andelen som vid respektiva påstående svarat "Instämmer helt" eller "Instämmer delvis".

Tabell 1 visar att hälften av de svarande instämmer i påståendet att massmedia givit en sann bild av AIDS-frågan. (Vad man sedan lägger i "sann bild" är en annan sak.) Fyra av tio anser trots detta att riskerna för allmänheten har överdrivits av massmedierna. Endast tjugo procent anser, trots det omfattande nyhets- och informationsflödet, att den information som lämnats är tillräcklig. Detta ser ut som god jordmån för saklig information från myndigheter. Å andra sidan anser nästan var tredje att myndigheterna inte säger hela sanningen. Det finns således en inte helt obetydlig brist på tilltro till informationsinnehållet, oavsett vem som är avsändare. Intrycket av misstro förstärks av det klara ställningstagandet att samhället inte kan göra något för att hindra att smittan sprids.

Av tabellen framgår också att det är skillnader i dessa bedömningar beroende på den svarandes utbildningsnivå.

.....

Fyra av tio anser att riskerna för allmänheten har överdrivits av massmedierna.

.....

De av de svarande som har grundskoleutbildning uppger, jämfört med de som svarat att de har universitetsutbildning en större tilltro till massmedia och en större skepsis mot den information som lämnas av myndigheterna samt hyser mindre tilltro till att samhället kan göra något för att förhindra smittspridningen.

Kunskaper om riskbeteenden

Vad betyder då dessa resultat för kunskapsnivån om HIV och AIDS i olika grupper? Hur utbredd är rädslan för att "osannolika" smittvägar kan vara farliga. Hur utbredd är rädslan för smittspridning i vardagslivet? Har värderingen av i vilken mån man kan tro på massmedia respektive på myndigheter någon betydelse för graden av rädsla och oro? Finns det någon koppling mellan utbildningsnivå, attityder och förebyggande åtgärder som tex användande av kondom? Hur ser man i olika grupper på behovet att vidta åtgärder som ingår i traditionell epidemibekämpning?

För att översiktligt beskriva skillnader i dessa avseenden har jag valt att kontrastera individer som uppger att de har grund- eller folkskoleutbildning mot dem som uppgett att de har universitets- eller högskoleutbildning samt redovisa uppfattningarna i de grupper som "Instämmer helt" eller "Instämmer delvis" i påståendena att riskerna för allmänheten har överdrivits av massmedierna respektive att myndigheterna inte säger hela sanningen i AIDS-frågan. Den förra gruppen omfattar 708 individer motsvarande 27 procent och den senare 1 013 individer motsvarande 39 procent av samtliga svarande

Tabell 2. Andel av samtliga personer i respektive grupp som svarat "Mycket stor" eller "Ganska stor" på fråga om hur stor risk de anser det vara att en redan smittad för smittan vidare i samband med ett antal specificerade beteenden. Fördelning efter utbildningsnivå, tilltro till myndigheter och massmedia (Procent).

	Utbildning		Andel som instämmer		Samtliga
	Grundsk/ folksk	Univ/ högsk	Myndigheterna säger inte hela sanningen	Riskerna har överdrivits i medierna	
Genom samlag m man och kvinna	92	92	94	90	93
Genom samlag m män	97	99	97	98	98
Genom intim kontakt m kvinnor	69	63	71	63	67
Genom kyss på munnen	33	26	34	23	30
Genom användande av offentliga toaletter	22	7	20	11	16

Tabell 3. Andel av samtliga personer i respektive grupp som uppger att de förändrat sina sexualvanor, haft mer än en sexualpartner senaste sex månaderna samt uppger att de själva eller partnern använt kondom (Procent).

	Utbildning		Andel som instämmer		Samtliga
	Grundsk/ folksk	Univ/ högsk	Myndigheterna säger inte hela sanningen	Riskerna har överdrivits i medierna	
Ändrat sexualvanor	12	9	13	11	11
Mer än en sexualpartn senaste sex månaderna	7	8	11	10	9
Använt kondom senaste månaden	21	20	21	19	21

(tabell 2).

Nästan alla känner till smittriskerna i samband med samlag, särskilt att anala samlag innebär stor risk för smittspridning. Trettio procent anser att smitta kan föras vidare vid kyss på munnen. Var sjätte anser dessutom att smitta kan spridas genom offentliga toaletter. Även de som har universitets- eller högskoleutbildning anser i betydande – om än i något lägre utsträckning – att kyss på munnen kan innebära smittrisk.

Samma mönster – men mer uttalat – framkommer vid synen på offentliga toaletter som potentiell smittkälla. Högre utbildning innebär emellertid inte att man helt anammat den officiella synen att smitta inte kan spridas på denna väg, men att dessa uppgifter anammas i högre utsträckning än bland dem som enbart har grundskoleutbildning.

Sexuellt beteende

Det viktigaste en individ idag kan göra för att undvika att bli smittad är att vara mycket noggrann vid val av samlagspartner, att minska antalet samlags-

partners samt att alltid använda kondom när man har samlag. Som konstaterats i föregående avsnitt är kunskaperna om smittriskerna i samband med sexuellt beteende goda. Steget från kunskap till beteendeförändring kan dock vara avsevärt. Genom att undersökningen är av tvärsnittskaraktär har vi inte möjlighet att visa i vilken mån beteendet faktiskt förändrats i relevanta avseenden. Här kan bara redovisas läget våren 1986 vad avser rapporterade förändringar och förekomst av vissa beteenden.

Tabell 3 visar i vilken mån man rapporterar att man förändrat sina sexualvanor samt vissa uppgifter om sexuellt beteende.

Som framgår av Tabell 3 uppger elva procent av de svarande att de ändrat sina sexualvanor. Vi vet inte när dessa förändringar ägt rum och har inga uppgifter om hur sexualvanorna såg ut före respektive efter den uppgivna förändringen. Hela nio procent uppger emellertid att de haft mer än en sexualpartner under de senaste sex månaderna. Var femte av dem som haft samlag senaste månaden uppger att kondom använts vid åtminstone något tillfälle.

Tabell 4. Andel av samtliga personer i respektive grupp som svarat "Ja, säkert" eller "Ja, troligen" på ett antal påståenden avsedda att spegla grad av rädsla för smittspridning i samband med vardagssituationer (Procent).

	Utbildning		Andel som instämmer		Samtliga
	Grundsk/ folksk	Univ/ högsk	Myndigheterna säger inte hela sanningen	Riskerna har överdrivits i medierna	
Skulle undvika hjälpa blödande	16	9	17	10	12
Skulle undvika nära kontakt med smittad	55	47	58	43	52
Kräva att den smittade fick egen toalett	42	30	48	30	37
Kräva att smittad ej får komma till sitt arbete	13	5	14	7	9

Rädsla för icke-sexuell spridning av smitta

I föregående avsnitt belystes förekomsten av för smittspridningen relevant sexuellt beteende. I detta avsnitt redovisas en del material som är relevant för syftet att inte samtidigt åstadkomma skada genom att stödja eller utveckla uppkomst av en atmosfär av hysteri och irrationell fruktan som kan ta sig uttryck bl a i förstärkt diskriminering av riskutsatta grupper.

Av Tabell 4 framgår att tolv procent av de svarande inte skulle befatta sig med en okänd person som blöder och behöver hjälp, att hälften skulle undvika nära kontakt med en HIV-smittad arbets- eller skolkamrat, att mer än var tredje skulle kräva att en sådan person fick en egen toalett och att var tionde skulle kräva att den smittade uteslöts från arbetsplatsen.

Resultaten tyder på förekomst av en betydande rädsla och osäkerhet om vad som är rimligt att företa sig i dessa och liknande situationer. Tabellen visar också på betydande skillnader sammanhängande med utbildningsnivå, förtroende för myndigheternas information samt inställning till massmedias bevakning av ämnet.

Inställning till samhällsåtgärder

I enkäten ingick en uppräknin g av ett antal grupper beträffande vilka de svarande hade att ta ställning till om de ansåg att man borde införa obligatorisk läkarundersökning för att säkerställa att de inte är smittade med HIV-virus. Jag har ur denna lista valt att redovisa inställningen till obligatoriska undersökningar av poliser och värnpliktiga. Valet moti-

veras av önskemålet att belysa dels inställningen till obligatoriska undersökningar av en yrkesgrupp som i större utsträckning än många andra yrkesgrupper antas komma i kontakt med smittade och dels inställningen till att motsvarande undersökningar genomförs bland män i sexuellt högaktiv ålder.

I undersökningen ställdes vidare ett antal påståenden som avsåg att spegla inställningen till olika tvångsåtgärder mot smittade. Här väljer jag att redovisa andelen i respektive grupper som svarat att de "Instämmer helt" eller "Instämmer delvis" i påståendena att särskilda vårdinstitutioner bör inrättas för dem som är smittade med HIV-virus respektive att myndigheterna borde använda tvångsmedel mot sprutnarkomaner.

Som framgår av tabell 5 anser mer än en tredjedel av de svarande att obligatoriska undersökningar bör införas för bl a poliser och värnpliktiga. Sju respektive åtta av tio anser att särskilda vårdinstitutioner bör inrättas respektive att tvångsmedel bör användas mot narkomaner. (Här bör påminnas om att undersökningen genomfördes under våren 1986, dvs innan någon nämnvärd offentlig debatt i dessa frågor hade ägt rum).

Resultaten innebär att betydande delar av allmänheten våren 1986 ställde sig bakom krav på tillgri-

.....

En positiv inställning till tvångsåtgärder är mest utpräglad bland dem med kortare utbildning och dem som anser att myndigheterna inte säger hela sanningen.

.....

Tabell 5. Andel av samtliga personer i respektive grupp som anser att obligatoriska undersökningar bör införas för poliser respektive värnpliktiga samt som instämmer i två påståenden rörande tvångsåtgärder (Procent).

	Utbildning		Andel som instämmer		Samtliga
	Grundsk/ folksk	Univ/ högsk	Myndigheterna säger inte hela sanningen	Riskerna har överdrivits i medierna	
Poliser bör genomgå obl under- sökningar	44	26	47	34	37
Värnpliktiga bör genomgå obl under- sökningar	39	25	45	33	35
Särskilda vårdinst bör inrättas för smittade	71	62	78	64	69
Tvångsmedel borde användas mot narkomaner	84	75	84	77	80

pande av traditionella metoder för epidemibekämpning. Av tabellen framgår vidare att det finns betydande skillnader mellan olika grupper i inställning till tvångsåtgärder. En positiv inställning till tvångsåtgärder är mest utpräglad bland dem med kortare utbildning och dem som anser att myndigheterna inte säger hela sanningen.

DISKUSSION

En flod av information strömmar dagligen över oss. Massmedierna förmedlar det som bedöms som nyheten för dagen. Läsaren får ett intryck av att bilden är splittrad och motsägelsefull. Detta är ju också riktigt. HIV och AIDS har inte funnits på den medicinska kartan särskilt länge. Intensiv forskning pågår och avkastar så gott som dagligen nya resultat och hypoteser. För att avfärda även synnerligen osannolika hypoteser krävs fortsatta studier. Nya resultat medför ibland också att man tvingas ändra uppfattning om sådant som man tidigare trodde sig veta. Fonden av säker kunskap växer emellertid hela tiden. Men svaren på många viktiga frågor saknas. Så småningom kommer förhoppningsvis de flesta och viktigaste frågetecknen beträffande virusets egenskaper och spridningsvägar att rätas ut. Då kan också klara och entydiga handlingsregler anvisas för olika situationer och rädsla och oro minska.

Att allmänheten tenderar att överskatta riskerna kring AIDS är konsistent med forskningsresultat från studier av allmänhetens riskupplevelser. Studier av riskupplevelser visar att allmänheten underskattar kända risker och överskattar risker som är

obekanta, främmande, osynliga och som har katastrofala följder. (Fischhoff et al 1981). AIDS är ett sådant. Det representerar därmed en oerhörd utmaning beträffande anpassningen av allmänhetens upplevelser till den växande medicinska och vetenskapliga förståelsen av AIDS och HIV.

Informationskampanjer är nödvändiga men knappast tillräckliga.

REFERENSER

- Brandt AM*: No Magic Bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880. New York: Oxford University Press, 1985.
- Brorsson B*: Allmänhetens kunskaper m m om LAV/HTLV-III-infektion och AIDS. AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle, Rapport 1 (även Socialstyrelsens meddelandeblad nr 21, 1986). Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin, 1986.
- Brorsson B, Herlitz C*: Allmänheten och AIDS-epidemin – regional redovisning. AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle, Rapport 2. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin, 1986.
- Fischhoff B, Lichtenstein S, Slovic P, Derby SL and Keeny RL*: Acceptable Risk. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- Herlitz C, Brorsson B, Calltorp J*: Sjukvårdshuvudmännen och AIDS-epidemin – läget våren 1986. AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle, Rapport 3. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin, 1986.