

# HIV OCH AIDS I SVERIGE

*Kunskaper, attityder och beteenden  
hos allmänheten 1987–2007*

CLAES HERLITZ 2007



Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

ISBN: 978-91-85483-86-0

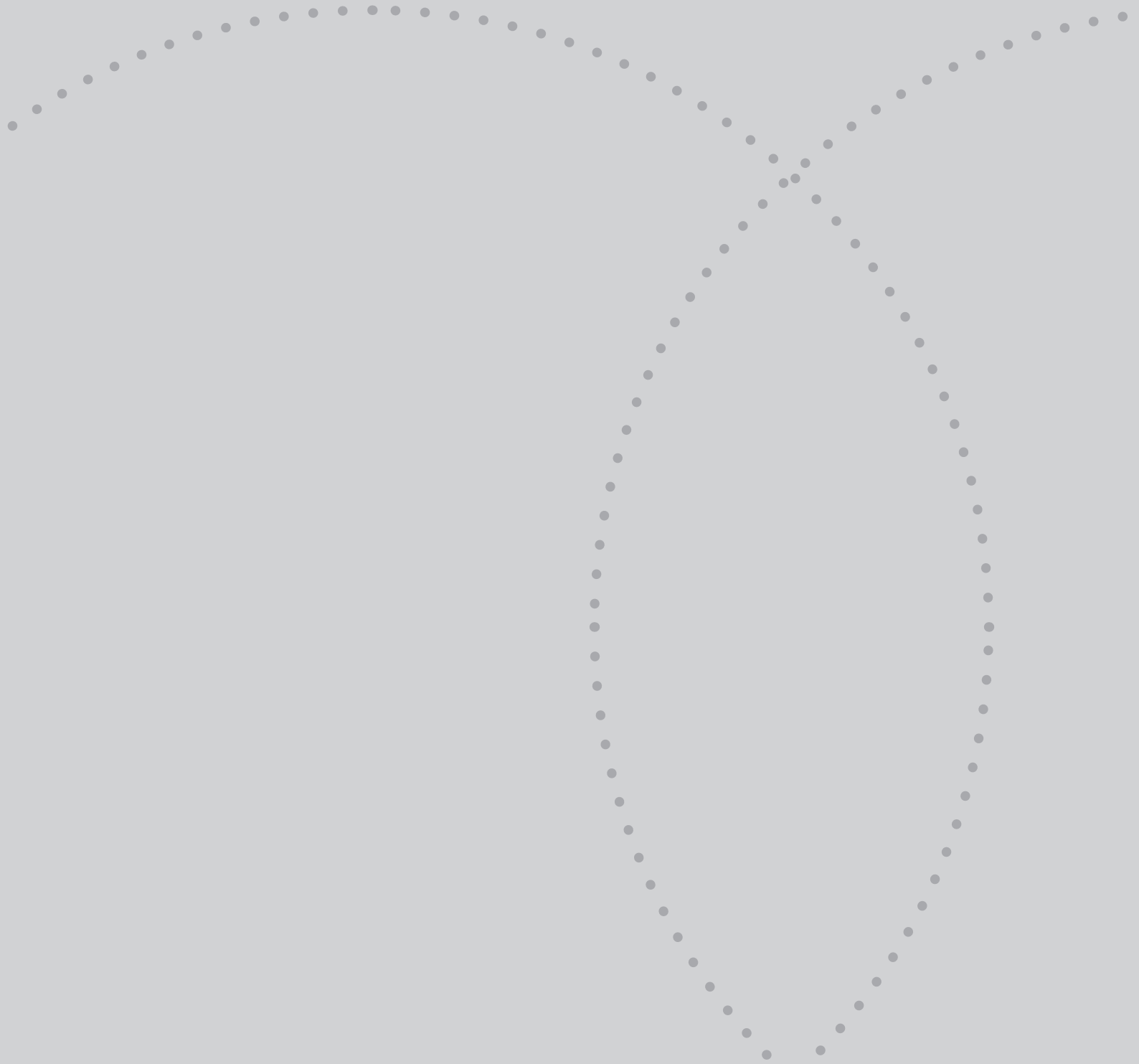
Artikelnummer: 2008-123-1

Form: AB Typoform

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås, januari 2008

# INNEHÅLL

<b>Förord</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>Inledning</b>	<b>10</b>
Grunddrag i hivpidemins utveckling	10
Projektet "Allmänheten och hiv/aids"	11
<b>Undersökningens genomförande</b>	<b>13</b>
<b>Resultat</b>	<b>16</b>
Civilstånd, samboförhållanden och partnerskap	16
Uppfattningar om smittvägar och riskbedömningar	18
Hivtestning	22
Uppfattningar om effekter av nya behandlingsmetoder	25
Kommunikation om hiv/aids	27
Attityder till särskilda grupper	33
Attityder till hivsmittade	35
Attityder i sexualfrågor	39
Antal sexualpartner	42
Kondomanvändning	47
Tillfälliga sexuella kontakter	50
Sexuell erfarenhet bland ungdomar	54
<b>Multivariat analys</b>	<b>58</b>
<b>Bortfallsanalys</b>	<b>68</b>
<b>Diskussion</b>	<b>73</b>
<b>Referenser</b>	<b>77</b>
<b>Bilagor</b>	<b>79</b>
Bilaga 1. Publikationer	79
Bilaga 2. Frågeformulär 2007 års enkät	81



# FÖRORD

DET ÄR ÖVER 25 ÅR sedan det första fallet av hiv diagnostiserades i Sverige. Landvinningar inom medicinsk forskning har inneburit att vi idag kan behandla människor med hivinfektion. Därmed överlever fler av dem som fått hiv, vilket också innebär att sannolikheten för att möta någon som bär på hiv aldrig har varit större än den är idag. År 2007 lever ungefär 4 000 personer i Sverige med hiv. Samtidigt som forskningen går vidare kring mediciner för att öka överlevnad och livskvalitet hos dem som redan bär på viruset, måste fortsatt forskning också ägnas åt metoder för att förebygga fortsatt smittspridning.

Spridningen av hiv bestäms huvudsakligen av faktorer som påverkar människan som social och sexuell varelse. För att kunna förebygga fortsatt spridning måste vi därför vara lika ambitiösa i studier av människors kunskaper, attityder och beteende och vad som påverkar dessa, som i biologiska studier om vaccin och mediciner.

Claes Herlitz, docent i hälso- och sjukvårdsforskning och verksam vid Dalarnas forskningsråd, har sedan mitten av 1980-talet studerat kunskaper, attityder och beteenden när det gäller hiv och andra sexuellt överförbara infektioner i Sverige. I den här rapporten gör han en unik sammanfattning av utvecklingen under dessa 20 år. Rapporten visar att vi i Sverige lyckats med delar av arbetet mot hiv. Människor i Sverige har god kunskap om hiv och färre än tidigare uppger rädsla för att umgås med hivpositiva. Synen på en av de mest riskutsatta grupperna, män som har sex med män, har också blivit alltmer fördomsfri.

Men Claes Herlitz visar också på en samhällsutveckling som för med sig ökade risker. Människor utvecklar alltmer öppna attityder till tillfälliga sexuella relationer och agerar även alltmer liberalt när det gäller sexuella kontakter. Framför allt gäller detta unga människor.

Den största utmaningen för det framtida förebyggande arbetet ligger i att möta denna förändring av sexuellt beteende. Denna nya situation kräver en betydligt större medvetenhet om nödvändigheten av kondomanvändning och säkrare sex.

Claes Herlitz visar att många i Sverige idag bagatelliserar problemen med hiv. Man tror att detta nu är en ganska okomplicerad sjukdom att leva med. En stor pedagogisk uppgift är därför att förmedla att hivinfektion, trots möjlighet till behandling med bromsmediciner, fortfarande är ett problem. Å ena sidan vill vi stötta alla de hivpositiva som idag lever ett produktivt liv i samhället. Å andra sidan vill vi vara ärliga med de olika utmaningar som hiv fortfarande innebär.

Befolkningsundersökningar är ofta tvärsnittsundersökningar. Det gör att vi kan observera fenomen i befolkningen men har svårt att uttala oss om förändringar

över tid. Claes Herlitz undersökningsserie är unik genom att den ger oss en sådan möjlighet. Det ger oss också möjlighet att förstå utvecklingen nu, i Sverige. Bland annat kan vi lära oss hur viktigt det är att studera attitydförändringar på ett djupare plan och ta dessa på allvar.

I den här sammanfattningen kan vi se att unga människors attityder till tillfälliga sexuella relationer förändrades långt innan vi kunde utläsa det i deras beteende. Studier av attityder och attitydförändringar bör därför vara en viktig del när vi utformar kommunikationsinsatser. Det finns också anledning att utveckla befolkningsundersökningar till att mer specifikt rikta sig till olika riskutsatta grupper. På så sätt får olika aktörer underlag att utforma åtgärder som är bättre anpassade till de riskutsatta gruppernas specifika attityder och beteenden.

Claes Herlitz visar genom sina studier att befolkningsundersökningar är, och måste vara, en kontinuerlig del och en viktig metod i det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförbara infektioner. Socialstyrelsen avser därför att fortsatt samarbeta med forskare och vetenskapliga institutioner för att utveckla detta område.

*Viveca Urwitz*

Chef

Enheten för hiv-prevention

Socialstyrelsen

# SAMMANFATTNING

DENNA RAPPORT SAMMANFATTAR resultaten från sju enkätundersökningar som rör allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden i fråga om hiv/aids under perioden 1987–2007. Varje undersökning har omfattat ett slumpmässigt urval om 4 000–6 000 individer i den svenska allmänheten i åldrarna 16–44 år. Urvalet har gjorts efter ålder så att 20 procent av urvalet bestått av personer i vardera åldersgrupper 16–17, 18–19, 20–24, 25–34 och 35–44 år. Svarsfrekvensen har varierat mellan 70 procent (1987) och 51 procent (2007). Den har genomgående varit högre bland kvinnor än bland män. Sammanräknat har 19 652 personer svarat. Huvudresultaten från undersökningarna är följande:

- Allmänhetens kunskaper om smittvägarna för hiv/aids har varit goda under hela perioden. En oförändrad andel på 2–3 procent av deltagarna har ansett att de löper risk för att smittas med hiv. Bland tonåringar ligger motsvarande andel högre, omkring 5 procent, trots att hiv i mycket större utsträckning förekommer i åldrarna över 25 år än i ungdomsgrupperna.
- Under hela undersökningsperioden har det förekommit en omfattande hivtestning i Sverige. Testning sker främst i samband med blodgivning och graviditet, men också av andra skäl. Den är lika omfattande idag som för 10 år sedan. Därigenom finns ett gott underlag för att följa epidemins utveckling och för att genomföra ett effektivt smittskyddsarbete.
- Allmänhetens engagemang i aidsfrågan har minskat starkt. Det framgår av att allt lägre andelar av enkätdeltagarna uppger att de brukar diskutera frågor om hiv/aids eller säkrare sex med vänner, arbetskamrater eller sexualpartner. 2007 års undersökning visar att man i ganska ringa utsträckning använder olika informationskällor för att skaffa sig kunskap om hiv/aids. Oftast hämtar man information från skola/utbildning, hälso- och sjukvården, tidningar och radio/tv, men andelen deltagare som uppger att de brukar använda dessa informationskällor ligger inte i något fall högre än cirka 15 procent.
- Ett av målen med de nationella kampanjer mot hiv/aids som genomfördes under 1980-talet var att motverka onödig oro och rädsla för hivpositiva personer och ”riskgrupper”. Undersökningarna visar att dessa mål till stor del har uppfyllts. Allt färre av enkätdeltagarna uppger att de skulle undvika kontakt med hivpositiva personer. Även synen på homosexuella har förändrats till att bli mer tillåtande.

- Under hivpidemins utveckling i Sverige har allmänheten fått en mer tillåtande inställning till tillfälliga sexuella kontakter. En mer liberal inställning till sådana kontakter finns i alla åldersgrupper. Undersökningarna visar att den ”kärleksideologi” som tidigare varit vanlig i ungdomsgrupperna har försvagats och att inställningen att det är fullt acceptabelt med tillfälligt sex har förstärkts. I 2007 års undersökning instämmer drygt en tredjedel av deltagarna i påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden” mot drygt hälften i 1980-talets undersökningar.
- Attitydförändringarna i sexualfrågor motsvaras av förändringar i faktiskt sexuellt beteende. Undersökningarna visar att man byter sexualpartner med tätare mellanrum idag än tidigare. Detta gäller speciellt ungdomsgrupperna och alldeles särskilt unga kvinnor. I 1989 års undersökning uppgav 13 procent av flickorna i åldern 18–19 år att de haft tre eller fler sexualpartner det senaste året, medan motsvarande andel i 2007 års undersökning är 26 procent. Förändringarna har varit mest markanta under de allra senaste åren. Observera dock att svarsfrekvensen 2007 är relativt låg och att möjligheterna att dra säkra slutsatser för detta år därför är mindre.
- Andelen av enkättagarna i åldrarna 16–44 år som uppger att de haft samlag ”första kvällen” det senaste året fördubblades nästan under perioden 1989–2007. Särskilt utvecklingen för tonåringar under de senaste åren är anmärkningsvärd. I 2003 års undersökning uppgav drygt en fjärdedel av de sexuellt aktiva 18–19-åringarna (både de manliga och kvinnliga) att de haft samlag ”första kvällen” det senaste året. Dessa andelar ökade till drygt en tredjedel i 2007 års undersökning.
- 2007 års undersökning innehöll en särskild studie av de personer som vistats i andra delar av världen under en sammanhängande period av minst ett år under de senaste fem åren. Undersökningen visar att dessa grupper, oavsett i vilken världsdel de vistats, haft totalt sett fler sexualpartner och fler tillfälliga sexuella kontakter än genomsnittet av de övriga enkättagarna under de senaste 12 månaderna. Av samtliga deltagare i 2007 års undersökning uppger bara 3–4 procent att de haft någon tillfällig sexuell förbindelse de senaste 12 månaderna när de vistats utomlands.

