



Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot hiv i Sverige

En sammanfattning av regeringens UNGASS-rapport till UNAIDS 2010

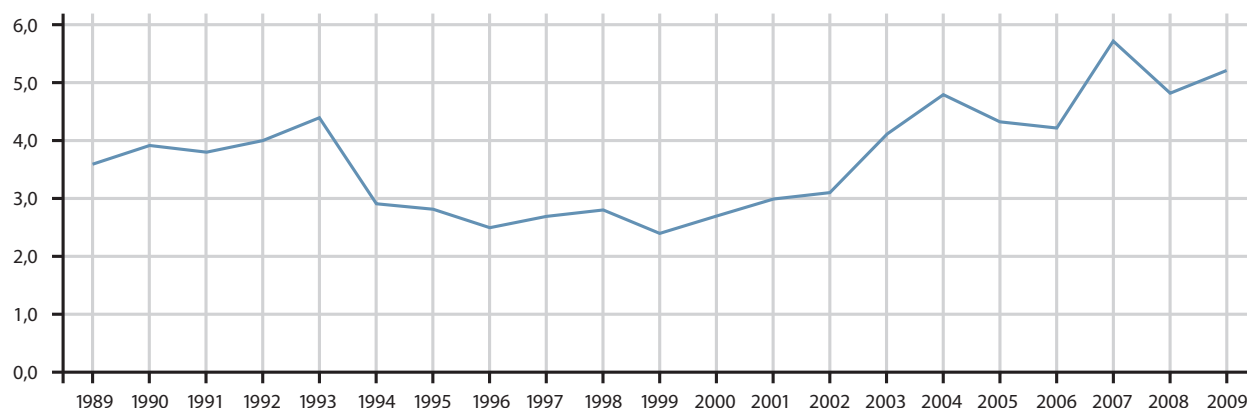


SMITTSKYDDSinSTITUTET



SAMMANFATTNING

- Riksdagen antog 2006 en nationell strategi för att förebygga hiv. Den innehåller tre konkreta delmål som ska uppnås till 2016:
 - att halvera antalet nyupptäckta fall där smittöverföringen skett i Sverige
 - att hiv hos asylsökande, nyanlända anhäng- invandrare och utlandsresenärer ska identifieras kort efter ankomsten till Sverige
 - att kunskapen om hiv/aids och om hur det är att leva med sjukdomen ska förbättras.
- Den svenska epidemin fortsätter att breda ut sig, om än i långsam takt. Totalt har 8 935 fall av hiv rapporterats fram till 2009. Av dessa utgör 70 procent män.
- Hiv har en etablerad inhemsk spridning i gruppen män som har sex med män (MSM) samt intravenösa missbrukare (IVM).
- Det större utbrottet av nya hivfall bland intravenösa missbrukare (IVM) 2007, har mattats av.
- Sedan 2002 består majoriteten av de nya hivfallen av personer som smittats före ankomst till Sverige.
- Ungdomar uppvisar generellt ett högriskbeteende, vilket har lett till höga nivåer av klamydia.
- För att förstärka det förebyggande nationella arbetet har flera stora satsningar genomförts mellan åren 2007 och 2009, exempelvis har även
 - Nationella Hivrådet inrättats med ansvar för att samordna och följa upp arbetet med hivprevention i Sverige
 - en nationell handlingsplan för klamydiaprevention med inriktning mot ungdomar och unga vuxna har tagits fram
 - en nationell övergripande kommunikationsstrategi för förebyggande av hiv och STI har tagits fram
 - webbportalen Hivportalen.se har lanserats
 - den nationella samordningen har stärkts.
- Regeringen har sedan 2006 anvisat ett årligt hiv-anslag, statsanslaget 2:8, med syfte att stödja det förebyggande arbetet på nationell och regional nivå. Storleken på detta anslag har sedan införandet legat konstant på cirka 145 miljoner kronor.
- För att förstärka det förebyggande arbetet i framtiden kommer satsningar att göras på bland annat;
 - förbättrad uppföljning av stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv/aids, samt förbättrade aktiviteter som syftar till att minimera sådana negativa faktorer i samhället för denna grupp
 - förbättrade åtgärder för att öka tillgången till hälsoundersökningar för nyanlända och anhäng- invandrare
 - utveckling av nationella handlingsplaner, för män som har sex med män respektive intravenösa missbrukare, och personer med utländsk bakgrund
 - åtgärder för att förbättra kondomanvändning och minska riskbeteende bland ungdomar och unga vuxna, det vill säga genomförande av den nationella handlingsplanen mot klamydia.

