



Folkhälsomyndigheten

Hiv i Sverige 2016

En studie om kunskap, attityder och förhållningssätt till hiv i befolkningen



Hiv i Sverige 2016

En studie om kunskap, attityder och förhållningssätt till hiv i befolkningen

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 03882-2017

Förord

På 1980-talet blev det möjligt att diagnostisera hiv. Fram tills i dag har cirka 12 000 personer diagnostiserats med hiv och cirka 7 000 lever i dag med hiv i Sverige. Det förebyggande arbetet mot hiv har under åren byggts upp genom att vi bättre förstår sambanden mellan biologiska, psykologiska, sociala och kontextuella faktorer. Sedan 1987 har en befolkningsbaserad studie om kunskaper, attityder och beteenden relaterat till hiv genomförts i Sverige. Genom att följa eventuella förändringar kan vi också utveckla det förebyggande arbetet. Arbetet försöker identifiera möjligheter men också hinder för att påverka och minska spridningen av hiv. Den studie som denna rapport bygger på är ett led i det arbetet.

De flesta vet i dag att kondom är ett säkert skydd mot hiv. Flertalet av dem som lever med hiv och står på effektiv behandling har omätbara virusnivåer i blodet. Det gör risken för överföring minimal. Trots det finns det fortsatt rädsla och fördomar runt hiv och om personer som lever med hiv. Stigmat kring och diskriminering av personer som lever med hiv måste upphöra. Kunskapen om dagens effektiva behandling av hiv måste nå ut, liksom vikten av att testa sig så att man får tillgång till behandlingen om man bär på hiv. Därför ställs fler frågor än tidigare i denna undersökning för att få kunskap om inställningen till testning.

Studien har genomförts av Folkhälsomyndigheten där Monica Idestrom har varit ansvarig utredare. Utredaren Gunilla Rådö har deltagit i framtagandet av rapporten. Arbetet har skett i samarbete med Statistiska centralbyrån (SCB) och Centrum för sexologi och sexualitetsstudier vid Malmö högskola med professor Lars Plantin. Doktorand Jakob Tornberg har där ansvarat för den statistiska bearbetningen. Utredare vid enheterna för epidemiologi och hälsoekonomi samt statistik och register på Folkhälsomyndigheten har deltagit i förarbetet. Ansvarig enhetschef har varit Louise Mannheimer på enheten för sexualitet och hälsa på avdelningen för kunskapsstöd.

Folkhälsomyndigheten i november 2017

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning.....	8
Summary.....	13
HIV in Sweden 2016	13
A study about knowledge, attitudes and approach to HIV in the Swedish population	13
Inledning	19
Hiv globalt	19
Utvecklingen av hiv i Sverige	19
Utvecklingen av klamydia och gonorré.....	22
Hivbehandling och smittsamhet	22
Att leva med hiv	22
Översyn av den nationella hivstrategin	23
Studien Hiv i Sverige.....	23
Sammanfattning av studien Hiv i Sverige åren 1987–2011.....	26
Hiv i Sverige – 2016 års enkätundersökning	28
Metod och genomförande.....	28
Bakgrundsdata – respondenterna.....	31
Bortfallsanalys.....	32
Resultat	34
Erfarenhet av testning för hiv och andra sexuellt överförda eller blodburna infektioner .	34
Kommunikation, information och kunskap om hiv	37
Smittvägar, kroppsvätskor och hiv.....	40
Hiv och stigma	45
Hiv – behandling och testning.....	50
Hälsa, kondom som skydd och sexualvanor	53
Sex med tillfällig partner utomlands och kondom användning	59
Diskussion	61
Testning för hiv och andra sexuellt överförda infektioner behöver öka.....	61
Kunskapen om hiv och sexuell hälsa måste finnas i samhället och spridas genom många kanaler	62

Osäkerhet om hur hiv överförs varierar i befolkningen	63
Fördomar och stigma finns fortsatt i samhället	64
Kondomanvändningen behöver öka.....	65
Sårbarhet och osäkerhet hos unga och dem med kort utbildning påverkar jämlikhet.....	65
Referenser	67
Bilagor.....	70

Sammanfattning

Den första enkätundersökningen inom studien *Hiv i Sverige* genomfördes 1987. Sedan dess har ytterligare elva studier genomförts. Syftet med studien är att följa befolkningens kunskap, attityder och sexualvanor relaterade till hiv.

Undersökningen 2016, som redovisas här, skiljer sig från de tidigare genom att den vänt sig till personer mellan 16–84 år mot tidigare 16–44 år. Urvalet är också större: 30 000 personer jämfört med tidigare 4 000–6 000. Svarsfrekvensen är 38 procent vilket innebär att drygt 11 000 besvarade enkäten.

Totalt har 37 procent hivtestat sig en eller flera gånger. Vanligen inom ramen för det nationella screeningprogrammet vid blodgivning (14 procent) eller på eget initiativ inom hälso- och sjukvården (11 procent). Några procent har testat sig efter att ha blivit tillfrågade eller uppmanade inom hälso- och sjukvården. Av kvinnorna har 24 procent deltagit i den nationella screeningen för gravida. Cirka en procent av de 37 procent som testat sig har tagit ett test det senaste året. År 2007 hade 4 procent testat sig på eget initiativ mellan åren 2004-2006.

Fyra av fem kan tänka sig att, i framtiden, ta ett självtest för hiv om testet är tillförlitligt. Fem procent bland de under 64 år skulle reagera negativt om de blir erbjudna ett hivtest när de söker vård för något annat men bland de 65 år och äldre skulle 15 procent reagera negativt och än fler skulle också tacka nej.

Totalt har mellan 25 – 31 procent testat sig för STI en eller flera gånger. I gruppen 20–49 år har knappt 50 procent någon gång testat sig för STI. Två av fem, i gruppen 20-24 år, under de senaste 12 månaderna. Bland de yngre än 25 år testar sig de flesta på en ungdomsmottagning, signifikant högre andel kvinnor (25 procent) än män (15 procent). En signifikant högre andel bland de 25 år och äldre (20 procent) i motsats till yngre (<5 procent) har testat sig på en STI-mottagning.

Knappt 20 procent av de mellan 16-24 år har diskuterat hiv med någon under de senaste tre månaderna. Bland övriga är det runt 10 procent som gjort det. Det följer trenden från 2007 års undersökning. I de studier som gjordes på 80- och 90-talet hade en majoritet diskuterat hiv med någon.

Totalt har 47 procent någon gång haft ett eller flera samtal om könssjukdomar eller önskad graviditet, när de också haft möjlighet att ställa frågor. Drygt 60 procent av alla anser att de har de kunskaper om hiv och könssjukdomar som de behöver. Bland unga 16–24 år har drygt 80 procent haft ett eller flera samtal. Av alla mellan 16-24 år är det 53 procent som tycker sig ha tillräckliga kunskaper om hiv och könssjukdomar. Bland personer med kort utbildning är det 50 procent som tycker sig ha tillräckliga kunskaper.

Kvinnor och män har i lika hög utsträckning fått sin kunskap om hiv och könssjukdomar i skolan (40 procent), av skolsköterska (8 procent), på internetsidor med information (25 procent), genom att läsa tidningar (38 procent) eller hört på radio eller sett på tv (38 procent). En högre andel kvinnor än män har fått sin kunskap vid besök inom hälso- och sjukvården (17 vs 14 procent) och signifikant

högre på ungdomsmottagning (17 vs 10 procent) men också genom sociala medier (19 vs 15 procent). Kunskapskällor varierar stort beroende på ålder.

Totalt vet 95 procent att man kan få hiv genom blod. Att hiv kan överföras från gravida till deras foster vet 75 procent och att hiv kan överföras med sperma (80 procent). Osäkerheten är större när det gäller att hiv kan överföras via slidsekret (66 procent). År 2007 var 93 procent säkra på att det medför smittrisk för hiv i blod, 71 procent i sperma och 60 procent i slidsekret.

Många vet också att hiv inte kan överföras genom offentliga toaletter eller tårar (80 procent) eller när man dricker ur samma flaska som någon med hiv (77 procent) och genom kyssar (70 procent). Osäkerheten ökar avseende om att hiv inte kan överföras genom insektsbett (60 procent) eller saliv (61 procent). Kunskapen varierar i befolkningen beroende på kön och ålder. I den yngsta gruppen 16–19 år och i den äldsta 65–84 år är okunskapen och osäkerheten högst. Högst andel korrekta svar finns i gruppen 25–49 år och i gruppen med eftergymnasial utbildning. Jämfört med 2007 års undersökning om smittvägar är det i dag en något större kunskap om kyssar. För offentliga toaletter och insektsbett är kunskapen på ungefär samma nivå som 2007 medan kunskapen om graviditet som smittväg minskat.

Nittiofem procent vet också att om man använder kondom varje gång man har sex, med ny eller tillfällig partner, minskar risken för hiv och att risken ökar ju fler personer man har sex med utan kondom. Högst andel finns i gruppen 25–49 år (99 procent) samt i gruppen med längre eftergymnasial utbildning (98 procent). Totalt anger knappt 80 procent att kondom är ett säkert skydd mot hiv. Andelen som anger att kondom är ett säkert skydd mot hiv är på samma nivå som 2007. Kondomanvändningen under hela samlaget, senaste gången man hade sex, är störst bland 16-19 år (26 procent) och 20-24 år (20 procent).

Totalt uppger 6 procent av respondenterna att de känner någon person med hiv. I Stockholmsregionen är det cirka 10 procent. Signifikant fler kvinnor (74 procent) än män (69 procent) skulle använda samma toalett som och ha nära kontakt (81 procent vs 73 procent) med arbets- eller skolkamrater som har hiv. Signifikant fler kvinnor (85 procent) än män (71 procent) skulle även vilja lära sig mer om hiv samt stötta personen (90 procent vs 80 procent). Okunskapen och osäkerheten ökar när det gäller oro för att själv få hiv men 71 procent av kvinnor och 67 procent av männen skulle inte oroa sig för det. Totalt uttrycker 10 procent att de skulle undvika nära kontakt med personer med hiv och 15 procent anger att de inte vet. År 2007 var andelen som skulle undvika nära kontakt cirka 20 procent.

Nittiosju procent svarar att den som har hiv måste upplysa sin sexpartner om det men bara drygt 50 procent tror att personer som vet att de har hiv berättar det för nya eller tillfälliga sexpartner.

Cirka 18 procent instämmer i att den som har hiv bör avstå från samlag bland dem signifikant fler män (23 procent) än kvinnor (13 procent). Osäkerheten är stor då drygt 30 procent inte kan ta ställning. År 2007 var det 45 procent av männen som

helt eller delvis instämde i påståendet att den som är smittad med hiv måste avstå från samlag. Bland kvinnorna var det 39 procent.

Drygt hälften anser att med behandling är hiv en kronisk sjukdom som man inte behöver bli sjuk av, bland dem signifikant högre andel kvinnor (60 procent) än män (52 procent). Högst andel finns i gruppen 25–49 år (62 procent) och hos dem med eftergymnasial utbildning (78 procent). Bland övriga finns det, liksom 2007, en stor osäkerhet.

Drygt 90 procent av alla vet att en person som ser frisk ut kan ha hiv. En signifikant högre andel bland dem som är 20 – 49 år (76 procent) än övriga åldersgrupper (65 procent) anser att personer som lever med hiv och får behandling kan leva ett lika långt liv som andra. Totalt 95 procent anser att det är viktigt att testa sig snarast om man misstänker att man utsatts för risken att smittas av hiv och att endast den som testat sig för hiv kan säkert veta om hen har hiv.

Osäkerheten är stor och kunskapen varierar avseende att en välinställd effektiv behandling av hiv kraftigt minskar smittsamheten. Störst är osäkerheten bland de över 65 år (55 procent) och lägst bland de mellan 20 – 49 år (31 procent). Under 20 procent av de 50 år och äldre vet att smittsamheten blir minimal medan 25-32 procent av de 49 år och yngre tror detsamma. Kunskapen om att smittrisen minskar med behandling har inte ökat sedan 1997 då frågan ställdes första gången. Färre tror dock i dag att hiv smittar lika mycket vid behandling. Det är något högre kunskap i de två yngsta åldersgrupperna vilket kan tyda på att kunskapen i befolkningen på sikt kan öka.

Över 90 procent av de som är 25 år och äldre har senast haft samlag med någon som man lever tillsammans med eller har en fast relation med. För de mellan 16–19 år, är det 47 procent. I åldrarna 16–24 är det runt 10 procent som nyligen eller precis träffat den de senast hade samlag med jämfört med de äldre där det var enstaka procent.

I denna som i andra folkhälsostudier är det en hög andel som anser att den egna hälsan i allmänhet är mycket bra eller bra. En signifikant högre andel bland de 64 år och yngre (85 procent) jämfört med de 65 år och äldre (71 procent). En signifikant högre andel finns också bland dem med högre utbildning (86 procent) än bland dem med lägst utbildning (74 procent).

Totalt 87 procent definierar sig som heterosexuella. Bland kvinnor är det totalt 2,8 procent som definierar sig som bisexuella. Signifikant fler i åldern 16-24 år (5 procent). Bland män är det 1,5 procent som definierar sig som bisexuella. En högre andel män (2 procent) än kvinnor (≤ 1 procent) definierar sig som homosexuella. Att definiera sig som homosexuell varierar inte utifrån ålder.

Kvinnor och män har i lika stor utsträckning (64 procent) haft vaginalt eller analt samlag de senaste 12 månaderna. Bland kvinnor rapporterade 1,1 procent att de senast haft samlag med en kvinna medan 2,5 procent av männen senast haft samlag

med en man. Då samlag efterfrågades exkluderas andra former av sex än penetration.

En majoritet i alla åldersgrupper har de senaste 12 månaderna haft samlag med en (1) partner (R 0,81 – 2,74) men bland unga 16–24 år är det något vanligare med fler partner.

Att ha haft samlag vid första träffen är vanligare bland de som är 16-24 år (29 procent) än bland de mellan 25 – 49 år (9 procent). Av dem som haft samlag vid första träffen använde knappt hälften kondom. År 2007 var det skillnad mellan 16 – 19 år (35 procent) och de 20-24 år (28 procent). Knappt hälften använde inte heller då kondom.

Totalt är det 3,5 procent som haft samlag med en eller med flera tillfälliga partner utomlands. Högst andel, drygt 10 procent, är det i åldersgruppen 20–24 vilket är på samma nivå som 2007.

I gruppen 16 – 49 år har 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna haft samlag, under de senaste 12 månaderna, med en eller flera tillfälliga partner utomlands. Cirka 45 procent använde kondom vid något tillfälle. Av alla respondenter var det bara 10 procent som inte varit utomlands det sista året. År 2007 var motsvarande andelar som haft sex utomlands i gruppen 16-44 år 5 procent bland männen och 3 procent bland kvinnor, av dem som varit utomlands. Kondomanvändningen var i stort densamma men 17 procent bland respondenterna hade 2007 inte varit utomlands det sista året.

Undersökningen visar att kunskapen om hiv och relaterade frågor totalt är högst i gruppen 25–49 år och i gruppen med längre eftergymnasial utbildning. Lägst kunskap finns i den yngsta gruppen 16–19 år och i den äldsta 65–84 år samt i gruppen med endast förgymnasial utbildning. Det speglas också i resultatet för de olika stigmafrågorna där det är minst osäkerhet i de grupper som har störst kunskap.

På grund av ändrade svarsalternativ går svaren inte helt att jämföra mellan åren 2007 och 2016. Kunskapen om smittvägar och kroppsvätskor är i stort desamma liksom betydelsen av den effektiva behandlingen. Färre skulle i dag undvika nära kontakt med en person som har hiv. Sexualvanorna har inte förändrats om man jämför mellan motsvarande åldersgrupper och kön. Oskyddat sex med ny och tillfällig partner är liksom för 10 år sedan, högre bland unga 16 – 24 år. Även om data inte är helt jämförbar så visar utfallet att användningen av kondom bland unga, med stor sannolikhet, inte har ökat.

Folkhälsomyndigheten konstaterar:

- Testning för hiv bör öka och regelbundet upprepas, bland dem som är risktagande, riskutsatta eller marginaliserade. De som tillfälligt utsatt sig för risk bör tänka på att testa sig på eget initiativ eller erbjudas hivtestning inom hälso- och sjukvården. Kunskapen om betydelsen av testning för hiv är en

viktig hälsofråga. Testning för andra sexuellt överförda infektioner som klamydia och gonorré behöver också öka, främst bland män.

- Arbetet med hivprevention behöver utvecklas och följas utifrån förändringar i det svenska samhället och i omvärlden. Den epidemiologiska utvecklingen följs kontinuerligt och smittspridningens omfattning bör påverka arbetet. En systematisk uppföljning av utvecklingen när det gäller kunskap, attityder och sexuellt beteende i befolkningen är ett komplement när det gäller förståelsen av hur hiv uppfattas i dag och därmed vilka framtida insatser som krävs för att minska sårbarheten för hiv och andra STI i samhället.
- Det är få som i dag diskuterar hiv med någon och det finns en risk att hiv glöms bort och blir en icke-fråga i samhället. För att upprätthålla kunskapen kring hiv i befolkningen krävs att hiv inkluderas inom ramen för sexuell och reproduktiv hälsa, som särskilt är aktuell bland unga men också generellt i samhället. Kunskapen om hiv och sexuell hälsa måste finnas i samhället och spridas genom många kanaler och på fler arenor. Civila samhällets organisationer bidrar i det arbetet.
- För att minska en ojämlik sexuell hälsa i befolkningen behöver de förebyggande och hälsofrämjande insatserna nå dem med störst behov. Det behövs därför lokala kartläggningar och omvärldsanalyser med syftet att nå dessa grupper men också att de insatser som görs är evidensbaserade och utvärderas.
- Kunskapen om hur obehandlad hiv smittar och att effektiv behandling av hiv minskar smittsamheten behöver öka i befolkningen för att stigma kring hiv ska minska. Undersökningen visar att de grupper som har bäst kunskap om hiv också är minst rädda för kontakt med personer med hiv.
- Det är få som känner någon som har hiv. Möjligheten att vilja vara öppen om hiv i samhället behöver öka. Det civila samhällets organisationer behövs för att stödja arbetet mot fördomar, stigma och diskriminering.
- Skolans sexualundervisning måste nå alla och hiv inkluderas i undervisningen om sexuell och reproduktiv hälsa. Lärarnas kunskap och metodik inom området måste vara uppdaterade. Information måste också finnas tillgänglig i andra kanaler och arenor i samhället.
- Ungdomsmottagningarna är en arena där unga och unga vuxna kan få kunskap om hiv och erbjudas testning. Då ungdomsmottagningarna i stor utsträckning når kvinnor behövs det, för att öka jämställdheten, även arenor som når män och som de vill besöka.
- Kunskap, självbestämmande och motivation behöver stärkas för att öka kondomanvändningen framför allt bland unga och de som tar risker sexuellt. Framför allt måste unga män, i större utsträckning, involveras och göras delaktiga i preventionen. Tillgängligheten till kondomer för unga måste vara god. Den undervisning och de förebyggande insatser som bedrivs inom området ska vara evidensbaserade. Personer som har samtal om kondomanvändning bör därför ha aktuell kunskap och metodik.

Summary

HIV in Sweden 2016

A study about knowledge, attitudes and approach to HIV in the Swedish population

The first survey within the study *HIV in Sweden* was conducted in 1987. Eleven more studies have been conducted since then. The purpose of the study is to monitor the population's knowledge, attitudes and sexual habits related to HIV. The 2016 survey, which is presented here, differs from previous surveys as it focuses on persons aged 16–84 compared to the age group 16–44 years in past surveys. The sample is also larger: 30,000 persons compared to the previous 4,000–6,000. The response rate is 38 per cent, which means that approximately 11,000 persons responded to the survey.

In total 37 per cent have been tested for HIV on one or more occasions. Usually within the framework of the national screening programmes for blood donation (14 per cent) or on their own initiative within health and medical care (11 per cent). A few per cent have been tested after being requested or asked by health and medical care. Of the women, 24 per cent have participated in the national screening for pregnant women. Approximately one per cent of the 37 per cent who got tested took the test over the past year. In 2007, 4 per cent had been tested on their own initiative between the years 2004-2006.

In the future four of five are likely to consider using a self test for HIV if the test is reliable. Five per cent among those below the age of 64 would react negatively if they were offered an HIV test when they seek care for something else, but among those aged 65 and above, 15 per cent would react negatively and even more would also decline.

In total between 25 – 31 per cent have been tested for STIs on one or more occasions. In the group aged 20–49, roughly 50 per cent have been tested for STIs at some point. Two of five in the group aged 20-24 over the past 12 months. Among those below the age of 25, the majority get tested at a youth health clinic, a significantly higher proportion of women (25 per cent) than men (15 per cent). A significantly higher proportion among those aged 25 and above (20 per cent) in contrast to younger individuals (<5 per cent) have been tested at an STI clinic.

Roughly 20 per cent of those aged 16-24 have discussed HIV with someone over the past three months. Among the rest, roughly 10 per cent have done this. This follows the trend from the survey of 2007. In the studies conducted in the 1980s and 1990s, the majority had discussed HIV with someone.

In total 47 per cent have had one or more counselling sessions on sexually transmitted infections or unwanted pregnancy at some point, where they also had the opportunity to ask questions. Roughly 60 per cent of everyone think that they

have the knowledge of HIV and sexually transmitted infections which they require. Among youths aged 16–24, roughly 80 per cent have had one or more counselling sessions. Of everyone aged 16-24, 53 per cent think that they have adequate knowledge of HIV and sexually transmitted infections. Among persons with short education, 50 per cent think that they have adequate knowledge.

Women and men have obtained knowledge of HIV and sexually transmitted infections to the same extent in school (40 per cent), from the school nurse (8 per cent), on Internet pages with information (25 per cent), by reading magazines (38 per cent) or have heard it on the radio/seen it on the TV (38 per cent). A higher proportion of women than men have obtained knowledge during visits to health and medical care (17 versus 14 per cent) and significantly higher at a youth health clinic (17 versus 10 per cent) but also through social media (19 versus 15 per cent). The sources of knowledge vary significantly depending on age.

In total 95 per cent are aware that you can get HIV through blood. 75 per cent are aware that HIV can be transmitted from a pregnant woman to the foetus and that HIV can be transmitted through sperm (80 per cent). There is greater uncertainty in terms of HIV being transmitted through vaginal discharge (66 per cent). In 2007, 93 per cent were certain that there is a risk of infection for HIV in blood, 71 per cent in sperm and 60 per cent in vaginal discharge.

Many are also aware that HIV cannot be transmitted through public toilets or tears (80 per cent) or when you drink from the same bottle as someone who has HIV (77 per cent) and through kissing (70 per cent). There is greater uncertainty about the fact that HIV cannot be transmitted through insect bites (60 per cent) or saliva (61 per cent). The knowledge among the population varies depending on sex and age. The lack of knowledge and uncertainty is highest in the youngest group aged 16–19 and the oldest aged 65–84. The highest proportion of correct answers are in the group aged 25–49 and in the group with post-secondary education. Compared to the survey of 2007 on transmission routes, there is now slightly greater knowledge of kissing. The level of knowledge for public toilets and insect bites is roughly at the same level as for 2007, while the knowledge of pregnancy as a transmission route has declined.

95 per cent are also aware that if you use a condom every time you have sex, with a new or casual partner, the risk of HIV declines and the risk increases the more persons you have sex with without a condom. The highest proportion is in the group aged 25–49 (99 per cent) and in the group with long post-secondary education (98 per cent). In total, roughly 80 per cent state that a condom is safe protection against HIV. The proportion who state that a condom is safe protection against HIV is at the same level as 2007. Condom usage throughout sexual intercourse, the last time respondents had sex, was highest among those aged 16-19 (26 per cent) and 20-24 (20 per cent).

In total 6 per cent of the respondents state that they know a person with HIV. In the Stockholm region this is approximately 10 per cent. Significantly more women (74 per cent) than men (69 per cent) would use the same toilet and have close contact

(81 per cent versus 73 per cent) with a work colleague or schoolmate who has HIV. Significantly more women (85 per cent) than men (71 per cent) would also like to learn more about HIV and support the person (90 per cent versus 80 per cent). The lack of knowledge and uncertainty increases for worry about getting HIV yourself, but 71 per cent of women and 67 per cent of the men would not worry about it. In total, 10 per cent express that they would avoid having close contact with persons with HIV and 15 per cent state that they do not know. In 2007, the proportion who would avoid close contact was approximately 20 per cent.

97 per cent responded that those who have HIV must inform their sex partner about this, but only roughly 50 per cent think that persons who know that they have HIV inform new or casual sex partners about it.