- Allmänheten har stor tilltro till kondomen som skydd, och tilltron har ökat under hela undersökningsperioden. Trots detta har den faktiska kondom-användningen inte förändrats, bortsett från en ökning i den yngsta åldersgruppen 16–17 år. Inte mindre än en fjärdedel av de sexuellt aktiva 16–24-åringarna i 2007 års undersökning uppger att de haft samlag ”första kvällen” åtminstone någon gång det senaste året utan att de eller deras partner använt kondom. Den starka ökning av klamydiainfektion som skett i de yngre åldersgrupperna under de senaste 10 åren kan ses mot bakgrund av dessa siffror.

Undersökningarna visar att det har skett en positiv utveckling i allmänhetens förhållande till hiv/aids på det sättet att den tidigare rädslan för personer som är smittade med hiv eller i riskzonen för smitta har minskat betydligt. Men utvecklingen är också bekymmersam: riskbeteendet i förhållande till hiv och andra sexuellt överförda infektioner har ökat, särskilt bland unga människor, och allmänheten använder inte kondom mer än tidigare i riskfyllda sexuella kontakter. Främsta utmaningen i det fortsatta arbetet med att förebygga hiv är att stimulera människor att fullt ut använda kondomen som ett nödvändigt skydd.

# INLEDNING

## Grunddrag i hivepidemins utveckling

Sedan början av 1980-talet har hivspridningen utvecklats till en världsomfattande och i många länder ännu i stort sett okontrollerad epidemi. År 2006 levde 39,5 miljoner människor med hiv och samma år dog 2,9 miljoner människor i aids [1]. 4,3 miljoner människor beräknas ha smittats med hiv enbart under år 2006. Närmare två tredjedelar av de hivsmittade bor i Afrika söder om Sahara (5,9 % av den vuxna befolkningen bär där på smittan), men epidemin sprids snabbt i många andra länder. En mycket snabb ökning sker idag i Östeuropa inklusive de baltiska länderna. Inget land är helt skonat.

Internationellt sett har Sverige en låg förekomst av hiv i befolkningen. Fram till och med år 2006 har det rapporterats 7 507 personer med hivinfektion i Sverige [2]. Av dessa lever idag ungefär 4 000 personer. Antalet smittade per år har sedan år 1988 legat på en i stort sett oförändrad nivå med i genomsnitt ungefär 250 nya fall per år, men sedan slutet av 1990-talet har det skett en viss ökning. År 2006 anmäldes 387 nya fall. De tre vanligaste smittvägarna för hiv i Sverige är heterosexuell smitta, sex mellan män och intravenöst missbruk. Hälften av alla fall som anmäldes år 2006 registrerades som misstänkt heterosexuell smitta.

När det handlar om heterosexuell smittväg kommer de flesta rapporterade fall i Sverige från Afrika – knappt 100 fall år 2006 [2]. Ett femtiotal fall kommer från Asien. Under de senaste 10 åren beräknas årligen högst 20–30 personer ha smittats heterosexuellt i Sverige. De flesta som smittats genom sex mellan män, 40–50 årliga fall, har fått sin smitta i Sverige. För personer som tros ha smittats via intravenöst missbruk, cirka 30 per år under 2000-talet, är Sverige sannolikt det vanligaste smittlandet. Smitta via intravenöst missbruk i Sverige har ökat under de två senaste åren.

Hiv är inte i första hand ett ungdomsproblem i Sverige, om man enbart utgår från statistiken. Vanligaste åldern vid diagnos är 25–39 år och inom detta intervall är det en ganska jämn fördelning mellan åttårsklasserna [2]. Bland dem som smittats heterosexuellt är de flesta i åldrarna 30–34 år. Alla rapporterade fall i åldrarna upp till 14 år har smittats utomlands, i de flesta fall genom smitta från mor till barn. Hiv skiljer sig i dessa avseenden väsentligt från klamydia, där idag nästan 9 av 10 smittade finns i åldersgruppen 15–29 år och där också de allra flesta smittas i Sverige.

Sedan år 1996 har behandlingen av hivinfekterade blivit mer effektiv genom att det har kommit olika mediciner som förhindrar att hiv utvecklas till aids. Dessa mediciner har blivit allt mer effektiva, vilket utvecklingen av antalet nyanmälda fall av aids återspeglar. År 2006 anmäldes 60 sådana fall. Av dessa var 39 ”late testers”, det vill säga personer som fått en aidsdiagnos inom 90 dagar efter det att de fått sin positiva hivdiagnos. Således var det endast 21 personer som var tidigare kända som hivsmittade.

De medicinska framstegen innebär på inget vis att faran för smittspridning har minskat. Det finns ännu inget vaccin mot hiv. Eftersom smittan sprids mycket snabbt i världen finns en ständig risk för att läget i Sverige blir sämre. Smittskyddsinstitutets statistik för första halvåret 2007 innehåller en påminnelse om det. Statistiken visar att det under årets sex första månader rapporterats totalt 252 nya fall av hiv i Sverige. Det är det högsta antalet rapporterade fall per halvår sedan rapporteringen startade för 20 år sedan.

## Projektet ”Allmänheten och hiv/aids”

Projektet ”Allmänheten och hiv/aids” startade år 1986 på initiativ av Bengt Brorsson vid dåvarande institutionen för socialmedicin vid Uppsala universitet. Under återstoden av 1980-talet drevs projektet vid denna institution. Under perioden 1994–2005 hade Folkhälsoinstitutet (nuvarande Statens folkhälsoinstitut) ansvaret för projektet. Från och med år 2006 ansvarar Socialstyrelsen.

Vid projektstarten visste man att aids var en dödlig sjukdom, men det fanns en stor osäkerhet om smittsamheten och smittvägarna för hiv. Många experter befarade att en mycket allvarlig epidemi stod för dörren, en epidemi som skulle bli långvarig och snabbt tillta i omfattning. Det fanns starka farhågor för att många människor i den breda allmänheten skulle drabbas av epidemin och att hivsmittade och primära ”riskgrupper”, såsom homosexuella och prostituerade, skulle bli utsatta för fördomar.

Avsikten var från början att skapa ett underlag som grund för åtgärder för att motverka en sådan utveckling. Genom att studera hur allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden förändrades i fråga om hiv/aids, skulle ett kunskapsunderlag skapas för ett arbete med syfte att följa allmänhetens kunskaper om hiv/aids, minska fördomar mot hivsmittade och ”riskgrupper” samt stimulera ett säkert sexuellt beteende i befolkningen. Den inriktningen har projektet fortfarande. Underlaget har skapats genom löpande enkätundersökningar i slumpvisa urval av den svenska allmänheten.

Sedan 1986 har nio sådana undersökningar genomförts. För att göra det möjligt att följa förändringar i allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden under hivepidemins gång har varje enkät innehållit likalydande frågor. Vissa frågor i de

tidigare undersökningarna har dock utgått på grund av att de efter hand har blivit mindre relevanta ur smittskyddssynpunkt, vilket framgår i kapitlet ”Undersökningens genomförande”. För att det ska vara möjligt att jämföra över tid har dock undersökningarna förändrats så lite som möjligt, vilket gör att vissa frågor, som man kanske inte skulle ställa idag, alternativt formulera på annat sätt, ändå finns kvar. Några frågor har tillkommit, och då framför allt sådana som gäller befolkningens sexualvanor.

Urvalet i enkätundersökningarna har stratifierats efter ålder och omfattar alltså ett på förhand bestämt antal personer i olika åldersgrupper. Stratifieringen har gjorts så att en betydligt större andel av deltagarna i enkäten än av den totala befolkningen består av tonåringar och yngre vuxna. Det kan tyckas mindre logiskt med tanke på att relativt få personer i Sverige är under 25 år när de får sin hiv-diagnos. Åldersfördelningen i urvalet bör dock ses ur ett mer långsiktigt perspektiv. Unga människor har ett mer riskfyllt sexualbeteende än äldre och löper därför större risk vid en allmän spridning av hiv, se t.ex. den ovan nämnda statistiken över klamydiainfektion.

Studiens syfte är inte att belysa människors sexualvanor i detalj. Frågorna om sexualvanor är enkelt ställda och avser framför allt att överskådligt belysa vilka förändringar som sker över tid. För att göra djupgående undersökningar av människors attityder och beteenden i sexualfrågor är postenkäter inte den lämpligaste metoden. Detaljerade undersökningar av sexualvanor i Sverige baserade på personliga intervjuer har bland annat gjorts av Zetterberg 1969 [3] och Lewin m.fl. 1996 [4].

Denna rapport redovisar resultaten från den nionde enkätundersökningen och resultaten avser förhållanden år 2007. Materialet för detta år redovisas i ett antal tabeller. Rapporten lägger också stor vikt vid jämförelser med resultaten från de tidigare undersökningarna. Dessa jämförelser görs till största delen i stapeldiagram avseende åren 1987, 1989, 1994, 1997, 2000, 2003 och 2007. På grund av att ingen stratifiering efter ålder gjordes i 1986 års undersökning tar rapporten inte upp denna undersökning i jämförelserna. Rapporten redovisar inte heller 1988 års undersökning.

Rapporten innehåller också en kort redovisning där multivariata metoder, d.v.s. där mer än en statistisk variabel analyseras samtidigt, har använts. I rapporten finns också en bortfallsanalys. Det avslutande kapitlet innehåller kommentarer om resultaten.

# UNDERSÖKNINGENS GENOMFÖRANDE

AV DE UNDERSÖKNINGAR som den här rapporten redovisar omfattade undersökningarna från åren 1987, 1989, 1994, 1997 och 2003 slumpmässiga urval om 4 000 personer i åldrarna 16–44 år som var bosatta i Sverige. Urvalet hämtades från SPAR-registret. I 2000 och 2007 års undersökningar bestod urvalet av 6 000 slumpvis utvalda personer i samma åldersgrupper (i 2000 års undersökning gjordes särskilda urval för de tre storstadsregionerna). I samtliga undersökningar stratifierades urvalet efter ålder, så att vardera en femtedel av urvalet bestod av personer i åldersgrupperna 16–17, 18–19, 20–24, 25–34 och 35–44 år.

Likalydande frågor ställdes i varje års undersökning. Så småningom drogs dock några frågor bort från frågeformuläret, medan andra tillkom. Här nedan framgår vilka huvudsakliga frågeområden som ingick i undersökningarna 1987 till och med 2007.

- Från och med 1987:** Kunskaper om smittvägar för hiv; upplevd risk för att själv smittas av hiv; engagemang i aidsfrågan; attityder till smittade; attityder till riskutsatta grupper; attityder i sexualfrågor; kondomanvändning; uppfattning om möjligheterna att bekämpa aidsepidemin; hivtestning.
- Från och med 1989:** Antal sexualpartner; tillfälliga sexuella kontakter (i frågeformuläret formulerat som samlag ”första kvällen”) med och utan användning av kondom.
- Från och med 1997:** Kunskaper och uppfattningar om de nya mediciner som bromsar utvecklingen mot aids; upplevd risk för att själv smittas av hiv och andra sexuellt överförda infektioner.
- Från och med 2000:** Tillfälliga sexuella kontakter vid utlandsvistelse, med och utan användning av kondom.
- 2007:** Kön hos nuvarande eller senaste partner; förekomst av diskussion om säkrare sex; var information/kunskap om hiv/aids hämtas.

Materialet till undersökningarna 1987, 1989 och 2007 samlades in på våren. Till övriga undersökningar samlades materialet in på hösten respektive år. Efter det första utskicket fick deltagarna i samtliga undersökningar högst tre påminnelser. På 1980-talet höll sig svarsfrekvensen kring 70 procent. I undersökningarna åren 1994, 1997, 2000 och 2003 svarade 64, 64, 60 respektive 64 procent. År 2007 sjönk svarsfrekvensen till drygt 51 procent. Totalt har 19 652 personer besvarat enkäten i de sju undersökningarna. Kapitlet ”Diskussion” innehåller kommentarer till svarsfrekvensen och dess förändringar.

