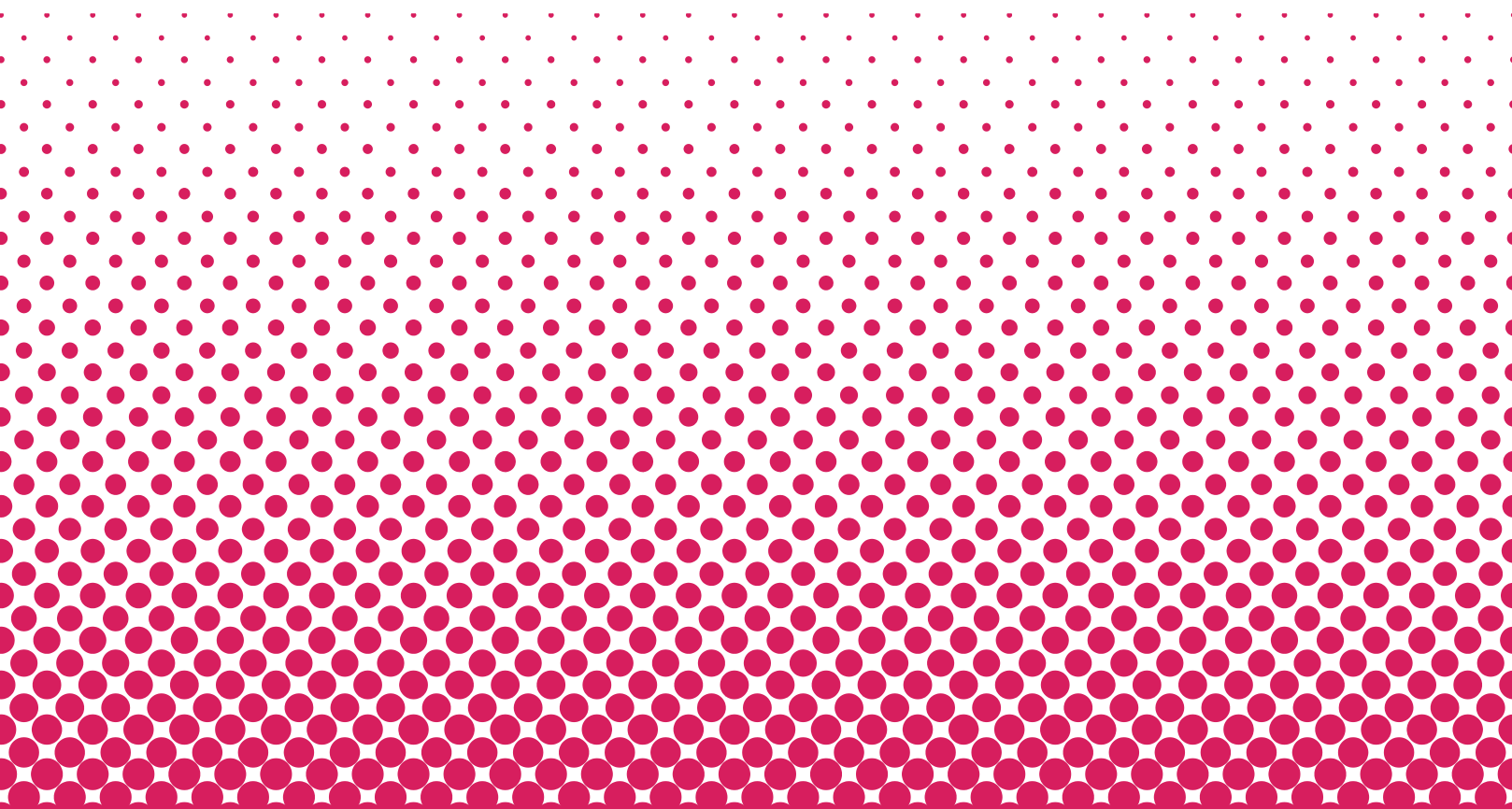


Hiv i Sverige

Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011



Hiv i Sverige

Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011

Bindningar och jäv

För Smittskyddsinstitutets (SMI) egna experter och sakkunniga som medverkat i kunskapsproduktioner bedöms eventuella bindningar och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i SMI:s arbete avseende kunskapsproduktioner kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella bindningar eller jäv. Sådana intressekonflikter kan föreligga om en expert till exempel fått eller får ekonomisk ersättning från företag med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar. SMI 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 SMI föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i denna kunskapsproduktion har inför arbetet i enlighet med SMI:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. SMI har därvid bedömt att bindningar eller jäv som skulle kunna äventyra SMI:s trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på SMI.

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

Utgiven av: Smittskyddsinstitutet 171 82 Solna. Tel: 08-457 23 00, fax: 08-32 83 30
smi@smi.se, www.smittskyddsinstitutet.se. April, 2013.

Artikelnummer: 2012-10-2

Förord

Det förebyggande arbetet mot hiv baseras på att undersöka kunskap, attityder och beteenden i hela befolkningen eller i grupper i befolkningen för att nå ut med information och, insatser och interventioner. Oftast handlar det om ett komplext samband mellan biologiska, psykologiska, sociala och kontextuella faktorer som tillsammans påverkar vår sexuella hälsa, däribland risk för hiv. Arbetet försöker att identifiera möjligheter och hinder för att påverka och minska spridningen av hiv. Den föreliggande rapporten, Hiv i Sverige- studien, är unik på så vis att den har genomförts var fjärde år sedan 1987 om framförallt kunskap och attityder om hiv hos allmänheten (16-44 år) i Sverige. Rapporten ger oss en bild av hur kunskapsläget och attityderna har förändrats över tid och den hjälper oss att förstå och förklara utvecklingen kring hiv. Kortfattat visas att människor har god kunskap om hiv och färre än tidigare uppger rädsla för hiv. Det betyder i sig att det preventiva arbetet har varit framgångsrikt i Sverige. Samtidigt visas att fortfarande skulle cirka 20 % undvika nära kontakt med en person som lever med hiv. Detta pekar på det komplexa i det förebyggande arbete – dels verka för att inte öka rädslan för hiv och därmed även öka stigmatiseringen och utsattheten för de som lever med hiv, dels ge människor information och kunskap för att få insikt och förståelse för hur man kan förebygga att drabbas av hiv. Resultaten från rapporten är därför en viktig pusselbit i förståelsen av preventionsarbetet. Rapporten baseras på 8 av totalt 10 enkätundersökningar. Undersökningen genomfördes initialt av institutionen för socialmedicin vid Uppsala universitetet och övergick i mitten av nittio-talet till Statens Folkhälsoinstitut. Drygt 10 år senare tog Socialstyrelsen över ansvaret för undersökningen och för den föreliggande rapporten ansvarar Smittskyddsinstitutet. Forskningsledare har under större delen av denna tid varit docent Claes Herlitz vid Dalarnas forskningsråd. Idag ligger ansvaret för studiens genomförande på enheten för sexologi och sexualitetsstudier vid Malmö Högskola. **Ansvarig för studien har varit professor Lars Plantin tillsammans med universitetslektor Lisa Wallander och professor Sven-Axel Månsson .** Projektledare vid Smittskyddsinstitutet har varit fil dr Margareta Forsberg och fil dr Louise Mannheimer, utredare med ansvar för forskning och utveckling. Med denna rapport har forskarna från Malmö Högskola visat att det alltså är betydelsefullt att öka kunskapen kring allmänhetens inställning till hiv vilket ligger till grund för ett förbättrat och mer effektivt preventionsarbete.

Stockholm 2012-04-01

Monica Idestrom

Enhetschef Hivprevention och sexuell hälsa

Innehållsförteckning

Förord.....	5
Sammanfattning	9
Kunskaper om hiv	9
Attityder till hiv	10
Allmänhetens sexualvanor	10
Inledning.....	12
Hiv och dess epidemiologiska utveckling	12
Hiv i Sverige – en studie riktad till allmänheten	13
Undersökningarnas genomförande	15
Vem deltog i undersökningarna?	16
Kunskaper och attityder	18
Uppfattningar om smittvägar och riskbedömningar	18
Upplevelsen av tillit	22
Kommunikationen om hiv och aids	23
Attityder till personer med hiv.....	25
Attityder i sexualfrågor	27
Allmänhetens sexualvanor	32
Antal sexualpartner	32
Kondomanvändning	34
Hivtestning	36
Slutdiskussion	37
Referenser.....	40

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att undersöka hur allmänhetens attityder, kunskaper och beteenden i fråga om hiv har förändrats under perioden 1987–2011. Den baseras på åtta enkätundersökningar, vardera riktade till ett slumpmässigt urval av 4 000–6 000 individer ur den svenska befolkningen. Urvalet har hämtats från SPAR-registret och omfattar personer i åldrarna 16–44 år. Därefter har deltagarna delats in i 5 åldersgrupper: 16–17, 18–19, 20–24, 25–34 och 35–44 år.

Kunskaper om hiv

De åtta undersökningarna visar att allmänhetens kunskaper har förbättrats mellan 1987 och 2011 vad gäller hiv, dess olika smittvägar samt hur man skyddar sig. Det finns i dag en genomgående hög medvetenhet om att hiv i blod, sperma och slidsekret medför hög risk för smitta och att kondom är ett säkert sätt att skydda sig. Samtidigt råder det fortfarande en osäkerhet när det gäller många andra smittvägar. Ungefär var fjärde person anser exempelvis att myggbett är en säker eller trolig smittväg för hiv, och mer än en tredjedel ser på motsvarande sätt saliv som en trolig smittväg. Andelen som uppger att tårar eller offentliga toaletter utgör en smittrisk har halverats under tidsperioden.

Numera hämtar man främst information om hiv på internet. Betyddigt mer sällan kommer informationen från källor som radio, tv, dags- och veckotidningar, frivilligorganisationer, skolan eller hälso- och sjukvården. Inte minst de yngsta åldersgrupperna har internet som sin främsta kunskapskälla, och många uppger att de sällan eller aldrig skaffar sig kunskap om hiv via skolan. Ämnet tycks alltså inte bara ha försvunnit ur media utan också från utbildningsinstitutionerna. Det är också väldigt få av de yngre som anger att de har fått kunskap om hiv genom diskussioner med föräldrar eller kompisar.

Överlag har diskussionerna om hiv minskat markant i sociala sammanhang under åren. Det är inte en fråga man varken aktivt söker information om eller diskuterar med sina närmaste på samma sätt som tidigare. I 2007 och 2011 års enkäter uppger endast ca 3 procent att de har diskuterat hiv med sina föräldrar eller barn den senaste månaden. Något fler, ca 10 procent, uppger att de har pratat med sin sexpartner om hiv den senaste månaden. Detta ska jämföras med 1987 års undersökning, där nästan hälften av de svarande anger att de har pratat med sin sexpartner om hiv den senaste månaden. Samma mönster framträder när det gäller diskussioner om hiv med vänner och bekanta. Här sjunker andelen från ca 60 procent på 1980-talet till ca 15 procent i de två senaste undersökningarna.

Kunskapen är låg hos allmänheten om bromsmedicinerna och deras inverkan på smittsamheten. I undersökningarna från år 2000 och framåt svarar ca en fjärdedel att de inte vet hur smittsamheten påverkas av medicinerna, och endast ca 15 procent i 2007 och 2011 års undersökningar tror att de innebär att man smittar mindre.

Attityder till hiv

Ända sedan 1980-talet har en liten andel, ca 3 procent, ansett sig löpa risk för att drabbas av hiv. Undersökningarna visar också på en ökad tolerans och minskad rädsla för personer som bär på hiv. Andelen som hyser extrem rädsla för personer med hiv är dock oförändrad och ligger på en låg nivå, endast någon enstaka procent. Den ökade toleransen visar sig bland annat i att allt färre uppger att de säkert eller troligen skulle undvika *en nära kontakt* med en arbetskamrat eller skolkamrat som bär på hiv. Andelen personer som skulle undvika kontakt har mer än halverats de senaste decennierna. Men trots det anger fortfarande var femte person att de skulle undvika nära kontakt med en arbets- eller skolkamrat. De yngre under 20 år är oroligare än de äldre i detta avseende. De allra flesta uppger dock att de skulle stötta en arbetskamrat eller skolkamrat om de fick reda på att han eller hon hade hiv.

Ytterligare ett tecken på en generellt ökad tolerans hos allmänheten märks i de frågor som rör synen på homosexualitet. Andelen som anser att en sexuell relation med en person av samma kön är okej har fördubblats och är i de två senaste undersökningarna nästan 80 procent. Kvinnor har i alla undersökningarna haft en öppnare inställning än män. Däremot går det inte att se några större skillnader beträffande yngre och äldre över tid i denna fråga.

Svaren på de frågor som tydligt kopplar hiv till sexualitet vittnar dock om kvarvarande fördomar gentemot personer med hiv, även om vi också här kan se positiva förändringar över tid. I dag anser drygt 4 av 10 att den som är smittad med hiv ”bör avstå från samlag”. Motsvarande andel 1987 var drygt 6 av 10.

Allmänhetens sexualvanor

Både kvinnor och män har haft fler sexualpartner för varje undersökningstillfälle, och män har haft fler partner än kvinnor. Det är också fler och fler personer som uppger att de har haft tre eller fler sexualpartner det senaste året, inte minst i de yngre åldersgrupperna. I samtliga undersökningar anger emellertid den stora majoriteten att de endast har haft en partner det senaste året. Gruppen som anger att de inte har haft någon sexualpartner alls det senaste året har minskat, i de yngre åldersgrupperna med nästan 20 procent sedan 1980-talet.

Ca 25 procent av männen och 20 procent av kvinnorna anger att de har använt kondom någon gång den senaste månaden med en sexpartner, om vi ser till de personer som under åren 1989–2007 uppger att de har varit sexuellt aktiva det senaste året. Antalet personer som anger att de har haft sex första kvällen med en ny sexpartner har samtidigt ökat långsamt under tidsperioden. Män har oftare sex första kvällen än kvinnor och de yngre, särskilt de i åldrarna 18–24 år, oftare än de äldre.

Under åren 1989–2007 är det många av de som har sex första kvällen med en ny sexpartner som inte har använt kondom vid minst ett eller flera tillfällen. 1989 är det ca 8 av 10 personer och motsvarande siffra år 2007 är ca 7 av 10. Siffrorna är relativt konstanta över tid. Män tenderar i detta avseende att använda kondom i

lägre utsträckning än kvinnor. Knappt 5 procent uppger att de har haft en tillfällig sexpartner när de har varit utomlands under det senaste året. Den andelen är relativt konstant. Andelen som uppger att de har haft en tillfällig sexpartner med någon utomlands *utan att använda kondom* är också konstant, ca 2–3 procent av de som varit utomlands. De yngre tenderar även här att ha ett mer riskfyllt beteende än de äldre, framför allt i åldersgruppen 18–24 år.

Slutligen kan vi se att andelen som hivtestar sig på eget initiativ har sjunkit sedan början av 1990-talet. I dag är det mellan 4 och 6 procent som hivtestar sig på eget initiativ.