Approximately 18 per cent agree that those who have HIV should refrain from sexual intercourse, among those significantly more men (23 per cent) than women (13 per cent). There is great uncertainty as roughly 30 per cent cannot decide. In 2007, 45 per cent of men completely or partially agreed with the claim that those who are infected with HIV must refrain from sexual intercourse. Among women it was 39 per cent.

Approximately half believe that with treatment HIV is a chronic illness which does not necessarily make you sick, among them a significantly higher proportion of women (60 per cent) than men (52 per cent). The highest proportion is in the group aged 25–49 (62 per cent) and among those with post-secondary education (78 per cent). Similar to 2007, there is great uncertainty among the rest.

Approximately 90 per cent of everyone is aware that a person who looks healthy can have HIV. A significantly higher proportion among those who are aged 20 – 49 (76 per cent) than other age groups (65 per cent) think that persons living with HIV and receiving treatment can live as long as others. In total 95 per cent consider that it is important to get tested as soon as you suspect that you have been exposed to the risk of HIV infection and only those who have been tested for HIV can be sure of whether they have HIV.

There is great uncertainty and varied knowledge concerning the fact that effective antiretroviral therapy (ART) can significantly reduce transmission. The highest level of uncertainty is among those aged above 65 (55 per cent) and lowest among those aged 20 – 49 (31 per cent). Below 20 per cent of those aged 50 and above are aware that transmission becomes minimal, while 25-32 per cent of those aged 49 and below are of the same opinion. Knowledge of the fact that the risk of infection declines with treatment has not increased since 1997 when the question was first asked. However, fewer now believe that HIV transmits to the same degree in the event of treatment. There is slightly higher knowledge among the two youngest age groups, which may suggest that the knowledge in the population can increase in the long run.

The most recent sexual encounter of over 90 per cent of those aged 25 and above was with someone they were living with or a partner in a steady relationship. For

those aged 16–19, the proportion is 47 per cent. In the age group 16–24 years, approximately 10 per cent had sexual intercourse with someone they recently or just met, compared with the older age groups where it was just a few per cent.

Similar to other public health studies, in this study there is a high proportion who believe that their health in general is very good or good. A significantly higher proportion among those aged 64 and below (85 per cent) compared to those aged 65 and above (71 per cent). There was also a significantly higher proportion among those with higher education (86 per cent) than among those with lowest education (74 per cent).

In total 87 per cent define themselves as heterosexual. Among women, in total 2.8 per cent define themselves as bisexual. Significantly more in the age group 16–24 years (5 per cent). Among men, 1.5 per cent define themselves as bisexual. A higher proportion of men (2 per cent) than women (≤ 1 per cent) define themselves as homosexual. Defining yourself as homosexual does not vary based on age.

Women and men have had vaginal or anal sexual intercourse to the same degree (64 per cent) over the past 12 months. Among women, 1.1 per cent reported that their most recent sexual intercourse was with a woman, while 2.5 per cent of men stated that their most recent sexual intercourse was with a man. As the question referred to sexual intercourse, other forms of sex besides penetration are excluded.

Over the past 12 months, a majority in all age groups had sexual intercourse with one (1) partner (R 0.81 – 2.74) but among youth aged 16–24, having more partners is slightly more common.

Sexual intercourse during the first date/meeting is also more common among those aged 16–24 (29 per cent) than among those aged 25 – 49 (9 per cent). Of those who had sexual intercourse during the first date/meeting, roughly half used a condom. In 2007 there was a difference between the age group 16 – 19 years (35 per cent) and 20–24 years (28 per cent). Roughly half neither used a condom then.

In total 3.5 per cent had sexual intercourse with one or several casual partners abroad. The highest proportion, roughly 10 per cent, is in the age group 20–24 years, which is at the same level as 2007.

In the group 16 – 49 years, 4 per cent of the men and 3 per cent of the women had sexual intercourse with one or several casual partners abroad over the past 12 months. Approximately 45 per cent used a condom at some point. Of all the respondents, only 10 per cent had not been abroad over the past year. In 2007, the corresponding proportion who had sex abroad in the group 16–44 years was 5 per cent among the men and 3 per cent among women, of those who had been abroad. Condom usage was largely the same, but 17 per cent among the respondents had not been abroad over the past year in 2007.

The survey shows that knowledge of HIV and related issues in total is highest in the group 25–49 years and in the group with long post-secondary education. The lowest level of knowledge is among the youngest group, 16–19 years, and the

oldest group, 65–84 years, and among the group with only compulsory education. This is also reflected in the results for the various stigma questions where the least level of uncertainty is among the groups with the greatest knowledge.

The answers cannot fully be compared between the years 2007 and 2016 as the response options have changed. Knowledge of transmission routes and bodily fluids is largely the same, as well as the importance of effective ART. Fewer would today avoid close contact with a person who has HIV. Sexual habits have not changed if you compare between corresponding age groups and sex. Similar to 10 years ago, unprotected sex with a new and casual partner is higher among youths aged 16 – 24. Even though the data is not completely comparable, the results show that condom usage among youths, has most probably not increased.

The Public Health Agency of Sweden states:

- Testing for HIV should increase and be repeated regularly, among those who are risk-takers, at risk or marginalised. Those who have exposed themselves to risk temporarily should think about getting tested on their own initiative or be offered HIV testing within health and medical care. Knowledge of the significance of testing for HIV is an important health issue. Testing for other sexually transmitted infections such as chlamydia and gonorrhoea also needs to increase, primarily among men.
- The work on HIV prevention needs to be developed and monitored based on changes to Swedish society and the surrounding community. The epidemiological trend is continuously monitored and the scope of spread of infection should impact the work. Systematic monitoring of the trend in terms of knowledge, attitudes and sexual behaviour in the population is a supplement in terms of understanding of how HIV is perceived now and thereby which future initiatives are required to reduce vulnerability to HIV and other STIs in society.
- Few persons now discuss HIV with somebody and there is a risk that HIV will be forgotten and become an insignificant issue in society. In order to maintain knowledge of HIV in the population, it is necessary for HIV to be included within the framework of sexual and reproductive health, which is particularly relevant among young people but also generally in society. Knowledge of HIV and sexual health must exist in society and be disseminated through many channels and several arenas. Civil society organisations contribute in this work.
- In order to decrease unequal sexual health in the population, the preventative and health promotion initiatives need to reach those with greatest need. Therefore, local mapping and environmental analysis with the aim of reaching these groups are required and the initiatives which are taken should also be evidence-based and evaluated.
- Knowledge of how untreated HIV is transmitted and that effective ART reduces transmission should increase among the population in order to reduce

stigma surrounding HIV. The survey shows that the groups with greatest knowledge of HIV are also least scared of contact with persons with HIV.

- Few persons know somebody living with HIV. The opportunity to want to be open about HIV in society should increase. Civil society organisations are required to support the work against prejudices, stigma and discrimination.
- Sex education in schools needs to reach everyone and HIV should be included in the education on sexual and reproductive health. The knowledge and methods of teachers within the area must be up-to-date. Information must also be available in other channels and arenas in society.
- Youth health clinics are an arena in which adolescents and young adults can acquire knowledge of HIV and be offered testing. As youth health clinics largely reach women, arenas which reach men and which they want to visit are also required in order to increase equality.
- Knowledge, self-determination and motivation need to be strengthened in order to increase condom usage, primarily among youths and those who take risks sexually. The involvement and participation of young men in particular for prevention needs to increase. There needs to be good accessibility to condoms for young people. The education and prevention initiatives taken within the area should be evidence-based. Therefore, persons who talk about condom usage should have up-to-date knowledge and methods.

Inledning

Hiv globalt

Globalt är hiv en epidemi även om man de senaste tio åren har begränsat spridningen i många av de hårdast drabbade länderna, bland annat i södra och östra Afrika, så har den ökat i Östeuropa och Centralasien. År 2016 beräknades nästan 37 miljoner människor leva med en diagnostiserad hivinfektion. Något fler än hälften, knappt 20 miljoner, hade tillgång till hivbehandling, vilket är en ökning från 7,5 miljoner år 2010 (1). Under samma år uppskattades att 1,8 miljoner människor i världen fick hiv. Antalet personer som avled i aids beräknades till 1 miljon vilket är en minskning från 2005 då antalet var nästan 2 miljoner. Tuberkulos utgjorde en tredjedel av dödsfallen i aids.

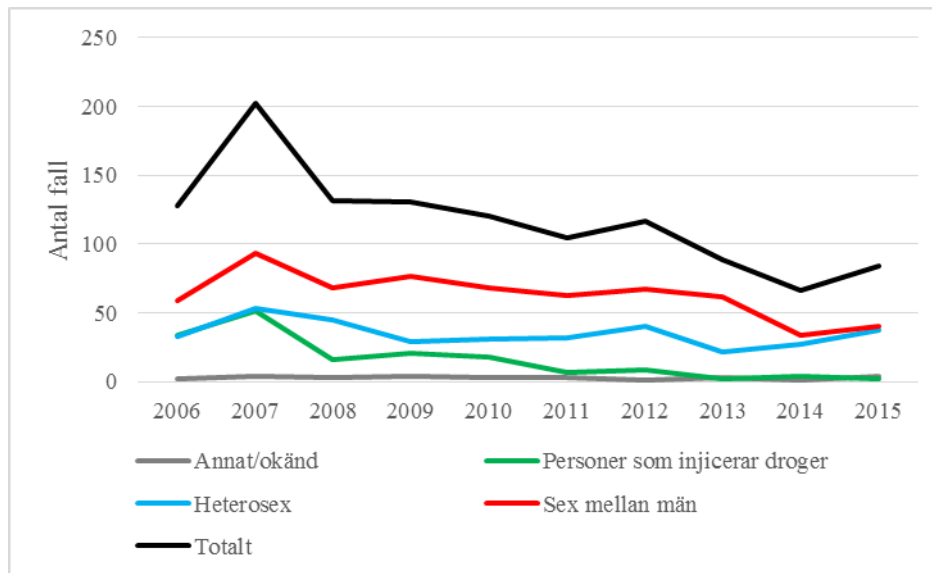
Utvecklingen av hivepidemin i världen påverkas av många olika faktorer, bland annat tillgången till mänskliga rättigheter och rätten till hälsa, jämlikhet och jämställdhet i enskilda länder. På det högnivåmöte som hölls i juni 2016 i FN:s generalförsamling antogs målet att senast 2030 ha utrotat aidsepidemin (2). Hiv är en global angelägenhet. Utifrån det nationella arbetet ska Sverige upprätthålla internationellt samarbete samt följa upp deklarerade och andra överenskommelser. FN:s program för arbetet med hiv och aids, UNAIDS, har satt målet att till år 2020 ska andelen personer som bär på hiv och som känner till sin hivstatus, det vill säga har testat sig, öka till 90 procent. Av dem ska 90 procent ha tillgång till behandling med målet att 90 procent av dem ska ha en effektiv behandling. En effekt som innebär omätbara virusnivåer (3). Sverige uppnådde, som ett av de första länderna i världen, målen redan hösten 2016 (4).

Utvecklingen av hiv i Sverige

I Sverige har fram till december 2015 cirka 12 000 fall av hiv rapporterats sedan 1983, då hiv och aids blev anmälningspliktigt enligt smittskyddslagen. Den inhemska spridningen av hiv ligger i dag på en låg och stabil nivå, men antalet inhemska fall av andra sexuellt överförda infektioner (STI), som gonorré och syfilis, har ökat de senaste åren.

Figur 1 visar utvecklingen av antalet rapporterade fall där smittan överförs i Sverige under perioden 2006–2015¹.

Figur 1. Antal rapporterade fall av hiv som överfördes i Sverige 2006–2015 per smittväg



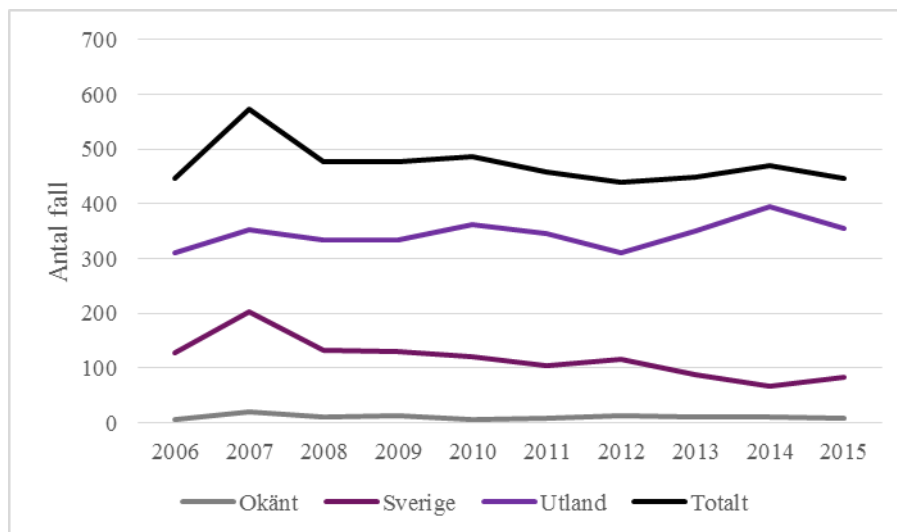
Antalet fall av hiv där smittan överfördes i Sverige minskade med en tredjedel mellan 2006 och 2015. År 2016 rapporterades 67 personer vilket är färre än medeltalet de senaste 10 åren. Men överföring av hiv kan oväntat öka, vilket skedde 2007, främst bland personer som injicerar droger, för att sedan successivt minska igen. År 2007 rapporterades flest fall ($n = 183$) och år 2014 rapporterades lägst antal fall ($n = 66$). Skillnaden mellan dessa år är 117 fall, vilket är mer än en halvering.

Drygt 7 000 personer, varav 39 procent kvinnor, lever i dag (2016) med en diagnostiserad hivinfektion i Sverige. Detta innebär en prevalens på cirka 74 personer per 100 000 invånare (cirka 0,07 procent) vilket är bland de lägsta i Europa. Utvecklingen är i hög grad beroende av dagens effektiva behandling som kraftigt har minskat dödligheten, samt av förändringar i migrationen till Sverige.

Under den senaste tioårsperioden, 2007 till och med 2016, har i medeltal 463 personer årligen diagnostiserats med hiv i Sverige. Figur 2 visar det totala antalet rapporterade fall av hiv i Sverige under perioden 2006–2015.

¹ Alla epidemiologiska data är, om inget annat anges, hämtade från SmiNet. SmiNet är ett verktyg som administrerar elektroniska fallanmälningar till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkaren i aktuellt landsting för smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen.

Figur 2. Antal rapporterade fall av hiv 2006–2015 fördelat på var smittöverföring skett



Medianåldern bland dem som rapporterades 2016 var 37 år med spridning 0–77 år, och 62 procent var män och 38 procent kvinnor. En majoritet, 200 personer, uppger att hiv överförts heterosexuellt och för 135 via sex mellan män. Bland personer som injicerar droger rapporterades 26 personer, och med smittvägen mor till barn 11 fall. En majoritet av personerna hade fått hiv utomlands oftast överfört innan de kom till Sverige eller på utlandsresa.

Hivinfektion har sedan 1980-talet, när viruset blev möjligt att spåra, gått från att vara en dödlig sjukdom till att kunna betraktas som en kronisk infektion. Personer som har ett reaktivt test som visar att personen har hiv, får i dag utan dröjsmål effektiv behandling. Om man ser till den smittväg som angavs i samband med hivdiagnos utgör bland dem som i dag lever med hiv heterosexuell smittväg 51 procent, sex mellan män 31 procent, personer som fått hiv genom att injicera 7 procent, överföring av hiv från mor till barn 3 procent och blodtransfusion/blodprodukter knappt 2 procent (källa: Inf Care HIV)². Den inhemska epidemin domineras främst av män som har sex med män och heterosexuella kontakter. Av alla personer som lever med en känd hivinfektion behandlas 70 procent på kliniker i de tre storstads länen.

Även om den inhemska spridningen av hiv i dag är låg och stabil i Sverige kan omständigheter medföra en ökad spridning av både hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner. Ökad och regelbunden testning av personer i risksituationer, utveckling av PrEP och en utbyggnad av sprutbyten kan också ytterligare minska spridning.

² Inf Care HIV används sedan 2009 på alla svenska infektionskliniker. Det är ett verktyg som fungerar både som ett beslutsstöd och ett kvalitetsregister för den svenska hivvården.

Utvecklingen av klamydia och gonorré

Förekomsten av klamydia är utbredd bland unga och unga vuxna. Under 2016 rapporterades 36 203 personer med klamydia. Sett över de senaste femton åren ses en signifikant ökande trend bland både kvinnor och män, men sedan 2010 har incidensen stabiliserats. Mer än hälften av dem som rapporterades med klamydia 2016 var liksom tidigare år kvinnor. Medianåldern för kvinnor var 22 år och för män 24 år.

Gonorré har ökat i befolkningen de senaste tio åren och under 2016 rapporterades 1 778 personer med infektionen. Mellan 2009 och 2015 har en årlig ökning med i genomsnitt 15 procentenheter noterats. Antalet testade personer har också ökat årligen med i genomsnitt 36 procent vilket sammanfaller med förenklade provtagningsmetoder. Förekomsten av multiresistenta gonokockstammar i Sverige och omvärlden gör att det finns en oro för att behandlingen på sikt kan bli mer komplicerad och därför rekommenderas resistensbestämning och uppföljande provtagning för att säkerställa att infektionen läkt ut.

Hivbehandling och smittsamhet

Flera länder, däribland Sverige, har publicerat nationella ställningstaganden om smittsamhet vid behandlad hivinfektion (5). Ställningstagandet som togs fram av Smittskyddsinstitutet 2013, tillsammans med RAV, bygger på de randomiserade studier som visat att smittriskerna vid vaginala och anala samlag, där kondom används, är minimal om den som har hiv uppfyller kriterierna för välinställd behandling (6). De som lever med en känd hivinfektion i Sverige erbjuds modern medicinsk behandling och i Sverige finns inga kända fall av överföring från någon som har hiv och har en sådan välfungerande behandling.

Folkhälsomyndigheten har genomfört flera insatser med syftet att sprida kunskapen till hälso- och sjukvården och till allmänheten. Under 2015 genomfördes en större informationsinsats för att förmedla kunskap om den i dag effektiva behandlingen och låga smittsamheten som den medför. Kampanjen spreds i hela landet med stöd av landstingen och storstadskommunerna genom effektiva kanaler som internet och andra medier. Kampanjen stöddes också av det civila samhällets organisationer, som utvecklade eget material men med samma budskap.

Att leva med hiv

Under 2013 genomförde Karolinska Institutet i samverkan med och på uppdrag av Smittskyddsinstitutet (nu Folkhälsomyndigheten) den första studien om hiv och livskvalitet i Sverige hos personer som lever med hiv (7).

Överlag skattade studiedeltagarna sin livskvalitet som hög; deltagarna var nöjda med sin fysiska och psykiska hälsa liksom med relationen till vänner, bekanta och eventuella partner samt eventuellt familjeliv.

Studien visar dock att personer som lever med hiv påverkas negativt av den okunskap som finns om hiv i samhället och av negativ särbehandling. Detta får betydelse för livskvaliteten genom oro för vad andra tycker om ens hivinfektion vilket kan leda till negativ självbild, självstigma. Rädslan för stigmatisering gör att var femte person som lever med hiv inte vågar eller vill berätta om sin infektion.

Översyn av den nationella hivstrategin

På uppdrag av regeringen har Folkhälsomyndigheten genomfört en översyn av det svenska förebyggande arbetet mot hiv utifrån den nationella hivstrategin som antogs av riksdagen 2005 med delmål för det förebyggande arbetet fram till 2016 (8, 9).

I översynen konstateras att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hiv och andra sexuellt överförda och blodburna sjukdomar fortsatt behöver prioriteras och upprätthållas på en hög nivå, samt att arbetet ska bygga på kunskap utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Viktiga förebyggande åtgärder för att minska risken för att få hiv och andra STI är användandet av kondom med nya eller tillfälliga partner samt förmågan att kommunicera om sex och värdera risker.

För att få tillgång till effektiv behandling av hiv och därmed minskad smittsamhet bör hivinfektionen diagnostiseras så snart det är möjligt efter att den överförts. Det behövs därför mer kunskap om vikten av tidigt hivtest hos den som utsatt sig för risk att smittas, samt uppmärksamhet på och erbjudande om hivtest inom hälso- och sjukvården.

I översynen konstaterar Folkhälsomyndigheten också att trots att kunskapen om och bemötandet av personer som lever med hiv har förbättrats och kunskapen om hiv ökat i befolkningen finns fortsatt fördomar och rädsla. Okunskap om hivinfektion och hur den överförs är en grund för fördomar och intolerans. För ett framgångsrikt preventivt arbete behöver åtgärder riktas mot diskriminering och stigmatisering av personer som lever med hiv. En rapport kommer att publiceras utifrån den översyn som lämnats till regeringen (10).

Studien Hiv i Sverige

För att få underlag för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genomför Folkhälsomyndigheten regelbundna studier av kunskap och sexuell hälsa kopplat till hiv och andra sexuellt överförda infektioner bland unga och unga vuxna (11, 12), män som har sex med män (13-16) samt den befolkningsbaserade studien *Hiv i Sverige*.

En lista över publikationer inom studien finns i bilaga 1. Data till denna rapport samlades in hösten 2016. Dessförinnan genomfördes studien senast 2007 och 2011 (17, 18).

För att få en fördjupad kunskap om utvecklingen i befolkningen inom hela området sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) har två befolkningsbaserade undersökningar genomförts i Sverige 1967 och 1996 (19, 20). Folkhälsomyndigheten fick 2016 i uppdrag av regeringen att genomföra en ny bred undersökning. Undersökningen genomförs under hösten 2017 (21).

När hiv blev känt i Sverige i början av 1980-talet saknades det behandling, och då fanns ett behov av att få kunskap om hur befolkningen i stort uppfattade hiv och om man tagit till sig informationen om smittvägar och förebyggande åtgärder samt de attityder och sexualvanor som rådde kring frågor relaterade till hiv. Det fanns också redan då ett mål om att kunna följa utvecklingen av dessa frågor över tid. Den första befolkningsbaserade enkätundersökningen i studien *Hiv i Sverige* genomfördes 1987 och därefter har enkätundersökningar genomförts vid elva olika tillfällen, den senaste 2016 som denna rapport presenterar.

I rapporten *Hiv i Sverige – Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011* sammanställdes resultaten från åtta enkätundersökningar (18). Under åren har enkätundersökningarna i huvudsak upprepats på samma sätt för att kunna följa trender i utvecklingen och omfattat åldrarna 16–44 år.

Eftersom det gått så lång tid har utvecklingen i samhället i stort men även hiv som samhällsfråga ändrat karaktär. Det har medfört att enkäten i 2016 års undersökning har uppdaterats och att fler frågor lagts till.

Sverige deltar även i olika internationella rapporteringar om utvecklingen av hiv i Sverige bland annat till FN, WHO och EU. Det har också medfört en successiv utveckling och omarbetning av frågorna över tid.

I 2016 års undersökning utökades antalet åldersgrupper upp till 84 år. Attitydfrågor till testning lades också till. Att undersöka kunskap, attityder och hur man förhåller sig till att hiv finns i samhället bland personer 45–84 år gör att man inkluderar den population som var sexuellt aktiva under 80-talet och nåddes av den information om hiv och aids som spreds i samhället då. Den befolkningsbaserade studien *Hälsa på lika villkor*, som regelbundet genomförs av Folkhälsomyndigheten, vänder sig också till personer upp till 84 år (22).

I denna rapport redovisas resultaten av den senaste enkätundersökningen i studien *Hiv i Sverige* som genomfördes 2016. När det finns frågor som återkommit under åren görs jämförelser. Särskilt fokus har lagts på att jämföra med resultaten i 2007 års undersökning eftersom den översyn som nämnts tidigare omfattar samma tidsperiod.

Rapporten inleds med en sammanfattning av de tidigare studierna, för att ge en bakgrund till hur hiv som samhällsfråga utvecklats under åren sedan den första studien genomfördes år 1987. Sammanfattningen bygger i stort på rapporten *Hiv i Sverige – Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011* (18). Därefter följer en presentation av metod, genomförande och resultat av enkätundersökningen 2016. Resultaten presenteras i 6 delar: erfarenhet av testning

för hiv och STI, kommunikation och information, kunskap om smittvägar och kroppsvätskor, hiv och stigma, behandling och testning av hiv samt hälsa, kondomanvändning och sexualvanor. Rapporten avslutas med en diskussion om vad resultaten visar samt vilka slutsatser som kan dras från dessa kopplat till det framtida hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt arbetet med att motverka det stigma som fortfarande finns kring hiv.

Sammanfattning av studien Hiv i Sverige åren 1987–2011

Resultaten från åtta enkätundersökningar sammanställdes i rapporten *Hiv i Sverige – Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011* (18).

Sammanfattningen omfattar undersökningar som genomfördes år 1987, 1989, 1994, 1997, 2000, 2003, 2007 och 2011. Studien och enkätundersökningarna genomfördes initialt av institutionen för socialmedicin vid Uppsala universitet. Från mitten av 1990-talet till och med 2007, då Folkhälsoinstitutet och därefter Socialstyrelsen ansvarade för det nationella hivpreventiva arbetet, var docent Claes Herlitz vid Dalarnas forskningsråd projektledare. På uppdrag av Smittskyddsinstitutet ansvarade enheten för sexologi och sexualitetsstudier vid Malmö högskola, professor Lars Plantin, för genomförandet av enkätundersökningen 2011.

Alla undersökningar har skickats till ett ålders stratifierat, slumpmässigt urval av befolkningen i Sverige. Fram till 2011 erbjöds pappersenkät, men 2011 liksom 2016 gavs även möjlighet att fylla i enkäten via internet. Vid tre tillfällen skickades enkäten ut till 6 000 slumpmässigt utvalda personer i den svenska befolkningen. Övriga år begränsades utskicket till 4 000 personer. Urvalet hämtades ur det så kallade SPAR-registret³ och omfattade åldrarna 16–44 år. Därefter delades urvalet in i fem åldersgrupper: 16–17, 18–19, 20–24, 25–34 och 35–44 år. I 2011 års enkätundersökning utökades den sistnämnda gruppen till 49 år men i rapporten har endast resultatet för åldrarna upp till 44 år redovisats. Eftersom man i tidigare studier valt att fokusera på de yngre grupperna har fler deltagare i åldern 16–24 år ingått än i den totala befolkningen.

Svarsfrekvensen har minskat över åren. På 1980-talet svarade runt 70 procent av de tillfrågade på varje undersökning och under åren 1994–2003 låg svarsfrekvensen på drygt 60 procent. År 2007 sjönk frekvensen till strax över 50 procent för att år 2011 falla till 25 procent. Resultaten i procent är sedan viktade med hänsyn till den faktiska andelen i befolkningen. Svarsfrekvensen har genomgående varit högre bland kvinnor än bland män.

Allt fler deltagare har haft universitetsnivå som högsta utbildningsnivå, år 1987 var andelen 13,5 procent för att 2011 vara 30 procent. Kvinnorna har under hela perioden haft universitetsutbildning i högre grad än männen. Deltagare med förvärvsarbete har också varierat under åren, 1997 förvärvsarbetade 38 procent mot 41 procent 2011. Deltagarnas civilstånd har också ett stabilt mönster över tid med fler kvinnor än män som lever i fasta relationer. I 2011 års studie hade hälften av kvinnorna i åldern 18–19 år fast partner jämfört med en fjärdedel av männen. I undersökningarna 2007 och 2011 ställs frågan om ens nuvarande eller tidigare

³ Statens personadressregister (SPAR) är ett offentligt register som omfattar alla personer som är folkbokförda i Sverige, både svenska och utländska medborgare.

partner är av samma kön som en själv. I 2011 års undersökning angav 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna att deras nuvarande eller senaste partner är av samma kön.

Studien visar att allmänhetens kunskaper har förbättrats mellan 1987 och 2011 vad gäller hiv, smittvägar och hur man kan skydda sig. Men var fjärde person trodde 2011 att insektsbett är en säker eller trolig väg för hiv, och en tredjedel trodde att saliv är en trolig eller säker smittväg. Under perioden har andelen som uppgav att tårar kan smitta och att hiv kan spridas via offentliga toaletter halverats. Internet som främsta kunskapskälla förstärktes under perioden och många uppgav i de senare enkätundersökningarna att de sällan eller aldrig får kunskap om hiv via skolan. Att man diskuterat hiv med en partner minskade under åren från nästan hälften år 1987 till cirka 10 procent 2011. Kunskapen om behandlingen av hiv och hur den påverkar smittsamheten var låg 2011. Cirka 15 procent trodde att behandlingen innebär att man smittar mindre. Frågan har ställts sedan år 2000 och framåt.

Studien visar ändå en ökad tolerans och minskad rädsla för personer som bär på hiv. Var femte angav 2011 att de skulle undvika nära kontakt med en smittad skol- eller arbetskamrat. När det gäller hiv och sexualitet uppgav drygt 4 av 10 att den som är smittad "bör avstå från samlag". Motsvarande var 6 av 10 år 1987, då det ännu inte fanns någon behandling.

Både kvinnor och män har haft fler sexualpartner för varje undersökningstillfälle och män har haft fler partner än kvinnor. Fler och fler personer under åren uppgav att de har haft tre eller fler sexualpartner det senaste året, inte minst i de yngre grupperna. Cirka 25 procent av männen och 20 procent av kvinnorna, som varit sexuellt aktiva, uppgav att de använt kondom någon gång den senaste månaden. Andelen personer som angav att de har haft sex första kvällen med en ny partner har ökat långsamt under tidsperioden. Män har uppgivit detta oftare än kvinnor och de yngre i åldrarna 18–24 år oftare än de äldre.

Under åren är det många som haft sex första kvällen med en ny partner som inte använt kondom; 1989 är det cirka 8 av 10 personer och 2007 cirka 7 av 10. Resultaten har varit relativt stabila över tid. Knappt 5 procent uppgav att de har haft en tillfällig partner när de varit utomlands under det senaste året. Den andelen har varit relativt konstant och utan att använda kondom har också varit konstant, cirka 2–3 procent.

Andelen som uppgav att de har hivtestat sig på eget initiativ har sjunkit sedan början av 1990-talet. År 1994 uppgav 10 procent av männen och 17 procent av kvinnorna att de testat sig på eget initiativ de senaste åren. År 2011 var andelen 6 procent för både kvinnor och män.

Hiv i Sverige – 2016 års enkätundersökning

Metod och genomförande

Studiens syfte

De olika myndigheter som ansvarat för samordningen av det förebyggande arbetet av hiv i Sverige har sedan 1987 genomfört studien *Hiv i Sverige* om kunskap, attityder och beteenden hos befolkningen. Studien omfattar frågor om såväl kunskap om hiv och riskfaktorer, sexuellt beteende som hur man påverkas av och förhåller sig till att hiv finns i samhället. Studien genomförs i form av en enkätundersökning riktad till ett slumpmässigt urval av befolkningen. Syftet har varit att få kunskapsunderlag för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hiv och andra sexuellt överförda infektioner och arbetet mot stigma och diskriminering av personer som lever med hiv samt för nationell och internationell rapportering. Studien har genomförts regelbundet under 30 år vilket ger möjlighet att följa förändringar över tid.

Folkhälsomyndigheten har sedan myndigheten bildades 2014 haft ansvaret för det nationella hivpreventiva arbetet, och har denna gång haft huvudansvaret för studien. Databearbetning och statistiska analyser har genomförts av Malmö högskola under ledning av professor Lars Plantin. Studien har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr: 2016/1500-31).

Validering och uppdatering

Det är problematiskt att upprepa samma eller liknande frågor eftersom språkbruk förändras och frågor förlorar i aktualitet och trovärdighet. Frågorna kan också bidra till att bibehålla fördomar.

Inför 2016 års enkätundersökning har därför en validering gjorts av språket och frågor som använts i tidigare enkäter, vilket medfört vissa förändringar. Valideringen genomfördes i samband med en kommunikationsinsats och frågorna diskuterades med utgångspunkten om de motsvarade den situation och det språk som används i det svenska ställningstagandet (5) för att beskriva hiv och situationen för personer som lever med hiv. En före- och eftermätning av kunskap och uppmärksamhet av insatsen genomfördes. Eftersom korrigeringar i frågor kan påverka jämförbarheten, och således resultatets utfall, gjordes i samband med eftermätningen en validering av frågor som behövde uppdateras eller förändras. Syftet var att ge underlag för hur förändringar i ordval, formuleringar och frågekonstruktion påverkar resultatet.

En validering gjordes i februari 2016 och omfattade cirka 1000 intervjuer. Undersökningen genomfördes av Novus Group International via deras riksrepresentativa slumpmässigt rekryterade Sverigepanel. Valideringen, är inte vetenskapligt genomförd men visade att resultaten kan påverkas av de ord och begrepp som används i frågor och svarsalternativ. Formuleringar och ordval

kopplat till *smitta* kan leda till en mer osäker eller avståndstagande inställning. Påståenden kopplat till *risk* och *säkerhet* förefaller också påverka mottagarens inställning.

Förändringar i frågor och svarsalternativ

Nya frågor har tillkommit i studien, till exempel om testning för hiv. Forskning visar att diagnos i många fall ställs långt efter det att en person fått hiv (23), vilket medför att personen gått miste om att erbjudas behandling och immunförsvaret har försämrats. Kunskapen om hivtestning i befolkningen behöver öka och därför ställs nu sammanlagt 8 frågor mot tidigare 2 om testning för hiv men även för andra sexuellt överförda infektioner (STI).

Beträffande frågorna om kommunikation om hiv gavs i de föregående undersökningarna flera alternativ relaterade till med vem man talat om hiv, exempelvis sexpartner, vän eller arbetskamrat. Nu efterfrågas bara om man har pratat med någon om hiv de senaste 3 månaderna.

Utifrån valideringen har några av kunskapsfrågorna om smittvägar för hiv omformulerats. Ordet ”överföra” används nu, som i påståendet ”hiv kan överföras från gravida till deras foster”. Lydelsen i föregående undersökningar var ”hiv kan smitta från gravida till deras foster”. Svarsalternativen beträffande kunskapsfrågorna har begränsats till ja, nej och vet inte. I de föregående undersökningarna fanns fem alternativ: ja säkert, ja troligen, nej troligen inte, nej absolut inte och vet inte. Skälet till förändringen är att i tidigare analyser har resultaten från de olika ja- och nejalternativen lagts ihop. Men alternativen ja troligen och nej troligen inte antyder att man är osäker eller inte vet. När resultaten jämförs med tidigare undersökningar gör vi det med de då sammanlagda resultaten. Det innebär att resultaten för alternativet vet inte kan påverkas i denna undersökning.

I undersökningen ställs ett antal frågor om attityder till personer som lever med hiv och hur man uppfattar att de förhåller sig till att de bär på hiv. Liknande frågor har ställts i alla undersökningar sedan 1987 med syftet att få kunskap om stigma och diskriminering.

Överföring av hiv och andra STI har ett samband med sexualvanor som kondom användning och antal tillfälliga sexpartner. Att använda kondom med en ny eller tillfällig sexpartner är sedan mitten av 1980-talet ett huvudbudskap i det förebyggande arbetet med hiv, STI och sexuell hälsa. Även i riktade preventionsinsatser till män som har sex med män är kondom användning en huvudstrategi för att förebygga överföring av hiv och andra STI. Hur befolkningen uppfattar kondom som ett skydd mot smitta följs därför över tid.

Frågor har denna gång även ställts om respondenternas hälsa, kön, om man är eller har varit transperson och sexuell identitet. Syftet har varit att öka kunskapen om olika grupperns kunskap, attityder och sexualvanor relaterat till hiv.

Utvidgning av åldersspannet och antalet respondenter

Folkhälsomyndigheten har valt att i 2016 års undersökning utvidga åldersspannet till att innefatta även medelålders och personer upp till 84 år. Skälet är att de var vuxna och många också sexuellt aktiva när informationen om hiv och aids från samhället var som mest intensiv i mitten av 1980- och 90-talet. Även den befolkningsbaserade studien *Hälsa på lika villkor* (HLV) omfattar dessa åldersgrupper, vilket möjliggör jämförelser med andra hälsodata (22).

Underlaget av respondenter har utökats med syfte att öka antalet svar även om andelen svarande blir lågt. Undersökningen har genomförts av Statistiska centralbyrån (SCB) som ansvarat för utskick, insamling och sammanställning av svaren. SCB ansvarade även för urvalsdragning av 30 000 personer i åldern 16–84 år. Urvalet drogs från registret över totalbefolkningen (RTB) och är ett stratifierat obundet slumpmässigt urval. Urvalsramen var 7 785 713 personer. Urvalet var stratifierat på kön, ålder och region.

Enkät, utskick och statistisk bearbetning

Enkäten till 2016 års undersökning bestod av 37 numrerade frågor. Flera av dem hade delfrågor vilket genererade totalt 58 frågor. Beroende på respondentens erfarenheter kunde antalet frågor att besvara variera mellan 21 och 58 (bilaga 2).

Det första utskicket var ett brev per post med syftet att motivera urvalspersonerna (bilaga 3). I samband med detta brev skickades även ett brev till vårdnadshavarna för personer under 18 år (bilaga 4). Bägge breven innehöll, förutom information om syftet med studien, också uppgifter om ansvarig kontaktperson vid Folkhälsomyndigheten samt information om vart man kunde vända sig med frågor om undersökningen.

Vid det andra utskicket skickades pappersenkäten per post till respondenterna jämte information om att enkäten även gick att fylla i via internet (bilaga 5). Två skriftliga påminnelser skickades ut. Avidentifierade svarsdata levererades från SCB till Folkhälsomyndigheten. SCB lämnade från RTB uppgifter om kön, ålder (födelseår), civilstånd, födelseland (grupperat), medborgarskap (grupperat), kommun (folkbokföringskommun), län, invandringsår, utbildningsnivå (högsta avslutade) och inkomst- och bidragsuppgifter. Den totala datainsamlingstiden omfattade drygt 1,5 månader.

Malmö högskola har ansvarat för den statistiska bearbetningen av materialet som lämnats till Folkhälsomyndigheten i form av frekvenstabeller.

Resultatet från undersökningen presenteras i procent av antalet svar samt i procentandelar om det är skillnader i kön, ålder och utbildningsnivå. Regiontillhörighet analyseras inte särskilt eftersom det vanligen inte är relevant. Resultaten presenteras i de grupper som redovisas nedan. Procenttalen har justerats uppåt eller nedåt, och låga procenttal under 5 procent redovisas med en decimal.

Bakgrundsdata – respondenterna

Svarsfrekvens och viktning

Totalt besvarades enkäten av 11 182 personer vilket ger en svarsfrekvens på 38 procent. För varje svarande person har en vikt beräknats för att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Beräkningen gjordes av SCB med stöd av ett egenutvecklat SAS-makro (CLAN). För ytterligare information hänvisas till SCB:s *Teknisk rapport – en beskrivning av genomförandet och metoder Hiv i Sverige 2016* i Folkhälsomyndighetens diarium med nummer 04335-2015-3.4.4.

Resultaten har viktats vad gäller kön, region, ålder och utbildning i förhållande till förväntat resultat (viktat). Det är de viktade resultaten som presenteras i rapporten. Nedan redovisas fördelningen mellan oviktade och viktade frekvenser.

Kön

Kön	Oviktat %	Viktat %
Kvinna	52,3	50,4
Man	47,7	49,6

Det är fler kvinnor än män som svarat på enkäten vilket följer mönstret från de föregående enkätundersökningarna i studien *Hiv i Sverige*.

Region

Bostadsort utgår i denna enkätundersökning från de sex regionala nätverk som etablerats av landstingen i arbetet med hivprevention. Indelningen har valts för att ge möjlighet att genomföra ytterligare databearbetningar och analyser av resultaten på nätverksnivå.

Norr består av landstingen i Västernorrland och Västerbotten samt regionerna Jämtland, Härjedalen och Norrbotten. Mellansverige utgörs av landstingen i Värmland och Dalarna samt regionerna Gävleborg, Västmanland och Uppsala. Till Adlon räknas landstingen i Sörmland, Kalmar och Blekinge samt regionerna Kronoberg, Halland, Östergötland, Jönköping och Örebro. Stockholms läns landsting och region Gotland utgör ett nätverk liksom Region Skåne samt Västra Götalandsregionen.

Regionala nätverk	Oviktat %	Viktat %
Norr	17,0	9,1
Mellansverige	16,7	14,9
Adlon	16,7	23,0
Stockholm/Gotland	16,6	23,2
Region Syd	16,2	13,2
Västra Götaland	16,9	16,8

Som framgår av tabellen är respondenter från landstingen i Norr, Region Skåne och Mellansverige överrepresenterade och Stockholm/Gotland samt landstingen i Adlonnätverket är underrepresenterade.

Åldersgrupper

Åldersgrupp	Oviktat %	Viktat %
16–19	8,0	5,1
20–24	6,6	8,1
25–49	35,0	41,8
50–64	21,5	23,3
65–84	28,9	21,8

Tabellen visar att den yngsta gruppen samt den äldsta är överrepresenterade bland dem som svarat, medan grupperna 20–24, 25–49 och 50–64 år är underrepresenterade.

Utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Oviktat %	Viktat %
Förgymnasial	19,4	21,0
Gymnasial	40,0	44,5
Eftergymnasial, 2 år	6,8	6,1
Eftergymnasial, längre än 2 år	33,8	28,3

Sammanställningen visar att det finns en överrepresentation av respondenter som har längre eftergymnasial utbildning samt att grupperna förgymnasial respektive gymnasial är något underrepresenterade. Många i gruppen 16–19 år men också 20–24 år har inte avslutat sin utbildning och det blir därför svårt att mäta samvariation utan att ta hänsyn till ålder.

Korrelationer är gjorda på det viktade materialet och signifikanstestningar på det oviktade.

Bortfallsanalys

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten har SCB genomfört en bortfallsanalys. Bortfallet består av dels objektsbortfall, som innebär att enkäten inte är besvarad, dels partiellt bortfall, som innebär att vissa frågor i enkäten inte är besvarade. Svarsandelen bland personer födda i Sverige var 43 procent, bland personer födda i övriga Europa, Nordamerika och Oceanien 33 procent, bland dem födda i Afrika och Sydamerika 21 procent och i Asien 20 procent.

Objektsbortfall och partiellt bortfall

	Antal
Avböjd medverkan	243
Inte avhörda	17 689
Fel person svarat	80

Insänd blank/oanvänd	53
Postreturer	414
Lovat sända in	2
Förhindrad medverkan	124
Inte anträffade	54
Totalt	18 659

Det partiella bortfallet kan bero på att frågan är svår att förstå eller är känslig, att uppgiftslämnaren glömmer att besvara frågan eller att instruktionerna vid hoppfrågor misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och 3,9 procent för de flesta frågorna. Det högsta partiella bortfallet, 5,9 procent, berör fråga 16b och skulle kunna förklaras med osäkerhet på om man kan få hiv genom tårar.

SCB:s slutsatser av bortfallet är att det inte är slumpmässigt utan att det finns variabler som påverkar benägenheten att svara. Analysen visar att framför allt variablerna kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, förvärvsinkomst, boendesituation och föräldrars utbildningsnivå, samvarierar med benägenheten att svara. Den statistik som tas fram bör behandlas med försiktighet och man bör ha i åtanke att det kan finnas betydande skevheter kvar även efter kalibrering.

Resultat

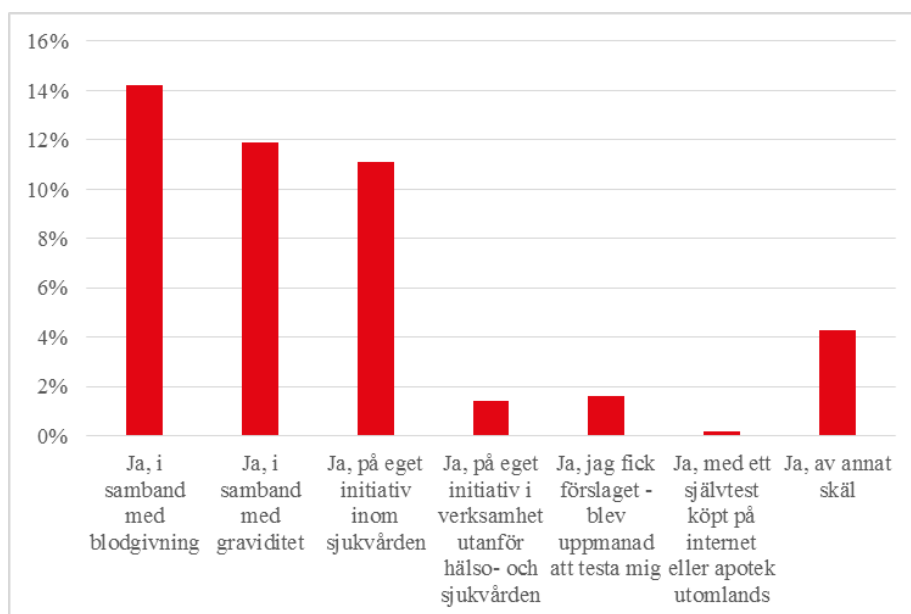
Erfarenhet av testning för hiv och andra sexuellt överförda eller blodburna infektioner

Att någon gång ha testat sig för hiv

Totalt anger 37 procent att de testat sig för hiv, en eller flera gånger. Det är signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna. Den lägsta andelen som anger att de aldrig testat sig finns bland de 25-49 år (41 procent) jämfört med de 16-19 år (93 procent) och de 65 och äldre (84 procent).

Figur 3 visar att det är högst andel som hivtestat sig i samband med blodgivning och en något lägre andel har testat sig på eget initiativ inom hälso- och sjukvården.

Figur 3. Andel som någon gång testat sig för hiv och anledning till testet



Högst andel som hivtestat sig någon gång är i åldersgrupperna 25-49 följt av 50-64. Den anledning som högst andel uppger i båda grupperna är blodgivning (20 respektive 17 procent), följt av graviditet (19 respektive 16 procent). I gruppen 25-49 år är det högst andel (18 procent) som hivtestat sig på eget initiativ. Bland kvinnorna är det totalt 24 procent som tagit hivtest i samband med graviditet.

Tagit hivtest senaste 12 månaderna

Totalt 1 procent, av de 37 procent som testat sig för hiv, har testat sig en eller flera gånger, de senaste 12 månaderna. Bland dem som testat sig på eget initiativ inom sjukvården finns högst andel i åldersgruppen 20-49 år.

Testat sig på eget initiativ

År 2007 hade 5 procent av männen och 4 procent av kvinnorna testat sig på eget initiativ under de tre senaste åren. I denna undersökning har en andel på 6 procent (åldersgrupp 20–49 år) testat sig på eget initiativ under det senaste året.

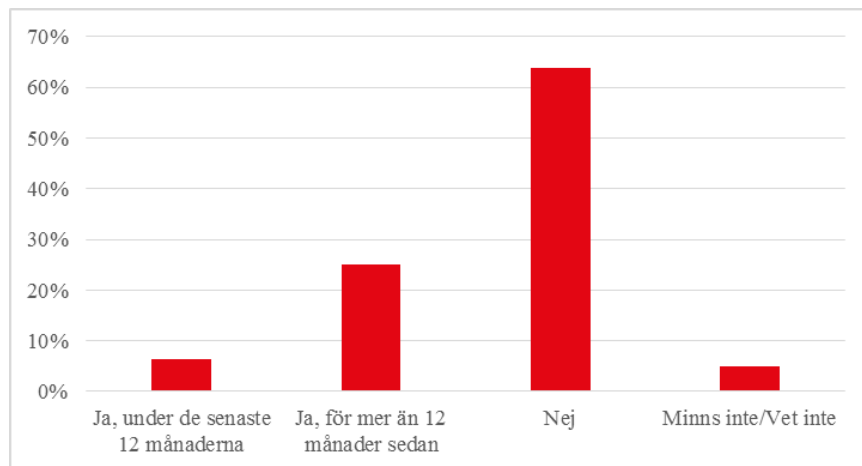
Svar på hivtestet

Totalt är det 68 procent som har fått svar på testet. Förklaringen till att man inte fått svar eller inte minns kan vara att man testats i ett screeningprogram och inte för att man misstänker att man bär på hiv.

Testning för STI och testställe

Figur 4 visar att totalt en tredjedel någon gång har testat sig för klamydia, gonorré eller syfilis (STI) och av dem har tre fjärdedelar testat sig för mer än 12 månader sedan. I gruppen 20-49 år har knappt 50 procent någon gång testat sig för STI. Två av fem i gruppen 20-24 år under de senaste 12 månaderna.