År 2007 togs totalt 129 personer bort från bruttourvalet på 6 000 personer på grund av att de inte kunde nås på uppgiven adress, var sjuka eller inte förstod svenska. Nettourvalet bestod alltså av 5 871 personer. Av dessa svarade 3 008 personer på enkäten. Svarsfrekvensen var betydligt högre bland kvinnor än bland män, och också högre i de äldre än i de yngre åldersgrupperna (tabell 1), precis som i de tidigare undersökningarna. Bland 18–19-åriga män var svarsfrekvensen inte högre än 37 procent. Det är viktigt att minnas den relativt låga svarsfrekvensen bland speciellt yngre män när man tolkar resultaten. Kapitlet ”Bortfallsanalys” diskuterar bortfallets betydelse i 2007 års undersökning.

Resultaten redovisas främst som andelar av deltagarna (angivet i procent) som bejakar diverse påståenden eller som redovisar diverse uppfattningar eller beteenden. Procentalen är viktade med hänsyn till den faktiska andelen personer i befolkningen i de olika åldersgrupperna. Säkerheten i jämförelserna ökar ju större de jämförda grupperna är. Om två grupper består av vardera 300 personer behövs en skillnad på 4–8 procentenheter, beroende på procenttalets storlek, för att skillnaden ska vara av statistisk betydelse. Om de jämförda grupperna består av 700 personer är motsvarande minsta skillnad för statistisk betydelse 2–5 procentenheter, etc.

Observera att ett senare kapitel också innehåller en resultatredovisning för ett mindre antal variabler med hjälp av multivariata metoder.

**Tabell 1. Antal enkättagare och svarsfrekvenser fördelade efter kön och ålder, 2007 års enkät.**

Ålder	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
16–17	241	39	297	52	538	45
18–19	227	37	344	61	571	48
20–24	269	46	371	65	640	55
25–34	270	45	355	64	625	54
35–44	256	44	381	64	637	54
<b>16–44</b>	<b>1263</b>	<b>42</b>	<b>1748</b>	<b>61</b>	<b>3011</b>	<b>51</b>

# RESULTAT

## Civilstånd, samboförhållanden och partnerskap

Av de vuxna deltagarna i 2007 års undersökning uppgav en betydligt större andel av kvinnorna än männen att de var gifta, sammanboende eller hade ett registrerat partnerskap. Av de yngre i samma undersökning uppgav fler kvinnor än män att de, om än ensamstående, hade en fast partner eller pågående relation. I alla åldersgrupper uppgav betydligt större andelar män än kvinnor att de var ensamstående utan fast partner eller pågående relation (tabell 2).

Dessa skillnader finns också i undersökningarna före 2007. Uppenbarligen är det en skillnad mellan kvinnor och män i synen på när ett förhållande är ”fast”. Kvinnor tycks uppfatta att detta har skett tidigare än män. Kanske är kvinnor mindre benägna än män att uppge att de inte har någon stadigvarande partner. Oavsett orsakerna är skillnaderna intressanta, eftersom en individs uppfattning om hur stabilt förhållandet till partnern är kan inverka på hennes sexuella beteende. Inte minst kan synen på behovet av att använda preventivmedel påverkas och, om detta används, synen på vilket preventivmedel, främst kondom eller p-piller, som är lämpligast. Om man anser sig ha en fast partner resonerar man kanske så, med rätt eller orätt, att det inte finns någon risk för sexuellt överförd smitta och att p-piller därför är det bästa preventivmedlet. Det avslutande diskussionskapitlet tar på nytt upp denna fråga.

Deltagarna i 2007 års undersökning fick svara på vilket kön som deras nuvarande/senaste partner hade. Endast 1,8 procent av männen och 1,2 procent av kvinnorna uppgav att partnern hade samma kön som de själva. Dessa siffror kan jämföras med en internetenkät som Månsson m.fl. har genomfört. Den visar att 3 procent av de tillfrågade männen och 2 procent av kvinnorna anser sig vara homosexuella, men så höga andelar som 8 respektive 14 procent menar att de har en bisexuell läggning [5].

Det är oklart hur den uppenbarligen ganska stora gruppen bisexuella har besvarat frågan om kön hos sin partner i vår undersökning. Vi kan anta att många av dem, förmodligen flertalet, har varit mer benägna att uppge att deras partner var av annat kön än de själva, än att partnern var av samma kön.

**Tabell 2. Andel enkättagare fördelade efter kön, ålder och civilstånd, 2007 års enkät (procent).**

	Gift/sambo/ registrerat partnerskap	Ensamstående, har fast partner/ pågående relation	Ensamstående, har ej fast partner/ pågående relation
<b>Män</b>			
16–17	2	21	77
18–19	5	35	60
20–24	21	29	50
25–34	67	15	18
35–44	72	8	20
<b>16–44</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>31</b>
<b>Kvinnor</b>			
16–17	3	37	60
18–19	9	45	46
20–24	42	25	33
25–34	77	10	13
35–44	78	8	14
<b>16–44</b>	<b>62</b>	<b>16</b>	<b>22</b>

## Uppfattningar om smittvägar och riskbedömningar

Av deltagarna i 2007 års enkät uppgav några få procent, både bland männen och bland kvinnorna, att de trodde att de löpte mycket eller ganska stor risk för att bli smittade med hiv (tabell 3). De yngre uppgav dock i större utsträckning än de äldre att de ansåg sig löpa sådan risk. Detta kan ses som rationella bedömningar med hänsyn till skillnaderna mellan yngre och äldre i den tid som återstår för att exponeras, och den osäkerhet som många människor känner om graden av smittspridning på lång sikt.

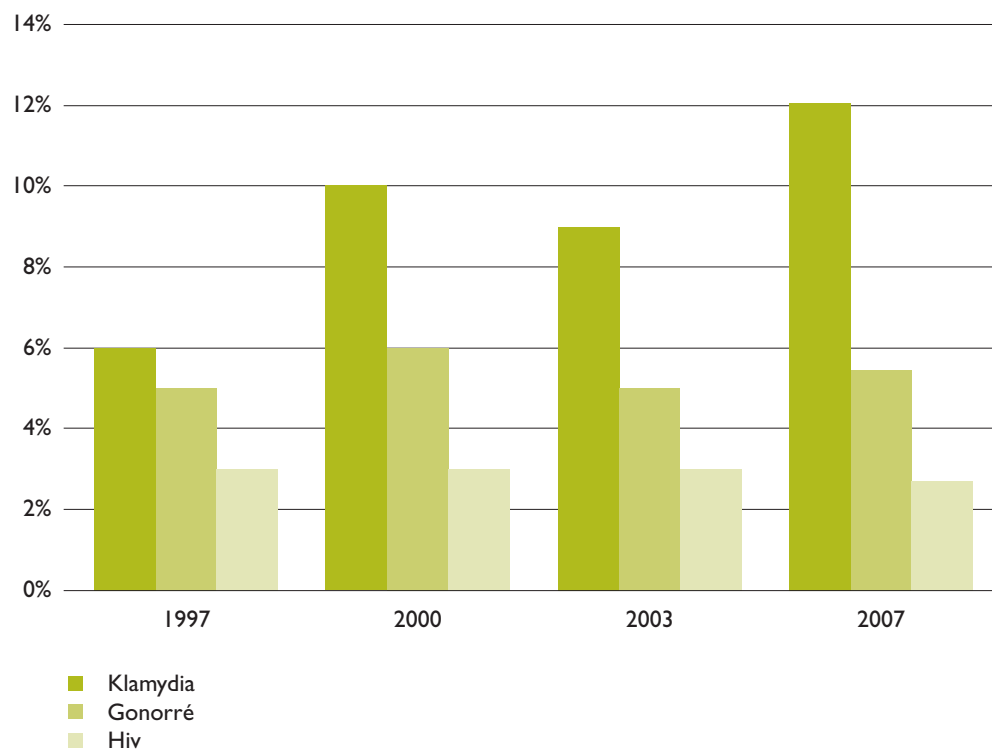
Som framgår av tabell 3 gjorde deltagarna i 2007 års undersökning ungefär samma personliga riskbedömningar för hiv som för syfilis. Risken för att infekteras med gonorré bedömde de som större än risken för att smittas med hiv. Mer än var tionde ansåg att de löpte mycket eller ganska stor risk för att få klamydia. Bland de yngre kvinnorna ansåg mer än var femte – bland 18–19-åriga kvinnor var tredje – att de löpte sådan risk. Utifrån den aktuella smittspridningen måste dessa riskbedömningar anses vara motiverade. Att så många tonåringar, och särskilt unga kvinnor, ansåg att de låg i riskzonen för att få klamydia stämmer mycket väl överens med den aktuella spridningsbilden för denna infektion.

**Tabell 3. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som tror att det är mycket eller ganska stor risk för att de själva kan bli smittade av olika infektioner, 2007 års enkät (procent).**

	Klamydia	Gonorré	Hiv	Syfilis
<b>Män</b>				
16–17	14	8	5	5
18–19	21	9	4	5
20–24	23	12	3	6
25–34	12	4	2	1
35–44	4	2	1	1
<b>16–44</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Kvinnor</b>				
16–17	23	10	5	4
18–19	33	14	6	7
20–24	23	11	4	4
25–34	11	5	3	2
35–44	4	2	2	1
<b>16–44</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Figur 1 visar hur riskbedömningarna för olika sexuellt överförda infektioner förändrats från och med 1997 års enkät. Staplarna i figuren anger hur stora andelar av deltagarna som trodde att de löpte ”mycket” eller ”ganska” stor risk för att få olika infektioner. För hiv och gonorré har egentligen inga förändringar alls inträffat. För klamydia visar däremot undersökningarna att allmänheten, och speciellt yngre personer, upplever en risk som ökar kraftigt. Det är inte alls förvånande, mot bakgrund av att antalet nyupptäckta fall av infektionen stegvis ökade från 13 095 fall år 1997 till 32 518 fall år 2006. Ökningen var störst bland tonåringar och personer i 20-årsåldern eller strax däröver [6].

**Figur 1. Andelar enkättagare som trodde att det är mycket eller ganska stor risk för att de själva kan bli smittade av olika infektioner, 1997–2007 års enkäter (procent).**



Alla tidigare enkäter har visat att deltagarna till viss del har varit osäkra när det gäller risken för att smittas med hiv på olika specificerade sätt. Denna tveksamhet kan också utläsas i 2007 års enkät (tabell 4). Mellan 10 och 20 procent av deltagarna ansåg att det ”säkert” eller ”troligen” finns en risk för att bli hivsmittad genom insektsbett, genom att använda offentliga toaletter och genom kyss på munnen. Närmare 10 procent menade att det finns risk att bli smittad om man äter från samma tallrik som en hivsmittad. De allra flesta visste att smitta kan spridas från gravida till deras foster.

**Tabell 4. Andel enkättagare fördelade efter uppfattningar om risken för att smittas med hiv på olika sätt, 2007 års enkät (procent).**

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
Genom insektsbett	5	15	41	29	10
Från gravid till foster	56	35	4	1	4
Genom att använda offentliga toaletter	2	8	43	40	7
Genom kyss på munnen	5	15	44	30	6
Genom att använda samma tallrik som en hivsmittad	2	6	36	49	7

Ända sedan de första enkätundersökningarna inom projektet genomfördes har deltagarna visat goda kunskaper om var det kan finnas hiv som medför smittrisk. Nästan alla deltagarna år 2007 visste att hiv som medför smittrisk kan finnas i blod (tabell 5). De allra flesta visste också att det kan finnas i sperma och slidsekret, även om ganska många inte var helt säkra på det. Svaren år 2007 liknar på det sättet svaren i de tidigare undersökningarna. I 2007 års undersökning ingick också frågan om en person som ser frisk ut kan ha hiv som medför smittrisk. 91 procent svarade, med rätta, ”ja” på denna fråga medan sex procent svarade ”vet inte” och tre procent ”nej”.

**Tabell 5. Andel enkättagare fördelade efter uppfattningar om var hiv som medför smittrisk kan finnas, 2007 års enkät (procent).**

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
I saliv	20	23	34	16	7
I tårar	7	10	42	32	9
I blod	93	6	0	0	1
I sperma	71	16	7	2	4
I slidsekret	60	22	8	2	8
Hos en person som ser frisk ut	77	14	2	1	6

En fråga gällde hur vanligt man tror att det är att hivsmittade personer berättar för sexualpartner att de är smittade. Drygt 40 procent av männen och en tredjedel av kvinnorna i 2007 års undersökning uppgav att de trodde att alla eller nästan alla berättar (tabell 6). Vid enkättilfället 2003 fanns det inte några större skillnader mellan könen i uppfattning om detta. Nästan var femte deltagare år 2007 trodde att ganska få eller nästan inga berättar. Tonåringarna ställde sig något mer skeptiska än de äldre till att hivsmittade berättar för sexualpartner att de är smittade.

Att en så stor del som en femtedel av enkättagarna är skeptiska rörande de hivsmittades öppenhet i denna fråga kan uppfattas på olika sätt. Om man är tveksam till andra människors vilja att berätta för sexualpartner att de är smittade kanske man är extra benägen att själv skydda sig själv vid sexuella kontakter med personer som man inte känner väl. Mot detta kan ställas en mer oroande hypotes: en skepsis mot andra människor i detta avseende kan böttna i en föreställning om hur man själv skulle agera i en liknande situation – man projicerar alltså den egna hållningen till att även gälla andras.

