



Folkhälsomyndigheten

Handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner

Genomförande av den nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se [kundtjänst och köpvillkor](#)

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

© Folkhälsomyndigheten, 2025.

Artikelnummer: 25027.

Förord

Folkhälsomyndigheten har tagit fram denna nationella handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Den gäller för perioden 2025–2035. Handlingsplanen syftar till att konkretisera målen i den nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Det övergripande målet i strategin är att överföringen av hiv och sexuellt överförbara infektioner ska begränsas genom att skapa samhälleliga förutsättningar för en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för personer i hela landet, samt att personer som lever med hiv ska ha likvärdiga livsvillkor och likvärdig livskvalitet som befolkningen i stort.

Folkhälsomyndigheten ska verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv och aids, samt verka för att skapa öppenhet om hiv och aids. Myndigheten ska också motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv, bland annat genom att främja utvecklingsinsatser och långsiktigt förebyggande arbete. Folkhälsomyndigheten ska vidare samordna, följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå vilket omfattar såväl hiv som sexuellt överförbara infektioner. Den nationella handlingsplanen är ett stöd i detta arbete.

Handlingsplanen är framtagen i samverkan med myndigheter, regionala smittskyddsenheter, Sveriges Kommuner och Regioner, professionsföreträdare och det civila samhället. Mottagare för handlingsplanen är myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhällesorganisationer. Handlingsplanen ska bidra till att skapa jämlika förutsättningar för god hälsa och på så sätt bidra till det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner	1
Förord	3
Innehåll	4
Ordlista och förkortningar	6
Den nationella strategin och handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner	9
Synergier med andra handlingsplaner	11
Den nationella handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)	11
"Stolta och trygga", handlingsplanen för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter	11
Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens	11
Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026	12
Nationell elimineringsplan för hepatit C	12
Överblick över epidemiologiska trender för STI och hiv i Sverige	13
Gonorré	13
Syfilis	13
Klamydia	13
Mpox	13
Hiv	14
Personer som lever med hiv i Sverige	14
Möjligheter och utmaningar i att uppnå strategins mål	15
Översyn av smittskyddslagen kan medföra förändringar inom arbetet med hiv och STI	15
Kondomanvändningen bland unga är låg	15
Antibiotikaresistens	16
Utvecklingen av vaccin mot hiv och STI	16
Hälsoundersökningar för asylsökande och andra migranter	17
Lågtröskelverksamheter – viktiga insatser för ökad tillgång till strategins prioriterade grupper	17
Sverige har överträffat det globala målet i kampen mot hiv	18

Livsvillkor och livskvalitet bland personer som lever med hiv	18
Sena hivdiagnoser är vanliga	19
Preexpositionsprofylax (PrEP) mot hiv – en viktig förebyggande åtgärd	19
Chemsex	19
Globala utmaningar	20
Disposition av handlingsplanen	21
Genomförandet av handlingsplanen	22
Folkhälsomyndighetens ansvar	22
Regioner, kommuner och andra myndigheter	22
Civilsamhället	22
Uppföljning av handlingsplanen	23
Aktiviteter kopplade till delmål 1	24
Aktiviteter kopplade till delmål 2	27
Aktiviteter kopplade till delmål 3	30
Aktiviteter kopplade till delmål 4	32
Referenser	34

Ordlista och förkortningar

Aids: förvärvat immunbristsyndrom är ett samlingsnamn för olika sjukdomar, till exempel infektioner och tumörer, som man kan få om hiv inte behandlas.

Antibiotikaresistens: innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika. Det är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen.

Communityledda aktiviteter: aktiviteter som utvecklas och genomförs av målgruppen.

Chemsex: användning av droger i samband med sex i syfte att förhöja eller förlänga sexet.

Diskriminering: Diskriminering är när en person blir missgynnad eller kränkt och det har samband med en diskrimineringsgrund: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Diskriminering är förbjudet enligt diskrimineringslagen inom bland annat arbetslivet, skolan och hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Doxy-PEP: doxycyklin (antibiotikum) som används som postexpositionsprofylax efter kondomlöst sex för att minska risken för att få en sexuell överförbar infektion såsom klamydia, gonorré och syfilis.

Gonorré: en sexuellt överförbar infektion. Gonorré är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Hepatit B: ett virus som överförs sexuellt eller via blod. Hepatit B är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Hepatit C: ett virus som överförs sexuellt eller via blod. Hepatit C är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Hiv: humant immunbristvirus är ett virus som överförs sexuellt eller via blod. Hiv är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Hälsans bestämningsfaktorer: sammankopplade faktorer som har betydelse för människors hälsa och möjligheter i livet. Individuella faktorer (ålder, kön, arv), sociala faktorer (familj, sociala nätverk, vänner, socialt stöd), livsstilsfaktorer (motion, alkohol, narkotika, kost, sex, relationer), livsvillkor (arbete, utbildning, boende, fritid, hälso- och sjukvård) och samhällets struktur (lagar, regler, politik).

Hälsolitteracitet: individens egen förmåga att förvärva, förstå och tillämpa information om sin hälsa.

Högendemiska områden för hiv: Geografiska områden med hög hivprevalens.

Incidents: antalet nya fall av en viss sjukdom under en viss tidsperiod i en viss population.

InfCareHIV: nationellt kvalitetsregister för uppföljning av behandling, hälsa och livskvalitet bland alla som lever med diagnostiserad hiv i Sverige.

Intersektionalitet: ett analytiskt angreppssätt för att förstå och granska maktstrukturer och de mekanismer som leder till under- eller överordning hos individer och därmed påverkar graden av inkludering eller marginalisering i samhället.

Klamydia: en sexuellt överförbar infektion. Klamydia är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Marginaliserade grupper: individer och grupper med lägre social status och mindre makt i samhället som därav har begränsade möjligheter att påverka sin livssituation.

Mpox: mpox-viruset överförs främst genom nära hud- och slemhinnekontakt vid sexuella kontakter. Mpox är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

MSM: ett samlingsbegrepp för män som har sex med män. Syftar på sexuell praktik och inte läggning eller identitet.

Nämnardata: totalt antal tagna prover med frågeställning om den aktuella sjukdomen.

PEP mot hiv: postexpositionsprofylax, en förebyggande behandling som kan tas vid nylig exposition av hiv för att förhindra att infektionen får fäste.

PrEP mot hiv: preexpositionsprofylax, mediciner som en hivnegativ person med hög risk att få hiv kan ta för att undvika att få hiv.

Prevalens: antalet befintliga fall av en viss sjukdom under en viss tidsperiod i en viss population.

Rikskod: avidentifierad kod som innehåller födelseår och de fyra sista siffrorna i personnumret och som används vid anmälan till smittskyddsläkaren av sexuellt överförbara infektioner.

Sex mot ersättning: att ge eller ta emot ersättning för sex. Det är olagligt att ge ersättning för sex. Det är inte olagligt att ta emot ersättning för sex.

Sen hivdiagnos: CD4-celltal under 350 celler/ μ l och/eller en aidsdefinierande diagnos samt frånvaro av ett negativt hivtest och/eller en dokumenterad primärinfektion det senaste året.

Smittskyddslagen (2004:168): lag som syftar till att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Sprututbytesverksamhet: en mottagning där personer som injicerar droger får möjlighet att byta till sig nya sprutor och kanyler för att på så sätt skydda sig mot hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner. Verksamheterna arbetar också med

provtagning av hiv och hepatit B och C, utför vaccinationer och erbjuder rådgivande samtal för att motivera till behandling för skadligt bruk och beroende.

SRHR: sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Stigma: egenskap hos en individ som av samhällets dominerande grupp uppfattas som negativ.

STI: sexuellt överförbara infektioner (eng. sexually transmitted infections) är infektioner som kan överföras vid sexuell kontakt.

Syfilis: en sexuellt överförbar infektion. Syfilis är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Transperson: ett samlingsbegrepp för personer vars könsidentitet eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades personen vid födseln.

U=U: undetectable equals untransmittable / oupptäckbar är lika med oöverförbar. Hänvisar till att en person har en så välbehandlad hivinfektion att hivviruset inte kan mätas och då kan det inte heller överföras vid sex.

Välbehandlad hiv: när rekommenderad behandling leder till att virusnivån i blodet vid upprepade tester är så låg att den inte går att uppmäta. Välbehandlad hiv överförs inte vid sex.

Den nationella strategin och handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner

Folkhälsomyndigheten fick 2024 i uppdrag av regeringen att ta fram en uppdaterad nationell strategi och handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (STI) (S2024/00804).

