

Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar



Innehållsförteckning

1 Bakgrund	3
2 En ny strategi	4
2.1 Utgångspunkter och övergripande inriktning	4
2.2 Mål	5
2.3 Målgrupper	9
2.4 Vård-, stöd- och behandlingsinsatser	11
2.5 Ansvarsfördelning och roller	13
2.6 Internationellt samarbete	14
3 Bakgrundsfakta: epidemiologi, vård och behandling	15

1. Bakgrund

Sverige har sedan 2006 en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Strategin tog sin utgångspunkt i de utmaningar som samhället då stod inför vad gäller hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar och de åtaganden som antogs i samband med den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling 2001.

Strategin från 2006 är i många delar fortfarande aktuell, men situationen avseende hiv/aids har förändrats sedan dess. Effektiv behandling har inneburit att hivinfektion gått från att vara en dödlig sjukdom till en kronisk infektion. Smittsamheten har minskat, och medellivslängden bland personer som lever med hivinfektion har ökat. Därigenom har nya frågor uppkommit, såsom en ökad risk för följsjukdomar bland personer som lever med hivinfektion och ökat behov av kompetens om hiv inom äldreården. Det har således funnits behov av uppdateringar, varför föreliggande strategi tagits fram.

2. En ny strategi

2.1 Utgångspunkter och övergripande inriktning

Det långsiktiga förebyggande arbetet förblir grunden i den statliga satsningen inom området. Arbetet bör integreras med relevanta folkhälsopolitiska målområden och globala utvecklingsmål i Agenda 2030. Uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder utgör en hörnsten i ett framgångsrikt preventionsarbete och bör från början integreras i preventionsprojekt. Personer som lever med hivinfektion och andra målgrupper bör involveras i utformande och genomförande av preventiva insatser i så stor utsträckning som möjligt. Ökad jämställd och jämlik sexuell hälsa ska vara en prioritering i arbetet med de preventiva insatserna.

Utgångspunkterna för den svenska folkhälsopolitiken är det övergripande folkhälsopolitiska målet – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen – och de globala utvecklingsmålen i Agenda 2030 som antogs av FN:s generalförsamling i september 2015. Både den nationella folkhälsopolitiken och Agenda 2030 bygger på insikter om betydelsen av socioekonomiska faktorer för att minska skillnader i hälsa. Det gäller även sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och preventiva insatser mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara eller blodburna infektioner.

En grundläggande förutsättning för att begränsa spridningen av sexuellt och blodöverförda infektioner är allas lika rättigheter och möjligheter till en god sexuell hälsa. En del av det förebyggande arbetet, genom generella men också riktade insatser, är att minska sexuellt risktagande och öka användande av skydd mot både sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter. I sexuella rättigheter ingår att bestämma över sin egen kropp och sexualitet, samt rätten till kunskap för att kunna göra egna välgrundade val och fatta egna beslut. Viktiga principer i det framtida strategiska arbetet är skyddet av sexuella rättigheter och acceptans av mångfald, liksom självbestämmande för den enskilda människan och det personliga ansvaret att respektera och skydda sig själv och andra. Det förebyggande arbetet mot hiv bör integreras med bredare insatser för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Detta är i första hand en strategi mot hiv och hivinfektion. I praktiken är det ofta relevant att hivpreventiva insatser samordnas med preventionsarbete även mot andra sexuellt överförbara och blodburna infektioner, och det bör finnas en strävan efter att på ett sådant sätt utnyttja synergieffekter.

Det svenska arbetet mot hivinfektion ska bygga på kunskap utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det förebyggande arbetet ska betonas. Personer som lever med hivinfektion bör fortsätta att involveras i utformning av insatser inom både primär- och sekundärprevention. Sverige ska upprätthålla och utveckla epidemiologisk övervakning, stödja forskning som ger underlag för det preventiva arbetet samt ha en systematisk och regelbunden uppföljning och utvärdering av effekter av det förebyggande arbetet.

