

# Kan en kort information minska oro för att bli utsatt för blodsmitta hos poliser i yttre tjänst?

Författare: Ingemar L Nilsson, Previa, Luleå  
Handledare: Hans-Erik Norbeck, Previa City, Stockholm

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>Syfte och frågeställning.....</b>	<b>6</b>
<b>Undersökt grupp .....</b>	<b>6</b>
<b>Metod.....</b>	<b>6</b>
<b>Procedur .....</b>	<b>7</b>
<b>Databearbetning .....</b>	<b>7</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>8</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>10</b>
<b>Slutsats.....</b>	<b>11</b>
<b>Litteraturreferenser .....</b>	<b>12</b>
<b>Bilaga .....</b>	<b>13</b>

## Sammanfattning

Kan en kort information minska oro för att bli utsatt för blodsmitta hos poliser i yttre tjänst? Författare: Ingemar L Nilsson, Previa, Luleå.Handledare: Hans-Erik Norbeck, Previa City, Stockholm.

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/2009.

Risken att få blodsmitta i tjänsten är nästan obefintlig för poliser men bara oron är skadlig nog för polisernas hälsa. Så beskrivs oron för blodsmitta i Polisförbundets egen tidning. Saklig information anses av erfarna informatörer vara ”bästa vaccinet mot onödig oro för smittsamma sjukdomar”. Utifrån detta perspektiv och egna möten inom företagshälsovård med poliser som råkat ut för tillbud med risk för blodsmitta tillkom den här studien.

Det övergripande syftet var att undersöka om det gick att minska oron för blodsmitta hos poliser i yttre tjänst genom en timmes saklig information. Informationen bestod av en teoretisk föreläsning kombinerad med en praktisk demonstration av hur man t ex visiterar omhändertagna. Viktigaste frågeställningarna i studien var ifall poliserna upplevde någon skillnad i kunskap om och oro för blodsmitta tre månader efter informationstillfället. Dessutom belystes vad de visste om sitt eget vaccinationsstatus.

Studien omfattade totalt 45 poliser i yttre tjänst. Poliserna delades i två nästan likstora grupper, en informationsgrupp och en kontrollgrupp som inte fick någon information. För att kunna mäta effekten av informationen fick poliserna svara på samma enkätfrågor vid två tillfällen med tre månaders mellanrum. Enkäten innehöll frågor om oro för och upplevd kunskap om blodsmitta. Informationen gavs till informationsgruppen senare samma dag efter första enkättillfället. Statistisk bearbetning fråga för fråga utfördes för att mäta ifall någon skillnad fanns *mellan* grupperna och *inom* grupperna före och efter informationen.

Det fanns inga skillnader i oro för blodsmitta eller upplevd kunskap om blodsmitta mellan grupperna vid första enkättillfället. Studien visade att poliserna som fick information fortfarande tre månader efter informationstillfället upplevde en signifikant minskad oro för blodsmitta och upplevde sig kunna mer i ämnet. Inga skillnader kunde påvisas i kontrollgruppen.

## Inledning

Den förlamande rädslan för blodsmitta känner de flesta poliser igen. Enligt experterna är risken att smittas i jobbet nästan obefintlig men bara oron är skadlig nog för polisernas hälsa.

Så beskrivs oron för blodsmitta i Polisförbundets tidning i juni 2008 (1).

Birgitta Brink, Smittskyddsinstitutet, delger sin vunna kunskap: ”Min erfarenhet efter ett decennium som informationschef på Smittskyddsinstitutet är, att saklig information på mottagarens villkor är det bästa ”vaccinet” för att stilla människors oro för smittsamma sjukdomar” (2).

Utifrån hennes ord och mina egna möten med poliser som råkat ut för incidenter med risk för att bli smittade av blod har jag velat undersöka ifall en kort saklig information kan minska polisers oro för blodsmitta.

I arbetsmiljölagens andra kapitel stadgas att arbete ska planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö (3). I samma lag skrivs att betryggande skyddsåtgärder skall vidtas mot skada hos arbetstagare och att om personlig skyddsutrustning är nödvändig ska den tillhandahållas genom arbetsgivarens försorg. Arbetsgivaren skall också sköta om att arbetsledare och/eller arbetstagare har tillräckliga kunskaper om fysiska och psykologiska förhållanden som innebär risker för ohälsa och olycksfall (4). Dessutom ska arbetsgivaren se till att arbetstagarnas kunskaper om riskerna i arbetet är tillräckliga för att ohälsa och olycksfall skall förebyggas (4). För poliser som arbetar i yttre tjänst är den ena dagen inte den andra lik. Arbetsuppgifterna är skiftande och det kan snabbt växla mellan olika typer av situationer som upplevs mer eller mindre stressfyllda (5). Poliser löper risk för stickskador av sprutspetsar vid t ex visitering. Blodkontakt kan dessutom förekomma vid omhändertagande av våldsverkare (6).