Den uppdaterade nationella strategin och handlingsplanen utgår från den epidemiologiska situationen i Sverige. Strategin och handlingsplanen ska bidra till att skapa jämlika förutsättningar för god hälsa och på så sätt bidra till det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Strategin och handlingsplanen ska vägleda arbetet för att insatser ska nå målgrupper som är särskilt viktiga i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, för att minska spridningen och skadeverkningarna av hiv och vissa andra STI.

De insatser som Folkhälsomyndigheten föreslår fokuserar i första hand på kunskapsframtagning, kunskapsspridning, samordning och uppföljning samt inkluderar hela kedjan från prevention till vård. I framtagandet av strategin och handlingsplanen har Folkhälsomyndigheten fört dialog med flera aktörer som arbetar inom området hiv och STI. Dessa aktörer är myndigheter, regionala smittskyddsenheterna, professionsföreningar, civilsamhällesorganisationer och andra nyckelaktörer.

Folkhälsomyndigheten presenterade i juli 2024 den uppdaterade nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (1). Handlingsplanen konkretiserar den nationella strategin under perioden 2025–2035.

Faktaruta 1: Strategins mål och delmål

Målen för det nationella arbetet med hiv, aids och STI är uppdelade i ett övergripande mål och fyra delmål. Delmålen bidrar till det övergripande målet, både tillsammans och var för sig.

Det övergripande målet är att överföring av hiv och STI ska begränsas genom att skapa samhälleliga förutsättningar för en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för personer i hela landet samt att personer som lever med hiv ska ha likvärdiga livsvillkor och likvärdig livskvalitet som befolkningen i stort.

Delmål 1: Hälsofrämjande och förebyggande insatser med en bred SRHR-ansats ska nå relevanta prioriterade grupper, såväl som hela befolkningen.

Delmål 2: Hiv, aids och andra sexuellt överförbara infektioner ska förebyggas och tidigt identifieras och behandlas.

Delmål 3: Stigma och diskriminering relaterat till hivinfektion ska elimineras.

Delmål 4: Personer som lever med hiv ska genom hela livet ha likvärdiga förutsättningar för en god hälsa och god livskvalitet som befolkningen i stort.

Faktaruta 2: Strategins prioriterade grupper

Den nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra STI fokuserar på grupper som utifrån rådande kunskapsläge och epidemiologiska läge behöver prioriteras i det främjande, förebyggande och stödjande arbetet med hiv och STI. Dessa prioriterade grupper är heterogena och delvis överlappande:

- män som har sex med män (MSM)
- personer som lever med hiv
- personer som kommer till Sverige från högendemiska områden
- personer som injicerar droger
- personer med erfarenhet av sex mot ersättning
- transpersoner
- unga och unga vuxna.

Synergier med andra handlingsplaner

Den nationella handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Den nationella handlingsplanen för SRHR i Sverige utgår från det övergripande målet om en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Handlingsplanen syftar till att vägleda och stärka det samlade arbetet inom SRHR-området under perioden 2023–2033 (2). Det finns flera synergier mellan handlingsplanen för SRHR och handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Utöver de prioriterade grupperna i strategin kan de grupper som är prioriterade i handlingsplanen för SRHR även vara relevanta för denna handlingsplan. Handlingsplanen för SRHR har sex prioriterade grupper, som generellt har sämre förutsättningar för en god sexuell och reproduktiv hälsa än den övriga befolkningen. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder behöver därmed i högre grad anpassas för att nå dessa grupper. Följande grupper är prioriterade i handlingsplanen för SRHR: personer med svaga socioekonomiska förutsättningar, personer med erfarenhet av migration och/eller rasism, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, unga och unga vuxna och äldre.

”Stolta och trygga”, handlingsplanen för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter

Handlingsplanen för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter kompletterar strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, och samordnar arbetet med konkreta åtgärder för perioden 2024–2027. Handlingsplanens åtta fokusområden har flera beröringspunkter med handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner, i synnerhet fokusområdena Våld, diskriminering och andra kränkningar och Hälsa, vård och sociala tjänster (3). MSM och transpersoner är prioriterade grupper i handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner och omfattas även av handlingsplanen för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens

Den tvärsektoriella handlingsplanen mot antibiotikaresistens innehåller flera målområden med relevans för handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner, till exempel att fortsatt stärka förebyggande insatser mot infektioner och spridning av multiresistenta bakterier och för en ansvarsfull användning av antibiotika (4). Synergier mellan handlingsplanerna rör framför allt den ökande resistensproblematiken vid behandling av gonorré (5).

Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026

Handlingsplanen syftar till att beskriva regeringens prioriterade insatser för att uppnå den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidpreventions mål och delmål (6). Handlingsplanen har ett antal prioriterade områden med synergier med handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Svenska studier visar att en hög andel personer som lever med hiv är missnöjda med sin psykiska hälsa (7). Det är viktigt att insatser mot psykisk ohälsa når personer som lever med hiv.

Nationell elimineringsplan för hepatit C

Sedan 2022 finns en nationell elimineringsplan för hepatit C (8). För hepatit B och C finns dessutom ett underlag för hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan förbättras (9). Hepatit B och C inkluderas inte i handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Det är dock viktigt att ta hänsyn till samsjuklighet som kan finnas mellan hiv och hepatit. Det finns även stora fördelar med att samordna det förebyggande arbetet mot hepatit och arbetet mot hiv, aids och STI, för att uppnå synergier.

Överblick över epidemiologiska trender för STI och hiv i Sverige

Gonorré

Från 2015 till 2024 har antalet rapporterade fall av gonorré mer än fördubblats (1 677 respektive 4 365 fall). Gonorré är tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Under den senaste tioårsperioden har runt hälften av fallen rapporterats bland MSM. Åldersgrupperna 20–24 år för kvinnor och 20–34 år för män har högst incidens av gonorré. Det är vanligast att ha fått infektionen i Sverige (10).

[Gonorré-sjukdomsstatistik](#)

Syfilis

Från 2015 till 2021 sågs en uppåtgående trend av syfilis (330 respektive 591 fall), följt av en minskning av antalet rapporterade fall efter 2021. Syfilis är vanligast bland män (cirka 80–90 procent av alla fall) och rapporteras oftast bland MSM. Åldersgruppen 25–34 år följt av 35–44 år bland män uppvisar högst incidens av syfilis. Trots att det är få syfilisfall som rapporteras bland kvinnor varje år (cirka 30–60 fall), med majoriteten av fallen i åldersgruppen 25–44 år, har incidensen bland unga kvinnor (15–24 år) ökat. De senaste åren har över hälften av alla rapporterade fall överförts i Sverige (11).

[Syfilis-sjukdomsstatistik](#)

Klamydia

Under det senaste decenniet har 25 000–40 000 klamydiafall rapporterats årligen i Sverige. Klamydiaincidensen har i genomsnitt minskat med cirka 3 procent per år från 2015 till 2024. Den vanligaste överföringsvägen är genom sex med en person av motsatt kön och över hälften av alla fall rapporteras bland kvinnor. Klamydia är vanligast bland unga i åldersgruppen 20–24 år och majoriteten får infektionen i Sverige (12).

[Klamydiainfektion-sjukdomsstatistik](#)

Mpox

Sedan 2022 pågår ett globalt utbrott av mpox. Överföringen av mpox-viruset sker främst genom nära kontakt med hud och slemhinnor vid sexuella kontakter. Det första fallet av mpox i Sverige rapporterades i maj 2022. Totalt har det i Sverige till och med maj 2025 rapporterats närmare 370 fall av mpox. Majoriteten av fallen finns bland MSM (13).

[Mpox-sjukdomsstatistik](#)

Hiv

Antalet nyrapporterade fall av hivinfektion har fram till 2019 varit stabilt under en längre period, med ett genomsnitt på cirka 450 fall per år. Sedan 2019 har antalet nyrapporterade fall av hiv minskat, med undantag för en tillfällig ökning år 2022. Under 2024 rapporterades totalt 296 nya fall av hivinfektion i Sverige. Sedan 2017 kan en minskning ses hos personer som har fått hiv genom sex med en person med motsatt kön. Även hos MSM ses en minskande trend, vilket i huvudsak beror på en minskning bland MSM där överföringen har skett i Sverige. Personer som har fått hivinfektion genom att dela injektionsutrustning vid droganvändning utgör cirka 4 procent av alla nyrapporterade fall av hivinfektion. Majoriteten av nya fall av hiv rapporteras hos personer som inte är födda i Sverige, varav de flesta fått hiv innan de kom till Sverige (14).