Regeringen avser att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en plan och indikatorer för att följa upp strategin och dess mål, som gäller till år 2030.

2.2 Mål

2.2.1 Övergripande mål

Det övergripande målet för samhällets insatser är att begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner, samt begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde.

Den inhemska spridningen av hivinfektion ligger på en låg och stabil nivå. Vissa grupper är dock överrepresenterade bland de som smittas, och det finns fortfarande problem med stigma och diskriminering av personer som lever med hivinfektion. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot hivinfektion behöver därför fortsatt prioriteras och upprätthållas på en hög nivå.

Det fortsatta preventiva arbetet mot hivinfektion har sin utgångspunkt i att personer som lever med hivinfektion har fått tillgång till effektiv behandling och numera kan leva ett lika långt liv som andra, samt att risken för överföring av hiv vid analt eller vaginalt samlag där kondom används är minimal. Det medför att antalet personer som lever med hivinfektion i Sverige kommer att öka, och att medelåldern i gruppen kommer att stiga. Gruppens hälsa och behov av stöd kommer att förändras över tid och insatserna behöver anpassas till detta.

Det övergripande målet har tre delmål:

- Att behovs- och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når relevanta målgrupper, såväl som hela befolkningen.
- Att tidigt identifiera och behandla hivinfektion.
- Att stigma och diskriminering relaterad till hivinfektion minimeras, och att personer som lever med hivinfektion kan berätta om sin infektion utan oro för att särbehandlas.

2.2.2 Delmål 1: Att behovs- och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når relevanta målgrupper, såväl som hela befolkningen

Ett brett och effektivt hälsofrämjande och förebyggande arbete ska finnas i hela landet. För att uppnå större effekt och ett optimalt utnyttjande av tillgängliga resurser ska det även finnas förebyggande insatser som anpassas till olika gruppers behov.

Hivpreventiva insatser som vänder sig till hela befolkningen ska ha fokus på riskreducering, men också främja den sexuella hälsan och förmågan att kommunicera om sex och värdera risker.

Lika förutsättningar till hälsa innebär att man både behöver identifiera dem som är särskilt riskutsatta och riskerar ohälsa, och vid behov nå hela befolkningen med generella erbjudanden. Hivinfektion är inte jämt fördelat i befolkningen. De mest riskutsatta grupperna är i dag män som har sex med män, personer som injicerar droger, och personer som har ursprung i områden med hög förekomst av hivinfektion, så kallat högendemiska områden. Andra grupper för vilka det finns behov av riktade insatser är barn och unga, unga vuxna i riskutsatthet, personer med funktionsnedsättningar och personer i prostitution.

I utformandet av riktade insatser till grupper som löper ökad risk att utsättas för smitta bör man beakta eventuella skillnader utifrån kön, samt att det inom grupperna finns stora skillnader i riskutsatthet och risktagande och att en person kan tillhöra mer än en av dessa grupper.

2.2.3 Delmål 2: Att tidigt identifiera och behandla hivinfektion

I syfte att främja ökad jämställdhet och jämlikhet i hälsa och en fortsatt minskad smittspridning ska hivinfektion identifieras och behandlas så tidigt som möjligt. För detta behöver hivtester erbjudas generöst inom olika delar av hälso- och sjukvården. Tillgången till testning, behandling och rådgivning ska vara jämlik och enhetlig. Det är viktigt att alla som har rätt till hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., erbjuds sådan.

Stora framgångar har nåtts inom hivpreventionen i Sverige. Redan 2016 uppmärksammades Sverige för att som första land, med marginal, ha nått UNAIDS och WHO:s gemensamma så kallade 90-90-90-mål i befolkningen; att 90 procent av alla som har hivinfektion ska veta om sin status, att 90 procent av dem har behandling, och att 90 procent av dem ska ha omätbara virusnivåer. Det finns dock stora ojämlikheter och det preventiva arbetet har inte varit lika framgångsrikt i alla målgrupper.