**Tabell 6. Andel enkättagare med olika uppfattningar om hur vanligt det är att hivsmittade berättar för sexualpartner att de är smittade, fördelade efter kön och ålder, 2007 års enkät (procent).**

	Alla berättar	Nästa alla berättar	En del berättar	Ganska få berättar	Nästan inga berättar	Vet inte
<b>Män</b>						
16–17	3	31	30	17	7	12
18–19	2	33	26	20	5	14
20–24	3	40	25	15	4	13
25–34	1	45	28	12	3	11
35–44	2	41	26	15	2	14
<b>16–44</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	2	27	36	21	5	9
18–19	1	32	34	21	6	6
20–24	2	35	38	13	2	10
25–34	2	35	39	13	3	8
35–44	2	31	37	15	3	12
<b>16–44</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

## Hivtestning

Alla blodgivare i Sverige testas. De flesta landsting erbjuder alla gravida kvinnor att bli testade och nästan alla accepterar också att så sker. Dessutom testas många människor på eget initiativ eftersom de oroar sig för att de kan vara hivsmittade, eller av annat skäl. Hivtestningen i Sverige är därigenom av sådan omfattning att smittans omfattning och utveckling kan följas ganska väl i det smittförebyggande arbetet.

I alla undersökningar sedan projektstarten tillfrågades deltagarna om de hivtestat sig under olika perioder och i så fall i vilket/vilka sammanhang. Tabell 7 sammanfattar svaren på frågan i 2007 års undersökning. Tabellen visar att 8 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i 2007 års undersökning hade hivtestat sig i samband med blodgivning under perioden 2004–2006. Fem procent av männen och 4 procent av kvinnorna hade hivtestat sig på eget initiativ och 4 respektive 3 procent av annat skäl. Dessa siffror ligger på samma nivå som i 2003 års undersökning. Både bland män och bland kvinnor var det fler i åldrarna 20–34 år som hivtestade sig än i övriga åldersgrupper. Resultaten visar att det är relativt ovanligt att tonåringar hivtestar sig.

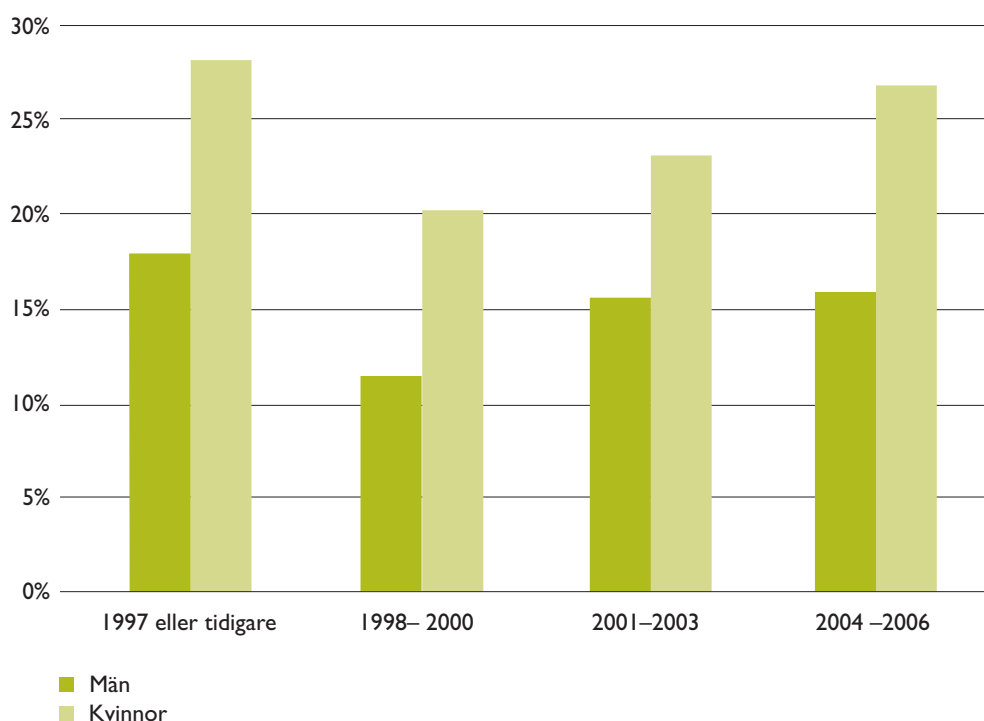
Bland kvinnorna var det vanligast att hivtesta sig i samband med graviditet (tabell 7). Närmare 30 procent av de kvinnliga deltagarna i åldersgruppen 25–34 år hade hivtestat sig i detta sammanhang under perioden 2004–2006. Det kan nämnas att en större andel kvinnor år 2007 i jämförelse med 2003 hade hivtestat sig under de tre senaste åren. En viktig orsak till detta är troligen att antalet födselar ökade mellan de två undersökningstillfällena.

**Tabell 7. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som hivtestat sig av olika skäl under perioden 2004–2006, baserat på 2007 års enkät (procent).**

	Blodgivning	Graviditet	Eget initiativ	Annat skäl
<b>Män</b>				
16–17	1	-	2	0
18–19	2	-	2	2
20–24	5	-	5	3
25–34	12	-	9	5
35–44	8	-	2	4
<b>16–44</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Kvinnor</b>				
16–17	1	2	1	2
18–19	5	2	5	1
20–24	9	7	8	4
25–34	9	29	6	3
35–44	6	9	2	3
<b>16–44</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

I 2007 års enkät fick också deltagarna svara på om de hade hivtestat sig under olika tidigare perioder: 1997 eller tidigare, 1998–2000, 2001–2003 eller 2004–2006. Resultaten redovisas i figur 2. Av männen uppgav, i ordning för dessa fyra perioder, 18, 11, 16 respektive 16 procent att de testat sig minst en gång vid de angivna perioderna. För kvinnorna var motsvarande procenttal 28, 20, 23 och 27 procent. Undersökningen visar alltså att hivtestning hos allmänheten är i stort sett lika omfattande idag som för tio år sedan.

**Figur 2. Andel män och kvinnor som hivtestat sig minst en gång vid olika tidpunkter, 2007 års enkät (procent).**



## Uppfattningar om effekter av nya behandlingsmetoder

År 1996 introducerades nya metoder för att behandla hivinfektion i västvärlden. Sedan dess pågår en ständig utveckling av nya bromsmediciner. Med deras hjälp kan produktionen av nya virus pressas ned, vilket leder till att smittade kan leva längre med högre livskvalitet. Resultaten har varit så goda att det har hävdats att hiv/aids inte längre kan ses som en dödlig sjukdom. Det har dock visat sig i forskningen att en del hivinfekterade personer kan utveckla resistens mot de nya läkemedlen. Risken är att de som bär på dessa resistenta virus för över dem till friska personer, som i så fall alltså nyinfekteras med virus som blir svåra att behandla.

En tänkbar effekt av de nya behandlingsmetoderna kan vara att människor inte blir lika noga med att skydda sig mot hiv. Från och med 1997 års undersökning ställdes en fråga för att undersöka om det är så. Resultaten för år 2007 sammanfattas i tabell 8. Där framgår att drygt 40 procent av de svarande trodde att människor ”säkert” eller ”troligen” är lika noga med att skydda sig mot hiv som innan medicinerna infördes. Dessa siffror är naturligtvis oroväckande, särskilt om vi ser dem mot bakgrund av att bara en procent av deltagarna i 2007 års undersökning trodde att de som tar de nya medicinerna inte längre är smittsamma.

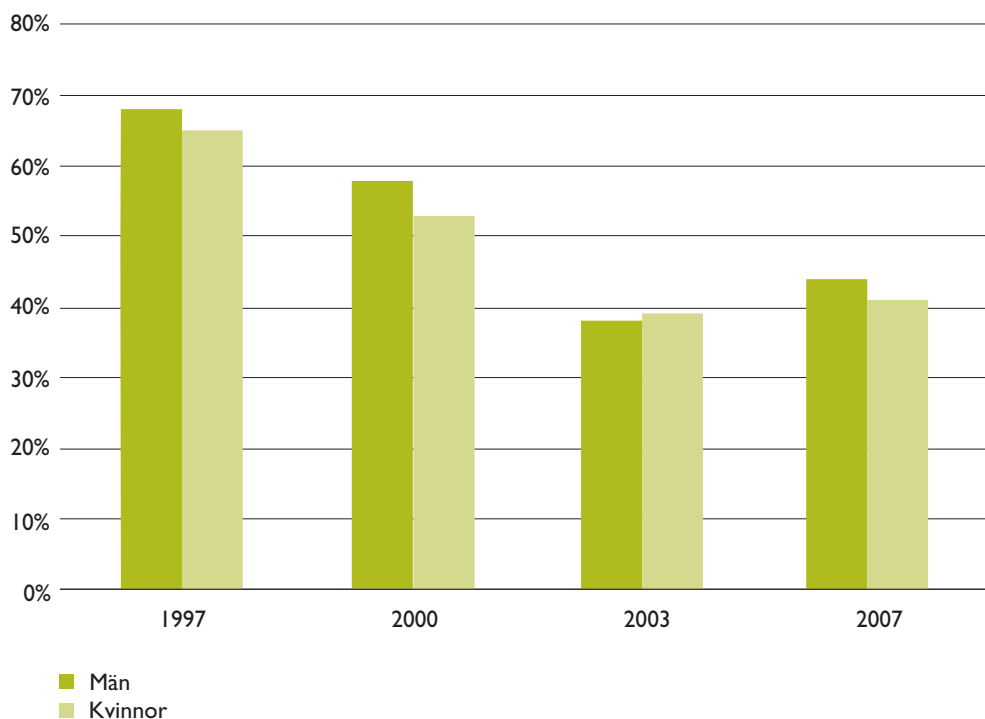
**Tabell 8. Fördelning efter kön och ålder av svaren på frågan ”Tror du att människor är lika noga med att skydda sig mot hiv efter tillkomsten av de nya medicinerna?”, 2007 års enkät (procent).**

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
<b>Män</b>					
16–17	15	39	22	3	21
18–19	9	33	28	3	27
20–24	12	40	25	5	18
25–34	17	31	33	4	15
35–44	5	30	46	5	14
<b>16–44</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	12	36	28	3	21
18–19	11	31	35	4	19
20–24	8	36	33	3	20
25–34	8	33	39	3	17
35–44	8	30	38	5	19
<b>16–44</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>19</b>

Det framgår av figur 3 att den andel av enkättagarna som trodde att människor är lika noga med att skydda sig efter tillkomsten av de nya medicinerna var nästan 25 procentenheter lägre år 2007 än år 1997. Den ökade misstron mot andras vilja att skydda sig kan möjligen ses som en positiv faktor eftersom den kan öka viljan att själv skydda sig. Om man däremot utgår från att misstron mot andra utgår från en uppfattning om hur man själv skulle agera måste utvecklingen betecknas som oroande.

Vi menar att resultaten framför allt pekar på ett behov av att informera allmänheten om att det är lika viktigt att personligen skydda sig nu som tidigare.

**Figur 3. Andel män och kvinnor som svarade "Ja, säkert" eller "Ja, troligen" på frågan om de tror att människor kommer att vara lika noga med att skydda sig mot hiv efter tillkomsten av de nya medicinerna, 1997–2007 års enkäter (procent)**



## Kommunikation om hiv/aids

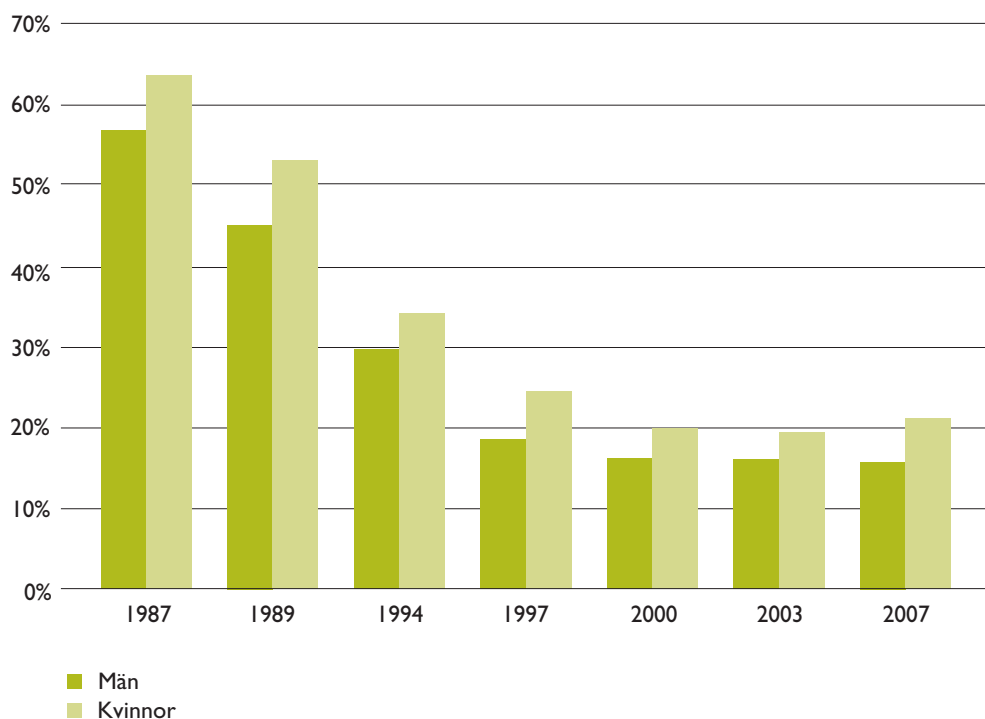
Vi kan anta att allmänhetens grad av engagemang i aidsfrågan har betydelse för att personer ska skydda sig mot hiv/aids. Enkäten innehöll därför en fråga om man under den senaste månaden diskuterat hiv/aids med olika personer – föräldrar, barn, vänner/arbetskamrater, sexualpartner eller någon annan. Tabell 9 visar resultaten från 2007 års undersökning. Där framgår att både män och kvinnor i första hand valde vänner/arbetskamrater för att diskutera aidsfrågan, i andra hand valde de sexualpartner. I mycket liten utsträckning valde de att diskutera frågan med föräldrar eller barn. Kvinnor diskuterade hiv/aids i större utsträckning än män. Samma sak gäller yngre enkättagare i förhållande till äldre, särskilt när det gäller diskussioner med vänner/arbetskamrater och föräldrar.

