



Folkhälsomyndigheten

Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [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, 2024

Artikelnummer: 24175

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har tagit fram denna nationella strategi mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Den gäller för perioden 2024–2035. Strategin och den kommande handlingsplanen ska bidra till att skapa jämlika förutsättningar för hälsa, och på så sätt bidra till det av riksdagen 2018 beslutade övergripande folkhälsopolitiska målet *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.*

Folkhälsomyndigheten ska verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids samt verka för att skapa öppenhet om hiv/aids och 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 andra sexuellt överförbara infektioner. Den nationella strategin är ett stöd i detta arbete.

Målgrupperna för strategin är myndigheter, beslutsfattare på nationell, regional och kommunal nivå samt civilsamhällesorganisationer. Den vänder sig också till verksamma inom regioner och kommuner samt professionsföreträdare.

Strategin är framtagen av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av regeringen. Under 2025 kommer strategin i enlighet med uppdraget att kompletteras med en handlingsplan som fokuserar på kunskapsframtagning, kunskapsspridning, samordning och uppföljning och som inkluderar hela kedjan från prevention till vård.

Juli 2024

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|--|----|
| Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner | 1 |
| Sammanfattning..... | 6 |
| Mål för arbetet med hiv, aids och STI..... | 6 |
| Prioriterade grupper..... | 6 |
| Det samlade nationella arbetet | 7 |
| Tvärgående perspektiv..... | 7 |
| Utmaningar och möjligheter | 7 |
| Ordlista och förkortningar..... | 8 |
| Behov av en uppdaterad nationell strategi | 11 |
| En ny lägesbild ställer nya krav på arbetet..... | 11 |
| Synergier i arbetet med hiv och STI och arbetet med SRHR | 12 |
| Avgränsningar..... | 12 |
| Mål för arbetet | 14 |
| Övergripande mål..... | 14 |
| Delmål..... | 14 |
| Internationella mål och deklARATIONER | 16 |
| FN:s deklARATIONER om hiv/aids | 16 |
| Dublin-deklARATIONEN..... | 16 |
| Agenda 2030 | 16 |
| Prioriterade grupper..... | 17 |
| Män som har sex med män | 17 |
| Personer som lever med hiv | 17 |
| Personer som kommer till Sverige från högendemiska områden..... | 18 |
| Personer som injicerar droger..... | 18 |
| Personer med erfarenhet av sex mot ersättning | 19 |
| Transpersoner..... | 19 |

| | |
|---|----|
| Unga och unga vuxna | 19 |
| Det samlade nationella arbetet | 21 |
| Aktörer med ansvar inom hiv och STI-arbetet | 21 |
| En samlande strategi som sätter mål för arbetet | 21 |
| Folkhälsomyndighetens roll | 21 |
| Det civila samhällets organisationer..... | 22 |
| Tvärgående perspektiv..... | 23 |
| Rättighetsperspektivet | 23 |
| Holistiskt perspektiv..... | 23 |
| Livscykelperspektiv | 24 |
| Utmaningar och möjligheter | 25 |
| Utmaningar..... | 25 |
| Möjligheter | 25 |
| Referenser..... | 26 |
| Bilaga. Det epidemiologiska läget i Sverige | 31 |
| Utvecklingen av hiv..... | 31 |
| Utvecklingen av klamydia | 32 |
| Utvecklingen av gonorré | 33 |
| Utvecklingen av syfilis..... | 34 |

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen tagit fram en uppdaterad nationell strategi mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Den uppdaterade strategin utgår från den aktuella epidemiologiska situationen i Sverige när det gäller hiv och andra STI. Centralt i strategin är behovet av att arbeta för jämlik hälsa och att möjliggöra synergier i arbetet med hiv, STI och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

Mål för arbetet med hiv, aids och STI

Det övergripande målet är att överföring av hiv och STI ska begränsas genom att skapa samhällliga 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.

Strategin har fyra delmål som tillsammans och enskilt bidrar till det övergripande målet och pekar på de områden där insatser är viktiga under strategiperioden:

- Delmål 1: Hälsöfrämjande 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.

För att uppfylla det övergripande målet är det centralt att bibehålla den höga kvaliteten i svensk hivvård, vad gäller både medicinskt och psykosocialt omhändertagande och de mycket goda behandlingsresultaten.

Prioriterade grupper

Utifrån rådande kunskapsläge och epidemiologiska läge är följande grupper prioriterade i det främjande, förebyggande och stödjande arbetet med hiv och STI:

- 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

Det samlade nationella arbetet

Folkhälsomyndigheten ska verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv samt för att skapa öppenhet om hiv och 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 andra sexuellt överförbara infektioner. Arbetet behöver vara kunskapsbaserat och kunna följas upp. Nationella myndigheter liksom aktörer inom regioner, smittskyddsenheter, kommuner och lärosäten samt det civila samhällets organisationer är alla viktiga.

Tvärgående perspektiv

För att arbetet med hiv och STI ska bli framgångsrikt behöver det beakta följande perspektiv:

- rättighetsperspektivet
- holistiskt perspektiv
- livsloppsperspektivet.

Utmaningar och möjligheter

Den nationella strategin är långsiktig och behöver beakta de utmaningar och möjligheter som samhället står inför såväl globalt som nationellt. Sveriges framtida epidemiologiska utveckling av hiv och STI påverkas av globala händelser. Några exempel på globala händelser är utvecklingen av antibiotikaresistens samt krig och konflikt som driver migrationsströmmar som kan få betydelse för den epidemiologiska situationen när det gäller hiv, aids och STI i Sverige.

Genom att tillsammans arbeta i enlighet med strategin och den efterföljande handlingsplanen kan arbetet utvecklas över tid. Nationella myndigheter såväl som aktörer inom region, kommun, lärosäte och det civila samhällets organisationer har olika roller och mandat och kan tillsammans bidra till att uppfylla strategins mål.

Ordlista och förkortningar

Aids: Acquired immune deficiency syndrome (aids) är ett dödligt sjukdomstillstånd som orsakas av hiv.

Anmälningsskyldig sjukdom: En sjukdom som, när den upptäcks i Sverige, ska anmälas av behandlande läkare till smittskyddsläkaren i regionen och till Folkhälsomyndigheten.

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

Civilsamhällesorganisation: En organisation vars medlemmar agerar i allmänhetens intresse genom en demokratisk process och som fungerar som medlare mellan offentliga myndigheter och allmänheten.

Diskriminering: Handlar om att en person blivit missgynnad eller kränkt utifrån någon av de sju diskrimineringsgrunderna. För att något ska klassas som diskriminering behöver det ha skett utifrån någon av de former som beskrivs i lagen och ha skett inom ett av de samhällsområden som lagen beskriver. Diskriminering är olagligt.

Epidemiologiskt läge: En term som beskriver den aktuella situationen avseende spridning och förekomst av sjukdomar inom en specifik befolkning eller ett geografiskt område. Det omfattar identifiering av vilka grupper i befolkningen som är mest utsatta för sjukdomen, exempelvis utifrån ålder och kön. Även analys av hur sjukdomsförekomsten förändras över tid inkluderas.

Folkhälsa: Samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar alltså om både hälsa och ohälsa.

Gonorré: En sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Hepatit B: Ett virus som överförs sexuellt eller via blod och som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Hepatit C: Ett virus som överförs via blod och som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Hiv: Humant immunbristvirus (hiv) är en sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Högendemiska länder: Länder där andelen personer som lever med hiv är stor.

Incidens: Antal nya fall av en viss sjukdom i en population under en viss period.

Internaliserat stigma: När stigmatiserade individer medvetet eller omedvetet accepterar det stigma som de har varit utsatta för.

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.

Intersektionellt stigma: När flera stigma och maktordningar samverkar och skapar ett komplext system av exkludering och förtryck hos socialt marginaliserade grupper.

Jämlikhet: Lika rättigheter och möjligheter för alla människor.

Jämställdhet: Lika rättigheter och möjligheter för kvinnor och män.

Klamydia: En sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Marginaliserade grupper: Individer och grupper med lägre social status och mindre makt som har svårt att påverka sin livssituation.