De som överför hiv till andra vet oftast inte att de bär på viruset. Att inte vara medveten om sin hivdiagnos är också det största hindret för behandling. Uppmärksamhet på, tillgänglighet till och erbjudande om hivtest bör därför finnas inom både öppen- och slutenvården.

Särskilda hälsofrämjande och förebyggande insatser behövs för att säkerställa god tillgång till hivtestning och rådgivning, framför allt till grupper med högre risk att utsättas för smitta. Detta kräver också att hälso- och sjukvårdspersonal har goda kunskaper på området. För att öka möjligheterna att tidigt upptäcka eventuell hivinfektion hos personer med bakgrund i länder med hög förekomst av hivinfektion är det viktigt att hälsoundersökningar erbjuds, i enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

2.2.4 Delmål 3: Att stigma och diskriminering relaterad till hivinfektion minimeras, och att personer som lever med hivinfektion kan berätta om sin infektion utan oro för att särbehandlas

Sverige ska vara ett samhälle där personer som lever med hivinfektion är fullt ut accepterade och har goda livsvillkor under hela livet. Stigma och diskriminering kan reduceras genom ökad kunskap och insikter. Kunskapen om hur det är att leva med en kronisk infektion, samt om den låga smittsamheten vid välbehandlad hivinfektion, behöver nå fler, framför allt personal inom hälso- och sjukvård, äldrevård, socialtjänst och skolan. Tillgången till psykosociala stödinsatser, samt bästa tillgängliga behandling och uppföljning, ska vara likvärdig oavsett ålder, kön, sexuell identitet eller praktik, bostadsort, etnisk eller kulturell och socioekonomisk bakgrund.

Många som lever med hivinfektion i Sverige har en hög självskattad livskvalitet, men bara runt 25 procent känner att de kan vara öppna gentemot de flesta eller helt öppna med sin hivinfektion. Nästan var femte person som lever med hivinfektion har inte berättat om den för någon alls, och det är vanligt med oro och rädslor för stigmatisering.

Bland de som upplever sig ha lägre livskvalitet finns tydliga kopplingar till två typer av hivrelaterat stigma – negativ självbild i form av att känna skuld och känna sig mindre värd på grund av sin hivinfektion, samt oro över allmänhetens attityder till personer som lever med hivinfektion.

Trots medicinska framsteg, en ökad kunskap och bättre bemötande av personer som lever med hivinfektion, finns fortsatt fördomar och rädsla bland allmänheten.

Livskvaliteten bland personer som lever med hivinfektion behöver följas för att mäta hur deras liv påverkas av behandlingen, hur de blir bemötta i hälso- och sjukvården, om vården är jämställd och jämlik samt i vilken utsträckning de drabbas av självstigma och/eller stigma och diskriminering från andra.

2.3 Målgrupper

En viktig utgångspunkt för det förebyggande och stödjande arbetet är att de mest utsatta grupperna synliggörs. Det är angeläget att riktade insatser vidtas för att minska dessa gruppers utsatthet.

Målgruppernas benämning, avgränsning och relevans behöver dock problematiseras, eftersom människor i regel inte kan tillskrivas en enda gruppstillhörighet. Detta måste beaktas vid prioritering och planering av förebyggande arbete liksom vid genomförande, uppföljning och redovisningar i form av statistik.

2.3.1 Män som har sex med män

Trots att reformer har genomförts för hbtq-personers rättigheter och möjligheter består en generell ojämlikhet i hälsa för män som har sex med män jämfört med övriga befolkningen. Det förebyggande arbetet behöver struktur och systematik för att tillgodose likvärdig tillgång till insatser och jämlik hälsa i hela Sverige för män som har sex med män. De förebyggande insatserna riktade till män som har sex med män bör således även fortsättningsvis ges hög prioritet.