Inledning

Hiv och dess epidemiologiska utveckling

Utvecklingen idag visar att många av de värst drabbade länderna har en tydlig nedgång i antalet ny-infekterade personer. I länder som Malawi, Botswana och Namibia har exempelvis siffrorna mer än halverats de senaste 10 åren (UNAIDS, 2012). I slutet av 2011 räknade man med att cirka 34 miljoner människor som lever med hiv i världen. Drygt två tredjedelar av dessa återfinns i södra Afrika. I små länder, som Botswana och Lesotho, är nästan en fjärdedel av befolkningen i åldrarna 15–49 år smittad med hiv. Men även i större länder, som Sydafrika och Zimbabwe, är mer än 15 procent av befolkningen smittad.

Sverige har, i internationell jämförelse, varit relativt förskonat från hiv. Trots det har det anmälts ca 10 000 fall av hivinfektion under åren 1981–2010. Ca 2 400 har fått aidsdiagnos och drygt 2 100 har rapporterats avlidna. Det finns i dag drygt 6 100 personer i Sverige med känd hivdiagnos, men årligen rapporteras det in ca 450 nya fall. Mer än hälften av alla anmälningar rör personer som är infekterade redan när de anlände till Sverige. Den inhemska epidemin domineras främst av män som har sex med män, därefter kommer heterosexuella kontakter samt intravenöst missbruk. Under 2000-talet kan man skönja en långsam ökning av hivinfekterade i gruppen män som har sex med män, vilket indikerar ett ökat risktagande i denna grupp (Smittskyddsinstitutet, 2012).

Det här betyder att flera tusen personer i Sverige lever med hiv i dag och att många, på olika vägar, smittas varje år. Förvisso har behandlingen av hivinfekterade blivit alltmer effektiv under det senaste decenniet. Det rör sig främst om mediciner som fördröjer utvecklandet av aids. På så sätt kan de flesta som lever med hiv i dag leva ett långt liv utan att insjukna i svårare komplikationer, med undantag för vissa biverkningar och begränsningar. Frågan är dock hur dessa förändringar har påverkat hur allmänheten ser på hiv och aids och hur man bemöter personer som drabbas av denna infektion. Hur ser förändringarna ut över tid? Vilka förändringstendenser kan vi se under de senaste decennierna och åt vilket håll pekar utvecklingen i framtiden?

Det finns ännu inget vaccin mot hiv och det förebyggande arbetet med att påverka människors sexualvanor i riktning mot säkrare sex är fortsatt en effektiv metod för att förhindra smittspridning. I detta arbete är det viktigt att ständigt följa de förändringar som sker i människors attityder och sexuella beteenden. Studier visar exempelvis att den unga generationen i dag har en ökad acceptans för samkönade relationer, tillfälliga sexuella kontakter, att man har fler sexualpartner samt att man experimenterar mer sexuellt och skaffar sig en bredare sexuell handlingsrepertoar (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011; Forsberg, 2005). Ökningen av antalet tillfälliga sexuella kontakter gäller även för personer som vistas utomlands under längre perioder. Samtidigt har inte kondomvändningen ökat i motsvarande grad vid exempelvis ”samlag första kvällen”. Det här förhållandet speglas också i den starka ökningen av antalet gonorré- och klamydiainfektioner som skett under

senare år, det vill säga att unga inte använder kondom tillräckligt frekvent. Nyligen har det visat sig att ungas kondomanvändning är sämre i Sverige än i länder som Uganda och Kenya, när de träffar en ny eller tillfällig partner (Agardh, 2010).

Det har dock saknats studier som följer en bredare allmänhet längre upp i åldrarna, eftersom mycket av forskningen om hiv har varit starkt inriktad på särskilda grupper som ungdomar eller homo- och bisexuella. Studier av en bredare allmänhet är viktigt av flera skäl, kanske inte bara för att vuxna i högre grad drabbas av hiv, utan också för att de är viktiga förmedlare av kunskap och attityder till de yngre åldersgrupperna. Dessutom vet vi att internet har öppnat upp nya möjligheter och sexuella kontaktytor för den vuxna befolkningen genom olika dejtningssidor och chattforum. Månsson m.fl. (2003) har gjort en studie om kärlek och sexualitet på internet och konstaterar att många kvinnor och män i gruppen över 35 år använder nätet för att träffa tillfälliga sexuella partner, förverkliga sexuella fantasier eller på olika sätt använder internet för sexuella syften.

Likaså är många konstaterade förändringar svåra att följa över tid, både vad gäller kunskaper, attityder och beteenden som hänger ihop med hiv. Det beror på att man sällan upprepar samma studie och ställer samma frågor. Det längre perspektivet ger oss bättre möjligheter att se historiskt förankrade tendenser på olika områden, vilket också gör det lättare för oss att förutse framtiden. *Hiv i Sverige* är en studie som erbjuder just dessa möjligheter.

Hiv i Sverige – en studie riktad till allmänheten

Projektet *Hiv i Sverige* inleddes endast några år efter att man diagnostiserat de första personerna med hiv i Sverige. Ett problem var då att man saknade en bild av svenskarnas kunskaper, attityder och beteenden i fråga om sexualitet, inte minst när det gäller hiv. Den stora sexualvaneundersökningen som genomfördes 1967, *Om sexuallivet i Sverige*, var alltför gammal och några bredare studier om hur allmänheten förhöll sig till hiv fanns inte heller att tillgå. Syftet med den första studien i *Hiv i Sverige* var alltså att skapa ett kunskapsunderlag om allmänhetens kunskaper, attityder och sexualbeteenden i fråga om hiv och aids. Tanken var också att kunna följa förändringar på detta område över tid, minska fördomar mot hivsmittade och utsatta riskgrupper samt stimulera ett säkert sexuellt beteende i befolkningen. Den inriktningen har projektet fortfarande.

Underlaget har skapats genom löpande enkätundersökningar riktade till ett slumpvist urval i den svenska allmänheten. Mer konkret innebär det att undersökningen har upprepats, på någorlunda samma sätt, under 25 års tid. På så vis har den skapat en god bild av både konstans och förändringar i allmänhetens attityder och beteenden på området. I Sverige finns det ingen annan befolkningsundersökning på sexualitetens område som upprepats så många gånger och som även sträcker sig utanför ungdomsgruppen. Visserligen gjorde man i mitten på 1990-talet en stor sexualvaneundersökning, *Sex i Sverige* (Statens folkhälsoinstitut, 1999). Den bygger delvis på en tidigare studie från 1960-talet, men den saknar samma fokus på hiv och den tydliga jämförbarheten över tid. Situationen ser likadan ut i ett nordiskt perspektiv. I Norge har man genomfört

större sexualvaneundersökningar i allmänheten vid fyra tillfällen de senaste 20 åren (Træen m.fl., 2003) och i Finland har det skett vid tre tillfällen från 1970-talet och framåt (Haavio-Mannila & Kontula, 2003).

I samtliga dessa studier har man, liksom i den här studien, arbetat med den svåra balansgången att behålla kontinuiteten i frågebatterierna samtidigt som man också velat modernisera dem. Ökad kunskap om hiv, STI och människors sexualvanor gör att man ständigt vill ställa nya frågor och använda nya begrepp samtidigt som man måste kunna jämföra sina resultat med de tidigare undersökningarna. Men man bör inte bara göra jämförelser med det egna materialet utan även med andra, liknande internationella studier på området. Därför har man i dag påbörjat ett omfattande arbete med att försöka samordna undersökningar och få jämförbara data. Det arbetet sker såväl nationellt som internationellt. År 2001 undertecknade Sverige FN-deklarationen UNGASS¹ och förband sig att leverera en rad uppgifter som rör den egna befolkningen och hiv och aids. Även EU-organet European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) samlar uppgifter om hiv och aids och driver på för en ökad harmonisering av många enkätfrågor. Här i Sverige har Smittskyddsinstitutet en samordningsfunktion när det gäller hivprevention. Det innebär bland annat att man har i uppgift att övervaka, följa upp och utvärdera arbetet med kunskap, attityd och beteende samt att initiera nya studier där kunskap och metoder saknas.

Denna balansgång mellan kontinuitet, förändring och samordning har inneburit att enkätunderlaget för *Hiv i Sverige* delvis har förändrats genom åren. En del frågor har tagits bort medan andra har tillkommit. Förändringarna har dock varit förhållandevis små, och man har strävat efter att omformulera eller lägga till frågor snarare än dra ifrån. Under 1980-talet hade enkäten en tydlig inriktning på kunskaper om hiv, dess smittvägar och olika sexualbeteenden. Det fanns också en hel del tidstypiska frågor som berörde förtroendet för olika samhällsorgans möjligheter att motverka spridningen av hiv. Likaså fanns där en del frågor som särskilt hade fokus på allmänhetens kunskaper om smittskyddslagen och synen på olika tvingande åtgärder. Under 1990-talet byggdes enkäten ut med frågor som rör kunskaper om bromsmediciner och upplevd risk att själv smittas av hiv. Successivt fasades många frågor ut som direkt handlade om samhällets hantering av ”aidsepidemin” och som var mer relevanta på 1980-talet. I början på 2000-talet lade man till frågor om tillfälliga sexuella kontakter vid utlandsvistelse och via vilka vägar de tillfrågade hämtar information om hiv. I det senaste enkätutskicket, 2011, lades ytterligare några frågor till, bland annat om internet som mötesplats för sexuellt kontaktskapande. Även åldersspannet förändrades och utökades, i enlighet med internationella riktlinjer, från tidigare 16–44 år till 16–49 år. Varje undersökning har omfattat ett stratifierat slumpmässigt urval om 4 000–6 000 individer. Totalt har 21 159 personer svarat på enkäten genom åren.

¹ UNGASS = United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS.

Den här rapporten baseras på resultaten från åtta av de tio undersökningar som har genomförts sedan 1986. Det gäller undersökningarna år 1987, 1989, 1994, 1997, 2000, 2003, 2007 och 2011. Undersökningarna 1986 och 1988 har uteslutits på grund av svårigheter att göra adekvata jämförelser.

Undersökningarnas genomförande

Före 2011 gjordes alla undersökningar i form av en enkät som skickades ut per post till ett åldersstratifierat, slumpmässigt urval av befolkningen i Sverige. Vid 2011 års undersökning använde man däremot två olika förfaringsätt: dels som tidigare en enkät som delades ut med posten, dels en möjlighet att fylla i enkäten direkt på internet². Materialen från den fysiska och den elektroniska enkäten har sedan samkörts till ett enda material.

Postenkäten skickades ut till 6 000 slumpmässigt utvalda personer i den svenska allmänheten år 2000, 2007 och 2011. Undersökningsåren 1987, 1989, 1994, 1997 och 2003 erbjöds endast 4 000 personer att delta i studien. Urvalet har hämtats från SPAR-registret och inbegriper personer som fyllt 16–44 år. Därefter har det indelats i fem åldersgrupper: 16–17, 18–19, 20–24, 25–34 och 35–44 år. Den sistnämnda gruppen förlängdes till 49 år i 2011 års studie, för att Sverige ska kunna rapportera vissa uppgifter till FN. Redovisningen av materialet i den här rapporten sker dock med fokus på åldersgruppen 16–44 år, för att underlätta jämförelserna mellan de olika undersökningarna.

Den täta åldersgruppsindelningen i de yngre åren innebär att fler deltagare i studien är i åldern 16–24 än i den totala befolkningen. Detta kan tyckas märkligt, då de flesta som rapporteras som nysmittade i dag finns i åldersgruppen 30–39 år. Man har dock valt att ha ett starkare fokus på unga, eftersom de oftare har ett mer riskfyllt beteende än äldre och därmed löper större risk att drabbas av hiv i händelse av en mer allmän smittspridning (jämför med det stora antalet klamydiasmittade i ungdomsgruppen).

Förutom enkäten som skickats ut har varje respondent också fått ett informationsbrev som förklarar syftet med undersökningen. Därefter har det gått ut ca 2 påminnelser vid varje undersökning. Svarsfrekvensen har varierat över åren. På 1980-talet svarade runt 70 procent på varje undersökning och under åren 1994–2003 låg svarsfrekvensen på drygt 60 procent. År 2007 sjönk frekvensen ytterligare till strax över 50 procent för att slutligen, i 2011 års undersökning, falla till 25 procent. Vi har ändå valt att inkludera även denna undersökning i presentationen, eftersom syftet är att ge en bild av utvecklingen och tendenser över tid. En utförligare analys och diskussion om den låga svarsfrekvensen kommer att redovisas i en separat artikel. Resultaten i rapporten redovisas genomgående som

² I samband med 2011 års undersökning skapades också en webbpanel med 1 500 svarande. Syftet med panelen var att kunna validera resultaten från postenkäten. Denna rapport har dock fokus på jämförelser mellan postenkäter över tid och därför har vi valt att inte här redovisa resultaten från webbpanelen.

andelen deltagare angett i procent. Procenttalen är viktade med hänsyn till den faktiska andelen personer i befolkningen i de olika åldersgrupperna. Resultaten presenteras ofta som enkla frekvenser eller som korstabuleringar på kön eller ålder. Vi har valt att inte korstabulera på utbildning, eftersom undersökningen har flest unga deltagare. Många av dessa har inte avslutat sin utbildning och därför blir det svårt att undersöka hur denna variabel samvarierar med andra utan att ta hänsyn till ålder.

Vem deltog i undersökningarna?

Totalt sett har 21 159 personer svarat på enkäten i de åtta undersökningarna från 1987–2011. Svarsfrekvensen har genomgående varit högre bland kvinnor än män. Detta förhållande är välkänt och avviker inte från andra undersökningar som berör sexuell och reproduktiv hälsa. Likaså har svarsfrekvensen under alla åren varit högre bland äldre än bland yngre deltagare. Bilden av deltagarnas bakgrund vittnar om både konstans och förändring över tid. När det gäller utbildningsnivån träder ett tydligt mönster fram, där fler och fler deltagare anger att de har universitetsutbildning som högsta utbildningsnivå. År 1987 hade exempelvis 13,5 procent universitetsutbildning medan motsvarande siffra 2007 var 25 procent och 2011 ca 30 procent³. Kvinnorna har under hela perioden haft högre utbildning än männen, och mönstret har förstärkts i de senare undersökningarna. I 2011 års undersökning hade 31 procent av kvinnorna och 24 procent av männen universitetsutbildning. Mönstret förstärks också när de svarande anger sin nuvarande sysselsättning. Ända sedan början av 1990-talet har en högre andel kvinnor angett att de studerar, medan en högre andel män har angett att de förvärvsarbetar. I de åtta undersökningarna har dock sysselsättningsnivån varierat kraftigt. Drygt hälften av de svarande uppger att de förvärvsarbetar 1987, men andelen sjunker kraftigt under 1990-talets lågkonjunktur. Endast 38 procent svarar att de förvärvsarbetar i 1997 års undersökning. Motsvarande ökning i antalet studerande går att spåra under samma period. Vid 2007 års undersökning förvärvsarbetar åter 42 procent och 46 procent studerar. Nästan samma andel syns i 2011 års undersökning, där 41 procent förvärvsarbetar och 45 procent studerar.