Under särskilda omständigheter kan smittförande blod orsaka infektion. För att detta ska hända krävs att smittförande blod tränger in i mottagarens kropp, t ex genom stick med blodförorenad sprutspets, eller blodkontakt med slemhinna eller skadad hud. Denna typ av smitta benämns blodsmitta (6). Den som är infekterad kan känna sig fullt frisk men trots detta vara smittsam under en lång period. Detta är anledningen till att det är viktigt att vara aktsam vid all kontakt med blod. Arbetet ska därför planeras, organiseras och utföras så att stick- och skärskador samt hud- och slemhinnekontakt med blod undviks (6).

Inom företagshälsovården och på akut- och infektionsmottagningar träffar man regelmässigt på personal som utsatts för tillbud med risk för överföring av mikroorganismer (=smittämnen) som via blod/blodtillblandade kroppsvätskor kan överföras från en människa till en annan. De viktigaste smittämnena är Hepatit Virus B (HBV), Hepatit Virus C (HCV) och Humant Immunbrist Virus (HIV). Den största risken för överföring av blodsmitta är vid stickskada men

hepatit B och C kan även överföras via blodstänk på slemhinna eller skadad hud. I genomsnitt brukar risken för smittöverföring anges till 30 % för HBV, 3 % för HCV och 0,3 % för HIV. En sammanfattning av risker och profylaxmöjligheter vid blodsmitta framgår ur Tabell I (7).

Tabell I

Rapporterade risker för smittöverföring vid tillbud samt profylaxmöjligheter vid hepatit B, C och HIV.

	HBV	HCV	HIV
<b>Smittrisk</b>	2-40 % *	0-22 % **	0,2 % ***
<b>Preexpositionsprofylax</b>	Vaccin	Vaccin saknas	Vaccin saknas
<b>Postexpositionsprofylax</b>	Vaccin + specifikt HBIG	Tidig behandling kan förhindra kroniskt bärarskap	HIV profylax kan ges

\* 2 % om indexkällan är HBsAg positiv men upp till 40 % om densamma även är HBeAg positiv.

\*\* En sammanställning av 25 olika studier med 2357 exponeringar.

\*\*\* Sammanställning av 21 studier med 3628 exponeringar.

Inget vaccin finns för att förebygga HCV eller HIV. Däremot finns sedan 1981 ett effektivt vaccin som är det säkraste sättet att skydda sig från HBV (8).

WHO rekommenderar att Hepatit B vaccin ska ingå i barnvaccinationsprogrammet. I Sverige, liksom flera andra länder med låg risk för hepatit B insjuknande, har man valt att begränsa vaccinationsrekommendationerna till vissa riskgrupper, t ex yrkesgrupper som ofta utsätts för tillbud med risk för blodsmitta. Polisier med särskilt hög risk att komma i kontakt med blod från smittförande personer ingår i denna grupp. För att ha fullgott skydd mot Hepatit B ska man få tre sprutor inom ca sex månader och dessutom bör hos riskutsatta grupper kontroll av titer av anti-HBs utföras (8).

I en kvalitativ litteraturstudie framkom att personal, i detta fall sjuksköterskor, som kom i kontakt med personer som hade HIV eller Hepatit B eller C upplevde rädsla för att bli smittade under tjänsteutövning, fick ångest och oro samt undvek arbetsuppgifter och tog avstånd från personer (patienter) med t ex HIV på grund av rädsla. Trots att de flesta i studien tyckte att de hade tillräckligt med adekvat skyddsmaterial och kunskap fanns det ändå rädsla hos dem att bli smittade (9).

Att bli utsatt för blodsmitta kan utlösa en så kallad kritisk incidentstress och att ständigt gå med en oro för t ex blodsmitta ger risk för en kumulativ stress om inte goda möjligheter till återhämtning, bearbetning och vila finns (5).