[Hivinfektion-sjukdomsstatistik](#)

Personer som lever med hiv i Sverige

Enligt InfCareHIV lever cirka 8 500 personer med diagnostiserad hivinfektion i Sverige, varav 60 procent är män och 40 procent är kvinnor. Av dessa identifierar sig 1 procent som transpersoner och mindre än 0,1 procent som icke-binära. Ungefär hälften av de personer som lever med hiv har fått infektionen via sex med en person av motsatt kön, och en tredjedel har fått infektionen via sex med en person av samma kön (MSM). Övriga har fått hiv via intravenöst drogbruk (4 procent), från förälder till barn i samband med förlossning (3 procent), plasmaprodukter (1 procent) eller okänd överföringsväg (7 procent). Majoriteten av de personer som lever med hiv i Sverige är födda utomlands (67 procent) och är 40–59 år (54 procent). Cirka 130 barn och unga (0–19 år) lever med hiv i Sverige (15, 16).

Möjligheter och utmaningar i att uppnå strategins mål

Det nationella arbetet mot hiv, aids och STI påverkas av de strukturella förutsättningar som finns i Sverige för provtagning, behandling samt livsvillkor och livskvalitet för personer som lever med hiv. Arbetet påverkas också av förändrade regleringar samt epidemiologisk och medicinsk utveckling både nationellt och globalt. Dessa faktorer kan medföra såväl möjligheter som utmaningar som påverkar förutsättningarna att nå målen i den nationella strategin. Nedan presenteras ett urval av sådana möjligheter och utmaningar. Det är viktigt att ha i åtanke att hälsans bestämningsfaktorer påverkar tillgången till hälsofrämjande insatser och även till hälso- och sjukvården. Ojämlikhet i hälsa, där vissa grupper har sämre förutsättningar för god hälsa, såsom utbildning och arbete (17-19) påverkar risken för både smittsamma (20) och icke-smittsamma sjukdomar (17, 19, 21). För att nå målen i strategin är det därför avgörande att marginaliserade grupper och ett intersektionellt perspektiv beaktas vid implementering av åtgärder. På så sätt säkerställs att insatserna utformas utifrån individens olika förutsättningar och behov. Till exempel, för att en patient ska få rätt vård och behandling behöver hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten kunna kommunicera med varandra. Patienter med vissa funktionsnedsättningar, till exempel hörselskadade och blinda, har alltid rätt att få en tolk. Den rättigheten gäller även när en patient behöver tolk i ett talat språk för att kunna ta till vara sin rätt (22).

Översyn av smittskyddslagen kan medföra förändringar inom arbetet med hiv och STI

Regeringen har tillsatt en utredning om ett stärkt framtida smittskydd, som bland annat innebär en översyn av smittskyddslagen och smittskyddsförordningen (S 2023:08). Utredningen berör flera aspekter som är relevanta för denna handlingsplan. I utredningens uppdrag ingår bland annat att ta ställning till om regleringen av informationsplikten vid hivinfektion är ändamålsenlig och proportionerlig, och att granska andra delar av smittskyddslagen som rör enskildas skyldigheter att förebygga smittspridning. Utredningen ska även titta på systemet med rikskoder och vid behov föreslå förändringar som medför ett tillfredsställande integritetsskydd för den enskilde. Utredningen ska slutredovisas i januari 2026 (23).

Kondomanvändningen bland unga är låg

Kondom är ett effektivt sätt att skydda sig mot STI och hiv men kondomanvändningen fortsätter att vara låg inom vissa grupper, exempelvis bland unga och unga vuxna, både vid den sexuella debuten och med en ny eller tillfällig partner (24). Vidare rapporterar svenska 15-åringar lägre kondomanvändning än jämnåriga i de flesta övriga europeiska länderna (25). Personer som tar emot ersättning i utbyte mot sex och/eller utsätts för sexuellt våld löper en extra hög risk

för kondomlöst sex mot sin vilja och de har därmed en ökad risk för STI (26). En av fyra av unga kvinnor i åldrarna 16–29 har utsatts för penetration mot sin vilja (24), vilket vittnar om att utrymmet att föreslå och förhandla om kondom är kraftigt begränsat för en stor andel unga personer.

Antibiotikaresistens

Under senare år har resistens utvecklats mot flera antibiotikabehandlingar av gonokocker. Idag kan de flesta gonorréinfektioner behandlas enligt de rekommendationer som har tagits fram av Folkhälsomyndigheten, Nationell arbetsgrupp Strama och Läkemedelsverket (27), men den ökande resistensutvecklingen är oroande och kräver ökad vaksamhet och satsning på olika förebyggande åtgärder (28). Övervakning av gonokocker som är resistenta mot den rekommenderade antibiotikabehandlingen och noggrann epidemiologisk övervakning av STI är viktiga åtgärder för att snabbt identifiera och följa STI-fall och kunna sätta in rätt behandling vid konstaterade fall (29).

En annan omdiskuterad och möjlig bidragande faktor till utvecklingen av antibiotikaresistenta bakterier är användningen av doxycyklin som postexpositionsprofylax efter kondomlöst sex (så kallad Doxy-PEP). Doxy-PEP har visat effektivitet i att minska incidens för klamydia och syfilis, men visar inte på signifikant minskning av gonorré (30). Det behövs även mer kunskap om vad Doxy-PEP kan innebära för utvecklingen av resistenta bakterier generellt. I en amerikansk klinisk studie publicerad 2025 sågs exempelvis en kraftig ökning av doxycyklinresistens hos *staphylococcus aureus* i gruppen som tog Doxy-PEP (31, 32).

Utvecklingen av vaccin mot hiv och STI

Framtida vacciner mot hiv och STI kan komma att förändra det preventiva fokuset för de STI som ingår i denna handlingsplan.

Utvecklingen av vaccin mot klamydia är en internationell prioritet och det finns flera vaccinationskandidater men ännu inget godkänt vaccin på marknaden (33). Ett framtida vaccinationsprogram i Sverige skulle kunna vara riktat till unga personer för att förhindra komplikationer av klamydia. Utvecklingen av vaccin mot gonorré har varit långsam och det kommer troligen att ta flera år innan ett vaccin mot gonokockinfektion blir tillgängligt. Flera vaccinkandidater mot hiv har testats, men hittills har ingen haft någon framgång. Nya teknologier som mRNA-vaccin och långverkande antikroppar ger dock hopp om ett effektivt hivvaccin, men det kan dröja upp till tio år eller mer innan ett vaccin finns tillgängligt (34, 35).

Tillgången till mpox-vaccin är begränsad, både i Sverige och globalt. Vaccinet ska därför erbjudas till de grupper som har störst behov av vaccin såsom MSM och personer som har sex mot ersättning. I dagsläget är det inte känt hur länge skyddseffekten av vaccination kvarstår. Det pågår för närvarande flera initiativ för att utvärdera behovet och effekten av en tredje dos för att om möjligt förbättra och förlänga skyddseffekten av vaccinationen.

Hälsoundersökningar för asylsökande och andra migranter

Hälsoundersökningar ska erbjudas alla personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Hälsoundersökningen är en viktig främjande och förebyggande insats för att tidigt identifiera hiv (36).

Hälsoundersökningarna är frivilliga och kostnadsfria och omfattar hälsosamtal om personens fysiska och psykiska hälsa. Hälsoundersökningen ska även identifiera eventuella behov av åtgärder enligt smittskyddslagen exempelvis vaccinationer och provtagning (36).

Idag finns dock flera barriärer i genomförandet av hälsoundersökningar.

Regionerna får, i enlighet med förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., information från Migrationsverket om att personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., har anlänt till regionen. Dessa personer kallas till hälsoundersökning. Migrationsverket kan inte dela information, i enlighet med ovan nämnda förordning, till regionerna om nyanlända migranter som inte omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Regionerna får därmed inte vetskap om nyanlända personer, och kan därmed inte erbjudas och kallas till hälsoundersökning. Ur såväl ett smittskydds- som ett hälsofrämjande perspektiv är hälsoundersökningen en viktig insats för att dels upptäcka nya fall av hiv och dels för att informera om rätten till hälso- och sjukvård samt behandling.

En annan identifierad utmaning är det låga deltagandet i hälsoundersökningar.

Enligt en intern kartläggning om genomförande av och tillgång till hälsoundersökningar hade en betydande andel (cirka 40 procent) av de som erbjudits hälsoundersökning uteblivit från besöket (37).

Flera reformer genomförs nationellt i syfte att effektivisera återvändandet av personer som inte har tillstånd att vistas i Sverige. För personer som vistas i Sverige utan erforderliga tillstånd, som redan är en marginaliserad grupp i samhället, kan det medföra en ökad rädsla för att ta kontakt med myndigheter och hälso- och sjukvården. Ur såväl ett smittskydds- som ett hälsofrämjande perspektiv är det viktigt att det fortsatt finns tillgång till kostnadsfri provtagning och behandling för hiv och STI för alla personer som vistas i Sverige.

Lågtröskelverksamheter – viktiga insatser för ökad tillgång till strategins prioriterade grupper

En lågtröskelverksamhet utformas efter principen att den ska vara lättillgänglig. Skillnaden mot andra verksamheter är att en lågtröskelverksamhet erbjuder aktiviteter som är anpassade efter målgruppens specifika behov. En lågtröskelverksamhet ska vidare ha generösa öppettider, vara avgiftsbefriad och bemöta besökarna på ett öppet och fördomsfritt sätt. Lågtröskelverksamheter uppfyller en viktig funktion i det förebyggande arbetet och förbättrar tillgängligheten för provtagning och andra SRHR-relaterade tjänster. Flera lågtröskelverksamheter för provtagning av hiv och STI drivs av

civilsamhällesorganisationer där flera av strategins prioriterade grupper får ökad tillgång till provtagning för hiv och STI.

En annan lågröskelverksamhet är sprututbytesverksamheter som idag finns i alla regioner. Utöver sprututbyten erbjuder verksamheterna provtagning för hiv och hepatit B och C, men även SRHR-relaterad vård till exempel genom tillgång till barnmorska. Verksamheten utgör en viktig förebyggande och hälsofrämjande insats för personer som injicerar droger (38).

Sverige har överträffat det globala målet i kampen mot hiv

Sverige har överträffat det globala målet i UNAIDS strategi för att bekämpa hiv. De så kallade 95-95-95-målen innebär att minst 95 procent av de som lever med hiv känner till sin diagnos, 95 procent av dessa har antiviral behandling och 95 procent av de behandlade har välbehandlad hiv (39).

I Sverige uppskattas det att 96 procent av de som lever med hiv känner till sin diagnos, 99 procent av dessa har antiviral behandling och 98 procent av de behandlade har välbehandlad hiv (40). Dessa resultat pekar på att Sverige har en låg andel oupptäckta hivfall. Att majoriteten av personer som lever med hiv i Sverige dessutom är välbehandlade och har omätbara virusnivåer är en väsentlig faktor för att förebygga överföring av hiv. Allt effektivare behandlingar har också gjort att en person med hiv idag har en förväntad livslängd som motsvarar den hos någon som inte lever med hiv (40).

Livsvillkor och livskvalitet bland personer som lever med hiv

Trots goda resultat för 95-95-95-målen finns andra utmaningar kring livskvalitet. God livskvalitet hos personer som lever med hiv är ett viktigt mål i strategin och handlingsplanen, och målet är att minst 95 procent av de som lever med hiv och har behandling ska ha god livskvalitet – det så kallade fjärde 95-målet (15).

Utmaningar för att nå det fjärde 95-målet är bland annat samsjuklighet, biverkningar av hivbehandling, hiv i relation till sexuell hälsa och sexuell nöjdhet. Svenska studier visar att en hög andel personer som lever med hiv är missnöjda med sin fysiska, psykiska och sexuella hälsa. Ytterligare utmaningar är hivrelaterat stigma och diskriminering (7, 41, 42). Hivrelaterat stigma uttrycks på olika sätt, exempelvis genom oro över att berätta om infektionen, oro över allmänhetens attityder till personer med hiv, negativ självbild och personlig erfarenhet av att utsättas för stigma. Alla dessa aspekter har negativ inverkan på livskvaliteten hos personer som lever med hiv. Det fjärde 95-målet kräver därför en multidisciplinär förståelse av att leva med hiv.

Livskvalitet och livsvillkor behöver också förstås utifrån att det fortfarande finns samhälls- och strukturella faktorer som påverkar personer som lever med hiv negativt. Dessa faktorer tillsammans med fortsatta upplevelser av stigma indikerar att Sverige har viktiga förändringar kvar för att uppnå UNAIDS 10-10-10-mål. Dessa mål fokuserar särskilt på samhälls- och förutsättningar för att motverka

lagstiftningar, policyer och miljöer som påverkar personer som lever med hiv negativt. Målen fokuserar även på att motverka ojämlikheter och marginalisering som är förknippad med personer med högre risk för hiv (43).

Sena hivdiagnoser är vanliga

I Sverige får cirka 60 procent av alla nydiagnostiserade personer en sen hivdiagnos ($CD4 < 350$ celler/ μ l) (15, 44). Av alla nydiagnostiserade hade cirka 35 procent ett gravt nedsatt immunförsvar ($CD4 < 200$ celler/ μ l) år 2023. Sena diagnoser är vanligare bland personer med migrationserfarenhet jämfört med svenskfödda personer (15, 41). Sena diagnoser är även vanligare bland svenskfödda män som har fått hiv via sex med personer av motsatt kön (40). Detta tyder på att det kan finnas både individuella och strukturella hinder för provtagning bland dessa grupper (45), samt att det finns behov av kunskapshöjande insatser.

Preexpositionsprofylax (PrEP) mot hiv – en viktig förebyggande åtgärd

Sedan 2017 kan personer med hög risk för hiv få PrEP mot hiv (46). Det rekommenderas i första hand till MSM och transpersoner, men kan övervägas till andra personer där risken för hivinfektion bedöms vara betydande (47).

Epidemiologiska analyser visar att antalet hivfall där överföringen skett i Sverige inom gruppen MSM har minskat sedan PrEP mot hiv infördes. Mottagningar som erbjuder PrEP utgör dessutom en viktig arena där flera andra förebyggande och hälsofrämjande insatser erbjuds, såsom provtagning för STI, hepatit B och C, samtal om säkrare sex och riskreducering. Att PrEP-mottagningar har kapacitet att möta behovet av PrEP hos målgruppen är en del i att säkerställa god och jämlik tillgång till dessa preventiva åtgärder.

Chemsex

Omfattningen av chemsex i Sverige är okänt. Enligt en studie bland cirka 4 000 MSM i Sverige har en av tio haft chemsex någon gång. Det kan dock vara en underskattning av förekomsten av chemsex bland MSM i Sverige. Detta på grund av vilka droger som inkluderas i definitionen av chemsex i studien samt representativitet bland studiedeltagarna (48). Chemsex utgör en risk för skadligt bruk eller beroende, överdos och ökat sexuellt risktagande såsom kondomlöst sex (49). Dessutom ökar risken för sex utan samtycke och sexuellt våld i samband med chemsex (50-52). Flera internationella studier har visat att MSM som lever med hiv oftare har chemsex än MSM som inte lever med hiv (53). Det är viktigt att hälso- och sjukvården har kompetens om chemsex och kan erbjuda stödinsatser och icke-stigmatiserande bemötande.

Globala utmaningar

Förekomsten av hiv och STI i Sverige påverkas av olika globala händelser såsom konflikter, smittskyddsåtgärder och politiska beslut och omprioriteringar. Det globala preventiva arbetet mot hiv i låg- och medelinkomstländer är hotat på grund av betydande minskat bistånd och nedskärningar på forskningsbidrag från USA (54). Minskad tillgång till preventiva åtgärder och behandling mot hiv kommer att öka incidensen, sjukligheten och dödligheten globalt (54, 55). Enligt UNAIDS kommer nedskärningarna kunna leda till mer än 6 miljoner nya hivfall och över 4 miljoner aidsrelaterade dödsfall fram till 2029, om dessa nedskärningar blir permanenta (55). Konsekvenserna av ökad överföring av hiv och minskad tillgång till hivbehandling kan även öka risken att resistens utvecklas mot hivbehandling (56).

Disposition av handlingsplanen

För att Sverige ska nå strategins övergripande mål och delmål föreslår Folkhälsomyndigheten ett antal aktiviteter för varje delmål. Aktiviteterna beskriver implementerbara åtgärder som syftar till att bidra till att delmålen i strategin uppnås. De enskilda aktiviteterna förväntas inte på egen hand leda till att delmålen uppnås, dock förväntas aktiviteterna under respektive delmål tillsammans kunna bidra till en förflyttning i arbetet mot hiv, aids och STI.

Varje aktivitet i handlingsplanen kopplas till en förväntad effekt. Den förväntade effekten beskriver det som aktiviteten strävar efter att uppnå (på kort, medellång eller lång sikt). En ansvarig aktör ansvarar för planering, genomförande och uppföljning av aktiviteten. De involverade aktörerna är samverkansaktörer som utifrån specifik kompetens inbjuds att bidra i planering, genomförande och uppföljning av aktiviteten. Målgruppen för aktiviteterna är de aktörer som möter strategins prioriterade grupper, allmänheten samt strategins prioriterade grupper.

Genomförandet av handlingsplanen

Handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner konkretiserar genom olika aktiviteter arbetet för att uppnå strategins mål och delmål. Aktiviteterna i handlingsplanen har identifierats efter samråd med relevanta aktörer. Ansvarsfördelningen mellan Folkhälsomyndigheten och externa aktörer i genomförandet av aktiviteterna har bestämts utifrån dialog med respektive aktör (se tabell 1–4). Alla aktörer inom regioner, kommuner, lärosäten och det civila samhällets organisationer har olika roller och mandat, och kan genom att genomföra handlingsplanens aktiviteter bidra till att uppfylla strategins mål.

Folkhälsomyndighetens ansvar

Folkhälsomyndigheten ansvarar på nationell nivå för att samordna och följa arbetet med hiv och STI. Kunskapsframtagning och kunskapsspridning fungerar som stöd till regioner, kommuner och civilsamhällets organisationer inom området. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med hiv och STI förutsätter nära samverkan med olika myndigheter samt med kommuner, regioner och civilsamhället.

Regioner, kommuner och andra myndigheter

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot hiv och STI utförs i regioner och kommuner. Regionernas främjande och förebyggande arbete inkluderar bland annat information, rådgivning, stöd, provtagning och smittspårning. En stor del av smittskyddsarbetet genomförs av smittskyddsenheterna inom regionerna som hanterar smittspårning och utbrott. Regionerna ansvarar för den högkvalitativa hivvården på infektionsklinikerna. Kommunerna har också omfattande verksamhet där hälsofrämjande och förebyggande arbete ingår exempelvis inom skola, socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Civilsamhället

Civilsamhället är en viktig aktör som förstärker och kompletterar den offentliga sektorn och därmed fyller en viktig roll för att implementera handlingsplanen som både samverkanspartner och målgrupp. Civilsamhället har också en viktig roll för att vara röst åt berörda grupper och har andra möjligheter att nå ut till de prioriterade grupperna. Samarbete med civilsamhället gör därmed att aktiviteterna i handlingsplanen får bättre genomslagskraft. Civilsamhället har genom två förordningar möjlighet att ansöka om statsbidrag för sitt arbete inom området (Förordning (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar och förordning (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar).

Uppföljning av handlingsplanen

Folkhälsomyndigheten kommer att följa upp genomförandet av handlingsplanen genom återkommande lägesrapporteringar till regeringen, indikatorsbaserad uppföljning, fördjupande analyser och intern utveckling av uppföljningsindikatorer.

Uppföljningen inom områdena hiv, STI och SRHR består av olika indikatorer varav vissa rapporteras i samband med internationell monitorering av arbetet, bland annat genom Dublin Declaration (57) och Agenda 2030 (58). Många rapporterade indikatorer överlappar med strategins mål och inkluderar bland annat kunskap, attityd och beteende i olika grupper, förekomst av infektioner i olika grupper, tillgång till sexualundervisning, kondomanvändning, tillgång till provtagning och hivbehandling och tillgång till rena sprutor för personer som injicerar droger.

Indikatorerna som används för nationell uppföljning av arbetet med SRHR, hiv och STI består dels av återkommande enkätstudier som riktar sig till olika målgrupper (allmänheten och strategins prioriterade grupper) och dels av registerbaserad information som bland annat diagnoser och behandling.

Det pågår ett utvecklingsarbete på Folkhälsomyndigheten för att samköra flera olika registerbaserade data i syfte att komplettera och systematisera uppföljningen av ovanstående områden. Samkörningar förväntas även möjliggöra uppföljning av skillnader utifrån socioekonomiska bakgrundsfaktorer.

Aktiviteter kopplade till delmål 1

Hälsofrämjande och förebyggande insatser med en bred SRHR-ansats ska nå relevanta prioriterade grupper, såväl som hela befolkningen.

Aktiviteterna inom delmål 1 förväntas sammantaget bidra till en ökad kunskap om hiv, aids och STI hos de prioriterade grupperna, yrkesverksamma som möter dessa grupper samt i befolkningen i stort. Insatserna syftar även till att stärka samordningen mellan aktörer på nationell, regional och kommunal nivå, vilket bedöms kunna leda till ett mer effektivt och koordinerat arbete inom området. En gemensam omvärldsbevakning och systematisk kunskapsdelning möjliggör anpassning till förändrade förutsättningar och behov. Genom målgruppsanpassad information och att integrera ett intersektionellt perspektiv ökar insatsernas genomslag och effektivitet.

Tabell 1. Aktiviteter som förväntas bidra till att nå delmål 1.

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Ta fram och utveckla målgruppsanpassade informationsinsatser till prioriterade grupper och allmänheten	Aktuell och ökad kunskap om hiv och STI hos de prioriterade grupperna och allmänheten	Folkhälsomyndigheten (Fohm) Civilsamhället, smittskyddsenheter, regioner, kommuner	Civilsamhället, hälso- och sjukvården, skolan, kommuner, de prioriterade grupperna och allmänheten
Samordna omvärldsbevakning utifrån epidemiologiskt läge och ny kunskap inom hiv och STI och dela med aktörer som möter de prioriterade grupperna	Aktuell kunskap och forskning om hiv och STI utifrån epidemiologiskt läge när yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna	Fohm Myndighetsnätverket för SRHR och hiv och STI	Yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna, civilsamhället
Ta fram och sprida informationsinsatser och kunskapsstöd om ungas riskutsatthet för sexuellt våld och sexuell exploatering	Minskad risk för överföring av hiv och STI genom att förebygga sexuell våld och sexuell exploatering	Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet (MFD), Socialstyrelsen, Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)	Yrkesverksamma som möter unga inom t.ex. elevhälsan, skolan, socialtjänsten, idrottsverksamheter, trossamfund, civilsamhället
Anordna återkommande möten och konferenser utifrån aktuella teman gällande hiv, STI och SRHR	Stöd till kunskapsbaserat arbete och kunskapsutbyte, samt ökad samverkan mellan civilsamhället, regioner och kommuner vad gäller förebyggande insatser mot hiv, STI och främjande av SRHR	Fohm Myndighetsnätverket för SRHR, hiv och STI, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Civilsamhället, regioner och kommuner
Ta fram informationsinsatser om hiv och SRHR med fokus på reproduktiv hälsa till personal vid sprututbytesverksamhet och inom beroendevården	Personer som injicerar droger och/eller med substansbruk får sina sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodosedda	Fohm Socialstyrelsen, civilsamhället, regioner	Sprututbytesverksamheter, beroendevården
Kartlägga främjande faktorer för kondomanvändning utifrån beteendensikter	En ökad grad av säkrare sex genom implementering av kondomfrämjande interventioner	Fohm Akademin, civilsamhället	Yrkesverksamma som möter unga t.ex. elevhälsan, socialtjänsten, boenden med särskild service (LSS-boenden), Hem för Vård eller Boende (HVB), civilsamhället

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Verka för ökad tillgång till kondom och glidmedel för strategins prioriterade grupper	Prioriterade grupper har tillgång till kostnadsfria kondomer och glidmedel	SKR Kommuner, regioner, civilsamhället	Hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan, civilsamhället, mottagningar för personer som har sex mot ersättning
Undersöka åtgärder för att möjliggöra att fler nyanlända kallas till hälsoundersökningar	Fler nyanlända kallas och tar del av erbjudande om hälsoundersökning och hälsofrämjande och förebyggande insatser såsom provtagning för hiv och STI	Fohm Migrationsverket	Regioner, kommuner
Utveckla insatser för att fler av de som kallas till hälsoundersökning kommer på undersökningen och erbjuds kostnadsfri provtagning för hiv och STI	Ökad andel nyanlända genomgår hälsoundersökning och erbjuds provtagning för hiv och STI	SKR Länsstyrelsen, Fohm, kommuner, regioner, Migrationsverket, civilsamhället	Regioner, kommuner
Samordna utbildningstillfällen för samhällskommunikatörer och SO-anordnare (SO = samhällsorientering) som möter nyanlända om hiv, STI och SRHR ur ett intersektionellt perspektiv	Ökad andel nyanlända migranter får kunskap om sina rättigheter vad gäller hiv, STI och SRHR	Fohm Länsstyrelser, civilsamhället,	Samhällskommunikatörer och SO-anordnare som möter nyanlända, civilsamhället
Ta fram informationsstöd om chemsex riktad till personal som arbetar med hiv och STI samt beroendevården och sprututbytesverksamheter	Personer som har chemsex erbjuds riskreducerande och hälsofrämjande insatser såsom PrEP mot hiv och beroendevård	Fohm Civilsamhället, regioner	STI-mottagningar, ungdomsmottagningar, beroendevården, sprututbytesverksamheter, civilsamhället

Aktiviteter kopplade till delmål 2

Hiv, aids och andra sexuellt överförbara infektioner ska förebyggas och tidigt identifieras och behandlas.

Aktiviteterna inom delmål 2 bedöms sammantaget kunna bidra till en effektiv, jämlik och kunskapsbaserad hiv- och STI-prevention. Genom att digitalisera datainsamling stärks övervakningen av hiv, STI och antibiotikaresistens, vilket möjliggör riktade och kunskapsbaserade åtgärder. Regelbundna fördjupade epidemiologiska analyser och befolkningsstudier bidrar till ökad kunskap om beteenden och behov hos de prioriterade grupperna, vilket skapar förutsättningar för riktade och behovsanpassade insatser. Gapanalyser som syftar till att identifiera ouppfyllda behov kan på sikt bidra till en jämlik tillgång till provtagning och förebyggande insatser i hela landet. Vidare förväntas informationsinsatser riktade till hälso- och sjukvården stärka det förebyggande arbetet och tillgodose likvärdiga rättigheter till prevention och provtagning för de prioriterade grupperna.

Tabell 2. Aktiviteter som förväntas bidra till att nå delmål 2.

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Digitalisera insamling av nämnardata för klamydia, gonorré och hiv	Bättre förståelse för epidemiologiska trender	Fohm Laboratorieverksamheter, smittskyddsenheter	Smittskyddsenheter, Fohm
Förbättra övervakning av antibiotikaresistenta gonokocker genom digitalisering och integrering i Svebar, det nationella svenska IT-systemet för övervakning av antibiotikaresistens	Kvalitetssäkrad övervakning av resistensutveckling för gonorrébehandling	Fohm Strama, smittskyddsenheter, laboratorieverksamheter, nationella referenslaboratoriet för STI	Hälso- och sjukvården
Utföra regelbundna fördjupade analyser av det epidemiologiska läget för hiv och STI för de prioriterade grupperna	Bättre förståelse för epidemiologiska förändringar över tid för att kunna anpassa preventiva åtgärder för de prioriterade grupperna	Fohm Akademin, InfCareHIV, smittskyddsenheter, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), nationella referenslaboratoriet för STI	Hälso- och sjukvården, civilsamhället
Genomföra befolkningsstudier och riktade undersökningar om sexuell hälsa (exempelvis sexuell beteende, kondomanvändning, sex mot ersättning, sexuell samtycke och kommunikation)	Ökad kunskap hos professionen om sexuell hälsa bland prioriterade grupper för att kunna anpassa preventiva åtgärder	Fohm Akademin, civilsamhället	Smittskyddsenheter, civilsamhället, regioner, hälso- och sjukvården, yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna

Utföra återkommande gapanalys som identifierar gapet mellan behoven av och tillgången till sprututbytesverksamheter i hela landet	Utföra gapanalys och implementering av resultatet ge rekommendationer för att tillgodose en likvärdig tillgång till sprututbytesverksamheter i hela landet	Socialstyrelsen Fohm, regioner, civilsamhället, beroendevården, sprututbytesverksamheter	Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården
Utföra återkommande gapanalys som identifierar gapet mellan behoven av och tillgången till lågtröskelverksamheter för provtagning av hiv och STI för de prioriterade grupperna	Utföra gapanalys och implementering av resultatet ge rekommendationer för att tillgodose likvärdig tillgång till lågtröskelverksamheter för provtagning av hiv och STI i hela landet	Fohm Regioner, kommuner, civilsamhället	Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården
Samordna insatser för att säkerställa likvärdiga rättigheter till kostnadsfri provtagning för hiv och STI som ingår i smittskyddslagen samt anonym provtagning för hiv om personen begär det (vid positivt prov bryts anonymiteten)	Alla som befinner sig i Sverige och vill testa sig för hiv och STI får göra det kostnadsfritt i hela landet vilket kan leda till ökad upptäckt av nya fall av hiv och STI	Fohm Smittskyddsenheter, Nationellt system för kunskapsstyrning	Hälso- och sjukvården med fokus på primärvården
Verka för att uppmärksamma symtom och indikatorssjukdomar för att motverka sen diagnos av syfilis och hiv	Sena syfilis- och hivdiagnoser förebyggs genom att identifiera och öka provtagning hos personer med indikatorssjukdomar	Fohm Smittskyddsenheter	Hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, civilsamhället
Påbörja samverkan och dialog med relevanta aktörer i frågan om Doxy-PEP användning i Sverige	Samsyn kring Doxy-PEP-användning i Sverige och kommunikation till relevanta målgrupper	Fohm Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, professionsföreningar, civilsamhället, Strama, Smittskyddsenheter, ECDC	Hälso- och sjukvården
Utföra regelbundna behovsanalyser av vilka som förskriver PrEP mot hiv och hur många som står i kö för att få PrEP mot hiv	Bidra till likvärdig tillgång till PrEP mot hiv i hela landet	Fohm Smittskyddsenheter, kliniker som förskriver PrEP mot hiv	Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården
Undersöka vaccinationsviljan hos personer med ökad risk för mpox	Fler personer som rekommenderas vaccin för mpox vaccinerar sig	Fohm Akademin	Civilsamhället, smittskyddsenheter, hälso- och sjukvården
Undersöka behovet och utvärdera effekten av en tredje dos vaccin till fullvaccinerade personer med ökad risk för mpox	Minskad spridning och lindrigare symtom av mpox	Fohm Akademin	Civilsamhället, smittskyddsenheter, hälso- och sjukvården

Genomföra studier för att undersöka om och hur diagnos och behandling för STI kan optimeras	Ökad kunskap om konsekvenser för individen och samhället med utebliven eller hög antibiotikaförskrivning för STI	Fohm Akademin	Hälso- och sjukvården
Genomföra studier för snabbare och tydligare syfilisdiagnostik	Möjliggöra en snabbare och mer exakt diagnos och tydligare behandlingsindikation för syfilis	Fohm Akademin, Strama	Hälso- och sjukvården

Aktiviteter kopplade till delmål 3

Stigma och diskriminering relaterat till hivinfektion ska elimineras.

Aktiviteterna inom delmål 3 förväntas leda till ökad kunskap om och förståelse för hiv, minskad diskriminering och stigma för personer som lever med hiv. Detta kan indirekt främja provtagning och följsamhet till behandling, vilket på sikt minskar risken för överföring av hiv. Genom att implementera anpassade interventionsprogram för hälso- och sjukvårdspersonal stärks kunskapen, vilket bedöms kunna minska stigma och diskriminering relaterat till hiv. Det kan i sin tur öka förtroendet för vården bland personer som lever med hiv och främja långsiktig vårdkontakt. Communityledda studier om stigma och diskriminering ger viktig kunskap som möjliggör riktade insatser. Genom att synliggöra erfarenheter av att leva med hiv, särskilt relaterat till sexualitet och relationer, kan internaliserat stigma minskas, vilket bidrar till bättre psykisk hälsa och livskvalitet för personer som lever med hiv.

Tabell 3. Aktiviteter som förväntas bidra till att nå delmål 3.

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Implementera stigmareducerande insatser riktade till yrkesverksamma som möter personer som lever med hiv samt allmänheten om att leva med hiv och om välbehandlad hiv (U=U)	Ökad kunskap i befolkningen om hiv och att leva med hiv och U=U för att minska hivrelaterat stigma för personer som lever med hiv	Fohm Civilsamhället, myndighetsnätverket för SRHR och hiv och STI, Hälso- och sjukvården	Skolan, civilsamhället, socialtjänsten, hälso- och sjukvården, myndighetspersonal (Migrationsverket, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse), allmänheten
Genomföra communityledd studie för att mäta och dokumentera upplevelser av stigma och diskriminering bland personer som lever med hiv i Sverige	Ökad medvetenhet och förståelse för stigma och livsvillkor kopplat till hiv för att kunna rikta stigmareducerande insatser och minska diskriminering	Fohm Civilsamhället, akademien, Diskrimineringsombudsmannen (DO)	Civilsamhället, yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna
Genomföra återkommande undersökningar om allmänhetens kunskap om och attityder till hiv	Kartlägga och följa upp allmänhetens kunskap om och attityder till hiv för att kunna planera för framtida insatser	Fohm Civilsamhället	Relevanta myndigheter, hälso- och sjukvården, civilsamhället

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Anpassa och implementera skraddarsydda interventionsprogram mot hivstigma för hälso- och sjukvårdspersonal	Minskat hivrelaterat stigma inom hälso- och sjukvården	EU-kommissionen (projekt: Strategies for health interventions to eliminate infection related cancers, SHIELD) Fohm	Hälso- och sjukvården med fokus på primärvården
Verka för en uppdatering av policydokument, praxis och restriktioner i syfte att minska diskriminering i arbetslivet för personer som lever med hiv	Personer som lever med hiv har samma möjlighet till arbete och utbildning som övriga befolkningen	Fohm Civilsamhället, DO	Relevanta myndigheter, yrkesutbildningar
Verka för att implementera och stödja beprövade metoder som involverar kamratstöd för personer som lever med hiv	Personer som lever med hiv får målgruppsanpassat kamratstöd som minskar internaliserat stigma och främjar välmående	Fohm Civilsamhället	Civilsamhället, yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna

Aktiviteter kopplade till delmål 4

Personer som lever med hiv ska genom hela livet ha likvärdiga förutsättningar för en god hälsa och god livskvalitet som befolkningen i stort.

Aktiviteterna inom delmål 4 bedöms sammantaget kunna bidra till bättre livsvillkor, livskvalitet och god och jämlik vård för personer som lever med hiv. Genom att utveckla stödmaterial och patientutbildning utifrån hälsolitteracitet stärks individens förutsättningar att vara delaktig i sin egen vård och behandling. Bättre uppföljning av hälsa och livskvalitet, inklusive ökad representativitet i patientenkäter, möjliggör riktade och behovsanpassade insatser. Studier om utsatthet för våld samt kartläggning av främjande faktorer för behandlingsföljksamhet fördjupar kunskapen om särskilda sårbarheter och stödbehov i olika grupper. Tillgång till kontinuerligt psykosocialt stöd utifrån ett intersektionellt perspektiv bidrar till att främja psykisk hälsa och livskvalitet. Kunskapshöjande insatser om hiv i relation till åldrande bidrar till ett bättre bemötande inom vård och omsorg, särskilt för äldre personer som lever med hiv.

Tabell 4. Aktiviteter som förväntas bidra till att nå delmål 4.

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Ta fram stödmaterial och patientutbildning till personer som lever med hiv utifrån hälsolitteracitet	Personer som lever med hiv har god förståelse om sin diagnos och hur hiv påverkar deras kropp och hälsa	Fohm Infektionsmottagningar, InfCareHIV, civilsamhället, akademien	Civilsamhället, infektionsmottagningar
Förbättra uppföljning av hälsa och livskvalitet av personer som lever med hiv, genom t.ex. att alla med hiv blir erbjudna att besvara Hälsoenkäten (patientrapporterad enkät för personer som lever med hiv)	Riktade stödotsatser till personer som lever med hiv för att nå "det fjärde 95-målet"	InfCareHIV styrgrupp Fohm, civilsamhället	Infektionsmottagningar
Genomföra studier som avser att undersöka utsatthet för våld bland personer som lever med hiv	Ökad kunskap om våldsutsatthet bland personer som lever med hiv hos professioner kan förbättra våldspreventiva insatser och bidra till stödjande åtgärder	Fohm Akademien, civilsamhället	Kommuner, yrkesverksamma som möter de prioriterade grupperna

Aktivitet	Förväntad effekt	Ansvarig och involverad aktör	Målgrupp
Kartlägga främjande faktorer för följsamhet till behandling inom olika grupper av personer som lever med hiv	Ökad följsamhet till behandling i grupper där följsamheten till hivbehandling är sämre	Fohm Akademin, civilsamhället, InfCareHIV	Civilsamhället, infektionsmottagningar
Säkerställa att personer som lever med hiv erbjuds psykosocialt stöd utifrån ett intersektionellt perspektiv vid flera tillfällen och att det psykosociala stödet är anpassat efter personens behov och förutsättningar	Främja välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa bland personer som lever med hiv	SKR Regioner, kommuner, civilsamhället	Infektionsmottagningar, civilsamhället, socialtjänsten
Arbeta för årlig uppföljning och systematisk dokumentation av förhållningsreglerna för hiv	Jämlik och rättssäker tillämpning och omprövning av förhållningsreglerna för hiv	Fohm Smittskyddsenheter, infektionsmottagningar	Infektionsmottagningar
Följa upp och kartlägga hur föreskrifter och allmänna råd om rutiner vid assisterad befruktning efterföljs i hela landet	Jämlika förutsättningar i hela landet att erbjuda assisterad befruktning till personer med hiv och deras eventuella partner	Socialstyrelsen Fohm, Referensgruppen för antiviral terapi (RAV)	IVF-kliniker, hälso- och sjukvården, civilsamhället
Anordna kunskapshöjande målgruppsanpassade insatser för vården och äldreomsorgen om hiv i relation till åldrande	Geriatrisk, äldreomsorg, socialtjänst och primärvård har kompetens om hiv i relation till åldrande och samsjuklighet, för att säkerställa god vård, omsorg och behandling	Socialstyrelsen Kommuner, regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), SKR, civilsamhället, infektionsmottagningar, smittskyddsenheter, akademien	Yrkesverksamma inom geriatrisk, äldreomsorg, socialtjänst och primärvård
Stärka kunskapen om hiv i relation till åldrande och samsjuklighet, och påverkan av långvarig hivbehandling	Riktade förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre personer som lever med hiv	Fohm Akademin, Socialstyrelsen	Hälso- och sjukvården, äldreomsorgen
Stötta implementering av rekommendation om hpv vaccination och cellprovtagning till personer som lever med hiv	Personer som lever med hiv har kännedom om och följer rekommendationer om hpv vaccination och cellprovtagning	SKR Fohm, regionala cancercentrum, civilsamhället	Hälso- och sjukvården

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Folkhälsomyndigheten; 2024. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c1d9794fd9c74710b19cea8bbe31e2f5/nationell-strategi-ot-hiv-aids-andra-sexuellt-overforbara-infektioner-24175.pdf>.
2. Folkhälsomyndigheten. Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige - genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033. Folkhälsomyndigheten; 2023. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16547c34486946a5be85ec8caff2b3eb/nationell-handlingsplan-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter-srhr-2023-2033.pdf>.
3. Regeringskansliet. Stolt och trygg. Handlingsplan för hbtqi personers lika rättigheter och möjligheter. Regeringskansliet; 2025. Hämtad från: https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/bilder/arbetsmarknadsdepartementet/hbtq/stolt-och-trygg_handlingsplan-for-hbtqi-personers-lik-rattigheter-och-mojligheter-250124.pdf.
4. Jordbruksverket, Folkhälsomyndigheten. Tvärssektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024. Underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete. Folkhälsomyndigheten; 2021. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/245078e326834debb0ea8e49329a9a1e/tvarsektoriell-handlingsplan-antibiotikaresistens-2021-2024.pdf>.
5. Unemo M, Ross J, Serwin AB, Gomberg M, Cusini M, Jensen JS. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS. 2020;956462420949126. DOI:10.1177/0956462420949126.
6. Regeringskansliet. Psyisk hälsa och suicidprevention. Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psyisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026. Socialdepartementet; 2025. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/675bab51092e49af8492a5efc7dc52f3/handlingsplan-psyisk-halsa-och-suicidprevention_tillg.pdf.
7. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, Costagliola D, Dedes N, del Amo Valero J, et al. Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier. BMC Medicine. 2016;14(1):94. DOI:10.1186/s12916-016-0640-4.
8. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvården. Nationell elimineringsplan - Plan för eliminering av hepatit C. 2022. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.31c7bff8182e8f4deddb8b76/1663316858243/Hepatit-C-eliminering-plan-220915.pdf>.
9. Folkhälsomyndigheten. Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige. Kunskapsunderlag, analys och bedömningar. 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd55953042c2430a88b4a9f47915dcd6/halsofarmjande-forebyggande-arbete-hepatiter-sverige-2019.pdf>.
10. Folkhälsomyndigheten. Gonorré – sjukdomsstatistik 2024. [Web page]. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/gonorre/>.
11. Folkhälsomyndigheten. Syfilis - sjukdomsstatistik 2024. [Web Page]. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/syfilis>.
12. Folkhälsomyndigheten. Klamydia – sjukdomsstatistik 2024. [Web Page]. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/>.

13. Folkhälsomyndigheten. Mpox - sjukdomsstatistik 2024. [Web Page]. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/mpox>.
14. Folkhälsomyndigheten. Hivinfektion – sjukdomsstatistik 2024. [Web Page]. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>.
15. InfCareHIV. InfCareHIV Årsrapport 2023 med resultat baserade på data till och med 2023. InfCareHIV; 2023. Hämtad från: <https://infcarehiv.se/media/78/download>.
16. Carlander C, Brännström J, Månsson F, Elvstam O, Albinsson P, Blom S, et al. Cohort profile: InfCareHIV, a prospective registry-based cohort study of people with diagnosed HIV in Sweden. BMJ Open. 2023;13(3):e069688. DOI:10.1136/bmjopen-2022-069688.
17. Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55). 2016. Hämtad från: https://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/det-handlar-om-jamlik-halsa_sou-2016_55.pdf.
18. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005;365(9464):1099-104. DOI:10.1016/s0140-6736(05)71146-6.
19. Whitehead M, Dahlgren Gr, World Health Organization. Regional Office for E. Levelling up (part 1) : a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health Copenhagen : WHO Regional Office for Europe; 2006.
20. Pini A, Stenbeck M, Galanis I, Kallberg H, Danis K, Tegnell A, et al. Socioeconomic disparities associated with 29 common infectious diseases in Sweden, 2005–14: an individually matched case-control study. The Lancet Infectious Diseases. 2019;19(2):165-76. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30485-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30485-7).
21. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. Lancet. 2017;389(10075):1229-37. DOI:10.1016/s0140-6736(16)32380-7.
22. Socialstyrelsen. Att samtala genom tolk - en kort vägledning. Socialstyrelsen 2016. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-4-17-svenska.pdf>.
23. Regeringen. Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S2023:08). In: Socialdepartementet, editor. 2025.
24. Folkhälsomyndigheten. Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23. En enkätstudie om ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Folkhälsomyndigheten; 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/ungas-halsa-relationer-och-sexliv-resultat-fran-ungkab23/>.
25. Költő A, De Looze M, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Gabhainn SN. A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. 2024.
26. Davis KC, Stewart R, Kirwan M, Chen W, Hammett JF. Coercive Condom Use Resistance: A Scoping Review. Psychol Violence. 2023;13(5):361-73. DOI:10.1037/vio0000481.
27. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Strama. Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/246aa17721b44c5380a0117f6d0aba40/behandlingsrekommendationer-oppenvard.pdf>.
28. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in the EU/ EEA. ECDC; 2024. Hämtad från: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonococcal-antimicrobial-susceptibility-surveillance-europe.pdf>.

29. Folkhälsomyndigheten. Mikrobiellt övervakningsprogram för neisseria gonorrhoeae. 2023. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/mikrobiella-och-immunologiska-overvakningsprogram/information-om-de-mikrobiella-overvakningsprogrammen/neisseria-gonorrhoeae/>.
30. Sokoll PR, Migliavaca CB, Döring S, Traub U, Stark K, Sardeli AV. Efficacy of postexposure prophylaxis with doxycycline (Doxy-PEP) in reducing sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect.* 2025;101(1):59-67. DOI:10.1136/sextrans-2024-056208.
31. Burchell AN, Grennan T. DoxyPEP open-label extension: well done is better than well said. *The Lancet Infectious Diseases.* DOI:10.1016/S1473-3099(25)00146-X.
32. Luetkemeyer AF, Donnell D, Cohen SE, Dombrowski JC, Grabow C, Haser G, et al. Doxycycline to prevent bacterial sexually transmitted infections in the USA: final results from the DoxyPEP multicentre, open-label, randomised controlled trial and open-label extension. *The Lancet Infectious Diseases.* 2025.
33. Pollock KM, Borges ÁH, Cheeseman HM, Rosenkrands I, Schmidt KL, Søndergaard RE, et al. An investigation of trachoma vaccine regimens by the chlamydia vaccine CTH522 administered with cationic liposomes in healthy adults (CHLM-02): a phase 1, double-blind trial. *The Lancet Infectious Diseases.* 2024;24(8):829-44. DOI:10.1016/S1473-3099(24)00147-6.
34. Statens Offentliga Utredningar. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 1. Stockholm; 2024. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/a7b0a89d4a8a4906ae17ef00dc807a66/sou-2024_2_del-1_pdf-a_webbx.pdf.
35. Statens Offentliga Utredningar. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 2: Bilagor. Stockholm; 2024. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/a7b0a89d4a8a4906ae17ef00dc807a66/sou-2024_2_del-2_pdf-a_webb.pdf.
36. Socialstyrelsen. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända. Psykisk hälsa och regelverk. Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård Socialstyrelsen; 2021. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7333.pdf>.
37. SWECO. Hälsoundersökningar för asylsökande. Undersökning av regionala skillnader. Intern rapport. 2023.
38. Socialstyrelsen. Sprututbytesverksamhet. 2025. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/missbruk-och-beroende/sprututbytesverksamhet/>.
39. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. UNAIDS; 2021. Hämtad från: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.
40. Lundgren E, Locke M, Romero-Severson E, Dimitrijevic M, Axelsson M, Andersson E, et al. Sweden surpasses the UNAIDS 95-95-95 target: estimating HIV-1 incidence, 2003 to 2022. *Euro Surveill.* 2024;29(42). DOI:10.2807/1560-7917.Es.2024.29.42.2400058.
41. Folkhälsomyndigheten. Självrapporterad hälsa och livskvalitet bland personer som lever med hiv i Sverige - en tvärsnittsstudie baserad på hälsoenkäten i det nationella kvalitetsregistret InfCareHIV. Folkhälsomyndigheten; 2024. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6f7d5ffc4aee48c099c9d77dc13abb71/sjalvrapporterad-halsa-livskvalitet-personer-lever-hiv-sverige.pdf>.
42. Zeluf G. Quality of life and sexual health among transgender people and people living with HIV in Sweden. 2019 <https://hdl.handle.net/10616/46577>.

43. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. United Nations General Assembly; 2021. Hämtad från: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.
44. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV/AIDS surveillance in Europe 2024 - 2023 data. ECDC; 2024. Hämtad från: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV_Surveillance_Report_2024.pdf.
45. George-Svahn L, Eriksson LE, Wiklander M, Björling G, Svedhem V, Brännström J. Barriers to HIV testing as reported by individuals newly diagnosed with HIV infection in Sweden. AIDS Care. 2021;33(10):1286-95. DOI:10.1080/09540121.2020.1844862.
46. Folkhälsomyndigheten. Preexpositionsprofylax för att minska risken för infektion med hiv – en kunskapsöversikt. Solna; 2017. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/preexpositionsprofylax-for-att-minska-risken-for-infektion-med-hiv-en-kunskapsoversikt/>.
47. Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV). Hiv preexpositionsprofylax (PrEP) – Rekommendation om praktisk handläggning 2023. 2023. Hämtad från: <https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hiv-preexpositionsprofylax-prep-praktisk-handlaggning-2023-final.pdf>.
48. Folkhälsomyndigheten. EMIS-2017. Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS-2017 – en studie om män som har sex med män (MSM). Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/emis-2017/?pub=82518>.
49. Strong C, Huang P, Li C-W, Ku SW-W, Wu H-J, Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. The Lancet HIV. 2022;9(10):e717-e25. DOI:10.1016/S2352-3018(22)00124-2.
50. Bohn A, Sander D, Kohler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, et al. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. Front Psychiatry. 2020;11:542301. DOI:10.3389/fpsy.2020.542301.
51. Druckler S, Speulman J, van Rooijen M, De Vries HJC. Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non-consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. Sex Transm Infect. 2021;97(4):268-75. DOI:10.1136/sextrans-2020-054840.
52. Fornicola E, Peterson ZD. An Exploratory Study of Sexual Aggression Tactics as a Function of Perpetrator Gender and Victim Gender. Int J Sex Health. 2022;34(3):397-408. DOI:10.1080/19317611.2022.2053027.
53. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy. 2019;63:74-89. DOI:10.1016/j.drugpo.2018.11.014.
54. Brink DT, Martin-Hughes R, Bowring AL, Wulan N, Burke K, Tidhar T, et al. Impact of an international HIV funding crisis on HIV infections and mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet HIV. 2025. DOI:10.1016/S2352-3018(25)00074-8.
55. UNAIDS. Estimating the potential impact of HIV response disruptions. UNAIDS; 2025. Hämtad från: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-04/JC3144_Estimates_Funding_cuts_impact_En.pdf.
56. McClure M, Gandhi M. Threat of HIV and tuberculosis drug resistance after US funding cuts. The Lancet Infectious Diseases. 2025;25(5):e256-e7. DOI:10.1016/S1473-3099(25)00209-9.
57. UNAIDS. Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Geneva; 2004. Hämtad från: https://data.unaids.org/una-docs/dublin_declaration_24feb04_en.pdf.

58. United Nations (UN). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. New York: The United Nation, General Assembly; 2015. [citerad 2020-01-07]. Hämtad från: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se