Förändringarna är betydligt mindre om vi ser till deltagarnas civilstånd. Här ser vi ett mer stabilt mönster där kvinnorna tenderar att vara mer uppbundna i relationer än männen, som oftare är ensamstående och utan partner. I den senaste studien, 2011, är 42 procent av männen i hela åldersspannet 16–49 år ensamstående utan fast partner, medan motsvarande siffra för kvinnorna är 34 procent. Kvinnorna tenderar också att ha relationer med en fast partner tidigare än männen. I 2011 års undersökning har hälften av alla kvinnor i åldern 18–19 år en fast partner. Motsvarande andel för männen är endast en fjärdedel.

I de två senast genomförda undersökningarna, 2007 och 2011, ställs frågan om ens nuvarande eller tidigare partner är av samma kön som en själv. Resultatet visar att

³ Denna siffra kan tänkas vara underskattad, eftersom vi år 2011 ändrade frågeformuleringen från "Vad för slags utbildning har du?" till "Vilken är din högsta avslutade utbildning?"

det stora flertalet anger en partner av motsatt kön. Endast några få procent anger en partner av samma kön. I 2011 års undersökning anger 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna att deras nuvarande eller senaste partner är av samma kön. Dessa siffror ligger i paritet med liknande undersökningar på området, även om frågan inte har ställts på ett helt likartat sätt (Månsson m.fl., 2003; Folkhälsoinstitutet, 1999).

Kunskaper och attityder

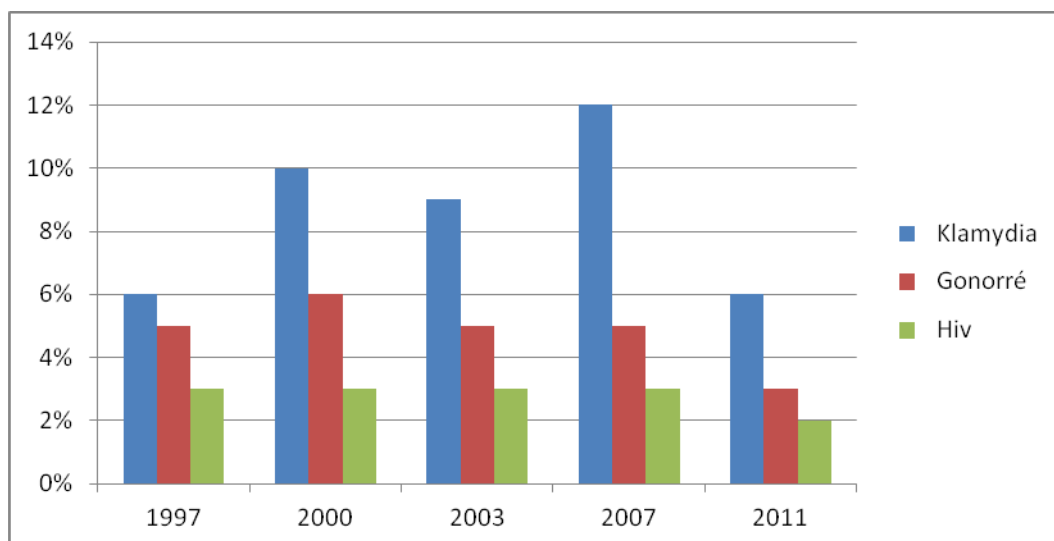
Uppfattningar om smittvägar och riskbedömningar

Ända sedan 1987 års enkät har en liten andel av de svarande uppgett att de anser sig löpa mycket eller ganska stor risk för att bli smittade med hiv. Siffran har legat relativt konstant på ca 3 procent och det finns inga nämnvärda könsskillnader. De yngre har emellertid upplevt att de löper större risk för att smittas med hiv än de äldre. Det kan anses både rimligt och irrationellt att så många menar att de inte löper risk för att drabbas av hiv. Rimligheten ligger i att de anser att de inte lever på ett sådant sätt att de exponeras för hiv: de flesta har inte oskyddat sex i högendemiska länder eller oskyddade anala samlag (Forsberg, 2005; Folkhälsoinstitutet, 1999). Samtidig är hiv en sexuell överförbar infektion, och den som har oskyddade samlag löper potentiellt alltid en risk att drabbas. Antalet nysmittade inom landet har också ökat något sedan 1980-talet. Kanske är det också medvetenheten om detta som gör att just de yngre bedömer att de i högre utsträckning löper risk att drabbas av hiv. Flertalet studier visar nämligen att en mycket hög andel ungdomar inte använder kondom konsekvent när de inleder nya sexuella kontakter. En studie av ungdomars sexualvanor (Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011) visar exempelvis att ungefär hälften inte använde kondom när de senast hade vaginalt eller analt samlag med en partner som de inte kände sedan tidigare⁴. De ungas riskbedömning kan också anses riktig om vi utgår från att de befinner sig i en fas i livet där den tid ligger framför dem då de löper störst risk för att exponeras för hiv (Herlitz, 2007). Samtidigt är det snarare de äldre än de yngre som rapporteras infekterade av hiv, framför allt personer i åldersgruppen mellan 30 och 40 år. Det ser vi i den statistik som finns tillgänglig i dag om de personer som infekterats med hiv sedan slutet på 1980-talet (SMI, 2012).

Däremot anger de svarande en högre sannolikhet att drabbas av både klamydia och gonorré (se figur 1). Frågor om dessa sexuellt överförbara infektioner har bara funnits med i enkäten sedan 1997, men svaren om klamydia visar en successivt ökande andel som bedömer att det finns en mycket eller ganska stor risk att smittas. Riskbedömningen av gonorré visar dock, liksom hiv, en ganska konstant trend. 2011 års undersökning avviker från klamydiautvecklingen i de tidigare undersökningarna. Det är dock inte märkligt att allt fler, inte minst i de yngre åldrarna i materialet, upplever en ökad risk för att få dessa sjukdomar. Antalet registrerade klamydiainfektioner har nämligen ökat med en fjärdedel de senaste 10 åren och är i dag nära 37 000/år. Unga i åldrarna 15–29 år är värst drabbade och står för den absoluta majoriteten av alla inrapporterade infektioner. På samma sätt har antalet gonorréinfektioner mer än fördubblats det senaste decenniet.

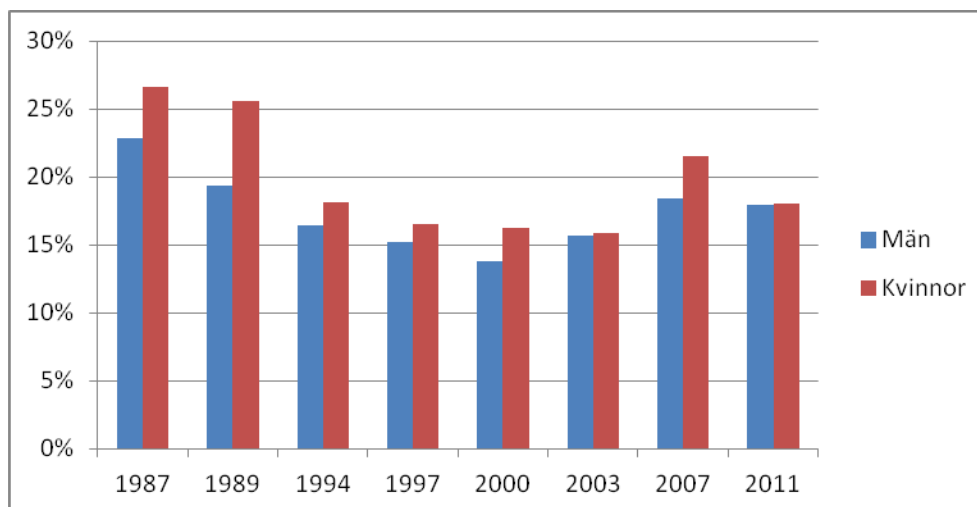
⁴ Studien bygger på drygt 15 000 svarande i åldrarna 15–29 år

Figur 1. Andelen av samtliga svarande som tror att det finns en mycket eller ganska stor risk för att de själv ska bli smittade av olika infektioner.



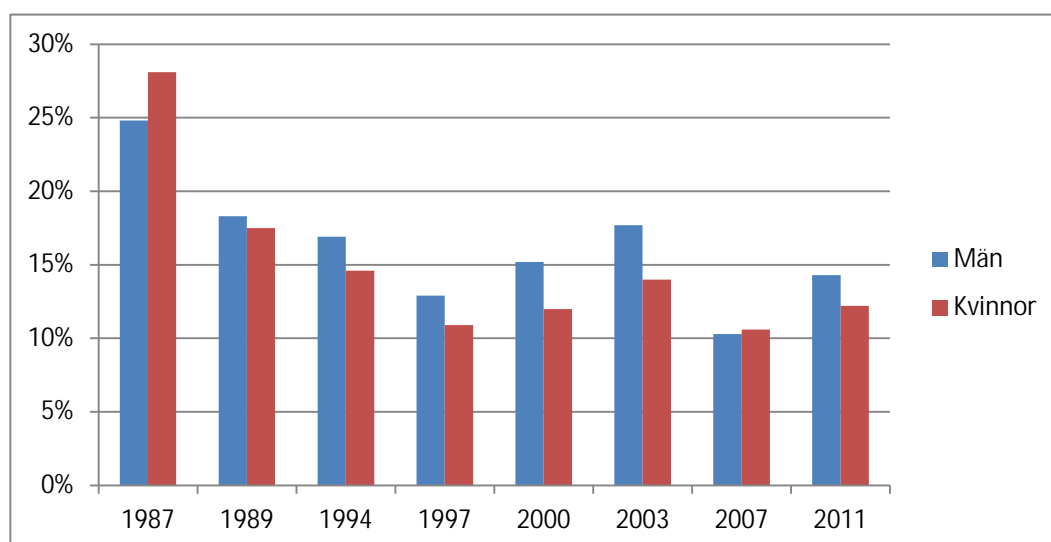
Samtidigt visar de åtta undersökningarna att allmänhetens kunskaper har förbättrats över tid vad gäller hiv, dess olika smittvägar samt hur man skyddar sig. Det finns en genomgående hög medvetenhet om att hiv i blod, sperma och slidsekret medför hög smittorisk. Det innebär också att man är medveten om att hiv kan överföras från en gravid mamma till fostret och att kondom är ett säkert sätt att skydda sig mot sexuell smitta. Samtidigt råder det fortfarande en oro för flertalet smittvägar, även om den tycks minska. Oron hänger samman med att människor har svårt att bedöma hur smittsamt hiv är i andra kroppsvätskor än blod, sperma och slidsekret. I 1987 års undersökning anger exempelvis 65 procent att hiv i saliv säkert eller troligen medför risk för smitta. Motsvarande siffror för 2007 och 2011 visar på en minskad osäkerhet. Då menar 42 procent respektive 30 procent att saliv är en trolig eller säker smittväg. Kontakten med saliv kan emellertid ske på olika sätt och innebära olika bedömningar av risken för smitta. Figur 2 visar att 20–25 procent uppger att hiv kan smitta genom kyssar i 2007 och 2011 års undersökningar. Figuren visar också att andelen personer som tror att det ligger till på det sättet har minskat över tid (att siffrorna går upp 2011 kan kanske delvis förklaras av att påståendet i enkäten ändrades från att hiv kan smitta genom ”kyss på mun” till ”kyssar”). Ännu färre, ca 10 procent 2007 och 2011, uppger att man säkert eller troligen kan smittas av hiv genom att äta från samma tallrik eller dricka ur samma glas eller flaska som en person med hiv. Detta visar alltså att oron minskar när bedömningen kopplas till konkreta handlingar. När frågan formuleras mer generellt anger däremot ca 30–40 procent i 2007 och 2011 års undersökningar att saliv är en säker eller trolig smittkälla.

Figur 2. Andelen som svarar "Ja, säkert" eller "Ja, troligen" på frågan om hiv kan smitta genom kyssar.



Tårar är en annan kroppsvätska som allt fler i allmänheten inte ser som en risk för överföring av smitta. 1987 anser mer än en tredjedel av allmänheten att hiv i tårar utgör en smittorisk. I dag har siffrorna halverats, och knappt 17 procent i 2007 års undersökning och 9 procent i 2011 års undersökning anger detsamma. En liknande utveckling ser vi i uppfattningen om att hiv kan spridas via offentliga toaletter. Där har siffrorna i princip halverats under de senaste 25 åren (se figur 3). Trots det menar fortfarande 10–15 procent av allmänheten att offentliga toaletter är en möjlig smittväg, något som understryker behovet av fortsatta informationsinsatser.

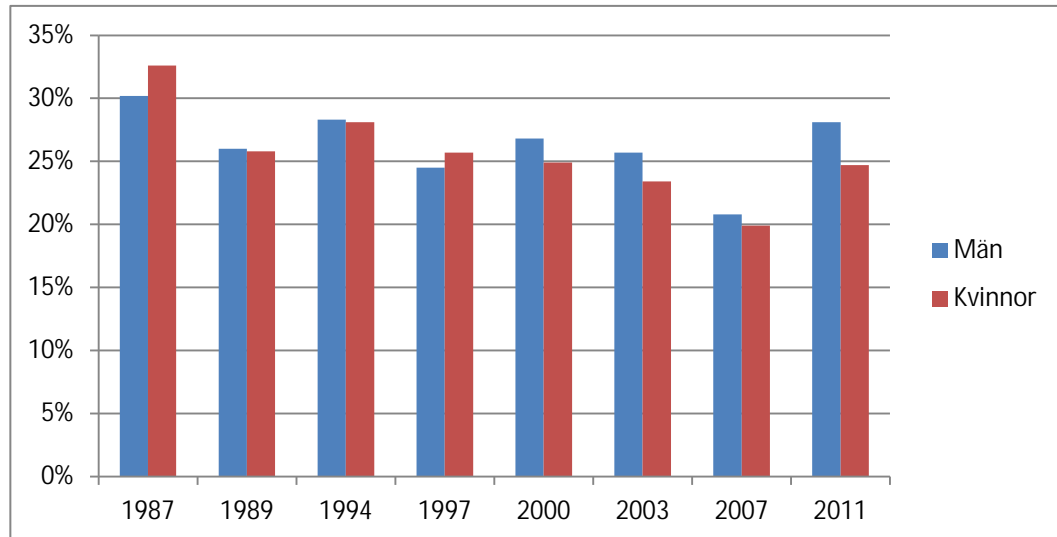
Figur 3. Andelen som uppger att det är säkert eller troligt att hiv smittar via offentliga toaletter.



Likaså råder det fortfarande en relativt stor osäkerhet om risken att smittas via insektsbett. Andelen som anger att hiv säkert eller troligen smittar via insektsbett

har minskat något över åren, men än i dag upplever runt 20–25 procent insektsbett som en riskfylld smittväg. Figur 4 illustrerar detta.