**Tabell 9. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som diskuterat hiv/aids med olika personer, 2007 års enkät (procent).**

	Föräldrar	Barn	Vän/ arbetskamrat	Sexual- partner	Annat
<b>Män</b>					
16–17	9	2	20	8	12
18–19	10	1	21	8	8
20–24	5	-	17	11	8
25–34	2	-	19	12	6
35–44	1	4	10	10	4
<b>16–44</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	12	1	34	9	15
18–19	10	-	34	12	11
20–24	6	1	27	12	9
25–34	2	2	21	11	6
35–44	2	13	14	7	4
<b>16–44</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

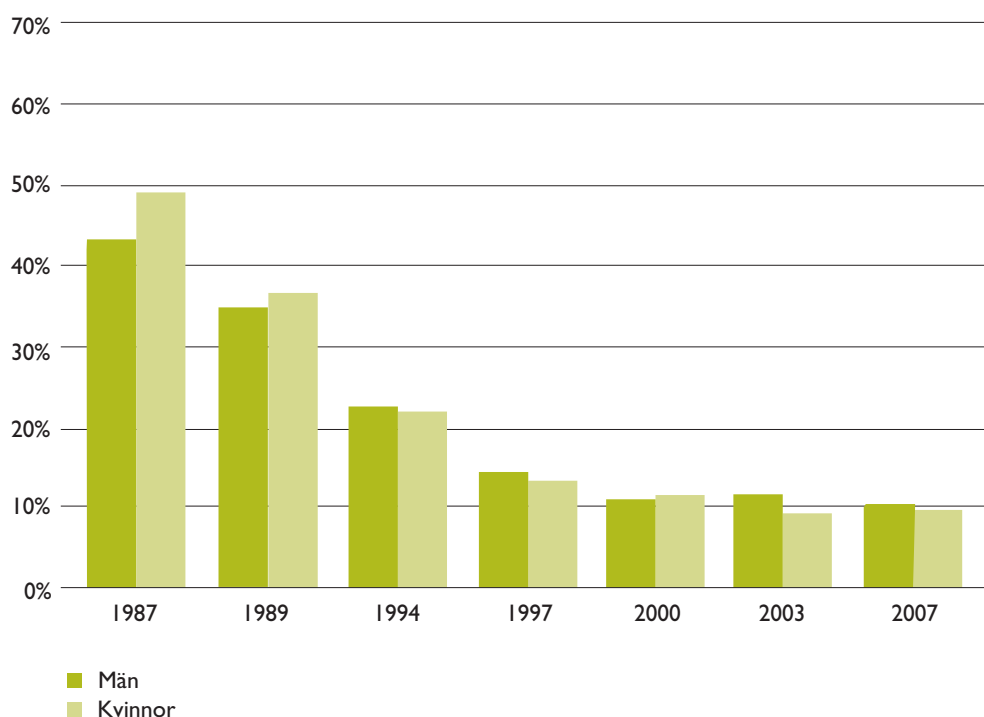
Sedan undersökningarna under 1980-talet har befolkningen blivit mycket mindre engagerad i aidsfrågan. I 1987 års undersökning, vid en tid då aids var föremål för stark uppmärksamhet i massmedierna, uppgav över hälften av männen och två tredjedelar av kvinnorna att de hade diskuterat hiv/aids med någon vän eller arbetskamrat under den senaste månaden (figur 4). I undersökningarna på 2000-talet låg motsvarande andelar kring eller något under en femtedel. Den kraftiga nedgången kan förklaras av att förekomsten av hiv i den svenska befolkningen inte blivit så hög som befarat och att den offentliga debatten i frågan därför har avtagit. Utvecklingen ger ändå anledning till oro, med hänsyn till den snabba utvecklingen av hiv i vår omvärld.

**Figur 4. Andel män och kvinnor som svarade "Ja" på frågan om de diskuterat hiv/aids med vän eller arbetskamrat den senaste månaden, 1987–2007 års enkäter (procent).**



Också andelen deltagare som uppgav att de diskuterat hiv/aids med sexualpartner under den senaste månaden har minskat starkt. Nästan hälften av de svarande i 1987 års undersökning uppgav de hade haft sådana diskussioner, medan motsvarande andel i 2007 års undersökning endast var 10 procent (figur 5). Samma tendens finns när det gäller att diskutera med föräldrar, barn eller andra personer. En genomgående trend i undersökningarna är att engagemanget i aidsfrågan minskade snabbt under slutet av 1980-talet och hela 1990-talet, ned till en nivå som varit i stort sett oförändrad hittills under 2000-talet.

**Figur 5. Andel män och kvinnor som svarade "Ja" på frågan om de diskuterat hiv/aids med sexualpartner den senaste månaden, 1987–2007 års enkäter (procent).**



I 2007 års undersökning ställdes för första gången frågan om enkättagaren under den senaste månaden hade diskuterat säkrare sex med någon – föräldrar, barn, vän/arbetskamrat, sexualpartner eller annan. Frågan gäller egentligen inte speciellt hur man förebygger att infekteras med hiv, utan över huvud taget hur man undviker sexuellt överförda infektioner. Tabell 10 visar att svaren liknar svaren på frågan om deltagaren diskuterat hiv/aids med någon. Diskussioner om säkrare sex förekommer framför allt med vänner/arbetskamrater och med sexualpartner, och i ungefär samma utsträckning med båda dessa grupper. Kvinnor uppgav i något större utsträckning än män att de diskuterat säkrare sex under den senaste månaden.

De yngre svarade i större utsträckning än de äldre att de haft diskussioner om säkrare sex (tabell 10), till skillnad från svaren på frågan om de diskuterat hiv/aids. Över 40 procent av flickorna och en fjärdedel av pojkarna i tonåren uppgav att de hade diskuterat saken med en vän eller arbetskamrat under den senaste månaden. Även andelen yngre deltagare som haft sådana diskussioner med sexualpartner var relativt höga.

Att ungdomar i större utsträckning än vuxna diskuterar frågor om säkrare sex är förståeligt. De yngre står ju i början sitt sexualliv eller så har de nyligen inlett det, de har i mycket mindre utsträckning än de äldre en fast partner och de byter i allmänhet partner oftare. Att det är mindre skillnad på yngre och äldre enkättagares svar på frågan om de diskuterat hiv/aids under den senaste månaden kan ses som en konsekvens av att de yngre inte uppfattar den frågan som särskilt relevant.

**Tabell 10. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som diskuterat säkrare sex med olika personer, 2007 års enkät (procent).**

	Föräldrar	Barn	Vän/ arbetskamrat	Sexual- partner	Annat
<b>Män</b>					
16–17	9	1	26	16	12
18–19	13	1	25	27	9
20–24	3	-	26	27	7
25–34	-	1	13	18	5
35–44	-	9	8	11	2
<b>16–44</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>5</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	19	1	43	20	15
18–19	15	-	44	32	9
20–24	5	-	36	22	8
25–34	3	2	19	17	5
35–44	1	16	11	7	3
<b>16–44</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>6</b>

För första gången ingick i 2007 års undersökning också frågan var deltagaren skaffar sig information/kunskap om hiv/aids. Totalt omfattade frågan 10 informationskällor. Det visade sig att deltagarna inte utnyttjade någon av dessa särskilt ofta (tabell 11). Vanligast var att man hämtade information/kunskap från skola/utbildning, hälso- och sjukvården, tidningar och radio/tv. Andelen deltagare som uppgav att de ”mycket” eller ”ganska” ofta använde dessa informationskällor var dock inte i något fall högre än omkring 15 procent. Bara 7 procent eller mindre av de svarande brukade hämta information/kunskap från föräldrar/anhöriga, vänner/arbetskamrater, sexualpartner, frivilligorganisationer eller någon telefonlinje som aidsjouren.

**Tabell 11. Enkättagarna fördelade efter hur ofta de på olika sätt skaffar sig information/kunskap om hiv/aids, 2007 års enkät (procent).**

	Mycket ofta	Ganska ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Föräldrar/anhöriga	1	1	9	25	64
Vänner/arbetskamrater	2	5	24	29	40
Sexualpartner	1	3	18	28	50
Skola/utbildning	5	11	23	22	39
Hälso- och sjukvården	5	9	26	26	34
Frivilligorganisationer	1	3	10	21	65
Dags- och veckotidningar	3	11	39	23	24
Radio/tv	4	14	40	21	21
Internet	5	7	21	23	44
Aidsjouren eller liknande telefonlinje	1	-	1	9	89

Under senare år har internet utvecklats som en lättillgänglig och effektiv informationskälla. Ny teknik brukar slå igenom först i de yngre åldersgrupperna, och man kunde därför förvänta sig att det framför allt är dessa grupper som använder internet för att hämta information/kunskap om hiv/aids. Det framgår av tabell 12 att detta i viss mån stämmer, även om skillnaden gentemot de äldre åldersgrupperna inte är påfallande stor.

Vi kan dock nämna att ännu större andelar av de yngre deltagarna hämtade information om hiv/aids i skolan. 22 procent av de manliga och 33 procent av de kvinnliga 16–17-åringarna uppgav i 2007 års undersökning att de ”mycket” eller ”ganska” ofta fick information/kunskap om hiv/aids genom skolan. För de yngsta kvinnorna i undersökningen betyder detta att en nästan dubbelt så stor andel brukade hämta information/kunskap genom skolan som via internet.

**Tabell 12. Fördelning efter kön och ålder av svaren på frågan hur ofta enkättagaren skaffar sig information/kunskap om hiv/aids på Internet.**

	Mycket ofta	Ganska ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
<b>Män</b>					
16–17	6	9	22	23	41
18–19	8	7	18	25	42
20–24	7	11	28	21	33
25–34	6	8	20	25	41
35–44	2	6	17	20	55
<b>16–44</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>45</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	6	11	26	29	28
18–19	7	13	23	26	31
20–24	4	12	27	22	35
25–34	5	8	25	23	39
35–44	3	4	14	24	55
<b>16–44</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>43</b>

## Attityder till särskilda grupper

Redan när hiv-epidemin började i Sverige på 1980-talet kom några grupper i befolkningen att klassificeras som ”riskgrupper” som alltså skulle löpa större risk än andra att bli drabbade av epidemin. Några viktiga sådana grupper ansågs vara homosexuella män och prostituerade. Under epidemins gång har också en viss smittspridning skett speciellt bland homosexuella män. För att få underlag för insatser i syfte att motverka fördomar mot dessa ”riskgrupper”, idag talar man hellre om ”riskbeteende”, formulerades några frågor och påståenden i enkäterna som skulle belysa allmänhetens uppfattning om dem.