Figur 1: Antal rapporterade fall av hivinfektion per 100 000 invånare i Sverige, 1989–2009.

Källa: Smittskyddsinstitutet

HIV OCH AIDS I SVERIGE

Fram till slutet av 2009 har 8 935 fall av hiv upptäckts i Sverige. Av dessa utgör 70 procent män. Antalet nya rapporterade fall över tid har varit relativt stabilt med en långsamt ökande trend sedan 2002 (se figur 1). I dag lever cirka 5 200 svenskar med känd hivdiagnos. Utöver dessa räknar Smittskyddsinstitutet och Karolinska Institutet med ett mörkertal på cirka 15 procent som ännu inte fått diagnosen hiv.

Antalet nya fall i Sverige, liksom i övriga Västeuropa, har varit relativt stabilt över tid med en svagt ökande trend sedan 2002. Mer än hälften av de cirka 400 nya fallen per år utgörs sedan 2002 av personer som smittats före ankomsten till Sverige.

En av de mest prioriterade åtgärderna för att utveckla det förebyggande arbetet är att förbättra och systematisera omhändertagandet i vården av de personer som smittats med hiv innan ankomsten till Sverige. Bland annat behöver landstingen bli bättre på att erbjuda alla nyanlända en hälsoundersökning som inkluderar hivtestning.

Män som har sex med män är sett över tid en av de mest drabbade grupperna och den enda inhemska smittvägen som sedan 2002 visar på en ökande trend av antalet nya fall.

Hivepidemins olika ansikten

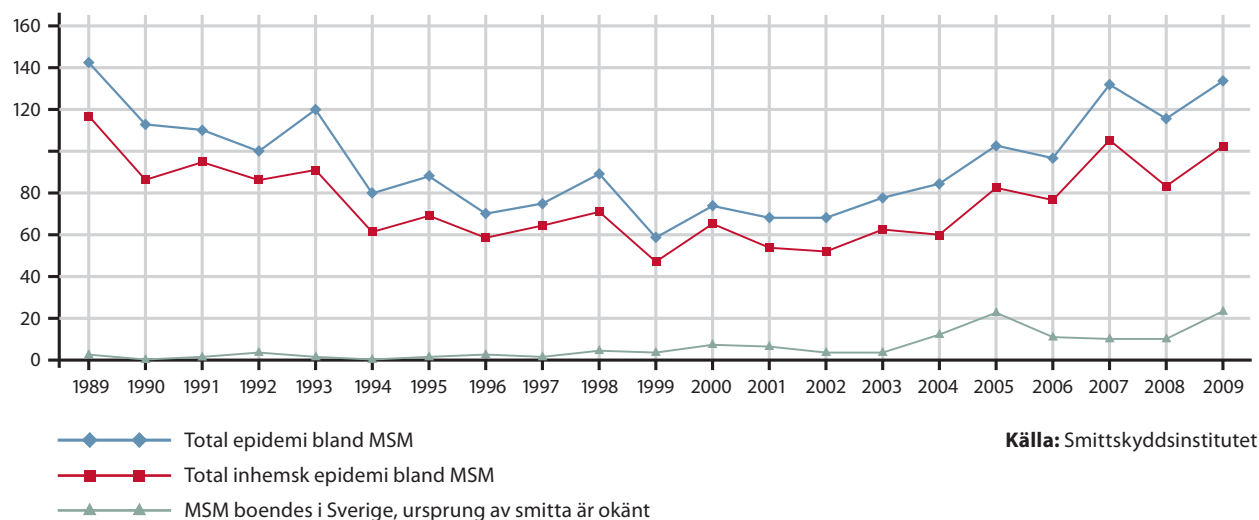
Hiv drabbar många olika grupper, som alla har specifika behov när det gäller förebyggande insatser. Nedan redovisas några av de viktigaste grupperna i det förebyggande arbetet mot hiv. Ett framgångsrikt förebyggande arbete kräver att arbetet bedrivs parallellt hos samtliga dessa grupper.