Mpox: En infektionssjukdom som i grunden är en zoonos, det vill säga en sjukdom som kan överföras mellan djur och människa. Viruset kan även överföras mellan människor. Mpox är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

MSM: Män som identifierar sig som män och som har sex med andra män.

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.

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

Sprututbytesverksamhet: En mottagning där personer som injicerar droger får möjlighet att byta till nya sprutor och kanyler för att skydda sig mot hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner. Verksamheterna arbetar med provtagning av hiv och hepatit B och C, utför vaccinationer och erbjuder rådgivande samtal för att motivera till behandling för missbruk eller beroende.

SRHR: Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Stigma: Attribut hos en individ som av samhällets dominerande grupp uppfattas som negativt.

STI: Sexuellt överförbara infektioner (eng. sexually transmitted infections) är infektioner som kan smitta vid sexuell kontakt, till exempel klamydia, gonorré, syfilis, hiv och hepatit B och C.

Syfilis: En sexuellt överförbar infektion som är klassificerad som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

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

Utrikesfödda: Personer som är födda utomlands av utrikesfödda föräldrar.

Behov av en uppdaterad nationell strategi

Sverige har haft en nationell strategi mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (STI) sedan 2006 (1). Den uppdaterades 2017 till följd av en förändrad situation för hiv (2). Överföringsrisken hade minskat och en allt effektivare behandling innebar att hiv inte längre var en dödlig sjukdom, utan en kronisk infektion (3, 4). Sedan dess har utvecklingen inom området fortsatt, och detta ställer nya krav på det nationella arbetet med hiv och STI.

En ny lägesbild ställer nya krav på arbetet

Denna uppdaterade strategi utgår från den aktuella epidemiologiska situationen i Sverige när det gäller hiv och STI (5). Ett förändrat epidemiologiskt läge (6, 7) och ny kunskap om läkemedel som en viktig del i det förebyggande arbetet (8) pekar på behovet av att anpassa framtida mål och prioriteringar.

Syftet med den här uppdaterade nationella strategin är att samla och vägleda Sveriges fortsatta arbete inom området. Strategin ska också vägleda arbetet med insatser till målgrupper som är särskilt viktiga i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att minska spridningen och skadeverkningarna av hiv och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (5). Genom att förebygga hiv och arbeta för tidig upptäckt av hiv förebyggs också aids. Fokus i strategin ligger därför på hiv.

Kunskap och utveckling som har påverkat lägesbilden

Lägesbilden har bland annat påverkats av följande:

- Välbehandlad hiv överförs inte vid sexuella kontakter.
- Utveckling av behandlingen av hiv innebär att livslängden hos personer som lever med hiv har närmat sig livslängden hos befolkningen i stort.
- Preexpositionsprofylax (PrEP) är en förebyggande åtgärd mot hiv som visar goda resultat.
- Sprututbytesverksamhet är ett viktigt infektionsförebyggande insats för personer som injicerar droger.
- Det förebyggande och stödjande arbetet fungerar bättre när målgrupperna är delaktiga i att utforma, genomföra och följa upp insatserna.

Den epidemiologiska utvecklingen

Sedan strategin uppdaterades 2017 var antalet rapporterade fall relativt konstant 2017–2019. Därefter ses en nedåtgående trend, med undantag för en tillfällig ökning 2022 i samband med mottagandet av flyktingar från kriget i Ukraina (9). Under 2023 rapporterades 304 fall av hivinfektion. Det motsvarar en incidens av 2,9 fall per 100 000 invånare, vilket är 29 procent färre än 2017. Det är också den lägsta nivån sedan början av 2000-talet. Liksom tidigare år var hivinfektion under

år 2023 vanligare bland män, med 64 procent av fallen (196 personer). De flesta fallen rapporterades i åldersgruppen 30–39 år. Under hela perioden 2017–2023 står utrikesfödda personer för cirka 80 procent av fallen, varav de flesta fick hiv innan de kom till Sverige (9). Totalt lever cirka 8 500 personer med hiv i Sverige (7). År 2022 nådde Sverige WHO:s så kallade 95-95-95-mål i och med att 96 procent av alla personer som lever med hiv i Sverige är diagnostiserade, 99 procent av dem står på behandling och 98 procent har en välinställd behandling (10).

Även klamydiafallen har minskat något, och under 2017–2023 sjönk antalet rapporterade fall från 334 till 306 fall per 100 000 invånare (11). Däremot ökade gonorré kraftigt under samma period, från 25 till 40 fall per 100 000 invånare (12). Samtidigt försvåras behandlingen av gonorré på grund av ökande resistens (13). När det gäller syfilis ökade antalet fall under perioden, från 3,8 till 5,4 fall per 100 000 invånare (14). En ny STI är infektionen mpox, som huvudsakligen överförs sexuellt (15).

I bilaga 1 finns mer detaljer om det epidemiologiska läget i Sverige, som utgör grunden för den uppdaterade strategin. På Folkhälsomyndighetens webbplats finns också epidemiologiska data som uppdateras kontinuerligt.

Synergier i arbetet med hiv och STI och arbetet med SRHR

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot hiv och STI är en del av arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) (16, 17). I Sverige är den sexuella och reproduktiva hälsan generellt god, men ojämnt fördelad i befolkningen (18). Därför behöver arbetet med hiv och STI, liksom arbetet med SRHR i stort, fokusera på att minska ojämlikheter i hälsa.

Människors sexuella och reproduktiva rättigheter påverkar deras sexuella och reproduktiva hälsa (19). Personer som är diskriminerade vad gäller sexuella och reproduktiva rättigheter riskerar att vara mer sårbara för att drabbas av hiv. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för synergier mellan den nationella SRHR-strategin och den nationella strategin mot hiv, aids och STI.

Avgränsningar

Denna uppdaterade nationella strategi omfattar hiv och de andra STI som omfattas av smittskyddslagen, med undantag för hepatit B och C. I nuläget omfattar strategin alltså hiv, gonorré, klamydia, mpox (som huvudsakligen överförs sexuellt) och syfilis (20).

För hepatit B och C finns underlag för hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan förbättras (21). Dessutom finns sedan 2022 en nationell elimineringsplan för hepatit C (22), som den nationella arbetsgruppen för hepatit har tagit fram inom ramen för regionernas och Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård*. Det är dock viktigt att ta hänsyn till den samsjuklighet som kan finnas mellan hiv och hepatit.

Det finns stora fördelar med att samordna det förebyggande arbetet mot hepatit och arbetet mot hiv, aids och STI, för att uppnå synergier (23).

Sexuellt överförbara infektioner som inte är allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen omfattas av den nationella strategin för SRHR.

Mål för arbetet

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, och pekar på de områden där insatser är viktiga under strategiperioden. Det finns ingen prioritering mellan delmålen, eftersom de tillsammans förväntas bidra till det övergripande målet.

Övergripande mål

Mål för arbetet med hiv och STI

Det övergripande målet är att överföring av hiv och STI ska begränsas genom att skapa samhällliga 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.

Det övergripande målet förväntas bidra till att uppfylla det övergripande folkhälsopolitiska målet om att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, samt det övergripande målet i SRHR-strategin om en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. För att uppfylla det övergripande målet är det centralt att bibehålla den höga kvaliteten i svensk hivvård, med både medicinskt och psykosocialt omhändertagande, och de mycket goda behandlingsresultaten. Det övergripande målet förväntas även bidra till att uppfylla de globala målen som är formulerade av UNAIDS, WHO och Agenda 2030.

Delmål

Delmål 1

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

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hiv, aids och STI behöver grundas i ett brett SRHR-arbete med fokus på att minska ojämlikhet i hälsa, genom att rikta insatserna till grupper med störst behov.

Ett effektivt främjande och förebyggande arbete kräver att kunskapen om hiv och STI ökar, hos både allmänheten och personal inom hälso- och sjukvården (24). Det behövs beteendeförändrande insatser riktade till allmänhet och prioriterade grupper för att öka medvetenheten om sexuellt risktagande och motivera till säkrare sex, eftersom det kan bidra till en minskad spridning av hiv och STI (25). Allmänheten behöver känna till att testning och behandling är avgiftsfri för alla.

Delmål 2

Hiv, aids och andra STI ska förebyggas och tidigt identifieras och behandlas.

För att minska överföringen av hiv i Sverige behövs ökad tillgång och tillgänglighet till testning. Hälso- och sjukvården behöver tidigt identifiera behov av hivtest för att möjliggöra behandling så tidigt som möjligt. Välbehandlad hiv är i sig en förebyggande åtgärd.

En del personer som kommer till Sverige erbjuds hälsoundersökningar där testning för hiv och hepatit B och C ingår. Hälsoundersökningar behöver utvecklas och nå fler grupper än i dag. Sena diagnoser av hiv förekommer i Sverige och är vanligast bland utrikesfödda. Sena diagnoser ökar risken för spridning av hiv och innebär stora konsekvenser för individen i form av sämre livskvalitet med risk för komplikationer och utveckling av aids. Testning och behandling bör därför vara generös och anpassad efter olika gruppers behov. Det är också viktigt att tillgången är jämlik över hela landet.

Delmål 3

Stigma och diskriminering relaterad till hivinfektion ska elimineras.

Stigma och diskriminering relaterat till hiv kan minska genom ökad kunskap i hela samhället om att välbehandlad hiv inte överförs vid sexuella kontakter (26, 27). Även kunskap om hiv och bemötande inom hälso- och sjukvården är en betydelsefull faktor för att minska hivstigma.

På kliniker som behandlar personer som lever med hiv har personalen god kunskap och kompetens om hiv. Däremot visar en studie att kunskapen skulle behöva utvecklas ytterligare inom primärvården (28). Kunskap om hiv är en förutsättning för att primärvården ska kunna bidra till tidig upptäckt av hiv samt erbjuda ett professionellt bemötande (29).

Delmål 4

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

Hälsan hos personer som lever med hiv är överlag god (26) men diskriminering och hivstigma kan påverka livskvaliteten negativt (30, 31). För att stärka livskvaliteten hos personer som lever med hiv är en god och jämlik tillgång till hälso- och sjukvård nödvändig, liksom kontinuerliga analyser av stödbehovet för personer som lever med hiv och deras närstående. Särskilt stöd behöver riktas till personer inom marginaliserade grupper som lever med hiv.

Internationella mål och deklARATIONER

För att uppnå strategins mål behöver det nationella arbetet med hiv, aids och STI utgå från följande internationella mål och deklARATIONER men vara anpassade efter nationella förhållanden.

FN:s deklARATIONER om hiv/aids

År 2001 sammanträdde FN:s generalförsamling för att besluta om omedelbara åtgärder för att bekämpa den globala spridningen av hiv och aids. Sammanträdet resulterade i UNGASS-deklARATIONEN ”Declaration of Commitment on HIV/AIDS”, som Sverige tillsammans med många andra medlemsstater undertecknade (32).

Enligt deklARATIONEN är ojämlikhet i hälsa ett dominerande hinder såväl globalt som lokalt för att bekämpa hiv och aids. År 2021 antog FN:s medlemsländer en uppdaterad politisk deklARATION (UNGASS-deklARATIONEN) om att minska ojämlikhet i hälsa och öka tillgång till hivbehandling. Målet var att utrota hiv och aids senast 2030 (33).

Dublin-deklARATIONEN

Dublin-deklARATIONEN om partnerskap för att bekämpa hiv och aids i Europa och Centralasien antogs av UNAIDS:s regionala deklARATION som lyfte fram hiv som en politisk prioritet i Europa och Centralasien (23). År 2021 uppdaterades deklARATIONEN enligt UNAIDS hivmål för att stoppa aids till 2030. De nya målen är följande: Senast 2030 ska 95 procent av alla personer som lever med hiv ha diagnostiserats, 95 procent av dessa ska vara på antiretroviral behandling och 95 procent av de behandlade ska ha omätbara virusnivåer (34). Den svenska hivvården har redan uppnått dessa mål (10).

Agenda 2030

År 2015 antog FN:s medlemsstater Agenda 2030 för hållbar utveckling, som inkluderar 17 globala mål för en hållbar och rättvis framtid (35). Målen syftar bland annat till att bekämpa ojämlikheter och bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen.

Mål 3 betonar att god hälsa är avgörande för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Mål 10 framhåller principen om allas lika rättigheter och möjligheter. Enligt Agenda 2030 har stater huvudansvaret för att främja jämlikhet och minska strukturella ojämlikheter.

Prioriterade grupper

Det förebyggande och stödjande arbetet med hiv och STI bör innefatta en förståelse för att människors beteende påverkas av många faktorer, inklusive deras livsvillkor, som i sin tur formar deras egenmakt och handlingsutrymme (36, 37). Exempelvis kan säkrare sex, kondomanvändning och testning påverkas av människors livsvillkor (38, 39). Beteendeinsikter (BI) är ett systematiskt evidens- och kunskapsbaserat arbetssätt. Det kan ge en fördjupad analys som kan används för att utforma mer effektiva insatser inom folkhälsoområdet, särskilt för de grupper som löper större risk för ohälsa (25, 40-42).

Hiv förekommer i högre utsträckning bland sårbara och marginaliserade grupper (33). För att uppnå strategins mål behöver det nationella arbetet med hiv, aids och STI särskilt prioritera och omfatta kompensatoriska insatser till dem som är mer sårbara för hiv och STI. Utöver de grupper som identifierats som prioriterade för arbetet med hiv och STI, bör även de grupper som prioriterats i det nationella arbetet med SRHR beaktas när det är relevant (18).

Män som har sex med män

Män som har sex med män (MSM) har under lång tid utgjort en stor grupp av personer som lever med hiv. Under de senaste åren har antalet rapporterade fall minskat bland MSM som har fått hiv i Sverige. Minskningen gäller inte personer i gruppen som har fått hiv utomlands. Inom gruppen MSM återfinns höga andelar av nya fall av gonorré, syfilis och mpox (12, 14, 43). Riktade, förebyggande insatser till de MSM som har ökad risk för hiv och STI är fortsatt viktiga, inklusive utrikesfödda MSM.

PrEP är ett centralt verktyg för att förebygga hiv. Det är viktigt att tillgången till och informationen om PrEP når de individer som löper en betydande risk för att smittas, särskilt bland MSM och transpersoner. PrEP-programmen fyller också en viktig funktion genom att innefatta rådgivning och regelbundna samtal om sexuell hälsa och sexuellt risktagande. I syfte att förebygga STI och främja hälsa behöver samtalen ha fokus på riskmedvetenhet och beteendeförändring som kan leda till säkrare sex, högre kondomanvändning och mer testning (13). Den regelbundna kontakten med PrEP-mottagningarna möjliggör också upptäckt av psykisk ohälsa, som kan ha betydelse för sexuell hälsa och sexuellt risktagande.

Personer som lever med hiv

Personer som lever med hiv behöver ha tillgång till högkvalitativ hälso- och sjukvård på infektionskliniker och i vissa fall på barnkliniker där det finns en vana av att behandla hiv. Resultat från den svenska hivvården visar att personer som lever med hiv generellt har en god hälsa (7).

Trots generellt god hälsa finns det utmaningar med diskriminerande strukturer, stigma och allmänhetens låga kunskaper som kan inverka negativt på personer som

lever med hiv (24, 44). Det gör att det fortfarande kan finnas en oro över att berätta om sin hivinfektion för andra och att bli avvisad eller dåligt behandlad i nära relationer (45, 46).

Den psykiska hälsan och den sexuella och reproduktiva hälsan behöver stärkas bland personer som lever med hiv (7, 26). Personer som lever med hiv och deras närstående behöver kontinuerligt få stöd. Stödjande insatser behöver fortsatt riktas till och nå de mest marginaliserade. Genom ökad kunskap om hiv i samhället kan personer som lever med hiv uppnå en bättre hälsa och livskvalitet.

Personer som kommer till Sverige från högendemiska områden

De flesta som har diagnostiserats och lever med hiv i Sverige är utrikesfödda (64 procent) och många av dem hade hiv vid ankomsten till Sverige (7). Detta beror på hög förekomst av hiv i många ursprungsländer eller utsatthet för hivinfektion under flykt (47, 48). Personer som kommer till Sverige är en heterogen grupp med varierande livsvillkor och därmed olika grader av utsatthet för hiv och STI. Högst utsatthet har de som kommer från högendemiska områden. För personer som kommer till Sverige och lever under socioekonomiskt utsatta förhållanden är det lätt att det uppstår strukturella hinder för tillgång till hälso- och sjukvård.

Hälsoundersökningar är en viktig insats för att tidigt identifiera hivinfektion bland personer som kommer till Sverige (49). Alla relevanta grupper av migranter och utrikesfödda nås dock inte av hälsoundersökningar där hivtestning ingår (50, 51). Bland annat behövs fler insatser för att nå anhöriginvandrare.

Sena hivdiagnoser är vanligare bland personer som är utrikesfödda jämfört med svenskfödda (52), på grund av odiagnostiserad hiv i hemlandet och bristande hälsoundersökningar i Sverige (53). Hälsoundersökningar behöver erbjudas till fler grupper av migranter samt förstärkas och anpassas. Insatserna behöver utformas nära målgruppen och bygga på delaktighet, icke-diskriminering, antirasism och egenmakt utifrån ett hälsofrämjande perspektiv (54).

Personer som injicerar droger

Antalet personer som har fått hiv genom att dela oren injektionsutrustning vid droganvändning är numera litet och utgör endast 4 procent av nya fall av hiv (9). Minskningen sammanfaller med utbyggnaden av sprututbytesverksamheter i hela landet. Sedan det kommunala vetot togs bort 2017 har antalet regioner med sprututbyte ökat från 8 till samtliga 21 regioner.

Bland personer som injicerar droger är incidensen av hepatit C är betydligt högre än hivincidensen. Det understryker vikten av att fortsatt uppmärksamma och tillgodose gruppens behov av förebyggande hälsoinsatser och behandling via lågröskelverksamheter (55). Sprututbytesmottagningar ger en bra möjlighet att regelbundet testa för hiv och därigenom tidigt upptäcka fall och förhindra vidare smittspridning.

Personer med erfarenhet av sex mot ersättning

Personer med erfarenhet av sex mot ersättning kan löpa en högre risk för hiv och STI (56). Den ökade sårbarheten hos gruppen beror på flera samverkande faktorer, såsom hivstigma, minskad benägenhet att testa sig, diskriminering, begränsad tillgång till hälso- och sjukvård och en hög frekvens av sexuella kontakter. Detta bidrar till marginalisering av gruppen och en sämre hälsa. Det är viktigt med anpassat stöd och resurser som förebygger hiv och STI.

Transpersoner

Det saknas svensk statistik om hur många transpersoner som lever med hiv. Internationell forskning visar dock att transpersoner har en högre risk för hivinfektion jämfört med personer utan transerfarenhet. Prevalensen är betydligt högre bland transkvinnor (57). Den ökade risken beror på flera faktorer som ofta samverkar, såsom diskriminering, stigma och begränsad tillgång till hälso- och sjukvård med kunskap om transpersoner samt ibland en högre grad av sexuell riskbeteende. Många transpersoner upplever diskriminering och stigma i samhället, vilket kan leda till marginalisering och mindre tillgång till resurser och stöd. Diskriminering inom vården kan resultera i att transpersoner undviker att söka vård, inklusive testning för hiv och STI och behandling (58). För att motverka detta och skapa bättre livsvillkor för transpersoner behöver bland annat kompetensen inom hälso- och sjukvården öka och kunskapshöjande insatser nå samhället i stort.

Unga och unga vuxna

Sexualiteten har för många en stor betydelse i ungdomsåren och kan påverka den framtida hälsan. De flesta unga är nöjda med sitt sexliv och känner att de kan bestämma jämlikt om hur de vill ha sex. Över 80 procent anser att det är viktigt att skydda sig mot STI om det behövs i en sexuell relation. Lika stor andel anger att de tycker att det är viktigt att skydda sig mot en oplanerad graviditet (59). För att stärka ungas egenmakt runt att vidmakthålla och genomföra dessa intentioner om säkrare sex behövs ett brett hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Bland unga finns en hög andel nya fall av klamydia jämfört med i övriga befolkningen. Dessutom har gonorré ökat bland unga, i synnerhet i åldersgruppen 20–24 år (6). Klamydia och gonorré ger inte alltid symtom, men kan innebära allvarliga konsekvenser för hälsan, och i vissa fall leda till infertilitet.

Det främjande och förebyggande arbetet behöver nå ut till alla unga, bland annat genom undervisning i skolan och elevhälsans arbete. Insatserna behöver utformas så att unga hbtqi-personer är inkluderade. Insatser till unga behöver belysa sexualitetens positiva sidor och samtidigt göra dem medvetna om risker med oskyddat sex och eventuella konsekvenser av STI (59).

Ett brett SRHR-perspektiv är viktigt i arbetet, men även sekundärpreventiva insatser såsom testning och smittspårning är nödvändiga. Ungdomsmottagningarna är en central arena för SRHR och hivprevention (60). Särskilda och tidiga insatser

behöver riktas till unga som har en socialt och socioekonomiskt utsatt livssituation som gör dem mer marginaliserade och mer sårbara för STI. Därtill kan unga som vistas på institution behöva kompensatoriska insatser som främjar SRHR och förebygger hiv och STI (61, 62).

Det samlade nationella arbetet

Den uppdaterade nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra STI sätter mål för arbetet framåt. Genom att tillsammans arbeta i enlighet med strategin kan det samlade nationella arbetet samordnas och utvecklas över tid. Alla aktörer inom region, kommun, lärosäte och det civila samhällets organisationer har olika roller och mandat, och kan tillsammans bidra till att uppfylla strategins mål.

Aktörer med ansvar inom hiv och STI-arbetet

Arbete med hiv och STI är ett område som involverar många aktörer på nationell, regional och kommunal nivå. Följande aktörer har ett ansvar inom området:

- myndigheter
- beslutsfattare på nationell, regional och kommunal nivå
- hälso- och sjukvården
- socialtjänsten
- skolan och elevhälsan
- regionala smittskyddsenheter
- lärosäten, både utifrån forskning och genom utbildning av personer inom människovårdande yrken.

En samlande strategi som sätter mål för arbetet

Den nationella strategin utgår från det aktuella epidemiologiska läget och utgör ett stöd i det förebyggande arbetet genom att formulera mål och peka på vilka grupper som behöver prioriteras i arbetet. Strategin kommer att kompletteras med en handlingsplan med aktiviteter som fokuserar på kunskapsframtagning, kunskapsspridning, samordning och uppföljning samt inkluderar hela kedjan från prevention till vård (5). Både strategi och handlingsplan ska stärka arbetet med att skapa jämlik hälsa, och på så sätt bidra till genomförande av det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Folkhälsomyndighetens roll

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att arbeta med området, och myndigheten ansvarar på nationell nivå för att samordna och följa arbetet med hiv och de STI som ingår i smittskyddslagen. I uppdraget ingår bland annat övervakning av sjukdomar och hantering av utbrott (20, 63). Folkhälsomyndigheten ansvarar också för att arbetet följs upp genom internationella indikatorer från WHO, ECDC, UNAIDS och Agenda 2030.

Ett effektivt förebyggande arbete mot hiv och STI behöver vara kunskapsbaserat på alla nivåer. Att ta fram och sprida kunskap utgör grunden för stöd till regioner, kommuner och civilsamhällets organisationer inom området (64, 65).

Arbete runt hiv och STI förutsätter nära samverkan med en rad myndigheter. Särskilt nära samverkan behövs med Socialstyrelsen som är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bland annat hälso- och sjukvård och socialtjänst (65).

Regioner och kommuner

Det ordinarie hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hiv och STI utförs i regioner och kommuner. Regionernas främjande och förebyggande arbete är omfattande och handlar bland annat om information, rådgivning, stöd, testning och smittspårning. Arbetet utförs bland annat på barnmorskemottagningar, familjecentraler, mottagningar för sexuell hälsa, ungdomsmottagningar vårdcentraler och mansmottagningar. En stor del av smittskyddsarbetet genomförs av smittskydds enheterna inom regionerna som hanterar smittspårning och utbrott. Regionerna ansvarar också 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.

Det civila samhällets organisationer

En central del i det nationella arbetet med hiv och STI utförs av det civila samhällets organisationer. Dessa kompletterar den offentliga sektorns arbete genom att vara pådrivande och arbeta nära målgrupperna. Civilsamhällesorganisationer inom hivområdet har också en roll som företrädare för personer som lever med hiv. Organisationerna bidrar till att skapa förutsättningar för ett bredare och mer inkluderande arbete med hiv och STI.

Tvärgående perspektiv

För att uppnå strategins mål behöver det nationella arbetet med hiv, aids och vissa andra STI ha följande tvärgående perspektiv.

Rättighetsperspektivet

Mänskliga rättigheter är grundläggande friheter och rättigheter som varje människa har. Dessa rättigheter är fastställda av FN:s generalförsamling och anges i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna (66), och de inkluderar rätten till liv, hälsa, frihet och personlig säkerhet. Rätten till hälsa har vidareutvecklats i WHO:s konstitution som fastslår att alla ska ha tillgång till resurser som ger bästa möjliga hälsa (67, 68). Rätten till hälsa bygger också på följande principer:

- **Icke-diskriminering och jämlikhet:** Prioritera behoven hos de mest marginaliserade och stark utsatta grupper genom att främja egenmakt.
- **Deltagande:** Berörda grupper och civilsamhället bör delta i att planera, fatta beslut om och implementera hälsoprogram. Meningsfullt deltagande kräver strategier för att minska maktobalanser, så att sårbara och marginaliserade grupper kan känna egenmakt i relation till hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Holistiskt perspektiv

Ett holistiskt perspektiv på hälsa fokuserar på fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom (68). Perspektivet betonar att det är individens förmåga, förståelse och sociala sammanhang som skapar mening och hälsa och välbefinnande. Denna förmåga kallas också egenmakt, vilken kan motivera till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande handlingar (69). Ett holistiskt synsätt som inkluderar både det patogena (sjukdom eller frånvaro av sjukdom) och det salutogena (välmående oavsett sjukdom) perspektivet (70, 71) har visat sig vara effektivt för att förbättra individens hälsa och välbefinnande (72, 73).

Den svenska hivvården är mycket god (7, 26). I dag är hivbehandling effektiv och hiv har en mindre påverkan på det dagliga livet. Däremot kan erfarenhet av hivstigma i kontakt med familj, vänner och andra sociala nätverk påverka individens välbefinnande negativt (74). Det finns fortfarande många som inte kan leva så öppet med sin hivstatus som de själva önskar (26, 75). Det relationella perspektivet har därför ett särskilt fokus på stigma och betonar hur relationer påverkar upplevelsen av att leva med hiv (45, 76).

Personcentrerad vård är en viktig del i en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Inom personcentrerad vård ses varje person som unik och kompetent, oavsett livssituation (77, 78). Metoden betonar vikten av ökad delaktighet och kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Detta tillvägagångssätt har visat

sig vara betydelsefullt för en effektiv behandling för personer som lever med hiv (79, 80).

Enligt UNAIDS är intersektionella angreppssätt och analyser verktyg som kan öka förståelsen av vilka insatser som behöver göras inom det hivförebyggande arbetet på global och lokal nivå (81). Intersektionalitet bidrar till att synliggöra hur samhälleliga normer och diskriminerande strukturer kan överlappa och förstärka varandra samt skapa inkludering eller exkludering och marginalisering (30, 82, 83). Dessa normer kan bland annat leda till rasism, homo- och transfobi, sexism och hivstigma (83, 84). Intersektionella perspektiv är en utgångspunkt som kan utveckla stödjande insatser bland personer som lever med hiv (81).

Stigma kan drabba personer som lever med hiv i Sverige (85-87). Stigma innebär diskriminering eller exkludering av personer på grund av attribut som anses vara avvikande (88). Studier inom hivområdet visar att graden av hivstigma varierar beroende på livsvillkor (74). Det medför att intersektionellt stigma bland personer som lever med hiv exempelvis handlar om hur deras socioekonomiska livsvillkor påverkar livet med hiv (76).

Livscykelperspektiv

I ett holistiskt perspektiv är det centralt att beakta människans hela liv i relation till hiv, STI och SRHR (18). Livscykelperspektivet möjliggör en förståelse för att hälsan är sammanlänkad med en mängd faktorer och processer under hela livet. Således påverkas hälsan av individens nuvarande sociala position såväl som tidigare erfarenheter. Behoven av hälsoinsatser varierar även under livets olika faser (89). Exempelvis kan insatser för att minska hiv och STI behöva anpassas utifrån åldersgrupp och livsvillkor.

Utmaningar och möjligheter

Den nationella strategin är långsiktig och behöver beakta de utmaningar och möjligheter som samhället står inför såväl globalt som nationellt. Sveriges epidemiologiska utveckling av hiv och STI påverkas av globala händelser (90). Nedan följer några identifierade utmaningar och möjligheter som kan få betydelse för utvecklingen av hiv, aids och STI i Sverige.

Utmaningar

Antibiotikaresistens är ett allvarligt hot mot den globala folkhälsan (91, 92). Gonorré är en av sjukdomarna där utveckling av antibiotikaresistens varit påtaglig. Till följd av att bakterien som orsakar gonorré utvecklar resistens mot antibiotika, blir gonorré allt svårare att behandla. Det finns en risk för att infektionen inte kan behandlas i framtiden (13). Obehandlad eller sent behandlad gonorré ökar risken för negativa konsekvenser för hälsan, såsom infertilitet. Då antalet rapporterade fall av gonorré under det senaste decenniet ökat i Sverige och flera andra länder finns en stor utmaning med att nå målen i denna strategi.

Hivförekomsten i Sverige påverkas av människor från områden i världen med högre förekomst av hiv. Detta beror på hög förekomst av hiv i många ursprungsländer eller utsatthet för hivinfektion under flykt. Personer som lever med hiv och kommer till Sverige riskerar sena hivdiagnoser, strukturella hinder för hivbehandling, högre dödlighet, sämre livsvillkor och sämre livskvalitet (93, 94).

Möjligheter

Den uppdaterade strategin mot hiv, aids och vissa andra STI kan skapa förutsättning för det förebyggande arbetet med hiv och STI genom att ange mål och prioriteringar. Genom att tillsammans arbeta i enlighet med strategin och den efterföljande handlingsplanen kan arbetet samordnas och utvecklas över tid. Nationella myndigheter såväl som aktörer inom region, kommun, lärosäte och det civila samhällets organisationer har olika roller och mandat och kan tillsammans bidra till att uppfylla strategins mål.

Referenser

1. Regeringens proposition 2005/06:60. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Regeringen, Stockholm, 2005.
2. Regeringen. Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Internet. Stockholm; 2017.
3. Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV). Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. 2019.
4. Gisslén M, Svedhem V, Lindborg L, Flamholz L, Norrgren H, Wendahl S, et al. Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. *HIV medicine*. 2017;18(4):305-7.
5. Regeringen. Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids med tillhörande handlingsplan. Stockholm; 2024.
6. Folkhälsomyndigheten. Epidemiologisk årsrapport 2023. Anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar i Sverige 2022 Solna; 2023.
7. InfCareHIV. InfCareHIV Årsrapport 2022 med resultat baserade på data till och med 2022. Stockholm; 2023.
8. Folkhälsomyndigheten. Preexpositionerprofylax för att minska risken för infektion med hiv – en kunskapsöversikt. Solna; 2017.
9. Folkhälsomyndigheten. Hivinfektion – sjukdomsstatistik 2023 [Web Page]. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>].
10. Lundgren E. Sweden surpasses the UNAIDS 95-95-95 Target: Estimating HIV-1 incidence between 2003-2022. Abstract. *Nordic HIV & Virology*. 2023.
11. Folkhälsomyndigheten. Klamydiainfektion – sjukdomsstatistik 2023 [Web Page]. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/?tab=tab-report>].
12. Folkhälsomyndigheten. Gonorré – sjukdomsstatistik 2023 [Web Page]. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/gonorre/?tab=tab-report>].
13. Folkhälsomyndigheten. Effektiva metoder för att förebygga gonorré – en litteraturöversikt. Solna; 2020.
14. Folkhälsomyndigheten. Syfilis – sjukdomsstatistik 2022 [Web Page]. 2023 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/syfilis/>].
15. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om mpox [Web Page]. 2023 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/mpox/>].
16. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642—92.
17. Hopkins J, Collins L. How linked are national HIV and SRHR strategies? A review of SRHR and HIV strategies in 60 countries. *Health policy and planning*. 2017;32(suppl_4):iv57-iv66.
18. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Internet. Solna; 2019.
19. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Internet. Solna, Sweden; 2020.

20. Riksdagen. Smittskyddslagen (2004:168). Internet. Stockholm, Sweden; 2004.
21. Folkhälsomyndigheten. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige. Kunskapsunderlag, analys och bedömningar. 2019.
22. NPO. Nationell elimineringsplan - Plan för eliminering av hepatit C. Version 1.0, år 2022. Stockholm: Nationellt system för Kunskapsstyrning. Hälsa- och sjukvård.; 2022.
23. UNAIDS. Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Geneva; 2022.
24. Folkhälsomyndigheten. Allmänhetens kunskap om och attityder till hiv – En enkätundersökning i den svenska befolkningen. Solna; 2022.
25. Folkhälsomyndigheten. Motiverande samtal inom området hivprevention och SRHR. Internet. Solna; 2017.
26. Folkhälsomyndigheten. Att leva med hiv 2021–2022 – Resultat från en enkätundersökning bland personer som lever med hiv i Sverige. 2023.
27. Folkhälsomyndigheten. Allmänhetens kunskap om och attityder till hiv – En enkätundersökning i den svenska befolkningen. Solna; 2022. Solna; 2022.; 2022.
28. J. HIPT. Hiv-kunskaper och attityder inom primärvården. . Malmö: Malmö Högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle; 2017.
29. ECDC. HIV stigma in healthcare settings: need for increased knowledge among healthcare workers and improved facility-level guidelines. Solna; 2024.
30. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser på hivprevention och hälsa orsakade av rasism, homofobi och hivstigma – En kartläggande litteraturöversikt om intersektionellt stigma bland icke-vita hbtqi-personer. Solna; 2022.
31. UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026–End Inequalities; End AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021.
32. UNAIDS. Summary of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2001. New York; 2002.
33. FN. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. Internet. New York: UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY; 2021. Report No.: A/RES/70/266.
34. UNAIDS. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. Internet. New York: The United Nations, General Assembly; 2016. Report No.: A/RES/70/266.
35. Förenta Nationerna. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Internet. New York, The United Nation, General Assembly, 2015.
36. Regeringen. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249. Internet. Stockholm: Socialdepartementet; 2018 24 juli 2018.
37. Folkhälomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet. Solna; 2023.
38. Persson KI, Berglund T, Bergström J, Eriksson LE, Tikkanen R, Thorson A, et al. Motivators and barriers for HIV testing among men who have sex with men in Sweden. Journal of clinical nursing. 2016;25(23-24):3605-18.
39. Schindele AC, Areskoug Josefsson K, Lindroth M. Analysing intersecting social resources in young people's ability to suggest safer sex-results from a national population-based survey in Sweden. BMC Public Health. 2022;22(1):1-13.
40. WHO. Behavioural sciences for better health. Geneva; 2023.
41. Folkhälsomyndigheten. Motiverande samtal - Metodstöd i arbetet för säkrare sex [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014 [updated 2015. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/>.

42. Folkhälsomyndigheten. Rapport Beteendeinsikter i Folkhälsa. Sammanställning av myndighetsövergripande utvecklingsarbete under 2022-2023. Solna; 2024.
43. Folkhälsomyndigheten. Mpox (Sverige april 2024–) [Web Page]. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/mpox-sverige-april-2024/>].
44. Mehdiyar M, Andersson R, Hjelm K, Povlsen L. HIV-positive migrants' encounters with the Swedish health care system. *Global health action*. 2016;9(1):31753.
45. Ljungcrantz D. Skrubbsår. Berättelser om hur hiv föreställs och erfars i samtida Sverige [Doctoral thesis]. Linköpings Universitet: Linköping; 2017.
46. Schönnesson LN, Zeluf G, Garcia-Huidobro D, Ross MW, Eriksson LE, Ekström AM. Sexual (Dis) satisfaction and its contributors among people living with HIV infection in Sweden. *Archives of sexual behavior*. 2018;47(7):2007-26.
47. UNAIDS. HIV/AIDS AND CONFLICT
48. Conflicts and disasters contribute to the spread of HIV/AIDS. 2003 [Available from: https://data.unaids.org/topics/security/fs_conflict_en.pdf].
49. UNAIDS. A framework for understanding and addressing HIV-related inequalities. Geneva; 2022.
50. Migrationsverket. Hälsa Stockholm2024 [Available from: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/For-dig-som-ar-barn-och-har-sokt-asyl/For-dig-som-soker-asyl-utan-foraldrar/Halsa.html>].
51. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända Psykisk hälsa och regelverk Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård. 2021.
52. Jonzon R, Lindkvist P, Hurtig A-K. Structural and procedural barriers to health assessment for asylum seekers and other migrants—an explorative survey in Sweden. *BMC Health Services Research*. 2018;18:1-13.
53. Brännström J, Svedhem V, Yilmaz A, Blaxhult A, Wendahl S, Sönnnerborg A. A high occurrence of late presenters and missed HIV diagnosis in clinical care in Sweden. *Journal of the International AIDS Society*. 2010;13(Suppl 4):P169.
54. Socialstyrelsen. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända. Psykisk hälsa och regelverk uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård. 2021.
55. Folkhälomyndigheten. Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsuppdrag - Uppdrag att ta fram underlag till en uppdaterad strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, specifikt med sikte på sexuellt överförda infektioner Solna; 2023.
56. Folkhälsomyndigheten. Anmälningsskyldiga smittsamma sjukdomar i Sverige 2023. Epidemiologisk årsrapport. Folkhälsomyndigheten, Solna, 2024. .
57. Berg RC, Weatherburn P, Marcus U, Schmidt AJ. Links between transactional sex and HIV/STI-risk and substance use among a large sample of European men who have sex with men. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):686.
58. Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260063.
59. Jaspal R, Kennedy L, Tariq S. Human Immunodeficiency Virus and Trans Women: A Literature Review. *Transgend Health*. 2018;3(1):239-50.
60. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Internet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017.
61. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Internet. 2020.

62. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård. Internet. Solna; 2018.
63. Hammarstrom S, Tikkanen R, Stenqvist K. Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scand J Public Health*. 2015;43(4):399-407.
64. Riksdagen. Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Stockholm, Sweden; 2021.
65. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återslag av anslaget 2:4 "Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar". Redovisning av anslagets användning och resultat 2023. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024.
66. Regeringen. Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Stockholm; 2015.
67. FN. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Internet. Paris: The General Assembly, United Nations; 1948. Report No.: Resolution 217 A.
68. (WHO) WHO. "Human rights." Fact Sheet. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. . 2023.
69. FN. WHO:s konstitution. Internet. New York: WHO; 1946.
70. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion Internet. Ottawa, Canada; 1986.
71. Brülde B, Tengland PA. Hälsa och sjukdom:-en begreppslig utredning: Studentlitteratur; 2003.
72. Nordenfelt L. A defence of a holistic concept of health. In: Giroux. É, editor. *Naturalism in the Philosophy of Health*: Springer; 2016. p. 209-25.
73. Adamson E, Pow J, Houston F, Redpath P. Exploring the experiences of patients attending day hospitals in the rural Scotland: capturing the patient's voice. *J Clin Nurs*. 2017;26(19-20):3044-55.
74. Wolf A, Moore L, Lydahl D, Naldemirci O, Elam M, Britten N. The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *BMJ Open*. 2017;7(7):e016491.
75. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *Aids Behav*. 2009;13(6):1160-77.
76. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga som lever med hiv i Sverige - En studie om kunskap, attityder och beteende bland unga och unga vuxna 16–29 år. Solna; 2020.
77. Folkhälsomyndigheten. Hiv i skuggan av utanförskap – En intervjustudie med migranter som lever med hiv i Sverige. Solna; 2022.
78. Lazarus JV, Janamnuaysook R, Caswell G. A people-centred health system must be the foundation for person-centred care in the HIV response. *J Int AIDS Soc*. 2023;26 Suppl 1(Suppl 1):e26125.
79. Kall M MF, Harding R, Lazarus JV, Carrieri P. Patient-reported outcomes to enhance person-centred HIV care. *Lancet HIV*. *Lancet Hiv*. 2020;2020;7(1):e59-e68.
80. Vårdhandboken. Personcentrerad vård 2024 [Available from: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>].
81. SKR. Omställning till Nära vård [Internet]. Sveriges Kommuner och Regioner; 2023 [Available from: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>].
82. UNAIDS. A framework for understanding and addressing HIV-related inequalities. Geneva; 2022. 2022 [
83. Crenshaw K. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Rev*. 1991;1991;43(6):1241-99.
84. Fagrell Trygg N. Knowledge diversification in public health through intersectionality 2022.

85. Bowleg L. When Black+ lesbian+ woman≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex roles*. 2008;59(5-6):312–25.
86. Reinius M. HIV-related stigma in the era of efficient treatment: Conceptualization, measurement and relations to health-related quality of life: Inst för lärande, informatik, management och etik/Dept of Learning ...; 2018.
87. Reinius M, Wiklander M, Wettergren L, Svedhem V, Eriksson LE. The Relationship Between Stigma and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV Who Have Full Access to Antiretroviral Treatment: An Assessment of Earnshaw and Chaudoir's HIV Stigma Framework Using Empirical Data. *AIDS and Behavior*. 2018;22(12):3795-806.
88. Nilsson Schönnesson L, Dahlberg M, Reinius M, Zeluf-Andersson G, Ekström A-M, Eriksson LE. Prevalence of HIV-related stigma manifestations and their contributing factors among people living with HIV in Sweden—a nationwide study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1360.
89. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall 1963.
90. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Working Group of Danish Review on Social Determinants of H, Andersen AM, Bach E, et al. Health inequality--determinants and policies. *Scand J Public Health*. 2012;40(8 Suppl):12-105.
91. Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023*. Solna; 2023.
92. Folkhälsomyndigheten. *Svebar – Svensk bevakning av antibiotikaresistens [Internet]*. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/resistensovervakning/svebar/>].
93. Folkhälsomyndigheten. *Informationsmaterial om antibiotika och resistens [Internet]*. 2024 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/antibiotika-och-resistens/>].
94. UNAIDS. *HIV/AIDS AND CONFLICT - Conflicts and disasters contribute to the spread of HIV/AIDS*. . 2003.
95. McInnes C. Conflict, HIV and AIDS: a new dynamic in warfare? *Global Change, Peace and Security*. 2008;2008; 99–114.

Bilaga. Det epidemiologiska läget i Sverige

Den nationella strategin tar sin utgångspunkt i epidemiologisk utveckling av hiv och sexuellt överförbara infektioner. I den här bilaga beskrivs den epidemiologiska utvecklingen av hiv, klamydia, gonorré och syfilis som ligger till grund för mål, och prioriterade grupper i strategin.

Den epidemiologiska utvecklingen behöver följas noga och därför rekommenderar vi att alltid uppdatera sig på Folkhälsomyndighetens webbplats där aktuell sjukdomsstatistik uppdateras kontinuerligt.

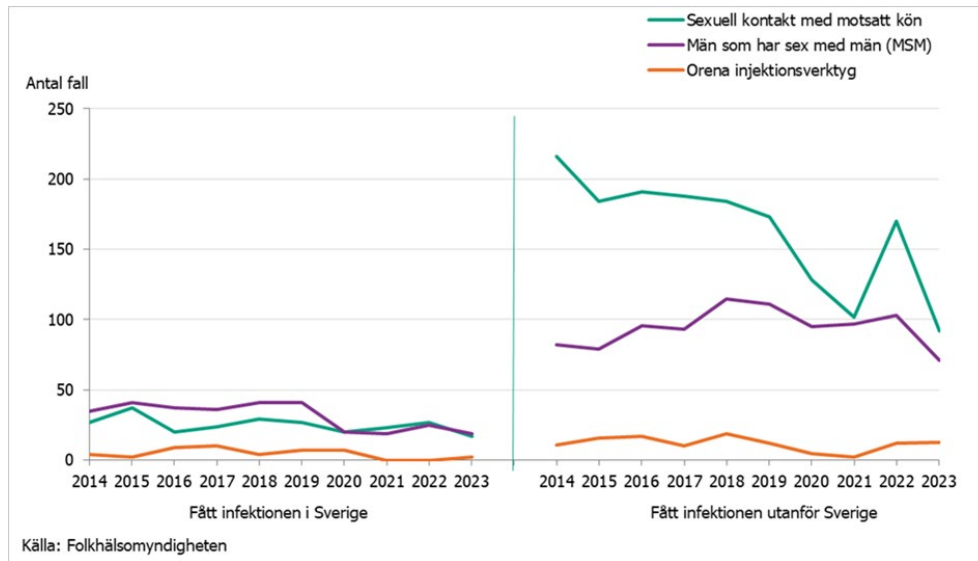
Utvecklingen av hiv

I Sverige lever cirka 8 500 personer med diagnostiserad hivinfektion (7). Under 2023 rapporterades 304 fall, vilket är 29 procent färre än 2017 och den lägsta nivån sedan början av 2000-talet (9). Liksom tidigare år var hivinfektion vanligare bland män även under 2023, med 64 procent av fallen (196 personer). Flest fall rapporterades i åldersgruppen 30–39 år. Utrikesfödda personer står under perioden 2017–2023 för cirka 80 procent av fallen, varav de flesta fick hivinfektionen innan de kom till Sverige.

Av de rapporterade fallen 2023 hade 40 personer fått infektionen i Sverige som är ungefär hälften jämfört med år 2017, när 77 personer fått infektionen i Sverige. Av de 40 personer som fått infektionen i Sverige under 2023 var 19 personer (48 procent) män som har sex med män (MSM). Ungefär lika många, 17 personer (43 procent) hade fått hivinfektionen via sexuell kontakt med en person av motsatt kön, och för 2 personer (5 procent) var orena injektionsverktyg orsaken till överföring. För 2 fall (5 procent) saknas information om smittväg.

År 2023 fick 242 personer infektionen utomlands varav 70 personer MSM, jämfört med 344 personer som fick infektionen utomlands år 2017 varav 93 MSM. Bland de personer som fått infektionen utomlands sågs en minskning av antalet där överföring skett genom sexuell kontakt med en person av motsatt kön från 188 fall i 2017 till 92 fall år 2023. (figur 1) (9).

Figur 1: Antalet fall av hivinfektion i eller utanför Sverige, utifrån överföringsväg under åren 2014–2023.



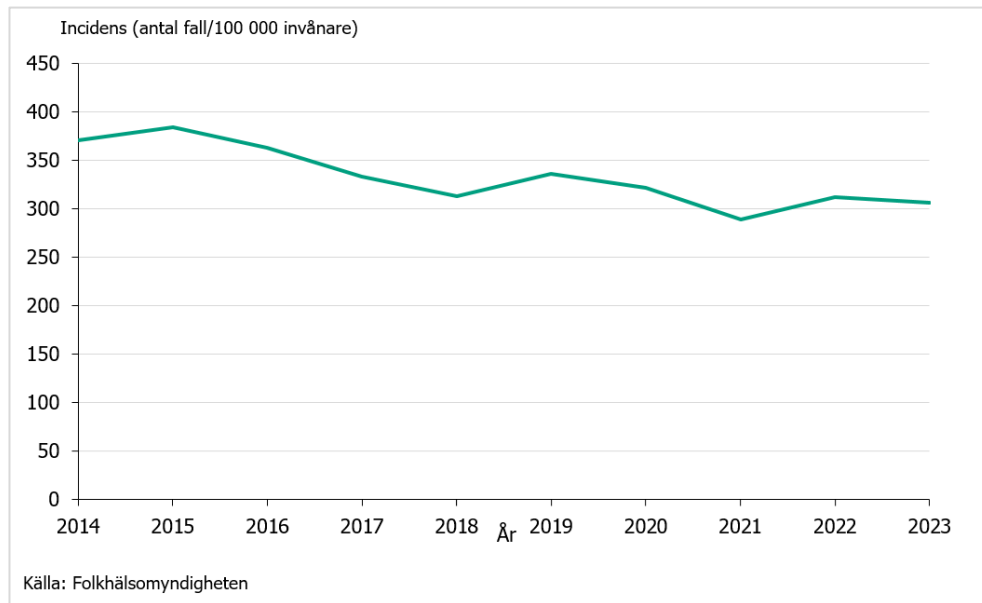
Utvecklingen av klamydia

Under 2023 rapporterades 32 298 fall av klamydiainfektion, vilket motsvarar 306 fall per 100 000 invånare. Det är en minskning med 8 procent jämfört med 2017 (figur 2). Under perioden 2017-2023 har klamydiaincidensen stabiliserats och även minskat något (11).

Klamydiainfektion i Sverige överförs huvudsakligen via sexuell kontakt med personer av motsatt kön, och mer än hälften av de rapporterade nya fallen gäller kvinnor. Klamydia är vanligast i åldersgruppen 20–24 år för både män och kvinnor. Vanligtvis testar sig färre män än kvinnor. Klamydiainfektion kan vara asymtomatisk och en person som har infektionen kan sprida den vidare utan att veta om det.

Under hela perioden 2017–2023 rapporterades majoriteten av fallen smittade i Sverige. (11).

Figur 2: Incidensen av klamydia 2014–2023.



Utvecklingen av gonorré

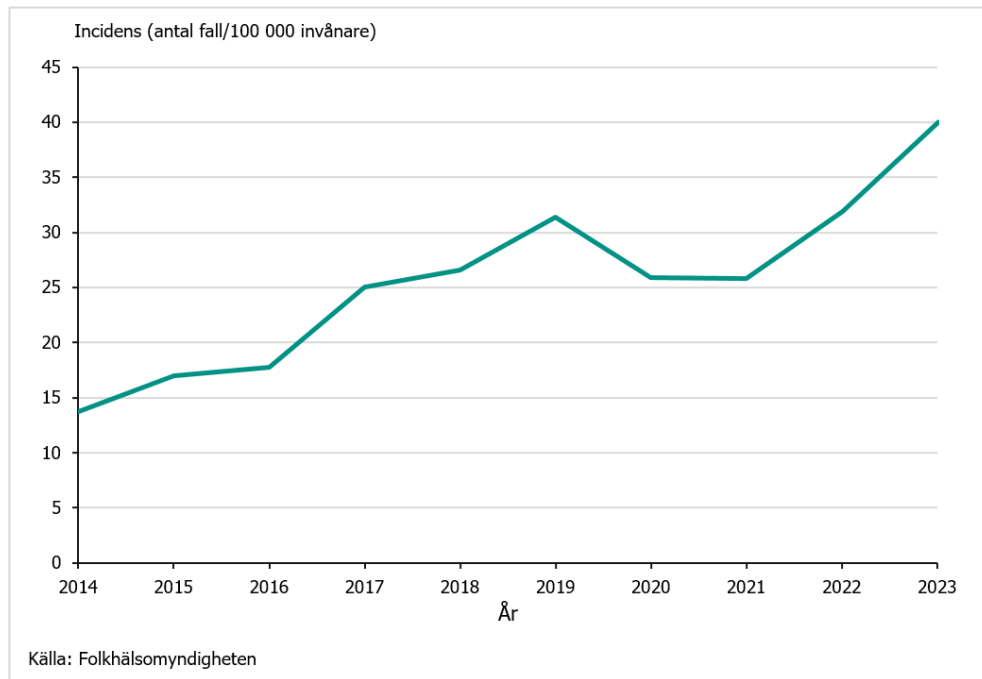
Under 2023 anmäldes 4 215 fall av gonorré, vilket motsvarar 40 fall per 100 000 invånare. Det är en ökning med 60 procent jämfört med 2017 (figur 3)(12).

Gonorré är tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Den vanligaste överföringsvägen för gonorré är via sexuell kontakt med personer av samma kön (54 procent av fallen), och antalet fall bland MSM ökade med 80 procent jämfört med 2017. Den procentuella ökningen var även hög bland kvinnor (74 procent) p.g.a. påtaglig ökning efter covid-19-pandemin.

För de flesta fall rapporterades att överföringen har skett i Sverige, vilket minskade under covid-19-pandemin p.g.a. minskade resor utomlands. Under perioden 2017–2023 var gonorréincidensen högst i storstadsregionerna (Stockholm, Skåne och Västra Götaland).

Antalet fall av gonorré har generellt ökat sedan 2009, förutom under covid-19-pandemin vilket sannolikt berodde på minskade sociala kontakter. En del av ökningen kan förklaras med att fler tester utförts eftersom kombinationstest för klamydia och gonorré blivit allt vanligare samt att provtagningen från flera lokaler blivit mer vanligt. Det rör sig också om en fortsatt ökning av antalet fall i gruppen MSM och den senaste ökningen bland personer som smittats genom sex med motsatt kön (12).

Figur 3: Incidensen av gonorré 2014–2023.



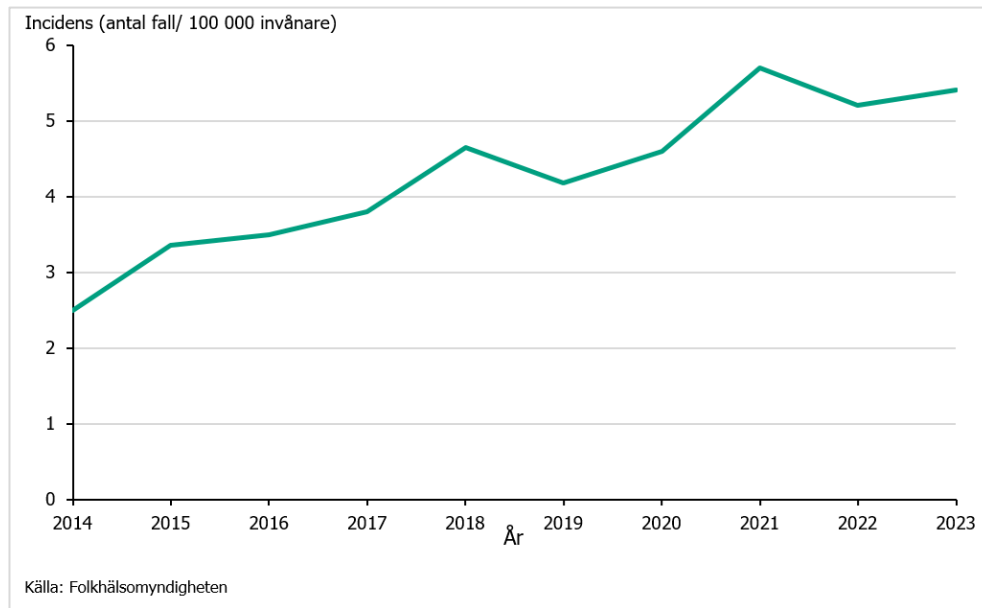
Utvecklingen av syfilis

Under 2023 rapporterades 566 fall av syfilis, vilket motsvarar incidens på 5,4 fall per 100 000 invånare vilket är ökning med 42 procent jämfört med 2017. (figur 4). Under perioden 2017-2023 har antal syfilisfall ökat i Sverige (figur 4) (14).

Syfilis är vanligast bland män (ca 90 procent av alla fall). Det förklaras framför allt av att infektionen är vanligare bland MSM, som stod för 81 procent av fallen 2023. Under perioden 2017–2023 var trenden relativt stabil i alla åldersgrupper bland kvinnor. För män ökade incidensen i åldersgrupp 25–54 år under samma tidsperiod.

De fall som rapporterades under perioden 2017–2023 var främst smittade i Sverige. Andelen som smittats i Sverige minskade dock under covid-19-pandemin och återgick till prepandemiska nivåer efter pandemin (14).

Figur 4: Incidensen av syfilis 2014–2023.



Detta är en nationell strategi mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Strategin grundar sig på det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Målgrupperna för strategin är myndigheter, beslutsfattare på nationell, regional och kommunal nivå samt civilsamhällesorganisationer. Strategin vänder sig också till verksamma inom regioner och kommuner samt professionsföreträdare.

Strategin är framtagen av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av regeringen.

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 hälsot. 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