



Folkhälsomyndigheten

Hiv- och STI-prevention riktad till migranter

En kartläggning av det förebyggande arbetet i Sverige



Hiv- och STI-prevention riktad till migranter

En kartläggning av det förebyggande arbetet i Sverige

Bindningar och jäv

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

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

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

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

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens beställningsservice c/o Strömberg,
120 88 Stockholm. Fax: 08-779 96 67. E-post: folkhalsomyndigheten@strd.se.

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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2014.

ISBN 978-91-7603-291-6 (pdf)

ISBN 978-91-7603-292-3 (print)

Tryck: Strömbergs, 2014

Förord

Arbetet med hiv i Sverige styrs av Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60)(1). De nationella målen för det förebyggande arbetet är att begränsa spridningen av hiv och aids samt sexuellt överförda sjukdomar (STI), och att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för enskilda individer. Personer med utländsk bakgrund är en av de grupper som strategin riktar sig mot. I denna rapport riktar vi oss specifikt mot migranter. Syftet med rapporten är att ge en överblick över de hiv- och STI-preventiva insatser som riktar sig mot migranter, hur insatserna genomförs samt hur de svarar mot hiv-epidemiologin i Sverige.

Arbetet med strategin leds på nationell nivå av Folkhälsomyndigheten men preventionsarbetet genomförs i landsting och kommuner, med stöd av ideella organisationer.

Målet med rapporten är att använda den som underlag och vägledning för att strategiskt förbättra hiv- och STI-preventionen till migranter i Sverige. Det kan innebära förslag på förändringar eller förbättringar utifrån de behov som kommer fram.

Projektledare för arbetet har varit Elin C. Larsson, fil.dr. i folkhälsovetenskap. Utredarna Robert Jonzon, Gabriella Hök och Malin Wallin har varit med i projektgruppen. Projektgruppen fick tidiga synpunkter från Jeanne Masimango på Noaks Ark, Mina Gäredal på RFSL Ungdom samt Tina Ekelund, dåvarande handläggare på Stockholms Läns Landsting och kontaktperson för hiv- och STI prevention.

Folkhälsomyndigheten i juni 2014

Monica Idestrom
Enhetschef
Hälsa och Sexualitet

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	9
Summary.....	11
Bakgrund.....	13
Syfte och mål	17
Målgrupp.....	17
Mål	17
Metod	18
Epidemiologi.....	18
Enkät	18
Resultat.....	20
1. Epidemiologi – migranter i behov av hiv- och STI-prevention.....	20
2. Att genom enkätundersökning kartlägga insatser genomförda insatser riktade till migranter	21
Andra insatser	28
Diskussion	32
Bilaga 1. Enkät.....	37
Bilaga 2.....	51
Ideella organisationer som fått enkäten.....	51
Riksorganisationer	51
Regionala organisationer	52
Bilaga 3. Detaljerade resultat från enkäterna A–C	54
A. Landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner	54
1. Utbildning för personal och 3. Information till personal.....	54
2. Information till migranter	54
4. Metodutveckling.....	55
5. Forskning	56
6. Utbildning för migranter	56
7. Socialt stöd.....	57
8. Annat.....	57

B. Ideella riksorganisationer	57
1. Information till migranter	57
2. Utbildning för migranter	58
3. Socialt stöd.....	59
4. Metodutveckling.....	59
5. Opinionsbildning	60
6. Intern kapacitetsutveckling	61
C. Ideella regionala organisationer	61
1. Information	61
2. Utbildning.....	63
3. Socialt stöd.....	64
4. Metodutveckling.....	65
5. Opinionsbildning	66
6. Intern kapacitetsutveckling.....	67
7. Andra insatser	68

Sammanfattning

Den här rapporten beskriver Folkhälsomyndighetens kartläggning av det hiv och STI preventiva arbetet riktat till migranter. Kartläggningen har genomförts med hjälp av enkäter till kontaktpersoner i de landsting, storstadskommuner, kunskapsnätverk och ideella organisationer som åren 2009–2013 fick bidrag från Smittskyddsinstitutet för att genomföra hiv- och STI-prevention. Enkäten skickades också till ett antal organisationer som av olika anledningar möter migranter i sitt arbete.

Det huvudsakliga målet med kartläggningen är att få en ökad kunskap om existerande preventiva insatser, identifiera icke-tillgodosedda behov samt utveckla och förbättra arbetet.

Jämfört med övriga EU-länder har Sverige en hög andel migranter bland dem som nydiagnostiserats eller lever med hiv. Många bär på hiv redan när de kommer till Sverige men gruppen migranter är överrepresenterade också bland dem som infekteras med hiv i Sverige.

Såväl landsting som kunskapsnätverk har ett förebyggande arbete mot målgruppen, indirekt eller direkt. Man utbildar i hög grad de personer som möter migranter, t.ex. personal och tolkar som arbetar med hälsoundersökningar. Man ger också information till ensamkommande flyktingbarn, på SFI-undervisning¹ och liknande. Ideella organisationer arbetar mer direkt med information och utbildning till målgruppen samt med socialt stöd. Informationen som organisationer tillhandahåller finns ofta tillgänglig på den egna webbplatsen och många tar fram informationsmaterial på olika språk.

Kartläggningen visar att hiv- och STI-preventionen till migranter i Sverige inte är systematisk. Dessutom saknas en kontinuitet både inom och mellan landstingen. Analysen av enkätsvaren visar att hiv- och STI-preventionen riktad till migranter i Sverige ofta är fragmentarisk och kortsiktig. Detta beror troligen på att aktiviteterna framför allt finansieras av statsanslaget 2:5 med årliga eller treåriga ansökningar som saknar långsiktighet genom stöd av landstingen. Men kartläggningen visar också att de ideella organisationernas och landstingens insatser kompletterar varandra.

Utöver hälsoundersökningarna förefaller övriga preventionsinsatser, som rapporteras, inte svara mot hiv-epidemiologin. Aktörerna möter i stor utsträckning inte specifikt de grupper som är mest berörda av hiv i Sverige eller de som löper störst risk att få eller överföra hiv.

¹ Svenska för invandrare

För att det hiv- och STI-preventiva arbetet i Sverige ska tillgodose behoven behöver epidemiologin och migrations-situationen analyseras kontinuerligt och systematiskt och resultaten av dessa analyser bör sedan ligga till grund för preventionsarbetet riktat till migranter i Sverige.

Summary

The mapping of the HIV/STI preventive work directed at migrants was done using questionnaires answered by respondents in the counties, the metropolitan municipalities and knowledge networks – which involves a number of counties. Non-profit organizations that had received grants from the Swedish Institute for Communicable Disease Control (now the Public Health Agency of Sweden) to implement HIV/STI prevention over the last five years also received a questionnaire, as did a number of organizations that for various reasons encounter migrants in their work.

The main goal of the survey is to gain a better understanding of existing prevention efforts, identify unmet needs and develop and improve HIV/STI prevention in Sweden.

In relation to other EU countries, Sweden has a high proportion of migrants among those newly diagnosed or living with HIV. Many people are already living with HIV when they come to Sweden but migrants are also overrepresented among those who are infected with HIV in Sweden.

Both the counties and the knowledge networks have preventive programs directed indirectly or directly to migrants. Professionals or people who encounter migrants, such as personnel and interpreters working in health care settings, are to a high degree educated in HIV/STI prevention. The actors give information in different settings when they meet unaccompanied refugee children, in classes where teaching in Swedish is held, and similar situations. Non-governmental organizations (NGO) work more directly with both information and training for the group and social support. The information that the organizations provide is often available on their websites and in many cases in different languages.

The results show that HIV/STI prevention for migrants is not systematically organized. It lacks continuity within and between counties. The picture that emerges in relation to HIV/STI prevention directed at migrants in Sweden, with the exception to health screening, is that it is often fragmentary and short-sighted. One reason for this is probably that the activities are primarily funded by state grant 2:5, with annual or triennial application that lacks sustainability through support from the county councils. But the survey also shows that NGOs and county efforts complement each other.

In addition to health screenings that are supported by the National Strategy and the Law on Health Care for Asylum Seekers, which is also reimbursed to the county councils, other prevention interventions do not seem to correspond to the needs identified by the HIV/STI- epidemiology in Sweden. To a large extent the preventive work do not specifically target the groups most affected by HIV in Sweden and those at greatest risk of being infected with or transmitting HIV.

To ensure that HIV/STI prevention work in Sweden meets the needs the HIV epidemiology and migration flows must be continuously and systematically analyzed. The results of these analyses should then be used to direct HIV/STI preventive work in Sweden.

Bakgrund

Arbetet med hiv i Sverige styrs av den nationella strategin mot hiv och aids samt vissa andra smittsamma sjukdomar (prop.2005/06:60) [1]. De nationella målen för det förebyggande arbetet är att begränsa spridningen av hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) samt att begränsa konsekvenserna som dessa infektioner har för samhället och för enskilda individer. Strategin innefattar tre delmål:

1. Halvera antalet nyupptäckta fall av hiv där smittöverföringen skett i Sverige till år 2016.
2. Hivinfektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader, och inom sex månader för övriga grupper som vistats i högendemiska områden.
3. Kunskapen om hiv och aids, och om hur det är att leva med sjukdomen, ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället.

I strategin identifieras också grupper som anses vara extra sårbara för hiv och aids², däribland personer med utländsk bakgrund som kommer från områden där hivinfektionen är mer utbredd i befolkningen, s.k. högendemiska områden. Dessa olika grupper benämns ofta preventionsgrupper. Andra prioriterade grupper att nå med hiv- och STI-prevention är män som har sex med män och injektionsmissbrukare. Dessa grupper överlappar delvis varandra eftersom man till exempel kan vara både född utanför Sverige och ha sex med män, alternativt ha ett injektionsmissbruk. I denna rapport vänder vi oss specifikt mot preventivt arbete som är riktat till migranter därför används benämningen *migranter*, som också är den beteckning som används internationellt, i stället för begreppet *personer med utländsk bakgrund* som används i strategin.

Liksom för annan hälso- och sjukvård har landstingen det huvudsakliga ansvaret för hiv- och STI-prevention i Sverige. I statsbudgeten finns anslag 2:5 för förebyggande insatser mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Anslaget handläggs sedan 1 januari 2014 av Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet). Bidrag kan sökas av landsting, men även av kommuner i Stockholms län, Västra Götalandsregionen och Region Skåne samt av ideella organisationer på riksnivå. Detta gör att de också är viktiga aktörer inom hiv och STI prevention i Sverige. Vissa år utlyses även projektmedel till kunskapsutveckling inom området hiv- och STI-prevention. Ideella organisationer på regional nivå söker anslag från respektive landsting.

Migranter i Sverige

Ungefär 15 procent av Sveriges befolkning är personer födda utanför Sverige [3]. Under åren 2006–2012 fick 86 000–111 000 personer per år uppehållstillstånd i Sverige. Av de 111 000 som kom till Sverige 2012 sökte nära 45 000 personer asyl,

² Humant immunbristvirus och acquired immunodeficiency syndrome, på svenska "förvärvat immunbristsyndrom"

vilket var en ökning med cirka 15 000 personer jämfört med 2011 [4].

Migranter svarar för cirka 75 procent av alla nydiagnostiserade med hiv i Sverige, vilket är den högsta andelen inom EU [5]. Migranter är en heterogen grupp. Med avseende på hiv- och STI-prevention är gruppen migranter från högendemiska länder en särskilt utsatt grupp. Därför är det angeläget att nå migrantgrupper från dessa områden samt riskutsatta eller risktagande migranter med hiv- och STI-preventiva insatser. År 2012 invandrade cirka 14 000 personer till Sverige från högendemiska länder i Afrika, söder om Sahara (SSA), vilket motsvarar 13 procent av dem som fick uppehållstillstånd i Sverige det året. Storleksordningen är densamma som de senaste fem åren.

Data från Europeiska smittskyddsinstitutet (ECDC) och Sverige visar att utlandsfödda som bär på hiv i större utsträckning får en sen diagnos jämfört med andra riskutsatta grupper, vilket tyder på att migranter har sämre tillgång till hälso- och sjukvård eller inte erbjuds hiv testning när de är i kontakt med hälso- och sjukvården [6]. Myter om hiv och rädsla för utvisning påverkar också migranternas vilja att testa sig och söka medicinsk hjälp [7]. En fördröjd testning av hiv bland migranter i Sverige försenar diagnostik och behandling, vilket kan få negativa konsekvenser för hälsan hos den infekterade samtidigt som risken för smittspridning ökar. Dessutom har utlandsfödda högre dödlighet i behandlingsbara sjukdomar jämfört med svenskfödda [8]. Själva migrationen medför ofta stora risker och påfrestningar för en person. Att befinna sig i en migrationsituation innebär att man lever under instabila sociala omständigheter. Sådana omständigheter kan också öka sannolikheten för att man på grund av den instabila situationen tar sexuella risker men också att man är sexuellt riskutsatt [9].