Män som har sex med män (MSM)

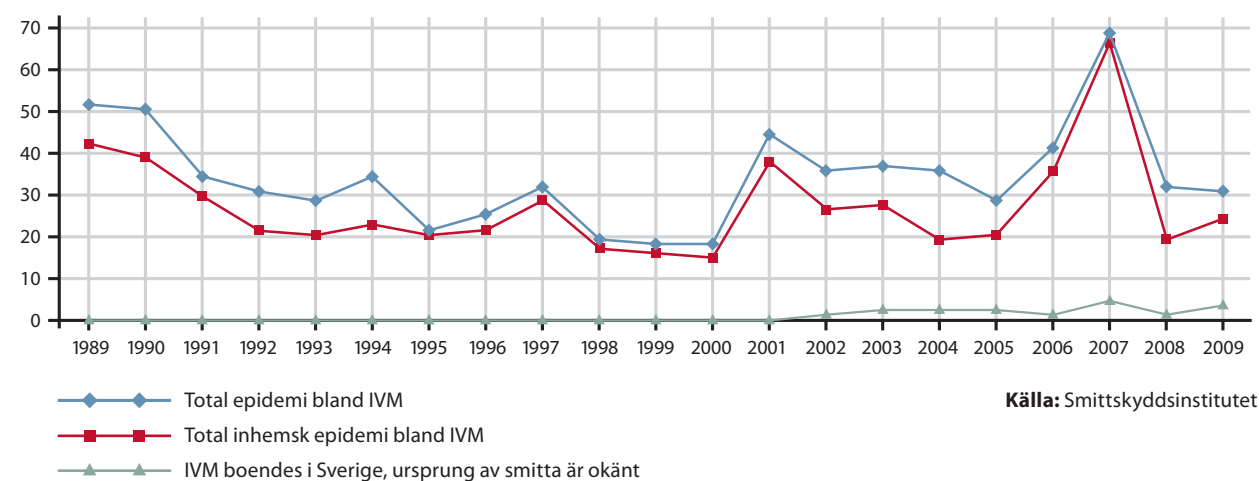
Mellan 2,5 och 3,5 procent av alla svenska män beräknas ha sex med män, vilket motsvarar ett antal mellan cirka 84 000 och 118 000 personer. Förekomsten av hiv i denna grupp är relativt sett mycket hög och beräknas till mellan 3 och 4 procent, vilket ska jämföras med en förekomst av 0,06 för befolkningen som helhet.

Sedan början av 2002 har antalet nya hivfall inom denna grupp ökat, vilket tyder på en högre grad av risktagande (se figur 2 på nästa sida). Detta är anmärkningsvärt mot bakgrund av att exempelvis kunskaperna om hiv och säker sex inom denna grupp anses vara mycket hög i jämförelse med andra grupper.