Figur 4. Andel som uppger att det är säkert eller troligt att hiv smittar via insektsbett.



Oron kan ses som rationell utifrån kunskapen om att hiv i blod medför en klar smittrisk. Samma oro visar sig nämligen också i att en lika stor andel under åren 1987–2011, ca 15-20 procent, anger att de skulle undvika att röra vid en okänd person som blöder och behöver hjälp. Återigen visar detta att allmänheten generellt har goda kunskaper om hiv och smittoöverföring, men att det fortfarande behövs fördjupande information som bättre kan nyansera risken för att smittas via olika kontaktvägar.

I 2007 och 2011 års undersökningar får deltagarna svara på varifrån de har fått sin information och kunskap om hiv. Totalt sett fanns det i enkäterna 11 olika informationskällor som svarsalternativ, och det syntes tydliga skillnader mellan undersökningarna. I 2007 års undersökning svarar de flesta att de skaffar sig kunskap genom skolan, sjukvården, dags- och veckotidningar samt radio och tv. Endast 12 procent anger att de ofta eller alltid hämtar information på internet. I 2011 års undersökning ser det däremot annorlunda ut. Där är internet den källa från vilken de svarande oftast hämtar information, medan andra tidigare nämnda källor inte utnyttjas i någon större omfattning.

Tittar vi mer specifikt på de yngre åldersgrupperna, visar det sig att ca 35 till 45 procent av 16–19 åringarna uppger att de sällan eller aldrig skaffar sig kunskap om hiv via skolan. Det gäller i både 2007 och 2011 års undersökningar. Ämnet tycks alltså inte bara ha försvunnit från den mediala dagordningen, som påpekats tidigare (Herlitz, 2007), utan också från utbildningsinstitutionerna. Liknande resultat syns även i sexualvaneundersökningen UngKAB09 som har genomförts bland unga. En stor andel av deltagarna i den undersökningen upplever att de har fått för lite kunskap om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner genom skolans sex- och samlevnadsundervisning (Tikkanen, Abelsson & Forsberg, 2011).

Likaså anger få av de yngre att de får kunskap om hiv genom diskussioner med föräldrarna eller kompisar. Däremot anger ca 40 procent i 2007 års undersökning och drygt hälften i 2011 års undersökning att de ibland eller ganska ofta får kunskap om hiv via internet.

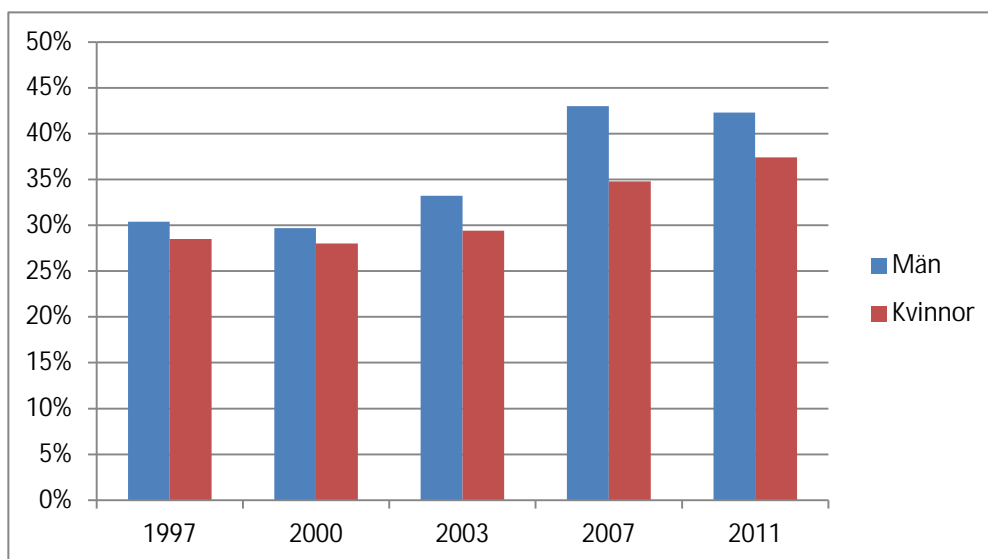
Upplevelsen av tillit

I Sverige har man undersökt allmänhetens upplevelse av tillit gentemot andra människor under drygt 30 års tid (Rothstein, 2011). Sedan 1996 har det så kallade SOM-institutet ansvarat för att undersöka den mellanmännsliga tilliten i samhället. I enkäter har man frågat om det ”går att lita på människor i allmänhet”. Svaren har visat sig vara förvånansvärt konstanta: nära 60 procent av de svarande har hög tillit till andra människor. Sverige sticker i detta avseende ut i jämförelse med andra länder som ett land med mycket hög tillit. Fråga är dock hur tilliten ser ut när det gäller hiv och sexuella möten, det vill säga om människor litar på att den som är smittad av hiv berättar det för sin sexualpartner. Eller i ett större perspektiv; har människor förtroende för att vetenskapen snart kommer att hitta en medicin som förhindrar hiv?

Ända sedan 1980-talet har man i *Hiv i Sverige* ställt olika frågor som handlar om allmänhetens förtroende för samhällets sätt att bekämpa spridningen av hiv. Framför allt har man varit intresserad av om allmänheten har förtroende för att man snart ska kunna hitta något som förhindrar fortsatt smittspridning. 1987 menar 41 procent att *forskarna* snart kommer att lösa det så kallade ”aidsproblemet”. Motsvarande siffror 2007 och 2011 är 38 respektive 43 procent, vilket innebär att förtroendet har varit ganska konstant under denna tid. Fram till och med mitten på 1990-talet har man i enkäten också frågat om människor tror att *samhället* har möjlighet att förhindra spridningen av hiv. Här är dock förtroendet lägre, och i både 1987 och 1994 års undersökningar menar drygt 60 procent att samhället saknar dessa möjligheter.

Vi ser dock en tydlig trend mot ökad tillit om vi förflyttar tillitsperspektivet till en mer mellanmännslig nivå och ställer frågan ”hur vanligt är det att en person som vet att han eller hon har hiv berättar det för sin sexpartner”. Frågan har bara funnits med sedan 1997 års undersökning, men andelen som tror att alla, eller nästan alla, berättar för sin sexpartner att de har hiv har ökat från ca 30 procent 1997 till ca 40 procent i 2007 och 2011 års undersökningar. Män har en tendens att uppge en större tillit än kvinnor i detta avseende.

Figur 5. Andelen som svarat "alla" eller "nästan alla" på frågan om hur vanligt det är att en person berättar att den har hiv för sin sexpartner.

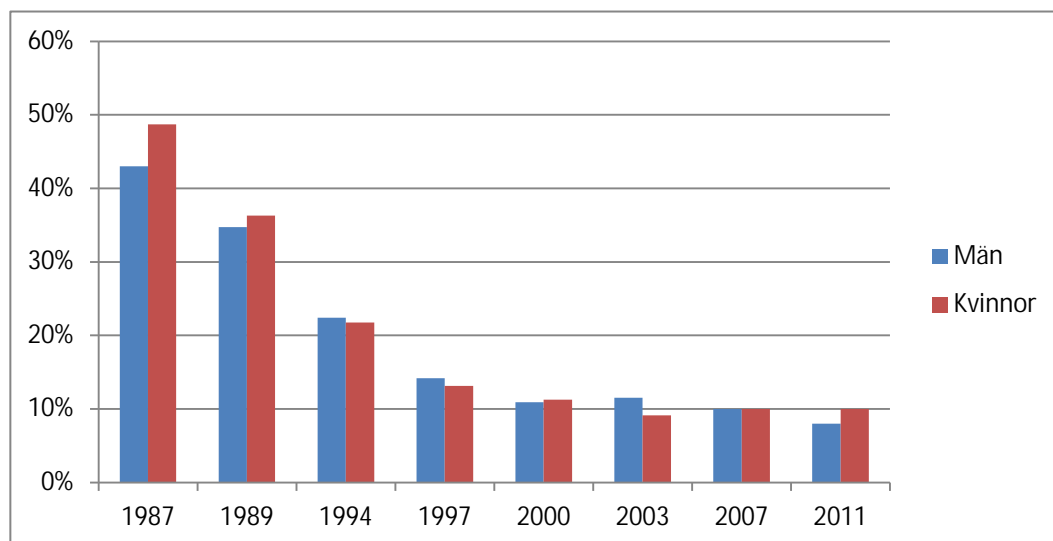


Endast 40 procent av respondenterna förväntar sig alltså att en smittad person berättar för sin sexpartner att de bär på hiv. Andelen kan ses som låg i ljuset av att smittskyddslagen faktiskt ålägger alla smittade att berätta. Det kan givetvis finnas många orsaker till att inte fler utgår från att en smittbärare berättar, men överlag tycks hiv vara något som människor inte pratar om. Det visar sig exempelvis att endast 5 procent i 2011 års undersökning tror att alla, eller nästan alla, själva frågar sin sexpartner om de bär på hiv. Hiv är uppenbarligen inte något människor frågar eller pratar om, trots att de förväntar sig att den smittade ska göra det. Från allmänhetens sida finns det alltså en tydligare förväntan på den som har hiv att berätta än på motparten att fråga.

Kommunikationen om hiv och aids

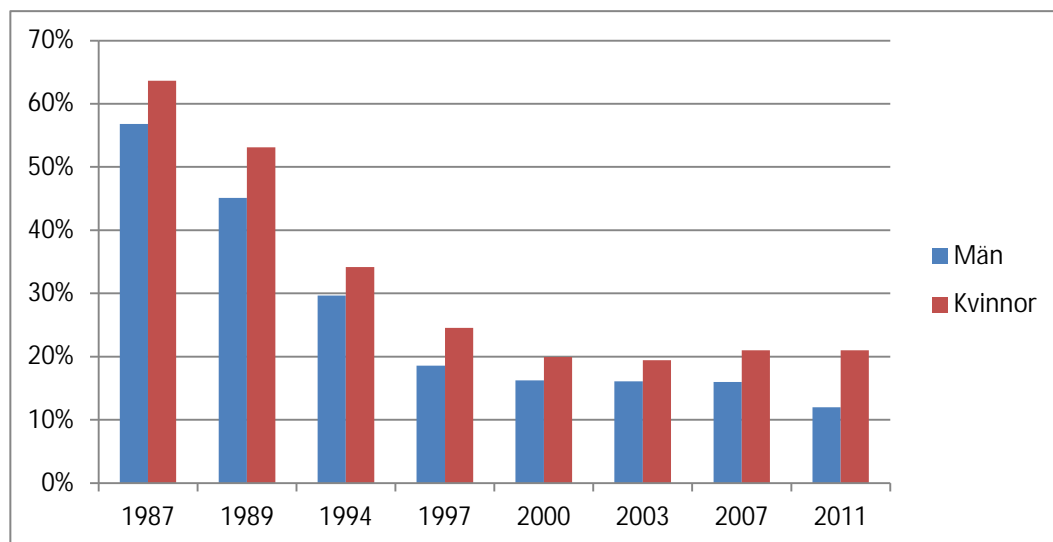
Vi kan konstatera att få personer tror att andra talar med sin sexpartner om sin egen eller partners hivstatus. En viktig förklaring kan vara att ämnet fortfarande är tabubelagt. Hiv får, tillsammans med andra sexuellt överförbara infektioner, bära på en skam som kopplas till både omoral och självförvållade konsekvenser. Dessutom är det bara 25 år sedan skräck och moralisk panik omgärdade infektionen. Det talades om "vår tids pest" med en smittspridning som främst kopplades till vissa riskgrupper: homosexuella, prostituerade och narkomaner. Samtidigt finns det mycket i materialet som visar att allmänhetens intresse för hiv har dalat över åren. Det är inte en fråga människor aktivt söker information om eller diskuterar med sina allra närmaste på samma sätt som tidigare. I 2007 och 2011 års enkäter uppger endast ca 3 procent att de har diskuterat hiv med sina föräldrar alternativt barn den senaste månaden. Något fler, ca 10 procent, uppger att de har pratat med sin sexpartner om hiv den senaste månaden. Men som figur 6 visar, har denna andel sjunkit markant de senaste decennierna.

Figur 6. Andelen som anger att de har diskuterat hiv med sin sexpartner den senaste månaden.



Samma mönster framträder när vi tittar på andelen som uppger att de har diskuterat hiv med vänner eller arbetskamrater den senaste månaden (se figur 7). Här sjunker andelen från ca 60 procent på 1980-talet till ca 15 procent i de två senaste undersökningarna 2007 och 2011.

Figur 7. Andelen som svarar "ja" på frågan om de diskuterat hiv med en vän eller arbetskamrat den senaste månaden.



Det framgår också att kvinnor diskuterar hiv i högre utsträckning än män. Samma sak gäller yngre enkättagare i förhållande till äldre, särskilt när det gäller diskussioner med vänner, arbetskamrater och föräldrar. Nedgången var som tydligast under 1990-talet, därefter har kurvan planat ut men totalt sett är nedgången kraftig. Det kan förklaras av att förekomsten av hiv i den svenska

befolkningen inte har blivit så hög som man befarade på 1980-talet och att den offentliga debatten i frågan därför har avtagit.

På det här sättet har hiv försvunnit från agendan, och infektionen diskuteras i allt mindre utsträckning. Det kan å ena sidan betyda att utsattheten för de hivpositiva successivt minskar. Ju mer oron och paniken inför infektionen försvinner, desto mindre utsatta blir de personer som bär på den. Å andra sidan kan det minskade intresset för hiv betraktas som oroande, då kunskap och information motverkar fördomar och tabun. I det följande kapitlet ska vi därför titta på hur allmänheten förhåller sig till personer som bär på hiv.