Personer som migrerar tenderar även att leva i nära relationer med personer från sina ursprungsländer, vilket gör att personer från högendemiska länder har ökad risk för smitta även efter ankomsten till Sverige. Data från England visar att ungefär hälften av alla migranter som uppgivit att de haft heterosexuella kontakter hade smittats i England [10].

Ännu finns ingen svensk studie om kunskap, attityder och beteende (KAB-studie) bland migranter som levt i Sverige under lång tid samt bland nyanlända. För närvarande pågår dock ett europeiska samarbete för KAB bland migranter, efter ett initiativ från ECDC [6].

Migranter är en mycket heterogen grupp och kan till exempel vara såväl asylsökande som anhöriginvandrare av olika kategorier, studenter, forskare, arbetskraftsinvandrare och ensamkommande barn under 18 år. Därför är ett av delmålen med denna kartläggning att utifrån den svenska epidemiologin definiera och beskriva gruppen migranter när det gäller hiv- och STI-prevention.

Hälsundersökningen och dess begränsningar

Alla migranter som kommer till Sverige med en hivinfektion ska, enligt den nationella strategin, diagnostiseras inom sex månader. När det gäller asylsökande och anhöriginvandrare ska en hivinfektion diagnostiseras inom två månader efter ankomsten till Sverige [1]. Dessa mål är ännu inte uppnådda och den enda mer systematiska strategi som finns för att nå målen är hälsundersökningar av asylsökande m.fl. [11].

Alla landsting är skyldiga att erbjuda en kostnadsfri hälsundersökning, inklusive ett hivtest, till alla asylsökande. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11) [11]. Sedan juni 2013 ska landstingen även erbjuda en hälsundersökning till personer som vistas i Sverige utan tillstånd och som kommer i kontakt med vården [12]. Hälsundersökningen har tre syften, för det första att gå igenom personens hälsa, för det andra att introducera personen till svensk hälso- och sjukvård samt för det tredje identifiera smittsamma sjukdomar. Hivtest är ett av momenten i hälsundersökningen och tas på alla så länge personen inte aktivt avsäger sig testning, så kallad ”opt-out” [11]. Staten ersätter landstingen för hälsundersökningarna genom att landstingen söker ersättning från Migrationsverket för genomförda hälsundersökningar. Landsting kan även erbjuda andra grupper, t.ex. vissa anhöriginvandrare, en kostnadsfri hälsundersökning och även då få ersättning från Migrationsverket. Flera landsting genomför hälsundersökningar till anhöriginvandrare men svårigheten är att det saknas en struktur för hur landstingen ska få kännedom om att dessa personer vistas i landstinget. Andelen genomförda hälsundersökningar av asylsökande har legat på cirka 40 procent under de senaste åren och Smittskyddsinstitutet³ initierade därför EU-projektet ”Förbättrad struktur och samordning kring hälsundersökningar av asylsökande” som pågår januari 2012–juni 2014. Projektet sker i samverkan med bl.a. Migrationsverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen samt fyra landsting. Syftet är att förbättra landstingens förutsättningar att genomföra hälsundersökningar på en större andel asylsökande.

Det finns en begränsning med att både Socialstyrelsens föreskrifter och EU-projektet enbart riktar sig till asylsökande. Anledningen till denna begränsning är att föreskrifterna är kopplade till lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. SFS nr: 2008:344 [2], och projektet är finansierat genom Europeiska flyktingfonden (ERF). Andra grupper av nyanlända omfattas inte av lagen och fondens målgrupp, och de erbjuds därför inte rutinmässigt en hälsundersökning med ett hivtest.

³ Den 1 januari 2014 bildades Folkhälsomyndigheten. Den nya myndigheten inkluderar Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut samt delar av Socialstyrelsens verksamhet för miljö och hälsoskydd.

Hälsoundersökning är en mer eller mindre effektiv metod för att nå målet att tidigt upptäcka hiv hos nyanlända, beroende på varifrån de kommer. Metoden är mindre effektiv om de som söker asyl inte motsvarar de ursprungsländer som står för flest antal rapporterade fall av hiv i Sverige. En studie om hälsoundersökning och tuberkulos som genomförts i Stockholm visade att deltagandet var lågt och få fall av tuberkulos identifierades. Författarna drog slutsatsen att hälsoundersökningar, som enbart baseras på legal status snarare än ursprungsland, inte är en effektiv metod för att identifiera smittsamma sjukdomar [13].

Ett projekt från Sesam⁴ i Stockholm visade att utbildning till personalen på vårdcentraler ökade antalet genomförda hivtester för migranter [14]. Att använda hälsokommunikatörer kan vara en annan väg för att nå migranter med hiv- och STI-prevention. I dagsläget finns hälsokommunikatörer i landstingen i Östergötland, Skåne och Stockholm, och de arbetar på olika sätt i de olika landstingen. Arbetsförmedlingen ansvarar för etableringsformen och inom ramen för denna ska personer som fått uppehållstillstånd få en obligatorisk samhällsinformation. I Skåne deltar hälsokommunikatörer (som där heter samhälls- och hälsokommunikatörer) i denna insats riktad till personer som fått uppehållstillstånd. En utvärdering i Stockholm visade att hälsokommunikatörernas arbete hittills framför allt skett i kommunala verksamheter och att primärvård och annan sjukvård är områden där hälsokommunikatörers kunskaper skulle kunna utnyttjas bättre [15].

En annan möjlig kanal för att nå migranter, som flera länder använder, är internet. Facebook- och webbsidor från trovärdiga avsändare kan öka tilliten till informationen. Med såväl skriftlig som muntlig (genom klickbara filmer) information riktar man sig till migranter med evidensbaserad hiv- och STI-prevention. Informationen kan också ha ett bredare folkhälsobudskap. Sådana webbsidor kan även användas för KAB-studier bland migranter, vilket också gjorts i andra europeiska länder [16].

⁴. Sesam är en lågröskelmottagning för sexuell hälsa. Mottagningen tar emot både män, kvinnor och transpersoner med frågor som rör sexuella hälsa.

Syfte och mål

Syftet med projektet är att öka kunskapen om hiv- och STI-prevention genom att kartlägga det arbete som bedrivs i Sverige för att förebygga spridning och minska konsekvenserna av hivinfektion hos migranter. Utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag ska också de grupper av migranter som har störst behov, med tanke på den aktuella epidemiologin och migrationen till Sverige, definieras. Kartläggningen ska också utgöra ett underlag för Folkhälsomyndighetens fortsatta arbete för att nå målen i strategin. Kunskapen ska vara ett stöd när det gäller att utlysa och fördela statsanslaget 2:5.

Målgrupp

Den direkta målgruppen för projektet, utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag, är organisationer, landsting och storstadskommuner som når migranter. Den indirekta målgruppen är migranter som bör nås med information, kunskap och hiv- och STI-prevention.

Mål

Det huvudsakliga målet är att, utifrån kartläggningen, öka kunskapen om hiv- och STI preventionen samt de grupper den nu når. Resultaten av kartläggningen ska utgöra ett stöd för ett framtida utvecklingsarbete, bland annat för att strategiskt rikta insatser.

Delmål

- att definiera och beskriva gruppen migranter utifrån Folkhälsomyndighetens pågående uppdrag för hiv- och STI-prevention
- att genom en kartläggning få kunskap om hiv- och STI-preventiva insatser som organisationer, föreningar, landsting och storstadskommuner genomför till migranter
- att identifiera de organisationer och föreningar som når gruppen migranter och som inte redan är kända
- att definiera behoven av hiv- och STI-preventiva insatser för migranter samt
- att ta fram förbättringsområden utifrån definierade behov

Metod

Folkhälsomyndigheten har använt olika metoder för att nå målet med kartläggningen. Den svenska hiv-epidemiologin har studerats med avseende på migranter. Dessutom har enkäter skickats till de redan kända aktörer som genomför hiv- och STI-prevention i Sverige samt till aktörer som av någon anledning möter migranter. Dessa har identifierats via förfrågningar och sökningar på internet.

Epidemiologi

Data från Folkhälsomyndigheten och kvalitetsregistret InfCare har analyserats för att identifiera migranter som nydiagnostiserats med hiv och som lever med hiv i Sverige kommer. De aktuella uppgifterna var

- i) födelseländer för nydiagnostiserade fall av hiv åren 2006–2012
- ii) födelseländer för de som levde med hiv i Sverige år 2012.

Enkät

För att kartlägga de hiv- och STI-förebyggande insatserna skickades en webbenkät ut till kontaktpersonerna för hiv- och STI-prevention i landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner. En annan webbenkät skickades till ideella organisationer som fick medel från Smittskyddsinstitutet 2008–2013 och till de regionala organisationer som fått finansiering från landsting eller storstadskommuner. Dessutom skickades en enkät till föreningar och organisationer med flera som enligt olika sökningar vänder sig till migranter. (Enkäten ligger som bilaga 1).

A. Landsting, kunskapsnätverk samt storstadskommuner

Enkäten skickades till 21 landsting, tre storstadskommuner och sex kunskapsnätverk, totalt 30 aktörer. Enkäterna besvarades av samtliga landsting och kommuner. Två av kunskapsnätverken besvarade inte enkäten med hänvisning till att de inte genomför någon hivprevention till migranter.

B. Ideella riksorganisationer som arbetar preventivt med hiv och STI

Enkäten skickades till 33 organisationer som fick organisations-, verksamhets- eller projektbidrag från tidigare Smittskyddsinstitutet åren 2008–2013. Totalt 25 organisationer besvarade enkäten och 20 av dessa svarade att de genomför hivprevention till migranter (lista på organisationer ligger i bilaga 2).

C. Ideella regionala organisationer som arbetar preventivt med hiv och STI

Enkäten skickades till 72 organisationer som identifierades av landsting och storstadskommuner. Enkäten besvarades av 47 organisationer varav 42 rapporterade att de arbetar med hiv- och STI-prevention med migranter som målgrupp (lista på organisationer ligger i bilaga 2).

D. Organisationer, föreningar m.fl. som möter migranter

Enkäten skickades ut till 158 organisationer, föreningar, religiösa samfund och liknande som skulle kunna möta migranter i sitt arbete. Dessa identifierades via sökningar på internet. Enkäten nådde inte två av organisationerna. Av alla föreningar, organisationer med flera besvarade 42 stycken frågan om de i sin verksamhet möter migranter.

Resultat

1. Epidemiologi – migranter i behov av hiv- och STI-prevention

I Sverige har 10 332 fall av hiv rapporterats sedan 1983. Cirka 6 200 personer lever 2013 med en känd hivdiagnos, vilket motsvarar omkring 65 personer per 100 000 invånare – en prevalens på 0,06 procent. Av dessa är 3 666 migranter (cirka 60 procent). Under den senaste tioårsperioden har i medeltal 405 fall av överföring av hiv rapporterats per år (spridning 364–541 fall). Variationen mellan enskilda år beror framför allt på skillnader i antalet rapporterade fall bland migranter som infekterats före ankomsten till Sverige. Bland utlandsfödda har 2 290 (62 procent) uppgett att de infekterades via en heterosexuell kontakt och 658 (18 procent) via en MSM-kontakt, (män som har sex med män). Thailand är vanligaste födelselandet för personer med båda smittvägarna, och för övriga majoriteten som infekterats via heterosexuell kontakt är det SSA (Afrika söder om Sahara). När det gäller MSM-kontakter är länder i Latinamerika de vanligaste födelseländerna, näst efter Thailand.

Epidemiologin för hiv har under den senaste tioårsperioden i stort haft samma mönster. År 2012 då det rapporterades 441 fall, kan därför användas som exempel. Av de 441 fallen var 284 utlandsfödda (64 procent), av dessa var 51 procent kvinnor och 49 procent män. Totalt 134 fall rapporterades bland män som har sex med män (30 procent) och av dessa var 64 personer (48 procent) utlandsfödda. Antalet personer som rapporterats infekterade genom en MSM-kontakt i Sverige har ökat sedan 2003, och den ökningen beror främst på fler rapporterade fall bland utlandsfödda MSM.