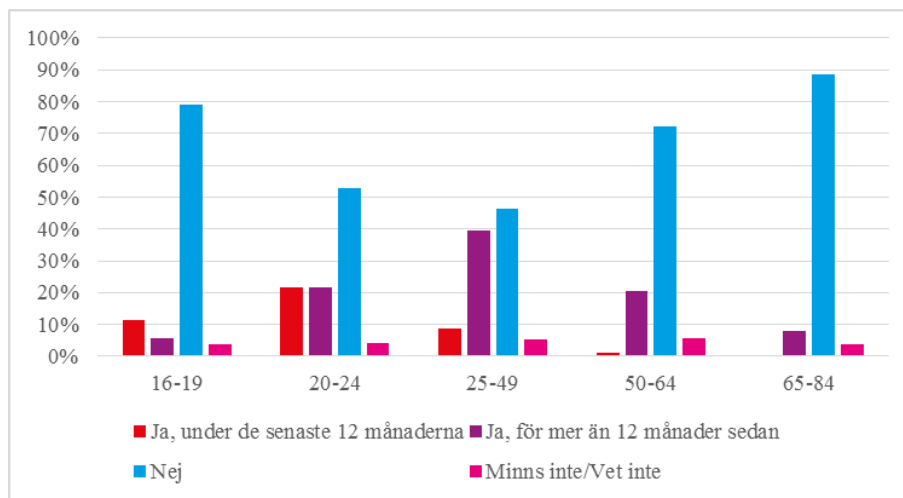
Figur 4. Andel som någon gång testat sig för klamydia, gonorré eller syfilis



En signifikant högre andel kvinnor (35 procent) än män (28 procent) har någon gång testat sig för STI.

Figur 5 visar att det är högst andel i gruppen 20–24 år som har testat sig under det senaste året. Högst andel där testet tagits för mer än 12 månader sedan är i gruppen 25–49 år men en femtedel bland dem 50–64 år också har testat sig. Det är generellt en liten andel som uppger att de inte vet eller minns.

Figur 5. Andel per åldersgrupp som någon gång testat sig för klamydia, gonorré eller syfilis



Resultatet överensstämmer relativt väl med klamydiaepidemin bland unga eftersom 80 procent av antalet rapporterade fall är i åldern 15–29 år.

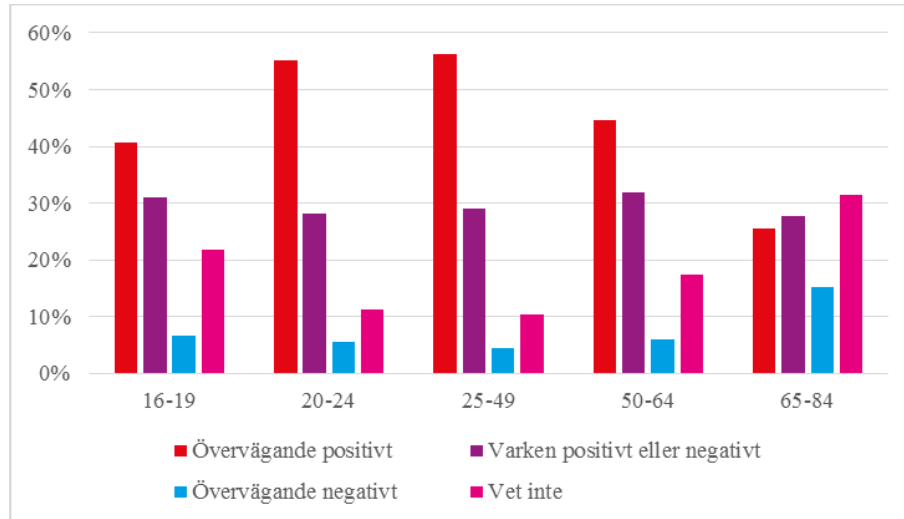
Det är vanligast att man har testat sig på vårdcentral eller husläkarmottagning (26 procent) följt av ungdomsmottagning (20 procent) och STI-mottagning (18 procent). Sex procent uppger att de har testat sig genom de gratis test som kan tas hemma och som landstingen förmedlar. Bland dem som tagit testet på ungdomsmottagning är det högst andel i den yngsta gruppen 16–19 år (70 procent), därefter i gruppen 20–24 år (55 procent). Signifikant fler kvinnor (25 procent) än män (15 procent) har testat sig på ungdomsmottagningar.

Erbjudande om hivtest

Två frågor i enkäten ställs om hur man ser på att bli erbjuden att ta ett hivtest när man söker vård för något annat. Nästan hälften, 46 procent, ser ett erbjudande som övervägande positivt, 29 procent som varken positivt eller negativt och 7 procent som övervägande negativt. Något fler än hälften, 53 procent, skulle tacka ja till hivtest medan 24 procent skulle tacka nej och 23 procent vet inte.

Figur 6 visar att det är i den äldsta gruppen 65–84 år som det är högst andel negativa, neutrala eller som inte vet.

Figur 6. Andel per åldersgrupp om hur man ser på att bli erbjuden hivtest när man söker annan vård



Självtest för hiv

Om man av någon anledning skulle vilja ta ett hivtest, kan 62 procent tänka sig att ta ett självtest på egen hand. Tjugofem procent kan inte alls tänka sig det. Hur man ställer sig till frågan skiljer sig inte nämnvärt mellan könen.

I de yngre grupperna är en högre andel positiva till självtest jämfört med övriga åldersgrupper. I den äldsta gruppen är det högst andel som är negativ.

En majoritet av de 350 respondenter som kommenterar sitt svar lyfter framför allt självtestets tillförlitlighet och säkerhet. Det gäller både de som kan tänka sig att ta ett sådant test och de som inte kan tänka sig det. Många uttrycker också att det bör finnas ett professionellt omhändertagande om provresultatet är positivt. Det finns en osäkerhet kring om man förstår hur ett självtest fungerar. Ett mindre antal är odelat positiva och tror att självtest underlättar testning. Sammantaget visar kommentarerna att det måste finnas tydlig information om tillförlitlighet till svaret, hur testet ska tas och hänvisning för omedelbar kontakt med hälso- och sjukvården.

Kommunikation, information och kunskap om hiv

Kommunikation om hiv

Totalt är det 9 procent som pratat med någon om hiv de senaste 3 månaderna. Det är högre andel kvinnor (11 procent) än män (8 procent) och det är högre andel bland respondenter 49 år och yngre: 16–19 (16 procent), 20–24 (19 procent) och 25–49 (12 procent) än de 50 år och äldre (5 procent).

År 1987 uppgav cirka 50 procent att man diskuterat hiv med sin sexpartner vilket år 2007 sjunkit till totalt 10 procent (16–44 år). Att ha diskuterat med en vän eller arbetskamrat var vanligare år 1987 med cirka 60 procent, men också det hade

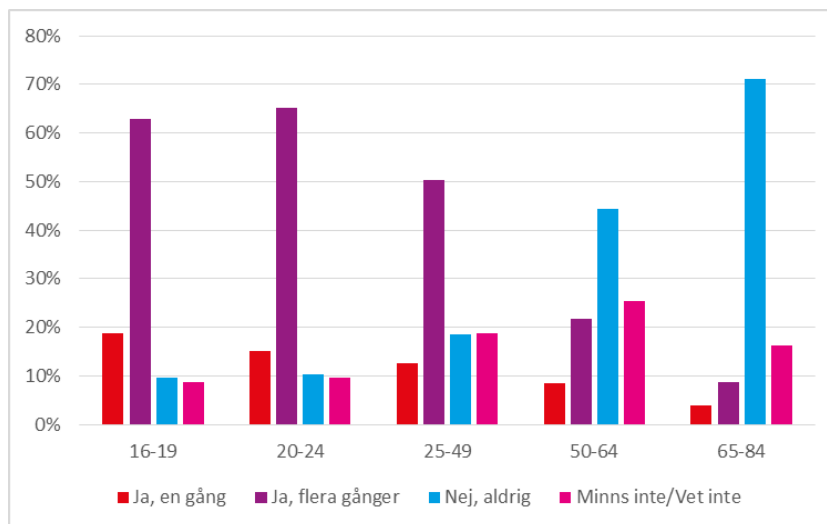
sjunkit 20 år senare till cirka 19 procent. År 2007 var det i gruppen 16–24 år cirka 20 procent av männen och 30 procent av kvinnorna som diskuterat hiv med en vän eller arbetskamrat. Det sammanfaller med år 2016 då andelen unga 16–24 år i högst utsträckning samtalat med någon om hiv.

Kommunikation om STI och önskad graviditet

Nästan hälften (47 procent) uppger att de haft ett eller flera samtal där könssjukdomar eller önskad graviditet tagits upp, till exempel i skolan eller inom hälso- och sjukvården, där de också haft möjlighet att ställa frågor. En signifikant högre andel kvinnor (40 procent) än män (31 procent) har haft flera samtal.

Figur 7 visar att en hög andel bland 16–24-åringarna har haft ett samtal och en majoritet har haft flera samtal. Även bland dem upp till 50 år har 6 av 10 haft ett sådant samtal. Det pekar på en utveckling där kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa når fler.

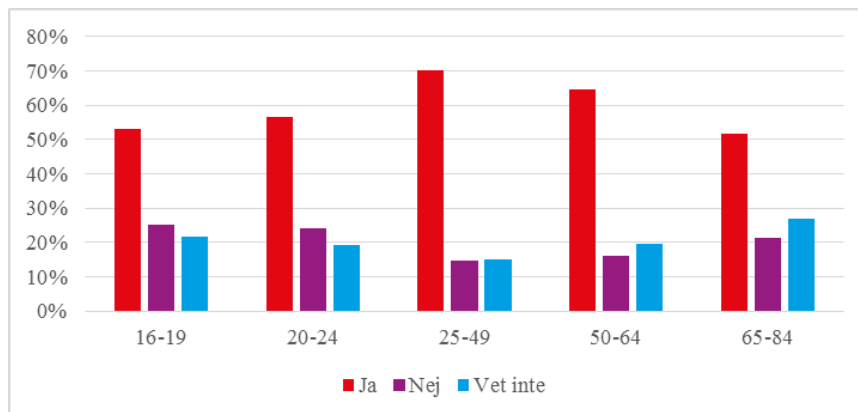
Figur 7. Andel per åldersgrupp som har haft samtal om könssjukdomar eller önskad graviditet



Kunskap om hiv och STI

Totalt är det 63 procent som tycker att de har de kunskaper om hiv och könssjukdomar som de behöver. Arton procent anger att de saknar kunskap.

Figur 8. Andel per åldersgrupp som tycker att de har de kunskaper om hiv och könssjukdomar som de behöver



Det är bara drygt 50 procent bland dem som är 16–24 år och 65–84 år som anger att de har de kunskaper de behöver. Många unga upplever att de saknar kunskap trots att flertalet haft ett eller flera samtal om sexuell och reproduktiv hälsa.

I gruppen med förgymnasial utbildning är det högst andel (23 procent) som tycker att de saknar kunskaper eller inte vet (27 procent), medan det bland dem med längre utbildning är färre (13 procent) som inte har kunskap och inte vet. Resultatet mellan könen skiljer sig inte åt.

Informationskanaler

De som uppger att de har tillräcklig kunskap har framför allt använt traditionella medier som tidningar, radio och tv som källor för information (38 procent) men även internet (25 procent). Minst betydelse har den närmaste familjen (8 procent).

Totalt en tredjedel uppger skolan som en informationskälla, men bland dem som är yngre än 50 år är andelen 47 procent.

Det är signifikanta skillnader mellan andelen kvinnor (17 procent) och män (10 procent) som uppger att de fått kunskap genom en ungdomsmottagning. Skillnaden blir ännu större mellan dem som är äldre och yngre än 49 år. Bland dem över 49 år uppger 1 procent ungdomsmottagningen som källa till kunskap.

Bland dem som är yngre än 50 år är ungdomsmottagning, skolan och internet de främsta källorna till kunskap, medan det för dem som är äldre än 50 år är det tidningar, radio och TV.

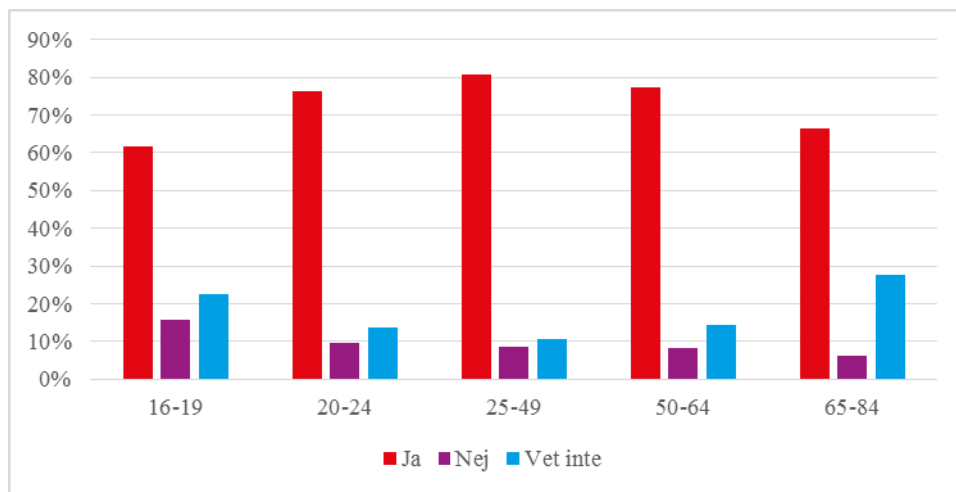
En majoritet (92 procent) har inte själva sökt efter information om hiv de senaste 12 månaderna. Bland dem som sökt utmärker sig ingen särskild informationskanal men en viss övervikt finns för webbsidor och tryckt material som hälso- och sjukvården och myndigheter publicerar, vilket visar att frågan har en viss aktualitet.

Smittvägar, kroppsvätskor och hiv

Kan hiv överföras genom graviditet?

Hiv kan överföras mellan mor och barn under graviditet och förlossning samt vid amning om hivinfektionen inte är känd. Om den gravida får hivdiagnos och tillgång till effektiv behandling minskar risken radikalt (5). Totalt svarar 76 procent ja – att hiv kan överföras. Åtta procent svarar nej och 16 procent vet inte. En något högre andel kvinnor än män svarar ja. Figur 9 visar att störst andel okunniga och osäkra finns i den yngsta och den äldsta gruppen.

Figur 9. Andel per åldersgrupp som tror att hiv kan överföras från gravida till deras foster



Högst andel ja (82 procent) finns i gruppen med längre eftergymnasial utbildning.

I 2007 års undersökning var andelen som svarade ja (säkert 56 procent och troligen 35 procent) totalt 91 procent (16–44 år). Det pekar på att andelen som är helt säkra ökat framför allt i grupperna 20–49 år.

Kan hiv överföras genom kyssar?

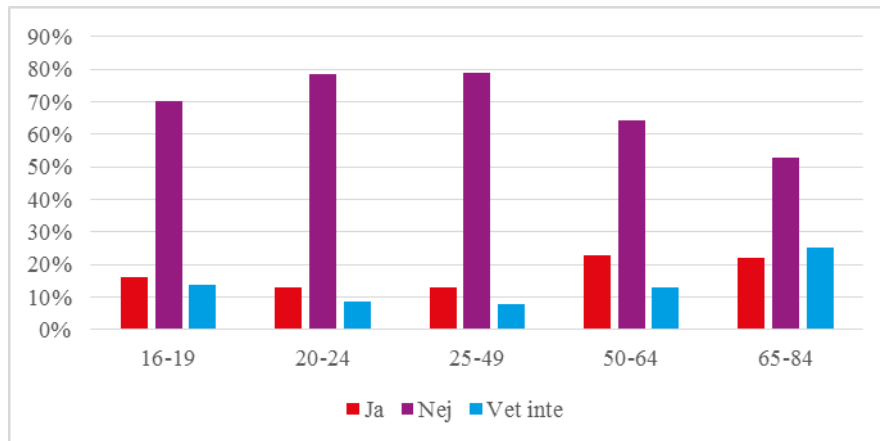
Totalt anger 70 procent nej. Sjutton procent anger ja och 13 procent vet inte.

Tidigare undersökningar har redovisat en relativt låg kunskap och en osäkerhet om man kan få hiv genom kyss på munnen, som frågan då formulerades.

Figur 10 visar att högst andel rätt svar, som är nej, finns i grupperna 20–49 år.

Högst andel okunniga finns i de äldsta grupperna och flest osäkra i den allra äldsta.

Figur 10. Andel per åldersgrupp som tror att hiv kan överföras genom kyssar



Högst andel (något över 20 procent) som svarar vet inte finns i gruppen med förgymnasial utbildning.

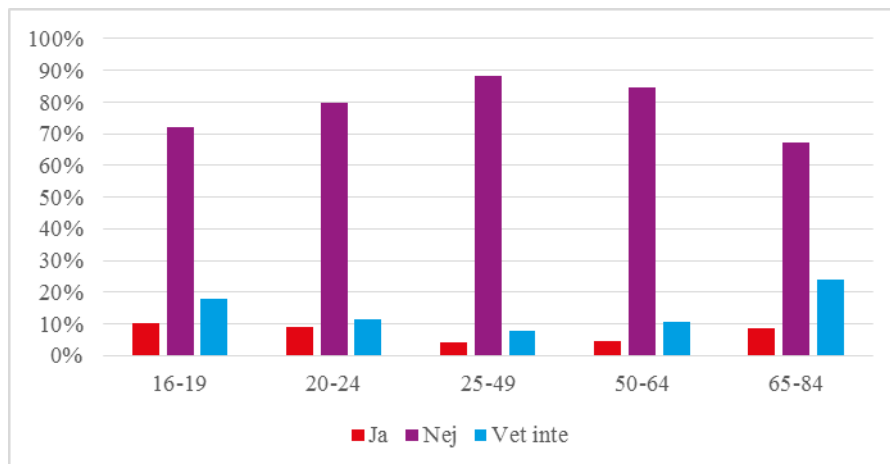
Jämfört med 2007 är kunskapen nu högre i åldersgrupperna 20–24 och 25–49. Då svarade totalt 74 procent nej varav 43 procent angav nej, troligen inte.

Kan hiv överföras genom offentliga toaletter?

Totalt svarar 82 procent nej. Sex procent svarar ja och 13 procent vet inte.

Figur 11 visar att det är högst andel nej i åldersgruppen 25–49. Andelen okunniga och osäkra är störst bland de yngsta och den äldsta åldersgruppen.

Figur 11. Andel per åldersgrupp som tror att hiv kan överföras genom offentliga toaletter



I båda grupperna med kortare och längre eftergymnasial utbildning svarar en stor majoritet nej (89 procent). Lägst andel nej (70 procent) finns i gruppen med förgymnasial utbildning och där finns också nästan en femtedel som inte vet.

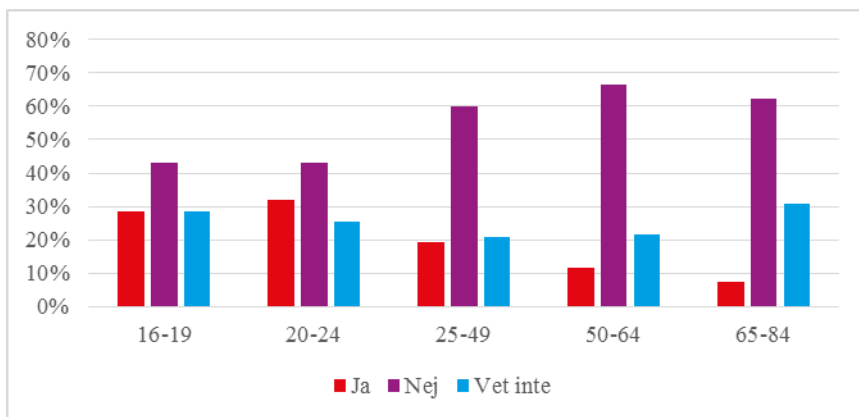
Andelen som svarar att toaletter utgör risk för överföring har minskat sedan 1987 års undersökning. År 2007 svarade totalt 83 procent nej till påståendet att hiv kan smitta genom att använda offentliga toaletter men bara 40 procent var absolut säkra.

Kan hiv överföras genom insektsbett?

Totalt är det 60 procent som svarar nej, 17 procent ja och 24 procent vet inte. Det är en något högre andel kvinnor än män som svarar ja.

Figur 12 visar att det är högst andel nej i gruppen 50–64 år och lägst andelar i grupperna 16–19 och 20–24. Högst andel som svarar vet inte är i gruppen 65–84 år.

Figur 12. Andel per åldersgrupp som tror att hiv kan överföras genom insektsbett



Bland dem med längre eftergymnasial utbildning är det högst andel (68 procent) som svarar nej och lägst andel (18 procent) som svarar vet inte.

Frågan ”Tror du att det kan finnas risk för att smittas av hiv genom insektsbett?” har funnits med i undersökningarna sedan 1987. Andelen som svarat ja har legat runt 20–25 procent under hela tidsperioden med undantag för 1987 års undersökning då andelen var cirka 30 procent. I 2007 års undersökning var andelen som svarade ja totalt 20 procent men bara fem procent svarade ja säkert. I 2016 års undersökning svarar cirka 40 procent i åldersgrupperna 16–24 nej på frågan om hiv kan överföras via insektsbett medan drygt 60 procent av de äldre svarar nej. År 2007 var motsvarande andel totalt 70 procent men då svarade 41 procent troligen inte och 29 procent absolut inte.

Kan hiv överföras om man dricker ur samma flaska?

Totalt är det 77 procent som svarar nej. Arton procent svarar ja och 15 procent vet inte. Det finns inga skillnader mellan könen.

Det är signifikant högre andel nej i gruppen 25–49 år (86 procent) jämfört med gruppen 65–84 (58 procent). I den sistnämnda gruppen är det också högst andel (30 procent) som inte vet.

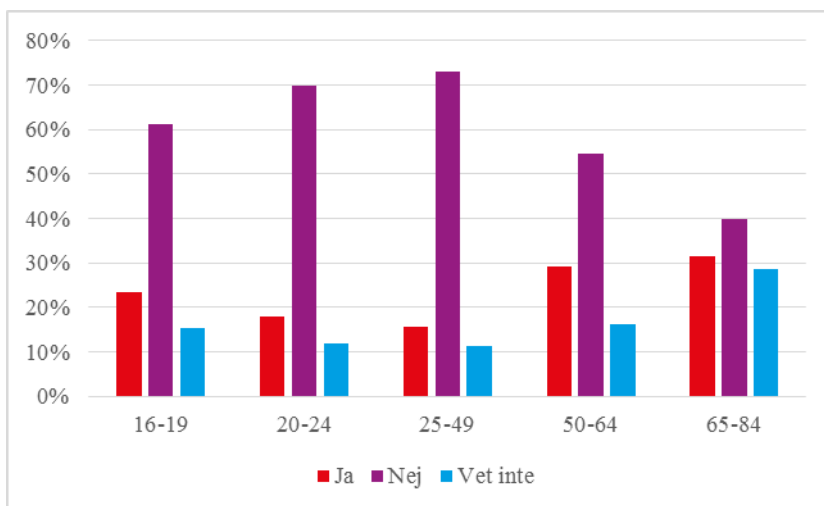
De med längre eftergymnasial utbildning svarar i högre grad nej (86 procent) medan lägst andel (64 procent) finns i gruppen med förgymnasial utbildning. I den sistnämnda gruppen är det också högst andel som inte vet (25 procent).

Kan hiv överföras genom saliv?

Totalt svarar 61 procent nej. Tjugotre procent svarar ja och 16 procent vet inte. Det är inga skillnader mellan könen.

Som figur 13 visar är det högst andel ja i de äldsta grupperna. I den äldsta gruppen är det också högst andel som är osäkra. Högst andel nej är i gruppen 25–49. I den yngsta gruppen svarar 38 procent ja eller vet inte, vilket tyder på att kunskapen behöver öka.

Figur 13. Andel per åldersgrupp som tror att man kan få hiv genom saliv



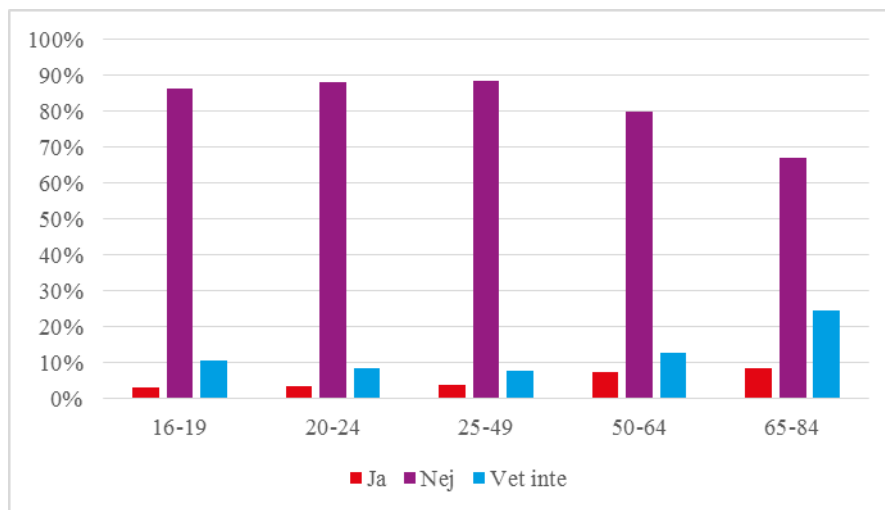
I 2007 års undersökning svarade 50 procent nej men bara 16 procent nej absolut inte, 43 procent ja och 7 procent vet inte. Kunskapen har således totalt sett förbättrats något även med hänsyn till förändrade svarsalternativ.

Kan hiv överföras genom tårar?

Totalt är det 82 procent som svarar nej. Sex procent svarar ja och 13 procent vet inte.

Figur 14 visar att bland dem som är yngre än 50 år svarar en mycket stor majoritet också nej. Högst andel osäkra finns i åldersgruppen 65–84.

Figur 14. Andel per åldersgrupp som tror att man kan få hiv genom tårar



Även för detta område har kunskapen totalt förbättrats jämfört med 2007 då totalt 74 procent svarade nej (32 procent nej absolut inte), 17 procent ja och 9 procent vet inte.

Kan hiv överföras genom blod?

Hiv kan överföras via blod. En stor majoritet, 96 procent, svarar ja på frågan. Högst andel vet inte (7 procent) är det i gruppen med förgymnasial utbildning jämfört med de övriga utbildningsnivåerna (2 procent).

Även 2007 svarade 99 procent ja på frågan och av dem var 93 procent helt säkra.

Kan hiv överföras genom sperma?

Hiv kan överföras via sperma. För en person som står på effektiv behandling är risken minimal om man använder kondom. Risken är då också liten även vid samlag utan kondom. Totalt är det 80 procent som svarar ja på frågan. Nio procent svarar nej och 10 procent vet inte. Svaren är oberoende av ålder och utbildningsnivå.

År 2007 svarade 87 procent ja och 71 procent var helt säkra, 9 procent svarade nej och 4 procent vet inte.

Kan hiv överföras genom slidsekret?

Hiv kan överföras via slidsekret. För en person som står på effektiv behandling är risken minimal om man använder kondom. Risken är då liten även vid samlag utan kondom. Totalt anger 66 procent ja. Tretton procent svarar nej och 21 procent vet inte.

Högst andelar som inte vet finns i åldersgrupperna 16–19 (25 procent) respektive 65–84 (29 procent) jämfört med cirka 20 procent i övriga åldersgrupper. Det är inga nämnvärda skillnader mellan könen.

För utbildningsnivå är andelen som inte vet högst (27 procent) i gruppen med förgymnasial utbildning.

År 2007 svarade 60 procent ja säkert och 22 procent ja troligen, 8 procent nej troligen inte och 2 procent nej absolut inte, samt 8 procent vet inte. Andelen som är säkra är i stort sett detsamma.

Hiv och stigma

Arbetskamrat eller skolkamrat har hiv

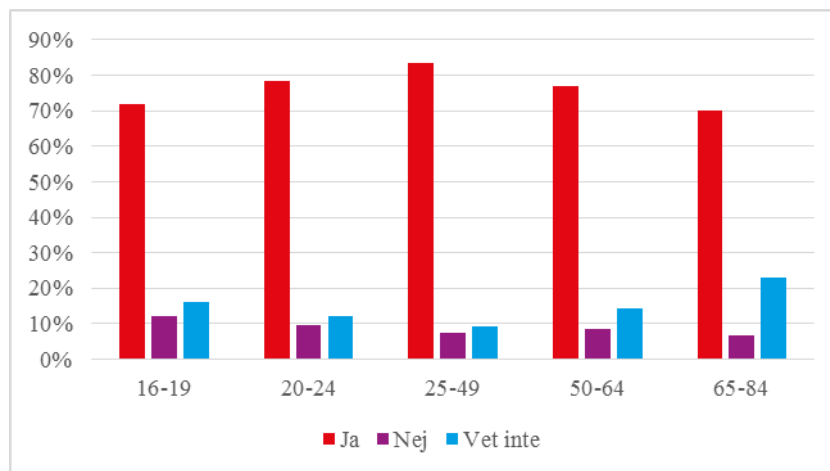
För att följa stigmatisering i relation till personer som bär på hiv ställdes fem olika frågor som handlar om hur ”jag tror jag skulle” agera om en arbets- eller skolkamrat har hiv.

Lära mig mer om hiv

Totalt är det 78 procent som svarar att de tror att de skulle lära sig mer om hiv. Åtta procent svarar nej och 14 procent vet inte.

Som figur 15 visar är det högst andel ja i åldersgruppen 25–49 och lägst andel i den yngsta och äldsta gruppen.

Figur 15. Andel per åldersgrupp som tror att de skulle vilja lära sig mer om hiv



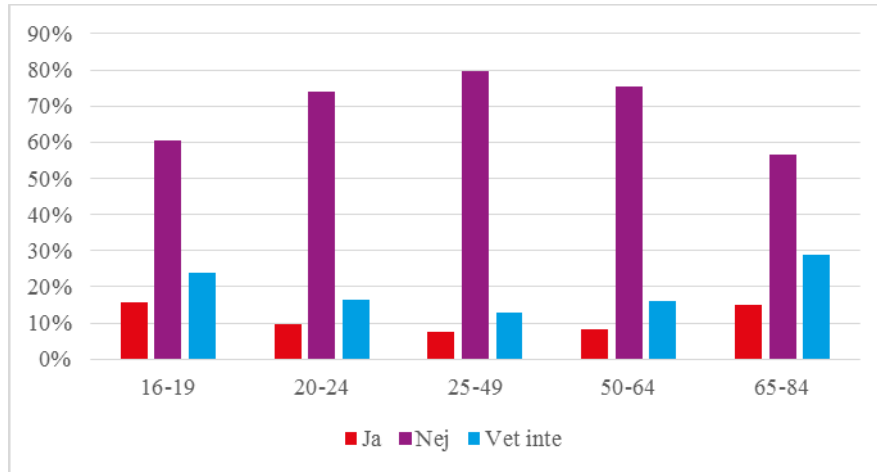
Bland dem med längre eftergymnasial utbildning finns de med högst andel ja (85 procent). Även en signifikant högre andel kvinnor (84 procent) än män (72 procent) svarar ja på frågan. Såväl 2007 som 2011 var det totalt cirka 85 procent som svarade ja.

Undvika samma toalett

Totalt är det 72 procent som inte tror att de skulle undvika att använda samma toalett. Tio procent anger ja, att de skulle undvika, och 18 procent vet inte.

Som framgår av figur 16 är det högst andel nej i gruppen 25–49 år och lägst andel i grupperna 16–19 och 65–84 år.

Figur 16. Andel per åldersgrupp som tror att de skulle undvika att använda samma toalett som en person som har hiv



I båda grupperna med kortare och längre eftergymnasial utbildning är det högst andelar nej (80 procent) och i gruppen med förgymnasial utbildning lägst andel (59 procent).

Jämfört med 2007 års undersökning då 16 procent skulle kräva att den smittade fick egen toalett har omotiverad rädsla och fördomar minskat i grupperna 20–64 år. Det är dock skillnad på att själv välja att undvika samma toalett än att kräva att den smittade får egen toalett.

Undvika nära kontakt

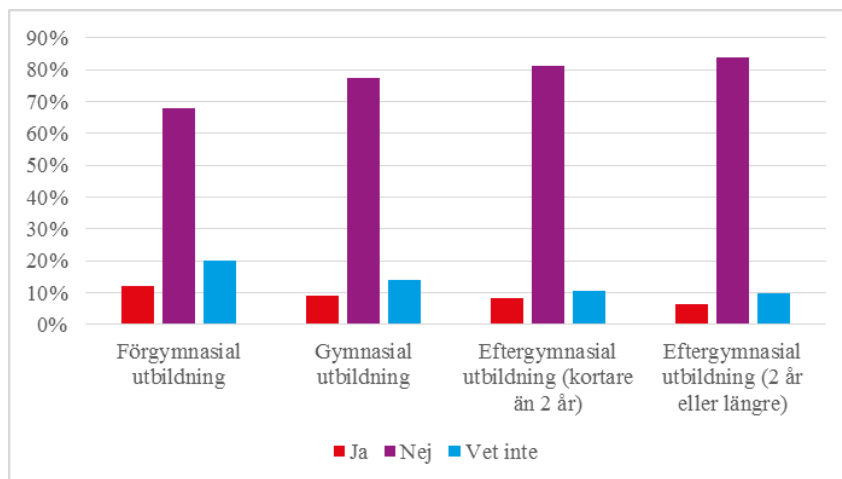
Totalt 77 procent tror inte att de skulle undvika nära kontakt med personen. Nio procent tror det och svarar ja och 14 procent vet inte.

Högst andel nej (82 procent) är i åldersgruppen 25–49 och lägst andel (68 procent) i åldersgruppen 65–84.

En större andel män (11 procent) än kvinnor (7 procent) skulle undvika nära kontakt.

Som framgår av figur 17 är det högst andel nej i gruppen med längre eftergymnasial utbildning och lägst andel i gruppen med förgymnasial utbildning.

Figur 17. Andel per utbildningsnivå som skulle undvika nära kontakt med personen



Samma fråga har ställts sedan 1987 och då svarade drygt hälften, 54 procent, ja på frågan. Andelen hade redan år 1989 sjunkit kraftigt för att år 1994 i stort sammanfalla med 2007 års undersökning då det var drygt 20 procent som svarade ja. Inställningen har således successivt förbättrats under åren vilket också bekräftas av att det i åldersgruppen 25–49 är högst andel nej.

Oro för att själv få hiv

Totalt svarar 17 procent ja, de tror att de skulle bli oroliga för att själva få hiv. Sextionio procent svarar nej och 14 procent vet inte.

I grupperna med kortare och längre eftergymnasial utbildning är det högst andelar nej (71 respektive 74 procent), därefter med gymnasial utbildning (70 procent) och lägst andel (60 procent) med förgymnasial utbildning.

Stötta personen

Totalt är det 85 procent som svarar att de tror att de skulle försöka stötta personen. Högst andel ja är i gruppen 25–49 år (87 procent) och lägst andel i gruppen 65–84 år (79 procent).

En signifikant högre andel kvinnor svarar ja (89 procent) jämfört med män (80 procent).

I grupperna med såväl kortare som längre eftergymnasial utbildning svarar högst andel ja (86 procent) och därefter med förgymnasial utbildning (80 procent).

Inställningen har inte förändrats jämfört med 2007 års undersökning.

Hiv och sexpartner

Tre frågeområden behandlar uppfattningen om hur man ser på information till sexpartner samt att ha sex för personer som lever med hiv. Det framgår inte om personen som lever med hiv står på effektiv behandling.

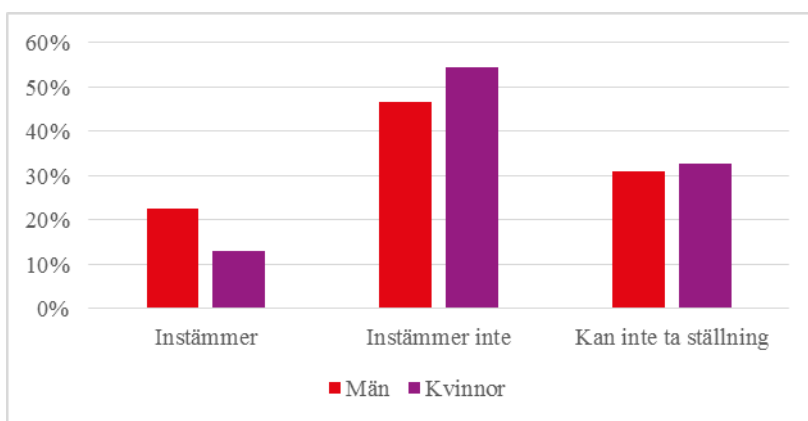
Upplysa om hiv

Det är en stor majoritet, totalt 97 procent, som instämmer i påståendet att ”jag tycker att den som har hiv måste upplysa sin sexpartner om detta”.

Avstå från samlag

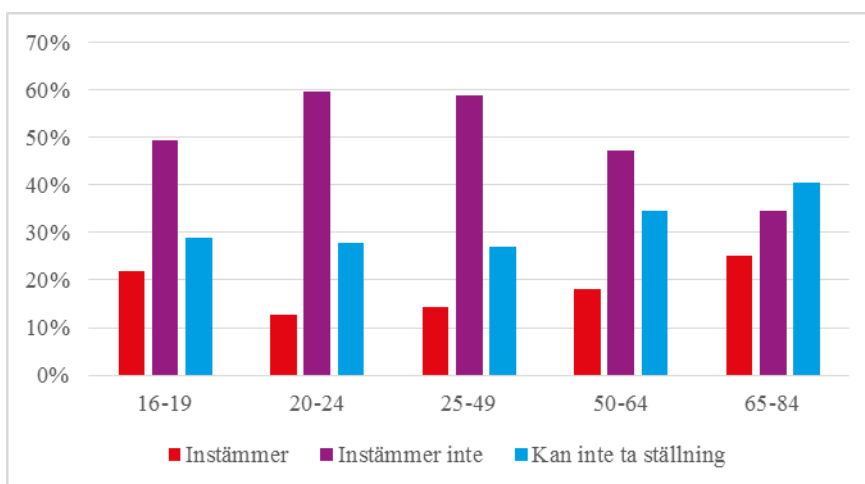
Cirka 18 procent instämmer i att den som har hiv bör avstå från samlag bland dem signifikant fler män (23 procent) än kvinnor (13 procent). Osäkerheten är stor då drygt 30 procent inte kan ta ställning. År 2007 var det 45 procent av männen som helt eller delvis instämde i påståendet att den som är smittad med hiv måste avstå från samlag. Bland kvinnorna var det 39 procent.

Figur 18. Andel som tycker att den som har hiv bör avstå från samlag



Som framgår av figur 19 skiljer sig svaren något mellan åldersgrupperna. Högst andelar som inte instämmer är i åldrarna 20–24 och 25–49. I de äldre grupperna 50–64 och 65–84 år finns en högre andel osäkra.

Figur 19. Andel per åldersgrupp som tycker att de som har hiv bör avstå från samlag



I grupperna med kortare och längre eftergymnasial utbildning är det högst andelar som inte instämmer (59 respektive 62 procent) och lägst andel (38 procent) i gruppen med förgymnasial utbildning. I den sistnämnda gruppen finns också en nästan lika stor andel som inte kan ta ställning.

Påståendet har ställts på samma sätt sedan 1987 men 2016 med färre svarsalternativ. År 1987 instämde 66 procent helt eller delvis i påståendet att de som är smittade med hiv måste avstå från samlag. I 2007 års undersökning instämde 45 procent av männen och 40 procent av kvinnorna helt eller delvis i påståendet. I denna undersökning då svarsalternativet är instämmer anger 18 procent det. I 2007 års undersökning liksom år 2016 är det 40–50 procent som inte instämmer. Med hänsyn till förändringen av svarsalternativen är resultaten mellan de olika undersökningarna inte helt jämförbara.

Att leva med hiv

Känna någon person som har hiv

Totalt svarar 6 procent ja, 76 procent nej och 18 procent vet inte på frågan om man känner någon som har hiv.

I Stockholmsregionen svarar högst andel ja (10 procent) på frågan och lägst andel svarar ja (4 procent) i norra Sverige. Näst högst andel (6 procent) finns i Skåne. Det speglar situationen i Sverige då en majoritet av dem som lever med hiv bor i Stockholmsområdet.

I åldrarna 25–64 är det högst andel (8 procent) som svarar ja och lägst andelar ja finns i de två yngsta grupperna (2 respektive 1,5 procent).

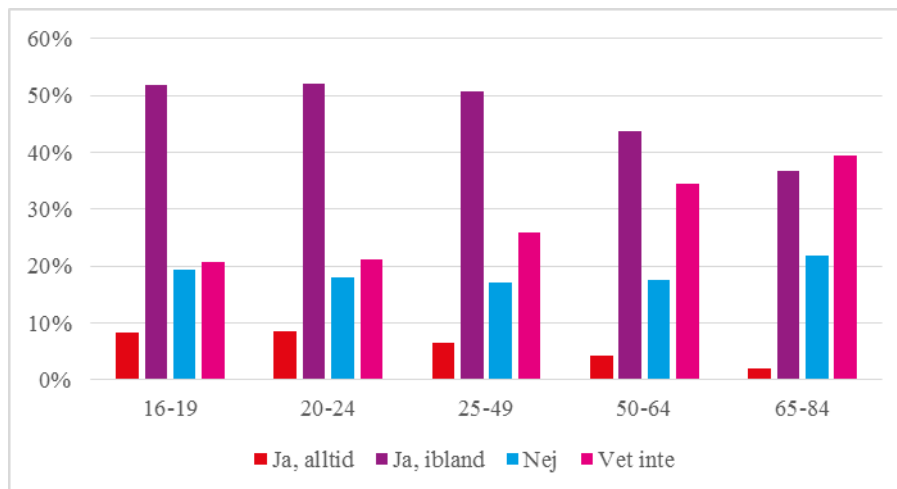
Om man jämför utbildningsnivåer är det högst andel (8 procent) i gruppen med längre eftergymnasial utbildning och lägst (3 procent) i gruppen med förgymnasial utbildning.

Berätta om hiv

På frågan ”Tror du att personer som vet att de har hiv berättar det för nya eller tillfälliga sexpartner?” ges fyra svarsalternativ: ja alltid, ja ibland, nej och vet inte. Totalt är det 46 procent som svarar att de tror att personer med hiv berättar ibland och en minoritet, fem procent, som tror att man alltid berättar för nya eller tillfälliga sexpartner. Nej svarar 18 procent och 30 procent vet inte.

Som framgår av figur 20 är det drygt hälften i de tre grupperna upp till 49 år som tror att personer med hiv ibland berättar. I samma åldersgrupper svarar 6–8 procent alltid. I de två äldsta grupperna är det låga andelar som tror alltid och något mindre än hälften att man berättar ibland. Andelen som svarar vet inte är högst i den äldsta gruppen.

Figur 20. Andel per åldersgrupp som tror att personer som vet att de har hiv berättar för nya eller tillfälliga sexpartner



Drygt 50 procent i grupperna med kortare och längre eftergymnasial utbildning svarar att de tror att personer med hiv berättar ibland, och 37 procent bland dem med förgymnasial utbildning.

Frågan om man berättar om hiv för sin sexpartner har funnits med sedan 1997. Formuleringen i denna undersökning har ändrats något. I de föregående undersökningarna var formuleringen ”informerar alla eller nästan alla?”. De som trodde att alla eller nästan alla informerade ökade från cirka 30 procent 1997 till cirka 40 procent 2011. I denna undersökning är andelen som tror att personer alltid eller ibland berättar nästan 50 procent.

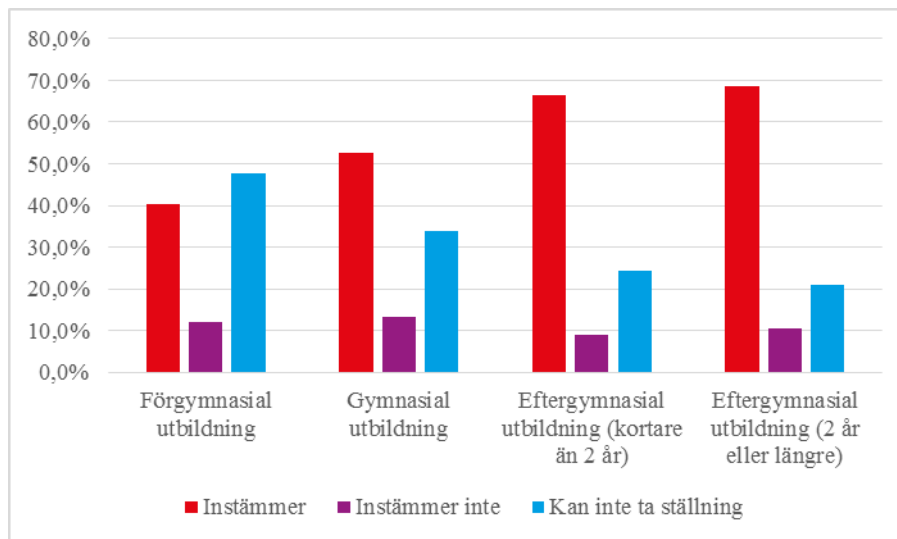
Hiv – behandling och testning

Hiv – en kronisk infektion

Totalt är det 55 procent som instämmer i påståendet att ”med behandling är hiv en kronisk infektion som man inte behöver bli sjuk av”, 12 procent instämmer inte och 32 procent kan inte ta ställning. En något större andel kvinnor än män instämmer. Högst andel instämmer (62 procent) i åldersgruppen 25–49 och lägst andel (40 procent) i den yngsta gruppen 16–19.

Som framgår av figur 21 är det skillnader i svaren utifrån utbildningsnivå. Högst andel som instämmer är i grupperna med eftergymnasial utbildning och lägst andel i gruppen med förgymnasial utbildning. I den sistnämnda gruppen är det också högst andel som inte kan ta ställning.

Figur 21. Andel per utbildningsnivå som anser att hiv är en kronisk infektion som man inte behöver bli sjuk av



Hiv och livslängd

Totalt är det 71 procent som instämmer i påståendet att ”personer som lever med hiv och får behandling kan leva ett lika långt liv som andra”. En något större andel kvinnor (73 procent) än män (69 procent) instämmer. Åtta procent instämmer inte och 22 procent kan inte ta ställning.

Högsta andel som instämmer (77 procent) är i gruppen 25–49 år och lägst andel (62 procent) finns i den äldsta gruppen.

I grupperna med eftergymnasial utbildning är det högst andel som instämmer (78 procent) och lägst andel (61 procent) i gruppen med förgymnasial utbildning.

Personer som har hiv

Totalt svarar 95 procent ja på påståendet ”en person som ser frisk ut kan ha hiv”.

Lägst andel (90 procent) som svarar ja finns i den äldsta gruppen och i gruppen med förgymnasial utbildning (89 procent). I dessa båda grupper är det också högst andelar som inte vet (cirka 10 procent).

Hivtestning

En majoritet, 95 procent, instämmer i påståendet att ”om du misstänker att du utsatts för risken att smittas av hiv, är det viktigt att testa sig snarast för att få bästa möjliga effekter av behandling mot hiv”. Det är inga större skillnader i kön, ålder eller utbildning.

Hivtestning och diagnos

En något mindre andel, 82 procent, instämmer i påståendet att ”den som har testat sig för hiv kan säkert få veta om hen har hiv”. Åtta procent instämmer inte och

10 procent kan inte ta ställning. Högst andel som instämmer finns i åldersgruppen 25–49 år (85 procent).

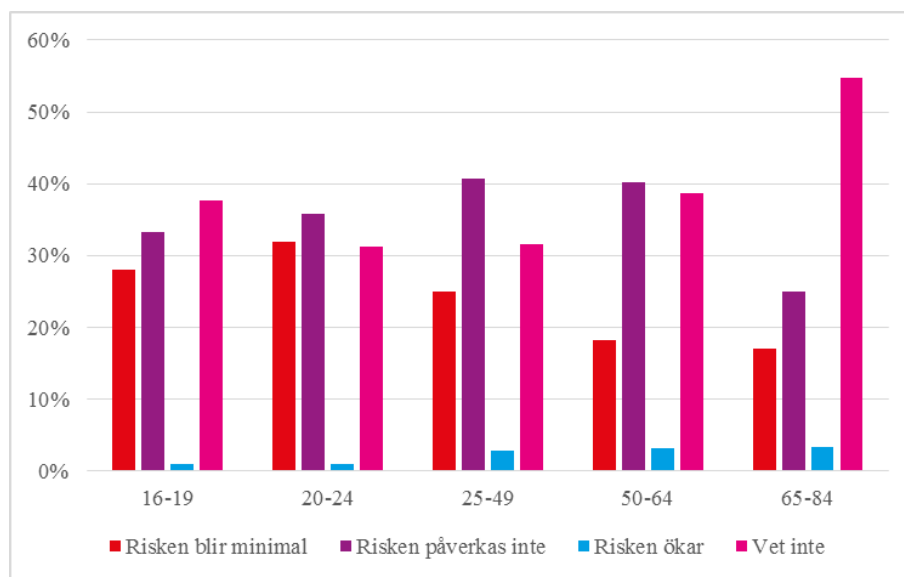
Behandling och överföring av hiv

Något som fått en stor betydelse under åren när det gäller behandling av hiv är kunskapen om att risken för överföring kraftigt reduceras när den som bär på hiv har en välfungerande behandling, vilket uppnås för i stort sett alla (4).

På frågan ”Hur tror du att medicinerna påverkar risken för att hiv ska överföras vid sexuella kontakter?” är det en av fem som anger att risken blir minimal. Totalt 38 procent kan inte ta ställning, 36 procent tror att risken inte påverkas och 3 procent anger att risken ökar.

Som framgår av figur 22 är det högst andel som tror att risken blir minimal i åldern mellan 16 och 24 år (30 procent). Det är signifikant lägre andelar i de två äldsta grupperna (17 procent) jämfört med de två yngsta (30 procent).

Figur 22. Andel per åldersgrupp som tror att medicinerna påverkar risken för att hiv ska överföras vid sexuell kontakt



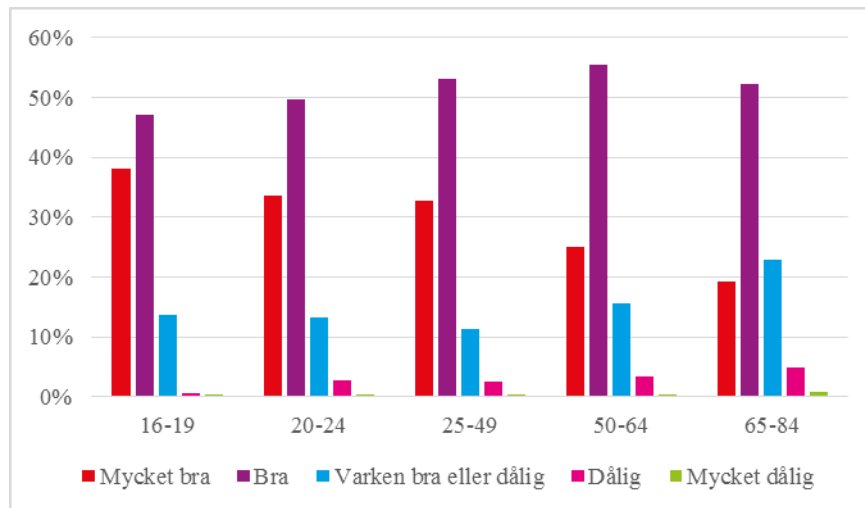
Frågan om behandling och dess effekter på smittsamheten har, sedan år 1997, ställts i fem av undersökningarna med en något annorlunda formulering. Behandlingen av hiv benämndes då ”bromsmediciner”, eftersom de bromsade utveckling av sjukdom. I dag används inte det begreppet. Under åren har 60–70 procent svarat att hiv smittar lika mycket även när personen får bromsmediciner. Drygt 20 procent svarade i 2007 års undersökning att hiv smittar mindre med mediciner. Det visar att kunskapen om den effektiva behandling som i dag finns för hiv och hur den påverkar risk för överföring inte ökat i hela befolkningen.

Hälsa, kondom som skydd och sexualvanor

Den egna hälsan

En majoritet, 81 procent, svarar att den egna hälsan i allmänhet är mycket bra eller bra. Varken bra eller dålig svarar 15 procent, och dålig eller mycket dålig 4 procent. Det framkommer inte några större skillnader i svaren mellan könen.

Figur 23. Upplevelse av hälsa utifrån andel per åldersgrupp



Det finns skillnader mellan olika åldersgrupper. I den äldsta gruppen 65–84 år är det en högre andel, 6 procent, jämfört med övriga åldersgrupper som svarar att hälsan är dålig eller mycket dålig. Det är också färre, 19 procent, som svarar att hälsan är mycket bra. Det är inga skillnader mellan män och kvinnor.

En jämförelse med den också befolkningsbaserade studien *Hälsa på lika villkor* (HLV) som också genomfördes 2016 visar att bland unga skiljer sig inte andelen med bra eller mycket bra hälsa, men i den äldsta gruppen 65–84 år uppger 60 procent i HLV bra och mycket bra hälsa medan motsvarande andel i *Hiv i Sverige* är 72 procent (22).

Könstillhörighet och sexuell identitet

Det är 0,2 procent som anger en annan könstillhörighet än man eller kvinna och 0,4 procent anger att de är eller har varit transperson.

På frågan om sexuell identitet definierar sig 87 procent som heterosexuella, 2 procent som bisexuella och 1,4 procent som homosexuella, medan 2 procent inte vet och 1 procent inte vill definiera sig. Annan sexuell identitet anges av 0,5 procent.

Bland kvinnor är det totalt 2,8 procent som definierar sig som bisexuella. Signifikant fler i åldern 16-24 år (5 procent). Bland män är det 1,5 procent som definierar sig som bisexuella. Att en mindre andel kvinnor med stigande ålder väljer att definiera sig som bisexuell stöds i den särrapportering av HLV som publicerades 2014 (24). En högre andel män (2 procent) än kvinnor (≤ 1 procent)

definierar sig som homosexuella. Att definiera sig som homosexuell varierar inte utifrån ålder. Det är högst andel i den äldsta gruppen 60–84 år som inte vill definiera sig (2,1 procent) eller inte vill svara på frågan om könsidentitet (12 procent).

Att inte vilja svara på frågan skiljer sig åt för olika utbildningsnivåer. För dem med förgymnasial utbildning är det en högre andel (13 procent) jämfört med gruppen med eftergymnasial utbildning (2,6 procent).

På frågan om kön på den som man senast har haft samlag med svarar 98 procent av männen med en kvinna och 2 procent med en man. Av kvinnorna har 97 procent senast haft samlag med en man och 1,1 procent med en kvinna. Frågan kan begränsa svaren till enbart samlag och utesluta andra sexuella aktiviteter.

I folkhälsostudien *Hälsa på lika villkor* 2016, definierade sig cirka 91 procent som heterosexuella (22).

Att använda kondom som skydd mot hiv och STI

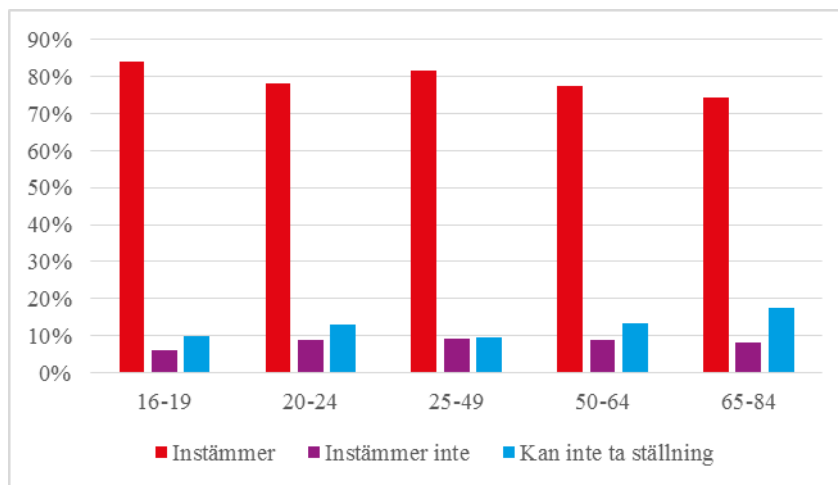
I undersökningen finns tre påståenden om hur man bedömer risken att få hiv om kondom används, som belyser inställningen till att använda kondom som skydd.

Totalt är det 95 procent som svarar ja på påståendet att om man använder kondom varje gång man har sex med en ny eller tillfällig partner, minskar man risken att få hiv. Totalt svarar 96 procent också ja på påståendet att risken för hiv ökar ju fler personer man har sex med utan kondom.

Totalt 79 procent instämmer i att kondom är ett säkert skydd mot hiv. Nio procent instämmer inte och 12 procent kan inte ta ställning. En något större andel män (81 procent) än kvinnor (77 procent) instämmer. En tidsserie från 1987 till 2011 redovisas i rapporten från 2012. Andelen har ökat över tid från cirka 67 procent 1987 till 80 procent år 2011. Hela tiden med en något högre andel män än kvinnor som instämt i påståendet ”jag anser att kondom är ett säkert skydd mot smitta” (18).

Figur 24 visar att samstämmigheten är stor men osäkerheten ökar med stigande ålder.

Figur 24. Andel per åldersgrupp som anser att kondom är ett säkert skydd mot hiv



Bland dem med längre utbildning är det högst andel (82 procent) som instämmer och lägst andel (76 procent) i gruppen med förgymnasial utbildning.

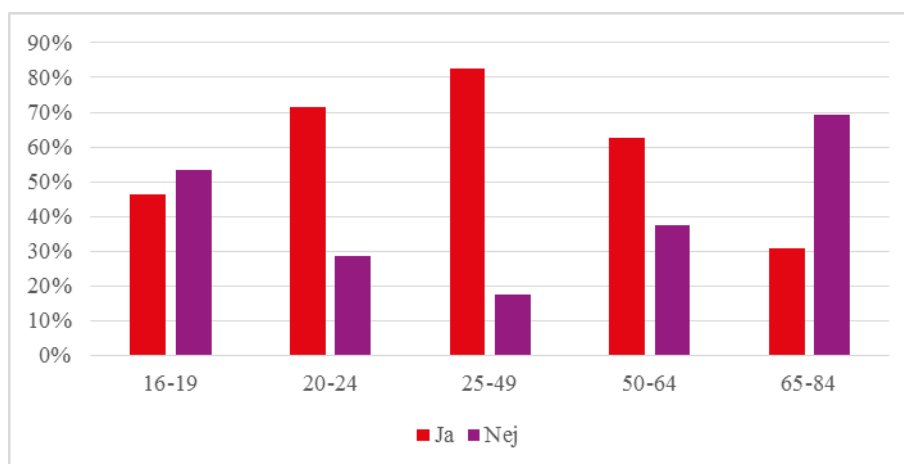
En jämförelse med resultatet från den liknande frågan 2007 visar i stort sett samma resultat men 2016 är det en något högre andel som inte kan ta ställning.

Haft samlag senaste 12 månaderna

Under de senaste 12 månaderna är det totalt 64 procent som haft vaginalt eller analt samlag medan 36 procent inte haft samlag. Det är ingen skillnad mellan män och kvinnor.

Figur 25 visar att andelen av dem som haft samlag under de senaste 12 månaderna varierar mellan som mest 83 procent och som lägst 31 procent.

Figur 25. Andel per åldersgrupp som haft vaginalt eller analt samlag under de senaste 12 månaderna



Antal partner senaste 12 månaderna

Antalet partner man haft samlag med de senaste 12 månaderna ställdes som en öppen fråga. Det vanligaste är att man haft samlag med 1 person (median) och medelvärde är cirka 1,3 personer (R = 0–27).

I 2012 års rapport *Hiv i Sverige* konstaterades att antalet partner de senaste 12 månaderna ökat i befolkningen, även om en majoritet 2007 hade haft 1 partner, bland män 69 procent och bland kvinnor 76 procent (ålder 16–44) (17, 18).

Kondomanvändning

Frågan om kondom använts vid samlag har ställts sedan 1989. I undersökningarna 1989–2007 hade cirka 25 procent av männen och 20 procent av kvinnorna använt kondom senaste månaden. För att öka jämförbarheten med tidigare undersökningar redovisas i denna del endast grupperna 16–49 år. De äldre grupperna kommenteras när det tillför kunskap.

I denna undersökning är det totalt 23 procent av män och kvinnor i åldern 16–49 år som svarar att de använt kondom vid senaste samlaget. Kondomanvändningen minskar med ålder och är 3 procent i den äldsta gruppen. Högst andel, 36 procent, som använde annat preventivmedel finns i den yngsta gruppen. Högst andel som uppger graviditetsönskan (7 procent) är i åldersgruppen 25–49 år.

Andelen som använder kondom varierar något för utbildningsnivå; högst andel är i gruppen med eftergymnasial utbildning (16 procent) och lägst andel i gruppen med gymnasial utbildning (11 procent).

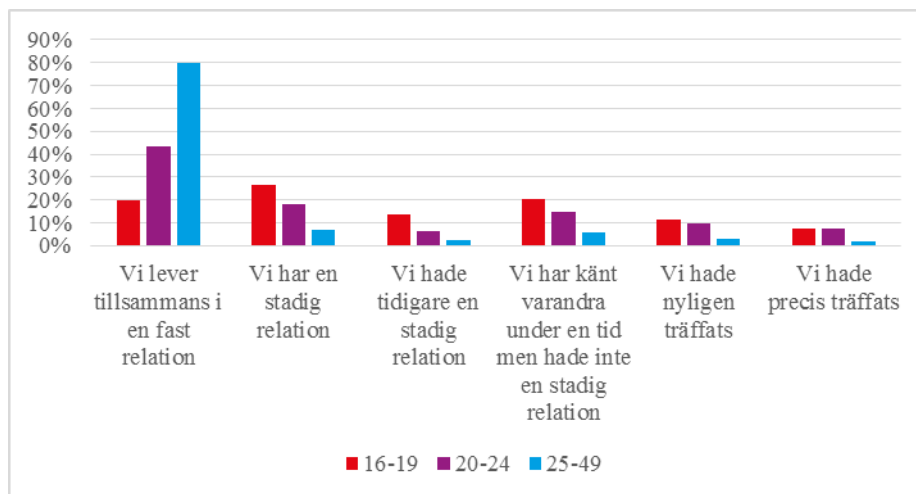
I 2007 års undersökning, som omfattade befolkningen 16–44 år, var andelen som använt kondom någon gång den senaste månaden densamma, 23 procent (17).

Relation med senaste partner

En majoritet, 76 procent, svarar att det senaste samlaget var med en person som man lever tillsammans med i en fast relation, och 9 procent anger med en person som man har en stadig relation med. Fem procent uppger att man nyligen eller precis träffats.

Vilken relation man har med den partner som man senast haft samlag med varierar främst bland dem som är yngre än 50 år. Över 90 procent bland dem 50 år och äldre har senast haft samlag i en fast relation. Även i åldersgruppen 25–49 är det en hög andel som svarar en fast relation (80 procent).

Figur 26. Beskrivning av relation med personen man senast haft samlag med



Det senaste samlaget med någon man nyligen träffat (11 procent) eller precis träffat (8 procent) är vanligast bland dem som är 24 år och yngre. Andelen minskar med ålder och är knappt 1 procent i gruppen 50–84 år.

Även om det i den yngsta gruppen är högst andel som svarar med någon som man inte har en fast eller stadig relation, är det ändå en högre andel även där som hade senaste samlaget med någon som man haft en stadig relation med eller känt under en tid.

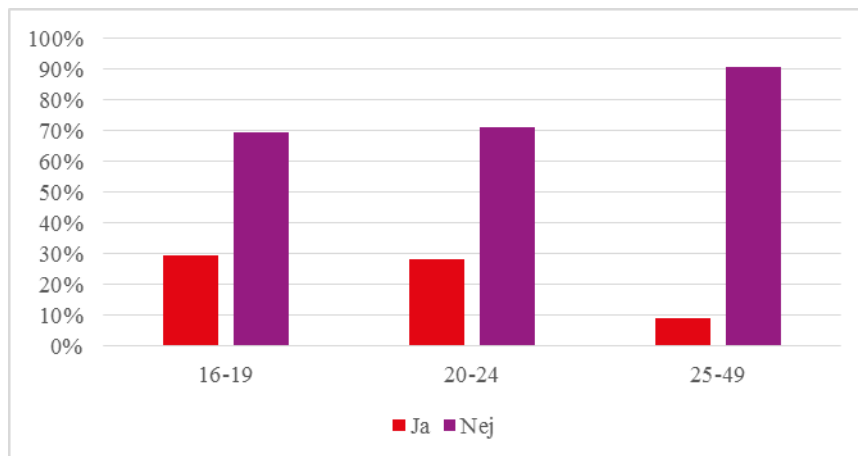
Samlag första träffen

En liknande fråga om samlag vid första träffen har ställts sedan 1989. Då hade 12 procent av männen och 7 procent av kvinnorna denna erfarenhet. År 2007 uppgav 19 procent av männen och 13 procent av kvinnorna denna erfarenhet (ålder 16–44). Även 2016 är andelen kvinnor (7 procent) som uppger erfarenheten också mindre än andelen män (11 procent).

De högsta andelarna år 2016 finns i gruppen 16–19 år (30 procent) respektive 20–24 år (28 procent). Andelen minskar sedan kraftigt och är 9 procent i gruppen 25–49, 3 procent i gruppen 50–64 och 1 procent i gruppen 65–84 år.

I 2007 års enkätundersökning var andelen 36 procent i gruppen 16–19, och 33 procent i gruppen 20–24 år.

Figur 27. Andel per åldersgrupperna 16–49 år som de senaste 12 månaderna haft eller inte haft samlag vid första träffen



Att ha haft samlag första träffen skiljer sig inte nämnvärt för utbildningsnivå utom att det i gruppen med längre eftergymnasial utbildning finns en något lägre andel.

Sedan 1989 har andelen som har samlag första kvällen långsamt ökat, men under de senaste tio åren har ökningen avstannat och nu har andelen minskat. Samlag vid första träffen har minskat även i de yngre åldrarna.

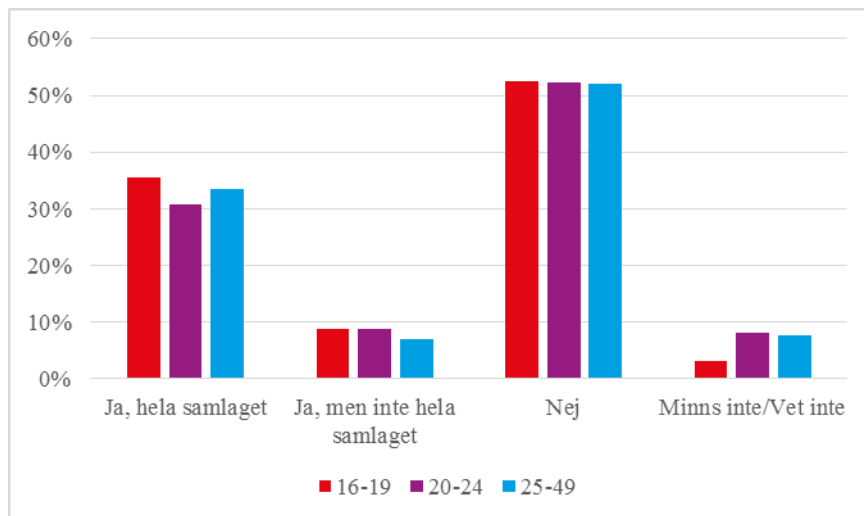
Samlag första träffen och kondom användning

De som haft erfarenhet av samlag första träffen fick därefter svara på frågan om kondom använts. Erfarenhet av samlag första träffen och som använt kondom under senaste samlaget är vanligast bland 16–19-åringar (44 procent) och 20–24-åringar (40 procent). Drygt 50 procent under 50 år, med erfarenhet av samlag vid första träffen, har inte använt kondom.

Det är högst andel i gruppen med längre eftergymnasial utbildning som använt kondom (45 procent) och lägst andel i den med förgymnasial utbildning (28 procent).

Frågan om kondom använts vid samlag första kvällen har ställts sedan 1989, men i denna undersökning är fokus på senaste gången man haft samlag vid första träffen. I föregående undersökningar var frågan om kondom använts inte preciserad till att gälla det senaste samlaget vid första träffen. I 2012 års *Hiv i Sverige*-rapport konstaterades att det stora flertalet inte använt kondom vid dessa tillfällen och mönstret har varit relativt konstant under åren. I 2007 års undersökning uppgav sju av tio att man inte använt kondom. Nu är det fem av tio.

Figur 28. Andel personer som haft samlag vid första träffen och om de använt kondom vid senaste tillfället



Sex med tillfällig partner utomlands och kondomanvändning

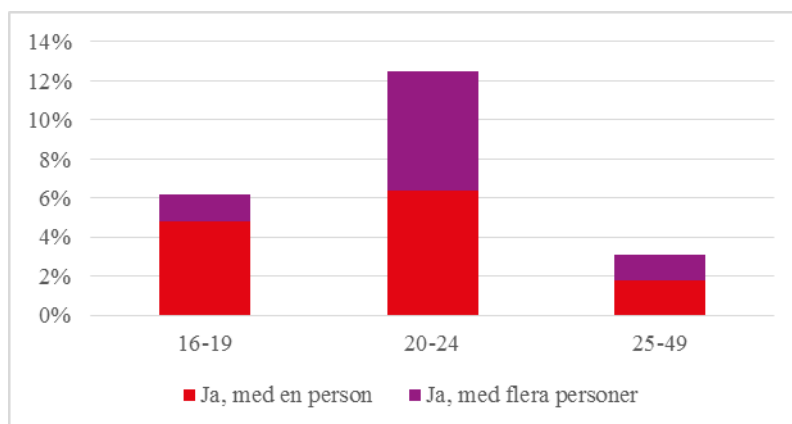
Tillfällig sexpartner utomlands

Totalt har knappt 7 procent, fler män (4,1 procent) än kvinnor (2,6 procent) erfarenhet av att ha haft samlag med en eller flera tillfälliga partner utomlands.

Högst andel som haft sex med en tillfällig partner utomlands finns i åldersgruppen 20–24 (12 procent) och näst högst i gruppen 16–19 (6 procent). Det är också högst andel (5 procent) i gruppen med kortare eftergymnasial utbildning.

Figur 29 redovisar bara åldersgrupper upp till 49 år då andelen minskar med stigande ålder till 0,3 procent i den äldsta gruppen. I 2007 års undersökning var det också högst andel som haft sex med tillfällig partner utomlands i åldersgruppen 20–24. Män (10 procent) något oftare än kvinnor (7 procent).

Figur 29. Andel per åldersgrupper 16–49 år som de senaste 12 månaderna haft samlag med tillfällig partner utomlands

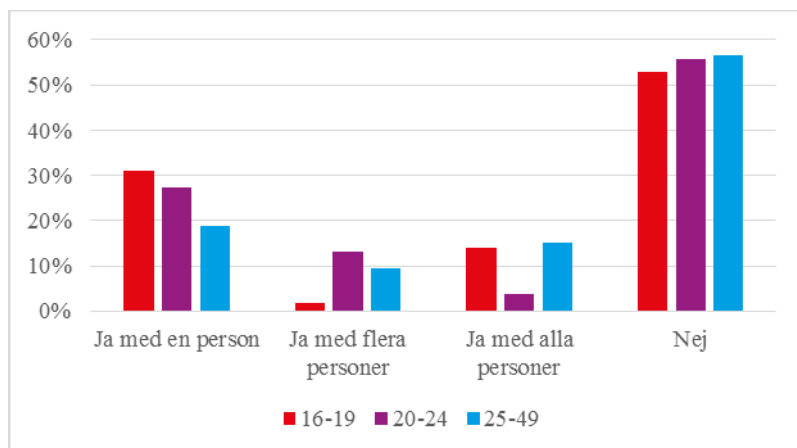


Frågan har ställts i undersökningarna sedan 2000. Fram till 2011 har andelen varit relativt konstant, totalt knappt 5 procent i åldern 16–44 år och med högre andelar i de yngre grupperna.

Kondomanvändning med tillfällig partner utomlands

Av de mellan 16 och 49 år som haft sex med en tillfällig partner utomlands uppger 55 procent att de inte använt kondom.

Figur 30. Andel av dem som haft samlag med tillfällig partner utomlands som använt kondom



I gruppen med kort utbildning är det högre andel (74 procent) som inte använt kondom i motsats till dem med längre utbildning (51 procent). I undersökningen ställs frågan i vilket land det senaste samlaget skett. Det är få som anger land i det öppna svaret men tre länder som uppges flest gånger är Spanien, Grekland och Thailand. Det är få procent i befolkningen som haft samlag med en tillfällig partner utomlands vilket gör att det inte går att bedöma om det finns en ökande trend. Såväl denna undersökning som den 2007 visar att erfarenheten är vanligast bland 20–24-åringarna.

Diskussion

Arbetet med hivprevention behöver utvecklas och följas utifrån förändringar i det svenska samhället och i omvärlden. Den epidemiologiska utvecklingen bevakas systematiskt och beslut om förändringar av det preventiva arbetet behöver tas över tid beroende på smittspridningens omfattning. En systematisk uppföljning av utvecklingen när det gäller kunskap, attityder och sexuellt beteende i befolkningen är ett komplement när det gäller förståelsen av hur hiv uppfattas i dag och därmed vilka framtida insatser som krävs för att minska sårbarheten för hiv och andra STI i samhället.

Studien *Hiv i Sverige* har genomförts regelbundet sedan 1987. Utvecklingen visar att hiv behöver integreras i samtal och situationer där sexualitet är i fokus. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt arbetet för att motverka diskriminering och stigmatisering av personer som lever med hiv behöver fortsatt prioriteras.

Testning för hiv och andra sexuellt överförda infektioner behöver öka

För att begränsa risken för överföring av hiv behöver hivinfektionen upptäckas och behandling sättas in så snart som möjligt. I Sverige har under de senaste tio åren successivt alla som känner till att de har hiv fått tillgång till effektiv behandling, som förutom att den kraftigt minskar risken för sjukdom också gör att smittsamheten blir minimal. Hiv är dock en infektion som obehandlad kan överföras till andra. Det är en pedagogisk utmaning att förmedla förståelse för skillnaden mellan behandlad respektive obehandlad hivinfektion. Kunskapen om dagens effektiva behandling och hur den påverkar smittsamheten har bara nått ut till en begränsad del av befolkningen. Det finns fortsatt oro för att man själv kan få hiv om man har en arbetskamrat som lever med hiv. Många vet ändå att de som har hiv kan leva ett långt liv.

Knappt hälften har någon gång testat sig för hiv. Det är vanligast att testet tagits inom de allmänna screeningprogrammen för blodgivning (14 procent) eller på eget initiativ inom hälso- och sjukvården (11 procent). Några procent har testat eller efter att ha blivit uppmanade eller fått förslaget inom hälso- och sjukvården. Av kvinnorna har 24 procent deltagit i den nationella screeningen för gravida. Årligen diagnostiseras ett antal gravida som har hiv, vilket visar på betydelsen av erbjudandet om hivtestning för att minska risken för överföring från mor till barn. Det finns ett mörkertal i befolkningen av personer som bär på hiv utan att ha fått diagnos. För att fler ska testa sig regelbundet eller någon gång bör kunskapen om betydelsen av hivtestning för att förhindra sjukdom och överföring av hiv nå ut till dem som lever i riskutsatthet, är marginaliserade eller tar sexuella risker (23).

Hälso- och sjukvården kan erbjuda hivtest till personer som sökt av något annat skäl eller när man erbjuder annan STI-testning. Tre fjärdedelar av respondenterna uppfattar en sådan fråga som oladdad och övervägande positiv. För att erbjuda

testning så behöver personal i hälso- och sjukvården liksom allmänheten uppdateras utifrån aktuell kunskap (25). Att kontinuerligt uppdatera personal kan till exempel göras med hjälp av webbaserad utbildning. Något som genomförts i flera storstadskommuner (26). Det behövs också kända rutiner för vilka som ska erbjudas hivtest. Att ta ett hivtest måste vara lättillgängligt och aldrig ifrågasättas (27). Kunskapen om var man kan testa sig oberoende av ålder och kön behöver vara känd och spridas.

Självtest kan i framtiden bli vanligare eftersom sådana test nu är godkända inom EU och går att köpa via nätet. Framför allt kan unga tänka sig att använda självtest. Försök i England har visat att självtest kan fylla ett behov (28). Utvecklingen inom området behöver följas i den svenska kontexten då det kan innebära behov av andra preventiva och medicinska insatser.

Överföring av hiv har varit låg och stabil de senaste 10 åren. Däremot finns en relativt högre förekomst av olika STI som kan påverka den sexuella hälsan. Den epidemiologiska utvecklingen av hiv och STI behöver fortsatt följas för att eventuella förändringar snabbt ska hanteras. Därför bör testning för klamydia, gonorré och hiv vara erbjudanden som når riskutsatta och marginaliserade men också unga män och kvinnor i större utsträckning än i dag. Utgångspunkten ska vara att stödja den sexuella hälsan. Inom hälso- och sjukvården behöver man på ett strukturerat sätt identifiera dem som ofta är i risksituationer för att de, om de så önskar, kan få stöd att göra förändringar i sitt sexuella liv. Ett metodiskt arbetssätt för hur man arbetar hälsofrämjande och förebyggande behöver därför finnas på de enheter inom hälso- och sjukvården som arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa.

Kvinnor testar sig eller testas oftare för STI än män. Det överensstämmer med att fler kvinnor än män får klamydiadiagnos. Sannolikt finns därmed ett större mörkertal bland män. För att minska spridningen av klamydia krävs därför insatser för att inkludera unga män i samtal som skapar delaktighet och ger kunskap inom området relationer, jämställdhet och prevention men också ifrågasätter manlighetsnormer. Hälso- och sjukvården måste också skapa arenor där män vill och kan testa sig samt öka tillgängligheten till testning för män.

Kunskapen om hiv och sexuell hälsa måste finnas i samhället och spridas genom många kanaler

Kunskap och information om hiv kommuniceras i dag främst genom skolan och olika medier som tidningar, tv och internet. Ett fåtal har diskuterat hiv med någon under de senaste månaderna. Synlighet och betydelsen av hiv i samhället har, under åren, successivt minskat till en i dag låg nivå. Globalt är hiv däremot en stor fråga och epidemin ökar i Sveriges närområde. Mellan 2010 och 2015 ökade antalet fall av hiv med cirka 57 procent i Östeuropa och Centralasien (1). Det kan i framtiden öka sårbarheten för hiv men också påverka stigma och diskriminering. Information och kunskap om hiv måste därför vara naturligt inkluderad i skolans undervisning om sexualitet, relationer och jämställdhet, men också när droger diskuteras då både hiv och hepatit överförs när man injicerar droger. Det innebär att lärare måste ha

tillgång till aktuell kunskap inom området. Informationskanaler som lyfter sexuell och reproduktiv hälsa och riktas till olika grupper i befolkningen behöver naturligt inkludera hiv så att frågan finns i ett sammanhang.

Bland de som är 16–24 år så har 80 procent och bland 25–49 år 50 procent och bland de upp till 64 år 30 procent, en eller flera gånger haft samtal om könssjukdomar och oönskad graviditet. Det visar att det finns möjlighet och tillfällen då information och diskussion om hiv kan tas upp och finnas med när det sker samtal inom området sexuell och reproduktiv hälsa. Men resultaten visar att det finns brister i de samtal man haft. Nästan två tredjedelar av de mellan 25 och 64 år anser att de har de kunskaper om hiv och könssjukdomar som de behöver, men i gruppen unga 16–24 år uppger drygt 50 procent av respondenterna att de inte har tillräckliga kunskaper eller är osäkra på sina kunskaper. Det gäller också de som är 65 år och äldre. Att det saknas kunskaper såväl i gruppen 16–24 år men också bland äldre över 65 år syns också i resultaten av 2016 års undersökning. Det visar att skolans sexualundervisning behöver nå alla, vara regelbunden och åldersadekvat men också att information om hiv måste nå ut generellt i befolkningen då även de med kort utbildning har lägre kunskap. Kunskapen om såväl den svenska som globala situationen vad gäller hiv och andra STI behöver vara känd då många, framför allt unga, har fler partner och mobiliteten är hög i hela befolkningen.

Det är få som söker kunskap på eget initiativ. Information om hiv, STI och sexuell hälsa behöver därför finnas på många arenor och lyftas i olika sammanhang, till exempel i medier som riktar sig till unga, risktagande och marginaliserade grupper. Kvalitetssäkrade sidor på internet måste vara attraktiva. Unga män 16–29 år har generellt lägre kunskap om STI och hiv än unga kvinnor och många (70 procent) hämtar sin information om sexualitet, preventivmedel och könssjukdomar från internet (12).

Osäkerhet om hur hiv överförs varierar i befolkningen

Kunskapen om olika tänkbara vägar och kroppsvätskor då hiv kan överföras varierar i befolkningen. En stor majoritet vet att hiv inte överförs genom offentliga toaletter och genom att dricka ur samma flaska. Däremot finns en osäkerhet om kyssar, insektsbett och saliv även om kunskapen har förbättrats något under den senaste 10-årsperioden. Osäkerheten om slidsekret kan spegla att det är ett ord som inte används i dagligt tal. Högst andel osäkra finns i den yngsta gruppen 16–19 år, och det är den gruppen som också själva anser sig inte ha tillräcklig kunskap eller är osäkra om hiv. Det visar återigen betydelsen av att hiv finns med i sexualundervisningen och behöver återkomma för att bygga upp kunskapsnivån och stödja utvecklingen av ungas möjlighet att dra egna slutsatser. Att ställa kunskapsfrågor om olika kroppsvätskor och föremål som kan överföra smitta kan vara för abstrakt, men flertalet vet att hiv och andra sexuellt överförda infektioner sprids via sex och blod och att konsekvent kondom användning minskar risken. I stort sett alla vet att kondom utgör ett skydd mot att få hiv samt att risken ökar ju fler partner man har sex med utan kondom.

Det är också den viktigaste kunskapen ur preventionssynpunkt att hiv och STI smittar sexuellt och att kondom rätt använd är ett gott skydd samt att risken ökar med antalet tillfälliga partner och oskyddat samlag. Att hiv och hepatit överförs genom blod, till exempel när man delar sprutor, är också något som alla behöver veta och förstå. Informationen om hiv behöver inkluderas i det generella samtalet om sexuell och reproduktiv hälsa.

Under det senaste året har 50 procent i gruppen 16–19 år haft samlag vilket visar att den sexuella aktiviteten inte är så hög även om man har debuterat sexuellt. Det innebär att man har stora möjligheter att få mer kunskap innan man har ett regelbundet sexliv.

Störst kunskap generellt finns i gruppen 25–49 år och då bland dem med längre utbildning. Det kan finnas flera förklaringar, dels att man med stigande ålder skaffat sig mer kunskap, dels att många i gruppen var unga när informationen om hiv var större i mitten av 1980- och början av 1990-talet. Men de 65 år och äldre talar emot det då de i högre utsträckning saknar den kunskap som finns i gruppen 25–49 år. Men med stigande ålder kan fler reflektera och inse att det är osannolikt att till exempel insektsbett eller kyssar skulle kunna överföra hiv.

Fördomar och stigma finns fortsatt i samhället

Det är få som känner någon som lever med hiv vilket överensstämmer med att det är ovanligt att personer som lever med hiv är öppna med det (7). Undersökningen visar att gruppen 25–49 år, som har bäst kunskap om hiv, också är minst rädda för kontakt med personer som har hiv. Om de också förstår komplexiteten av obehandlad och behandlad hiv efterfrågades inte, men andelen som anger att de skulle undvika nära kontakt har minskat generellt sedan undersökningen 2011. De med längre utbildning har också större kunskap än dem med enbart gymnasieutbildning. Både ålder och utbildning påverkar.

Kunskapen om behandlingens effekter på smittsamheten hos den som bär på hiv och som får en effektiv behandling, är begränsad i befolkningen. Det finns också en stor osäkerhet som gör att en tredjedel inte kan ta ställning.

Resultatet från enkätundersökningarna såväl 2007, 2011 som 2016 visar att endast en femtedel tror att effektiv behandling av hiv gör att risken för överföring minskar. Kunskapen i de två yngsta grupperna (16–24 år) är här något högre vilket kan innebära att den på sikt kan komma att förbättras.

För att hiv ska normaliseras måste kunskapen om den låga smittsamheten vid välbehandlad hiv fortsatt spridas. Kunskapen behöver föras ut i olika sammanhang även inom hälso- och sjukvården, socialtjänst och andra kommunala verksamheter som möter personer som lever med hiv. Grunden måste läggas i skolans utbildning om sexuell och reproduktiv hälsa där information om hiv och andra sexuellt överförda infektioner ska ingå.

Kondomanvändningen behöver öka

Kondomanvändningen ligger på ungefär samma nivå som i de föregående enkätundersökningarna. Den är högst i de två yngsta grupperna, cirka 30 procent, vid det senaste samlaget. Cirka 40 procent, i samma åldersgrupper, använde också kondom när de haft samlag med någon vid första träffen. Det är fler i gruppen med eftergymnasial utbildning (47 procent) som använde kondom jämfört med gruppen med kort utbildning (28 procent).

Undersökningen visar liksom flera andra att även om kunskapen är hög om att kondom skyddar mot hiv och STI så omsätts inte alltid kunskapen i praktiken. För att skapa motivation att använda kondom måste unga utveckla kunskap om och internalisera rätten att själv bestämma över sin kropp och sätta gränser. Att i hälsofrämjande och förebyggande samtal i skolan och hälso- och sjukvården lyfta begrepp som självbestämmande men också ömsesidighet och träna sig i hur man kan ta upp frågan, kan öka beredskapen för kondomanvändning då kondom är en situationsberoende preventionsmetod. Samtalsträning kan öka säkerheten och motivationen och underlätta för unga att använda kondom. Kondomer behöver också vara lätt tillgängliga. Större vikt måste även läggas på att involvera unga män så att de blir delaktiga i samtalen. Att självklart utan diskussion använda kondom kan bara en man göra.

I gruppen 20–24-år är det flest som haft tillfälliga sexuella kontakter utomlands (12 procent) följt av de yngsta (6 procent). Vid dessa kontakter använde knappt hälften kondom. Studier visar att det oftast är personer som redan tar risker sexuellt som även gör det i samband med utlandsresor (29). Frågor om tillfälliga sexuella kontakter och sexuella kontakter utomlands behöver ställas i samband med provtagning för STI och hiv.

Sårbarhet och osäkerhet hos unga och dem med kort utbildning påverkar jämlikhet

Undersökningen visar att de yngsta grupperna är mest osäkra kring många kunskapsfrågor om hiv. Det är också i dessa grupper som man har flest sexpartner, sex första kvällen samt tillfälliga sexpartner utomlands. Det finns ingen generell inhemsk spridning av hiv i dessa grupper men en hög nivå av andra STI, framför allt klamydiainfektion. Antalet fall av gonorré har också ökat de senaste åren. Det är oroande eftersom behandlingen med antibiotika blivit mer komplicerad på grund av resistens. För att behålla utvecklingen när det gäller hiv generellt i befolkningen behöver regelbunden testning för hiv öka bland dem som är risktagande, riskutsatta och marginaliserade. Fler kan också erbjudas hivtestning inom hälso- och sjukvården i samband med annan STI-testning.

Även om de med kort utbildning till viss del sammanfaller med gruppen unga och unga vuxna finns även i andra grupper personer med kort utbildning som också visar osäkerhet om flera kunskapsfrågor. Det visar att hälsan inte är jämlik och att det finns hälsogap i befolkningen. Undersökningen visar också att kunskapen generellt är lägre i gruppen med kort utbildning vilket kan leda till sämre sexuell

och reproduktiv hälsa. Det pekar på att undervisningen om jämställdhet, sexualitet och relationer behöver öka och starta tidigare i skolan. Insatser på arenor inom olika sektorer i samhället behöver utvecklas, till exempel inom fritidssektorn, för att nå personer med kort utbildning med kunskap om hiv och skydd mot överföring av hiv och STI, om målet om en jämställd sexuell hälsa ska kunna nås.

Även i den äldsta åldersgruppen, 65 år och äldre, är kunskapen lägre och det finns en större osäkerhet. Det kan leda till att det stigma som finns kring hiv lever kvar i samhället vilket motverkar öppenhet och gör att den diskriminering som personer med hiv kan uppleva inte upphör. Information inom området behöver nå även denna grupp i befolkningen.

Hiv i Sverige 2016 visar att osäkerhet och okunskap inte har ökat, under den senaste 10 årsperioden, om man korrigerar för att svarsalternativen blivit mer specifika. Men kunskapen om den idag effektiva behandlingen har inte ökat och det finns fortsatt osäkerhet i olika frågor om hiv. Det förebyggande arbetet med hiv har som mål att var och en ska kunna göra välgrundade val utifrån en korrekt förståelse av situationen för hiv och övriga infektioner i Sverige. Men också i Europa och övriga världen. Insatser behöver anpassas så att de även når grupper som har de största behoven. Det krävs därför kartläggningar och omvärldsanalyser av olika gruppers behov samt uppföljningar av åtgärder och insatser.

Referenser

1. UNAIDS. GLOBAL AIDS UPDATE 2016. Geneva Switzerland: 2016. [citerad 11 jan 2017]. Hämtad från: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf.
2. United Nations. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. New York: 2016. [citerad 10 jan 2017]. Hämtad från: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>.
3. UNAIDS. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: 2014. [citerad 10 jan 2017]. Hämtad från: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>.
4. Gisslén M, Svedhem V, Lindborg L, Flamholz L, Norrgren H, Wendahl S, et al. Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. HIV Med. 2016. DOI:10.1111/hiv.12431.
5. Folkhälsomyndigheten. Smittsamhet vid behandlad hivinfektion : kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV). Solna: Folkhälsomyndigheten, 2014. 9789176030059. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material>.
6. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. The New England journal of medicine. 2011;365(6):493-505. DOI:10.1056/NEJMoa1105243.
7. Folkhälsomyndigheten. Att leva med hiv i Sverige - En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv [Elektronisk resurs].Folkhälsomyndigheten, 2015. 9789176035795. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Att-leva-med-hiv-i-Sverige---En-studie-om-livskvalitet-hos-personer-som-lever-med-hiv>.
8. Regeringen. Regeringens proposition 2005/06:60 : nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Stockholm: Regeringen, 2005. [citerad 14 Dec 2016]. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GT0360.
9. Regeringen. Uppdrag angående den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. In: Socialdepartementet, editor. Folkhälsomyndigheten Diarienummer: 01258-2016.1.1.12017.
10. Folkhälsomyndigheten. Tio år med hivprevention i Sverige 2006-2016. I tryck.2017.
11. Tikkanen R, Abellsson J, Forsberg M. UngKAB09 : [kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga]. Göteborg: Inst. för socialt arbete, Göteborgs universitet; 2011.
12. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige - UngKAB15 - en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år. Solna 2017. [citerad 19 juli 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/>.
13. Tikkanen R. Person, relation och situation : riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola; 2008.
14. Tikkanen R. MSM-enkäten : riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola; 2010.
15. Smittskyddsinstitutet (SMI). EMIS 2010 i Sverige. Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS 2010: en studie om män som har sex med män. 2013. [citerad 9 jan 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12854/emis%E2%80%93the-european-msm-internet-survey-2010.pdf>.

16. Folkhälsomyndigheten. MSM2013 - En studie om sex, hiv och hälsa bland män som har sex med män i Sverige [Elektronisk resurs]. Folkhälsomyndigheten, 2016. 9789176035979. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/MSM2013---En-studie-om-sex-hiv-och-halsa-bland-man-som-har-sex-med-man-i-Sverige>.
17. Herlitz C. HIV och Aids i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007. Socialstyrelsen, 2008. 9185483869.
18. Plantin L, Wallander L, Månsson S-A. Hiv i Sverige: kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011. Smittskyddsinstitutet, Solna. 2013.
19. Zetterberg HL. Om sexuallivet i Sverige : värderingar, normer, beteenden i sociologisk tolkning. Stockholm 1969.
20. Lewin B, Fugl-Meyer K. Sex i Sverige : om sexuallivet i Sverige 1996. Stockholm: Folkhälsainstitutet, 1998. 91-88563-27-8.
21. Socialdepartementet. Uppdrag att låta genomföra en befolkningsbaserad nationell enkätstudie på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Diarienummer: S2016/04991/FS 2016. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2016/08/uppdrag-att-lata-genomfora-en-befolkningsbaserad-nationell-enkatsstudie-pa-området-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>.
22. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor. 2016. Contract No.: 10 Jan 2017. [citerad 10 jan 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/>.
23. Brännström J, Svedhem Johansson V, Marrone G, Wendahl S, Yilmaz A, Blaxhult A, et al. Deficiencies in the health care system contribute to a high rate of late HIV diagnosis in Sweden. *HIV Med.* 2016;17(6):425-35. DOI:10.1111/hiv.12321.
24. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Solna: 2014. [citerad 10 jan 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/nyheter-press/nyheter2014/utv-halsan-best%C3%A4mningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>.
25. Hall IE, Plantin L, Tornberg J. HIV : kunskaper och attityder inom primärvården. Malmö: Malmö högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle, 2017. 9789171047700.
26. Göteborg Stad, Positiva gruppen Väst. Hiv handlar om oss. En digital grundkurs om hiv och likabehandling. Serietecknare: Hilding Sandberg. Göteborg. 2016. Hämtad från: <http://www.kineo.nu/hiv/story.html>.
27. Guerra MV, Ekström A-M. Ungdomar nekade HIV-testning på ungdomsmottagningar 2012. Hämtad från: <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2012/temp/pda40894.pdf>.
28. Witzel TC, Weatherburn P, Rodger AJ, Bourne AH, Burns FM. Risk, reassurance and routine: a qualitative study of narrative understandings of the potential for HIV self-testing among men who have sex with men in England. *BMC public health.* 2017;17(1):491.
29. Vivancos R, Abubakar I, Hunter PR. Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases.* 2010;14(10):e842-51. DOI:10.1016/j.ijid.2010.02.2251.

Bilagor

Bilaga 1

Publikationer inom projektet: Allmänheten och hiv/aids

Brorsson B. Allmänhetens kunskaper, attityder och beteende om LAV/HTLV III-infektion och AIDS 1986. Stockholm: Socialstyrelsen.

Brorsson B, Herlitz C. Allmänheten och AIDS-epidemin – regional redovisning. Rapport 2, Aids-epidemin speglad i sjukvård och samhälle; 1986. Uppsala Universitet, Institutionen för socialmedicin.

Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper, attityder och beteende om hiv/aids i befolkningen och i vissa yrkesgrupper; 1987. Rapport 5, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.

Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper, attityder och beteende om hiv/aids i befolkningen – utvecklingen till och med maj 1987. 1987. Rapport 6, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.

Brorsson B, Herlitz C. AIDS-epidemin och allmänheten: Betydande förändringar i kunskaper och attityder efter vårens informationsaktiviteter. Läkartidningen 1987;84:3402-3404.

Brorsson B, Herlitz C. AIDS-epidemin och allmänheten: Kunskaper och attityder i vissa yrkesgrupper – oro bland polis och sjuksköterskor. Läkartidningen 1987;84:3404-3405.

Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper attityder och beteende om HIV/AIDS i befolkningen 1988. Rapport 8, AIDS epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.

Brorsson B, Herlitz C. Enkät om aids och hiv: Förändringar i sexualvanor och attityder. Misstro mot myndigheternas information. Läkartidningen 1988;85:2769-2770.

Brorsson B, Herlitz C. The AIDS epidemic in Sweden: Changes in awareness, attitudes and behavior. Scand J Soc Med 1988;16:67-71.

Herlitz C, Brorsson B. (Letter to editor) HIV testing in 25 percent of Swedish population aged 16-44. The Lancet 1989 (August 12):386-387.

Brorsson B. Allmänheten och HIV/AIDS. Kunskaper, attityder och beteende 1986-1989. 1989. Rapport 9, AIDS epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.

Herlitz C, Brorsson B. Facing AIDS: Reactions among police officers, nurses and the general public in Sweden. Soc Sci Med 1990;30:913-918.

Herlitz C, Brorsson B. AIDS in the minds of Swedish people: 1986-1989. AIDS 1990;4:1011-1018.

Herlitz C. The HIV pandemic in Sweden: What do people really think about mandatory HIV testing? Scand J Soc Med 1992;20:19-24.

Herlitz C. Condom use due to the risk of AIDS. Scand J Soc Med 1992;20:102-109.

Herlitz C. Studies on the social impact of AIDS. Akademisk avhandling. Uppsala 1992.

Herlitz C. Sexual behavior in the general population of Sweden. Soc Sci Med 1993;36:1535-1540.

Brorsson B. Allmänheten och HIV/AIDS: Kunskaper, attityder och beteende 1986-1994. 1994. Stockholm, Folkhälsoinstitutet.

Herlitz C, Strandell M. Public reactions to AIDS in Sweden: Less anxiety, less risk taking. *Eur J Publ Health* 1997;7:193-198.

Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och vanor 1996-1997. Stockholm, Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 4. 1998.

Herlitz C, Steel J. A decade of HIV/AIDS prevention in Sweden: Changes in attitudes associated with HIV and sexual risk behavior from 1987 to 1997. *AIDS*;14:881-891.

Herlitz C, Steel J. Highly active anti-retroviral therapy (HAART): Awareness and beliefs about infectivity and the influence on sexual behavior in the general population of Sweden. *Eur J Publ Health* 2001; 11:251-256.

Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteenden 1989 - 2000. Stockholm, Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 18. 2001.

Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och vanor 1987 - 2003. Stockholm, Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 7. 2004.

Herlitz C, Ramstedt K. Assessment of sexual behavior, sexual attitudes and sexual risk in Sweden (1989-2003). *Archives of Sexual Behaviour* 2005;34:219-229.

Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och vanor 1987- 2007. Stockholm, Socialstyrelsen 2008.

Smittskyddsinstitutet. Hiv i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987 – 2011. Solna, Smittskyddsinstitutet 2013.

Wallander L, Tikkanen RH, Mannheimer LN, Östergren PO, Plantin L. The problem of non-response in population surveys on the topic of HIV and sexuality: a comparative study. *Eur J Public Health*. 2015 Feb;25 (1):172-7.



Folkhälsomyndigheten

En undersökning om hiv

Kunskap och attityder bland slumpmässigt
utvalda personer mellan 16–84 år






Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriva STORA bokstäver, så här:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

ERFARENHET AV TESTNING FÖR HIV OCH SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER

1. Har du någon gång testat dig för hiv?

Flera alternativ kan markeras.

- Ja, i samband med blodgivning
- Ja, i samband med graviditet
- Ja, på eget initiativ inom sjukvården
- Ja, på eget initiativ i verksamhet utanför hälso- och sjukvården
- Ja, jag fick förslaget - blev uppmanad att testa mig
- Ja, med ett självttest köpt på internet eller apotek utomlands
- Ja, av annat skäl
- Nej → *Gå till fråga 4*
- Minns inte/Vet inte → *Gå till fråga 4*

2. Har du testat dig för hiv under de senaste 12 månaderna?

Flera alternativ kan markeras.

- Ja, i samband med blodgivning
- Ja, i samband med graviditet
- Ja, på eget initiativ inom sjukvården
- Ja, på eget initiativ i verksamhet utanför hälso- och sjukvården
- Ja, jag fick förslaget - blev uppmanad att testa mig
- Ja, med ett självttest köpt på internet eller apotek utomlands
- Ja, av annat skäl
- Nej
- Minns inte/Vet inte

3. Fick du svar på testet senaste gången du testade dig?

(OBS! Vi vill inte veta resultatet utan är intresserade av om alla får svar på sina prover.)

- Ja
- Nej
- Minns inte/Vet inte

4. Har du någon gång testat dig för klamydia, gonorré eller syfilis?

- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Nej → *Gå till fråga 6*
- Minns inte/Vet inte → *Gå till fråga 6*

5. Var testade du dig senast för klamydia, gonorré eller syfilis?

- På mottagning för sexuellt överförda infektioner
- Ungdomsmottagning
- Vårdcentral/Husläkarmottagning
- Annan sjukvårdsmottagning
- Självtest köpt på internet eller apotek
- Gratis hemtest för klamydia eller gonorré på klamydia.se, klamydiatest.nu eller 1177 Vårdguiden
- Utomlands
- Någon annanstans
- Minns inte/Vet inte

6. Hur ser du på att bli erbjuden ett hiv-test även när du söker vård för något annat?

- Övervägande positivt
- Varken positivt eller negativt
- Övervägande negativt
- Vet inte

7. Tror du att du skulle tacka ja eller nej till ett hiv-test när du sökt vård för något annat?

- Skulle tacka ja
- Skulle tacka nej
- Vet inte

8. Om du, av någon anledning, skulle vilja ta ett hiv-test, skulle du då kunna tänka dig att använda ett så kallat självtest?

Det vill säga ett test som du kan ta på egen hand liknande de som finns för graviditet och blodsocker där du kan se svaret efter några minuter.

- Ja absolut
- Ja kanske
- Nej
- Vet inte

Har du kommentarer om självtest för hiv är du välkommen att skriva här:

KUNSKAP OCH INFORMATION**9. Har du pratat om hiv med någon de senaste 3 månaderna?**

- Ja
- Nej
- Minns inte/Vet inte

**10. Har du någon gång haft ett samtal om könssjukdomar eller önskad graviditet?
Till exempel i skolan eller inom hälso- och sjukvården, där du haft möjlighet att ställa frågor.**

- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Nej, aldrig
- Minns inte/Vet inte

11. Tycker du att du har de kunskaper du behöver om hiv och könssjukdomar?

- Ja
- Nej → *Gå till fråga 13*
- Vet inte → *Gå till fråga 13*

12. Hur har du fått kunskap om hiv och könssjukdomar?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

- Vid besök inom hälso- och sjukvården
- På Ungdomsmottagning
- På SFI
- På lektioner i skolan
- Av skolsköterskan
- Läst i tidningar
- Hört på radio/Sett på TV
- Genom sociala medier
- Läst på internetsidor med information
- Av make/maka/partner, barn, mamma/pappa eller syskon
- Av vänner, skolkamrater eller arbetskamrater
- På annat sätt, skriv i rutan:

13. Har du själv sökt information och kunskap om hiv under de senaste 12 månaderna?

- Ja
- Nej → *Gå till fråga 15*
- Kommer inte ihåg → *Gå till fråga 15*

14. Vilka av nedanstående medier har du använt när du sökt information om hiv?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

- Dagstidningar, veckotidningar eller böcker
- Radio/TV
- Sociala medier
- Webbsidor eller tryckt material som hälso- och sjukvårdsinstitutioner står bakom till exempel hivdag.se, 1177: Vårdguiden, Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens hemsidor.
- Webbsidor eller tryckt material som ideella organisationer står bakom. Till exempel Hiv-Sverige, Noaks Ark, RFSU eller RFSU.
- Andra webbsidor till exempel Wikipedia

- Annat, skriv i rutan:

15. Markera i vilken mån du tror att påståendena stämmer:

	Ja	Nej	Vet inte
a. Hiv kan överföras från gravida till deras foster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hiv kan överföras genom kyssar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hiv kan överföras genom offentliga toaletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hiv kan överföras genom insektsbett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Man kan få hiv genom att dricka ur samma flaska som någon som har hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Om man använder kondom varje gång man har sex, med ny eller tillfällig partner, minskar man risken att få hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Risken för att få hiv ökar ju fler personer man har sex med utan kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. En person som ser frisk ut kan ha hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Tror du att man kan få hiv genom...

	Ja	Nej	Vet inte
a. ... saliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... tårar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... blod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... sperma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... slidsekret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Känner du någon som har hiv?

- Ja
 Nej
 Vet inte

18. Tror du att personer, som vet att de har hiv, berättar det för nya eller tillfälliga sexpartner?

- Ja, alltid
 Ja, ibland
 Nej
 Vet inte

19. Markera i vilken grad följande påståenden stämmer med din uppfattning:

	Instämmer	Instämmer inte	Kan inte ta ställning
a. Jag anser att kondom är ett säkert skydd mot hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag tycker att den som har hiv måste upplysa sin sexpartner om detta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag tycker att den som har hiv bör avstå från samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Med behandling är hiv en kronisk infektion som man inte behöver bli sjuk av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Personer som lever med hiv och får behandling kan leva ett lika långt liv som andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Om du misstänker att du utsatts för risken att smittas av hiv, är det viktigt att testa sig snarast för att få bästa möjliga effekt av behandling mot hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bara den som har testat sig för hiv kan säkert veta om hen har hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur skulle du reagera om du får veta att till exempel en arbetskamrat eller skolkamrat har hiv?

Jag tror att jag skulle:	Ja	Nej	Vet inte
a. lära mig mer om hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. undvika att använda samma toalett som personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. undvika nära kontakt med personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. bli orolig för att själv få hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. försöka stötta den personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Idag erbjuds alla som lever med hiv i Sverige medicinsk behandling.

Hur tror du att medicinerna påverkar risken för att hiv ska överföras vid sexuella kontakter?

- Risken blir minimal
 Risken påverkas inte
 Risken ökar
 Vet inte

HÄLSA, SEXUALITET OCH SEXUALVANOR

22. Hur tycker du din hälsa är i allmänhet?

- Mycket bra
 Bra
 Varken bra eller dålig
 Dålig
 Mycket dålig

23. Vad är ditt kön?

- Kvinna
 Man
 Annan könstillhörighet

24. Är du, eller har du varit transperson?

Transperson är ett samlingsbegrepp som brukar användas för att beskriva personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln.

- Ja
 Nej
 Vill inte svara

25. Hur definierar du din nuvarande sexuella identitet?

- Heterosexuell
 Bisexuell
 Homosexuell
 Asexuell
 Jag vet inte
 Annan
 Vill inte definiera
 Vill inte svara

26. Har du haft vaginalt och/eller analt samlag under de senaste 12 månaderna?

När vi i fortsättningen skriver samlag avser vi både analt och vaginalt samlag.

- Ja
 Nej → Gå till fråga 37

27. Med hur många personer har du haft samlag under de senaste 12 månaderna?

Gör en uppskattning om du är osäker.

--	--	--

personer

28. Vilket/vilka kön hade den eller de som du haft samlag med senaste 12 månaderna?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

- Kvinna
 Man
 Både män och kvinnor
 En person med annan könsidentitet
 Vill inte svara

29. Vilket kön hade den person som du hade samlag med senast?

Om du hade samlag med fler än en person vid senaste tillfället välj att beskriva en av dem.

- Kvinna
 Man
 En person med annan könsidentitet

30. Använde du/ni kondom vid det senaste samlaget?

- Ja, hela samlaget
 Ja, men inte hela samlaget
 Vi använde annan preventivmetod
 Nej
 Nej, vill bli gravid
 Nej, är inte fertil
 Annat, skriv i rutan:

- Minns inte/Vet inte

31. Vilket av dessa förslag beskriver bäst din relation till personen som du senast hade samlag med?

- Vi lever tillsammans i en fast relation
 Vi har en stadig relation
 Vi hade tidigare en stadig relation
 Vi hade känt varandra under en tid men hade inte en stadig relation
 Vi hade nyligen träffats
 Vi hade precis träffats

32. Har det hänt under de senaste 12 månaderna att du haft samlag med någon vid första träffen?

- Ja
 Nej —————> *Gå till fråga 34*
 Minns inte/Vet inte —————> *Gå till fråga 34*

33. Använde ni kondom när du senast hade samlag vid första träffen?

- Ja, hela samlaget
 Ja, men inte hela samlaget
 Nej
 Minns inte/Vet inte

34. Har du under de senaste 12 månaderna haft samlag med någon tillfällig partner när du varit utomlands?

- Ja, med en person
 Ja, med flera personer
 Nej
 Har inte varit utomlands
 Minns inte/Vet inte
- } *Gå till fråga 37*

Har du frågor om undersökningen?

Om du har specifika frågor om undersökningen kan du kontakta utredare Monica Idestrom på Enheten för Hälsa och sexualitet på Folkhälsomyndigheten genom att skicka e-post till: monica.idestrom@folkhalsomyndigheten.se eller ringa: 010-205 27 17. Ansvarig enhetschef är Louise Mannheimer.

Vill du läsa mer om hiv och andra sexuellt överförda infektioner?

På www.folkhalsomyndigheten.se samt www.hiv idag.se finns mer information om hiv och sexuellt överförda infektioner samt statistik om de infektioner som ingår i smittskyddslagen.

Vill du ha kontakt med någon som företräder eller stödjer personer som lever med hiv?

Hiv-Sverige är en ideell förening som arbetar med att förbättra livsvillkoren för personer som lever med hiv. Det är en nationell paraplyorganisation som samlar regionala och rikstäckande patient- och stödföreningar av, med och för personer som lever med hiv och deras anhöriga. Läs mer på www.hiv-sverige.se

Riksförbundet Noaks Ark arbetar med att förebygga hiv och att stödja personer som lever med hiv och deras närmaste. Regionala Noaks Ark-föreningar i Sverige erbjuder aktiviteter och stöd i olika former. De erbjuder också informations- och utbildningsinsatser för att öka kunskap och medvetenhet om hiv. Flera av Noaks Ark-föreningarna erbjuder hivtestning med snabbsvar. Läs mer på www.noaksark.org. Frågor om hiv kan du ställa till Noaks Ark direkt: 020-78 44 40

Vill du läsa mer om hälsa och sexualitet?

1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård för hela landet. Där kan du, bland annat, hitta information om var i ditt landsting du kan testa dig för hiv och STI och få rådgivning, information, inspiration och e-tjänster. De har öppet dygnet runt och webbadressen 1177.se och telefonnumret 1177 gäller för sjukvårdsrådgivning i hela landet.

UMO, ungdomsmottagning på nätet, www.umo.se, är en del av 1177. På UMO kan man få svar på frågor och hämta kunskap om kroppen, sex, relationer, psykisk hälsa, alkohol och droger, självkänsla, och mycket annat. Till Fråga UMO kan man ställa frågor anonymt och få ett personligt svar från någon som arbetar på UMO eller på en ungdomsmottagning. Man kan också ta del av andras frågor och svar. Om du vill komma i kontakt med en ungdomsmottagning nära dig, kan du söka i UMO:s katalog över alla ungdomsmottagningar.

Behöver du ett stödjande samtal?

Om enkätens frågeområden väcker ett behov av att prata med en professionell person i ett stödjande samtal kan du **ringa Nationella Hjälpplinen på telefon 020- 22 00 60**, telefontid alla dagar klockan 13-22. Nationella Hjälpplinen är en del av 1177 Vårdguiden. Hjälpplinen erbjuder ett första stödsamtal, men ingen behandling eller upprepade kontakt. Via hjälpplinen kan du även få råd om hur du kan söka dig vidare för att få rätt hjälp. De som arbetar i telefonjouren är socionomer, psykologer och psykiatrisjuksköterskor med erfarenhet av att stödja människor i kris. Läs mer genom att länka dig vidare via www.1177.se/.



Oktober 2016

Vi behöver veta mer om hiv i Sverige

Folkhälsomyndigheten inbjuder dig att delta i en enkät om kunskap, attityder och beteenden i relation till hiv.

Kunskap och attityder om hiv och aids har följts i Sverige sedan 1987 genom att ett slumpmässigt urval av befolkningen regelbundet fått svara på en enkät.

Du är en av 30 000 personer som Folkhälsomyndigheten bjuder in att delta i en undersökning. Om ungefär en vecka kommer du att få en enkät hemskickad till dig. Statistiska centralbyrån (SCB) har hand om utskick, insamling och sammanställning av svar. Om du är under 18 år kommer dina föräldrar/vårdnadshavare att informeras om att du får en enkät men kommer naturligtvis inte att informeras om och hur du svarat.

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna och stödja det förebyggande arbetet mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner. För att det arbetet ska bli framgångsrikt måste det uppdateras utifrån den kunskap om och inställning till hiv som befolkningen har samt hur man påverkas av att hiv finns i samhället.

Resultaten från undersökningen kommer att sammanställas, till en rapport, på Folkhälsomyndigheten som beräknas vara klar sommaren 2017. Information om detta samt den senast publicerade rapporten om "Hiv i Sverige" ligger på Folkhälsomyndighetens webbplats www.folkhalsomyndigheten.se.

Med vänlig hälsning



Johan Carlson

Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Kontakta oss gärna:

Frågor om att lämna uppgifter

Statistiska centralbyrån

Telefon: 010-479 69 30, e-post: enkat@scb.se

701 89 Örebro

www.scb.se

Frågor om undersökningens innehåll

Folkhälsomyndigheten, Enheten för hälsa och sexualitet

Telefon: 010-205 2717

e-post: monica.idestrom@folkhalsomyndigheten.se

171 82 Solna

www.folkhalsomyndigheten.se





Statistiska centralbyrån
Statistics Sweden
SE-701 89 ÖREBRO

B





Oktober 2016

Folkhälsomyndigheten vill informera om en kommande studie om hiv.

Du är förälder eller vårdnadshavare för en person som är mellan 16-18 år och som slumpmässigt valts ur befolkningsregistret och inbjudits att delta i en undersökning, "Hiv i Sverige 2016". För att förklara syftet samt skapa förståelse skickar Folkhälsomyndigheten ett separat brev till dig/er. Undersökningen genomfördes första gången 1987 och har därefter upprepats med jämna mellanrum, senast år 2011. Nu har 30 000 personer mellan 16 och 84 år valts ut. Att delta i undersökningen är naturligtvis frivilligt.

Studiens syfte är att följa och uppdatera vilken kunskap om och inställning till hiv som befolkningen har samt hur man påverkas av att hiv finns i samhället. Studien är också en uppföljning av det förebyggande arbetet som görs för att, sprida kunskap, främja hälsa och förebygga hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Folkhälsomyndigheten följer kunskapsläget och hälsan hos Sveriges befolkning.

Statistiska centralbyrån (SCB) har hand om utskick, insamling och sammanställning av svar.

Ditt barn kommer att få en postenkät men även ett personligt användarnamn och lösenord om de väljer att svara via webben. Av respekt för den personliga integriteten ska användarnamn och lösenord endast handhas av barnet. Om ditt barn har en personlig assistent är det bra om denne får del av informationen som du får i detta brev. Det kommer inte att framgå vad enskilda personer har svarat när undersökningens resultat redovisas

Tack för att du tagit dig tid att läsa informationen.

Med vänlig hälsning

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Mer information finns på nästa sida

Kontakta oss gärna om du har frågor:

Folkhälsomyndigheten, Utredare Monica Idestrom
Telefon: 010-205 27 17
E-post: monica.idestrom@folkhalsomyndigheten.se
171 82 Solna
www.folkhalsomyndigheten.se



Så används de lämnade uppgifterna

Efter avslutad bearbetning hos SCB överlämnas avidentifierad data till Folkhälsomyndigheten. Myndigheten kan därefter inte koppla svaren till en enskild person. Undersökningens material kan lämnas ut av Folkhälsomyndigheten för att analyseras av forskare eller andra som tar fram statistik. Utlämnande av data sker restriktivt och efter särskild prövning. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av statistiksekretess (se nedan).

För att inte fråga mer än nödvändigt kommer svaren att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelseland (i grupper), medborgarskap (i grupper), invandringsår, län, kommun, utbildning, inkomster, bidrag och sjuk- eller aktivitetsersättning.

De lämnade uppgifterna skyddas

Det kommer inte att framgå vad enskilda personer har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifterna som du lämnar skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Alla på SCB som arbetar med undersökningen omfattas av reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Samma sekretesskydd gäller hos Folkhälsomyndigheten.

Regler för personuppgiftsbehandling finns även i personuppgiftslagen (1998:204) samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

Information om personuppgifter

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten gör.

Man har rätt att en gång per kalenderår få gratis information, i form av ett så kallat registerutdrag, om egna personuppgifter som hanteras av SCB i egenskap av personuppgiftsansvarig. En ansökan om registerutdrag måste vara skriftlig och undertecknad av den person som utdraget gäller. Om man skulle anse att SCB har behandlat personuppgifter på ett sätt som bryter mot personuppgiftslagen har man rätt att begära att få personuppgifterna korrigerade, blockerade eller raderade. Man har samma rättigheter gentemot Folkhälsomyndigheten.

Resultat

Resultaten från undersökningen kommer att sammanställas, till en rapport, på myndigheten. Arbetet påbörjas under hösten 2016 och beräknas vara klart i sommaren 2017. Publicering av rapporten sker på Folkhälsomyndighetens webbplats www.folkhalsomyndigheten.se

Folkhälsomyndighetens förebyggande arbete mot hiv och sexuellt överförda infektioner

Enkätstudien genomförs av Enheten för hälsa och sexualitet vid Folkhälsomyndigheten. Frågorna i undersökningen utgår från de uppdrag myndigheten har genom "Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar" (regeringens proposition 2005/06:60).



Statistiska centralbyrån (SCB) är en statlig myndighet med uppgift att framställa och sprida statistik till bland andra beslutsfattare, forskare och allmänheten. All officiell statistik finns på www.scb.se.



facebook.com/statisticssweden



[@SCB_nyheter](https://twitter.com/SCB_nyheter)



Oktober 2016

En studie om kunskap och attityder om hiv

Folkhälsomyndigheten bjuder in dig att delta i enkätstudien: "Hiv i Sverige 2016". Du är en av 30 000 personer i åldern 16-84 år som slumpmässigt valts ur befolkningsregistret. Liknande enkätstudier har regelbundet genomförts sedan 1987. Studiens syfte är att följa och uppdatera vilken kunskap om och inställning till hiv som befolkningen har, samt hur man påverkas av att hiv finns i samhället. Statistiska centralbyrån (SCB) har hand om utskick, insamling och sammanställning av svar.

Dina svar är viktiga

Att delta i undersökningen är frivilligt, men din medverkan är betydelsefull. Dina svar bidrar till uppföljning av det förebyggande arbetet som görs för att främja hälsa och förebygga hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Inga svar kan härledas till dig som enskild person.

Du gör så här

Gå gärna in på www.insamling.scb.se för att besvara frågorna.

Dina inloggningsuppgifter är:

Användarnamn:	<input type="text"/>
Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du i stället väljer att besvara pappersblanketten skickar du in den i det portofria svarskuvertet. Vi ber dig besvara frågorna så snart som möjligt. Det tar ungefär 10 minuter att svara.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Mer information finns på nästa sida

Kontakta oss gärna:

Frågor om att lämna uppgifter

Statistiska centralbyrån
Telefon: 010-479 69 30, e-post: enkat@scb.se
701 89 Örebro
www.scb.se

Frågor om undersökningens innehåll

Folkhälsomyndigheten, Enheten för hälsa och sexualitet
Telefon: 010-205 27 17
e-post: monica.idestrom@folkhalsomyndigheten.se
171 82 Solna
www.folkhalsomyndigheten.se



Så används de lämnade uppgifterna

Datainsamlingen ska ge ny och aktuell kunskap som ger stöd till arbetet på myndigheten men också till aktörer som arbetar förebyggande som till exempel hälso- och sjukvården och skolan.

Efter avslutad bearbetning avidentifierar SCB uppgifterna innan SCB överlämnar dem till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning och analys. Undersökningens material kan lämnas ut av Folkhälsomyndigheten för att analyseras av forskare eller andra som tar fram statistik. Utlämnande av data sker restriktivt och efter särskild prövning. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av statistiksekretess (se nedan).

För att inte fråga mer än nödvändigt kommer dina svar att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelse land (i grupper), medborgarskap (i grupper), invandringsår, län, kommun, utbildning, inkomster, bidrag och sjuk- eller aktivitetsersättning.

De lämnade uppgifterna skyddas

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifterna som du lämnar skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Alla på SCB som arbetar med undersökningen omfattas av reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Samma sekretesskydd gäller hos Folkhälsomyndigheten.

Regler för personuppgiftsbehandling finns även i personuppgiftslagen (1998:204) samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

Information om personuppgifter

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten gör.

Du har rätt att en gång per kalenderår få gratis information, i form av ett så kallat registerutdrag, om egna personuppgifter som hanteras av SCB i egenskap av personuppgiftsansvarig. En ansökan om registerutdrag måste vara skriftlig och undertecknad av den person som utdraget gäller. Om du skulle anse att SCB har behandlat dina personuppgifter på ett sätt som bryter mot personuppgiftslagen har du rätt att begära att få personuppgifterna korrigerade, blockerade eller raderade. Du har samma rättigheter gentemot Folkhälsomyndigheten.

Numret på blankettens baksida är bl.a. till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Resultat

Resultaten kommer att sammanställas i en rapport som publiceras av Folkhälsomyndigheten på www.folkhalsomyndigheten.se. Jämförelser kommer då att göras med de tio tidigare undersökningarna om Hiv i Sverige.



Statistiska centralbyrån (SCB) är en statlig myndighet med uppgift att framställa och sprida statistik till bland andra beslutsfattare, forskare och allmänheten. All officiell statistik finns på www.scb.se.



[facebook.com/statisticssweden](https://www.facebook.com/statisticssweden)



[@SCB_nyheter](https://twitter.com/SCB_nyheter)

I denna rapport presenteras resultaten från den senaste enkätundersökningen om befolkningens kunskaper, attityder och förhållningssätt i relation till hivinfektion. Liknande undersökningar har sedan 1987 vid elva olika tillfällen genomförts inom ramen för studien Hiv i Sverige.

Resultaten visar att de flesta känner till att hiv kan överföras genom blod och sex men också att kondom är ett säkert skydd mot hiv. Kunskapsnivån varierar i befolkningen utifrån kön, ålder och utbildning. De grupper som har låg kunskap visar också en större osäkerhet om hur man förhåller sig till personer som lever med hiv i samhället. Kunskapen behöver förbättras för att det stigma som finns runt hiv ska minska. Resultaten visar inte att risken för att hiv ska spridas sexuellt generellt ökat, men testning för hiv behöver öka bland riskutsatta och marginaliserade grupper och testning för andra sexuellt överförda infektioner behöver öka framför allt bland män. Kondomanvändning behöver generellt öka. I rapporten diskuteras och belyses olika strategiska områden som behöver förstärkas för att sårbarheten för hiv generellt ska minska i Sverige.

Rapporten kompletterar andra befolkningsbaserade studier inom området sexuell och reproduktiv hälsa och bidrar till att fördjupa kunskapen om inriktningen av det framtida hälsofrämjande och förebyggande arbetet av hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Den stöder också Sveriges rapportering till FN, WHO och EU. Den vänder sig till myndigheter, landsting och kommuner som ansvarar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom området sexuell och reproduktiv hälsa samt de organisationer inom det civila samhället som bedriver ett aktivt arbete inom samma område.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se