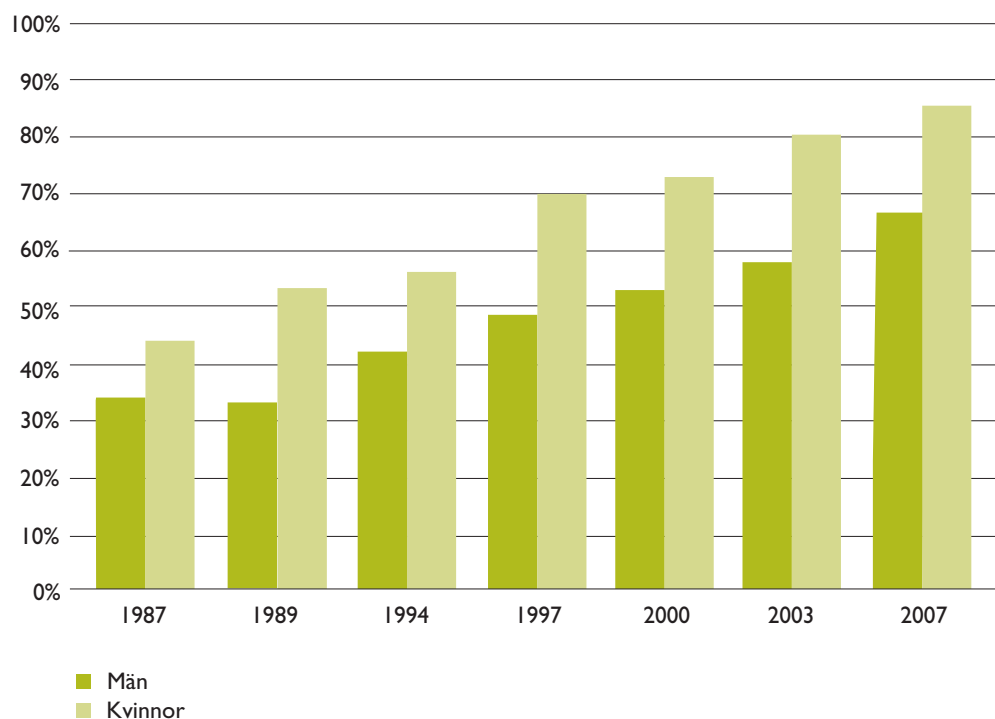
Tabell 13 visar hur respondenterna i 2007 års enkät såg på påståendet ”Att vara homosexuell är inget onormalt”. Bland männen instämde drygt två tredjedelar ”helt” eller ”delvis” i detta påstående. Bland kvinnorna var motsvarande andel över 85 procent. Särskilt svaren från de yngre respondenterna antyder få fördomar mot homosexuella, men detta gäller i huvudsak även svaren från deltagarna i de äldre åldersgrupperna. En påfallande liten del av de svarande i 2007 års enkät var klart negativt inställda till homosexuella.

**Tabell 13. Fördelning efter kön och ålder av svaren på påståendet ”Att vara homosexuell är inget onormalt”, 2007 års enkät (procent).**

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer knappast	Instämmer inte alls	Kan inte ta ställning
<b>Män</b>					
16–17	42	23	12	14	9
18–19	44	19	9	19	9
20–24	48	21	10	17	4
25–34	53	19	9	14	5
35–44	39	23	15	17	6
<b>16–44</b>	<b>46</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>6</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	73	16	3	5	3
18–19	78	13	3	4	2
20–24	77	12	2	8	1
25–34	71	15	4	7	3
35–44	62	21	5	7	5
<b>16–44</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

Under de 20 år som gått sedan projektet startade har allmänhetens syn på homosexuella tydligt förändrats (figur 6). I 1987 års undersökning instämde bara en tredjedel av männen och 44 procent av kvinnorna i påståendet ”Att vara homosexuell är inget onormalt”. Därefter har andelen som hållit med om påståendet ökat från enkättillfälle till enkättillfälle, både bland män och bland kvinnor.

**Figur 6. Andel män och kvinnor som instämde (helt eller delvis) i påståendet ”Att vara homosexuell är inget onormalt”, 1987–2007 års enkäter (procent).**



För att belysa synen på prostituerade kvinnor har deltagarna vid samtliga enkät-tillfällen fått ta ställning till påståendet ”Prostituerade kvinnor gör en viktig samhällsinsats”. I 2007 års enkät höll 16 procent av männen och 5 procent av kvinnorna helt eller delvis med om detta. Andelen som höll med var 12–13 procent bland män upp till 24 år men så hög som 26 procent bland män i åldersgrup-pen 35–44 år. Vid alla undersökningstillfällen före 2007 instämde betydligt högre andelar av de svarande i påståendet. Allmänheten har alltså utvecklat en mer kritisk syn på prostituerade. Om detta har med hivpidemin att göra är oklart – vi kan anta att utvecklingen beror på helt andra faktorer i samhället än hivpidemin

## Attityder till hivsmittade

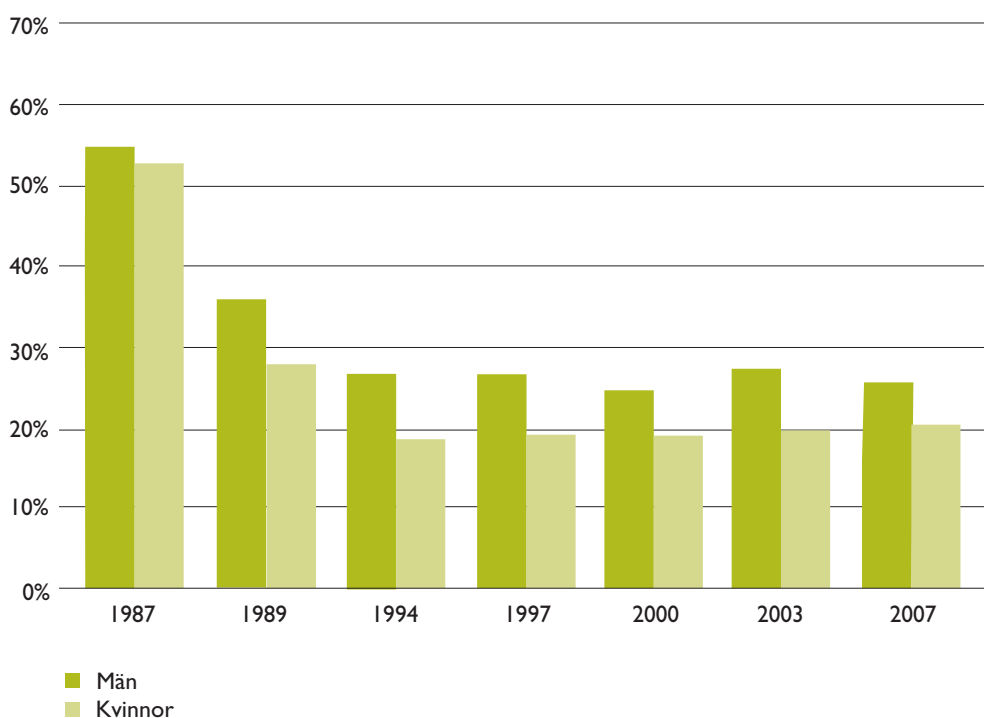
I samtliga enkäter har deltagarna fått några frågor om hur de skulle reagera om de kom i kontakt med hivsmittade personer. Avsikten med dessa frågor var att få underlag för åtgärder i syfte att undvika fördomar och omotiverad rädsla. Tabell 14 visar deltagarnas svar på frågan ”Hur skulle du reagera om du fick veta att t.ex. en arbetskamrat eller skolkamrat var smittad med hiv?”. Ungefär en femtedel – en något högre andel män än kvinnor – uppgav att de ”säkert” eller ”troligen” skulle undvika nära kontakt. Nästan hälften av deltagarna uppgav att de ”troligen inte” skulle undvika nära kontakt. Bara var femte uppgav att de ”absolut inte” skulle undvika nära kontakt. Ännu 20 år efter att hiv/aids blev bekant för den svenska allmänheten finns alltså en ganska utbredd oro för kontakter med hivsmittade.

**Tabell 14. Fördelning efter kön och ålder av svaren på frågan “Skulle du undvika nära kontakt om du fick veta att en arbets- eller skolkamrat var smittad med hiv?”, 2007 års enkät (procent).**

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
<b>Män</b>					
16–17	10	16	37	20	17
18–19	10	15	41	19	15
20–24	9	12	49	20	10
25–34	7	15	43	25	10
35–44	4	12	51	19	14
<b>16–44</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>12</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	6	15	38	21	20
18–19	6	12	46	21	15
20–24	5	12	51	16	16
25–34	5	17	46	21	11
35–44	4	14	50	18	14
<b>16–44</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>14</b>

En jämförelse med resultaten från de tidigare undersökningarna visar dock att allmänheten har fått en mer positiv attityd till hivsmittade (figur 7). I 1987 års undersökning uppgav över hälften av de svarande att de ”säkert” eller ”troligen” skulle undvika nära kontakt med en hivsmittad. I de följande undersökningarna på 1980-talet och i början av 1990-talet minskade denna andel kraftigt. Från och med 1994 års undersökning har den legat på en ungefär oförändrad nivå: ungefär en fjärdedel av männen och en femtedel av kvinnorna har bejakat det nämnda påståendet.

**Figur 7. Andel män och kvinnor som svarade ”Ja, säkert” eller ”Ja, troligen” på frågan om de skulle undvika nära kontakt om de fick veta att en arbets- eller skolkamrat var smittad med hiv, 1987–2007 års enkäter (procent).**



Också svaren på några andra frågor som formulerats för att belysa attityderna till hivsmittade personer visar en i huvudsak positiv utveckling. Andelen deltagare som uppgav att de ”säkert” eller ”troligen” skulle kräva egen toalett för en hivsmittad person på skolan eller i arbetet sjönk t.ex. från 22 procent år 1987 till 16 procent år 2007. Ännu idag finns det dock kvar en betydande tveksamhet hos allmänheten inför kontakter med hivsmittade personer.

Ett tydligt drag är också att den minskade rädslan för sådana kontakter bara gäller åldersgrupperna över 20 år. För tonåringarna har trenden i stället varit att oron har ökat något. I 2007 års undersökning var skillnaderna mellan yngre och äldre enkättagare ganska stora. 44 procent av de 16–17-åriga pojkarna och 36 procent av flickorna i samma ålder uppgav då att de ”säkert” eller ”troligen” skulle undvika nära kontakt med en hivsmittad arbets- eller skolkamrat. Motsvarande andelar i åldersgruppen 35–44 år var 23 procent för män och 17 procent för kvinnor.

Undersökningarna visar dock att en ganska stor del av allmänheten inte ser det som något hinder för ett aktivt sexualliv att vara hivsmittad. I 2007 års undersökning instämde 47 procent av männen och 39 procent av kvinnorna i påståendet ”Den som är smittad med hiv måste avstå från samlag” (tabell 15). I de äldre åldersgrupperna var dessa siffror ännu lägre, medan de flesta yngre instämde i påståendet. Den mest liberala inställningen fanns bland kvinnor i åldrarna 25–44 år där bara ungefär en tredjedel ställde sig negativa till att hivsmittade personer ska få ha sex.

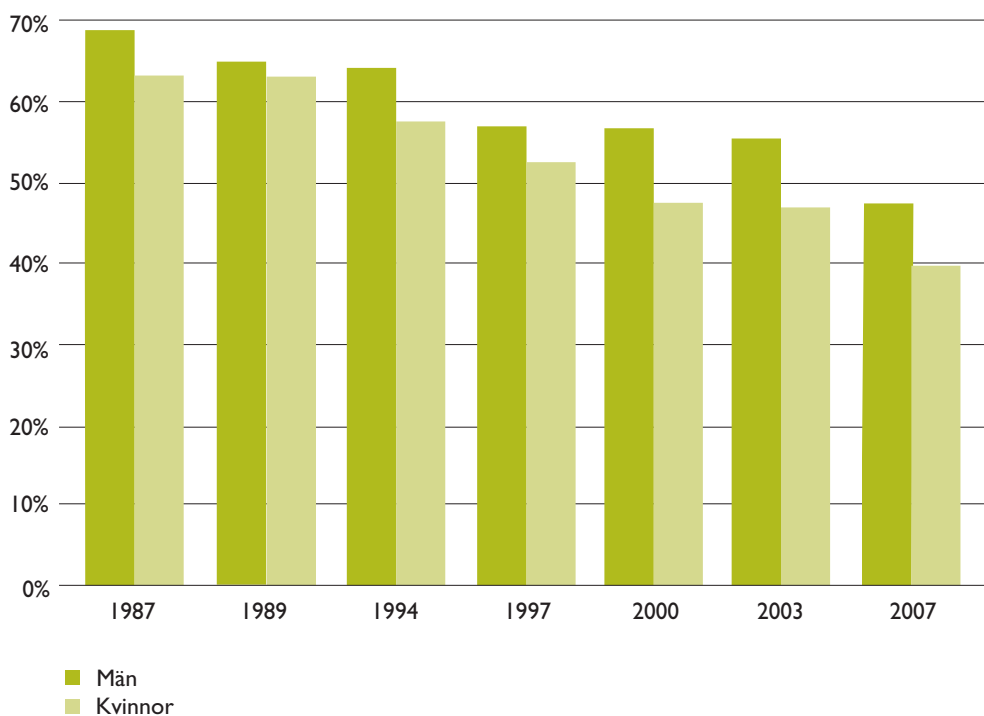
**Tabell 15. Fördelning efter kön och ålder av svaren på påståendet ”Den som är smittad med hiv måste avstå från samlag”, 2007 års enkät (procent).**

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer knappast	Instämmer inte alls	Kan inte ta ställning
<b>Män</b>					
16–17	45	27	9	8	11
18–19	34	27	9	18	12
20–24	26	31	13	19	11
25–34	16	29	11	33	11
35–44	18	19	15	33	15
<b>16–44</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>12</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	32	34	11	14	9
18–19	19	38	12	20	11
20–24	18	28	17	27	10
25–34	12	25	17	33	13
35–44	11	20	18	40	11
<b>16–44</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>11</b>

Det framgår i figur 8 att allmänhetens syn på möjligheten för hivsmittade att ha sexuellt umgänge har blivit allt mer positiv. I 1987 års undersökning ansåg ungefär två tredjedelar av deltagarna att hivsmittade inte borde få ha samlag. Därefter har andelen deltagare med denna åsikt sjunkit successivt och är nu alltså nere på en nivå klart lägre än 50 procent. Speciellt kvinnorna har visat en alltmer positiv inställning i denna fråga.