Totalt rapporterades att 117 personer hade fått hiv infektionen i Sverige, och av dem var 37 personer (32 procent) utlandsfödda. Det innebär att migranter är överrepresenterade då de bara utgör cirka 15 procent av den totala svenska befolkningen [3].

Av de 37 migranter som hade infekterats med hiv i Sverige hade majoriteten, 21 personer, fått hiv genom en MSM-kontakt (57 procent). De flesta utlandsfödda som hivinfekterats via MSM-kontakt i Sverige kommer från länder i Latinamerika.

Totalt 40 personer hivinfekterades via en heterosexuell kontakt i Sverige. Av dem var 15 personer (38 procent) födda utomlands och majoriteten av dem var kvinnor. De flesta utlandsfödda som smittades heterosexuellt i Sverige kommer från länder i SSA.

Bland de 307 personer som rapporterades som infekterade utomlands var 244 också födda utomlands (79 procent). Bland migranter som smittats utomlands var en heterosexuell kontakt den vanligaste orsaken (64 procent), och näst vanligast var MSM-kontakt med 43 personer (18 procent). När det gäller födelseländerna var mönstret detsamma som för migranter som lever med hiv i Sverige (se ovan).

Ett av delmålen gäller att definiera vilka grupper av migranter som det preventiva arbetet, vad gäller hiv, bör fokuseras på. För att göra det måste epidemiologin och migrationsströmmarna kontinuerligt analyseras av både nationella och regionala aktörer. Se vidare i diskussionsavsnittet.

2. Att genom enkätundersökning kartlägga insatser genomförda insatser riktade till migranter

A. Landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner

Här presenteras resultaten från landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner, totalt 30 aktörer. Av kunskapsnätverken var det två som inte svarade men de redovisade sina insatser i den egna landstingsenkäten. Landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner kommer härnäst att benämnas aktörer.

De flesta aktörer arbetar med gruppen asylsökande (tabell 1) och näst vanligaste gruppen är anhöriginvandrare. Vissa rapporterar att de skulle vilja arbeta med anhöriginvandrare, men att de har svårt att nå dem.

Tabell 1. Grupper av migranter som landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner når (n = 28)

Grupp	Antal aktörer
Asylsökande	16
Anhöriginvandrare	10
Ensamkommande flyktingbarn	6
Papperslösa	5
Ingen specifik grupp	3
Vet ej	1

De vanligaste insatserna är utbildning och information till personal, information till migranter och metodutveckling (tabell 2).

Tabell 2. Typ av hiv- och STI-prevention som landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner genomför till migranter (n = 28)

Insats	Antal aktörer
Utbildning för personal	19
Information till migranter	17
Information till personal	13
Metodutveckling	12
Forskning	6
Utbildning för migranter	5
Socialt stöd	0
Annat	3

Aktörerna riktar sig främst till migranter i allmänhet och inte till specifika preventionsgrupper eller personer från specifika ursprungsländer. Ungdomar och unga vuxna är en vanlig preventionsgrupp bland migranter. Varje aktör når oftast upp till 100 personer per år med respektive insats, ibland upp till 500 och i enstaka fall mer än 500 personer.

I bilaga 3 finns detaljerad information om varje insats i tabell 3, det vill säga aktiviteter, ursprungsländer, preventionsgrupper inom gruppen migranter och antal som nås med varje insats.

Nedan sammanfattas insatserna och de viktigaste resultaten.

Insatser riktade till personal

De vanligaste insatserna till personal är utbildning och information till personal inom hälso- och sjukvård. Det kan dels vara allmän information och utbildning, exempelvis till personal på vårdcentraler, och dels specifikt gälla hälsoundersökningar. En del aktörer bedriver information och utbildning inom ramen för en av de funktioner som landstingen samordnar, t.ex. Asylhälsa eller liknande. Andra vanliga insatser till personal är tolkutbildning, utbildning till personal på boenden för ensamkommande barn samt utbildning till lärare som möter ungdomar med utländsk bakgrund, vanligtvis inom SFI.

Insatser riktade till migranter

Insatserna som riktas direkt till migranter gäller framför allt information, och det är vanligast med information till ensamkommande barn samt information på SFI eller på språkundervisning för unga. Ett enskilt intressant exempel är från Skåne där man bl.a. involverar samhälls- och hälsokommunikatörer för att informera på den obligatoriska samhällsinformationen inom Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag. Många aktörer rapporterar också att de utvecklar informationsmaterial riktat till migranter. Andra informationsinsatser som rapporteras är samarbeten med invandrarorganisationer.

Metodutveckling

När det gäller metodutveckling arbetar aktörerna för att förbättra hälsoundersökningarna samt driver projekt för att utbilda personal på vårdcentraler. Dessutom utvecklas olika typer av metodstöd, framför allt för att arbeta med ungdomar. I Skåne har man i tillägg till samhällsinformationen som ges av alla arbetsförmedlingar (se stycket ovan), utvecklat ett material som används vid hälsoinformation till de nyanlända man möter.

Forskning

De forskningsinsatser som aktörerna rapporterar gäller metoder för att identifiera vad som hindrar människor från att söka vård och ta del av förebyggande insatser.

De kommande tre åren

Av de 28 aktörer som besvarade enkäten angav 21 att de planerar hiv- och STI-prevention till migranter under de kommande tre åren, medan två svarade nej och tre svarade att de inte vet. Fokus för dessa aktiviteter kommer i stort att vara detsamma som tidigare, t.ex. utbildning till personal samt utbildning och information till migranter (tabell 3). De flesta aktörer rapporterar även att de tänker fortsätta med pågående aktiviteter.

Tabell 3. Landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuners planerade hiv- och STI-preventiva insatser för de kommande tre åren (n = 21)

Insats	Antal aktörer
Utbildning för personal	21
Information till migranter	16
Information för personal	13
Metodutveckling	12
Utbildning för migranter	6
Forskning	3
Annat	2
Socialt stöd	1

Bland de aktiviteter som planeras för 2014–2017 finns implementering av lokal handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), erbjudande om hälsoundersökningar för anhöriginvandrare och utbildningsinsats till personal som arbetar med asylsökande. Länsstyrelsen i Skåne har även blivit beviljade medel inom ett EU-projekt som syftar till att lyfta hälsofrågor för nyanlända.

De flesta aktörer kommer att fortsätta med mer allmänna aktiviteter som inte riktar sig till särskilda preventionsgrupper inom gruppen migranter. Inget landsting rapporterar att deras preventionsarbete specifikt ska riktas till personer från länder varifrån många migranter med nydiagnostiserad hivinfektion kommer.

Internetanvändning bland aktörerna

Av aktörerna är det nio som når migranter via internet, fyra vet inte och 13 gör det inte. Aktörerna använder framför allt sina egna webbplatser. Vissa aktörer har sidor där delar av materialet finns översatta till andra språk än svenska. I bilaga 4 finns en lista över de webbsidor som aktörerna använder. Aktörerna använder internet på olika sätt. De kan bl.a. hänvisa personal och skolor till exempelvis Smittskyddsinstitutets (fr.o.m. 2014 Folkhälsomyndighetens) informationsmaterial på främmande språk. Vidare har Landstinget i Västerbotten tagit fram en kort animerad informationsfilm om hiv och STI testning på somaliska, arabiska, persiska och engelska som finns tillgänglig på:
<http://halsa2020.se/Relationer/Sidor/Skydda-dig.ept>.

B. Ideella organisationer på riksnivå eller av riksintresse

Totalt 20 av de 25 organisationer som besvarade enkäten rapporterar att de genomför riktade hiv- och STI-preventiva insatser till migranter. Många organisationer riktar hela sin verksamhet till specifika grupper såsom MSM, kvinnor eller personer som lever med hiv (PLHIV) och dessa organisationer når då migranter inom dessa grupper. Av organisationerna rapporterar 4 stycken att de inte har riktade insatser till migranter men att målgruppen nås med hivprevention inom ramen för organisationens andra aktiviteter. Många ideella organisationer når framför allt de personer som är medlemmar i organisationen, vilket betyder att de av någon anledning har ”hittat” till organisationen.

De flesta organisationer riktar inte sina aktiviteter till en specifik grupp av migranter (tabell 4).

Tabell 4. Grupper av migranter som ideella organisationer på riksnivå når (n = 20)

Grupp	Antal organisationer
Ingen specifik grupp	11
Asylsökande	8
Papperslösa	7
Anhöriginvandrare	7
Annan	5

De vanligaste preventionsinsatserna till migranter som organisationerna genomför är information följt av utbildning och socialt stöd (tabell 5).

Tabell 5. Typ av hiv- och STI-prevention som ideella organisationer på riksnivå riktar till migranter (n = 20)

Insats	Antal organisationer
Information	19
Utbildning	10
Socialt stöd	10
Metodutveckling	8
Opinionsbildning	5
Intern kapacitetsutveckling	5
Annat	2

För alla typer av insatser, utom opinionsbildning, når organisationerna främst följande preventionsgrupper inom gruppen migranter: MSM, ungdomar eller unga vuxna samt PLHIV. Vanligen nås runt 100 personer per år med respektive insats. De vanligaste ursprungsländerna är Irak och SSA. I enstaka fall nås även personer från Östeuropa.

Nedan sammanfattas insatserna och de viktigaste resultaten.

Information till och utbildning för migranter

Organisationernas insatser till migranter handlar oftast om att lägga ut information på den egna organisationens webbplats. Dessutom tar man fram informationsmaterial på flera språk, anordnar seminarier inom den egna organisationen eller i samarbete med andra organisationer, anordnar konferenser och utbildningsdagar samt utbildar eller stödjer utbildning inom SFI. Organisationerna delar även ut informationsmaterial på olika ställen samt anordnar möten för PLHIV, vanligen i organisationens lokal. Enstaka organisationer har en frågechatt eller telefonjour.

Socialt stöd

Många organisationer har socialt stöd som en av sina viktigaste insatser och detta stöd riktas framför allt till PLHIV. Man kan t.ex. ordna så att medlemmarna kan träffa andra i samma situation samt se till att enskilda medlemmar har tillgång till samtalsstöd.

Metodutveckling

Organisationerna rapporterar att de inom metodutveckling översätter preventionsinsatser både språkligt och kulturellt, ibland i samarbete med andra föreningar som specifikt möter migranter. Organisationerna samarbetar även sinsemellan för att nå migranter med hiv-preventiva insatser, de utvecklar metoder för att arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa för migranter samt vidareutvecklar kontaktvägar för att nå migranter.

Opinionsbildning

Flera organisationer arbetar med lobbying till allmänhet, politiker och beslutsfattare. Ibland, på så sätt att, migranter ingår i organisationens huvudsakliga preventionsgrupp. Oftast arbetar organisationerna med information via sin egen webbplats.

Intern kapacitetsutveckling

Bland den interna kapacitetsutvecklingen finns kompetenshöjande insatser för personal och volontärer i form av seminarier och utbildningar. Organisationerna rapporterar att de även samarbetar med externa aktörer.

De kommande tre åren

Av de 25 organisationer som besvarade enkäten svarade 19 organisationer att de planerar att arbeta med hivprevention till migranter under de kommande tre åren, medan två organisationer inte visste och fyra svarade nej. De insatser som planeras gäller framför allt information, utbildning och metodutveckling.

Tabell 6. Planerade hiv- och STI-preventiva insatser som organisationer på riksnivå planerar under de kommande tre åren (n = 19)

Insats	Antal organisationer
Information	19
Utbildning	14
Metodutveckling	13
Socialt stöd	11
Intern kapacitetsutveckling	10
Opinionsbildning	6
Annat	2

Insatser de kommande tre åren

Exempel på nya insatser är att utöka testningen av migranter inom specifika preventionsgrupper, sprida redan utformade insatser, rikta insatser till fritidsgårdsverksamheter och sprida information om hiv och STI på flera språk. Organisationerna planerar att de kommande tre åren i stort sett nå samma preventionsgrupper som de redan gör, dvs. ungdomar och unga vuxna, PLHIV och MSM (tabell 7).

Tabell 7. Preventionsgrupper inom gruppen migranter som organisationer på riksnivå planerar att nå under de kommande tre åren (n = 19)

Preventionsgrupp	Antal organisationer
Ungdomar/unga vuxna	17
Personer som lever med hiv	13
Män som har sex med män	11
Personer som köper och/eller säljer sex	10
Personer med injektionsmissbruk	7
Utlandsresenärer	7
Ingen specifik preventionsgrupp	2

De flesta organisationer kommer inte att rikta sina aktiviteter till migranter från specifika länder, med undantag för ett fåtal organisationer som har riktade insatser till somalier. Totalt sju av 19 organisationer beräknar att de kommer nå fler än 1 000 personer per år under de kommande tre åren. En organisation som riktar sig till unga (RFSU) påpekade att de under de närmaste åren kommer att öka insatserna för att nå migranter.

Internetanvändning

Totalt 17 organisationer når migranter via internet, två vet inte och sex organisationer gör det inte. Se bilaga 4 för en lista över de aktuella organisationerna.

C. Ideella organisationer på regional nivå

Totalt besvarade 47 av 72 organisationer (65 procent) enkäten. Av dessa rapporterade 42 stycken att de genomför hiv- och STI-prevention riktad till migranter. De flesta organisationer arbetar med asylsökande eller anhöriginvandrare, se tabell 8. Under kategorin ”annan” finns främst andra organisationer samt högskole- och universitetsstudenter.

Tabell 8. Grupper av migranter som organisationer på regional nivå når (n = 42)

Grupp	Antal organisationer
Asylsökande	17
Anhöriginvandrare	16
Annan	15
Ingen specifik grupp	13
Papperslösa	10
Vet ej	2

De regionala organisationerna har främst samma typ av hiv- och STI-preventiva insatser till migranter som riksorganisationerna, dvs. insatser inom information, utbildning och socialt stöd (tabell 9).

Tabell 9. Typ av hiv- och STI-prevention som organisationer på regional nivå riktar till migranter (n = 42)

Insats	Antal organisationer
Information	42
Utbildning	22
Socialt stöd	22
Metodutveckling	12
Opinionsbildning	8
Intern kapacitetsutveckling	5
Annat	8

De preventionsgrupper, inom gruppen migranter, som de regionala organisationerna når är MSM, ungdomar samt unga vuxna och PLHIV. De flesta når vanligen runt 100 personer per år, men i vissa fall nås upp till 500 personer per år med respektive insats. Få organisationer riktar sitt arbete till migranter från specifika länder och detta gäller för de flesta insatser. När det gäller insatser som avser socialt stöd till PLHIV kommer de migranter som får stöd dock framför allt från högendemiska länder.

Nedan sammanfattas insatserna och de viktigaste resultaten. Information och utbildning till migranter presenteras tillsammans eftersom aktiviteterna som rapporterades under dessa rubriker överlappar.

Information till och utbildning för migranter

De vanligaste aktiviteterna som rapporterades handlade om att ta fram och sprida översatt information om hiv- och STI-prevention samt att publicera översatt information på organisationens webbplats. Organisationerna anordnar också föreläsningar och seminarier samt hänvisar migranter till ungdomsmottagningar och andra relevanta vårdinrättningar. Vidare ordnar organisationerna utbildningar i sex och samlevnad samt i hiv- och STI-prevention till personal som möter migranter. Enstaka aktiviteter som rapporterades var ”Home information” och kondomutdelning på träffställen för MSM. De arenor som organisationerna vanligen arbetar på är skolor, SFI, högskolor och universitet samt boenden för asylsökande och ensamkommande barn. Arenor som rapporterades vid enstaka tillfällen var moskéer, Migrationsverkets introduktionsdagar, informationsmaterial på STI-mottagningar samt video- och gayklubbar.

Socialt stöd

Många organisationer rapporterade att de arbetar med socialt stöd och aktiviteterna som beskrevs var framför allt samtalsstöd, förmedling av sociala kontakter som ”peer support”, sociala evenemang och stöd vid sjukvårdsbesök.

Metodutveckling

Organisationerna rapporterar att de kontinuerligt utvecklar nya metoder för att nå ut med utbildning och information. En del enstaka insatser rapporteras där organisationerna driver projekt för att utveckla metodik som är lämplig för nyanlända, ordnar projekt där deltagarna får tillfälle att fördjupa sig i ämnet efter eget intresse, tar fram övningar och metoder för informatörsinsatser, utvecklar utbildningskoncept för ensamkommande ungdomar och tar fram en handbok för personal som möter målgruppen ensamkommande ungdomar. De vanligaste arenorna är högskolor, skolor och SFI samt samarbeten med vården eller olika kommuner.

Opinionsbildning

Under opinionsbildning rapporterar organisationerna att de informerar och påverkar studentorganisationer. En organisation svarade att de genomför kampanjer i områden där många migranter bor.

Intern kapacitetsutveckling

Totalt fem av 42 organisationer beskrev att de arbetar med intern kapacitetsutveckling. Det innebär enligt svaren att de själva deltar i kurser och konferenser.

Andra insatser

Under andra insatser svarade organisationerna att de delar ut kondomer och ordnar kampanjer för ökad kondomanvändning på skolor samt högskolor och universitet.

Insatser de kommande tre åren

Av de som svarade på enkäten rapporterar 33 organisationer att de under de kommande tre åren planerar att arbeta med hiv- och STI-prevention till migranter. Dock svarade åtta organisationer att de inte vet och fyra svarade nej.

Organisationerna planerar framför allt att arbeta med information, utbildning och socialt stöd (tabell 10).

Tabell 10. Hiv- och STI-preventiva insatser för migranter som organisationer på regional nivå planerar under de kommande tre åren (n = 33)

Insats	Antal organisationer
Information	33
Socialt stöd	23
Utbildning	23
Opinionsbildning	11
Metodutveckling	11
Intern kapacitetsutveckling	8
Annat	4

Organisationerna planerar främst att arbeta med ungdomar och unga vuxna. Under de kommande tre åren planerar de att nå fler personer men man vill nå personer från i stort sett samma länder som i dag: länder i SSA och Östeuropa samt Irak. Cirka en tredjedel av organisationerna riktar insatser till personer från Somalia.

Internetanvändning

Totalt 20 organisationer rapporterar att de når migranter via internet medan 13 inte gör det och 11 vet inte. Vanligen når organisationerna migranter via information på föreningarnas webbplatser eller Facebook. Ingen organisation rapporterar att de aktivt arbetar med internet för att nå målgruppen. Se bilaga 4.

D. Föreningar och organisationer, som inte fått medel från statsanslag 2:5, men möter migranter

Genom olika sökningar identifierades 158 föreningar och organisationer som troliga arenor för migranter. Det var 42 föreningar och organisationer som svarade på om de möter utrikesfödda, och av dem svarade 40 att de gör det och två att de inte gör det. De flesta arbetar med asylsökande, anhöriginvandrare eller personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa), se tabell 11.

Tabell 11. Grupper av utrikesfödda som föreningar och organisationer når med sin verksamhet (n = 40)

Grupp	Antal organisationer/föreningar
Asylsökande	24
Anhöriginvandrare	21
Papperslösa	19
Annan	14
Ingen specifik grupp	6
Vet ej	1

Majoriteten av föreningarna och organisationerna möter personer från många olika länder och riktar inte sin verksamhet till särskilda grupper utifrån deras ursprungsland. Ett fåtal organisationer riktar sig dock till personer från specifika länder, t.ex. Iranska och Makedonska Riksförbunden samt två organisationer för personer från Thailand. Drygt 50 procent av organisationerna möter personer från Somalia, Irak och Eritrea.

Det varierar hur många migranter som föreningarna och organisationerna når per år, från några enstaka till flera tusen. Majoriteten når upp till 100 individer per år.

Tabell 12 beskriver vilka aktiviteter som föreningen eller organisationen bedriver för utrikesfödda.

Tabell 12. Typer av aktiviteter som föreningar och organisationer genomför (n = 40)

Aktivitet	Antal organisationer/föreningar
Sociala/kulturella aktiviteter	27
Utbildning/information	23
Stödverksamhet	17
Religiös verksamhet	10
Arbetsmarknadsinsatser	9
Idrott	6
Annat*	7

* Exempel på aktiviteter som rapporterades som annat: vård, podcast, internetinformation och amatörradio.

Totalt 22 föreningar och organisationer arbetar med hälsofrågor på något sätt, från att ordna enstaka föreläsningar till att erbjuda sjukvård. Av de svarande skulle 25 stycken vilja (i samarbete med annan aktör) erbjuda information om hälsa och sjukvård till migranter.

När det gäller arbete med sexuell och reproduktiv hälsa svarade 15 av de tillfrågade organisationerna och föreningarna att de har sådant arbete. Totalt 19 föreningar och organisationer svarade att de skulle vara intresserade av att (i samarbete med annan aktör) erbjuda information om sexuell och reproduktiv hälsa och/eller förebyggande insatser mot hiv till migranter. Tjugo av aktörerna når migranter med någon form av media, oftast internet (se tabell 13).

Tabell 13. Typ av media som används av föreningar och organisationer för att nå utrikesfödda (n = 20)

Typ av media	Antal organisationer/föreningar
Internet	17
Radio	5
Tidningar	4
Tv	3
Annat*	7

* Annat som rapporterades var podcast.

Diskussion

Enligt målen i den nationella strategin ska en hivinfektion identifieras hos nyanlända migranter inom sex månader, och bland asylsökande och anhöriginvandrare inom två månader efter ankomsten till Sverige. För att uppnå detta mål bör det vara prioriterat att erbjuda ett hivtest till nyanlända migranter samt till migranter som inte tidigare fått erbjudandet.

Det är främst landstingen som ansvarar för hiv- och STI-preventionen i Sverige men även storstadskommuner och kommuner i allmänhet arbetar med detta. Ideella organisationer är ofta involverade och många gånger utförare av preventionsarbetet, framför allt regionalt och lokalt. De preventionsgrupper inom gruppen migranter som organisationerna når är vanligen MSM, ungdomar samt unga vuxna och PLHIV. De flesta når runt 100 personer per år med en insats, i enstaka fall upp till 500 personer.

Analysen av enkätsvaren tyder på att hiv- och STI-preventionen till migranter i Sverige, förutom hälsoundersökningarna, ofta är fragmentarisk och kortsiktig. En anledning till detta är troligen att de flesta aktiviteter finansieras av ett statsanslag med årliga eller treåriga ansökningar som saknar långsiktighet genom stöd av landstingen. Statsanslaget ska vara ett stöd för landstingens ordinarie arbete och därför bör effektiva, utvärderade projekt kunna integreras i den ordinarie verksamheten såväl inom det egna som andra landsting. Samtidigt visar kartläggningen att de ideella organisationernas insatser och landstingens insatser kompletterar varandra. Ett exempel är socialt stöd, något som landstingen generellt inte arbetar med men som är en förhållandevis stor del av organisationernas insatser.

De rapporterade insatserna verkar inte alltid vara riktade mot de grupper som är mest berörda av hiv i Sverige. Utifrån epidemiologin borde den systematiska hiv- och STI-preventionen riktas mot personer från högendemiska områden (de är framför allt asylsökande eller anhöriginvandrare), personer från Thailand (både MSM och kvinnor som kommer till Sverige via en svensk familjanknytning) samt MSM med utländsk bakgrund men kartläggningen visar att så inte är fallet.

Många migranter som diagnostiseras med hiv i Sverige kommer ursprungligen från Thailand men inget landsting och ingen organisation rapporterar att de når personer därifrån med preventionsinsatser. Gruppen tillhör inte de asylsökande och nås därför inte av hälso- och sjukvård i första hand, men väl av SFI som vänder sig till alla migranter. Ett annat exempel är MSM med utländsk bakgrund som står för nära hälften av de nydiagnostiserade fallen av hiv via homosexuell kontakt, men enligt kartläggningen nås de inte med preventionsinsatser i särskilt hög utsträckning. Ett flertal ideella organisationer arbetar enbart med MSM, men få riktar sitt preventionsarbete till MSM med utländsk bakgrund. Inom ramen för hälsoundersökningar når man dock alla nyanlända asylsökande oavsett ursprungsland och därför rapporterar många landsting och organisationer att de

bl.a. när irakier.

På nationell nivå behövs en kontinuerlig analys och en tydlig inriktning för att preventionsinsatserna ska motsvara behoven för de mest riskutsatta. Det finns kunskap om evidensbaserade och utvärderade preventionsinsatser som i hög utsträckning borde kunna riktas till migranter i en svensk kontext.

Folkhälsomyndighetens uppdrag inom folkhälsan gör den nya myndigheten till en lämplig aktör för ett bredare hälsofrämjande och preventivt arbete med migranter, jämfört med det tidigare Smittskyddsinstitutet som i huvudsak fokuserade på smittsamma sjukdomar. Det är viktigt att försöka nå migranter med en bredare insats vad gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete snarare än att enbart fokusera på hiv- och STI-prevention och andra smittsamma sjukdomar. På så sätt ser man till helheten och det kan ge samordningsvinster [8]. I planeringen av det fortsatta arbetet bör Folkhälsomyndigheten samla alla berörda aktörer för att diskutera resultatet av kartläggningen samt hur man genom samordning och samverkan kan förstärka och utveckla det fortsatta arbetet med att nå migranter.

Landsting, storstadskommuner och kunskapsnätverk

Enkätsvaren visar att det förebyggande arbetet till migranter är sporadiskt snarare än systematiskt. Det finns ingen helhetssyn och det saknas kontinuitet både inom och mellan landstingen. Många regionala ideella organisationer får bidrag från landstingen och det är de som i praktiken utför den största delen av preventionsarbetet. Det finns också ideella organisationer som ansvarar för preventionsarbetet utan varken stöd eller samverkan med landstingen, och det kan vara en av anledningarna till bristen på kontinuitet i det hiv- och STI-preventiva arbetet.

De aktiviteter som aktörerna rapporterade överlappade varandra och samma aktiviteter nämndes under flera typer av insatser, t.ex. en insats som innehåller både utbildning och information. Kartläggningen visar att många aktörer och ideella organisationer genomför liknande insatser på samma arenor. Sådana insatser skulle kunna samordnas och stödjas på nationell nivå för att informationen ska bli likvärdig, heltäckande och kvalitetssäkrad.

Aktörerna rapporterade framför allt om insatser som riktas till personal inom vården, SFI och boenden för ensamkommande barn. De insatser som görs där är dock inte heltäckande utan omfattar oftast endast ett fåtal SFI-skolor eller enstaka vårdcentraler, många gånger inom ramen för tidsbegränsade projekt. SFI bedrivs dock i kommunal och privat regi utan att landstingen är involverade. Aktörernas kanaler för hiv- och STI-prevention når emellertid brett när det gäller ursprungsland och preventionsgrupp, t.ex. genom SFI, skola, boenden och vården. På dessa arenor når man dessutom i allmänhet migranter relativt tidigt efter ankomsten till Sverige. Flertalet aktörer rapporterar ändå att de främst når

asylsökande. Det saknas hiv- och STI-preventiva insatser för migranter som bott i Sverige en längre tid. En grupp som, liksom hela befolkningen, behöver nås med kunskapen att dagens effektiva medicinska behandling mot hivinfektion har medfört en minskad sjuklighet och dödlighet hos personer som bär på hiv [17]

Flera projekt pågår i olika landsting där man arbetar med att förbättra såväl genomförandegraden som kvaliteten på hälsoundersökningarna. Detta arbete pågår och stöds inom ramen för det EU-projekt som tidigare beskrivits och som Folkhälsomyndigheten genomför i samverkan med andra myndigheter och landsting. Många migranter tros ha infekterats med hiv innan de kom till Sverige men utan att veta om detta vid ankomsten. Det är viktigt att finna sätt att så tidigt som möjligt identifiera en hivinfektion, både för individen och för samhället i stort. Flera landsting erbjuder också en hälsoundersökning till andra grupper än asylsökande men det saknas etablerade rutiner för att nå anhöriginvandrare.

Målen i den nationella strategin skulle vara lättare att nå om genomförandegraden ökar och fler grupper såsom anhöriginvandrare också erbjuds en hälsoundersökning. Men hälsoundersökningar behöver kompletteras med andra strategier, såsom att generellt vara frikostig med hivtest inom vården samt att utbilda vårdpersonal så att de blir mer bekväma med att erbjuda testning [18].

Ideella organisationer på riksnivå och regional nivå

Landstingen har oftast en bred mottagargrupp med sina insatser medan ideella organisationer är mer inriktade mot vissa preventionsgrupper. Flera organisationer som riktar sig till unga och unga vuxna eller MSM rapporterade att de samarbetar med andra organisationer för att nå migranter från specifika ursprungsländer med sina hiv- och STI-preventiva insatser. Ideella organisationer beskriver projekt där deltagarna får tillfälle att fördjupa sig i ämnet efter eget intresse samt att de tar fram övningar och metoder för informatörsinsatser, utbildningskoncept för ensamkommande under 18 år samt en handbok för personal som möter denna målgrupp. Vanliga arenor var högskolor, skolor och SFI samt samarbeten med vården eller olika kommuner. Många organisationer påpekar att de migranter som de möter även har andra problem som kan påverka hälsan, t.ex. var personen befinner sig i asyl processen eller posttraumatiskt stressyndrom.

Kartläggningen visar alltså att landstingens, storstadskommunernas, kunskapsnätverkens och de ideella organisationernas insatser kompletterar varandra. Detta skulle kunna utnyttjas bättre med en tydligare och mer organiserad samverkan mellan ideella organisationer och landsting. Exempelvis skulle infektionskliniker kunna ha ett nära samarbete med organisationer som ger stöd till PLHIV. En liknande slutsats drogs i en rapport om barn till personer som lever med hiv, där en av rekommendationerna var mer stabila samverkansformer mellan stödorganisationer och infektionskliniker [19].

Organisationerna rapporterar att de kontinuerligt utvecklar nya metoder för att nå ut med utbildning och information. När det gäller migranter behövs det på nationell

nivå material och metoder som alla aktörer kan ta del av. Detta arbete bör ske i samverkan med de olika aktörerna men behöver samordnas för att på ett kostnadseffektivt sätt säkerställa kvaliteten på både innehållet och översättningarna. Dessutom måste man kontrollera att de insatser som bedrivs grundar sig på evidens eller beprövad erfarenhet. Att idag nå ut med kunskapen att smittrisen är minimal om en hivinfekterad person har en välinställd antiretroviral behandling och använder kondom, måste nå ut till såväl hälso- och sjukvårdspersonal som till allmänheten. Speciellt viktigt är de att nå dem som lever i högprevalenta grupper i Sverige så att de får tillgång till testning och eventuell medicinerings innan immunförsvaret sviktar [17, 18].

För att veta hur det hiv- och STI-preventiva arbetet bör riktas i Sverige behöver man kontinuerligt och systematiskt analysera epidemiologin och migrationsströmmarna. Resultaten av dessa analyser bör ingå i planeringen av hiv- och STI-prevention både nationellt och regionalt i Sverige. Riskutsatthet eller risktagande under migrationsprocessen och resan till Sverige bör också tas i beaktande när man utformar hiv- och STI-preventionen till migranter. Detta behöver göras nationellt av Folkhälsomyndigheten men också av aktörer på regional nivå.

Faktorer som påverkar

Landsting och storstadskommuner kan varje år ansöka om statsbidrag enligt förordningen 2013:666. I denna ansökan ska de göra en omvärldsanalys av bl.a. de regionala och lokala förhållandena i relation till migranter. Den bör innehålla en beskrivning av den lokala epidemiologin och annan väsentlig information utifrån behovet av preventiva insatser. Sjukvården behöver ha rutiner och förutsättningar för att möta migranter, särskilt på vårdinrättningar i geografiska områden där många migranter bor. En annan aspekt för migranter är hur deras juridiska status påverkar tillgången till vård. Asylsökande men också personer som lever i Sverige utan tillstånd har rätt till vård som inte kan anstå. [2, 12].

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag förtydligat tillämpningen av begreppet "vård som inte kan anstå". Socialstyrelsen har haft stöd av samtliga professioner inom hälso- och sjukvården i sin bedömning att vård som inte kan anstå får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren [20].

Förslag på förbättringsområden

Utifrån de resultat som har kommit fram så har Folkhälsomyndigheten skrivit fram förslag på förbättringar som kan användas för att utveckla det fortsatta preventionsarbetet riktat till migranter.

- Hiv- och STI-preventionen riktad till migranter måste vara strategisk och långsiktig.
- Metodmaterial som tas fram ska grunda sig på vetenskap, aktuell kunskap och

insatser som har visat sig framgångsrika.

- Preventionsinsatserna bör i högre utsträckning svara mot behoven.
- Hiv- och STI-data som redan samlas in bör kontinuerligt och systematiskt analyseras för att rikta preventionsarbetet till relevanta grupper.
- Preventionsinsatserna måste främst riktas till de grupper som är överrepresenterade i hivpidemiologin.
- MSM med utländsk bakgrund måste nås med hiv- och STI-prevention.
- Insatser från landsting, storstadskommuner och ideella organisationer bör fortsätta att komplettera varandra.
- Det behövs målgruppsanpassade möjligheter till lågtröskelverksamhet för testning.
- Det är viktigt att identifiera arenor och lämpliga aktörer som accepteras av målgruppen, för att nå personer från Thailand och SSA samt MSM från Latinamerika. Det är också viktigt att identifiera både nyanlända och de som varit bosatta i Sverige under en längre tid.

Bilaga 1. Enkät

I stort sett identiska enkäter skickades till landsting/storstadskommuner/kunskapsnätverk, ideella organisationer på riksnivå eller av riksintresse, ideella regionala organisationer samt till organisationer/föreningar och andra grupper som på olika sätt möter migranter. Exemplet nedan är enkäten till landstingen.

Vilket landsting/region/kommun/kunskapsnätverk representerar du?

Ditt namn? _____

Vilken är din roll inom landstinget/regionen/kommunen?

Ange ditt telefonnummer _____

(För att kunna kontakta dig för eventuella frågor eller kompletteringar)

Genomför ert landsting/region/kommun/kunskapsnätverk hiv/STI-prevention som når personer med utländsk bakgrund? (OBS. avser hiv/STI-prevention som EJ utförs av ideella organisationer)

- Ja
 Nej
 Vet ej

Kommentar _____

Vilka grupper av personer med utländsk bakgrund riktar sig era hiv/STI-preventiva insatser till?

- Asylsökande
 Papperslösa
 Anhöriginvandrare
 Ingen specifik grupp
 Vet ej
 Annan

Annan, specificera _____

Vilka typer av hiv/STI-preventiva insatser når personer med utländsk bakgrund? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- utbildning för personer med utländsk bakgrund
 information till personer med utländsk bakgrund
 socialt stöd
 forskning
 metodutveckling
 utbildning för personal
 information till personal
 annat

Annat, specificera vad _____

Ni angav utbildning för personer med utländsk bakgrund som en insats.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Hur når ni personer med utländsk bakgrund med utbildning? _____

Ni angav utbildning för personer med utländsk bakgrund som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav utbildning för personer med utländsk bakgrund som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

- Brasilien
- Burundi
- Chile
- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia

Zimbabwe

Annat

Annat, specificera _____

Ni angav utbildning för personer med utländsk bakgrund som en insats. Uppskatta hur många personer ni når på ett år med denna insats?

1-100

100-500

500-1000

1000+

Kommentar _____

Ni angav information till personer med utländsk bakgrund som en insats.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Hur når ni personer med utländsk bakgrund med information? _____

Ni angav information till personer med utländsk bakgrund som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

Män som har sex med män

Personer med injektionsmissbruk

Ungdomar/unga vuxna

Utlandsresenärer

Personer som köper och/eller säljer sex

Personer som lever med hiv

Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav information till personer med utländsk bakgrund som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

Brasilien

Burundi

Chile

Demokratiska republiken Kongo

Elfenbenskusten

Eritrea

Etiopien

Gambia

Irak

Kamerun

Kenya

Namibia

- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Ni angav information till personer med utländsk bakgrund som en insats. Uppskatta hur många personer ni når på ett år med denna insats?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Ni angav socialt stöd som en insats för personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Hur når ni personer med utländsk bakgrund med socialt stöd? _____

Ni angav socialt stöd som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper bland personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav socialt stöd som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

- Brasilien
- Burundi
- Chile

- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Ni angav socialt stöd som en insats. Uppskatta hur många personer med utländsk bakgrund ni når på ett år med denna insats?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Ni angav forskning som en insats riktad till personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Ni angav forskning som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper bland personer med utländsk bakgrund som denna insats riktar sig till. (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv

Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav forskning som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer med utländsk bakgrund som denna insats riktar sig till? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

- Brasilien
- Burundi
- Chile
- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Ni angav metodutveckling som en insats för personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Ni angav metodutveckling som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper bland personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv

Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav metodutveckling som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

Brasilien

Burundi

Chile

Demokratiska republiken Kongo

Elfenbenskusten

Eritrea

Etiopien

Gambia

Irak

Kamerun

Kenya

Namibia

Nigeria

Ryssland

Somalia

Sydafrika

Tanzania

Thailand

Uganda

Ukraina

Zambia

Zimbabwe

Annat

Annat, specificera _____

Ni angav metodutveckling som en insats. Uppskatta hur många personer med utländsk bakgrund som ni når på ett år med denna insats?

1-100

100-500

500-1000

1000+

Kommentar _____

Ni angav utbildning för personal som en insats.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Ni angav information till personal som en insats.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Ni angav annat som en insats för personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Hur når ni personer med utländsk bakgrund med annat? _____

Ni angav annat som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper bland personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav annat som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

- Brasilien
- Burundi
- Chile
- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina

- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Ni angav annat som en insats. Uppskatta hur många personer med utländsk bakgrund som ni når på ett år med denna insats?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Planerar ni inom ert landsting/region/kommun/kunskapsnätverk strategiska satsningar för hiv/STI-prevention riktade till personer med utländsk bakgrund för de kommande tre åren?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

Vilka strategiska satsningar för personer med utländsk bakgrund planerar ni de kommande tre åren? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)

- utbildning för personer med utländsk bakgrund
- information till personer med utländsk bakgrund
- socialt stöd
- forskning
- metodutveckling
- utbildning för personal
- information för personal
- annat

Annat, specificera vad _____

Specificera vilka preventionsgrupper bland personer med utländsk bakgrund som ni planerar att nå med strategiska satsningar de kommande tre åren? (Här kan ni markera flera svarsalternativ)?

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Från vilket/vilka länder kommer de personer med utländsk bakgrund som ni planerar att nå med strategiska satsningar de kommande tre åren? (Här kan ni markera flera svarsalternativ. Om det är oklart vilka länder personerna kommer från notera detta under annat)

- Brasilien
- Burundi
- Chile
- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Uppskatta hur många personer med utländsk bakgrund ni kommer att nå med strategiska satsningar de kommande tre åren?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Använder ni internet eller annan media för att nå personer med utländsk bakgrund med hiv/STI-prevention?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

Vilka webbsidor/vilken media använder ni för att nå personer med utländsk bakgrund? Vänligen specificera de tre webbsidor/media som ni oftast använder.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Har ni tips på webbsidor/annan media där personer med utländsk bakgrund skulle kunna nås med information?

OBS. Frågan gäller inte enbart webbsidor/media för hiv/STI-prevention utan också i allmänhet. Skriv namnet på de tre viktigaste webbsidorna/media. Lämna blankt om ni inte har några tips.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Lista de ideella organisationer (inklusive kontaktperson, telefonnummer och mejl) som fått bidrag från er de senaste 3 åren för att genomföra hiv/STI-prevention? OBS. Gäller hiv/STI-prevention generellt, inte enbart riktad till personer med utländsk bakgrund. Lämna blankt om ni inte gett bidrag till ideella organisationer.

Organisation/kontaktuppgifter _____

Ni angav information till personer med utländsk bakgrund som en insats.

Vad ni gör inom denna insats?

Ni angav metodutveckling som en insats. Uppskatta hur många personer med utländsk bakgrund som ni når på ett år med denna insats?

- 1-100
 100-500
 500-1000
 1000+

Kommentar _____

Ni angav utbildning för personal som en insats.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Ni angav information till personal som en insats.

Vad gör ni inom denna insats? _____

Hur når ni personer med utländsk bakgrund med annat? _____

Ni angav opinionsbildning som en insats för migranter/personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats? _____

Hur når ni migranter/personer med utländsk bakgrund med opinionsbildning?

Ni angav opinionsbildning som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper av migranter/personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan du markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Fråga som enbart ställdes till organisationer

Ni angav opinionsbildning som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de migranter/personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan du markera flera svarsalternativ)

Se tidigare: Lista på länder

Ni angav opinionsbildning som en insats. Hur många migranter/personer med utländsk bakgrund når ni på ett år med denna insats?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Ni angav intern kapacitetsutveckling som en insats för migranter/personer med utländsk bakgrund.

Vad ni gör inom denna insats?

Hur når ni migranter/personer med utländsk bakgrund med intern kapacitetsutveckling?

Ni angav intern kapacitetsutveckling som en insats. Specificera vilka preventionsgrupper av migranter/personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan du markera flera svarsalternativ)

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Ungdomar/unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Personer som köper och/eller säljer sex
- Personer som lever med hiv
- Ingen specifik preventionsgrupp

Kommentar _____

Ni angav intern kapacitetsutveckling som en insats. Från vilket/vilka länder kommer de migranter/personer med utländsk bakgrund som ni når med denna insats? (Här kan du markera flera

svarsalternativ)

- Brasilien
- Burundi
- Chile
- Demokratiska republiken Kongo
- Elfenbenskusten
- Eritrea
- Etiopien
- Gambia
- Irak
- Kamerun
- Kenya
- Namibia
- Nigeria
- Ryssland
- Somalia
- Sydafrika
- Tanzania
- Thailand
- Uganda
- Ukraina
- Zambia
- Zimbabwe
- Annat

Annat, specificera _____

Ni angav intern kapacitetsutveckling som en insats. Hur många migranter/personer med utländsk bakgrund når ni på ett år med denna insats?

- 1-100
- 100-500
- 500-1000
- 1000+

Kommentar _____

Frågor till organisationer som inte tagit del av statsbidrag

Vilken/vilka verksamheter bedriver ni för utrikesfödda? Här kan ni markera flera svarsalternativ.

- Utbildning/information
- Sociala/kulturella
- Arbetsmarknadsinsatser
- Stödverksamhet

- Idrott
- Religiös verksamhet
- Annat

Om annat, specificera vad _____

Arbetar er organisation/förening med hälsofrågor?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

Skulle er organisation/förening vara intresserad av att i samarbete med utbildade personer erbjuda information om hälsa och sjukvård till de utriksefödda som ni arbetar med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

Arbetar er organisation/förening med sexuell och reproduktiv hälsa och/eller hivförebyggande insatser?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

Skulle er organisation/förening vara intresserad av att i samarbete med utbildade personer erbjuda information om sexuell och reproduktiv hälsa och/eller hivförebyggande insatser till de utrikesfödda som ni arbetar med?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar _____

När ni utrikesfödda via något av följande media? Här kan ni markera flera svarsalternativ. Lämna blankt om ni inte når utrikesfödda via media.

- Tidningar
- Radio
- Tv
- Internet
- Annat

Annat, specificera _____

Bilaga 2.

Ideella organisationer som fått enkäten

Riksorganisationer

Organisationer som utför hivprevention till migranter

Afrikanska Kvinnor Nätverk (AKN)

Convictus

Föreningen GayCamp

Föreningen Homosexuella Läkare

Föreningen Stockholm Gay Life (SGL)

Hiv-Sverige

Kamratföreningen Oasen

Kvinnocirkeln Sverige (KCS)

Kurdistsans Kvinnoförbund i Sverige

Noaks Ark Stockholm

Posithiva Gruppen (PG)

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL)

RFSL Ungdom

Riksförbundet Internationella Föreningar för Invandrarkvinnor (RIFFI)

Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)

Riksföreningen Hepatit C

Somaliska Hälsoteamet

Studenter för sexuell hälsa

Svenska brukarföreningen

Svenska Mellanöstern Nordafrikagruppen

Organisationer som inte genomför hivprevention till migranter

Chilenska Riksförbundet

Förbundet Blödarsjuka i Sverige

Kärleksakuten

Morskan mott för unga vuxna i Sälen

Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Frigörelse (RFHL)

Organisationer som inte besvarat enkäten

Arab Information and Culture Centre

Sensus- Östergötland

Kongo Riksförbundet i Sverige

Riksorganisationen Kongo Kinshasa

Africanet

ALMA Europé

Ryska riksförbundet

Asian urdu society

Regionala organisationer

Organisationer som besvarat enkäten och som genomför hivprevention till migranter

Homan

Stadsmissionen Gbg

RFSL Östersund J/H

RFSL Blekinge

P6 Blekinge

RFSL Dalarna

RFSL Gävleborg

RFSU Gävleborg

RFSL Kronoberg

RFSL Västernorrland

RFSL

RFSU- ÖG

Studenthälsan Högskolan i Halmstad

Noaks Ark Halland Småland

Studenthälsan Malmö högskola

RFSU Malmö

Studieförbundet

HBTre

Noaks Ark Skåne

Lunds studenters Projekt Sex, P6,

Studentkåren, MAH

RFSL rådgivningen Skåne

Afris

RFSU Stockholm

Nätverk för afrikaner i Vantör (NAV)

Afrosvenskarnas riksförbund

RFSL Stockholm

Föreningen ISAK

IFMSA-Kärleksakuten Umeå

Kris Umeå

Islamiska föreningen Umeå

Föreningen Röda Bandet

Noaks Ark norra Norrland

Burundiska föreningen

Stadsmissionen Västerås

RFSU Göteborg

RFSL Göteborg

PG Väst

Oasen Örebro

RFSL Örebro

Noaks ark Östergötland-Örebro.

Studentkåren Mittuniversitet Östersund

IFMSA Kärleksakuten

Organisationer som besvarat enkäten
och som inte genomför hivprevention till migranter

Ekho

RFSL Halland

RFLS Skaraborg

Organisationer som inte besvarat enkäten

GFS (Göteborgs Förenade Studentkårer)

RFSU Blekinge

Noaks Ark S. Norrland

RFSL Jönköping

Studentkåren Karlstad

RFSL, Nyköping

Noaks Ark

RFSL nord

Positiva Gruppen Syd

Internationella kvinnoföreningen,

1000 Möjligheter

Uppsala studentkår, Kondoma Mera!

RFSL Uppsala

Somaliska paraplyföreningen

RFSL Nord

RFSL Umeå

Etiopiska stöd och interaktionsgruppen

Nerikes Internationella Förening

RFSU Dalarna

RFSL Värmland

RFSL, Eskilstuna

Pass 6 vid Luleå tekniska universitet

RFSU Sthlm

RFSU, Örebro

Bilaga 3. Detaljerade resultat från enkäterna A–C

A. Landsting, kunskapsnätverk och storstadskommuner

1. Utbildning för personal och 3. Information till personal

Antal som genomför insatsen: 19 respektive 13 aktörer.

Aktivitet	Antal aktörer
Allmän utbildning för personal inom hälso- och sjukvård	7
På boenden för ensamkommande barn	6
Tolkutbildning	5
Utbildning om hälsoundersökningar	5
Lärare som möter ungdomar med utländsk bakgrund	4
För personal på vårdcentraler	4
Sprider information om utbildningar, material etc. när det kommer upp något	3

2. Information till migranter

Antal som genomför insatsen: 17 aktörer.

Aktivitet	Antal aktörer
Asyl/integrationshälsa eller liknande informerar	4
Information till ensamkommande flyktingbarn (t.ex. studiebesök till UM)	4
Samarbete med invandrarföreningar	3
Information på skolor	3
Ungdomsmottagning på invandrantäta skolor	2
Information på svenska för invandrare (SFI)/samhällsinformation	2
Fokuserar på sexuell hälsa under hälsoundersökningen	2
Hiv/STI- mottagning i invandrantäta områden	1
Deltar i publika aktiviteter	1
Utvecklar informationsmaterial	1
Informationsfilm om hiv/STI-testning på fyra språk	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	Framförallt Irak och Somalia
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal aktörer
Män som har sex med män	1
Personer med injektionsmissbruk	0
Ungdomar/unga vuxna	7
Utlandsresenärer	4
Personer som köper och/eller säljer sex	0
Personer som lever med hiv	3
Ingen specifik preventionsgrupp	9

Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal aktörer
1-100	2
100-500	6
500-1000	3
1000+	2
Vet ej	4

4. Metodutveckling

Antal som genomför insatsen: 12 aktörer.

Aktivitet	Antal aktörer
Förbättra hälsoundersökningar	4
Utbildning för tolkar	2
Utbildnings-/informationsprogram till personal på vårdcentraler	2
Sex- och samlevnadsutbildning på SFI/svenska som andraspråk	2
Framtagande av rutiner och riktlinjer med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa	2
Metodstöd till "Home information"-ledare	1
Folder att användas dels i uppsökande verksamhet till ensamkommande flyktingbarn och nyanlända och dels av hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive skolhälsovård	1
Framtagande av informationsmaterial på olika språk	1
Asyl- och flyktinghälsovården utvecklade en metod där de skapade ett nätverk av "kontaktsjuksköterskor" som har mer kunskap än övrig vårdpersonal kring gruppen utlandsfödda. De har kontinuerliga träffar och handledning	1
Samverkansprojekt för att ta fram ett metodstöd för att samtala med nyanlända ungdomar om sexualitet	1
Studie på Ungdomshälsan kommer ge en fingervisning på hur och på bästa sätt man informerar/upplyser unga nyanlända	1
Informationsfilm om hiv/STI- testning på fyra språk	1
Kvalitetssäkrat material för systematisk information som Samhälls- och hälsokommunikatörerna utbildas inom men även utför etableringsuppdraget	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	Framför allt afrikanska länder och Irak
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal aktörer
Män som har sex med män	1
Personer med injektionsmissbruk	1
Ungdomar/unga vuxna	4
Utlandsresenärer	2
Personer som köper och/eller säljer sex	1
Personer som lever med hiv	2
Ingen specifik preventionsgrupp	6
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal aktörer
1-100	3

100-500	6
500-1000	1
1000+	0
Vet ej	2

5. Forskning

Alla aktörer rapporterar att forskningen inte hör ihop med en specifik preventionsgrupp inom migranter.

Antal som genomför insatsen: 6 aktörer.

Aktivitet	Antal aktörer
Studie för att identifiera hinder för vård och förebyggande arbete mot hiv och andra smittsamma sjukdomar bland invandrare	2
Undersökning om föreställningar om den egna kroppen, sexuell hälsa och hiv/STI bland ensamkommande ungdomar, samt kartlägga kunskapsbrister hos ensamkommande ungdomar	1
En plattform för forskning inom migration och hälsa med ekonomiskt stöd från EU kommer att startas upp inom kort. Flera regionala institutioner är involverade i denna satsning	1

6. Utbildning för migranter

Antal som genomför insatsen: 5 aktörer.

Aktivitet	Antal aktörer
Sex- och samlevnadsutbildning på SFI/förberedande språkutbildning till unga	5
Utbildning i sexualitet och hälsa och prevention för aktiva i invandrarorganisationer	1
Asyl och Integrationshälsan anordnar utbildningsdagar för personalgrupper inom kommuner, polis, hälso- och sjukvården och frivilliga organisationer	1
Till personal inom Asyl- och Integrationshälsan	1
Burundiska föreningen har studiecirkel inom den egna gruppen och informerar om hiv, om att vara hiv-positiv, om att åka på utlandsresor, om smittspridning av hiv. Information till personal och nyanlända på boenden om hiv-situationen i länet, var man kan ta prover, lagar etc.	1
Behovsanpassad utbildning	1
Kursprogram på Lafa	1
Asyl och Integrationshälsan utbildar på skolan eller SFI	1
Föreningen skickar ut information om att de kan informerar personal/asylsökande om hiv, om att vara hiv-positiv i Sverige, smittorisker etc.	1
Samarbete för att nå SFI-skolor. SFI- lärare och annan person undervisar sedan sina elever.	1
Utarbetat en broschyr om kroppen och dess funktioner och preventivmedel. Broschyren delas ut av olika personalgrupper som möter migranter	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal aktörer
Män som har sex med män	0
Personer med injektionsmissbruk	0

Ungdomar/unga vuxna	2
Utlandsresenärer	1
Personer som köper och/eller säljer sex	0
Personer som lever med hiv	1
Ingen specifik preventionsgrupp	2

7. Socialt stöd

Under den här rubriken rapporterade aktörerna sådant som hälsoundersökningen och stöd till ensamkommande flyktingbarn. Dessa insatser har flyttats och rapporteras under andra rubriker.

8. Annat

Annat som rapporterades var distribution av gratis kondomer till invandrarorganisationer/grupper, framförallt grupper med afrikansk bakgrund.

B. Ideella riksorganisationer

1. Information till migranter

Antal som genomför insatsen: 19 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Hemsida	4
Översätter informationsmaterial och delar ut	3
Information till migranter som lever med hiv	3
Frågechat/telefonjour	3
Anordnar konferenser och utbildningsdagar	2
Deltar med information på div. events där målgruppen befinner sig	2
Informerar iv-missbrukare om testning, vård kondomer etc.	1
Informerar om möjligheter att skydda sig med rena verktyg, iv-missbrukare	1
Indirekt genom att utbilda allmänläkare	1
Föreläsningar och diskussioner	1
Rekryterar informatörer som är flerspråkiga	1
Information till infektionsklinikernas personal om migranternas behov av information i frågor om sexualitet	1
Ordnar möten i områdena där migranter befinner sig för att ge information om hiv/STI	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Organisationens hemsida	7
Utskick till medlemmar	3
Rådgivning på organisationens kontor	2
"Djungeltelegrafan"	2
Affischering och utskick om aktivitet	1
Uppsökande arbete	1
Genom religiösa samfund	1

Konferenser	1
Migrationsverket eller infektionskliniker	1
Ursprungsländer för de som nås	Framförallt Irak och Somalia
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	11
Personer med injektionsmissbruk	5
Ungdomar/unga vuxna	16
Utlandsresenärer	3
Personer som köper och/eller säljer sex	4
Personer som lever med hiv	11
Ingen specifik preventionsgrupp	1
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	7
100-500	3
500-1000	2
1000+	4
Vet ej	3

2. Utbildning för migranter

Antal som genomför insatsen: 10 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Seminarier inom organisationen eller i samverkan med andra aktörer	7
Personer som lever med hiv träffar andra som lever med hiv	3
Föredrag	2
Utvecklar en databas- om hiv/STI för allmänläkare	1
Sexualupplysning och sexualundervisning på SFI och på språkintrödnings på gymnasiet	1
Workshops på fritidsgårdar i områden med hög andel invånare med utländsk bakgrund	1
Ursprungsländer för de som nås	Vanligast Irak och afrikanska länder
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	5
Personer med injektionsmiss bruk	1
Ungdomar/ unga vuxna	7
Utlandsresenärer	2
Personer som köper och/eller säljer sex	3
Personer som lever med hiv	4
Ingen specifik preventionsgrupp	2
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	4
100-500	3

500-1000	1
1000+	2
Vet ej	0

3. Socialt stöd

Antal som genomför insatsen: 10 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Medlemmar får träffa andra i samma situation	4
Samtalsstöd	3
Stöd till IV-missbrukare, hänvisar till andra instanser etc.	2
Rådgivning till migranter om rättighetsfrågor	1
Sommarläger för MSM	1
Asylhandläggare jobbar mot gruppen, men inte med hivprevention i huvudsak	1
Ursprungsländer för de som nås	Framförallt högendemiska afrikanska länder
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	4
Personer med injektionsmissbruk	3
Ungdomar/unga vuxna	6
Utlandsresenärer	1
Personer som köper och/eller säljer sex	2
Personer som lever med hiv	7
Ingen specifik preventionsgrupp	1
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	6
100-500	3
500-1000	0
1000+	0
Vet ej	1

4. Metodutveckling

Antal som genomför insatsen: 8 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Översättningar av insatser, språkligt och kulturellt, ibland i samarbete med etniska föreningar eller liknande	3
Samarbetar med externa aktörer, andra ideella organisationer för att nå migranter med hivprevention	2
Vidareutvecklar uppsökande arbete med målgruppsanpassad testning, en länk mellan målgrupper och infektionssjukvård, motivationsarbete och stöd för aktiva missbrukare	1
Lättare svenska-projektet	1

Hur kommunicera om hiv med somalier som lever med hiv på infektionskliniken på Huddinge sjukhus	1
Utveckla nya metoder att jobba med sexuell och reproduktiv hälsa för unga Somalier	1
Utbildningsinsatser i sex- och samlevnadsfrågor för personer som möter migranter i arbetet	1
Gjort en manual för peer-education på arabiska och engelska som ska kunna användas för utbildning av informatörer i utåtriktade aktiviteter	1
Vidareutveckling av kontaktvägar med migranter	1
Ursprungsländer för de som nås	-
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	4
Personer med injektionsmissbruk	2
Ungdomar/unga vuxna	5
Utlandsresenärer	0
Personer som köper och/eller säljer sex	2
Personer som lever med hiv	6
Ingen specifik preventionsgrupp	1
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	-
100-500	-
500-1000	-
1000+	-
Vet ej	-

5. Opinionsbildning

Antal som genomför insatsen: 5 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Lobbying till allmänhet, politiker och beslutsfattare för organisationens huvudsakliga preventionsgrupp	3
Via organisationernas hemsidor	2
Ursprungsländer för de som nås	Östeuropa och afrikanska länder
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	2
Personer med injektionsmissbruk	3
Ungdomar/unga vuxna	3
Utlandsresenärer	1
Personer som köper och/eller säljer sex	1
Personer som lever med hiv	4
Ingen specifik preventionsgrupp	0

6. Intern kapacitetsutveckling

Antal som genomför insatsen: 5 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Kompetenshöjande insatser för personal/volontärer i form av seminarier/utbildningar	2
Ingår i samarbeten med externa aktörer	2
Rekryterar fler frivilliga	1
Utvärderar insatser	1
Sprida kunskap till lokalföreningar	1
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	2
Personer med injektionsmissbruk	1
Ungdomar/unga vuxna	2
Utlandsresenärer	0
Personer som köper och/eller säljer sex	0
Personer som lever med hiv	2
Ingen specifik preventionsgrupp	1

C. Ideella regionala organisationer

1. Information

Antal som genomför insatsen: 42 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Information om smittsamhet, skydd och testning	18
Tagit fram informationsbroschyrer på olika språk	7
Ger information om rättigheter och skyldigheter	5
Skolinformation	4
Information på SFI	4
Informerar alla nykomna internationella studenter på samlingar och ger skriftlig information	3
Seminarier och föreläsningar	3
Information på hemsidor	2
Gruppinformation	1
Hänvisar asylsökande till asylhälsa	1
Hänvisar ungdomar och unga vuxna till ungdomsmottagningar	1
Föreläsningar med tolk om STI till alla nyanlända ungdomar	1
Delar ut kondomer på olika arenor där män som har sex med män träffas	1
Förmedlar informationsmaterial på asylboenden	1
Särskilt utbildade studenter (P6) når studenterna via olika arenor inom campus med sina informationskampanjer	1
affischkampanjer på campus rum i syfte att opinionsbilda för säkert sex	1
Vi arrangerar quiz, föreläsningar, håller värderingsövningar med mera	1

Nyhetsbrev till alla internationella studenter på engelska	1
har infosamtal med grupper på närbelägen plats där de befinner sig	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Utåtriktade, verksamhetsanpassande för målgruppen	11
SFI och språkintrödn	8
Skolor	7
Via andra organisationer som möter migranter	4
Kontakt med medlemmar	3
Boenden	3
Hemsida	3
Djungeltrumman	2
Möten med studenter	2
Uppsökande verksamhet	1
Vårt tryckta material skickas ut till alla STI-mottagningar, finns på samtliga videoklubbar och även på gayklubbar	1
Ungdomsgård	1
Genom vår uppsökande verksamhet	1
Föreläsningar	1
Undersköterskeutbildning	1
Gruppboende för ensamkommande ungdomar	1
Infektionsklinik	1
På Studentkår	1
I moské	1
På testverksamheter	1
Genom metodmaterial	1
Informationsträffar	1
I samband med information till nya studenter vid terminsstart	1
De som kommer och besöker våra verksamheter, då främst asylsökanden	1
Migrationsverkets introduktionsdagar	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	Afrikanska länder, Irak.
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	21 (51 %)
Personer med injektionsmissbruk	4 (10 %)
Ungdomar/unga vuxna	33 (80 %)
Utlandsresenärer	15 (37 %)
Personer som köper och/eller säljer sex	12 (29 %)
Personer som lever med hiv	18 (44 %)
Ingen specifik preventionsgrupp	6 (15 %)
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	15
100-500	15
500-1000	3
1000+	4

Vet ej	5
--------	---

2. Utbildning

Antal som genomför insatsen: 22 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
SFI/språkutbildning för unga	4
Skolor	4
Om lagstiftning	2
Sexualupplysning för asylsökande och nyanlända (egen regi eller i samarbete med andra organisationer)	2
Utbildning till studenter	2
Smitta och testning	2
Utbildar personal som arbetar med migranter inom sex och samlevnad, hiv/STI och bemötande	2
Föreläsningar om hiv för våra medlemmar. Utbildningar och informationsträffar i grupper med ungdomar och föräldrar angående grundläggande kunskap om HIV samt olika risker att hivsmitta(s) vid utländska resor	1
Utbildar ungdomar med utländsk bakgrund om sex, STI/hiv	1
Utbildar migranter i sex och samlevnad, HIV, STI, säker sex och bemötande av hivpositiva	1
Det händer att vi får i uppdrag att besöka t.ex. boenden för flyktingbarn	1
Basfaktautbildningar anpassade till målgruppen med lätt svenska och bilder	1
Vi undervisar med tolkhjälp	1
Vi arrangerar tvådagars utbildningsdagar för migranter där vi bjuder sakkunniga såsom smittskyddsläkare, sexologer, barnmorskor, kuratorer, andra vård- och/eller omsorgspersonal med erfarenhet av att jobba med gruppen hiv-positiva	1
Vi erbjuder en löpande kurs/cirkel om tio gånger á tre studietimmar/gång	1
Home information	1
Utbildning för nyanlända ungdomar i samarbete med Uppsala kommun och UM	1
Vi bjuder in föredragshållare med fackkunskaper inom området till våra temadagar för medlemmar	1
Informationskanal/ arena	Antal organisationer
Via SFI och språkintrouktion	6
Skolan	5
Invandrarföreningar	4
Boenden	4
Djungeltrumma	2
Besöker områden där målgruppen befinner sig	2
Asylsökande som besöker oss och bor på migrationsverkets transitboende	1
Samarbete med asylhälsan	1
Samarbete landstingets STD-grupp samt Landstingets folkhälsoenhet	1
Genom vår medlemsgrupp Newcomer	1
Genom information som ges av Migrationsverket till nyanlända samt genom våra nätverk-	1

På flyktingförläggningar	1
Kommunen- invandrarföreningar	1
Via Migrationsverket	1
Telefonjour	1
Syns i media- folk hittar oss	1
Hemsida	1
Våra utbildningar riktar sig till blivande undersköterskor med utländsk bakgrund eller kvinnor med utländsk bakgrund vilka är engagerade och deltar i speciella projekt anordnade av olika aktörer. Vid stora evenemang	1
Utbildningen till tolkarna, kuratorerna och lärarna genomförs i Noaks Arks regi och i Noaks Arks lokaler	1
Via studentkår	1
Affischerar i områden där många migranter bor	1
Genom föreningsmedlemmar	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	-
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	11 (50 %)
Personer med injektionsmissbruk	2(9 %)
Ungdomar/unga vuxna	19 (86 %)
Utlandsresenärer	9(41 %)
Personer som köper och/eller säljer sex	4 (18 %)
Personer som lever med hiv	11 (50 %)
Ingen specifik preventionsgrupp	2 (9 %)
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	7
100-500	9
500-1000	5
1000+	0
Vet ej	1

3. Socialt stöd

Antal som genomför insatsen: 22 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Samtal	10
Sociala	6
Partnerrådgivning	5
förmedlar sociala kontakter (peer support) (i lokal eller utanför)	5
Besök och hjälp hemma	3
Motiverande samtal	1
Fysiska aktiviteter med reflektionsövningar	1
Tar emot flyktingar som bor på migrationsverkets transitboende. Ger stöd i asylprocessen och samtalar om sexualitet, sex, kroppen, hiv/STI uppmanar till testning	1
Studiebesök	1

följer med som stöd vid testning	1
umgänge till vårdinrättningar	1
arbeta mot stigmatisering och diskriminering av Hiv-positiva	1
Erbjuder stöd och hjälp för att bibehålla drogfrihet	1
Stöd via internet (email, FB etc.)	1
Lotsar dem vidare till t.ex. sjukvård och ungdomsmottagning vid behov	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Personer söker upp organisationen	10
Andra organisationer eller vården hänvisar	6
Via medlemmar	2
Djungeltrumma	1
Skolor och SFI gör oss kända inom området vilket innebär att individen söker upp oss	1
Utåtriktade verksamheter	1
Uppsökande	1
Internet	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	Afrikanska länder
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	14
Personer med injektionsmissbruk	7
Ungdomar/unga vuxna	17
Utlandsresenärer	6
Personer som köper och/eller säljer sex	11
Personer som lever med hiv	15
Ingen specifik preventionsgrupp	2
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	17
100-500	2
500-1000	2
1000+	0
Vet ej	1

4. Metodutveckling

Antal som genomför insatsen: 12 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Utvecklar hela tiden nya metoder för att nå ut med utbildning och information-4	4
Kondomskola - avdramatiserar synen på kondomen	1
Kondomautomat på offentliga/ "säkra" platser	1
Spel med samlevnadstema och problematiserar olika händelser som kan uppkomma i samlevnaden	1
Anpassar materialet till målgruppen både vad gäller kunskap (teori, övningar feedback återkoppling uppföljning)	1

utvecklar en upplysningsinsats på flera olika språk gentemot gruppen och i samarbete med Newcomer.	1
Arbetar med MSE- ett nätverk rörande män som har sex mot ersättning och informationsinsatser riktade till dessa	1
Invandrarkonsulenterna kommer under 2013 ta fram ett uppdaterat metodmaterial för sin verksamhet	1
I samarbete med Uppsala skolhälsovård och Hälsoäventyret i Uppsala län hitta rätt metodik för information som är lämplig för ungdomar och nyanlända invandrare	1
Processen ger deltagarna tillfälle att fördjupa sig i ämnet efter eget intresse och vi anser att vägen till verklig attitydförändring kommer via eget engagemang och intresse	1
Ta fram övningar och metoder för informatörsinsatser	1
En handbok för personal som möter målgruppen ensamkommande ungdomar samt ett	1
Utbildningskoncept för ensamkommande ungdomar	1
Att utöka möjligheterna att kunna hiv/STI	1
Att kunna erbjuda en lågröskelverksamhet	1
Att kunna samtala MI	1
Migrantprojektet arbetar med att nå ut med utbildning och målgruppsanpassad information om hiv/STI och riskutsatthet i samband med migrationsprocessen. Projektet har utvecklat en arbetsmodell där erfarenheter och kompetens som byggts upp under åren samlats	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Skolor	4
SFI och språkintruktionsklasser	3
Internet	1
Djungeltrumman	1
Tillsammans med Landstingets folkhälsoenhet	1
Genom kontakt på föreningsmöten/aktiviteter	1
I samarbete med kommunen	1
Genom informationsinsatser på högskola	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	-
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	5
Personer med injektionsmissbruk	1
Ungdomar/unga vuxna	10
Utlandsresenärer	3
Personer som köper och/eller säljer sex	4
Personer som lever med hiv	6
Ingen specifik preventionsgrupp	1

5. Opinionsbildning

Antal som genomför insatsen: 8 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Informerar och påverkar organisationer som studenterna är med i om attityden till kondomer och att prata om sexuell hälsa	2

Sexualupplysning	1
Information om rättigheter och skyldigheter i samhället	1
Berättar hur kroppen fungerar	1
Föreläsningar/Workshops/Seminarier	1
Affischkampanj	1
Samverkar med andra aktörer med liknande budskap	1
Informerar om hiv och hur att leva i mindre orter	1
Pratar om stigma och diskriminering etc.	1
Gruppsamtal	1
Deltar i utåtriktade kampanjer som exempelvis Sommarkampanjen, KIT	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Kampanjer	3
Internet, sociala medier, media	2
Uppsökande verksamhet	2
Frivilligorganisationer	2
SFI	1
Sociala sammanhang	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	Främst afrikanska länder, Östeuropa, Irak.
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal aktörer
Män som har sex med män	5
Personer med injektionsmissbruk	3
Ungdomar/unga vuxna	7
Utlandsresenärer	6
Personer som köper och/eller säljer sex	4
Personer som lever med hiv	5
Ingen specifik preventionsgrupp	1

6. Intern kapacitetsutveckling

Antal som genomför insatsen: 5 organisationer.

Aktivitet	Antal organisationer
Deltar i kurser/konferenser inom ämnet	3
Lära känna målgruppen och deras behov lokalt	1
Projektet har också utbyte med andra organisationer som exempelvis Crossover i Danmark	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Internet	1
Kontakter med invandrarföreningar	1
Via skolor	1
SFI	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	1

Personer med injektionsmissbruk	1
Ungdomar/unga vuxna	2
Utlandsresenärer	1
Personer som köper och/eller säljer sex	1
Personer som lever med hiv	1
Ingen specifik preventionsgrupp	2

7. Andra insatser

Antal som genomför insatsen: 8 organisationer.

Aktiviteter	Antal organisationer
Delar ut kondomer	2
Kampanjer för ökat kondomanvändande	1
Kampanjen för sms-påminnelse för testning	1
Motiverande samtal	1
Säkrar tillgången på gratis kondomer, glidmedel och info om kondomer till internationella studenter	1
Hivtestning	1
Informationskanal/arena	Antal organisationer
Genom utåtriktade verksamheter	1
Skolan	1
Dela ut kondomer där studenter vistas	1
Via våra uppbyggda nätverk inom hbt-gruppen	1
Internet	1
Ursprungsländer för de som nås med insatsen	-
Preventionsgrupper inom gruppen migranter som nås med insatsen	Antal organisationer
Män som har sex med män	3
Personer med injektionsmissbruk	0
Ungdomar/unga vuxna	3
Utlandsresenärer	1
Personer som köper och/eller säljer sex	1
Personer som lever med hiv	2
Ingen specifik preventionsgrupp	2
Antal personer som nås med insatsen under ett år	Antal organisationer
1-100	2
100-500	2
500-1000	1
1000+	1
Vet ej	2

Referenser

1. Socialdepartementet. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Prop. 2005/06:60. 2005.
2. Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. SFS nr: 2008:344 (2008-05-22).
3. SCB (2012) Beskrivning av Sveriges Befolkning 2012. Demografiska rapporter.
4. Migrationsverket (2012). Migrationsverkets Årsrapport.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Migrant health: Sexual transmission of HIV within migrant groups in the EU/EEA and implications for effective interventions. Stockholm, Sweden: ECDC, 2013.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 Progress Report. Stockholm, Sweden: ECDC, 2013.
7. Nkulu Kalengayi FK, Hurtig AK, Ahlm C, Krantz I. Fear of deportation may limit legal immigrants' access to HIV/AIDS-related care: a survey of Swedish language school students in Northern Sweden. Journal of immigrant and minority health / Center for Minority Public Health. 2012 Feb;14(1):39-47. PubMed PMID: 21814777. Pubmed Central PMCID: 3256311
8. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport. Stockholm2009.
9. Smittskyddsinstitutet. Migration, sexuell hälsa och prevention. Två kunskapsöversikter med fokus på risktagande och riskutsatthet i samband med migration. Stockholm2012.
10. Aghaizu A, Brown AE, Nardone A, Gill ON, Delpech VC. HIV in the United Kingdom 2013. Report: data to end 2012. Public Health England, London, 2013.
11. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl., SOSFS 2011:11 (2012).
12. Socialstyrelsen. Vård för papperslösa, vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd ISBN 978-91-7555-161-6 Artikelnummer 2014-2-28 Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2014
13. Sampaio F., Jonsson J., Hansdotter F., Berggren I. Uptake of health examinations among adult foreign-born TB patients in Stockholm, Sweden, 2011. ESCAIDE; Stockholm2011.
14. Engström H, Rådahl S. Sesams migrantprojekt- provtagning av hiv på vårdcentral. In: Karolinska Universitetssjukhuset, editor. 2013.

15. Bäärnhielm S, Hussein H, Baker U, Allebeck P. Hälsokommunikatörer kan bidra till bättre hälsa hos utlandsfödda. *Läkartidningen*. 2013 Jul 17-Aug 6;110(29-31):1343-5. PubMed PMID: 23980444.
16. The Swiss Federal Office of Public Health (FOPH). ANSWER (African Net Survey – We Respond) 2013 [cited 2013 28 December]. Available from: www.afric-answer.ch
17. Folkhälsomyndigheten 2014. Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV). September 2013
18. Svedhem-Johansson. V. Sent diagnostiserad hiv. SMI Nationella konferensen Hiv/STI-prevention och sexuell hälsa Stockholm, Sweden 2013.
19. Åsander A-S. Insatser för barn med anknytning till hivinfekterade -en kartläggning och analys. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset, Kuratorskliniken KU; Juni 2007.
20. Socialdepartementet. Uppdrag angående förslaget om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. In: Socialdepartementet, editor. 2013.

Rapporten ger en överblick över det hiv och STI preventiva arbetet, som bedrivs i Sverige och som specifikt riktar sig till migranter. Studien genomfördes genom att enkäter skickades till aktörer i landstingen och civila samhället såväl på nationell som lokal nivå.

Kartläggningen ska öka kunskapen om hiv och STI preventionen i Sverige samt vilka grupper som nås för att utgöra ett stöd för framtida strategiskt utvecklings och förbättringsarbete.

Den direkta målgruppen för rapporten är, utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag, organisationer, landsting och storstadskommuner som når migranter. Den indirekta målgruppen är migranter som bör nås med information och kunskap samt direkt hiv och STI prevention.



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se