Utrikes födda män som har sex med män har den senaste tioårsperioden ökat bland de rapporterade fallen av hivinfektion. Många av dessa personer kommer från länder med hög förekomst av hivinfektion, men gruppen är inte homogen. Stödjande och förebyggande insatser behöver ta hänsyn till detta.

2.3.2 Personer med ursprung i högendemiska områden

Det är viktigt med insatser som når ut till personer med ursprung i högendemiska områden. Det behövs fortsatt arbete med att nå nyanlända med erbjudande om hälsoundersökningar, som vid behov inkluderar hivtest och tester för andra smittsamma sjukdomar.

Det är viktigt att i detta sammanhang uppmärksamma kvinnor, ensamkommande barn och unga samt hbtq-personer och dessa gruppers behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Hälso- och sjukvårdens arbete inom bland annat primärvård, mödrahälsovård, elevhälsa och barnhälsovård behöver fortsatt nå olika riskutsatta migrantgrupper med förebyggande insatser mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara eller blodburna infektioner.

Samverkan mellan offentlig sektor och ideella organisationer på de arenor som kan nå dessa grupper med målgruppsanpassad information och kunskap om hivinfektion och andra sexuellt överförbara eller blodburna infektioner är viktig.

2.3.3 Personer som injicerar droger

Flera områden har utvecklats under de senaste åren med syfte att nå personer som injicerar droger med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Trots detta är tillgången till insatser begränsad och ojämnt fördelad i landet. Unga personer och kvinnor som injicerar droger är särskilt utsatta. Rätten till hälsa och vård på lika villkor behöver stärkas.

För att tillgodose preventiva behov kan landsting och storstadskommuner bedriva lågröskelverksamhet utifrån lokala behov. Andra strategiska arenor för prevention är Kriminalvården, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, m.fl. Primärpreventiva aktiviteter kan inkludera testning, rådgivning, kuratorsstöd, vaccination mot hepatit B, byte av injektionsverktyg, barnmorskebesök och preventivmedelsrådgivning.

Spridningen av hepatit C är betydligt mer utbredd i gruppen än hiv och det pekar på vikten av att uppmärksamma de sammansatta behov som finns av olika insatser.

2.3.4 Transpersoner

Internationellt rapporteras hög risk för hivinfektion bland transpersoner, men data för detta saknas i Sverige. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett område som fortsatt kan utvecklas. Det behöver också finnas kunskap om transpersoner och sexuell hälsa.

2.3.5 Unga och unga vuxna i riskutsatthet

Skolans sex- och samlevnadsundervisning är obligatorisk, vilket innebär att alla som går i skolan ska få möjlighet att ta del av undervisning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, frågor om identitet, jämställdhet, relationer, kärlek och ansvar. Här ingår även information för att förebygga hivinfektion och andra sexuellt överförda infektioner. I stort sett alla unga nås också av elevhälsans förebyggande arbete.

Ungdomsmottagningar och motsvarande verksamheter bör vara en hörnsten i det förebyggande arbetet bland unga och unga vuxna. Flickor och unga kvinnor är den målgrupp som vanligen besöker ungdomsmottagningen och

det kan därför behövas andra insatser för att också nå ut till pojkar och unga män. Unga kvinnor tar ansvar både för preventivmedel och för testning i större utsträckning än unga män och ansvaret för sexuell hälsa bland unga heterosexuella behöver bli mer jämställt.

Risksatsighet, risktagande och preventiva behov är inte jämnt fördelade bland unga och unga vuxna. Särskilt unga kvinnor, flickor, ensamkommande barn och unga, samt hbtq-personers behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser bör beaktas. Riskfaktorer som kan kopplas till sexuellt risktagande är bl.a. erfarenhet av sexuella övergrepp, svåra uppväxtvillkor, depression, hög konsumtion av alkohol, tidig sexdebut och socioekonomiskt utsatta levnadsförhållanden. Uppmärksamhet på och metodik för att upptäcka riskutsatta unga behöver fortsatt finnas.

2.3.6 Personer i prostitution

Personer som säljer sex är en generellt riskutsatt och sårbar heterogen grupp. Det finns indikationer på att många som befinner sig i prostitution i Sverige har koppling till andra länder och låg grad av anknytning till det svenska samhället och dess stödsystem, vilket gör det svårt att nå personer i denna grupp. Intervjuundersökningar tyder på att merparten av de kvinnor och män som uppger att de nyligen haft sex mot ersättning är unga, och att många var tonåringar när de hade det första gången.

Det finns inga data om förekomsten av hivinfektion bland personer med erfarenhet av prostitution. Tydliga ojämställdhets- och ojämlikhetsaspekter finns, och kvinnor och hbtq-personer som befinner sig i prostitution är ofta utsatta för sexuellt våld och tvång. För personer som säljer sex är det viktigt med lättillgängliga hälsofrämjande och förebyggande insatser när det gäller hivprevention och sexuell hälsa, samt med sociala stödinsatser. Enligt Folkhälsomyndigheten behöver yrkesverksamma som arbetar förebyggande med grupper som har hög förekomst av hivinfektion metoder för att nå och arbeta med dessa grupper i relation till prostitution. Tillgången till kunskap om personer med erfarenheter av prostitution behöver också förbättras.

2.4 Vård-, stöd- och behandlingsinsatser

I deklARATIONEN från den särskilda sessionen om hiv/aids i FN:s generalförsamling år 2001 framhölls vikten av vård, stöd och behandling. Vidare betonades vikten av att samhället kan erbjuda psykosocial vård för enskilda, familjer och samhällen som drabbats av hiv/aids. Detta är lika aktuellt i dag. De medicinska behandlingsresultat som uppnås i den svenska

sjukvården är mycket goda i en internationell jämförelse. För att patienten ska vara välinformerad och motiverad till hög följsamhet till behandling, krävs även ett gott psykosocialt omhändertagande. Den preventiva ansatsen har redan från början varit framträdande och har varit av avgörande betydelse i ansträngningarna att begränsa spridningen av hivinfektion. Det är därför, inte minst ur förebyggande synvinkel, viktigt att slå vakt om den svenska hivvårdens arbetssätt.

God kompetens behövs inom hela hälso- och sjukvården, där t.ex. kunskap och erbjudande om testning behöver finnas både inom primär- och akutsjukvården. De som arbetar inom vården behöver också ha kunskap om hur man kan praktisera och rekommendera säkrare sex, oavsett sexuell identitet, i synnerhet i ljuset av den mycket låga smittsamheten vid välbehandlad hivinfektion och den förändrade informationsplikten.

Förebyggande behandling med läkemedel mot hivinfektion kan ges till personer som bedöms löpa risk för att smittas. Sådan så kallad preexpositionspylax (PrEP) används i flera länder i Europa. Det är landstingen som ansvarar för vård och behandling i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det kan dock vara av intresse att ta del av de uppföljningar av PrEP-användning som genomförs i andra länder.

2.4.1 Kunskap inom äldreomsorgen

Den ökade medellivslängden bland personer som lever med hivinfektion innebär att kunskapen om hivinfektion behöver finnas inom äldreomsorgen. Det behöver även finnas kunskap om hur det är att leva med hivinfektion och vikten av psykosocialt stöd. Inom både hälso- och sjukvården och äldreomsorgen behöver det finnas en medvetenhet om att hivinfektion är kopplat till vissa följsjukdomar och att den livslånga behandlingen kan innebära medicinska interaktioner med eventuell annan medicinering.

2.4.2 Särskilt stöd till barn och unga som lever med hivinfektion

Det finns starka skäl att stödja barn och ungdomar som lever med hivinfektion, samt deras omgivning. Barn och ungdomar som lever med hivinfektion har rätt till särskilda stödinsatser utifrån sina individuella behov och behöver träffa andra i samma situation.

Förutom den socialt utsatta situationen som dessa barn befinner sig i och den stigmatisering som hivinfektionen kan innebära, väntar sannolikt en livslång medicinering. Det finns också en rad potentiella problem som kan relateras till hivinfektionen, alltifrån placering i förskolegruppen och

möjligheterna till en normal skolgång för de yngre barnen till introduktionen i vuxenlivet och frågorna kring sexualitet och familjebildning för de äldre ungdomarna. Stödet bör beakta eventuella skillnader i livssituation för flickor, pojkar och barn och unga som identifierar sig på annat sätt.

2.5 Ansvarsfördelning och roller

Det hivpreventiva arbetet bör vara systematiskt, samordnat och tvärsektorielt, samt ske på nationell, regional och lokal nivå. Insatserna behöver integreras med annat relevant förebyggande arbete.

Grunden för samhällets förmåga att förhindra spridning och minska konsekvenserna av hivinfektion är de insatser som vidtas i kommuner och landsting. Landstingen har, inom sina respektive geografiska områden, ansvar för hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och för smittskyddsarbetet enligt smittskyddslagen (2004:168). Detta innebär bland annat att landstingen ansvarar för att förebyggande åtgärder vidtas, t.ex. genom tillgänglighet till testning. Landstingen ska också se till att information och råd som behövs för att kunna skydda sig mot hivinfektion finns tillgängliga för allmänheten. Vidare har landstingen ansvar för remittering, vård, stöd, behandling och kontroll av virusnivåer. Undersökning, vård och behandling av hivinfektion, som läkaren bedömer minskar smittspridning, är kostnadsfri för patienten. I smittskyddslagens 4 kap 1 § står också uttryckligen att den som bär på en smittsam sjukdom och är i behov av psykosocialt stöd för att kunna hantera sin sjukdom eller för att ändra sin livsföring skall erbjudas detta.

Kommunerna har i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. När någon har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan.

Det finns även behov av ett fortsatt statligt åtagande i fråga om hivprevention. Statens styrning bör ske genom målstyrning och regelbunden uppföljning och resultatredovisning. Staten bör även verka för samordning och samverkan av de insatser som vidtas på olika nivåer.

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med smittskyddslagen (2004:168) det nationella samordningsansvaret för smittskyddet i Sverige och ska enligt sin instruktion (2013:1020) bland annat verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids, verka för att skapa öppenhet kring hivinfektion och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med

hivinfektion. Vidare ska myndigheten främja utvecklingsinsatser och långsiktigt förebyggande arbete samt följa upp befolkningens hälsa.

De ideella organisationerna är ett viktigt komplement till landstingens verksamhet och har en unik position i arbetet med att förebygga hivinfektion och andra sexuellt överförbara eller blodburna sjukdomar. Samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och de ideella organisationerna på det lokala planet är av stor vikt för ett fortsatt framgångsrikt preventionsarbete.

För att de ideella organisationerna ska kunna fortsätta fylla den funktion de har finns i dag statliga medel avsatta för insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Medlen fördelas av Folkhälsomyndigheten. Inriktning på de statliga medlen sker genom målstyrning och regelbunden uppföljning och resultatredovisning. En integrering av förebyggande och behandlande insatser bör eftersträvas i förhållande till det arbete som utförs inom närliggande områden och med arbetet med att följa upp det övergripande folkhälsopolitiska målet. Det statliga bidraget till ideella organisationer med verksamhet inriktad på grupper med ökad risk att utsättas för smitta bör beakta hela det spektrum av frågor som präglar dessa gruppers situation i samhället.

2.6 Internationellt samarbete

Internationellt samarbete är avgörande för att kunna förebygga och minska konsekvenserna av hivinfektion och andra smittsamma sjukdomar. Sverige är en del av den internationella gemenskapen och deltar och stödjer FN:s, Världshälsoorganisationens (WHO) och EU:s deklARATIONER och arbete inom området.

Sverige ställde sig 2001 tillsammans med övriga medlemsstater bakom FN:s deklARATION om omedelbara åtgärder för att bekämpa den globala spridningen av hiv och aids. Det förebyggande arbetet var då liksom nu grundläggande, men behandling, stöd och mänskliga rättigheter är bidragande faktorer för arbetet med att minska spridningen av hivinfektion. En uppdaterad politisk deklARATION antogs av FN:s medlemsländer i juni 2016 om att påskynda och öka tillgång till behandling av hivinfektion med målet att utrota aidsepidemin senast 2030.

3. Bakgrundsfakta: Epidemiologi, vård och behandling

3.1 Epidemiologi

Humant immunbristvirus (hiv) är ett virus som kan leda till att immunförsvaret bryts ner. Detta ökar risken för en rad olika följsjukdomar och med tiden det dödliga sjukdomstillståndet förvärvat immunbristsyndrom (acquired immunodeficiency syndrome, aids). Med dagens effektiva antivirala behandling kan dock immunförsvaret byggas upp igen, även om man fått diagnosen aids, och de flesta som får behandling mot hivinfektion kan därför leva ett friskt liv med lång förväntad livslängd.

Hiv finns i kroppsvätskor såsom blod, sperma, slidsekret och bröstmjölk och kan överföras genom oskyddade samlag (vaginalsex, analsex och oralsex), delning av sprutor eller från mor till barn i samband med graviditet, förlossning och amning. Utifrån det rådande kunskapsläget har Folkhälsomyndigheten bedömt att smittriskerna vid vaginala och anala samlag där kondom används är minimal om den hivinfekterade personen uppfyller kriterierna för välinställd behandling.

Sedan 2006 har antalet personer i Sverige som lever med en känd hivinfektion ökat från cirka 4 000 till drygt 7 000. Utvecklingen är i hög grad beroende av den effektiva behandlingen som kraftigt har minskat dödligheten. Mer än hälften av de som lever med hivinfektion idag är utlandsfödda och många av dem var smittade redan när de kom till Sverige. 70 procent av alla personer som lever med en känd hivinfektion bor och är knutna till kliniker för behandling i de tre storstadslänen, och bland män som har sex med män med hivinfektion lever nio av tio i en storstad.

Personer som lever med hivinfektion är en heterogen grupp. Det är framförallt tre grupper som är mer drabbade av hivinfektion än andra: män som har sex med män, personer med ursprung i högendemiska områden och personer som injicerar droger. Den vanligaste smittvägen är via heterosexuellt sex (ca 50 procent av alla fall), följt av sex mellan män (ca 30 procent), injicering av droger (7 procent), överföring från mor till barn (3 procent) och blodtransfusion eller andra blodprodukter (2 procent).

En dryg tredjedel av dem som lever med hivinfektion i Sverige är kvinnor, en andel som varit oförändrad över tid. Cirka 40 procent av alla hivsmittade är 50 år eller äldre. Cirka 140 personer är under 18 år. Majoriteten av dessa unga har levt med hivinfektion sedan födseln eller mycket tidig ålder.

3.2 Vård och behandling

Hivinfektion har gått från att vara en dödlig sjukdom till att vara en kronisk infektion. Möjligheten att behandla kom i mitten av 1990-talet. Dagens behandlingsmöjligheter är effektiva, betydligt enklare och mer biverkningsfria än tidigare. I dag får alla som känner till att de har hivinfektion och har kontakt med sjukvården i Sverige tillgång till behandling. Av dem som står på effektiv behandling har det för 95 procent lett till omätbara virusnivåer, vilket förhindrar sjukdomsutveckling och gör att smittsamheten blir mycket låg.

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm
08-405 10 00
www.regeringen.se
Twitter: @socialdep