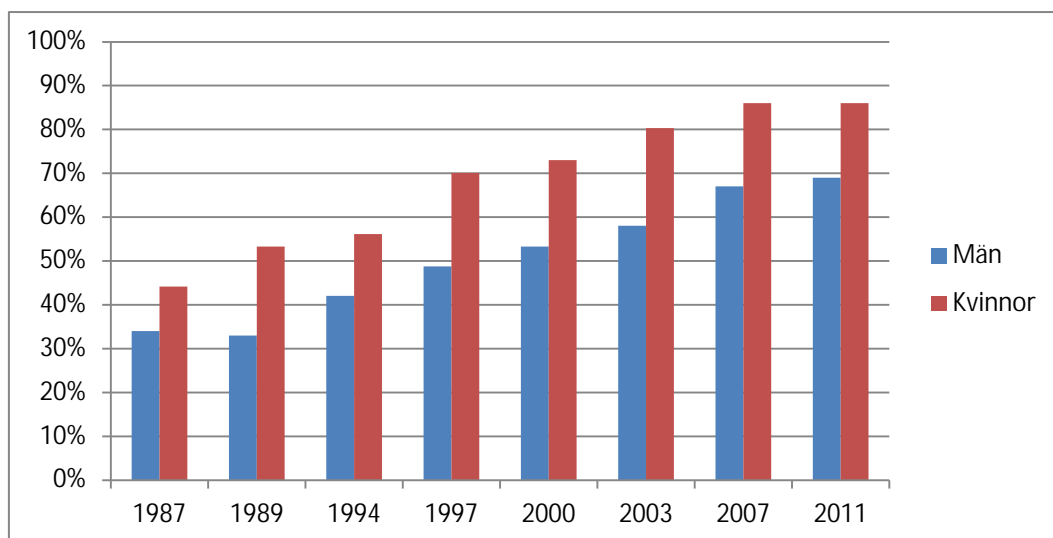
Attityder till personer med hiv

I samtliga enkäter har deltagarna fått frågor om hur de skulle reagera om de kom i kontakt med hivsmittade personer. Med hjälp av svaren på dessa frågor har man velat skapa ett underlag för att arbeta mot fördomar mot hiv och omotiverad rädsla för smittan. Svaren tyder på en ökad tolerans och minskad rädsla gentemot personer som bär på hiv. Det finns samtidigt en liten andel som hyser extrem rädsla för personer med hiv, och som exempelvis anger att de skulle överväga att byta skola eller arbetsplats om de fick reda på att någon där var smittad. Den andelen är dock oförändrad och ligger på en låg nivå. I samtliga undersökningar har det endast rört någon enstaka procent. Likaså är det relativt få som uppger att de skulle kräva att den smittade fick egen toalett på arbetsplatsen eller i skolan. Det rör sig om 13 procent 2007 och 8 procent 2011. Det är också en andel som har sjunkit under åren, från 40 procent i 1987 års undersökning.

Vi ser också en minskad andel som uppger att de säkert eller troligen skulle undvika *en nära kontakt* med en arbetskamrat eller skolkamrat som bär på hiv. 1987 uppger drygt hälften, 54 procent, av allmänheten att de skulle undvika nära kontakt. Motsvarande siffra är 23 procent år 2007 och 19 procent år 2011. De yngre under 20 år ger uttryck för en betydligt större oro än de äldre för nära kontakt med en skol- eller arbetskamrat som bär på hiv. Ca 85 procent av de svarande uppger dock att de skulle stötta en arbetskamrat eller skolkamrat om de fick reda på att han eller hon hade hiv. En lika hög andel säger att de skulle lära sig mer om infektionen.

Ytterligare ett tecken på en generellt ökad tolerans blir tydlig i de frågor som rör synen på homosexualitet. Här ser vi i 1987 års undersökning att nästan 4 av 10 respondenter anser att en sexuell relation med en person av samma kön är okej, medan motsvarande andel 2007 och i dag är nästan 8 av 10 (se figur 8). Kvinnor har i alla undersökningarna haft en mer öppen inställning än männen, däremot går det inte att se några större skillnader beträffande yngre och äldre över tid i denna fråga.

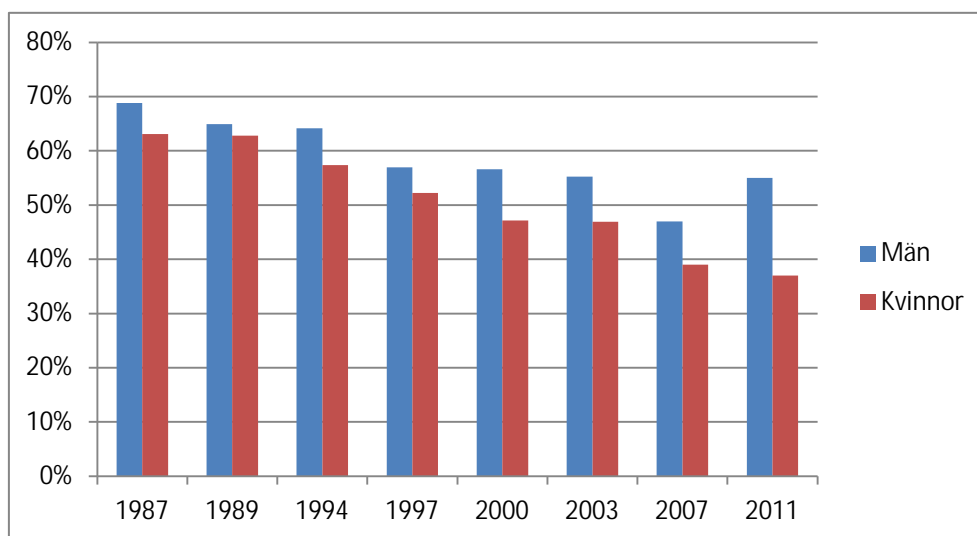
Figur 8. Andelen som helt eller delvis instämmer i påståendet: "Jag tycker att en sexuell relation av samma kön är okej."



Sammantaget kan vi alltså konstatera att toleransen har ökat över tid för hiv och särskilda grupper som tidigare mötts av rädsla eller en avvisande inställning från allmänheten. Samtidigt kan vi se att det ännu finns en rädsla hos var femte person för en nära kontakt med någon som bär på hiv, trots att det har gått 30 år sedan infektionen först uppmärksammades. Rädslan är också kopplad till de yngre vilket är oroande, eftersom många uppger att de sällan eller aldrig skaffar sig kunskap om hiv via skolan, vänner, föräldrar eller internet.

De frågor som tydligt kopplar hiv till sexualitet vittnar också om en mer restriktiv syn på personer med hiv, även om vi även här kan se en ökad tolerans över tid (se figur 9).

Figur 9. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet: "Jag tycker att den som är smittad med hiv bör avstå från samlag."

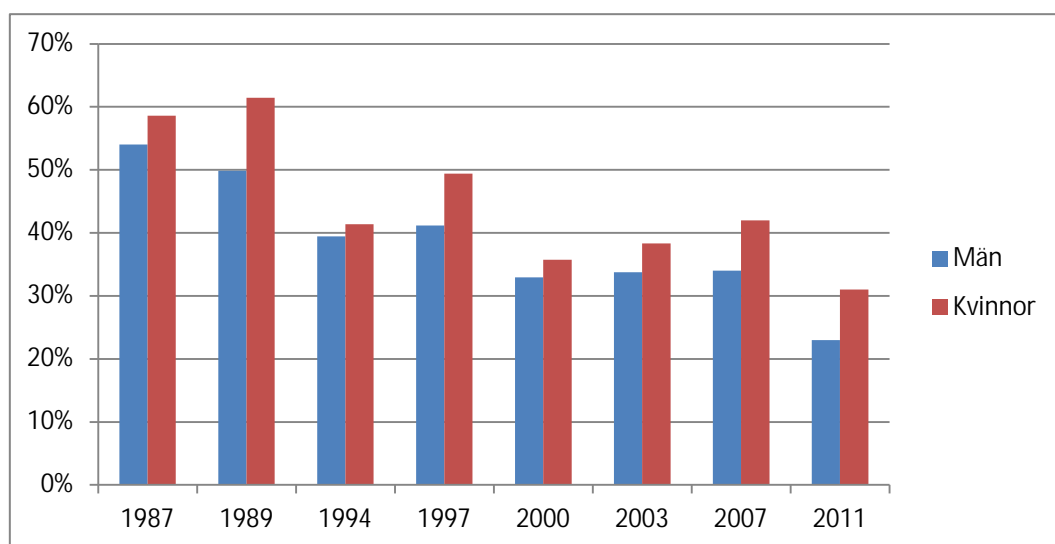


1987 instämmer 66 procent av de svarande helt eller delvis i påståendet ”jag tycker att den som är smittad med hiv bör avstå från samlag”. Motsvarande siffror 2007 och 2011 är 44 procent respektive 46 procent. Kvinnor är mer toleranta än män, och det finns också en tendens till ökade könsskillnader över tid. I de tidiga undersökningarna syns inga eller väldigt små skillnader mellan åldrarna. I de senare är de äldre däremot tydligt mer toleranta än de yngre. Förändringarna mot en mer accepterande hållning gäller alltså främst de äldre åldersgrupperna. I både 2007 och 2011 års undersökningar menar många unga att personer med hiv inte bör ha samlag. Det anser ca 70 procent av 16–17-åringarna och ca 60 procent av 18–19-åringarna.

Attityder i sexualfrågor

En intressant fråga är hur förekomsten av hiv har påverkat allmänhetens syn på olika sexuella beteenden. Hivfrågan skulle kunna tänkas bidra till en mer restriktiv ”sexualmoral” mot bakgrund av den omfattande rädsla som har funnits för infektionen och som delvis finns kvar i de yngre åldersgrupperna. Sedan början av undersökningarna på 1980-talet har man därför bett deltagarna att ta ställning till påståendet: ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden.” Figur 10 visar hur en klart minskande andel instämmer helt eller delvis i detta påstående och att allt fler är toleranta mot sex utanför parbildningens ram. Kvinnor tenderar dock att vara något mindre accepterande mot sex utanför fasta relationer. Det är däremot svårare att dra några säkra slutsatser beträffande ålder i denna fråga, eftersom skillnaderna är relativt små.

Figur 10. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet: "Jag tycker att samlag endast bör förekomma i fasta förhållanden."

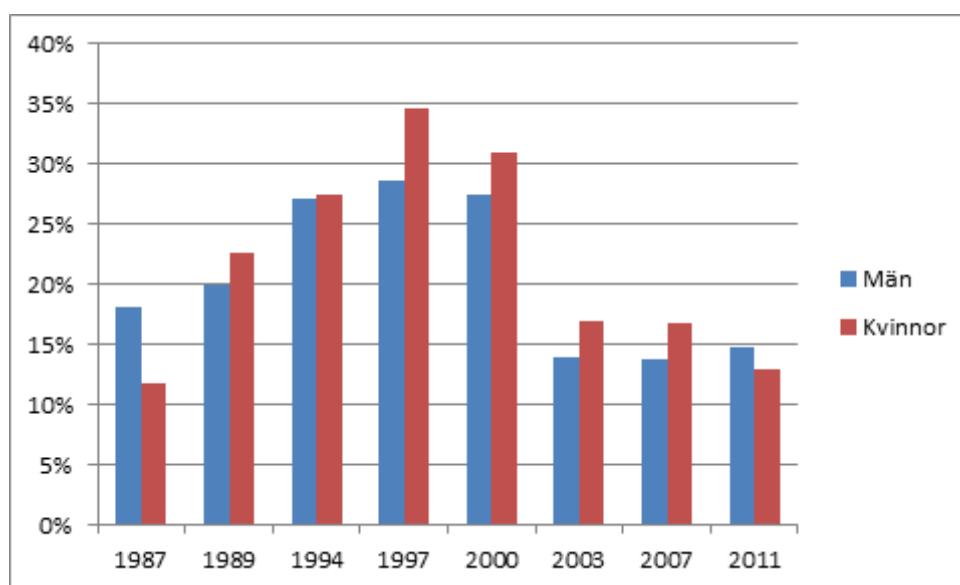


Liknande resultat har även kommit fram i tidigare undersökningar (Forsberg, 2005; Folkhälsoinstitutet, 1999; Tikkanen, Abelsson & Forsberg, 2011). De har då kopplats ihop med bredare samhällsförändringar i riktning mot en större öppenhet i synen på kärlek, sexualitet och intima relationer (Giddens, 1995, Bauman, 2000).

Denna ökade öppenhet kommer också fram, som vi såg tidigare, i svaren på de frågor som rör synen på sexuell läggning. Det går således inte att se ett tydligt samband mellan förekomsten av hiv och en mer restriktiv sexualmoral hos allmänheten. Men även om hiv inte tycks ha påverkat allmänhetens attityder i många sexualfrågor så är frågan om bedömning även gäller det egna sexualbeteendet? Tycker människor att förekomsten av hiv inte påverkar deras eget sexuella beteende?

Av figur 11 kan vi se att relativt få personer i dag, liksom för 25 år sedan, svarar ”ja” på frågan: ”Har rädslan för hiv medfört att du ändrat dina sexualvanor?” Samtidigt ser vi att siffrorna inte har varit konstanta över tid utan har fördubblats under 1990-talet för att därefter halveras. Utvecklingen kan förstås på olika sätt, men det tycks inte som att den rädsla och panik kring hiv som färgade 1980-talet fick något större genomslag i allmänhetens tankar om sitt eget sexuella beteende förrän i mitten på 1990-talet. Snarare har oron gällt hiv i allmänhet eller sociala kontakter med arbetskamrater och vänner som bär på hiv. Vi konstaterade ju tidigare att det endast är några få procent under alla mätår som uppger att de själva löper risk för att smittas med hiv. I 1987 års undersökning uppger ca 25 procent av alla personer i åldrarna 16–19 år att rädslan för hiv påverkar deras sexualvanor. 1989 har andelen stigit till ca 33 procent. Motsvarande siffror för 25–34-åringarna är genomgående lägre, mellan 15–20 procent. En bit in på 1990-talet förändras detta förhållande till det omvända: de äldre uppger i högre grad än de yngre att rädslan för hiv har förändrat deras sexualvanor. Detta råder än i dag, även om färre personer totalt sett svarar ”ja” på frågeställningen. Till viss del kan vi tänka oss att denna förändring från yngre till äldre påverkas av en kohorteffekt, det vill säga att generationen svarande som var 16–19 år på 1980-talet senare dyker upp i de äldre ålderskategorierna.

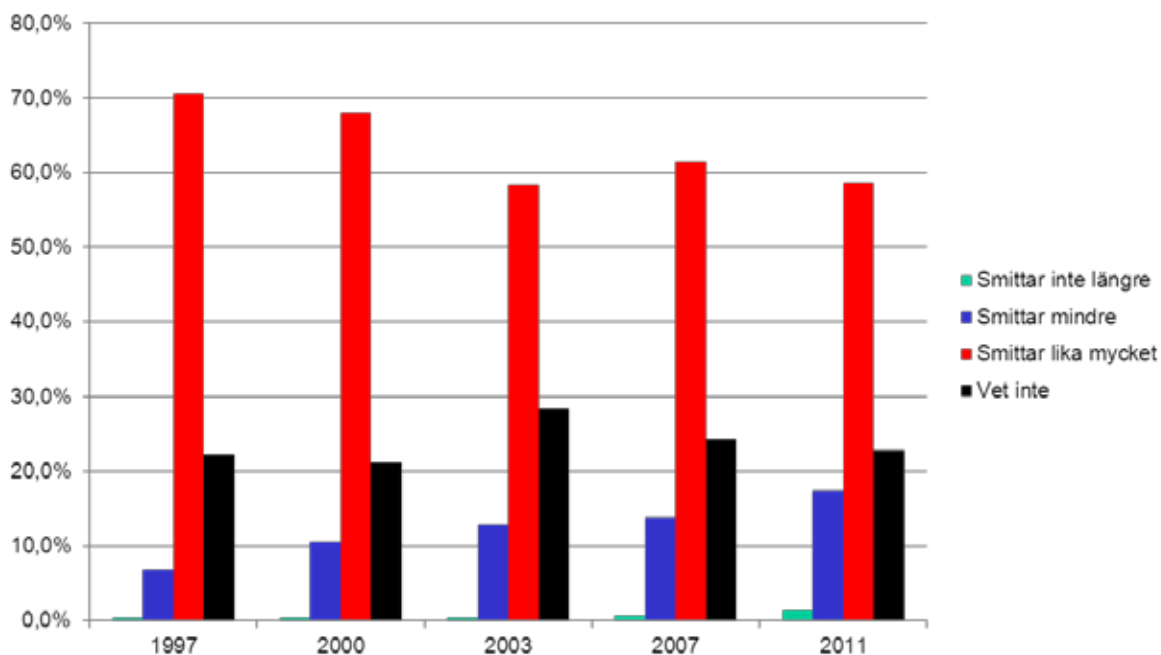
Figur 11. Andelen som svarat ”ja” på frågan: ”Har rädslan för hiv medfört att du ändrat dina sexualvanor?”



Kurvan har sin topp i mitten på 1990-talet, vilket kan bero på att många av de förebyggande insatserna som riktade sig till allmänheten börjar få genomslag då. Det handlar om ökad sexualundervisning i skolorna, fler ungdomsmottagningar och omfattande informationskampanjer från dåvarande Aids-delegationen. I mitten på 1990-talet intensifieras också diskussionerna om hiv i samband med att de så kallade bromsmedicinerna börjar tas fram. Minskningen mellan år 2000 och år 2003 är däremot drastisk och går inte lika lätt att koppla till någon specifik händelse i början på 2000-talet⁵. En möjlig förklaring skulle istället vara att nedgången handlar om en fördröjd men tydlig reaktion på de nya bromsmedicinerna. Tanken skulle då vara att bromsmedicinerna minskar rädslan för hiv och att hiv därmed inte påverkar människors sexualvanor på samma sätt som tidigare. Kanske skyddar sig människor i dag i lägre utsträckning än tidigare mot hiv i olika sexuella situationer, eftersom det finns bromsmediciner. För att söka svar på detta har *Hiv i Sverige*-enkäten sedan mitten på 1990-talet frågat hur människors egen rädsla för hiv har påverkats av bromsmedicinerna. Här ser vi en tydlig trend över tid. År 2000 uppger knappt 85 procent att bromsmedicinerna inte har påverkat deras rädsla för hiv, medan motsvarande siffra år 2007 är 70 procent. Bromsmedicinerna reducerar alltså till viss del rädslan för hiv hos allmänheten. Men innebär detta också att de svarande i samma utsträckning inte längre är lika noga med att skydda sig mot hiv, eftersom det finns bromsmediciner? Även i svaren på den frågan ser vi en nedgång i siffrorna. Sedan början av 2000-talet uppger allt färre att de är lika noga med att skydda sig, eftersom det i dag finns effektiva bromsmediciner. Nedgången är dock svag, och det finns trots allt en stor andel som säger att de inte låtit sig påverkas av bromsmedicinerna i sitt preventionsbeteende. Ca tre fjärdedelar svarar att de inte har påverkats i detta avseende i 2007 och 2011 års undersökningar. De nya bromsmedicinerna förklarar alltså inte ensamma att allt färre uppger att rädslan för hiv har påverkat deras sexualvanor. En viktig förklaring till detta kan vara att nästan 6 av 10 av de svarande 2007 och 2011 anser att smittsamheten hos en person som bär på hiv inte alls påverkas av bromsmedicinerna. Dessutom visas att många är ovetande om effekterna av en välinställd och följsam behandling (Figur 12).

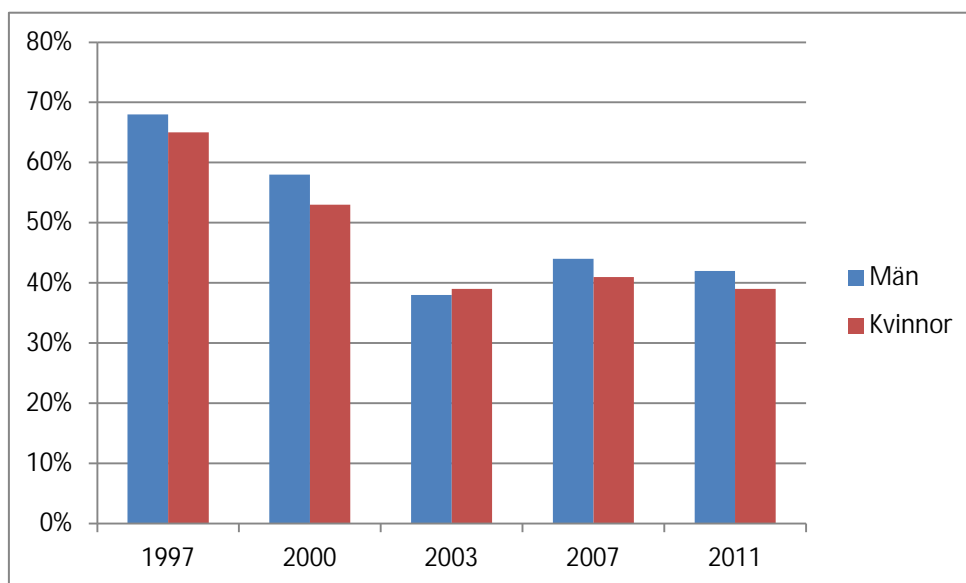
⁵ Frågan är formulerad på exakt samma sätt år 2000 som år 2003. Däremot flyttas frågan från mitten på enkäten år 2000 till slutet på enkäten år 2003. Vilken inverkan detta egentligen har på svaren är dock oklart.

Figur 12. Andel som känner till betydelsen av bromsmedicinernas effekt för smittsamhet.



Frågorna om hur bromsmedicinerna påverkar rädslan för hiv visar också att de svarande gör en tydlig åtskillnad mellan sig själv och andra där man ofta skattar sitt eget beteende som bättre än andras. När det gäller hur det egna preventionsbeteendet påverkas av bromsmedicinerna så anger, som vi såg ovan, ca 75 procent att man är lika noga med att skydda sig. När frågan emellertid ställs med fokus på hur andra påverkas, ser bilden annorlunda ut. Figur 13 visar att endast runt 40 procent anser att andra människor är lika noga med att skydda sig nu när det finns bromsmediciner. Människor anser alltså att andra skyddar sig i betydligt lägre utsträckning mot hiv än vad de själva gör, just på grund av att det i dag finns effektiva bromsmediciner.

Figur 13. Andelen som svarar "ja, säkert" eller "ja, troligen" på frågan om de tror att människor är lika noga med att skydda sig nu när det finns bromsmediciner.



Figuren visar också att misstron mot andras vilja att skydda sig har ökat med 26 procentenheter sedan 1997. Detta kan förstås på olika sätt. Å ena sidan skulle man kunna se det som en positiv utveckling, då den ökade misstron mot andra kan öka viljan att skydda sig själv. Å andra sidan skulle man kunna tänka sig att den ökade misstron handlar om hur människor själva skulle agera. I så fall kan utvecklingen betecknas som oroande (Herlitz, 2007). Oavsett vilket, ger diagrammet endast en bild av de attityder och föreställningar människor har av andras agerande. Följande avsnitt visar däremot hur allmänhetens sexualvanor ser ut.

Allmänhetens sexualvanor

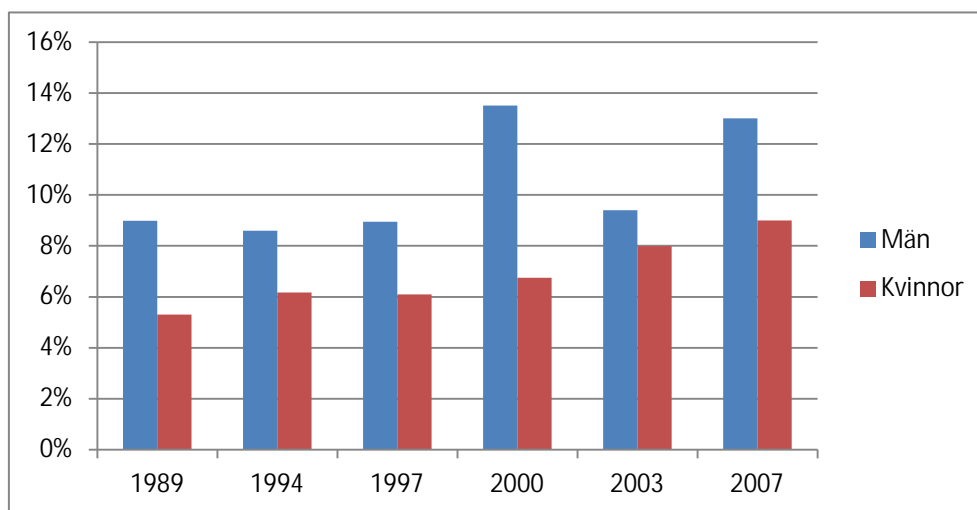
Antal sexualpartner

Ett centralt budskap i informationskampanjerna om hiv har varit att människor ska undvika oskyddade samlag med personer som de inte tidigare känner. I enkäten har man därför sedan slutet på 1980-talet följt antalet sexpartner, utifrån en tanke om att ju fler partner en person har, desto högre sannolikhet är det att han eller hon någon gång slarvar med kondom. På samma sätt förhåller det sig med intresset för ”sex första kvällen”, där man tänker sig att människor som inte har hunnit lära känna varandra inte heller, lika gärna, använder kondom. Att ha många partner eller sex första kvällen är alltså inget riskbeteende i sig, så länge personerna alltid använder kondom. Frågorna ska i stället ses i ett större sammanhang. Men forskare har också kritiserat många informationskampanjer för att ha ett alltför ensidigt fokus på prevention i samband med sex första kvällen. Henriksson (1995) menar exempelvis att man genom detta riskerar att underskatta de risker som finns med att människor slutar att använda kondom i fasta relationer.

Vi vet emellertid att antalet samlagspartner har ökat över tid. Det visar de stora befolkningsbaserade sexualvaneundersökningar som genomfördes 1967 (Zetterberg, 1969) och 1996 (Folkhälsoinstitutet, 1999). Mellan de båda undersökningarna ökade antalet med 3 partner för både män och kvinnor, som 1996 uppgav att de hade haft 7,1 respektive 4,6 partner. Den relativa ökningen var störst hos kvinnorna, som mer än fördubblade antalet partner under denna tid. Samma utveckling går att spåra i de frågor som rör ”antalet sexualpartner under de senaste 12 månaderna” i *Hiv i Sverige*. Även här ser vi att både kvinnor och män successivt har ökat antalet sexualpartner över tid och att män har haft fler partner än kvinnorna. I 2007 års undersökning uppger dock ca 70 procent av männen och 75 procent av kvinnorna att de endast har haft en partner det senaste året. Motsvarande siffror år 2011 är ca 5 procentenheter lägre för både män och kvinnor.

Den grupp som man särskilt har intresserat sig för ur ett riskperspektiv är, som tidigare nämnts, de personer som har många partner. Därför har vi tittat närmare på de deltagare som rapporterar att de har haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna. Avgränsningen är naturligtvis något godtycklig men kan fungera som en grov indikator på hur det sexuella riskbeteendet har utvecklats i befolkningen över tid. Som figur 14 visar, anger allt fler 16–44 åringar, på senare år, att de har haft tre eller fler sexpartner det senaste året. Andelen är konstant vid de tre första undersökningstillfällena, men från början av 2000-talet har den ökat något. Andelen män är genomgående större än andelen kvinnor i denna grupp.

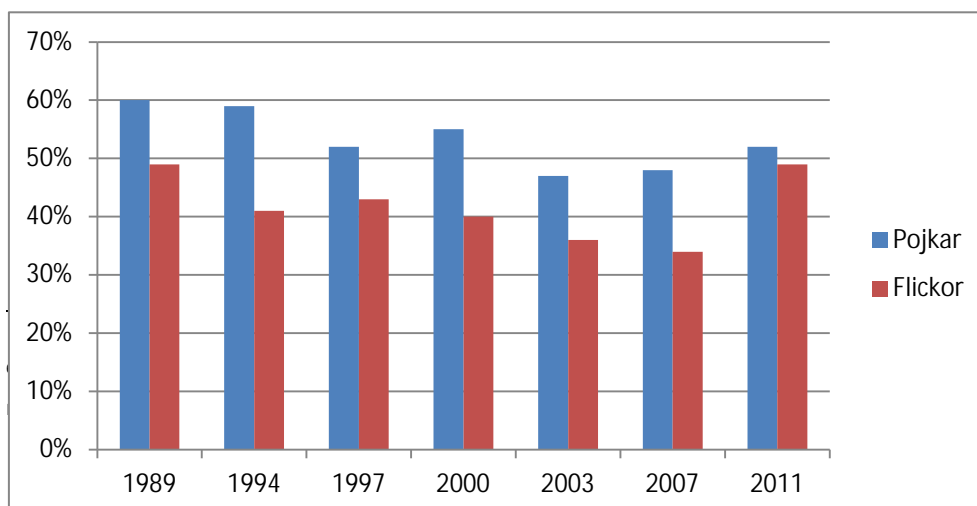
Figur 14. Andelen som har haft tre eller fler sexpartner under de senaste 12 månaderna.



Vi vill understryka att siffrorna i figur 14 avser de andelar av deltagarna som uppger att de har debuterat sexuellt⁶. Andelen med flera partner har framför allt ökat bland yngre personer, inte minst bland flickor och yngre kvinnor. Andelen 16–17-åriga flickor som uppger att de har haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna är 10 procent i 1989 års undersökning och 17 procent 2007. Motsvarande andelar för 18–19-åriga flickor är 13 procent respektive 26 procent. För 20–24-åriga kvinnor är andelarna 14 respektive 19 procent. I de två yngsta åldersgrupperna sker den största ökningen från 1997 och framåt.

Det finns också en stor grupp i de yngre åldrarna som inte har haft någon sexpartner det senaste året. Av figur 15 framgår det dock att den gruppen successivt har minskat, även om 2011 års undersökning avviker något. År 1989 är det 60 procent av pojkarna i åldern 16–17 år som inte har haft någon sexpartner det senaste året, medan motsvarande siffra nästan 20 år senare är 48 procent. Motsvarande andelar för 16–17-åriga flickor är 49 respektive 34 procent. Det innebär att de sexuella aktiviteterna har ökat i de yngre åldrarna.