Eftersom det på olika sätt framkommit att det fanns en viss oro bland poliserna att bli smittade beslöt polisens ledning i Luleå-Boden att genomföra en information om smittorisker och hur man bäst skyddar sig mot blodsmitta. Detta gav tillfälle till att undersöka om det genom en saklig

informationsinsats var möjligt att minska oro för blodsmitta hos poliser i Luleå-Bodens polisdistrikt

Brottsförebyggande enheten i Luleå-Boden har ca 85 poliser i yttre tjänst. Ungefär en fjärdedel av dessa är kvinnor. Poliserna har skiftgång och tjänstgör huvudsakligen i Luleå och Boden men i perioder även på andra ställen i Norrbotten. De arbetar framför allt som ordningspoliser (brottsförebyggande) men några ingår i hundpatruller och andra i en ”särskild insatsgrupp” som gör riktade ingripanden i t ex drogmiljöer. Totala antalet poliser i yttre tjänst i Norrbotten är ca 225 varav även här ca en fjärdedel är kvinnor. Antalet nyanställda har ökat i omfattning senaste åren och ett generationsbyte pågår inom polisen. De flesta poliser har 4-10 års tjänstgöring och andelen kvinnor har ökat senaste decenniet. Kvinnorna söker sig däremot ofta till ”inre tjänst” med framför allt utredningar efter att de fått egna barn och enligt chefen för brottförebyggande enheten i Luleå-Boden (10) är detta en trend man helst vill motverka.

## **Syfte och frågeställning**

Det övergripande syftet med denna undersökning var att ta reda på om man genom en kort information kunde minska oron för att bli utsatt för blodsmitta hos poliser i yttre tjänst.

Följande frågeställningar belystes:

Upplever poliserna någon skillnad i kunskap om blodsmitta efter informationstillfället?

Upplever poliserna någon skillnad i oro för blodsmitta efter informationstillfället?

Har polisernas vetskap om sitt vaccinationsstatus för Hepatit B ändrats?

## **Undersökt grupp**

I Luleå polisdistrikt arbetar totalt 70 poliser i yttre tjänst. Bland dessa valde polischefen ut 20 personer som han ville skulle få utbildning. Urvalet föregicks av en diskussion syftande till att göra urvalet representativt för polispersonalen i yttre tjänst. Chefen tog ingen hänsyn till förmodad oro för eller kunskap om blodsmitta vid urvalet. Denna grupp kallas i det följande för Informationsgruppen. En polisman ur denna grupp blev med kort varsel utkommenderad och kunde inte medverka i den här studien. Informationsgruppen bestod därefter alltså av 19 poliser och dessa representerade de olika tjänstgöringskategorier som finns i Luleå. 11 var ordningspoliser, 4 yttre befäl, 2 hundförare och 2 ingick i särskilda insatsgruppen mot droger. 5 var kvinnor och 14 män.

Som jämförelse skapades en kontrollgrupp, bestående av 25 poliser som råkade vara på plats vid en arbetsplatsträff för poliserna i Luleå den 13 november. Även här fanns representanter från alla olika tjänstgöringskategorier. 5 av dessa var kvinnor och 20 män.

## **Metod**

För att kunna belysa skillnader före och efter informationstillfället om blodsmitta användes samma enkät till informations- och kontrollgruppen. Enkäten (bilaga 1) bestod av sju egenkonstruerade påståenden som poliserna fick ta ställning till i en sjugradig skala där 1 stod för

Stämmer inte alls och 7 stod för Stämmer helt (11). Enkäten avslutades med frågan Är Du vaccinerad mot Hepatit med svarsalternativen Ja, Nej och Vet ej.

Enkäten delades ut vid ett och samma tillfälle till samtliga i informationsgruppen och kontrollgruppen vid en arbetsplatsträff (enkättillfälle ett). Senare samma dag fick informationsgruppen en timmes information i ämnet blodsmitta. Efter tre månader delades samma enkät ut samtidigt till båda grupperna igen vid nästa arbetsplatsträff (enkättillfälle två). En påminnelse gick ut till dem som inte lämnade in enkäten ifylld direkt efter träffens slut. Genom detta förfarande lyckades jag få in kompletta svar från samtliga i informationsgruppen, medan 3 personer i kontrollgruppen inte besvarade enkäten vid tillfälle 2. Dessa personer utgjorde bortfallet, och kontrollgruppen kom således att bestå av de 22 personer, som lämnat kompletta svar vid båda enkättillfällena.

## Procedur

Informationstillfället innefattade tre delar:

- En teoretisk föreläsning om vad som menas med blodsmitta, hur man undviker blodsmitta, risksituationer och hur man gör om man kommer i kontakt med blodsmitta. Den låga risken att bli blodsmittad betonades klart och tydligt genom statistik från Smittskyddsinstitutet (12) och genom att citera Ragnhild Janzon, epidemiolog på Smittskyddsinstitutet ”Ingen polis i Sverige har blivit smittad via blodkontakt” (13). Varje polis fick åhörarkopior. Föreläsningen hölls av mig.
- En praktisk demonstration av hur man tvättar händerna efter blodkontakt, desinficerar med handsprit och genomgång av polisens egen akutväska samt rollspel om hur man gör vid visitering av omhändertagna. Demonstationen hölls av mig och en erfaren FHV-sköterska.
- Varje enskild polis fick veta sitt vaccinationsstatus angående Hepatit B.

## Databearbetning

Enkäterna har initialt bearbetats i Microsoft Excel. Statistisk bearbetning fråga för fråga har skett med ett nonparametriskt rangsummetest, Mann-Whitney U-test (14) enligt följande:

- Skillnad *mellan* grupperna vid enkättillfälle ett och två
- Skillnad *inom* samma grupp vid enkättillfälle ett och två

Med ”skillnad” menas en sannolikhet  $\leq 0,05$  (two-tailed). För de praktiska uträkningarna användes ett på Internet tillgängligt dataprogram (15).

## Resultat

Det fanns inga skillnader i oro för blodsmitta eller upplevd kunskap om blodsmitta mellan grupperna vid första enkätstillfället före informationstillfället. Det fanns inte heller några skillnader mellan grupperna på de andra enkätfrågorna. Tabell 2.

Tabell 2: Medelvärden för svaren på samtliga sju frågor vid första enkätstillfället (se bilaga 1)

Fråga nr	1	2	3	4	5	6	7
I	3,89	3,32	4,95	1,21	3,26	2,37	2,11
K	4,00	3,64	5,23	1,77	3,86	2,45	2,14
p	0,85	0,63	0,48	0,053	0,41	0,63	0,97

I=informationsgruppen (n=19), K =kontrollgruppen (n=22), p =sannolikhet

För att belysa om poliserna upplevde någon skillnad i kunskap om blodsmitta efter informationstillfället gjordes en jämförelse mellan enkätsvaren efter informationstillfället på frågorna 6 ”Jag tycker att jag kan tillräckligt mycket om blodsmitta” och 7 ”Jag har fått tillräcklig utbildning kring blodsmitta”. Svaren bearbetades dels på gruppnivå (Tabell 3) och dessutom på individnivå (Tabell 4). Här kunde man se en signifikant skillnad på både gruppnivå och när individernas svar jämfördes med sig själva före-efter informationen. Skillnaden bestod i att informationsgruppen upplevde en ökad kunskapsnivå efter informationstillfället. Inga skillnader mellan enkätstillfälle ett och två kunde påvisas i kontrollgruppen.

Tabell 3: Medelvärden för svaren på enkätfrågorna 6 och 7 som belyste kunskap om blodsmitta efter informationstillfället (gruppnivå).

Fråga nr	6	7
I	4,42	4,32
K	2,82	2,41
P	0,01	0,01

I=informationsgruppen (n=19), K =kontrollgruppen (n=22), p = sannolikhet



Tabell 4: Skillnad i enkätsvaren efter informationstillfället på fråga 6 och 7 som belyste kunskap om blodsmitta (individnivå).

Fråga nr	6		7	
	Diff		Diff	
	Efter-före	p≤	Efter-före	p≤
I	2,1	0,001	2,2	0,001
K	0,36	0,68	0,27	0,82

I=informationsgruppen (n=19), K =kontrollgruppen (n=22), p = sannolikhet

För att belysa om polisernas vetskap om sitt vaccinationsstatus för Hepatit B hade ändrats jämfördes svaren på frågan ”Är Du vaccinerad mot Hepatit” på gruppnivå mellan enkätstillfällena:

I informationsgruppen ökade antalet som kände till sitt vaccinationstatus för Hepatit B från 13 till 16 poliser. 1 polis svarade Nej och 2 svarade Vet ej.

I kontrollgruppen var antalet som inte visste sitt vaccinationstatus oförändrat 6 av 22 poliser. Antalet poliser som visste sitt vaccinationstatus för Hepatit B har i denna grupp ökat från 11 till 12. Antalet poliser som svarade Nej hade minskat från 5 till 4 vid andra enkätstillfället.

För att belysa om poliserna upplever någon skillnad i oro för blodsmitta efter informationstillfället gjordes en jämförelse mellan enkätsvaren efter informationstillfället på fråga 1 ”Jag är orolig för att bli utsatt för blodsmitta i tjänsten” och 5 ”Jag känner mig orolig för att bli smittad med HIV/AIDS eller hepatit i tjänsten”. Data bearbetades dels på gruppnivå (Tabell 5) och dessutom på individnivå (Tabell 6). På gruppnivå sågs ingen signifikant skillnad. Däremot kunde man se en signifikant skillnad när individernas svar jämfördes med sig själva före-efter informationen. Skillnaden bestod i att informationsgruppen upplevde en minskad oro för blodsmitta efter informationstillfället.

Tabell 5: Medelvärden för svaren på enkätfråga 1 och 5 som belyste oro för blodsmitta efter informationstillfället (gruppnivå).

Fråga nr	1	5
I	2,58	2,32
K	3,14	3,09

P	0,37	0,16
---	------	------

I = informationsgruppen (n=19), K = kontrollgruppen (n=22), p = sannolikhet

Tabell 6: Skillnad i enkätsvaren efter informationstillfället på fråga 1 som belyste oro för blodsmitta (individnivå).

Fråga nr	1		5	
	Diff		Diff	
	Efter-före	p≤	Efter-före	p≤
I	- 1,3	0,02	- 0,9	0,01
K	- 0,86	0,13	0,77	0,17

I = informationsgruppen (n=19), K = kontrollgruppen (n=22), p = sannolikhet

## Diskussion

Huvudresultaten i denna studie visade att man genom en kort informationsinsats kunde minska polisens oro för blodsmitta. Enkätsvaren visade också att poliserna som fick information fortfarande tre månader efter informationstillfället upplevde en signifikant ökad kunskap om blodsmitta. Inga skillnader i oro eller upplevd kunskap om blodsmitta kunde påvisas i kontrollgruppen. Detta tolkas som att inga andra faktorer än informationen påverkat de deltagande poliserna under studietiden. Studien innehöll inga moment av kunskapsmätning eller specifika mått på oro utan det var polisernas *upplevelse* av ökad kunskap och minskad oro som framkom.

Studiens hypotes om att en saklig information kunde minska oro för blodsmitta kunde därmed tyckas vara styrkt av resultaten. Detta stämmer väl överrens med vad en rutinerad informationschef från smittskyddsinstitutet menat (2) och stämmer väl med de grundläggande antaganden som finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (4) om att tillräckliga kunskaper om fysiska och psykologiska förhållanden som innebär risker för ohälsa och olycksfall är bra att ha hos arbetstagare.

Det skulle omvänt kunna vara så att ökade kunskaper om blodsmitta i stället ger ökad oro. Man ”väcker den björn som sover”, d v s blir påmind om vilket riskabelt yrke det är att vara polis i yttre tjänst med bland annat risken för att bli blodsmittad. Detta verkade ju vara mekanismen i den studie av sjuksköterskor som vårdade personer som hade blodsmitta. Sköterskorna upplevde rädsla för att bli smittade under tjänsteutövning, fick ångest och oro samt undvek vissa riskfyllda arbetsuppgifter. Trots att de flesta i den studien tyckte att de hade tillräckligt med adekvat skyddsmaterial och kunskap fanns det ändå rädsla och oro hos dem att bli smittade (9).

Man kan spekulera i om poliser som arbetar i yttre tjänst har stor vana att hantera/undertrycka sin egen rädsla eftersom de oftare än de flesta personer utsätts för omväxlande och hotande situationer (5).

Bortfallet vid studien var mycket lågt, endast 4 av 45 poliser, och bedöms inte ha haft någon betydelse för utfallet. Det låga bortfallet tolkas som att ämnet var mycket viktigt för de tillfrågade poliserna eftersom även svarsfrekvensen i kontrollgruppen var mycket hög (22 av 25 svarade vid den uppföljande enkäten). Studien var ju tämligen liten (initialt 45 poliser delade i två grupper) men genom att varje individs svar före och efter informationstillfället kunde följas och förändringen bearbetas statistiskt framkom en klar signifikans.

Metoden med att konstruera egna påståenden och låta poliserna ta ställning till om de instämmer eller inte gav inga fördjupningar i på vilket sätt polisernas oro minskat. Kan de mer? Eller *tror* de att de kan mer? Hur viktig var informationen om att ingen polis i Sverige blivit smittad i tjänsten? För att få mer fördjupad förståelse om detta skulle en kvalitativ studie efter informationstillfället kunnat användas. En fokusgrupp bland poliserna skulle också kunna ge ytterligare insikt i hur poliserna kände, tänkte och reagerade på informationen om blodsmitta.

Resultaten kan tänkas vara en effekt av att informationstillfället hade flera olika delmoment med både en teoretisk föreläsning och en praktisk demonstration. Dessutom fick alla i informationsgruppen klart och tydligt besked ifall de behövde ytterligare vaccination mot hepatit B. I den här studien har man tydligt kunnat påvisa minskad oro hos poliser för blodsmitta när alla delmoment ingått.

## **Slutsats**

Den här studien visade att poliser som fått en timmes saklig teoretisk information om blodsmitta, kombinerat med en praktisk demonstration av hur man t ex avvisiterar omhändertagna och dessutom fick veta sitt vaccinationsstatus angående Hepatit B, fortfarande tre månader efter informationstillfället upplevde en signifikant minskad oro för att bli utsatt för blodsmitta. De upplevde sig dessutom kunna mer i ämnet.

Bortfallet i studien var mycket lågt vilket tolkas som att ämnesområdet var mycket angeläget för poliser i yttre tjänst.

För att skilja ut hur avgörande just den teoretiska informationen var för att minska oro för blodsmitta krävs en helt ny studie av bara detta delmoment.

## Litteraturreferenser

1. Grahn O. Blod, spott och tårar. Polistidningen 2008; nr 4: s. 15-18.
2. Brink B (birgitta.brink@smi.se). Personlig kommunikation. 2008-11-05.
3. Arbetsmiljölagen. (AML 1977:1160). Stockholm. Arbetsmiljöverket.
4. Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2001:1). Stockholm. Arbetsmiljöverket.
5. Jansson C. Reaktionen och hantering av arbetsrelaterade traumatiska händelser hos en grupp poliser. 2007. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
6. Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 1986:23). Stockholm. Arbetsmiljöverket.
7. Engstad Ryding I. Uppföljning av personal som utsatts för tillbud med risk för överföring av hepatit B eller C. 2005. Magisterprogrammet i Smittskydd och Vårdhygien. Tillgänglig: <http://www.smi.se/upload/4581/IEngstadRyding.pdf>
8. Socialstyrelsen. Rekommendationer om profylax mot hepatit B. 2005. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/>
9. Engebro Å, Nygren A. Sjuksköterskans upplevelse vid omvårdnad av personer med blodsmitta. 2008. Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitet.
10. Ershammar H. Personlig kommunikation. 2009-02-23.
11. Trost J. Enkätboken. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001 s. 138-139
12. Smittskyddsinstitutet. Tillgänglig: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/> läst 2008-11-05.
13. Janzon R (ragnhild.janzon@smi.se). Personlig kommunikation. 2008-11-07.
14. Armitage P. Statistical methods in medical research. Blackwell Scientific publications 1971: s 394-403
15. Mann-Whitney U test. Tillgänglig: <http://elegans.swmed.edu/~leon/stats/utest.cgi>

## Enkät om blodsmitta i tjänsten

## Bilaga ett

År i tjänsten som polis                      0-3 år ☐                      4-10 år ☐                      mer än 10 år ☐

	Stämmer inte alls						Stämmer helt	
1. Jag är orolig för att bli utsatt för blodsmitta i tjänsten.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Jag tänker ofta på risken att bli smittad via blod i tjänsten.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Jag använder speciella åtgärder i tjänsten för att undvika blodsmitta.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Min rädsla för att bli smittad via blod har hindrat mig från att fullgöra de plikter som följer med min tjänst.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Jag känner mig orolig för att bli smittad med hiv/aids eller hepatit i tjänsten.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Jag tycker att jag kan tillräckligt mycket om blodsmitta.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Jag har fått tillräcklig utbildning kring blodsmitta.	1	2	3	4	5	6	7	

Är du vaccinerad mot hepatit?

Ja ☐                      Nej ☐                      Vet ej ☐

Tack för Din medverkan

Ingemar L Nilsson, företagsläkare Previa  
Margareta Hult, företagssköterska Previa