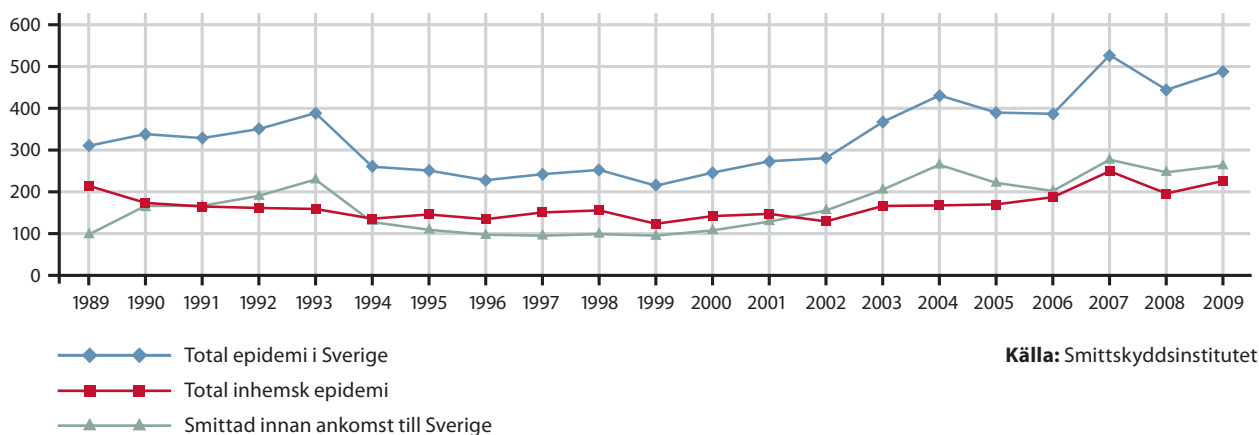
Figur 2: Antal rapporterade fall av hivinfektion i MSM-gruppen, uppdelat på smittoursprung, 1989–2009.



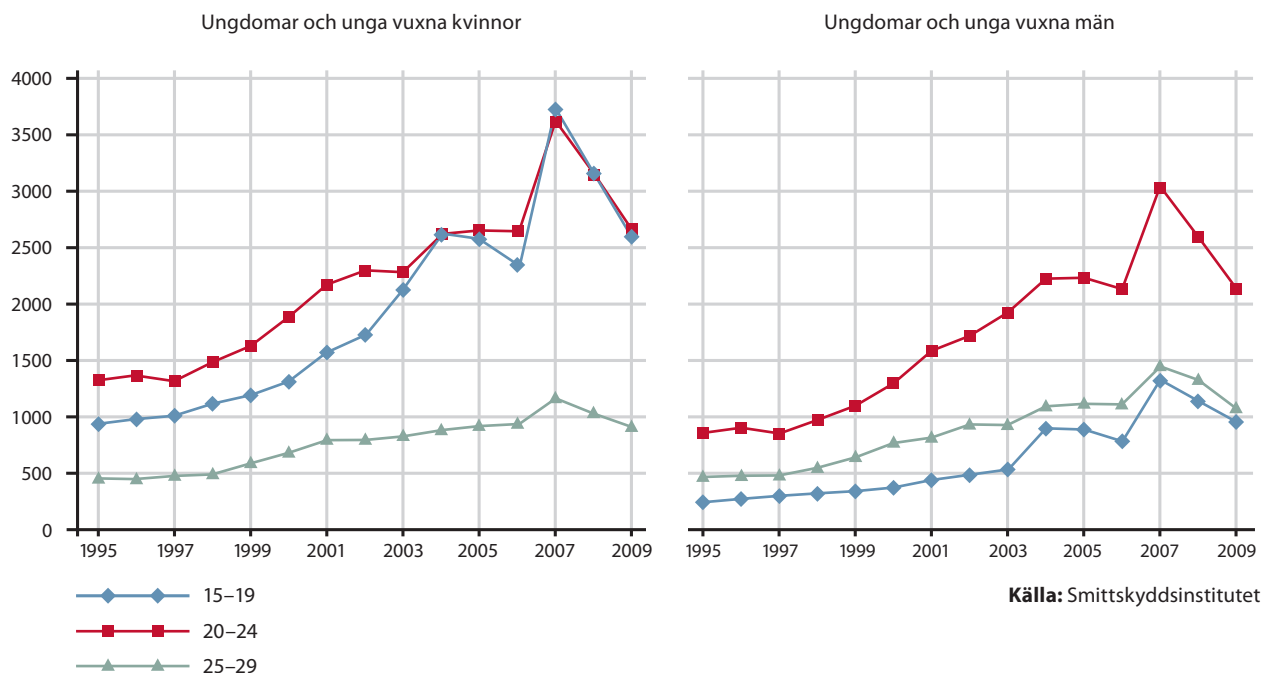
Figur 3: Antal rapporterade fall av hivinfektion i IVM-gruppen, uppdelat på smittoursprung, 1989–2009.



Figur 4: Antal inhemska hivpositiva och personer som smittats innan ankomst till Sverige, 1989–2009.



Den "Totala epidemin" i graferna omfattar alla hivpositiva personer inklusive dem som smittats före ankomst till Sverige.

Figur 5: Antal rapporterade fall av klamydia per 100 000 invånare i Sverige, uppdelat på ålder och kön, 1995–2009.

Intravenösa missbrukare (IVM)

Till och med 2009 har totalt 967 hivpositiva intravenösa missbrukare rapporterats.

Under 2006 skedde ett större utbrott av hivsmitta bland intravenösa missbrukare i Stockholm. Efter ett antal olika insatser mattades utbrottet av och nivåerna är nu återigen nere kring 25–30 nya hivfall bland intravenösa missbrukare per år i landet som helhet (se figur 3).

Införandet av sprutbytesprogram i Malmö, Lund och senast i Helsingborg har visat sig vara framgångsrikt i det förebyggande arbetet mot hiv bland intravenösa missbrukare. Även Svenska Häktesprogrammet inom Kriminalvården där intravenösa missbrukare aktivt söks upp och erbjuds testning, hepatit B-vaccination och kvalificerad rådgivning har också visat sig vara framgångsrikt, särskilt i att det, precis som sprutbyten, når en marginaliserad och svårnådd riskutsatt grupp.

Lågtröskelmottagningar inklusive sprutbyte för intravenösa missbrukare är ett viktigt verktyg i det förebyggande arbetet mot hiv.

Personer med utländsk bakgrund

Antalet personer som smittas med hiv före ankomsten till Sverige har ökat sedan 1999, med en tillfällig nedgång 2005 och 2006. Antalet årligen nyanmälda fall varierar främst med olika migrationsmönster utanför Sverige. Av de totalt 486 nyrapporterade fallen

av hiv i Sverige 2009 var cirka 54 procent smittade före ankomsten till Sverige (se figur 4). Denna grupp är komplex och omfattar såväl asylsökanden som anhöriginvandrare och invandrare som varit bosatta i Sverige en längre tid.

Det finns stora skillnader i landstingens arbete när det gäller att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare och arbetet med att genomföra hälsoundersökningarna varierar.

Ungdomar visar ett ökat riskbeteende, vilket bland annat visas av den kraftiga ökningen av klamydia.

Ungdomar och unga vuxna

Sedan mitten av 1980-talet har totalt 876 män och 300 kvinnor i åldern 15–29 år diagnostiserats med hiv. Smittfrekvensen bland ungdomar och unga vuxna grupp är alltså relativt låg. Många har infekterats med hiv före ankomst till Sverige. Däremot är riskfaktorerna bland ungdomar och unga vuxna överlag höga, vilket bland annat resulterat i den omfattande spridningen av klamydia (se figur 5) och det stora antalet önskade graviditeter.

Dessutom visar studier att kondomanvändningen minskat påtagligt inom denna grupp. Ungefär två tredjedelar av de kvinnor och män i åldern 15–24 som har haft fler än en sexualpartner de senaste 12 månaderna använde inte kondom den senaste gången de hade samlag.

FÖREBYGGANDE ARBETE

2006 antog riksdagen en *Nationell strategi mot hiv/ aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (prop: 2005/06:60), som omfattar perioden 2006–2016. Strategin är baserad på FN-deklarationen, *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, även kallad UNGASS-deklarationen, som antogs 2001. FN-deklarationen innebär att Sverige och övriga länder som omfattas av den vartannat år ska redovisa sitt förebyggande arbete enligt en rad olika indikatorer. Sverige gör detta genom sin så kallade *Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot hiv i Sverige*.

Dessa rapporter är viktiga verktyg för strategiska diskussioner och planering av det globala förebyggande arbetet. Samtidigt möjliggörs jämförelser mellan Sveriges förebyggande arbete och motsvarande arbete i andra länder med liknande utmaningar. Kvaliteten på rapporteringen varierar dock kraftigt mellan olika länder.

Den nationella strategin har som övergripande mål ”att begränsa spridningen av hivinfektioner och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner, samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för individen och samhället.”

Strategin innehåller också tre konkreta delmål

- att till år 2016 halvera antalet nyupptäckta fall av hiv/aids där smittöverföringen skett i Sverige
- att hiv hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader, och inom sex månader hos den som vistats i utomlands i områden med omfattande hivsmitta
- att kunskapen om hiv/aids och om hur det är att leva med sjukdomen förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och samhället i stort.

En central del av den svenska strategin är att utforma det förebyggande arbetet i nära samarbete med viktiga aktörer inom de grupper i samhället som är, eller riskerar bli, särskilt drabbade av hivinfektion. En mycket viktig del av arbetet är också att bekämpa stigmatisering och diskriminering till följd av sjukdomen, med betoning på det faktum att det är allt fler som lever med hiv i dag.

En särskilt viktig del av det förebyggande arbetet är att bekämpa stigmatisering och diskriminering till följd av sjukdomen.

Centrala aktörer

För att det förebyggande arbetet ska bli effektivt och framgångsrikt krävs att arbetet koordineras mellan olika ansvariga aktörer. I nationella strategin betonas samarbetet och samordningen mellan olika myndigheter och ideella organisationer som en viktig framgångsfaktor. Sedan 1 juli 2010 är det Smittskyddsinstitutet som har ansvaret för detta breda arbete. Samarbete bedrivs tillsammans med bland andra:

Socialdepartementet (Regeringen), Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och andra myndigheter, alla landsting, regioner och storstadskommuner (SKL), samt ett flertal ideella organisationer och universitet. Nationella Hivrådet har en samordnande och strategiskt rådgivande funktion.

De ideella organisationerna som arbetar med frågor kring hiv och aids har stor kunskap och en mycket nära relation till de olika grupper som lever med sjukdomen. Deras erfarenhet och perspektiv är därför av största betydelse i arbetet med att ta fram planer och strategier för det förebyggande arbetet. Runt 25 ideella organisationer får i dag statligt stöd för sitt arbete med hiv- och aidsfrågor.

Nationella Hivrådet är ett rådgivande expertorgan som bistår Smittskyddsinstitutet i dess arbete med att förebygga hiv/aids. Rådet samlar ledande expertis från olika nyckelaktörer inom hiv och aids från myndigheter, kommuner och landsting samt ideella organisationer.

Insatser

Frivillig rådgivning och testning

Enligt smittskyddslagen och en särskild förordning har varje person rätt till gratis och anonym hivtestning. Frivillig rådgivning och testning finns tillgänglig över hela landet, framför allt på vårdcentraler, infektionskliniker, gynekologiska mottagningar och särskilda kliniker för sexuellt överförda infektioner, så kallade STI-kliniker.

Hivtestning och rådgivning riktad till ungdomar och unga vuxna upp till 23 år erbjuds vid landets cirka 270 olika ungdomsmottagningar. Den del av ovanstående hälso- och sjukvård som drivs i privat regi omfattas av samma regelverk som den offentliga vården.

Hälsofrämjande insatser i skolan

Sexualundervisning i skolan är en bred insats med en bevisad vetenskaplig förebyggande effekt. Denna undervisning är obligatorisk i svensk skola, men har varierande omfattning och kvalitet. Regeringen har under senare år vidtagit åtgärder för att stärka kvaliteten på arbetet samt att förbättra lärarnas metodkunskaper. Även skolhälsovård och elevvård spelar en avgörande roll i detta arbete.

Riktade förebyggande insatser

Ideella organisationer, landsting och storstadskommuner bedriver riktade förebyggande insatser för att förbättra kunskaper, förändra attityder och stödja ett hälsofrämjande beteende bland riskutsatta grupper. Ökade kunskaper om och användning av kondomer samt förbättrad kondominformation och förmåga att bedöma risker behövs inom preventionsgrupperna.

Psykosocialt stöd och arbete mot stigmatisering

Kuratorer på landets infektionskliniker har ett nätverk för att utveckla det nödvändiga psykosociala stödet för personer som ska hantera ett liv med hiv. Flera ideella organisationer arbetar aktivt med att nå de mest utsatta grupperna i denna fråga, och även med att motverka stigmatisering och diskriminering.

Hälsoundersökning för nyanlända

Enligt en ny lag om hälso- och sjukvård för asylsökande ska landstingen erbjuda alla nyanlända flyktingar och asylsökande frivillig hälsorådgivning och en hälsoundersökning, inklusive hivtest. Stora variationer i täckningen finns dock ännu mellan olika landsting.

Smittspårning

Det är obligatoriskt för alla kliniskt ansvariga som konstaterar hivinfektion hos en patient att utföra smittspårning bland den berörda personens sexuella kontakter och eventuella sprutdelningskontakter samt att informera dessa. Den patient som diagnostiseras med hiv har en lagstadgad skyldighet att uppges de kontakter som han eller hon kan ha smittat eller själv blivit smittad av. Dessa riskutsatta partners har enligt smittskyddslagen skyldighet att testa sig för hiv.

Bromsmediciner

98 procent av hivpatienterna i Sverige som är i behov av medicinering får idag antiretroviral behandling (ARV), vanligen benämnt bromsmediciner. Även om bromsmedicinerna blivit allt mer effektiva och ger färre biverkningar än tidigare är det viktigt att understryka att bromsmediciner inte botar sjukdomen och att medicineringen därför måste pågå hela livet.

Alla har rätt till att kostnadsfritt och anonymt testa sig för hiv.

Donation och graviditet

I Sverige hivtestas alla blodgivare varje gång de lämnar blod eller plasma. Hivtestning är även obligatorisk vid donation av organ, vävnad och celler, inklusive könsceller.

För att hindra att hivinfektion överförs från mor till barn ska hälso- och sjukvården erbjuda alla gravida kvinnor hivtestning.

Forskning

Smittskyddsinstitutet följer och utvecklar hela tiden sin forskning kring arbetet med att förebygga hiv. En central del av detta arbete handlar om kunskaper, attityder och beteenden hos olika grupper som är sårbara eller utsatta för risk för smitta. I samarbete med ledande forskare och universitet genomförs tre systematiska befolkningsstudier om kunskaper, attityder och beteenden. Studierna genomförs med en fastställd regelbundenhet för tre grupper: allmänheten,

män som har sex med män samt ungdomar och unga vuxna.

Dessutom genomförs en så kallad sentinelstudie bland intravenösa missbrukare, där ett mindre antal platser specifikt valts ut, som tillsammans ger en nationell bild av läget när det gäller att kartlägga gruppen i syfte att få kunskaper om deras kunskaper, attityder och beteenden.

Smittskyddsinstitutets forsknings- och utvecklingsarbete syftar även till att vidareutveckla metoderna för det preventiva arbetet, exempelvis att ta fram en evidensbaserad sex- och samlevnadsundervisning till landets skolor.

Finansiering

Statsbudgeten innehåller sedan flera år ett årligt anslag för att stödja det förebyggande arbetet på nationell och regional nivå. Storleken på anslaget har sedan 2006 legat konstant på cirka 145 miljoner kronor och fördelas sedan 1 juli 2010 av Smittskyddsinstitutet.

Anslaget är öronmärkt för tre områden: 21 miljoner kronor till ideella organisationer, 95 miljoner i stöd till landsting och storstadskommuner och 29 miljoner till olika åtgärder på nationell nivå. Projekt bidrag ges också för forskning och utveckling och viss annan metodutveckling.

Finansieringen av landstingens och kommunernas löpande insatser ingår i deras ordinarie budgetar för utbildning, hälsovård och socialtjänst. Eftersom kommunernas och landstingens kostnader för förebyggande arbete kring hiv inte redovisas separat är det i dagsläget inte möjligt att uppskatta samhällets totala kostnader för samtliga insatser på det hivpreventiva området.

När det gäller landstingens kostnader finns en uppskattning från Stockholms läns landsting om att den genomsnittliga kostnaden för behandlingen av en person som lever med hiv uppgår till cirka 100.000 kronor årligen.

Stöd till globalt förebyggande

Bekämpning av hiv och aids är en av de främsta prioriteringarna i Sveriges biståndsarbete och bygger på insikten om att hiv och aids är ett globalt hot som kräver internationell samverkan.

Regeringen antog därför 2008 en ny politik för Sveriges internationella arbete mot hiv och aids. Politiken syftar till att minska utsattheten för infektion och öka möjligheterna till bästa möjliga livsvillkor för de drabbade.

År 2009 fördelade Sida totalt 675 miljoner kronor till hiv- och aidsbekämpningsprogram runt om i världen. Merparten av biståndet går till länder i södra Afrika, vilket är den region i världen som har drabbats hårdast av epidemin. Utöver detta bidrar Sverige med 1,5 miljarder kronor till hiv- och aidsinsatser inom FN och andra multilaterala organisationer.

PLANERADE ÅTGÄRDER

Resultatet av den senaste rapporteringsperioden visar tydligt att ett systematiskt och koordinerat arbetssätt ger en möjlighet till strategiska satsningar. I arbetet med den svenska uppföljningsrapporten *Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot hiv i Sverige 2010* framkom bland annat att antalet fall av sexuellt överförda infektioner har ökat kraftigt den senaste tioårsperioden, främst klamydia. Detta visar på ett ökat riskbeteende, speciellt bland unga.

Samtidigt syns en kraftig ökning av hivsmittade som kommer till Sverige från länder där infektionen är mer utbredd. Utöver detta har vi under den senaste tioårsperioden sett en snabb spridning av hiv i Sveriges närområde, vilket i kombination med en ökad rörlighet över gränserna innebär att Sverige måste ha en hög beredskap och bli än mer effektivt i sitt förebyggande arbete. För nästkommande rapporteringsperiod 2010–2012 planeras följande åtgärdsplaner:

- förbättrad uppföljning av stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv/aids, samt förbättrade aktiviteter som syftar till att minimera sådana negativa faktorer i samhället för denna grupp
- förbättrade åtgärder för att öka tillgången på hälsoundersökningar för nyanlända och anhöriginvandrare
- utveckling av nationella handlingsplaner, för män som har sex med män, intravenösa missbrukare och personer med utländsk bakgrund
- åtgärder för att förbättra kondom användning och minska riskbeteende bland ungdomar och unga vuxna, det vill säga genomförande av den nationella handlingsplanen mot klamydia
- kontinuerliga och samordnade informationsinsatser
- kontinuerlig utveckling av uppföljningsmekanismer för exempelvis intravenösa missbrukare
- kontinuerliga insatser för att främja kunskapsutveckling och evidensbaserade insatser
- främja frivillig evidensbaserad rådgivning och testning samt socialt stöd via hälso- och sjukvården exempelvis genom införande av lågtröskelverksamheter inklusive sprututbytesprogram.

Ny forskning för att få fram mer kunskap om olika gruppers kunskaper, attityder och beteenden kring hiv är ett viktigt verktyg i det långsiktiga förebyggande arbetet.

Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot hiv i Sverige:

En sammanfattning av regeringens UNGASS-rapport till UNAIDS 2010

ISSN-nummer 1400-3473

SMI-tryck: 186-2010

ISBN: 978-91-86723-06-4

kan laddas ner från Smittskyddsinstitutets webbplats:

www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer