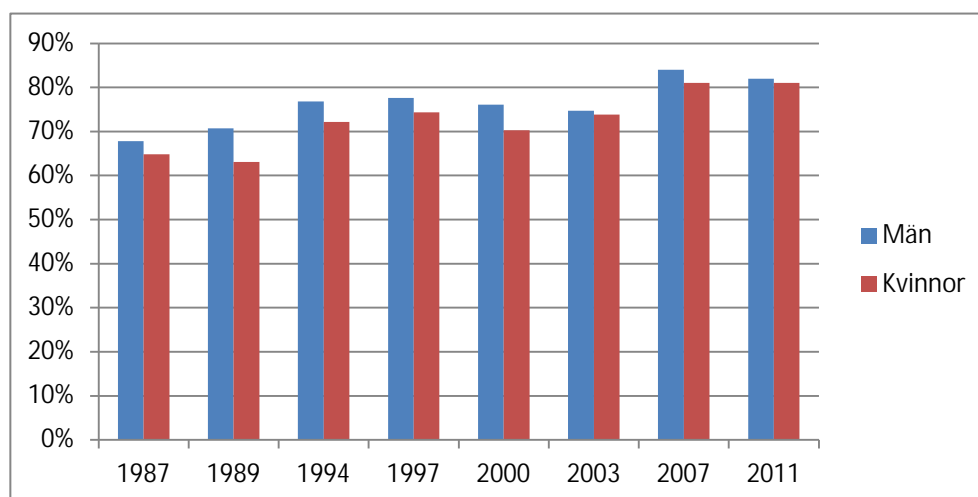
Figur 15. Andelen 16–17 åriga flickor och pojkar som inte har haft någon sexpartner de senaste 12 månaderna.



Kondomanvändning

Att ha många sexpartner kan betraktas som ett riskbeteende men behöver inte vara det. En avgörande faktor i det enskilda fallet är om personen använder kondom eller inte. Som vi nämnde tidigare finns det i dag en god kunskap om att kondom är ett säkert sätt att skydda sig mot hiv. Figur 16 visar dessutom att andelen som känner till detta har ökat över tid med ca 15 procentenheter.

Figur 16. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet: "Jag anser att kondom är ett säkert skydd mot smitta."



Andelen som instämmer är något högre bland de allra yngsta, om vi tittar på hur denna uppfattning fördelade sig i de olika åldersgrupperna. Det gäller såväl i slutet på 1980-talet som 2007 och 2011. Men det intressantaste med dessa siffror är kanske ändå att en betydligt större andel endast "delvis" instämmer i påståendet att kondom är ett säkert skydd mot smitta. De instämmer alltså inte helt i det påståendet. Mönstret är beständigt över alla undersökningsår och oavsett ålder. Möjligen kalkylerar människor med eventuella kondomhaverier eller att hiv kan överföras på ett annat sätt under samlaget. Tidigare såg vi ju att ganska många uppfattar saliv som en källa till hivinfektion. Det gör 42 procent av de svarande 2007 och 30 procent 2011.

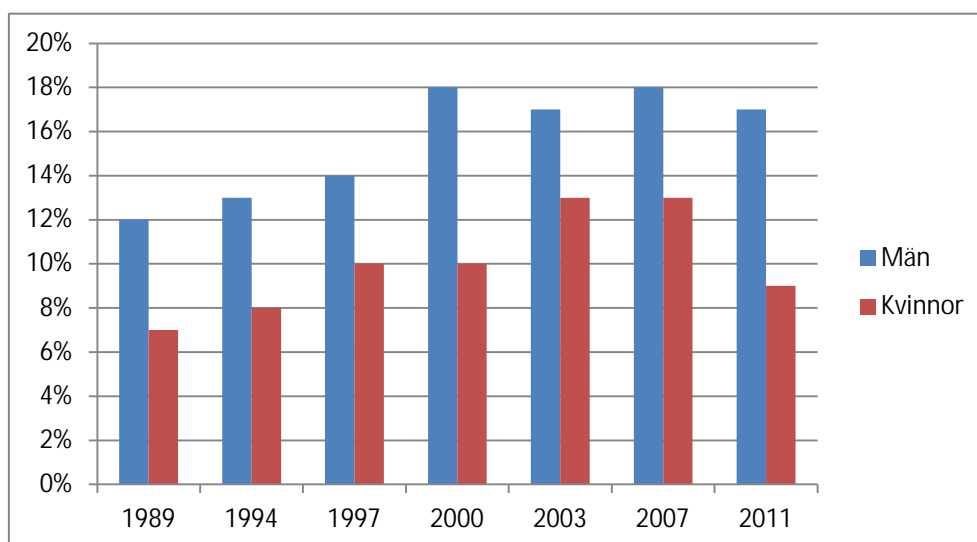
Men trots allt anger många att kondom är ett bra sätt att skydda sig mot hiv. Därför är det intressant att närmare undersöka hur denna uppfattning omsätts i praktiken. I enkäten får deltagarna svara på frågan: "Har du eller din partner använt kondom någon gång under den senaste månaden?" "Ja", svarar ca 25 procent av männen och 20 procent av kvinnorna som varit sexuellt aktiva det senaste året under åren 1989–2007⁷. Man kan ju dock ifrågasätta om dessa siffror verkligen säger något intressant om kondomanvändningen hos allmänheten. Många av de svarande kanske befinner sig i långvariga relationer och kan därför ha valt andra typer av

⁷ År 2011 ändrades frågan till att omfatta tidsperioden "de senaste 12 månaderna" för att göra undersökningen jämförbar med andra studier på området.

preventivmedel för att skydda sig. Siffran ger dock en tvärsnittsbild och kan fungera som ett viktigt mått på kondom användningen hos allmänheten, inte minst när vi gör jämförelser över tid.

I ett preventionsperspektiv är man ofta mer intresserad av att undersöka hur kondom användningen ser ut när människor har sex första kvällen och inte känner sin partner. Därför har frågor på det här området funnits med i enkäten sedan 1989. Som figur 17 visar, har det skett en långsam ökning i antalet personer som har sex första kvällen. 1989 svarar 12 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i undersökningen ”ja” på frågan om de har haft sex med en ny partner första kvällen under det senaste året, medan motsvarande andel 2007 är 18 respektive 13 procent. I 2011 års undersökning sjunker andelen igen, främst bland kvinnorna. Då anger 9 procent av kvinnorna att de har haft samlag med någon första kvällen det senaste året. Männen har oftare sex första kvällen än kvinnorna och de yngre, särskilt de i åldrarna 18–24 år, oftare än de äldre.

Figur 17. Andelen som svarar ”ja” på frågan: "Har det hänt någon gång under de senaste 12 månaderna att du har haft vaginalt och/eller analt samlag med någon första kvällen?"



Det stora flertalet har inte använt kondom vid minst ett eller flera tillfällen, om vi ser till dem som har sex första kvällen under åren 1989–2007. 1989 är det ca 8 av 10 som uppger att de inte använder kondom. Motsvarande siffra år 2007 är ca 7 av 10. Siffrorna är alltså relativt konstanta över tid. Männen tenderar att använda kondom i lägre utsträckning än kvinnorna när de har sex första kvällen, även om skillnaderna endast rör sig om några enstaka procent. Samma mönster ser vi hos dem som är under 24 år, särskilt de i åldrarna 18–24 år. Under hela 20-årsperioden använder de kondom i lägre utsträckning än de äldre. Sammantaget ser vi alltså en successivt ökande andel som har sex första kvällen. Ökningen är inte dramatisk eller stark men tydlig. Samtidigt är antalet som inte använder kondom vid dessa tillfällen konstant. Möjligtvis kan vi ana en svagt ökande trend, men i stora drag är siffrorna relativt oförändrade.

Den inhemska spridningen av hiv i Sverige är begränsad i dag, och den mesta smittan kommer i stället från utlandet. Dels genom att personer med hiv flyttar till Sverige, dels genom att svenskfödda personer reser utomlands och blir smittade. Årligen smittas ca 50 svenskfödda personer med hiv i samband med utlandsresor, en trend som hållit i sig de senaste 5 åren. Mot denna bakgrund är det också särskilt intressant att titta närmare på allmänhetens kondomanvändning vid utlandsresor. Sedan år 2000 har därför *Hiv i Sverige* frågat om människor använder kondom när de vistas utomlands. En ganska konstant andel uppger att de har haft en tillfällig sexpartner utomlands, om vi ser till dem som har varit utomlands det senaste året. Andelen ligger på knappt 5 procent i de olika undersökningarna. Personer i åldrarna 18–24 år tenderar att i högre grad än andra ha tillfälliga sexpartner när de är utomlands. I de äldre åldersgrupperna är det endast någon enstaka procent som anger detta. Andelen som uppger att de har haft en tillfällig sexpartner utomlands utan att använda kondom är också konstant, ca 2–3 procent av de som varit utomlands. De yngre tenderar även här att ha ett mer riskfyllt beteende än de äldre, framför allt åldersgruppen 18–24 år. Men vi vill gärna påpeka att resultaten som korstabulerats på ålder bör tolkas med försiktighet, eftersom de bygger på ett relativt litet antal svar. Trots det kan det vara intressant att betrakta dessa siffror i ljuset av att de som rapporteras infekterade av hiv är personer som tillhör de äldre åldersgrupperna och inte de yngre. Smittskyddsinstitutets senaste statistik över nyinfekterade 2011 visar att medianåldern för män som heterosexuellt infekterats är 41 år. För kvinnor är motsvarande ålder 33 år. Majoriteten av de svenskfödda personer som infekterats utomlands 2011 uppgav heterosexuella kontakter. Frågan blir då hur vi ska förstå situationen. Å ena sidan uppger de yngre åldersgrupperna ett mer riskfyllt sexuellt beteende, både hemma och utomlands. Å andra sidan är det de äldre som infekteras med hiv, trots att de oftare uppger att de använder kondom vid nya sexuella kontakter. Frågan kräver en mer fördjupad och kvalitativ analys för att vi bättre ska kunna förstå omständigheterna kring de riskfyllda sexuella mötena och vilka unga som även som äldre fortsätter att ha ett riskbeteende. Hur och var sker exempelvis de sexuella mötena mer konkret och hur bedömer människor risken för smitta i dessa situationer? Oavsett vilket, bör alla som upplever en oro över att de utsatt sig för risk göra ett hivtest. Därför ska vi avslutningsvis titta närmare på i vilken utsträckning allmänheten gör detta.

Hivtestning

Ett återkommande budskap i de svenska informationskampanjerna om hiv har handlat om att människor bör testa sig om de känner oro för att de kan vara smittad med hiv. Utöver detta erbjuds alla gravida kvinnor att bli testade. Dessutom testas alla blodgivare i Sverige. Frågan är dock i vilken utsträckning allmänheten faktiskt går och testar sig och hur utvecklingen sett ut över tid.

Sedan början på 1990-talet har det funnits med en fråga i enkäten om vilka erfarenheter deltagarna har av hivtest. Själva formuleringen av frågan har dock förändrats vid ett antal tillfällen, och därför är alla delfrågor som hör till frågan inte helt jämförbara över tid. I de flesta av undersökningarna har man dock frågat i vilken utsträckning människor har hivtestat sig under den senaste 3-årsperioden

samt av vilken anledning. 1994 anger 10 procent av männen och 17 procent av kvinnorna att de har hivtestat sig på eget initiativ de senaste åren. Motsvarande siffror drygt ett decennium senare, år 2007, är 5 procent för männen och 4 procent för kvinnorna. I undersökningen 2011 är andelen 6 procent för både kvinnor och män. Andelen som hivtestar sig på eget initiativ är alltså lägre i dag än i början på 1990-talet. Dessutom har de könsskillnader man kunde se då försvunnit i dag, det vill säga att kvinnor skulle hivtesta sig mer på eget initiativ. Bland både män och kvinnor har det ända sedan början av 1990-talet varit betydligt fler personer i åldrarna 20–34 år som hivtestat sig på eget initiativ än i övriga åldersgrupper. Resultaten visar också att det är relativt ovanligt att tonåringar hivtestar sig.

Slutdiskussion

Vi har här gått igenom åtta studier i forskningsprojektet *Hiv i Sverige*. Den första undersökningen 1987 gav en i många avseenden dyster bild av allmänhetens syn på den då hett diskuterade "aidsepidemin". Författarna Bengt Brorsson och Claes Herlitz konstaterade i sin sammanfattning att allmänheten såg på frågan med stigande oro. Mer än hälften av de svarande trodde exempelvis att hiv kunde bli lika vanligt hos allmänheten som bland de värst drabbade och utpekade riskgrupperna. Det fanns också en betydande oro för smittspridning i samband med vardagliga situationer: att gå på offentliga toaletter, få myggbett eller simma i simbassänger på offentliga bad. Oron ledde till ett stort stöd för obligatoriska läkarundersökningar av olika grupper i befolkningen. Den dystra bilden förstärktes ytterligare av ett mycket lågt förtroende för myndigheternas sätt att bekämpa infektionen.

I dag, 25 år senare, råder en annorlunda syn på ämnet hos allmänheten. Hiv har förvandlats från en högaktuell fråga på 1980-talet och 1990-talet till ett nästan bortglömt och sällan diskuterat ämne på 2000-talet. Nu för tiden uppger relativt få personer att de diskuterar frågan med sin sexpartner, sina vänner eller arbetskamrater samtidigt som ett stort antal anger att de sällan eller aldrig hämtar information om hiv via olika informationskällor som tidningar, tv, internet eller skolan. På samma sätt är det endast några få procent som anser sig löpa risk för att smittas av hiv. Även i massmedia minskar intresset för hiv, och det är numera glest mellan artiklar som berör ämnet⁸

Trots detta har allmänheten en generellt god kunskap om hiv, bortsett från en del kunskapsluckor som envist hänger kvar sedan 1980-talet: att exempelvis myggbett eller saliv utgör en tydlig smittrisk. De flesta känner till virusets huvudsakliga smittvägar och hur de ska skydda sig för att inte smittas. På samma sätt ser vi att allmänhetens tolerans mot personer med hiv har ökat markant över tid. Andelen som säger att de skulle undvika nära kontakt med en arbets- eller skolkamrat med hiv har mer än halverats under de senaste 25 åren.

⁸ Under hösten 2012, ett halvt år efter datainsamlingen har hiv varit i fokus i ett stort antal, tidningsartiklar och tv program.

Samtidigt är oron och intoleransen långt ifrån borta. Ca var femte person uppger fortfarande att de skulle undvika en nära vardaglig kontakt med en arbets- eller skolkamrat som har hiv. Andelen har legat på ungefär samma nivå sedan början på 1990-talet. Likaså anser ca hälften av männen och något färre av kvinnorna att personer med hiv bör avstå från att ha samlag enligt resultaten från de senaste undersökningarna 2007 och 2011. I de yngre åldersgrupperna är det ännu fler som håller med om detta, ca 70 procent.

Resultatet ger oss anledning att fundera över vilka kunskaper allmänheten har om hur brosmsmedicinerna påverkar smittsamheten av hiv. I undersökningarna från år 2000 och framåt svarar ca en fjärdedel att de inte vet hur smittsamheten påverkas av medicinerna. Ca 15 procent i 2007 och 2011 års undersökningar tror att medicinerna innebär att man smittar mindre. Flera studier pekar på att brosmsmediciner påverkar smittsamheten av hiv, både bland heterosexuella (Sullivan m.fl, 2009) och bland män som har sex med män (Porco, 2004). Den kanske mest omtalade studien på detta område visar att personer som lever med hiv kan minska risken för att överföra infektionen till en sexpartner med 96 procent, om de börjar ta brosmsmediciner innan infektionen har hunnit påverka hälsan samt undergår en följsam behandling (Cohen, Chen & McCauley, 2011). Använder den smittade dessutom kondom, minskar riskerna ytterligare.

Oron kring hiv, så som den uttrycks i samtliga undersökningar över 25 årsperioden, präglas i hög grad av ett fokus på ”de andra” och sammankopplas sällan med det egna beteendet. Detta trots att de flesta informationskampanjer, ända sedan slutet på 1980-talet, har handlat om riskbeteenden snarare än riskgrupper. Få anser sig löpa någon större risk att drabbas av hiv, få ändrar sina sexualvanor på grund av rädslan för hiv och få hivtestar sig på eget initiativ. I stället riktas allmänhetens oro mot de hivpositivas beteenden.

Människor är oroliga för att hivpositiva har samlag, för att sociala kontakter med hivinfekterade arbets- eller skolkamrater kan vara smittsamma eller för att en person med hiv inte är ärlig och berättar om sin smitta för sin sexualpartner. Endast en kort period, under den första delen av 1990-talet, ser vi en tydligare koppling mellan de egna sexualvanorna och oron för hiv. I 1997 års undersökning anger ca en tredjedel av allmänheten att rädslan för hiv påverkar deras sexualvanor. Därefter halveras siffrorna och sjunker till samma nivåer som rådde på 1980-talet. Parallellt visar undersökningarna att allt fler har sex första kvällen utan att använda kondom.

Utvecklingen tyder på att få människor kopplar oron för att drabbas av hiv till de egna sexualvanorna eller benägenheten att använda kondom. I stället gäller oron andras beteenden, framför allt andra personer i mer perifera miljöer. I 2011 års undersökning kommer det exempelvis fram att många ser en stark koppling mellan prostitution och smittspridning av hiv. Nästan 6 av 10 instämmer i påståendet ”jag tycker inte [att] prostitution bör få förekomma eftersom det är en källa till smittspridning av hiv”.

Det finns alltså sådant som tyder på att allmänheten i dag snarare kopplar oron för hiv till riskbeteenden *i vissa riskmiljöer* än till oskyddat sex i allmänhet. Slutsatsen blir att det förebyggande arbetet baserat på kunskap, attityder och beteende fortsatt

måste riktas till den breda allmänheten. Samtidigt behövs fler, och mer riktade, insatser för att nå de mest riskutsatta och risktagande grupperna. Alla behöver kunskap för att ha möjlighet att reflektera och komma till insikt om sitt eget beteende och utveckla strategier för säkrare sex i syfte att minska risken att drabbas av hiv.

Referenser

1. Agardh, A. (2010), *Between love and fear. Determinants of sexual behaviour among ugandan university students*. Thesis. Social medicine and global health, Lund: Lunds universitet.
2. Bauman, Z. (2000), *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
3. Cohen, M.S. Chen, Y. Q., McCauley, M. et al. (2011), Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *The New England journal of Medicine*, August 11, 2011 vol. 365:6, PP 493–505.
4. Forsberg, M. (2005), *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt 2005*. www.fhi.se
5. Giddens, A. (1995), *Intimitetens omvandling: Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Nora: Nya Doxa.
6. Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (2003), *Sexual Trends in the Baltic Sea Area Report D 41/2003*, Helsinki: The Population Research Institute Väestöliitto, The Family Federation of Finland.
7. Henriksson, B. (1987), *AIDS: föreställningar om en verklighet*. Stockholm: Glacio
8. Herlitz, C. (2007), *Hiv och aids i Sverige. Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
9. Månsson, S-A, Daneback, K., Tikkanen, R. & Löfgren-Mårtensson, L. (2003), *Kärlek och sex på internet. Nätsexprojektet 2003:1*. www.dspace.mah.se
10. Porco, T. C., Martin, J. N., Page-Shafer, K. A., et al. (2004) Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. *AIDS* 2004;18:81–88.
11. Rothstein, B. (2011), *Social tillit, lycka, korruption och välfärdsstat*. www.som.gu.se
12. Smittskyddsinstitutet (2012), *Statistik för hivinfektion*. www.smi.se
13. Statens folkhälsoinstitut (1999), *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
14. Sullivan, P., Kayitenkore, K., Chomba, E. et al. (2009), Reduction of HIV transmission risk and high risk sex while prescribed ART: Results from discordant couples in Rwanda and Zambia. Abstract 52bLB, 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Montreal, February 8-11, 2009.
15. Tikkanen, R., Abellsson, J. & Forsberg, M. (2011), *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Skriftserien 2011:1, Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs universitet.
16. Træen, B., Stigum, H., & Magnus, P. (2003) *Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002*. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi.
17. UNAIDS (2012), *Global aids response progress report 2012*. www.unaids.org
18. Zetterberg, H. (1969), *Om sexuallivet i Sverige: värderingar, normer, beteenden i sociologisk tolkning*. SOU 1969:2. Stockholm.

Bilaga 1

Publikationer inom projektet Allmänheten och hiv/aids

Brorsson B. Allmänhetens kunskaper mm om LAV/HTLVIII-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 mm 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 mm 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 poliser och sjuksköterskor. Käkartidningen 1987;84:3404-3405.

Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper mm 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 policy 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. 1998. Stockholm.: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 1998-4.
- 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* 2000;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. 2001. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 2001:18.
- Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003. 2004. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 2004:7.
- 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. Hiv och AIDS i Sverige – kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten, 1987-2007. 2008. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vi behöver veta mer om Hiv i Sverige!

Smittskyddsinstitutet har bitt Malmö högskola att göra en undersökning om *kunskap, attityder och beteenden kring hiv/aids i Sverige*. Studien har upprepats med regelbundenhet sedan mitten på 1980-talet och är en av de längst pågående undersökningarna på området. Avsikten är att följa allmänhetens kunskaper om och attityder till hiv/aids, personer som lever med hiv och olika grupper som särskilt drabbats av sjukdomen. I förlängningen syftar studien också till att förbättra det förebyggande arbetet för en god sexuell hälsa i befolkningen.

Studien vänder sig till dig som är mellan 16 och 49 år. Vi har fått din adress genom ett slumpmässigt urval från personadressregistret SPAR. Enkäten skickas ut till 6000 personer över hela Sverige.

Om du vill delta i studien kan du välja att besvara enkäten genom att fylla i den bifogade pappers-enkäten och återsända den med returkuvertet eller besvara enkäten på Internet. Den tar ungefär 10 minuter att svara på.

Om du väljer att fylla i enkäten via Internet är adressen: www.norstat.se/hälsoenkät

För att komma in på enkäten behöver du ange användarnamn och lösenord.

Användarnamn: Ange ditt postnummer

Lösenord: Ange det id-nummer som står på enkätens första sida, längst upp i högra hörnet.

Vi hoppas att du vill svara på enkäten under de närmsta dagarna.

Ditt deltagande sker under full anonymitet och vi kommer inte att kunna se hur just du har svarat på frågorna. Svaren kommer också att hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Efter avslutad enkätinsamling förstörs alla uppgifter gällande namn och adresser. Ansvarig för hanteringen av dina personuppgifter är Malmö högskola. Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Lund.

Resultaten från studien kommer att publiceras som en rapport under våren 2012. Vill du ta del av resultaten hittar du ytterligare information på Smittskyddsinstitutets hemsida www.smi.se (under fliken "publikationer"). Har du frågor om studiens genomförande kontakta forskningsansvarig via e-post eller telefon.

Vi vill understryka att ditt deltagande givetvis är frivilligt

Med vänliga hälsningar

Malmö Högskola i samarbete med Smittskyddsinstitutet

Tfn: 040-665 74 08, e-post: hivisverige@mah.se



MALMÖ HÖGSKOLA



Din bakgrund

1. Hur gammal är du? _____ år

2. Kön
1 Man
2 Kvinna

3. Vilken är din högsta avslutade utbildning?
1 Grundskola eller motsvarande utbildning
2 Gymnasieskola eller motsvarande utbildning
3 Universitets eller högskoleutbildning
4 Annat

4. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?
1 Förvärsarbetande
2 Studerande
3 Arbetsökande
4 Sjukersättning
5 Annat

5. Är du ensamstående eller gift/sammanboende?
1 Gift/sammanboende/registrerat partnerskap
2 Ensamstående, har fast partner/pågående relation
3 Ensamstående, har ej fast partner/pågående relation

6. Vad har din nuvarande/senaste partner för kön?
1 Man
2 Kvinna

7. Var bor du? Ange postnummer _____ (5 siffror)

8. Har någon av dina föräldrar invandrat till Sverige från något annat land?
a Nej
b Ja, mamma har invandrat från _____
c Ja, pappa har invandrat från _____

9. Är du född i Sverige?
a Ja
b Nej, jag är född i _____

Hivtestning

10. Hivtestning kan ske av olika skäl.
Här kan du markera flera kryss.

a. Har du genomgått hivtest minst en gång under nedanstående period?

	Ja, i samband med blodgivning 1	Ja, i samband med graviditet 2	Ja, på eget initiativ 3	Ja, av annat skäl 4	Nej 5
2007-2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De senaste 12 månaderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- b. Om Ja, fick du svar på testet? Ja
OBS! Vi vill inte veta resultatet utan är Nej
intresserade av om alla får svar på sina
prover.

Dina egna åsikter och bedömningar om hiv

11. Skulle du på grund av risk att bli smittad
med hiv, undvika att röra vid en okänd
person som blöder och behöver hjälp? Ja, säkert
 Ja, troligen
 Nej, troligen inte
 Nej, absolut inte
 Vet inte

12. Hur skulle du reagera om du fick veta att t.ex. en arbetskamrat eller skolkamrat var smittad med hiv?

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja, säkert 1	Ja, troligen 2	Nej, troligen inte 3	Nej, absolut inte 4	Vet inte 5
Överväga att byta arbete/skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undvika nära kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräva att den smittade inte fick komma till arbetet/skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräva att den smittade fick egen toalett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lära mig mer om sjukdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försöka stötta den personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Har du diskuterat hiv med någon av följande den senaste månaden?

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja 1	Nej 2
Förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetskamrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har du diskuterat säkrare sex med någon av följande den senaste månaden?

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja 1	Nej 2
Förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetskamrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. a. Från vem skaffar du dig information/kunskap om hiv?

Markera ett kryss på varje rad!

	Mycket ofta 1	Ganska ofta 2	Ibland 3	Sällan 4	Aldrig 5
Föräldrar/anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola/utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frivilliga organisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Genom vilka medier skaffar du dig information/kunskap om hiv?

Markera ett kryss på varje rad!

	Mycket ofta 1	Ganska ofta 2	Ibland 3	Sällan 4	Aldrig 5
Dags- och veckotidningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio/TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Här nedan följer en rad påståenden. Markera för vart och ett av dessa med ett kryss den ruta som bäst stämmer med din uppfattning.

	Instämmer helt 1	Instämmer delvis 2	Instämmer knappast 3	Instämmer inte alls 4	Kan inte ta ställning 5
Jag tycker att den som är smittad med hiv bör avstå från samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anser att kondom är ett säkert skydd mot smitta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att samlag endast bör förekomma i fasta förhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att den som är smittad med hiv måste upplysa sin sexpartner om detta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att en sexuell relation med en person av samma kön är okej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att prostitution inte bör få förekomma eftersom det är en källa till smittspridning av hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker man kan känna stort förtroende för att forskarna snart kommer att finna ett medel som förhindrar hivsmitta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Sedan 1997 har medicinerna för behandling av hivinfekterade blivit mer effektiva. Detta har medfört att färre personer blir sjuka av sin hivinfektion.

a. Vad tror du detta har för betydelse för smittsamheten hos dem som tar medicinerna?

- 1 De smittar inte längre
- 2 De smittar mindre
- 3 De smittar fortfarande lika mycket
- 4 Vet inte

b. Tror du att människor är lika noga med att skydda sig mot hiv nu när det finns effektiva bromsmediciner?

- 1 Ja, säkert
- 2 Ja, troligen
- 3 Nej, troligen inte
- 4 Nej, absolut inte
- 5 Vet inte

c. Är du lika noga med att skydda dig mot hiv nu när det finns effektiva bromsmediciner?

- 1 Ja, säkert
- 2 Ja, troligen
- 3 Nej, troligen inte
- 4 Nej, absolut inte
- 5 Vet inte

Smittorisker och förekomst av hiv/aids

18. Nedan finner du en uppräknig av ett antal påståenden om hivsmitta.

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
	1	2	3	4	5
Hiv kan smitta från gravida till deras foster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiv kan smitta genom kyssar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiv kan spridas via offentliga toaletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiv kan spridas genom insektsbett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan få hiv genom att dricka ur samma glas/flaska som någon smittad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om man använder kondom varje gång man har sex, minskar man risken att få hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risken för att bli smittad med hiv ökar ju fler man har sex med utan kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person som ser frisk ut kan ha hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Tror du att hivsmitta kan finnas:

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
	1	2	3	4	5
I saliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I tårar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I blod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I sperma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I slidsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sexvanor

23. a. Har du gjort något av följande på internet under de senaste 12 månaderna?

	Ja, flera gånger 1	Ja, enstaka gång 2	Nej 3
Flirtat med andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letat efter kärleksrelation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letat efter sexpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Har du träffat någon på internet som du sedan träffat utanför internet och haft sex med?

- 1 Ja
2 Nej

24. Påverkar rädslan för hiv dina sexvanor?

- 1 Ja
2 Nej

Om du inte haft samlag de senaste 12 månaderna kan du avsluta enkäten här – Tack för dina svar!

25. a. Hur många personer har du haft vaginalt och/eller analt samlag med under de senaste 12 månaderna?

- Med _____ personer
 Vill ej svara

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

- 1 Ja
2 Nej

26. a. Har det hänt under de senaste 12 månaderna att du haft vaginalt och/eller analt samlag med någon första kvällen?

- 1 Ja
2 Nej
3 Minns ej

b. Om ja, använde ni då kondom?

- 1 Ja, alltid
2 Ja, oftast
3 Enstaka tillfälle/n
4 Aldrig

27. a. Har du under de senaste 12 månaderna haft vaginalt och/eller analt samlag med någon tillfällig sexpartner när du vistats utomlands?

- 1 Har inte varit utomlands
2 Ja, med en person
3 Ja, med flera personer
4 Nej

b. Om ja, använde ni då kondom?

1 Ja, med en person

2 Ja, med flera personer

3 Nej

28. c. Om du ovan svarat att du haft oskyddat sex utomlands, i vilket land skedde detta vid det senaste tillfället?

Tack för din medverkan!

Smi

SMITTSKYDDSINSTITUTET

Denna rapport kan beställas från:
Smittskyddsinstitutets beställningsservice
c/o Strömberg, 120 88 Stockholm.
Fax: 08-779 96 67
E-post: smittskyddsinstitutet@strd.se
Webbutik: www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer

Publikationen kan även laddas ner från:
www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer