

Hiv i Sverige

– Prevention, sexuella attityder &
beteenden

Författare: Sandra Creutz & Fredrik Gustavsson

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi I, VT 2012

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gösta Axelsson

Examinator: Carin Staland-Nyman



Svensk titel: Hiv i Sverige – Prevention, sexuella attityder & beteenden

Engelsk titel: HIV in Sweden – Prevention, Sexual Attitudes & Behaviours

Författare: Sandra Creutz & Fredrik Gustavsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2012

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gösta Axelsson

Examinator: Carin Staland-Nyman

SAMMANFATTNING

Introduktion: Humant immunbristvirus (hiv) är ett retrovirus som förekommer globalt och sprids mellan människor främst genom sex, från moder till barn, blod och blodprodukter samt mellan intravenösa narkotikamissbrukare. Efter ett antal år med hivinfektion utvecklas slutstadiet som kallas förvärvat immunbristsyndrom (aids) och det finns idag inga botemedel eller vaccin utan enbart mediciner som fördröjer sjukdomsutvecklingen. **Syfte:** Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur det hivpreventiva arbetet i Sverige bedrivs, vilka som tillhör riskgrupper för infektion samt belysa sexuella riskbeteenden och attityder hos framförallt ungdomar och unga vuxna. **Metod:** Den metod som använts är en litteraturöversikt och materialet baseras på vetenskapliga artiklar och rapporter från aktiva aktörer inom det hivprevention. **Resultat:** I Sverige är ett riktat arbete kring hivprevention etablerat som inkluderar hela samhället men som även fokuserar på vissa utvalda riskgrupper. Det finns lagar och policys kring smittspridningen av hiv och olika myndigheter, skola, hälso- och sjukvården, ideella organisationer och institut är aktiva i det förebyggande arbetet mot hivinfektion. Attityden till sex ser ut att ha tagit en mer liberal utveckling de senaste årtiondena, samtidigt som det finns tendenser till ett ökat sexuellt riskbeteende genom minskad kondom användning och ett större antal sexpartners. **Diskussion/Slutsats:** Det hivpreventiva arbetet fokuserar på testning och rådgivning och många aktörer är verksamma inom området. Fastän hivsituationen i Sverige är relativt kontrollerad är de sexuella beteendemönstren bland ungdomar och unga vuxna oroväckande och viktiga att uppmärksamma. Trots att det idag finns många insatser mot hiv kan det förebyggande arbetet behöva utvecklas och förbättras för att minska sexuella riskbeteenden.

Nyckelord: Hiv, prevention, attityder till sex, sexuellt riskbeteende, Sverige

ABSTRACT

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus which occurs worldwide and spreads between humans mainly through sex, from mother to child, blood and blood products and between injecting drug users. After been infected with HIV for a couple of years the final stage of the infection progress into Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), and there is no cure or vaccine, only medication that delays the development of the disease. **Objective:** The aim of this thesis is to examine the preventive work against HIV in Sweden, the groups at risk for getting infected and to highlight sexual attitudes and behaviours among adolescents and young adults. **Method:** A literature based study method was used and the material is based on scientific articles and reports from active actors within the field of HIV prevention. **Results:** In Sweden, the preventive work is controlled and includes the general population but also focus on certain groups at risk. There are existing laws and policies regarding the transmission of HIV and different authorities, school, health care, non-profit organisations and institutes are active in the preventive work against HIV infection. Sexual attitudes seem to have taken a liberal development the past decades, simultaneously as there are tendencies towards greater sexual risk behaviour through decreased condom use and increased number of sex partners. **Discussion:** The preventive work focus on testing and counseling and numerous actors are operating within the field. Although the HIV situation in Sweden is relatively controlled, the sexual patterns among adolescents and young adults are of great concern and needs to be emphasized. Even though there are several efforts against HIV established today, the preventive work requires improvement and development to decrease sexual risk behaviour.

Keywords: HIV, prevention, sexual attitudes, sexual risk behaviour, Sweden

Förord

Vi vill inleda detta arbete med att tacka Anders Wallensten och Katarina Widgren på Smittskyddsinstitutet för samarbetet som gjorde detta examensarbete möjligt och för ett varmt mottagande och handledning under prioriteringsarbetet i Stockholm.

Tack även till vår handledare Gösta Axelsson som har tagit sig tid till att handleda oss och bidragit med förslag och kreativa tankar under arbetets gång.

Sandra Creutz och Fredrik Gustavsson

Göteborg, maj 2012

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 <i>Samarbete med Smittskyddsinstitutet</i>	1
2.2 <i>Svensk stävning av hiv och aids</i>	2
2.3 <i>Begreppet prevention</i>	2
2.4 <i>Sjukdomsbeskrivning av hiv</i>	3
2.5 <i>Situationen i Sverige</i>	4
2.6 <i>Aktörer inom hivprevention</i>	5
2.6.1 Smittskyddsinstitutet	5
2.6.2 Statens Folkhälsoinstitut.....	5
2.6.3 Riksförbundet för sexuell upplysning.....	6
2.6.4 Hälso- och sjukvården	6
2.6.5 Ungdomsmottagningar och STI-mottagningar	7
2.6.6 Skola	7
2.7 <i>Sammanfattning av bakgrund</i>	8
3. Syfte	8
4. Metod.....	8
4.1 <i>Val av metod</i>	8
4.2 <i>Litteratursökning</i>	8
4.2.1 Tabell 1: Systematisk sökning	10
4.2.2 Tabell 2: Sekundärsökning	11
4.3 <i>Analys</i>	12
4.4 <i>Etik</i>	12
5. Resultat	13
5.1 <i>Hivprevention i Sverige</i>	13
5.1.1 Smittskyddslagen	13
5.1.2 Smittspårning	14
5.1.3 Testning.....	15
5.1.4 Region, landsting & kommun.....	15
5.1.5 Nationella Hivrådet	16
5.2 <i>Riskgrupper inom hivprevention</i>	16
5.2.1 Intravenösa narkotikamissbrukare	16

5.2.2	Män som har sex med män.....	17
5.2.3	Unga och unga vuxna.....	17
5.3	<i>Sexuella attityder och sexuellt riskbeteende</i>	18
5.3.1	Sexuella attityder	18
5.3.2	Sexuellt riskbeteende.....	19
5.3.2.1	<i>Kondomanvändning</i>	19
6.	Diskussion	21
6.1	<i>Resultatdiskussion</i>	21
6.1.1	Preventionsstrategier.....	21
6.1.2	Grupper med högre risk.....	23
6.1.3	Attitydförändring och ökat riskbeteende	24
6.1.4	Minskad kondomanvändning.....	25
6.1.5	Folkhälsovetenskaplig relevans	26
6.2	<i>Metoddiskussion</i>	26
7.	Slutsats	27
8.	Referenser	29
	Bilaga 1: Prioritering	
	Bilaga 2: Human immunodeficiency virus (HIV)	
	Bilaga 3: Sammanfattning av artiklar	
	Bilaga 4: Sammanfattning av rapporter	

1. Inledning

I planeringsfasen av examensarbetet etablerade vi en kontakt med enhetschef och överläkare Anders Wallensten samt läkare och epidemiolog Katarina Widgren vid enheten för epidemiologi och utvärdering på Smittskyddsinstitutet. De har i uppdrag att utföra en stor genomgång av samtliga smittsamma sjukdomars relevans för svenskt smittskyddsarbete enligt en särskild prioriteringsmodell. I ett möte bestämdes det att vi med denna modell skulle genomföra en prioritering av 11 agens inom kategorin blodburna och sexuellt överförbara sjukdomar: klamydia, gonorré, hepatit B, hepatit C, hepatit D, herpes simplex typ I, herpes simplex typ II, hiv, humant T-lymfotropt virus, humant papillomvirus samt syfilis. Efter att agens inom gruppen blodburna och sexuellt överförbara sjukdomar utvärderats och poäng sammanräknats med prioriteringsmodellen fick hiv den högsta totalpoängen (se bilaga 1) och därför beslutades att examensarbetet skulle inriktas mot hiv.

I slutet av 2010 levde mer än 33 miljoner människor med hiv världen över och det totala antalet smittade fortsätter att öka för varje år (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2010). Omkring 15 miljoner hivsmittade lever i låg- och medelinkomstländer och ungefär 5 miljoner av dessa beräknas ha tillgång till behandling, samtidigt som det uppskattas att 1,8 miljoner dog till följd av aidsrelaterade orsaker under 2009 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2010). I Sverige levde 5800 människor med hiv och 465 nya fall hade diagnostiserats under 2011 och sedan 1983 har 2131 människor avlidit i Sverige till följd av hivinfektion (Smittskyddsinstitutet i.d).

2. Bakgrund

2.1 Samarbete med Smittskyddsinstitutet

När samarbetet med Smittskyddsinstitutet (SMI) och uppdraget att genomföra en prioritering av smittsamma sjukdomars relevans för svenskt smittskyddsarbete påbörjades, var det en särskild modell som skulle användas för prioriteringsarbetet. Denna prioriteringsmodell har framtagits av det tyska folkhälsoinstitutet, Robert Koch Institute (RKI), och togs fram för att understödja en rationell fördelning av resurser när det kommer till forskning och övervakning av smittsamma sjukdomar (Krause 2008). Med anledning av att resurser inom området prevention och kontroll av smittsamma sjukdomar ofta är begränsade, togs prioriteringsmodellen fram i förhoppning att skapa en ökad objektivitet när resurser för smittsamma sjukdomar prioriteras (Balabanova et al. 2011). För att etablera strategiska prioriteringar av sitt arbete använde sig därför RKI av denna modell när smittsamma patogener prioriterades efter deras betydelse för nationell övervakning och epidemiologisk forskning (Balabanova et al. 2011).

Se bilaga 1 för mer information om hur sammanräkningen gick till och bilaga 2 för hur hiv betygsattes med hjälp av prioriteringsmodellen.

2.2 Svensk stavning av hiv och aids

På svenska är hiv ett ord och räknas inte som en förkortning, därför stavas hiv med små bokstäver i en mening och hivrelaterade termer blir ett sammansatt ord. Enligt Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) bör termerna hiv och aids i många fall inte användas tillsammans, utan antingen använda den ena eller andra termen vid lämpligt tillfälle. I utländsk media och litteratur kan man läsa hiv och aids som förkortningar då dessa ord på engelska fortfarande räkas som förkortningar (Hiv-Sverige i.d.).

2.3 Begreppet prevention

Orth-Gomér och Perski (2008) definierar prevention som att främja hälsa för att undvika uppkomst av sjukdomssymtom. Termen prevention definieras vidare och uttrycker att preventiv medicin kan innebära både förebyggande av sjukdom och främjande av hälsa (Orth-Gomér & Perski 2008). När det talas om sjukdomsprevention görs det vanligtvis en indelning beroende på vilken typ av preventiva insatser det rör sig om. De termer som vanligen används är primärprevention, sekundärprevention samt tertiärprevention (Andersson 2009, Orth-Gomér & Perski 2008). Primärprevention avser i de flesta fall att förhindra att sjukdomar i huvudtaget uppstår i en population, medan sekundärprevention ofta har som intention att förhindra att sjukdomar uppstår hos individer och grupper som löper större risk (Orth-Gomér & Perski 2008). Tertiärprevention innebär enligt Orth-Gomér och Perski (2008) att man arbetar förebyggande mot återfall och försämring hos redan sjuka individer, men ibland kallas denna fas även för sekundärprevention.

Andersson (2009) och Allebeck et al. (1998) anger likaså att primärprevention innebär förhindrande av sjukdomsuppkomst och att tertiärprevention avser att förebygga vidare sjukdomsutveckling. Det är emellertid relevant att framhäva att de använder sig av en annorlunda precisering av begreppet sekundärprevention, då detta beskrivs som att tidigt upptäcka och behandla sjukdomstillstånd innan direkta symtom har framträtt (Andersson 2009, Allebeck et al. 1998).

Utöver denna indelning av preventivt arbete talas det även om olika typer av preventiva strategier. En strategi är preventiv högriskstrategi, vilket innebär att man identifierar individer med högre risk i en befolkning och sedan behandlar de som klassificeras som högriskindivider (Orth-Gomér & Perski 2008). Orth-Gomér och Perski (2008) nämner även en annan strategi, den samhällsbaserade preventionen, ibland även kallad masstrategi, som har för avsikt att påverka

livsstil och levnadsvanor för att kunna förbättra den generella hälsan och minska risknivåerna i en befolkning.

Med de ovannämnda typerna av prevention och preventiva strategier i åtanke finns det ett intressant begrepp som kan vara värt att ta hänsyn till, nämligen den preventiva paradoxen. Begreppet preventionsparadoxen myntades av Rose (2008) under åttiotalet och innebär att preventiva åtgärder kan ha större effekt om resurser riktas mot fler individer som har måttlig risk för sjukdom än om de riktas mot ett lägre antal högriskindivider. Orth-Gomér och Perski (2008) anger att anledningen till detta är att om preventiva resurser endast koncentreras till en grupp högriskindivider så kommer det relativa antalet som förbättrar sitt hälsotillstånd att vara lägre; en större hälsoeffekt multipliceras alltså med ett mindre antal individer. Om insatser istället riktas mot ett större antal individer, en form av samhällsbaserad prevention, kommer effekten på den totala folkhälsan att bli större men resultera i en lägre individuell hälsoeffekt (Orth-Gomér & Perski 2008). Fenomenet med preventionsparadoxen kan således beskrivas som att preventiva insatser som medför stor nytta för samhället i stort kan ha en lägre vinst för varje enskild individ (Rose 2008).

2.4 Sjukdomsbeskrivning av hiv

Hiv, humant immunbrist virus, är ett retrovirus som infekterar cellerna i immunförsvaret och försämrar eller förstör dess funktion (World Health Organization i.d). När infektionen fortgår försvagas immunsystemet och man blir mer mottaglig för andra infektioner. Det mest avancerade stadiet av hivinfektion är förvärvat immunbristsyndrom, aids. Det kan ta upp till tio till 15 år för en hivinfektion att utvecklas till aids, men det finns läkemedel, antiretrovirala, som kan bromsa sjukdomsutvecklingen. Hiv smittas genom oskyddat vaginalt eller analt samlag, delning av injektionssprutor bland intravenösa missbrukare (World Health Organization i.d), transfusion av smittat blod eller vävnad (Smittskyddsinstitutet 2010a) och mellan moder till barn under pågående graviditet, amning och förlossning (World Health Organization i.d). Kondomer har under en lång tid varit förespråkade som en god preventiv åtgärd för sexuellt överförbara sjukdomar (STIs) (Novak & Karlsson 2005). Enligt Novak och Karlsson (2005) har kondomen ett 90-95 % skydd vid korrekt användning. År 1981 rapporterades de första fallen, som 1982 fick benämningen aids, till USA:s smittskyddsmyndighet, 1983 identifierades aidsviruset (hiv) (Wigzell & Malmquist i.d.).

En utmärkande egenskap för retrovirus är att det lagras i arvsmassan i kroppen (Smittskyddsinstitutet 2010a). Hivinfektionen självläker inte, den som bär på viruset är smittad för resten av livet. Kroppsvätskor och blod kan vara smittsamma under långa perioder även om det är en relativt låg smittrisk vid exponering. Hivinfektioner är till viss del symtomfria, några nysmittade kan få lindrig feber, halsont, utslag och svullna lymfkörtlar under en period, några

veckor efter smittillfället. Det kan ibland ta flera år innan man blir sjuk, då handlar det oftast om uppkomsten av andra infektionssjukdomar som en följd av ett nedsatt immunförsvar. Det finns ingen behandling som eliminerar smittan ur kroppen, dock bromsar medicinerna sjukdomsutvecklingen och minskar mängden virus som cirkulerar i kroppen (Smittskyddsinstitutet 2010a).

2.5 Situationen i Sverige

I Sverige har det från 1983 rapporterats in 9 891 fall av hivinfektion fram tills slutet av år 2011, av vilka 2 428 har diagnostiserats med aids och 2 131 personer avlidit (Smittskyddsinstitutet i.d). Under år 2011 rapporterades 465 nya fall av hiv och i slutet av året fanns det runt 5 800 personer med hivdiagnos och som behandlades inom den svenska vården. Sedan år 2003 har en ökning i rapporterade fall av hivinfektion observerats. Av alla nyrapporterade fall 2011 var 63 % män och 37 % kvinnor och av samtliga fall hade 55 % smittats genom heterosexuell kontakt, 23 % smittades genom sex mellan män, 5 % barn födda utomlands och smittats via modern under förlossning, 3 % injektionsmissbruk, 1 % hade smittats utomlands via blod eller blodprodukt, 2 % uppgav en annan smittväg och i 11 % av fallen saknas uppgifter om smittväg. I 74 % av fallen hade individen smittats utomlands och 84 % av dessa var utlandsfödda, många kom från länder där förekomsten av hiv är hög och blivit smittade innan ankomst till Sverige. För svenskfödda som smittats utomlands var Thailand det vanligaste landet för heterosexuell smittväg (68 %) och västeuropeiska länder var de vanligaste länderna för smitta genom sex mellan män (90 %) (Smittskyddsinstitutet i.d).

Det finns flera nyckelaktörer i det förebyggande arbetet, såsom skolan, hälso- och sjukvården, delar av utbildningssystemet, myndigheter och ideella organisationer (Smittskyddsinstitutet 2010b). Tillsammans måste de samverka för att uppnå gemensamma mål, som att öka kunskapen om hiv och STI och om konsekvenserna av oskyddat sex. De ska verka för ökad tillgänglighet av kondomer och uppmuntra till kondom användning, detta för att öka samhällets förutsättningar och möjligheter att främja sexuell hälsa. Det preventiva arbetet inkluderar kommunikation med befolkningen och speciellt med riskutsatta grupper. Genom denna samverkan förses beslutsfattare och grupper inom professionen med underlag och vägledning inom området (Smittskyddsinstitutet 2010b).

2.6 Aktörer inom hivprevention

2.6.1 Smittskyddsinstitutet

I Sverige har SMI, en nationell kunskapsmyndighet, ansvaret för samordning och uppföljning av de nationella, regionala och lokala förebyggande insatserna mot hiv och STI. Den 1 juni 2010 flyttades ansvaret för det förebyggande arbete mot hiv och STI över till SMI från Socialstyrelsen (Smittskyddsinstitutet 2010b). Det preventiva arbetet mot hiv och STI ska ske i hela samhället och utgår från en nationell strategi som antagits av riksdagen i Sverige, proposition 2005/06:60, *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (Regeringen 2005). Regeringen anser i propositionen att ett av de övergripande målen bör handla om att begränsa spridningen och konsekvenserna av hivinfektion, andra STI och blodburna sjukdomar för den enskilde individen och samhället (Smittskyddsinstitutet 2010b). Detta arbete sker på Enheten för hivprevention och sexuell hälsa och enligt Smittskyddsinstitutet (2010b) omfattar enhetens arbete:

- Planera, samordna och följa upp det breda hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- Utveckla området, initiera insatser
- Ta fram och sprida kunskap och ge stöd till metodutveckling
- Rapportera utvecklingen, bland annat ansvara för den svenska rapporteringen till FN
- Ta fram kunskapsunderlag och handlingsplaner
- Genomföra vissa kommunikationsinsatser
- Fördela de statliga medlen inom området, för närvarande drygt 145 miljoner, statsanslag 2.8
- Vara kanslifunktion till Nationella Hivrådet

Hivinfektion är en anmälningspliktig sjukdom enligt *smittskyddslagen (2004:168)* och ingår i *smittskyddsförordningen (2004:255)* (Socialstyrelsen i.d.). Behandlande läkare och laboratorier anmäler fallen till SMI och landstingets smittskyddsläkare (Smittskyddsinstitutet 2009). Enligt smittskyddslagen ska en person som bär på en allmänfarlig sjukdom erbjudas den vård och behandling som krävs för att minska eller förebygga föreliggande risk för smittspridning (Socialstyrelsen i.d.).

2.6.2 Statens Folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut (FHI), en myndighet under socialdepartementet, är på uppdrag av regeringen ett nationellt kunskapscentrum för strategier, metoder, utvärdering samt uppföljning av folkhälspolitikerna (Statens folkhälsoinstitut 2010a). För det svenska folkhälsoarbetet är utgångspunkten 11 övergripande målområden som anger de centrala bestämningsfaktorerna för hälsan. Det

övergripande målet för folkhälsan är att ”*skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*” (Statens folkhälsoinstitut 2010b). Bland de 11 målområdena finns det två stycken som hivinfektion hamnar under, vilka är:

- Målområde 7. Skydd mot smittspridning
- Målområde 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa

Målområde sju handlar om vikten av insatser för att förebygga smittspridning och att fortsatt minska förekomsten av smittsamma sjukdomar i samhället (Statens folkhälsoinstitut 2010c). Målområde åtta handlar om förebyggandet av hälsorisker som förknippas med sexuellt beteende, att stärka individens självkänsla och identitet, även dennes sexualkunskap och öka förmågan att hantera relationer. Inom detta målområde berörs arbetet som utvecklar och sprider kunskap om evidensbaserade insatser och metoder som grund för ett tryggt och säkert arbete (Statens folkhälsoinstitut 2009).

2.6.3 Riksförbundet för sexuell upplysning

Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) är en ideell organisation som arbetar med sexualupplysning och sexualpolitik sedan 1933. Organisationen arbetar med utbildning, upplysning och opinionsbildning genom arrangerade kurser, konferenser och deltagande i debatter. Arbetet sker på en lokal, nationell och internationell nivå (Riksförbundet för sexuell upplysning 2012a). RFSU arbetar med olika nyckelområden på alla dessa nivåer och hiv och STI är ett av dessa områden (Riksförbundet för sexuell upplysning 2012b). En av organisationens viktigaste uppgifter är spridningen av kunskap, detta görs genom utbildning av lärare och medlemmar, hålla i kurser, påverka politiker samt informera skolungdomar. Denna strategi når ut till cirka en halv miljon människor årligen (Riksförbundet för sexuell upplysning 2010).

2.6.4 Hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården förekommer ett antal verksamheter som förmedlar kunskap kring sex och samlevnad, både ungdomar och unga vuxna erbjuds testning och rådgivning för hiv, STI och preventivmedel. Det preventiva arbetet mot STI och hiv integreras oftast i det förebyggande arbetet med oönskade graviditeter (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2011). Fokus ligger på sekundärpreventiva åtgärder, i detta fall att förebygga att redan smittade individer sprider smittan till andra (Socialstyrelsen 2009a). Detta skulle enligt Orth-Gomér och Perski (2008) kallas tertiär prevention. I hälso- och sjukvårdens arbete ingår det att ha lättillgängliga tester och behandling för både ungdomar och unga vuxna (Socialstyrelsen 2009a). Genom den unika kontakt hälso- och sjukvården har med unga, genom riktade mottagningar som gynekologi, infektionssjukvården,

ungdomsmottagningar, STI-mottagningar med flera, har de möjligheten att stärka sitt preventiva arbete. Vikten av motiverande samtal betonas som en evidensbaserad metod, även vid ett negativt provresultat för att diskutera patientens eventuella riskbeteende (Socialstyrelsen 2009a).

2.6.5 Ungdomsmottagningar och STI-mottagningar

På ungdomsmottagningarna arbetas det för att främja psykisk och fysisk hälsa, stärka ungdomars identitetsutveckling för hantering av sin sexualitet, förebygga STI och oönskade graviditeter (Socialstyrelsen 2009a). I Sverige finns det omkring 230 ungdomsmottagningar, där det finns kuratorer, psykologer, läkare och barnmorskor tillgängliga. År 1986 och 1987 anslog regeringen särskilda medel som syftade till att begränsa konsekvenserna och spridningen av hiv och aids, och detta anslag kvarstår än idag i statsbudgeten. Upptäckten av hiv bidrog till en stor utbyggnad av ungdomsmottagningar (Socialstyrelsen 2009a).

En STI-mottagning är en samling mottagningar som har hand om provtagning, behandling och rådgivning av STI. De kallas ibland för Sesam-mottagningar, centrum för sexuell hälsa, hud- och köns-mottagningar med mera. Här finns gynekologer, kuratorer, sexologer, psykologer, barnmorskor, venereologer och specialistutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2009a).

2.6.6 Skola

I Sverige har barn på höstterminen året de fyller sju år skolplikt och alla barn har rätt till utbildning (Skolverket 2012). Skolan är en plats där alla unga människor nås och kan tillhandahålla grundläggande förutsättningar för ett ansvarsfullt och säkert beteende (Socialstyrelsen 2009a). Därmed är skolan den mest centrala arenan för den förebyggande undervisningen i sex och samlevnad. I skolan kan de lära ut fakta, bearbeta normer och attityder genom olika övningar i grupp eller enskilt, och insatserna kan effektiviseras om ett flertal aktörer samverkar lokalt (Socialstyrelsen 2009a). Enligt rapporten *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention* (2009) bör skolmyndigheterna ta ansvar för att stödja utvecklingen av kunskapsområdet sex och samlevnad. Utveckling av arbetet i skolan är tidskrävande och det kan krävas insatser som kompletterar det systematiska förbättringsarbetet. En befintlig samverkan existerar idag i Sverige mellan skolan och ideella organisationer, exempel på sådana organisationer är RFSL, RFSL ungdom och RFSU. I Sverige infördes den obligatoriska sexualundervisningen i skolan år 1955 (Socialstyrelsen 2009a).

2.7 Sammafattning av bakgrund

I Sverige är många aktörer aktiva inom det hivpreventiva arbetet, även om hiv inte ses som ett relativt stort problem är det av yttersta vikt att fortsätta preventionsarbetet. Om ett utbrott av hiv inträffar skulle konsekvenserna bli allvarliga och delvis på grund av detta prioriterades hiv högt i vårt prioriteringsarbete. Nedanstående syfte har valts för att undersöka hur det hivpreventiva arbetet bedrivs i Sverige, vilka insatserna riktas mot samt för att belysa attityder till sex och sexuellt riskbeteende eftersom hiv är en blodburen och sexuellt överförbar sjukdom.

3. Syfte

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur det arbetas preventivt mot hiv i Sverige och vilka som löper större risk för hivinfektion. Vi vill även belysa sexuella attityder och riskbeteenden med fokus på ungdomar och unga vuxna. I arbetet har vi valt att inrikta oss på Sverige och följande frågeställningar:

- Hur ser det hivpreventiva arbetet ut i Sverige?
- Vilka är riskgrupperna för hivinfektion och vilka preventiva insatser tillämpas mot dessa?
- Vad har ungdomar och unga vuxna för attityder till sex och hur ser det sexuella riskbeteendet ut?

4. Metod

4.1 Val av metod

För vårt examensarbete har vi valt att använda oss av en litteraturbaserad studie som metod för att besvara syftet, vilket enligt Friberg (2006) är en lämplig metod för att skapa en översikt om forskningsresultat inom ett kunskapsområde. En litteraturbaserad studie är ett strukturerat arbetssätt som skapar en övergripande bild över det valda området genom ett systematiskt val av vetenskapliga artiklar, rapporter et cetera, vilka analyseras och kvalitetsgranskas (Friberg 2006). Då syftet avser att skapa en översikt om situationen i Sverige anser vi att detta är en passande metod för att besvara frågeställningarna.

4.2 Litteratursökning

Vid val av artiklar som bedömdes vara relevanta och som inkluderades i arbetet gick vi efter ett antal inklusionskriterier och exklusionskriterier. Det huvudsakliga

inklusionskriteriet var att artikeln skulle behandla Sverige och även behandla något av följande kriterier:

- Hivprevention
- Polycys eller lagar gällande hivinfektion
- Sexuella attityder eller sexuellt riskbeteende bland ungdomar och unga vuxna
- Riskgrupper för hivinfektion

Följande exklusionskriterier följdes:

- Artiklar som ej var i fulltext
- Artiklar som inte kunde nås utanför Göteborgs universitetsbibliotek
- Artiklar som ej var kostnadsfria

Vid sökning av artiklar har vi använt oss av databasen PubMed och för att göra vårt urval av artiklar låg fokus först på artiklarnas rubriker och sedan sammanfattningar (abstract). Det primära sökordet som alltid fanns med i våra sökningar var "Sweden", då examensarbetet fokuserar just på situationen i Sverige. För att besvara den första frågeställningen användes sökorden "hiv prevention AND Sweden" och resulterade i många artiklar som var irrelevanta för arbetet, då de huvudsakligen behandlade andra länder och endast inkluderade begränsad information om Sverige. På grund av svårigheten att finna relevanta artiklar utifrån de valda sökorden valde vi att genomföra en sekundärsökning, där vi granskade referenslistorna i de artiklar som framkom efter den första sökningen. Genom denna sökning lyckades vi däremot hitta relevanta artiklar som behandlade Sverige och det hivpreventiva arbetet mer specifikt. De vetenskapliga artiklar som vi fann genom andra artiklars referenslistor presenteras i tabell 2, "Sekundärsökning", där presenteras artikelnamnet och datum för sökningen. Sökorden som använts för att besvara resterande två frågeställningar utformades och utgick från dessa samt från inklusionskriterierna. Gällande frågeställning två har sökorden varierat för att få mer relevanta träffar för att finna lämplig litteratur kring särskilda riskgrupper inom hivprevention i Sverige. Sökorden som användes för riskgrupperna, vilka kan uppfattas som tämligen specifika, kom vi fram till efter att ha granskat rapporter och information från aktörer inom hivprevention. De valda sökorden som användes vid litteratursökningen för den tredje frågeställningen är tydligt kopplade till frågan, då orden "sexual attitudes" samt "sexual behaviour" användes och resulterade i relevanta artiklar.

För att göra vår sökprocess mer överskådlig och lättförståelig för läsaren presenteras den systematiska sökningen av artiklar nedan i tabell 1, "Systematisk sökning". Där beskrivs vilken databas vi använt oss av under sökningsprocessen, datum för sökning, sökord och ordkombinationer, antal träffar och namnet/namnen på de valda artiklarna, samt eventuella avgränsningar vid många träffar efter den första sökningen och antal träffar efter avgränsningen.

4.2.1 Tabell 1: Systematisk sökning

Tabell 1	
Systematisk sökning	
Databas:	PubMed
Sökdatum:	12 april 2012
Sökord:	needle exchange programs in sweden
Antal träffar:	19
Vald artikel:	Amundsen, EJ et al. 2003, 'Legal access to needles and syringes/needle exchange programmes versus HIV counselling and testing to prevent transmission of HIV among intravenous drug users', <i>European journal of public health</i> , vol. 13, pp. 252-258
Databas:	PubMed
Sökdatum:	30 april 2012
Sökord:	msm hiv risk in sweden
Antal träffar:	7
Vald artikel:	Berg, RC et al. 2011, 'Predictors of reporting bareback sex among a diverse sample of MSM recruited through a Swedish website', <i>AIDS Care</i> , vol. 23, no. 12, pp. 1644-1651
Databas:	PubMed
Sökdatum:	23 april 2012
Sökord:	sexual behaviour AND sweden
Antal träffar:	1310
Avgränsning:	år 2006-2012
Träffar efter avgränsning:	437
Valda artiklar:	Larsson, M & Tydén, T 2006, 'Increased Sexual Risk Taking Behaviour Among Swedish Female University Students: Repeated Cross-Sectional Surveys', <i>Acta Obstetrica et Gynecologica</i> , vol. 85, issue 8, pp. 966-970 Leval, A et al. 2011, 'Assessing Perceived Risk and STI Prevention Behaviour: A National Population-Based Study with Special Reference to HPV', <i>Plos One</i> , vol. 6, issue 6, pp. 1-10 Tydén, T et al. 2011, 'A repeated Survey of Sexual Behaviour Among Female University Students in Sweden', <i>Acta Obstetrica et Gynecologica</i> , vol. 91, issue 2, pp. 215-219
Databas:	PubMed
Sökdatum:	12 april 2012
Sökord:	sexual attitudes AND behaviour AND sweden

Antal träffar:	288
Valda artiklar:	<p>Herlitz, CA & Forsberg, M 2010, 'Sexual Behaviour and Risk Assessment in Different Age Cohorts in the General Population of Sweden (1989-2007)', <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, vol. 38, pp. 32-39</p> <p>Herlitz, C 2009, 'Sexual Risk-Taking in the General Population of Sweden (1989-2007)', <i>Sexual Health</i>, vol. 6, pp. 272-280</p> <p>Makenzius, M et al. 2009, 'Male Students' Behaviour, Knowledge, Attitudes, and Needs in Sexual and Reproductive Health Matters', <i>The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i>, vol. 14, issue 4, pp. 268-276</p>

4.2.2 Tabell 2: Sekundärsökning

Tabell 2	
Sekundärsökning	
Artikelnamn	Sökdatum
Baral, S, et al. 2007, 'Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review', <i>Plos Medicine</i> , vol. 4, s. 1901-1911	2 maj 2012
Danziger, R, 1998, 'HIV testing and HIV prevention in Sweden', <i>BMJ</i> , vol. 316, pp. 293-295	12 april 2012
Lazarus, JV, et al. 2009, 'A multilevel analysis of condom use among adolescents in the European Union', <i>Public Health</i> , vol. 123, s. 138-144	30 april 2012
Novak, DP & Karlsson, RB 2005, 'Gender Differed Factors Affecting Male Condom Use. A Population-Based Study of 18-year-old Swedish Adolescents', <i>Int J Adolesc Med Health</i> , vol. 17, n. 4, pp. 379-390	30 april 2012
Vallgård, S, 2007, 'Problematizations and Path Dependency: HIV/AIDS Policies in Denmark and Sweden', <i>Medical History</i> , vol. 50, s. 99-112	12 april 2012

Utöver ovannämnda artiklar har även följande rapporter använts för denna studie: *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention - Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009-2014*, *UngKAB09: Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga och Hiv, STI & Juridik i Sverige*. Dessa rapporter fann vi efter sökningar på internet och därefter på respektive aktörers hemsidor. En sammanfattning av rapporterna finns att läsa i bilaga 4.

4.3 Analys

I det första steget i analysen av de inkluderade artiklarna lästes dessa igenom för att på så sätt skapa en översikt över deras innehåll. Sedan genomfördes en mer djupgående granskning med fokus på artiklarnas resultat- och metoddelar, vilka likheter och skillnader som fanns i artiklarna och hur väl dessa svarade på de valda frågeställningarna för denna litteraturstudie, enligt riktlinjerna från Friberg (2006). Utifrån resultaten i artiklarna identifierades relevant information som sedan användes för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Vid granskning av de inkluderade rapporterna skapades en helhetsbild av innehållet genom titel, innehållsförteckning och sammanfattning. Därefter valdes väsentliga delar ut för att besvara våra frågeställningar från rapporterna. För att minimera felaktiga tolkningar av informationen har rapporterna granskats noggrant för att säkerställa att dess budskap stämmer överens med hur vi framställt informationen. Genom att granska den information vi har valt att använda samt rapporternas helhet har vi försökt undvika att ge en snedvriden bild av resultatet i denna studie.

I analysprocessen av artiklar och rapporter som inkluderats i studien har vi strävat efter att vara öppna och följsamma för att förstå innehållets helhet och komplexitet. Vi har likaså försökt i största möjliga mån att förstå texterna utan att göra egna antaganden och vara fria från förförståelse, vilket enligt Friberg (2006) nämns som viktiga aspekter vid en analysprocess.

4.4 Etik

Av de vetenskapliga artiklar som har använts till denna studie har sju stycken blivit godkända av diverse etiska kommittéer, medan det i de övriga sex inte framgår om det har blivit etiskt granskade eller inte. De rapporter som inkluderats i examensarbetet är framställda och publicerade av myndigheter som tidigare har varit och idag är huvudansvariga för hivprevention i Sverige. Eftersom dessa aktörer i många fall agerar på regeringsuppdrag och verkar som kunskapsmyndigheter, vilka huvudsakligen inte drivs av ekonomiska eller privata intressen, bör risken minska för att informationen från dessa källor är oetisk och inte följer etiska riktlinjer för forskning.

Den statistik som har använts i studien är likaså publicerad av erkända myndigheter och internationella organisationer vilket vi anser bör öka sannolikheten för att den har framställts och tagits fram på ett etiskt korrekt sätt.

I framställningen av resultatet från vår studie har det inte funnits några bakomliggande intressen eller finansiärer. För att besvara studiens frågeställningar har vi försökt inta en objektiv ställning samt tolka och framställa våra fynd med öppenhet och utan förhoppningar om ett önskat utfall. Därmed har vi, i en roll som forskare eller kunskapspridare, strävat efter att uppnå god forskningsetik (Centrum för forsknings- och bioetik 2012).

5. Resultat

5.1 Hivprevention i Sverige

I de preventionsprogram som finns i Sverige för att förhindra spridningen av hivinfektion är hivtestning den centrala delen (Danziger 1998). Människor som blivit diagnostiserade med hiv och tar emot rådgivning, uppmuntras och förväntas vidta nödvändiga åtgärder för att skydda sin partner. Denna tro på att medborgare i samhället ser efter och värnar om varandra, har sin grund i en rättslig struktur som ger en stor befogenhet av kontroll till hälsovårdsmyndigheter. Enligt Danziger (1998) anser många svenskar att Smittskyddslagen är överflödig och även skadlig för det hivpreventiva arbetet, samtidigt som andra anser att det är en absolut nödvändighet för hivpreventiva- och kontrollprogram i landet. Det förebyggande arbetet mot hivinfektion i Sverige är beroende av identifieringen av hivpositiva, genom testning och rådgivning (Danziger 1998).

Det finns två metoder som är viktiga för det preventiva arbetet mot hiv i Sverige, den första är begränsa-och-kontrollera strategin (contain-and-control strategy) och den andra är samarbete-och-integrations strategin (cooperation-and-inclusion strategy) (Vallgård 2007). Den första inkluderar obligatorisk undersökning och screening, sekretess vid registrering till hälsovårdsmyndigheterna, införing av behandling och i extrema fall begränsa individer med hivinfektion med obligatorisk isolering. Samarbete-och-integrations strategin innebär att man utbildar medborgare att uppträda ansvarsfullt (Vallgård 2007).

En av de viktigaste strategierna, enligt hälsovårdsmyndigheterna, för att förhindra spridningen av hiv är att uppmuntra screening av riskgrupper (Danziger 1998). Detta för att en individ, med vetenskap om sin hivinfektion, ska ändra sitt beteende som ska resultera i en minskad risk för vidare överföring av infektionen. Ett stort förtroende sätts till den ”svenska karaktären”, den kollektiva moralen värderas högre än individens valfrihet, som präglas av ett starkt socialt samvete. Med detta menas att det är samvetet, hos människor med känd hivinfektion, som leder till att man vidtar åtgärder för att förhindra spridningen. Denna starka tro på att samhällets skydd är viktigare än individens fria val har använts för att förklara den obligatoriska smittspårningen (Danziger 1998).

5.1.1 Smittskyddslagen

I *smittskyddslagen (2004:168)* framgår det att samhällets skydd har företräde framför individens fria val (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Lagen kräver att individer som misstänker att de har en allvarlig smittsam sjukdom ska rådfråga en läkare och låta denne utföra nödvändiga undersökningar och prover, här ligger fokus på individens sociala ansvar. När en person diagnostiseras med hiv är denne skyldig att informera nuvarande och framtida sexpartners om infektionen och att praktisera säkrare sex- och injiceringsmetoder. De lagar som

finns stiftade kring hivinfektion fungerar som ett styrinstrument för det preventiva och smittskyddsarbete som bedrivs i Sverige (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

Då en smittad individ och dennes partner inte vill använda kondom eller vidta andra säkerhetsåtgärder för att minska risken för spridning, är de fortfarande skyldiga enligt lag att göra detta (Danziger 1998). Hivpositiva individer är skyldiga att gå på regelbundna kontroller på en angiven klinik och om patienten vid upprepade tillfällen inte går på kontrollerna rapporteras detta till landstingets smittskyddsläkare. Om en patient vid ett flertal tillfällen har oskyddat sex, mottar denne en skriftlig varning från landstingets smittskyddsläkare där läkaren poängterar behovet av nödvändiga åtgärder för att minska smittspridning (Danziger 1998). Skulle varningarna inte ha någon effekt, kan smittskyddsläkaren driva igenom obligatorisk isolering av patienten, denna ansökan görs hos länets förvaltningsdomstol. Den obligatoriska isoleringen innebär att patienten läggs in på en speciell sjukhusavdelning där patienten mottar högkvalitativ medicinsk vård och rådgivning, tiden för isolering är minst tre månader och kan vara upp till sex månader (Danziger 1998).

5.1.2 Smittspårning

Om en person testas positiv för hiv ska denne medverka i en smittspårning och förse hälso- och sjukvården med så omfattande uppgifter han eller hon kan, så att en så effektiv smittspårning som möjligt kan genomföras (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Smittspårningen är en viktig insats i det preventiva arbetet och det är hälso- och sjukvården som ansvarar för spårningen. Syftet är att begränsa smittspridning i samhället och även minska personligt lidande som hivinfektionen kan medföra. Är smittspårningen effektiv kan det minska samhällskostnaderna för behandling, diagnostik och kontroll om den skulle stoppa pågående smittkedjor. Vid ett konstaterat fall av hiv börjar ansvarig läkare spårningen genom att samla in information från den hivpositive och utgår från denne, där målet är att ta reda på vad eller vem smittan överförts från och spåra andra som kan ha smittats och ge dessa personer chansen att testa sig. Den individ som testats positiv kan välja att själv ta kontakt med tidigare och nuvarande sexpartners eller så underrättar sjukvården dem. I det fallet gäller sekretess, vilket innebär att namnet inte får uppges på den person som smittspårningen utgår ifrån. Fallen ska anmälas till SMI och ansvarig smittskyddsläkare (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.1.3 Testning

Personer som söker vård och testar sig för hiv ska kunna förvänta sig god kvalitet av vården och ska bemötas med respekt (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Alla som önskar, på egen begäran, får testa sig för hiv inom den allmänna sjukvården. Man kan inte neka en person ett test på grund av att denne inte skulle tillhöra någon riskgrupp, avgörande är riskbeteende och individens behov. Anonym testning är en möjlighet, om testet är positivt krävs det dock att en ny patientjournal läggs upp med personens fulla identitet så att sjukvården kan erbjuda lämplig vård och behandling. Den anonyma testningen regleras i *förordningen (2008:363) om provtagning för hivinfektion* (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Enligt *smittskyddslagen (2004:168)* är all provtagning, vård och undersökning direkt kopplad till hivinfektion kostnadsfri och detta omfattar alla bosatta i Sverige, då vården anses vara direkt nödvändig från en smittskyddssynpunkt (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). En del läkemedel är kostnadsfria i den mån läkaren bedömer att de minskar smittsamheten hos den hivpositive. Patienten har även rätt till särskilt psykosocialt stöd och särskilda behandlingsinsatser om nödvändigt. Personer som får behandling eller testar sig för hivinfektion omfattas av *sekretess enligt sekretesslagstiftningen, i 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)* (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Dessa lagar och förordningar vägleder det primär- och sekundärpreventiva arbetet med syfte att minska smittspridningen av STI och hiv, tillsammans ger dessa dokument skydd för samhället och individer på ett flertal nivåer (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.1.4 Region, landsting & kommun

Inom varje region och landsting finns en smittskyddsläkare som ansvarar för smittskyddsarbetet inom dennes region (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Arbetet omfattar att organisera, planera och leda smittskyddet och ansvarar för att det är effektivt, likformigt och samordnat. Informationen ska även vara tillgänglig för allmänheten och riskgrupper ska tillhandahållas råd och anvisningar, de ska även bevaka individer som bär på en infektion, så att de får den vård eller stöd som krävs. Ansvaret omfattar även att se till att landstingen och regionerna utför nödvändiga preventiva åtgärder. I det förebyggande arbetet mot hivinfektion och STI finns det i varje landsting kontaktpersoner som ansvarar för att samordna det lokala arbetet. Kontaktpersonerna fungerar som en länk mellan myndigheter som verkar på nationell nivå, landstinget och aktörer på regional och lokal nivå. Hälso- och sjukvården i Sverige drivs i de flesta fall i landstingets regi eller av privata vårdgivare, undantaget för detta är ungdomsmottagningarna som frivilligt kan drivas av kommunerna eller landstingen (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.1.5 Nationella Hivrådet

Utöver ovanstående aktörer ingår även andra organisationer, ideella organisationer och myndigheter på nationell nivå i preventionsarbetet mot STI och hiv (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Denna samling aktörer kallas Nationella Hivrådet och fungerar som ett rådgivande organ. Rådet arbetar med främjandet av ett lokalt och tvärsektoriellt förankrat preventionsarbete mot målgrupper och bistår SMI i frågor kring STI och hiv. I det Nationella Hivrådet ingår följande myndigheter: Kriminalvården, FHI, Migrationsverket, Socialstyrelsen och Skolverket. I rådet ingår även representanter från Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), RSFU, landsting, hivpositiva och invandrarsorganisationer som deltar aktivt i det preventiva arbetet (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.2 Riskgrupper inom hivprevention

I den första politiska diskussionen rörande hiv och aids i Sverige var de identifierade riskgrupperna intravenösa narkotikamissbrukare (IDU) och män som har sex med män (MSM) (Vallgård 2007). Andra riskgrupper som det fokuseras på är människor som har sex med prostituerade, individer med ett flertal sexuella partners och unga flickor som kommer i kontakt med narkotikamissbrukare (Vallgård 2007). Idag innefattar det preventiva arbetet mot hiv hela Sveriges befolkning och arbetet orienteras efter *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (proposition 2005/06:06)*. I strategin har riskgrupper som anses vara viktiga i det preventiva arbetet identifierats, vilka är följande: MSM, IDU, unga och unga vuxna, personer som säljer och köper sex, utlandsresenärer, gravida och migranter från områden där hiv är vanligt förekommande. Ända sedan hivepidemiens början har ideella organisationer varit aktiva med att förespråka säkert sex till olika riskgrupper. Vid besök inom mödrahälsovården erbjuds alla gravida att testas för hivinfektion, enligt *föreskrift (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida* (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.2.1 Intravenösa narkotikamissbrukare

Nål- och sprututbytesprogram (NEP) startades på försök i Lund och Malmö år 1986 respektive 1987. I programmen var injektionsmissbrukaren tvungen att registrera sig och lämna in använda nålar för att i utbyte få nya rena nålar. Ingen utvärdering av programmen har genomförts (Amundsen et al. 2003). Man har vidtagit åtgärder för riskgruppen IDU genom diagnos, missbruksvård och avgiftning för att förhindra spridningen inom gruppen. Införingen av NEP har inte antagits av andra städer än Lund och Malmö i Sverige (Vallgård 2007). Enligt lagen, (2006:323) *utbyte av sprutor och kanyler*, har alla landsting möjligheten att driva sprututbytesverksamhet, vilket man söker tillstånd för hos Socialstyrelsen

(Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Verksamheten ska drivas i förebyggande syfte mot smittspridningen av bland annat hiv hos personer som missbrukar intravenöst, programmen ska även motivera missbrukare till vård och behandling. För att få en ny spruta ska en begagnad samtidigt lämnas in och för att få vara med i programmet ska man ha fyllt 20 år (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010).

5.2.2 Män som har sex med män

Sedan i början av 1980-talet har gruppen MSM varit en viktig smittväg för spridningen av hiv (Baral et al. 2007). Denna grupp är än idag en dominerande eller betydande del av hivepidemier i höginkomstländer, detta inkluderar Australien, USA och större delar av västra Europa. En granskning av den epidemiologiska litteraturen kring guppen MSM indikerar att det är otillräckligt studerat i flera länder och trots risker för hivsmitta inom denna grupp är den underrepresenterad i nationella övervakningssystem, preventionsprogram och vård (Baral et al. 2007). I en studie av Berg et al. (2011) visade resultatet ett samband med att vara hivpositiv, haft en STI under det senaste året, ha sökt efter en sexpartner via internet och haft oskyddat sex i gruppen MSM i de nordiska länderna. Studien visade även att andelen oskyddade samlag hade ökat i gruppen hivpositiva under föregående år (Berg et al. 2011).

5.2.3 Unga och unga vuxna

Som ungdom upp till 20-25 år, beroende på boendeort, kan man besöka ungdomsmottagningen. Flera flickor och unga kvinnor söker sig till ungdomsmottagningarna jämfört med pojkar och unga män. Andra som inte söker sig till ungdomsmottagningen vänder sig till STI-mottagningar, vårdcentraler, barnmorskemottagningar eller särskilda mansmottagningar (Socialstyrelsen 2009a). Några av ungdomsmottagningarna i storstäderna riktar sig endast till gruppen MSM (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). På mottagningarna förses de unga och unga vuxna med provtagning, behandling och rådgivning av STI samt behandlar olika områden inom sexuell och reproduktiv hälsa. Samverkan mellan ungdomsmottagningarna, skolhälsovården, skolan och elevhälsan är en viktig komponent i det preventiva arbetet. Inom skolhälsovården finns det möjligheter att särskilt arbeta med primärpreventiva insatser, då skolsköterskan, till skillnad från ungdomsmottagningen, träffar alla pojkar. Ideella organisationers ungdomsinformatörer är viktiga samarbetspartners för skolverksamheten, skolhälsovården och ungdomsmottagningarna (Socialstyrelsen 2009a).

5.3 Sexuella attityder och sexuellt riskbeteende

5.3.1 Sexuella attityder

I studier som undersökt attityder till sex bland ungdomar och unga vuxna verkar den generella synen på sex haft en relativt liberal utveckling de senaste årtiondena. I en artikel av Herlitz och Forsberg (2010) skriver författarna att synen på kärlek tidigare haft en tydlig påverkan på människors attityder till sex i Sverige, men att i takt med att kärleksideologin, ideologin om att sexualitet främst hör till kärleken, avtagit har synen på sex blivit alltmer liberal. Detta synsätt manifesteras exempelvis genom att allt fler svenskar anser att sex utanför ett förhållande är ett accepterat beteende. Randomiserade frågeformulärsundersökningar av 4000-6000 ungdomar och unga vuxna mellan 16-44 år visar att andelen som instämmer med påståendet att samlag är något som endast förekommer i ett stabilt förhållande har minskat de senaste årtiondena; mellan 1989-2007 från 57 % till 35 % bland kvinnor och män mellan 16-24 år, från 50 % till 35 % bland 25-34-åringar och från 59 % till 42 % i åldrarna 35-44 år, och den totala siffran har uppvisat en stadig minskning från 53,1 % år 1989 till 36 % år 2007 (Herlitz 2009). Resultat på liknande tendenser fann man även i en mindre studie som gjordes bland manliga sistaårselever på gymnasienivå i en svensk kommun, där 30 % av eleverna på yrkesförberedande utbildningar och 40 % av eleverna på teoretiska utbildningar delade åsikten att man ska vara kär för att ha samlag (Makenzius, M et al. 2009).

Att attityder bland ungdomar och unga vuxna till sex kan vara under förändring påvisar även rapporten *UngKAB09*, som genomfördes 2009 av institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet på initiativ av Socialstyrelsen. Med enkätformulär undersöktes kunskaper, attityder och sexuellt beteende bland omkring 15 000 unga i åldrarna 15-29 år i Sverige, och likaså här påträffades tendenser till att den så kallade kärleksideologin kan vara under en liberal utveckling i samhället. Trots att denna ideologi fortfarande verkar vara en stark form av normbildning tyder resultatet i rapporten på att kärleksideologin håller på att avta bland ungdomar och unga vuxna i Sverige (Socialstyrelsen 2009b). Av de 15-29-åringar som svarade på enkäten så instämde endast 16 % av kvinnorna helt och hållet med påståendet och 11 % av männen att man ska vara kär i personen man har sex med, medan 33 % och 41 % av kvinnorna respektive männen ansåg att påståendet inte stämmer överhuvudtaget (Socialstyrelsen 2009b). Vid ytterligare stratifiering av enkätsvaren visade det sig att de som i högre grad instämde med kopplingen mellan sex och kärlek tenderade att vara yngre, då 22 % av de under 20 år instämde helt med påståendet medan endast 8 % av de äldre än 25 år delade den åsikten, att vara bofast i en mindre stad eller på landsbygd, att själva ha invandrat till Sverige eller instämmer med påståendet att religion har en stor påverkan på deras vardagsliv (Socialstyrelsen 2009b).

Resultatet från denna stratifiering är intressant att jämföra mot Herlitz (2009) studie där det visade sig att 16-24-åringar i samma utsträckning som 25-34-

åringar tenderade att dela samma åsikt. Förutom att färre yngre instämde med uppfattningen att samlag hör hemma i stabila förhållanden visade studien att personer som är singlar, som har gymnasie- eller universitetsutbildning, som lever i mindre eller mellanstora städer och som har fler än en sexpartner i lägre grad höll med om påståendet (Herlitz 2009).

5.3.2 Sexuellt riskbeteende

Enligt ett flertal vetenskapliga artiklar och rapporter verkar det som att trender för sexuellt riskbeteende är under förändring. Herlitz (2009) visar i sin studie att andelen personer mellan 16-44 år som haft tre eller flera sexpartners under de senaste 12 månaderna har ökat mellan åren 1989-2007; 9 % av männen och 5,3 % av kvinnorna hade 1989 haft tre eller flera sexpartners, jämfört med 2007 då motsvarande siffra var 13,4 % för männen och 9,9 % för kvinnorna. Liknande trend påträffades i en annan studie som genomfördes 2007 på 1172 män och 8855 kvinnor mellan 18-30 år i Sverige, då det kom fram att 16,1 % och 12,6 % av männen respektive kvinnorna hade haft mellan två till fyra sexpartners samt 5,5 % och 3,5 % hade haft mellan fem till nio sexpartners under det senaste året (Leval et al. 2011). En mindre upprepad väntrumsstudie som gjorts på kvinnliga universitetsstudenter som besökte studenthälsan (Student Health Centre) på ett universitet i Sverige påträffade likaså en ökande tendens, där medelvärdet av sexpartners under de senaste 12 månaderna hade ökat från 1,8 till 2,1 mellan åren 1999-2004 (Larsson & Tydén 2006). Samma väntrumsstudie upptäckte även en ökning mellan åren 2004 och 2009, från ett medelvärde på 2,1 till 2,6 antal partners det senaste året (Tydén et al. 2011). Liknande siffror påträffades i Socialstyrelsens undersökning *UngKAB09*. Av det representativa urval som ingick i studien var medelvärdet av antal sexpartners de senaste 12 månaderna för 16-åringar 2,4, 20-åringar 2,7, 24-åringar 2,0 och 28-åringar 1,9 (Socialstyrelsen 2009b).

5.3.2.1 Kondomanvändning

I samband med att flera källor påvisat en ökande trend av antal sexpartners bland ungdomar och unga vuxna, visar ett flertal studier resultat att tillförsikten har minskat när det gäller säkert sex. Studien av Levin et al. (2011) fann resultat som pekar på att ett större antal sexpartners under det senaste året var associerat med en ökad risk för inkonsekvent kondomanvändning för både män och kvinnor. Det upptäcktes även att kvinnor som har sin sexuella debut innan 15 års ålder var associerade med en nära tvåfaldig riskökning att rapportera att man sällan eller aldrig använt kondom vid samlag med tillfälliga sexpartners (Levin et al. 2011). En återkommande svensk studie av ungdomar och unga vuxna visar även att andelen som haft sex på första dejten utan att använda kondom har ökat bland både män och kvinnor; år 1989 hade 9 % av männen och 5,3 % kvinnorna samlag på första dejten utan kondom och 2007 hade andelarna ökat till 13,4 % och 9,9 %

(Herlitz 2009). Resultat från Herlitz och Forsberg (2010) förtydligar siffrorna vidare och åskådliggör att denna minskande användning av kondom vid samlag under första träffen har skett främst bland män och kvinnor mellan 16-24 år, även om det också har skett en minskning bland män och kvinnor 25-44 år. Bland män (16-24 år) har andelen som inte använder kondom ökat från 16 % under 1989 till 22 % 2007, men den största ökningen har skett bland kvinnor mellan 16-24 år, där siffran har ökat från 11 % till 22 % (Herlitz & Forsberg 2010).

Tydén (2006) visar likaså på en ökning från 37 % till 45 % av oskyddat samlag vid första dejten bland kvinnliga universitetsstudenter mellan 1999 och 2004, och andelen ökade ytterligare till 2009 då siffran var 65 % (Tydén et al. 2011). Studien av Leval et al. (2011) undersökte år 2007 prevalensen av kondomanvändning vid samlag med tillfällig partner under de senaste 12 månaderna och fann att bland unga vuxna mellan 18-30 år använde 40,2 % av männen och 50,2 % av kvinnorna sällan eller aldrig kondom, 18,9 % och 16 % oftast eller ibland kondom samt 40,8 % och 33,6 % alltid eller nästan alltid kondom.

En annan studie av kondomanvändning som genomfördes i fyra städer i Norrland visade att 33 % av de 18-åriga männen använde kondom vid sitt senaste samlag och 21 % av de 18-åriga kvinnorna uppgav att deras partner använt kondom vid senaste samlag för att skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar (Novak & Karlsson 2005). När det däremot kommer till 15-åringar och kondomanvändning i Sverige visar en undersökning som genomfördes i samarbete mellan WHO, International Planned Parenthood Federation (IPPF) och Lunds universitet att 52,7 % använder kondom och att 47,3 % inte använder kondom, enligt självrapporterad data (Lazarus et al. 2009).

När Socialstyrelsen i sin rapport *UngKAB09* undersökte kondomanvändning bland ungdomar och unga vuxna vid senaste sextillfället med ny eller tillfällig partner upptäcktes att 46 % av männen och 50 % av kvinnorna haft samlag utan kondom. När det frågades vidare om kondomanvändning vid senaste samlag, både vaginalt eller analt samlag, så uppgav däremot 66 % av männen och 72 % av kvinnorna att det inte användes kondom (Socialstyrelsen 2009b). Vid frågan om kondom användes vid senaste vaginala samlag så svarade 73 % och 78 % av männen respektive kvinnorna att kondom inte användes, och vid senaste anala samlag var motsvarande siffror 68 % av männen och 78 % av kvinnorna (Socialstyrelsen 2009b). Vidare resultat från rapporten konstaterade att de tre främsta orsakerna till att kondom inte användes vid vaginalt samlag var att annat graviditetsskydd användes (60 % av männen och 62 % av kvinnorna), att det är skönare utan (54 % av männen och 41 % av kvinnorna) och att det känns mer intimt utan (42 % av männen och 31 % av kvinnorna) (Socialstyrelsen 2009b). Vid frågan om varför kondom ej användas vid analt samlag så var de främsta orsakerna att det är skönare utan (62 % av männen och 43 % av kvinnorna), att det var ett gemensamt beslut att inte använda kondom (45 % av männen och 35 % av kvinnorna) samt att det känns mer intimt utan kondom (46 % av männen och 33 % av kvinnorna) (Socialstyrelsen 2009b). Undersökningen från Socialstyrelsen (2009b)

demonstrerar även de främsta faktorerna till att kondom faktiskt användes vid vaginalt samlag; för att undvika graviditet (51 % av männen och 36 % av kvinnorna), för att undvika könssjukdom (33 % av männen och 25 % av kvinnorna) samt för att inte behöva vara orolig efteråt (32 % av männen och 25 % av kvinnorna). När det gällde kondomanvändning och analt samlag var de vanligaste anledningarna till att kondom användes för att undvika könssjukdom (58 % av männen och 49 % av kvinnorna), för att det är mer fräscht/hygieniskt (44 % av både männen och kvinnorna), för att det är en principalsak (46 % av männen och 41 % av kvinnorna) och för att undvika hiv (45 % av männen och 39 % av kvinnorna) (Socialstyrelsen 2009b). En slutsats som Socialstyrelsen (2009b) kom fram till i sin rapport var att av alla samlag som uppgavs av ungdomar och unga vuxna i sin undersökning var omkring 70 % oskyddade samlag. Socialstyrelsen kom också fram till att personer som sexdebuterar tidigare påvisar en större sannolikhet för att ha ett sexuellt riskbeteende och flera sexpartners (Socialstyrelsen 2009b).

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

De huvudsakliga resultaten vi kom fram till i denna studie är att det preventiva arbetet mot hiv i Sverige är centraliserat kring testning och rådgivning, samt att många aktörer är involverade i arbetet. Lagstiftning och strategier bidrar till ett omfattande preventionsarbete, som riktas både mot riskgrupper och mot den allmänna befolkningen. Ett fynd som är betydelsefullt och samtidigt oroväckande är att det finns tendenser bland ungdomar och unga vuxna som tyder på ett ökat sexuellt riskbeteende som innefattar fler sexpartners och minskad kondomanvändning, i samband med att attityden till sex verkar ha tagit en alltmer liberal utveckling.

6.1.1 Preventionsstrategier

Av ovanstående resultat framgår det att ett strikt kontrollerat och målmedvetet preventionsarbete mot hiv bedrivs i Sverige. Den hivpositive har skyldigheter och rättigheter enligt *smittskyddslagen (2004:168)* och följs inte dessa skyldigheter kan det leda till tvångsisolation. Här påvisas hur rätten till självbestämmande (autonomi) fråntas individen och denna inskränkning kan därför vara en indikation på hur allvarlig hivinfektion bedöms vara. En annan antydning till att hiv är en allvarlig infektion är att inom varje region och landsting finns en smittskyddsläkare och kontaktpersoner som finns till förfogande och ansvarar för smittskyddsarbetet mot hiv (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010). Stora delar av det förebyggande arbetet följer begränsa-och-kontrollera strategin (Vallgård 2007). Under den strategin faller den obligatoriska undersökningen vid

misstänkt smitta, screening av gravida, sekretess vid registrering som hivpositiv hos hälsovårdsmyndigheten, smittspårning vid upptäckt infektion, behandlingsbestämmelser för smittade (Vallgård 2007) och obligatoriska kontroller hos behandlande läkare (Danziger 1998). Denna smittspårning som genomförs i det preventiva arbetet är viktig för upptäckten och möjligheten till behandling av hiv, och genom att testningen är kostnadsfria ökar möjligheten till att alla människor kan inkluderas i det hivpreventiva arbetet. Vikten av att tidigt upptäcka sexuellt överförbara infektioner påpekas likaså i annan forskning, då WHO (2011) anger att tidig upptäckt är väsentligt inom det hivprevention. Samtidigt går det att fundera över om begränsa-och-kontrollera strategins strikta kontrollering av hivsmittade skulle kunna leda till att infektionen stigmatiseras, då infektionen ofta drabbar människor i grupper som möter fördomar och diskriminering, samt att infektionen överförs genom samlag och droganvändning, som vanligtvis redan är associerat med negativa fördomar och värderingar. Vi anser att det är viktigt att bemöta och bekämpa denna stigmatiseringsproblematik för att det annars skulle kunna leda till att hivpositiva känner sig isolerade och utstötta från samhället, vilket kan medföra negativa effekter på hälsan. Om hivpositiva blir en stigmatiserad grupp skulle det därför kunna ses som en form av misslyckande i det preventiva arbetet med att uppmärksamma hivinfektioner som en viktig fråga som det alltjämt behöver arbetas med.

Det hivpreventiva arbetet följer även samarbete-och-integrations strategin (Vallgård 2007), där den obligatoriska sexualundervisningen i skolan som funnits sedan mitten på 1950-talet faller in (Socialstyrelsen 2009a). RFSU är en ideell organisation som också faller in i strategin då de arbetar med utbildning kring sex och samlevnad och samverkar med skolan. Enligt *smittskyddslagen (2004:168)* har den hivpositive skyldigheter att följa, som att informera om sin infektion när man kommer i kontakt med till exempel sjukvården och vid misstänkt smitta kräver lagen att man gå till en läkare för att testa sig. I skolans utbildning lärs ansvarsfullt beteende ut och sprider även kunskap om STI (Socialstyrelsen 2009a). Här går det att se att både utbildningen i skolan och *smittskyddslagen (2004:168)* betonar individens ansvarstagande i det preventiva arbetet (Socialstyrelsen 2009a). Eftersom individens ansvarstagande är en viktig del i det förebyggande arbetet är det därför viktigt att skapa denna känsla av ansvar hos hivpositiva för att preventionsarbetet ska vara effektivt. Då vi har skolplikt i Sverige är skolan en mycket viktig arena för att nå ut till unga och unga vuxna och för att förmedla viktiga kunskaper kring STI och hiv. En viktig aspekt vid denna kunskapsupplysning är att sexualundervisningen har en bra kvalitet så att de budskap som förmedlas når ut till eleverna. Av denna anledning hade det varit intressant att undersöka hur elever ser på sexualundervisningen i skolan, men tyvärr fanns det inte utrymme nog att utforska denna aspekt i detta examensarbete. Ungdomsmottagningen är en annan viktig arena dit många ungdomar söker sig för råd och testning, därför finns där stora möjligheter att arbeta preventivt mot hiv. Dock är det färre killar än tjejer som söker sig dit (Socialstyrelsen 2009a) men varför tjejer tenderar att söka vård i högre grad är killar är inte något som undersökts i denna studie. Vi har däremot en del funderingar kring möjliga orsaker till detta beteendemönster, vilket inkluderar

samhälleliga förutsättningar, uppväxtvillkor och normer för de olika könsrollerna (genus). Idag finns det speciella mansmottagningar, vilket betyder att problemet har uppmärksammats och är ett försök till att skapa miljöer som främjar och uppmuntrar män att söka sig till vården. Då det i samarbete-och-integrationsstrategin ligger fokus på individens eget ansvar genom utbildning och information, inkluderar den även en samverkan mellan olika myndigheter, organisationer med flera för att arbetet ska fungera på ett effektivt sätt. Med denna strategi och dess grundläggande ”byggstenar” kan det resoneras kring om grunden möjligen läggs till det starka förtroende vi har till den ”svenska karaktären”, det vill säga den kollektiva moralen (Danziger 1998). Detta primärpreventiva arbete förlitar sig således på att människors ansvarstagande och att deras samvete ska leda till att skydda andra i samhället och värdesätter skyddet högre än deras egen frihet. Detta genom att förse de unga med utbildning och kunskap om STI och dess konsekvenser och för att påverka attityder och beteende redan i ung ålder.

6.1.2 Grupper med högre risk

En av riskgrupperna för hiv är gruppen MSM och för Sverige är det fortfarande en betydande grupp för spridningen av hiv, 23 % av samtliga fall under år 2011 smittades genom män som har sex med män, och ses det till andelen svenskfödda som smittats genom denna väg överfördes smittan i 90 % av fallen utomlands i de västeuropeiska länderna (Smittskyddsinstitutet i.d). Då denna grupp är betydande eller en dominerande grupp för hivinfektion i de västra delarna av Europa, och även för andra höginkomstländer (Baral et al. 2007), bör insatser riktas mot gruppen MSM som reser till denna del av Europa. Självklart bör det även finnas riktade insatser för den inhemska smittspridningen med hänsyn till preventionsparadoxen och att generella insatser mot hela befolkningen kan ha större samhällsnytta än enbart mot högriskgrupper. Idag finns det ungdomsmottagningar som endast riktar sig till gruppen MSM (Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010), men eftersom hivprevention i Sverige inte riktas endast mot hela befolkningen eller mot högriskgrupper, utan insatser riktas mot både befolkningen och högriskgrupper går det inte tala om en preventionsparadox i detta fall. Enligt en studie av Berg (2011) fanns det ett samband mellan att vara hivpositiv, ha sökt efter en sexpartner på internet, haft en STI under senaste året och haft oskyddat sex hos gruppen MSM. Detta samband talar således för att det eventuellt skulle kunna riktas effektiva punktinsatser på olika mötesplatser på internet, såsom information om STI, kondom användning, riskbeteende samt hänvisningar till olika aktörer inom sexualupplysning, för att minska smittspridning inom gruppen.

För gruppen IDU har det bedrivits preventionsprogram i form av NEP i Lund och Malmö sedan år 1986 för att förhindra smittspridning inom gruppen, dock har inga utvärderingar av programmets effektivitet genomförts (Amundsen et al. 2003). En intressant aspekt hade varit att se vilken effekt dessa program haft i samhället och i gruppen IDU. Eftersom NEP har pågått i ett antal år hade en uppföljning eventuellt kunnat leda till att fler städer i Sverige inför programmet

eller till att programmet förbättras. Vid deltagande i programmet ska man registrera sig (Amundsen et al. 2003), vilket skulle kunna vara en tillgång för att se trender för narkotikamissbruk ur ett annat perspektiv, nämligen vilka droger som används, åldern och orsaker till missbruk. Förhoppningsvis skulle denna registrering också kunna leda till att fler individer med missbruksproblem fångas upp och kan motiveras till vård och behandling, för att förhoppningsvis ta sig ur missbruket och förbättra sitt hälsotillstånd. Med en kombination av program som NEP tillsammans med tertiärpreventiva insatser tror vi att det finns goda möjligheter att bedriva det förbyggande arbetet mot smittspridningen av hiv, men även möjligheter att kunna förhindra återfall eller hälsoförsämringar hos personer som missbrukar narkotika.

6.1.3 Attitydförändring och ökat riskbeteende

Resultatet tyder på att det kan ha skett en förändring när det gäller attityden till sex bland ungdomar och unga vuxna i Sverige, då ett flertal vetenskapliga artiklar demonstrerar en liberal attitydförändring över de senaste årtiondena. En plausibel förklaring till förändringen ges bland annat av Herlitz och Forsberg (2010) som förklarar att synen på den så kallade kärleksideologin, det vill säga att sex främst hör till kärleken, kan ha förändrats sedan i slutet av 1980-talet. Denna förändring skulle kunna vara en bidragande orsak till att ungdomar och unga vuxna kan ha utvecklat en mer liberal inställning till sex. Utöver att ideologin om sambandet mellan sex och kärlek kan ha minskat bland ungdomar och unga vuxna och därmed påverkat denna attitydförändring finns det även andra möjliga faktorer som skulle kunna ha påverkat denna utveckling. Det hade varit intressant att studera vidare om dessa förändrade attityder kan ha ägt rum i samband med andra samhällsliga attitydförändringar, till exempel om det kan ha skett en ökad sekularisering i samhället som därmed har minskat kyrkans inflytande eller om vårt moderna samhället har tagit en alltmer utseende- och sexfixerad utveckling de senaste årtiondena. Dessvärre fanns det inget utrymme att undersöka dessa aspekter i denna studie.

Det sexuella riskbeteendet i form av flera sexuella partners tycks ha ökat den senaste tiden bland ungdomar och unga vuxna i Sverige (Larsson & Tydén 2006, Herlitz 2009, Tydén et al. 2011). Denna tendens av ett ökat antal partners talar således för att sexuella attityder kan ha varit under en liberal förändring under de senaste årtiondena. Om de sexuella attityderna har förändrats och om kopplingen mellan sex och kärlek har försvagats i samhället är det inte otänkbart att resonera kring att detta följaktligen kan ha haft konsekvenser för antalet sexuella partners bland ungdomar och unga vuxna. Men givetvis finns det även här flera faktorer än enbart en tillbakagång av kärleksideologin som skulle kunna ha bidragit till ett ökat antal sexpartners, exempelvis, som tidigare nämnt, en ökad sekularisering eller förändrade samhällsideal. En teori skulle kunna vara att den senaste tidens ökade jämställdhet mellan kvinnor och män har bidragit till att kvinnan har blivit mer självständig i samhället. I och med denna förändring skulle synen på kvinnans sexualitet ha förändrats och att det

därför skulle kunna ha blivit mer accepterat för kvinnor att fler sexpartners än tidigare. Även fast det oftare för en man innebär status att ha haft flera sexpartners så tror vi att den ökande jämställdheten kan ha haft förändrat den tidigare synen på kvinnor som har flera sexpartners. Detta skulle således kunna ha bidragit till den ökande andel sexpartners.

6.1.4 Minskad kondomanvändning

Det finns indikationer på att kondomanvändning vid senaste sextillfälle med ny eller tillfällig partner har minskat och att den idag är oroväckande låg; en undersökning uppger att endast omkring hälften av kvinnorna och männen använt kondom för att skydda sig vid samlag med tillfälliga partners (Socialstyrelsen 2009b). En intressant infallsvinkel hade varit att undersöka om det finns ett möjligt samband mellan att inte använda kondom med tillfälliga partners och alkoholkonsumtion. Det är inte helt osannolikt att alkohol försämrar omdömet och därför kan bidra till dessa höga siffror av oskyddat sex. Enligt en undersökning om alkohol och sexuellt risktagande bland ungdomar och unga vuxna i Sverige var berusningseffekten av alkohol en orsak som bidrog till oskyddat sex (Smittskyddsinstitutet 2011), vilket stödjer vårt resonemang kring alkohol och oskyddat sex. En studie från WHO och IPPF kommer fram till samma siffror och anger att endast omkring hälften av alla 15-åringar i Sverige använder kondom (Lazarus et al. 2009).

Kondomanvändning hos ungdomar och unga vuxna i Sverige undersöktes även av Herlitz (2009) som visade att samlag på första dejten utan kondom har ökat från 1989 till 2007. Denna trend av minskad kondomanvändning bland ungdomar och unga vuxna är självfallet bekymmersam och kan innebära att dagens preventionsarbete kan behöva utvecklas för att nå ut med sitt budskap. Detta bekräftas i en studie av Ekstrand et al. (2011) som undersökte ungdomar och unga kvinnors erfarenhet av och inställning till sexualundervisning i svenska skolor. Undersökningen visade att innehåll och kvalitet på undervisningen varierade kraftigt mellan skolorna och att deltagarna ansåg att lärare behöver utbildas för att kunna ge mer omfattande sexundervisning i skolan (Ekstrand et al. 2011). När preventionsarbete för ökad kondomanvändning utformas kan det även vara viktigt att ha förståelse för varför en del väljer att skydda sig med kondom och varför en del väljer att ha sex utan.

Resultatet talar för att de främsta anledningar till att kondom använts vid vaginala samlag är för att undvika graviditet och könsjukdom samt för att inte behöva vara orolig efteråt, och för kondomanvändning vid anala samlag är viktiga orsaker för att undvika könsjukdom, för att det känns mer hygieniskt samt för att undvika hiv (Socialstyrelsen 2009b). I sin rapport kom Socialstyrelsen (2009b) även fram till slutsatsen att 70 % av alla samlag som uppgavs var oskyddade samlag och de vanligaste orsakerna till att kondom inte användes vid vaginala och anala var att annat graviditetsskydd användes, att det är skönare och känns mer intimt utan. Vid utformning av preventiva

insatser kan det därför vara av yttersta vikt att genomföra mer forskning om attityder kring kondomanvändning och orsakerna till varför vissa väljer att använda kondom och varför vissa väljer att inte skydda sig med kondom. En möjlig förklaring till varför kondomanvändning är så pass låg skulle kunna vara att skydd mot graviditet verkar vara högre prioriterat än att skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar. Vad detta beror på kan endast spekuleras kring men en möjlig aspekt kan vara att medicinens framsteg kan ha bidragit till att konsekvenserna av en STI inte uppfattas vara särskilt allvarligt, till skillnad från exempelvis graviditet. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att en del förmodligen har fasta relationer och därför används möjligen andra preventivmedel. Viktigt att framhålla är likaså att kvinnor som debuterar sexuellt innan 15 års ålder har uppvisat en nästan tvåfaldig riskökning av att sällan eller aldrig använda kondom vid samlag med tillfällig partner (Levin et al. 2009), vilket kan behöva tas hänsyn till vid utformning av preventivt arbete.

6.1.5 Folkhälsovetenskaplig relevans

Hivinfektion är av hög relevans för det folkhälsovetenskapliga fältet då många insatser riktas mot hivprevention och arbetet till en stor del bygger på en samverkan mellan olika institutioner, myndigheter och organisationer. Med tanke på att hiv klassas som en allmänfarlig sjukdom, som medför allvarliga hälsokonsekvenser för individ och befolkning, är det viktigt att det förebyggande arbetet är effektivt och omfattande. Om det sexuella riskbeteendet har ökat bland ungdomar och unga vuxna under de senaste årtiondena i Sverige kan detta resultera i framtida incidensökningar av hivinfektion i samhället. Det skulle i så fall även peka på att de preventiva insatser som tillämpas idag inte är tillräckliga. Förhoppningen är i så fall att detta examensarbete kan fungera som en indikation för att det preventiva arbetet mot hiv och sexuellt riskbeteende behöver utvecklas och förbättras för att nå ut med sitt budskap samt för att resultera i sexuella beteendeförändringar och säkrare sex bland ungdomar och unga vuxna.

6.2 Metoddiskussion

Vi anser att en litteraturbaserad studie var ett lämpligt val med tanke på ämne och inriktning för detta examensarbete, och för att få en övergripande bild över situationen och trender i Sverige (Friberg 2006). Med denna metod besvarades examensarbetets syfte och frågeställningar på ett tillfredsställande sätt; det som var avsett att belysa och ge svar på har besvarats väl, vilket dessutom talar för studiens validitet. En möjlig nackdel med denna typ av studieval är att det kan vara komplicerat att finna relevanta och tillförlitliga artiklar och litteratur, men vi bedömer att detta inte orsakade ett problem i vårt arbete. Det framgick dessutom att resultaten i detta examensarbete överensstämmer med annan forskning inom ämnet, vilket vi anser talar för dess generaliserbarhet och reliabilitet. Vi bedömer att vårt arbete ger en korrekt skildring av det hivpreventiva arbetet som bedrivs i

Sverige, samt de tendenser som tyder på mer liberala sexattityder och ett ökat sexuellt riskbeteende i samhället. Även fast våra förkunskaper inom folkhälsovetenskap möjligtvis kan ha påverkat hur informationen framhävs i studien anser vi att dess huvudsakliga fynd och helheten bör kunna förstås utan några direkta förkunskaper inom folkhälsa eller området hivprevention.

I denna kandidatuppsats valde vi att använda oss av ett antal vetenskapliga artiklar och rapporter. Anledningen till att vi har valt dessa informationskällor beror på att vi har uppskattat att de är de mest trovärdiga källor som går att finna inom de berörda områdena och att de på ett tillförlitligt sätt redogjorde för situationen i Sverige. Några av artiklarna berörde inte enbart Sverige utan inkluderade även andra länder, dock skildrade de flesta artiklarna och alla rapporterna endast situationen i Sverige. Artiklarna var publicerade mellan åren 1998 och 2011, då alla förutom två stycken var från 2005 och framåt, vilket vi anser gav en bra och aktuell bild av de frågeställningar vi valt att belysa i detta examensarbete. Sju stycken av artiklarna var godkända av etiska kommittéer, medan det inte framgick i de övriga sex artiklarna om så var fallet. Vi tror dock inte att detta medför ett etiskt problem i vårt examensarbete. Två av artiklarna har dessutom baserats på frivillighet och anonymitet, medan de övriga fyra behandlar jämförelser mellan diverse policydokument och lagar, med mera. De vetenskapliga artiklar som använts i studien har publicerats i vetenskapliga tidskrifter, detta minskar risken för att de inte har följt etiska riktlinjer för forskning och granskats av en etisk kommitté, vilket enligt Centrum för forsknings- och bioetik (2012) bör följas för att bedömas som etiskt acceptabla och legitimerade för publicering.

Att samtliga artiklar hämtades från databasen PubMed skulle kunna vara en svaghet med vår studie. Om sökningar i fler databaser hade kunna resultera i ett annorlunda urval av artiklar och gett ett annat resultat i examensarbetet är svårt att spekulera kring. Vi bedömde dock att PubMed var en fullt tillräcklig databas för att hitta vetenskapliga artiklar som kunde besvara syftet och våra frågeställningar. Även fast de sökord som valdes för att besvara första frågeställningen gav mestadels irrelevanta sökträffar och ledde till en sekundärsökning, bedömer vi att detta inte har påverkar examensarbetets huvudsakliga resultat.

Vårt att nämna är att till resultatdelen som handlar om hivprevention i Sverige fanns det mer utförlig information i de rapporter som använts, medan artiklarna för det mesta behandlade de lagar och policys som finns i Sverige. Gällande resultatet kring attityder och riskbeteenden fanns det däremot en god tillgång på relevant information i de valda artiklarna, men även mycket lämplig information i den valda rapporten.

7. Slutsats

En slutsats vi kom fram till är att det finns en bra lagstiftning och utvecklade strategier för det preventiva arbetet mot hiv i Sverige, där det finns riktade insatser mot både riskgrupper för hivinfektion, såsom MSM, IDU samt unga och unga

vuxna, men också mot den generella befolkningen. Trots dessa preventiva insatser mot hiv ser vi bland ungdomar och unga vuxna tendenser till ett sexuellt riskbeteende, som inkluderar en ökad andel oskyddade samlag samt fler sexpartners, vilket dessutom verkar ha ökat i Sverige sedan slutet på 1980-talet. Attityden till sex ser ut att ha haft en liberal förändring, då färre anser att man behöver vara kär för att ha sex och fler tycker att samlag utanför ett förhållande är accepterat.

Vi anser att denna studie ger en bra bild av situationen och samtidigt öppnar för vidare forskning kring hur de preventiva insatser som genomförs skulle kunna effektiviseras och förbättras för att förändra rådande sexuella riskbeteenden bland ungdomar och unga vuxna samt bland övriga riskgrupper för hiv i Sverige. Våra förslag till vidare forskning är att utvärdera sexualundervisningens kvalité i skolan, NEP programmets effektivitet samt ungdomsmottagningarnas hivpreventiva arbete, och forskning kring hur budskap och kunskaper om säkert sex ska leda till ett förändrat sexuellt riskbeteende i samhället, då ökad kunskap inte alltid verkar ha ett samband med ett minskat sexuellt riskbeteende. En möjlig intervention skulle kunna rikta sig till killar och unga män för att främja ett ökat vårdsökande beteende. Även om det idag finns bra preventiva insatser krävs vidare forskning, utvärdering och effektivisering för att Sverige ska kunna bedriva ett framgångsrikt preventivt arbete mot hiv.

8. Referenser

- Allebeck, P et al. 1998, *Socialmedicin och psykosocial medicin*, Studentlitteratur, Lund
- Amundsen, EJ et al. 2003, 'Legal Access to Needles and Syringes/Needle Exchange Programmes Versus HIV Counselling and Testing to Prevent Transmission of HIV Among Intravenous Drug Users', *European journal of public health*, vol. 13, pp. 252-258
- Andersson, I 2009, *Epidemiologi för hälsovetare: En introduktion*, Studentlitteratur AB, Lund
- Balabanova, Y et al. 2011, 'Communicable Diseases Prioritized for Surveillance and Epidemiological Research: Results of a Standardized Prioritization Procedure in Germany, 2011', *Plos One*, vol. 6, issue 10 (October), pp. 1-7
- Baral, S et al. 2007, 'Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review', *Plos Medicine*, vol. 4, issue 12, pp. 1901-1911
- Berg, RC et al. 2011, 'Predictors of Reporting Bareback Sex Among a Diverse Sample of MSM Recruited Through a Swedish Website', *AIDS care*, vol. 23, no. 12, pp. 1644-1651
- Centrum för forsknings- och bioetik 2012, hämtad den 6 juni 2012, uppdaterad 21 maj 2012, <<http://www.codex.vr.se/etik2.shtml>>
- Danziger, R, 1998, 'HIV Testing and HIV Prevention in Sweden', *BMJ*, vol. 316, January, pp. 293-295
- Ekstrand, M et al. 2011, 'Sex Education in Swedish Schools as Described by Young Women', *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 16 (June), pp. 210-224
- Friberg, F 2006, *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Studetlitteratur, Danmark
- Herlitz, C 2009, 'Sexual Risk-Taking in the General Population of Sweden (1989-2007)', *Sexual Health*, vol. 6, pp. 272-280
- Herlitz, CA & Forsberg, M 2010, 'Sexual Behaviour and Risk Assessment in Different Age Cohorts in the General Population of Sweden (1989-2007)', *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 38, pp. 32-39

- Hiv-Sverige i.d., *Terminologi rörande hiv och aids*, hämtad den 24 april 2012, <<http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/basfakta-om-hiv/terminologi-rorande-hiv-och-aids/>>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2010, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*, hämtad den 23 april 2012, <http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_em.pdf>
- Krause, G, 2008, 'Prioritisation of Infectious Diseases in Public Health – Call for Comments', *Eurosurveillance*, vol. 13, issue 40 (October), pp. 1-6
- Larsson, M & Tydén, T 2006, 'Increased Sexual Risk Taking Behaviour Among Swedish Female University Students: Repeated Cross-Sectional Surveys', *Acta Obstetrica et Gynecologica*, vol. 85, issue 8, pp. 966-970
- Lazarus, JV et al. 2009, 'A Multilevel Analysis of Condom Use Among Adolescents in the European Union', *Public Health*, vol. 123, issue 2, pp. 138-144
- Leval, A et al. 2011, 'Assessing Perceived Risk and STI Prevention Behaviour: A National Population-Based Study with Special Reference to HPV', *Plos One*, vol. 6, issue 6, pp. 1-10
- Makenzius, M et al. 2009, 'Male Students Behaviour, Knowledge, Attitudes, and Needs in Sexual and Reproductive Health Matters', *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 14, issue 4, pp. 268-276
- Novak, DP & Karlsson, RB 2005, 'Gender Differed Factors Affecting Male Condom Use. A Population-Based Study of 18-year-old Swedish Adolescents', *Int J Adolesc Med Health*, vol. 17, issue 4, pp. 379-390
- Orth-Gomér, K & Perski, A 2008, *Preventiv Medicin: Teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund
- Regeringen 2005, proposition 2005/06:60, *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*, hämtad den 16 april 2012, utgiven den 29 december 2005, <<http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/56/79/761552a3.pdf>>
- Riksförbundet för sexuell upplysning 2010, *Att prata sex och samlevnad*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad 15 januari 2010, <<http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Vart-ansvar/Att-prata-sex-och-samlevnad/>>

- Riksförbundet för sexuell upplysning 2012a, *Vår organisation*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad den 24 februari 2012,
<<http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Organisation/>>
- Riksförbundet för sexuell upplysning 2012b, *Fokus- och nyckelområden*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad 24 februari 2012,
<<http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Fokus--och-nyckelomraden/>>
- Rose, G 2008, *Rose's Strategy of Preventive Medicine*, Oxford University Press, New York
- Skolverket 2012, *Skolplikt och rätt till utbildning*, hämtad den 25 april 2012, granskad februari 2012,
<http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.148938!Menu/article/attachment/Skolplikt%20och%20r%C3%A4tt%20till%20utbildning%2020302.pdf>
- Smittskyddsinstitutet 2009, *Anmälspliktiga sjukdomar*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad den 28 maj 2009,
<<http://www.smi.se/sjukdomar/overvakning-av-smittsamma-sjukdomar/anmalningspliktiga-sjukdomar/>>
- Smittskyddsinstitutet 2010a, *Sjukdomsinformation om hivinfektion*, hämtad den 24 april 2012, sidan uppdaterad 29 juli 2010,
<<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>>
- Smittskyddsinstitutet 2010b, *Hivprevention och sexuell hälsa*, hämtad den 24 april 2012, sidan uppdaterad den 13 september 2010,
<<http://www.smi.se/annesomraden/hivsti-prevention/>>
- Smittskyddsinstitutet 2011, *Alkohol och sexuellt risktagande: Teoretiska perspektiv och en kvalitativ studie om alkohol och sexuellt risktagande bland ungdomar och unga vuxna*, hämtad den 18 april 2012,
<[http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Alkohol sex/Alkohol och sexuellt risktagande 2011 15 5.pdf](http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Alkohol%20sex/Alkohol%20och%20sexuellt%20risktagande%202011%2015%205.pdf)>
- Smittskyddsinstitutet i.d., *Statistik för hivinfektion*, hämtad den 24 april 2012,
<<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/>>
- Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010, *Hiv, STI & Juridik i Sverige*, hämtad den 18 april 2012, publicerad den 15 november 2010,
<[http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/hiv_juridik/Hiv och STI juridik i Sverige SMI-tryck 176-2010.pdf](http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/hiv_juridik/Hiv%20och%20STI%20juridik%20i%20Sverige%20SMI-tryck%20176-2010.pdf)>
- Socialstyrelsen 2009a, *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention - Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009-2014*, hämtad den 16 april 2012, publicerad 2009,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8402/2009-126-180_2009126181.pdf>

Socialstyrelsen 2009b, *UngKAB09: Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*, hämtad den 1 maj 2012, publicerad 5 april 2011

Socialstyrelsen i.d., *Smittskyddsåtgärder*, hämtad den 25 april 2012, <<http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/hal-soundersokning/smittskyddsatgarder>>

Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2011, *Att förebygga hiv och STI*, hämtad den 25 april 2012, publicerad 2011, <<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Vag-ledning/Att-f%C3%B6rebygga-HIV-och-STI-2011-1-2.pdf>>

Statens folkhälsoinstitut 2009, 8. *Sexualitet och reproduktiv hälsa*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad den 25 november 2009, <<http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/8-Sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>>

Statens folkhälsoinstitut 2010a, *Om oss*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad den 8 januari 2010, <<http://www.fhi.se/Om-oss/>>

Statens folkhälsoinstitut 2010b, *Övergripande mål för folkhälsa*, hämtad den 25 april 2012, sidan uppdaterad den 2 november 2010, <<http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/>>

Statens folkhälsoinstitut 2010c, 7. *Skydd mot smittspridning*, hämtad den 25 april 2012, Sidan uppdaterad den 12 november 2010, <<http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/7-Skydd-mot-smittspridning/>>

Tydén, T et al. 2011, 'A repeated Survey of Sexual Behaviour Among Female University Students in Sweden', *Acta Obstetrica et Gynecologica*, vol. 91, issue 2, pp. 215-219

Vallgård, S, 2007, 'Problematizations and Path Dependency: HIV/AIDS Policies in Denmark and Sweden', *Medical History*, vol. 51, pp. 99-112

Wigzell, H & Malmquist, J i.d., *Aids*, Nationalencyklopedin, hämtad den 2 maj 2012, <<http://www.ne.se/lang/aids>>

World Health Organization 2011, *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Access: Progress Report 2011*, hämtad den 24 april 2012, <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf>

World Health Organization i.d., *HIV/AIDS*, hämtad den 24 april 2012,
<http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/>

Bilaga 1: Prioritering

Criterion	Weighting	Pathogen					
		Chlamydia		Gonorrhoea		Hepatitis B	
		Score	Multiplied	Score	Multiplied	Score	Multiplied
Incidence	7.0	1	7	0	0	0	0
Work and School Absenteeism	6.0	-1	-6	-1	-6	0	0
Health Care Utilization	6.0	1	6	0	0	0	0
Chronicity of Illness or Sequelae	8.0	1	8	-1	-8	1	8
Case-Fatality Rate	9.0	-1	-9	-1	-9	-1	-9
Proportion	8.0	1	8	1	8	1	8
Trend	5.0	0	0	1	5	0	0
Public Attention	5.0	1	5	1	5	1	5
Prevention Possibilities and Needs	8.0	0	0	0	0	0	0
Treatment Possibilities and Needs	7.0	-1	-7	1	7	0	0
Total Score			12		2		12
Ranking (1-11)			2		5		2

Criterion	Weighting	Pathogen					
		Hepatitis C		Hepatitis D		HSV-1	
		Score	Multiplied	Score	Multiplied	Score	Multiplied
Incidence	7.0	1	7	-1	-7	1	7
Work and School Absenteeism	6.0	-1	-6	-1	-6	-1	-6
Health Care Utilization	6.0	1	6	-1	-6	-1	-6
Chronicity of Illness or Sequelae	8.0	0	0	-1	-8	1	8
Case-Fatality Rate	9.0	-1	-9	1	9	-1	-9
Proportion	8.0	1	8	1	8	-1	-8
Trend	5.0	0	0	0	0	0	0
Public Attention	5.0	1	5	-1	-5	-1	-5
Prevention Possibilities and Needs	8.0	0	0	0	0	-1	-8
Treatment Possibilities and Needs	7.0	0	0	1	7	0	0
Total Score			11		-8		-27
Ranking (1-11)			4		7		10

Criterion	Weighting	Pathogen					
		HSV-2		HIV/AIDS		HTLV	
		Score	Multiplied	Score	Multiplied	Score	Multiplied
Incidence	7.0	1	7	0	0	-1	-7
Work and School Absenteeism	6.0	-1	-6	-1	-6	-1	-6
Health Care Utilization	6.0	-1	-6	1	6	-1	-6
Chronicity of Illness or Sequelae	8.0	1	8	1	8	-1	-8
Case-Fatality Rate	9.0	-1	-9	-1	-9	0	0
Proportion	8.0	-1	-8	1	8	1	8
Trend	5.0	0	0	1	5	0	0
Public Attention	5.0	-1	-5	1	5	-1	-5
Prevention Possibilities and Needs	8.0	-1	-8	0	0	-1	-8
Treatment Possibilities and Needs	7.0	0	0	0	0	1	7
Total Score			-27		17		-25
Ranking (1-11)			10		1		9

Criterion	Weighting	Pathogen			
		HPV		Syphilis	
		Score	Multiplied	Score	Multiplied
Incidence	7.0	1	7	0	0
Work and School Absenteeism	6.0	0	0	-1	-6
Health Care Utilization	6.0	1	6	-1	-6
Chronicity of Illness or Sequelae	8.0	1	8	-1	-8
Case-Fatality Rate	9.0	-1	-9	-1	-9
Proportion	8.0	-1	-8	1	8
Trend	5.0	0	0	0	0
Public Attention	5.0	1	5	1	5
Prevention Possibilities and Needs	8.0	0	0	0	0
Treatment Possibilities and Needs	7.0	-1	-7	-1	-7
Total Score			2		-23
Ranking (1-11)			5		8

Bilaga 2: Human immunodeficiency virus (HIV)

Criteria	Assigned score: -1, 0 or +1	Strength of evidence: A - supported by good evidence B- weak evidence available C- hardly any evidence available	Key data to support the score List up to 3 sources Please use a separate line for each set of information /evidence	References When a web-site quoted, insert a link Please use a separate line for each reference for the respective information
<i>Please chose one appropriate answer by clicking on a relevant square</i>				
Incidence	<input type="checkbox"/> -1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: National Swedish data, mean value over a 5 year period (2007-2011). Incidence: 5/100 000	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Statistik för hivinfektion", http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=20049#statistics-nav
			Key data 2:	Ref 2:
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:
Work and school absenteeism	<input checked="" type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: Approximately 50 % of people infected with HIV get symptoms, which usually last between 1-4 weeks.	Ref 1: Internetmedicin, "HIV", http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=164
			Key data 2: In cases when the infected person is asymptomatic, it normally doesn't affect your ability to work.	Ref 2: Smittskyddsinstitutet, "Sjukdomsinformation om hivinfektion", http://www.smi.se/sjukdomar/hivinfektion/
			Key data 3: The HIV infection usually doesn't have any effect on the ability to work. An advanced HIV	Ref 3: Socialstyrelsen, "Sjukskrivning vid hiv/aids",

			infection reduces the ability to work at all, from a few weeks to a couple of months. Antiviral treatment can have an effect on the patients general condition and they might have to stay home up to 2 weeks.	http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/hiv aids#anchor_5
			Key data 4:	Ref 4:
Health care utilization	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: According to Swedish law, cases of HIV have to be reported to the Swedish Institute for Communicable Disease Control (Smittskyddsinstitutet), and followed-up (contact tracing) by doctors.	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Anmälningspliktiga sjukdomar", http://www.smi.se/sjukdomar/overvakning-av-smittsamma-sjukdomar/anmalningspliktiga-sjukdomar/
			Key data 2: People infected with HIV have to take medicine for the rest of their lives, and they have the right to receive mental and physical support, on the condition that they take their medication.	Ref 2: 1177, "Hiv och Aids", http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hiv-och-aids/
			Key data 3: HIV is an infection that is associated with high costs of care and treatment, serious disease, high mortality and life expectancy is shortened.	Ref 3: European Center for Disease Prevention and Control, "HIV infection and AIDS", http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/index.aspx
			Key data 4: A study from Sweden has estimated the HIV related cost of healthcare to €51 million per year, in Sweden, during the years of 2000-2005 (on the assumption that HIV treatment pattern is similar throughout Sweden). But it gives an indication of the treatment costs. This study did not include the indirect cost of productivity losses.	Ref 4: Ghatnekar O. et al. (2010), Medical Resource Utilization and Cost of HIV-Related Care in the Highly Active Antiretroviral Therapy Era at a University Clinic in Sweden; <i>Pharmacoeconomics</i> ; 28 Suppl. 1: 49-57
Chronicity of illness or sequelae	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: When infected by HIV, you are infected for life. With treatment, it's possible to slow down the process of developing AIDS and without treatment, 50 % of the infected, develop AIDS within 10 years.	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Sjukdomsinformation om hivinfektion", http://www.smi.se/sjukdomar/hivinfektion/
			Key data 2: A patient with AIDS can get strong and	Ref 2: 1177, "Hiv och Aids",

			severe infections with bacteria, parasite and fungus.	http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hiv-och-aids/
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:
Case fatality rate	<input checked="" type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: 3 million people die worldwide every year of AIDS. In Sweden, since the first case reported 1981 until 2006, 1930 people have developed AIDS and died. The actual number is probably higher (because of people moving from Sweden, and maybe dies in another country).	Ref 1: Josephson F. et al. (2007), Antiretroviral treatment of HIV infection: Swedish recommendations 2007; <i>Scandinavian Journal of Infectious Diseases</i> ; 39: 486_507
			Key data 2: In 2010, 11 people died of AIDS in Sweden.	Ref 2: Socialstyrelsen, "Dödsorsaker 2010 – Causes of Death 2010", http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18394/2011-7-6.pdf
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:
Proportion events requiring public health actions	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	Key data 1:	Ref 1: Betygsattes i samråd med Anders.
			Key data 2:	Ref 2:
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:
Trend	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: The trend of HIV infection has during the last 5 years (2007-2011) slowly increased in Sweden. (Reported cases per year, 2007: 541, 2008: 448, 2009: 486, 2010: 465, 2011: 465).	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Statistik för hivinfektion", http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=20049#statistics-nav
			Key data 2: The epidemic of HIV infections in Sweden has followed the same pattern as most of the western European countries, with a slowly increasing incidence over the last decade.	Ref 2: UNAIDS, UNGASS, "Sweden - 2010 Country Progress Report", http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/sweden_2010_country_progress_report_en.pdf
			Key data 3:	Ref 3:

			Key data 4:	Ref 4:
Public attention	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: In the year of 2003 the Parliament, in Sweden, decided about new a new public health policy with 11 goals, two of these goals concerns sexual and reproductive health. HIV is included in one of the goals.	Ref 1: Socialstyrelsen, "Folkhälsorapport 2009", http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/9_Sexuell.pdf
			Key data 2: In a government bill from 2005, a proposal about efforts in the society about preventing the spread and reduce the consequences of HIV infection. It also says that the state should continue the undertaking of preventive efforts and work in Sweden.	Ref 2: Regeringkansliet, Regeringens proposition 2005/06:60, "Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar", http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/56/79/761552a3.pdf
			Key data 3: A report from WHO on HIV/AIDS strategies is a guide for health sector's response for HIV. The strategy's main goals is: 1. "To achieve universal access to comprehensive HIV prevention, treatment and care" 2. "To contribute to achieving Millennium Development Goal 6 (Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases) and other health-related Goals (3, 4, 5 and 8) and associated targets"	Ref 3: WHO, "Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015", http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf
			Key data 4: HIV/AIDS is a reportable disease to the "European HIV/AIDS Surveillance Network".	Ref 4: European Center for Disease Control, "Surveillance networks", http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/hash/Pages/surveillance_networks.aspx
Prevention possibilities and needs	<input type="checkbox"/> -1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: There is no existing vaccine for HIV. Included in prevention is to avoid exposure for virus thru blood, use of condom during sexual intercourse and people infected are not allowed for donating blood.	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Sjukdomsinformation om hivinfektion", http://www.smi.se/sjukdomar/hivinfektion/
			Key data 2: Since the mid-1950s, sex education has been mandatory in Swedish elementary school. The goal is to prevent the spread of HIV infection	Ref 2: Smittskyddsinstitutet, "HIV, STI och juridik i Sverige", http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publ

			and other STIs.	ikationer/hivsexprev/hiv_juridik/Hiv_och_STI_juridik_i_Sverige_SMI-tryck_176-2010.pdf
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:
Treatment possibilities and needs	<input type="checkbox"/> -1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Key data 1: There is antiviral medicine available that is relatively effective, it slows down the development of AIDS.	Ref 1: Smittskyddsinstitutet, "Sjukdomsinformation om hivinfektion" http://www.smi.se/sjukdomar/hivinfektion/
			Key data 2: Today, there are effective treatments available for HIV infection that slows down the development of AIDS, and if the patient already has AIDS there is a good chance that the medication can stop or reverse the course of events.	Ref 2: 1177, "Hiv och Aids", http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hiv-och-aids/
			Key data 3:	Ref 3:
			Key data 4:	Ref 4:

Bilaga 3: Sammanfattning av artiklar

Bilaga 3	
Sammanfattning av artiklar	
Artikel	Beskrivning
Amundsen, EJ et al. 2003	<p>Syfte: I denna studie är syftet att ta reda på hur effektiv legaliseringen av NEP programmen är jämfört med testning och rådgivning bland IDU och hur detta påverkat hivpidemin i de Skandinaviska länderna.</p> <p>Metod: Insamlingen av data skedde genom en insamling av ett flertal studier från de studerade länderna (Danmark, Sverige och Norge), rapporten från regeringar och andra publicerade rapporter samt annat vetenskapligt material från internationella och nationella databaser.</p> <p>Resultat: Det man fann i resultatet var att i Sverige, 1986 och 1987, hade man infört NEP program i två städer, men ingen utvärdering har genomförts av programmets effektivitet.</p>
Baral, S et al. 2007	<p>Syfte: Syftet med denna studie vara att undersöka den globala hivpidemin i gruppen MSM och även om det finns ett samband mellan MSM utbrott och den generella befolkningen.</p> <p>Metod: Metoden som använts var en genomgång av studier av hiv bland MSM i både låg- och medelinkostländer, en meta-analys genomfördes även av rapporterade fall av hiv i gruppen MSM och om man var i reproduktiv ålder.</p> <p>Resultat: I resultatet fann man att sedan i början av 1980-talet har gruppen MSM varit en viktig smittväg för hivinfektion, även för höginkomstländer och även i de västra delarna av Europa. Något som visade sig var att gruppen MSM är otillräckligt studerat i flera länder och är underrepresenterad i nationella övervakningssystem.</p>
Berg, RC et al. 2011	<p>Syfte: Denna artikel undersökte hur hälso- och sexuellt beteende och gay samhällsengagemang var relaterat till oskyddat sex i gruppen MSM.</p> <p>Metod: Deltagare i studien rekryterades genom en svensk webbplats QX.se, då den har flest medlemmar i Norden som ingår i grupperna lesbisk, bisexuell, gay och transpersoner.</p> <p>Resultat: Resultatet indikerade ett samband mellan att ha haft en STI under senaste året, sökt en sexpartner via internet, vara hivpositiv och haft oskyddat sex i gruppen MSM.</p>
Danziger, R 1998	<p>Syfte: Denna artikel undersöker hur testning för hiv och preventionsarbetet i Sverige ser ut.</p> <p>Metod: Man har använt sig av data från SMI och annat vetenskapligt material till sin studie.</p> <p>Resultat: I resultatet framkom det att testning är kärnan i</p>

	<p>det preventiva arbetet mot hiv i Sverige samt att uppmuntra screening av riskgrupper. Man förlitar sig också på att den hivpositive ska ta sitt ansvar och att det sociala samvetet ska leda till att man vidtar åtgärder för att minska spridningen av hiv.</p>
Herlitz, C 2009	<p>Syfte: Analysera förändringar i sexuella attityder och sexuellt beteende relaterat till hiv/sexuellt överförbara sjukdomar under en lång period av intensiva ansträngningar av de svenska myndigheterna för att hindra spridningen av hiv.</p> <p>Metod: E-postade frågeformulär till slumpmässiga urval av den generella/allmänna svenska befolkningen åren 1989, 1994, 1997, 2000, 2003 och 2007, n=16773. Svarefrekvens 61,6 %.</p> <p>Resultat: Mellan 1989-1994 skedde en signifikant minskning av proportionen som hade en restriktiv syn på samlag utanför ett stabilt förhållande. Prevalensen av flera sexpartners ökade signifikant under hela studieperioden. Prevalensen av tillfälligt sex utan kondom ökade signifikant mellan 1989-2003. Prevalensen av flera sexpartners och samlag med tillfällig sexpartner utan kondom var signifikant högre för dem yngre än för dem äldre ålderskohorterna.</p>
Herlitz, CA & Forsberg M 2010	<p>Syfte: Syftet var att undersöka utvecklingen av sexuella attityder, beteende och riskbedömning hos ungdomar och unga vuxna, 16-24 år, jämfört med äldre vuxna, 25-44 år, mellan 1989 och 2007.</p> <p>Metod: E-postade frågeformulärsundersökningar till slumpmässiga urval av den generella/allmänna svenska befolkningen 1989, 1994, 1997, 2000, 2003 och 2007, n=16773.</p> <p>Resultat: Sannolikheten av att hålla en tillbakahållsam attityd till samlag utanför ett stabilt förhållande minskade signifikant genom hela studieperioden, framförallt för 16-24-åringarna. Sannolikheten för mer än två sexpartners och sex med tillfällig partner utan att använda kondom under de senaste 12 månaderna ökade signifikant i den yngre åldersgruppen, framförallt för unga kvinnor. För kvinnor mellan 16-24 år hade prevalensen av flera sexpartners och tillfälliga samlag utan kondom fördubblats mellan 1989 och 2007.</p>
Larsson, M & Tydén, T 2006	<p>Syfte: Att genomföra en upprepad tvärsnittsstudie av kvinnliga universitetsstudenters sexuella beteende och användning av preventivmedel och jämföra resultaten med tidigare studier.</p> <p>Metod: Väntrumsfrågeformulär till kvinnliga universitetsstudenter som besökte ett Student Health Center i Sverige, n=315.</p> <p>Resultat: Kondomer användes mestadels vid samlag på första dejten, 72 % och kombinerades med orala preventivmedel vid senaste samlag, 67 %. Det fanns</p>

	tendenser till ett ökat sexuellt riskbeteende i form av fler sexpartners, större andel som har samlag på första dejten utan kondom samt fler självrapporterade sexuellt överförbara infektioner.
Lazarus, JV et al. 2009	<p>Syfte: Att undersöka vilka individuella och nationella faktorer som inverkar på kondomanvändning bland ungdomar.</p> <p>Metod: Studien överblickade data för mobbning, alkohol- och kondomanvändning anskaffad från 18 europeiska länder och subnationella enheter från "Health Behaviour in School-Aged Children" studien. Ytterligare åtta kontextuella variabler undersöktes också samt tre multi-level logistiska regressionsmodeller användes.</p> <p>Resultat: Bland de studerade 15-åringarna var 7 % av den totala variansen av kondomanvändning på grund av skolrelaterade faktorer och 5.8 % av nationella faktorer. I den tomma modellen var kondomanvändning signifikant relaterat med genus, alkoholkonsumtion, dominerande nationell religion och nationell prevalens av hiv. I den fulla modellen var kondomanvändning likaså en signifikant association med Human Development Index ranking, bruttonationalprodukt, ginikoefficient och Gender-related Development Index.</p>
Leval, A et al. 2011	<p>Syfte: Att undersöka faktorer associerade med kondomanvändning och uppfattningar om risken för sexuellt överförbara sjukdomar bland riskindivider.</p> <p>Metod: En nationell populationsbaserad undersökning av unga vuxna, 18-30 år, genomförd år 2007 i Sverige, som innehöll 1712 män samt 8855 kvinnor.</p> <p>Resultat: Mäns kondomanvändning var inte associerat med riskuppfattningen för sexuellt överförbara sjukdomar medan kvinnors var. Kvinnors unga ålder vid sexdebut var associerat med en högre risk för icke-kondomanvändning senare i livet. Antalet rapporterade tillfälliga sexpartners var associerat för både män och kvinnor med kondomanvändning och riskuppfattning för sexuellt överförbara sjukdomar.</p>
Makenzius, M et al. 2009	<p>Syfte: Undersöka unga manliga studenters beteende, kunskap, attityder och behov relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa. Även studera skillnader mellan studenter på yrkesförberedande och akademiska program.</p> <p>Metod: Frågeformulär med 87 stycken flervalfrågor. Bestod av 253 manliga studenter på tre gymnasieskolor i ett svenskt län.</p> <p>Resultat: Svarsfrekvens 76 %, n=192. Yrkesförberedande studenter uppvisade/påvisade större riskbeteende än akademiska studenter gällande tobaksanvändning och sexuellt beteende. Bristande kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, framförallt bland de yrkesförberedande studenterna. Att mansvänliga ungdomsmottagningar, ökad tillgång till kondomer och</p>

	internetservice för klamydiatest är viktigt.
Novak, DP & Karlsson, RB 2005	<p>Syfte: Att undersöka vilka manliga och kvinnliga faktorer som var associerade med icke-kondomanvändning med sexpartners.</p> <p>Metod: Frågeformulärsundersökning bland alla 18-åriga killar och tjejer i fyra städer i norra Sverige.</p> <p>Resultat: Fyra signifikanta variabler var associerat med icke-kondomanvändning bland männen: bo med sin partner på helger, känna sig nedstämd/deprimerad, vara feströkare och ha en flickvän som använder orala preventivmedel. Två signifikanta variabler var associerat med icke-kondomanvändning bland kvinnorna: användning av orala preventivmedel samt att känna sig tvingad till sex.</p>
Tydén, T et al. 2011	<p>Syfte: Att undersöka sexuellt beteende och användning av preventivmedel bland kvinnliga universitetsstudenter år 2009.</p> <p>Metod: Väntrumsfrågeformulär bestående av flervalsfrågor på ett Student Health Center i Sverige, n=350.</p> <p>Resultat: Medelvärdet av sexpartners hade ökat från 1999 till 2004. Andelen som haft samlag på första dejten utan kondom hade ökat till 2009 i jämförelse med 1999 och 2004.</p>
Vallgård, S 2007	<p>Syfte: Syftet i artikeln är att analysera lagstiftningen och debatten om hiv och aids i Sverige och Danmark.</p> <p>Metod: Den metod som använts var studier på aids policys från varje land och systematiskt jämfört de två ländernas olika studier.</p> <p>Resultat: I resultatet fann man att det fanns två viktiga preventionsstrategier som Sverige arbetar efter i sitt hivpreventiva arbete, begränsa-och-kontrollera strategin (contain-and-control strategy) och den andra är samarbete-och-integrations strategin (cooperation-and-inclusion strategy).</p>

Bilaga 4: Sammanfattning av rapporter

Bilaga 4	
Sammanfattning av rapporter	
Rapportnamn	Beskrivning
Socialstyrelsen 2009a, <i>Nationell handlingsplan för klamydiaprevention - Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009-2014</i>	Socialstyrelsen ansvarar för uppföljning och samordning av de nationella förebyggande insatserna mot hiv och STI samt att se till att långsiktiga preventiva insatser utförs inom området. I Socialstyrelsens rapport har man tagit fram en nationell strategi som behandlar hiv och andra STI i Sverige, hur man arbetar med unga och unga vuxna genom ungdomsmottagningar och hälso- och sjukvårdens roll i det preventiva arbetet. Man skriver om handlingsplanens olika mål och vilka arenor som är viktiga att prioritera i det förebyggande arbetet.
Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet 2010, <i>Hiv, STI & Juridik i Sverige</i>	Denna rapport ska förhoppningsvis kunna användas i utbildningssyfte inom ideella organisationer, vården, vid diskussion av smittskyddslagstiftning och i det internationella arbetet rörande hiv och aids. I denna rapport från SMI och Socialstyrelsen sammanställer man lagstiftningar som finns kring hivinfektion, den hivpositives rättigheter och skyldigheter, styrande och vägledande dokument, hur smittskyddsarbetet ser ut, smittspårning, brottsbalken, informationsplikt, hivpositiva barn och ungdomar och diskriminering.
Socialstyrelsen 2009b, <i>UngKAB09: Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga</i>	Rapporten baseras på en studie som undersökte ungdomar och unga vuxnas kunskaper om och attityder till sex samt sexuellt beteende. Detta för att skapa en kunskapsbas till det samhälleliga arbete som ämnar förebygga risker som är associerade med sexualitet. Trots att studien är den största i sitt slag och inkluderar 15 000 personer i åldrarna 15-29 år finns det osäkerhet kring rapportens generaliserbarhet eftersom för få av dem som ombads att delta ändå valde att avstå. Slutsatserna i rapporten är att det behöver arbetas för att förhindra social utsatthet eftersom detta är starkt förknippat med sexuellt risktagande, att med primärpreventivt arbete stärka egna förmågor till kontrollen över sin egen sexualitet och att det preventiva arbetet behöver utvecklas för att minska ett sexuellt riskbeteende.