Men den tillåtande synen på att hivsmittade har sexuellt umgänge har förändrats långsammare bland tonåringar än i den vuxna befolkningen. Drygt 70 procent av de manliga 16–17-åringarna instämde i att hivsmittade inte borde få ha samlag. Så har det sett ut under hela undersökningsperioden från 1987. Bland kvinnliga 16–17-åringar har denna andel visserligen minskat, men är fortfarande 65 procent eller betydligt högre än för de äldre åldersgrupperna. Bland 18–19-åringar finns ett motsvarande mönster, om än inte lika tydligt som för 16–17-åringarna.

**Figur 8. Andel män och kvinnor som instämde (helt eller delvis) i påståendet "Den som är smittad med hiv måste avstå från samlag", 1987–2007 års enkäter (procent).**



## Attityder i sexualfrågor

Även om hiv/aids har spridits betydligt långsammare i den svenska befolkningen än vad man befarade på 1980-talet, har hittills nästan 8 000 personer med hiv-infektion rapporterats i Sverige. Det pågår en fortsatt smittspridning och det finns inget vaccin mot hiv, även om det sedan tio år finns medicinsk behandling för att förhindra att hiv övergår i aids. Inte bara i länder långt borta, utan även i den närmare omvärlden, till exempel Östeuropa inklusive Baltikum, finns många länder som drabbats hårt av epidemin. Man kunde mot den bakgrunden möjligen förvänta sig att attityden inte skulle ha blivit mer tillåtande, men det har den blivit.

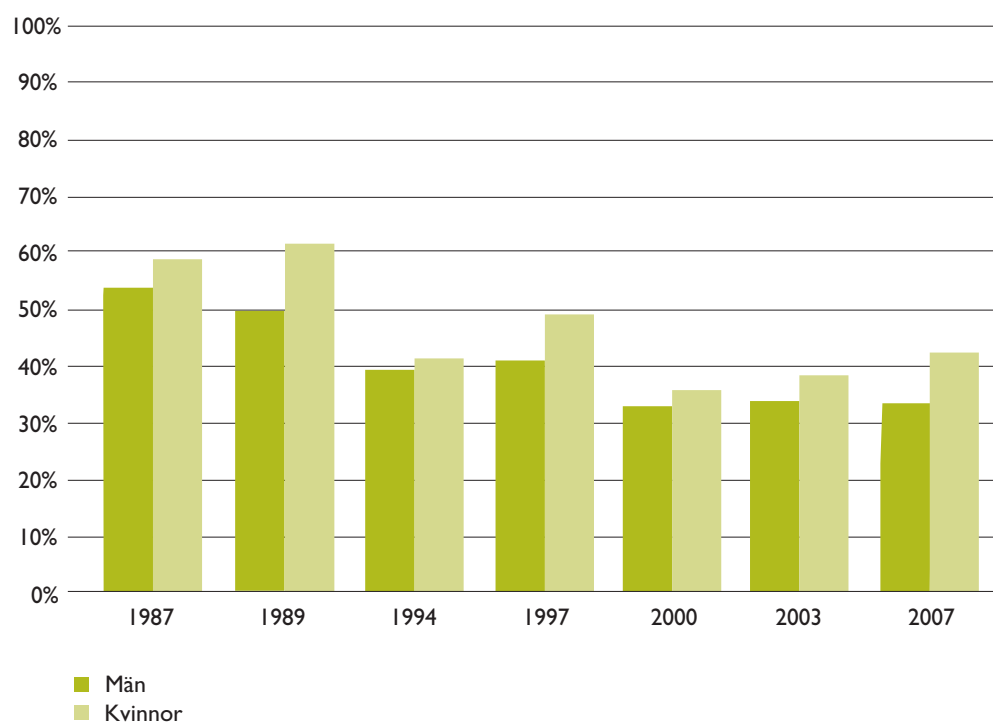
2007 års enkät visar att de flesta deltagare hade en ganska tillåtande inställning till tillfälliga sexuella kontakter. En klar minoritet – 34 procent av männen och 42 procent av kvinnorna – instämde då, ”helt” eller ”delvis”, i påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden” (tabell 16). Den liberala synen på tillfälliga sexuella kontakter återfanns i alla åldersgrupper. Bland dem som avvisade påståendet, och alltså var positiva till att tillfälliga sexuella kontakter ska få förekomma, var det en mycket högre andel som ”inte alls” ansåg att det är olämpligt med tillfälliga sexuella kontakter än som ”knappast” ansåg det. Nästan en tredjedel av deltagarna bejakade utan reservationer att samlag ska få förekomma utanför fasta förhållanden.

**Tabell 16. Fördelning efter kön och ålder av svaren på påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden”, 2007 års enkät (procent).**

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer knappast	Instämmer inte alls	Kan inte ta ställning
<b>Män</b>					
16–17	12	21	17	35	15
18–19	15	17	15	41	12
20–24	13	18	12	51	6
25–34	14	16	15	52	3
35–44	18	20	16	37	9
<b>16–44</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>7</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	21	25	17	29	8
18–19	14	22	19	42	3
20–24	16	20	16	42	6
25–34	19	21	15	37	8
35–44	24	23	12	33	8
<b>16–44</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>8</b>

Sedan 1987 års undersökning har allmänheten fått en tydligare liberal inställning till tillfälliga sexuella kontakter (figur 9). I 1980-talets undersökningar instämde en majoritet av deltagarna i påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden”. I 2000 års undersökning var det bara ungefär en tredjedel som bejakade samma påstående. Visserligen visar de följande undersökningarna under 2000-talet att inställningen i frågan har blivit något mer restriktiv, men skillnaden gentemot inställningen på 1980-talet är fortfarande stor.

**Figur 9. Andel män och kvinnor som instämde (helt eller delvis) i påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden”, 1987–2007 års enkäter (procent).**



Hivinfektion på sexuell väg kan undvikas genom att man undviker riskfyllda sexuella kontakter och/eller genom att man använder kondom vid samlag. För att belysa om deltagarna ändrat sina sexualvanor på grund av hiv/epidemin innehöll 2007 års enkät frågan ”Påverkar rädslan för hiv/aids dina sexualvanor?”. I tabell 17 framgår att ganska låga andelar av de svarande – under 20 procent – svarade ja på frågan. Andelarna var något högre bland kvinnor än bland män.

Det är svårt att dra några långtgående slutsatser utifrån dessa resultat eftersom vi inte vet vad som ligger bakom deltagarnas svar. Några kan ha haft ett klart riskbeteende för hiv/aids men förringat risken för att bli infekterade. Andra kan ha ansett att de har sådana sexualvanor att de inte löper någon risk för att bli infekterade med hiv. Ytterligare andra, och speciellt ungdomar, kan ha baserat sina svar på att de inte anser sig riskera att få hiv men däremot kanske någon annan sexuellt överförd sjukdom, som klamydia.

**Tabell 17. Fördelning efter kön och ålder av svaren på frågan "Påverkar rädslan för hiv/aids dina sexualvanor?", 2007 års enkät (procent).**

	Ja	Nej	Har inte debuterat sexuellt
<b>Män</b>			
16–17	14	53	33
18–19	10	71	19
20–24	18	75	7
25–34	15	84	1
35–44	12	87	1
<b>16–44</b>	<b>14</b>	<b>81</b>	<b>5</b>
<b>Kvinnor</b>			
16–17	13	61	26
18–19	16	73	11
20–24	19	76	5
25–34	21	78	1
35–44	13	86	1
<b>16–44</b>	<b>17</b>	<b>79</b>	<b>4</b>

## Antal sexualpartner

Från och med 1989 års undersökning ställdes följande fråga till samtliga deltagare som i en tidigare fråga svarat att de debuterat sexuellt: ”Hur många personer har du haft samlag med de senaste 12 månaderna?”. En del valde svarsalternativet ”Vill inte svara” på denna fråga. Framför allt gällde detta de yngre deltagarna. I 2007 års undersökning valde drygt 5 procent av 16–17-åringarna detta svarsalternativ. Eftersom det var relativt få som svarade i de yngre åldersgrupperna (se kapitlet ”Undersökningens genomförande”) bör svaren på frågorna om antal sexualpartner i speciellt dessa grupper tolkas försiktigt.

Tabell 18 visar hur deltagarna fördelade sig på antal sexualpartner under de senaste 12 månaderna i 2007 års undersökning. Som förväntat fanns den största spridningen i de yngre åldersgrupperna. Ungefär hälften av de 16–17-åriga pojkarna och en tredjedel av flickorna uppgav att de inte haft någon sexualpartner under de senaste 12 månaderna. Å andra sidan hade större andelar av de yngsta deltagarna haft flera partner, om vi jämför med åldersgrupperna 25–34 och 35–44 år. Män och kvinnor i åldersgrupperna 18–19 och 20–24 år redovisade flest partner. Bland männen i åldrarna 20–24 år och kvinnorna i åldrarna 18–19 år uppgav ungefär var tionde att de haft fem eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna. Vi kan notera att siffrorna över antal sexualpartner i olika åldersgrupper svarar ganska väl mot den aktuella fördelningen av klamydia – dock inte av hiv – i befolkningen.

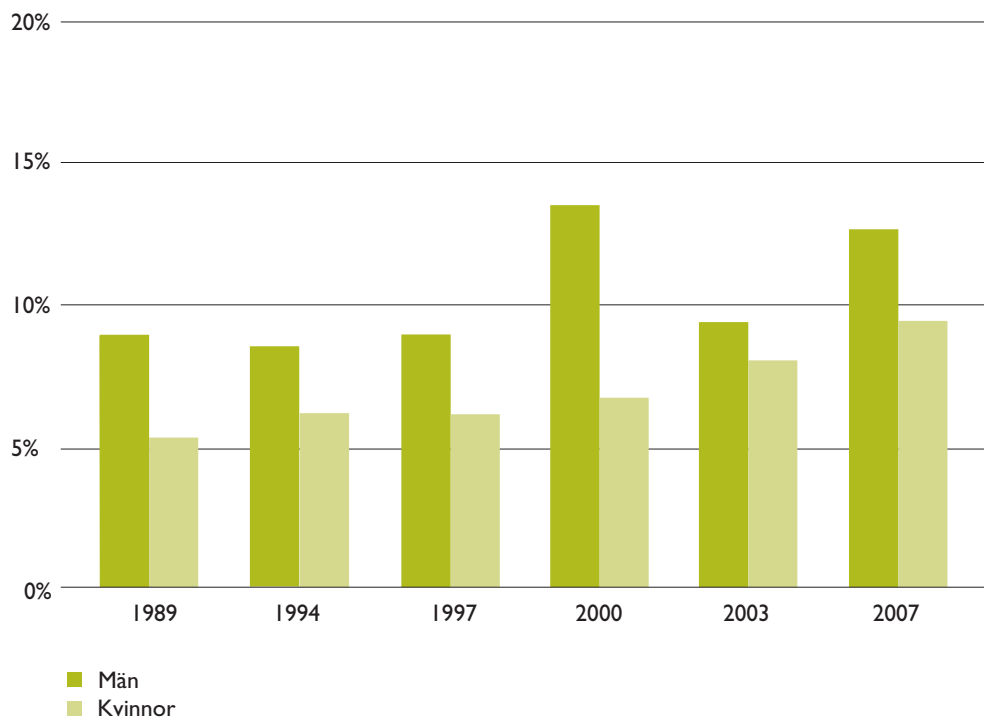
**Tabell 18. Fördelning efter kön och ålder av antal sexualpartner de senaste 12 månaderna, 2007 års enkät (procent).**

	Ingen	1	2	3	4	5+
<b>Män</b>						
16–17	48	28	13	2	3	6
18–19	29	36	12	10	5	8
20–24	14	50	10	12	5	9
25–34	6	78	2	6	2	6
35–44	11	81	4	1	-	3
<b>16–44</b>	<b>13</b>	<b>69</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	34	36	13	9	3	5
18–19	16	47	12	9	6	10
20–24	9	59	13	10	3	6
25–34	4	81	7	3	1	4
35–44	6	88	3	1	-	2
<b>16–44</b>	<b>8</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

För att följa utvecklingen för den del av befolkningen som har ett riskbeteende när det gäller hiv och andra sexuellt överförda infektioner urskiljde vi de deltagare som rapporterat att de haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna. Avgränsningen är naturligtvis något godtycklig, men kan fungera som en grov indikator på hur det sexuella riskbeteendet har utvecklats i befolkningen under hivpidemins gång.

Figur 10 redovisar utvecklingen under perioden 1989–2007 med hjälp av detta mått på sexuellt riskbeteende. De siffror som redovisas i figuren, och den följande tabell 19, avser, som vi nämnde ovan, andelar av deltagarna som uppgett att de debuterat sexuellt. Figuren visar att antalet svarande med tre eller fler partner ökade under hela perioden, både bland män och bland kvinnor. Mellan 1989 och 1997 års undersökningar var förändringarna för hela gruppen 16–44-åringar obetydliga, men mellan 1997 och 2007 ökade andelen personer som haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna ganska starkt.

**Figur 10. Andel män och kvinnor som haft tre eller fler sexualpartners under de senaste 12 månaderna, 1989–2007 års enkäter (procent).**



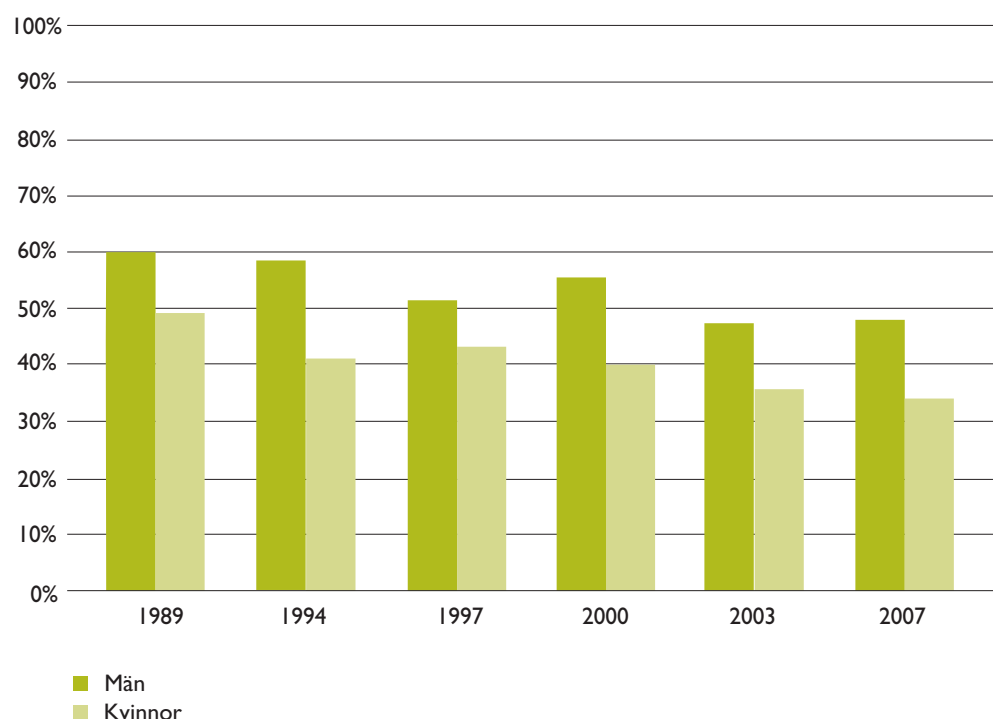
Det framgår i tabell 19 att andelen med flera partner framför allt har ökat bland yngre personer, och framför allt bland flickor och yngre kvinnor. Andelen 16–17-åriga flickor som uppgav att de haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna var 10 procent i 1989 års undersökning, 12 procent 1997 och 17 procent 2007. Motsvarande andelar för 18–19-åriga flickor var 13, 16 respektive 26 procent och för 20–24-åriga kvinnor 14, 8 respektive 19 procent. I dessa siffror finns förmodligen en viktig förklaring till den starka ökningen av klamydia i dessa grupper sedan 1997.

**Tabell 19. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna, 1989–2007 års enkäter (procent).**

	1989	1994	1997	2000	2003	2007
<b>Män</b>						
16–17	12	6	8	7	15	12
18–19	17	16	19	17	23	23
20–24	17	18	16	32	23	26
25–34	8	8	10	12	10	14
35–44	4	4	3	8	2	4
<b>16–44</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	10	10	12	8	14	17
18–19	13	12	16	23	17	26
20–24	14	16	8	16	17	19
25–34	3	5	6	4	6	8
35–44	1	1	3	3	4	3
<b>16–44</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

Att sexuallivet börjar tidigare idag än för 20 år sedan framgår av figur 11. Andelen 16–17-åriga pojkar som inte haft någon sexualpartner de senaste 12 månaderna var 60 procent år 1989 och 48 procent år 2007. Motsvarande andelar för 16–17-åriga flickor var 49 respektive 34 procent. En minskning har alltså skett i ungefär samma takt för pojkar och flickor, men andelen flickor som inte haft någon sexualpartner de senaste 12 månaderna är fortfarande väsentligt lägre än motsvarande andel pojkar.

**Figur 11. Andel 16–17-åriga pojkar och flickor som inte haft någon sexualpartner de senaste 12 månaderna, 1989–2007 års enkäter (procent).**



Deltagarna i 2007 års enkät fick svara på om de under de senaste fem åren vistats i något eller några preciserade delar av världen under en sammanhängande period av minst ett år. Avsikten var att belysa om personer som långvarigt vistats i dessa områden avvikit från den övriga svenska allmänheten när det gäller främst sexualvanor. Tabell 20 redovisar resultaten. En jämförelse med tabell 19 visar att väsentligt fler av dem som vistats utomlands under en längre tid haft tre eller fler sexualpartner under de senaste 12 månaderna än övriga svarande. Detta gäller oavsett i vilket område de vistats, men andelarna var särskilt höga för personer som vistats i Östeuropa, Asien utom Syd- och Sydostasien, Afrika söder om Sahara och Oceanien.

Det finns liknande skillnader i svaren på frågan om deltagaren haft samlag ”första kvällen” under de senaste 12 månaderna (jämför tabell 20 med tabell 24). Det bör dock observeras att de resultat som vi redovisar i tabell 20 inte utan vidare kan generaliseras, eftersom de bygger på ett litet antal svar. Relativt få deltagare hade alltså under de senaste fem åren vistats i de olika områdena under en sammanhängande period av minst ett år.

**Tabell 20. Andel enkättagare som under de senaste fem åren vistats i olika delar av världen under en sammanhängande period av minst ett år och som haft tre eller fler sexualpartner eller haft samlag ”första kvällen” de senaste 12 månaderna, 2007 års enkät (procent).**

	Antal svarande	Tre eller fler sexualpartner (%)	Samlag ”första kvällen” (%)
<b>Vistats minst ett år i:</b>			
Västeuropa utom Sverige	388	17	20
Östeuropa	163	21	26
Syd- och Sydostasien	61	17	24
Övriga Asien	66	23	27
Nordafrika och Mellersta östern	44	14	20
Afrika söder om Sahara	21	19	36
Nordamerika	65	14	25
Latinamerika och Karibien	30	17	16
Oceanien	17	24	40

## Kondomanvändning

Den utsträckning i vilken kondom används vid sexuella kontakter som kan innebära smittrisk är nästan avgörande för hur effektivt hiv och andra sexuellt överförda infektion kan förebyggas. Alltsedan de första undersökningarna inom projektet har deltagarna därför fått svara på frågor om sin inställning till kondomen som skyddsmedel och i vilken utsträckning de använder kondom vid sexuellt umgänge.

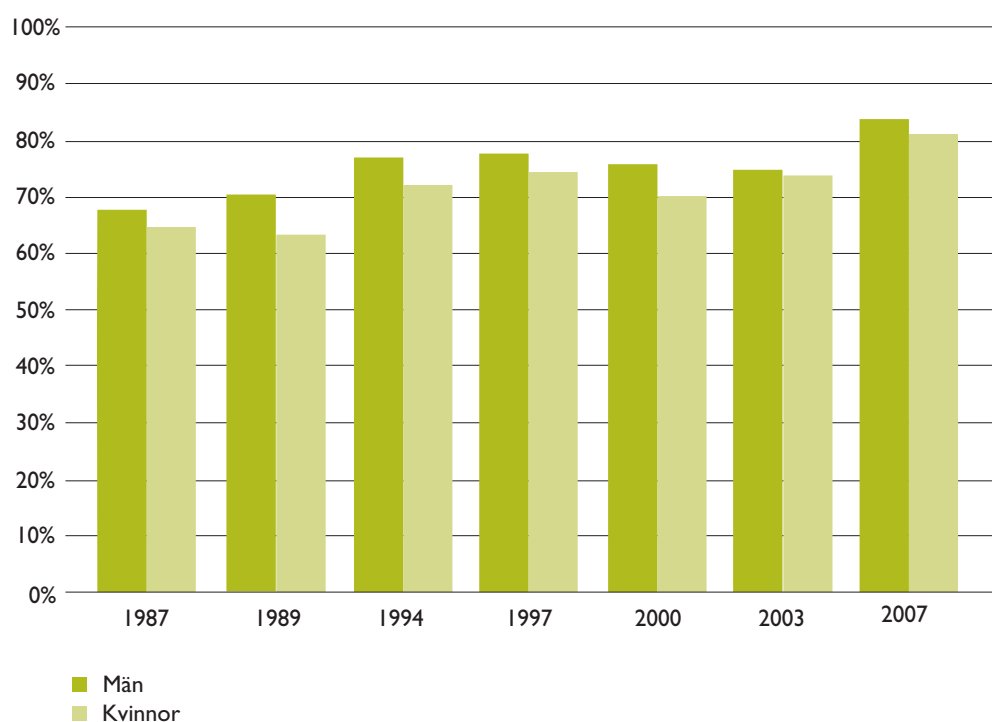
I 2007 års undersökning instämde knappt en tredjedel av de svarande "helt" och drygt hälften "delvis" i påståendet "Kondom är ett säkert skydd mot smitta" (tabell 21). Även om den helt övervägande andelen av deltagarna svarade att de trodde på kondomen som skydd mot smitta är det något förvånande att över 50 procent lämnade en viss reservation ("delvis"). Synen på kondomen som skyddsmedel skilde sig obetydligt mellan män och kvinnor. De yngsta deltagarna (16–17 år) ansåg i större utsträckning än de äldre att kondomen är ett fullgott skydd.

**Tabell 21. Fördelning efter kön och ålder av svaren på påståendet "Kondom är ett säkert skydd mot smitta", 2007 års enkät (procent).**

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer knappast	Instämmer inte alls	Kan inte ta ställning
<b>Män</b>					
16–17	43	42	4	4	7
18–19	35	46	7	5	7
20–24	27	51	8	9	5
25–34	30	56	5	7	2
35–44	31	53	6	8	2
<b>16–44</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
<b>Kvinnor</b>					
16–17	44	44	5	4	3
18–19	28	56	8	6	2
20–24	27	53	8	7	5
25–34	22	55	10	8	5
35–44	29	53	6	6	6
<b>16–44</b>	<b>28</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

För perioden 1987–2007 visar undersökningarna en ökande tilltro hos allmänheten till kondomen som skydd mot smitta (figur 12). I 1987 års undersökning instämde två tredjedelar av de svarande ”helt” eller ”delvis” i att kondom är ett säkert skydd mot smitta och år 2007 hade denna andel ökat till över 80 procent. Genomgående under hela perioden har männens tilltro till kondomen som skyddsmedel varit något större än kvinnornas.

**Figur 12. Andel män och kvinnor som instämde (helt eller delvis) i påståendet ”Kondom är ett säkert skydd mot smitta”, 1987–2007 års enkäter (procent).**



Av de män och kvinnor som varit sexuellt aktiva under den senaste månaden uppgav år 2007, 24 respektive 21 procent att de eller deras partner använt kondom någon gång under denna tid (tabell 22). Andelarna har legat oförändrat på ungefär 25 procent för män och 20 procent för kvinnor under hela undersökningsperioden. Man kan tycka att dessa andelar är låga med tanke på den ganska höga och stigande tilltron till kondomen som skydd mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Det är uppenbart att människor långtifrån alltid agerar i samklang med sina kunskaper i denna fråga.

Som tabell 22 visar angav 16–17-åringarna år 2007 i högre utsträckning än övriga åldersgrupper att de använde kondom. 67 procent av de sexuellt aktiva 16–17-åriga pojkarna och 42 procent av flickorna svarade då att de, eller deras partner, använt kondom den senaste månaden. Detta resultat stämmer hyggligt överens med de yngsta deltagarnas ganska stora tilltro till kondomen som skyddsmedel. Under hela perioden 1987–2007 har andelen 16–17-åringar som använt kondom någon gång den senaste månaden legat högre än genomsnittet, men denna skillnad har blivit tydligare mot slutet av undersökningsperioden.

**Tabell 22. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder (sexuellt aktiva) som använt kondom någon gång den senaste månaden, 2007 års enkät (procent).**

	1989	1994	1997	2000	2003	2007
<b>Män</b>						
16–17	52	55	56	63	52	67
18–19	43	38	41	37	44	42
20–24	24	28	32	34	28	33
25–34	24	28	25	23	23	22
35–44	24	23	21	18	18	18
<b>16–44</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	26	36	42	33	46	42
18–19	28	28	32	30	31	30
20–24	23	24	19	21	26	29
25–34	20	18	19	13	22	22
35–44	23	13	20	14	15	14
<b>16–44</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>21</b>

För att förebygga att hiv sprids i befolkningen har olika myndigheter och organisationer lagt ned mycket arbete för att få svenskarna att använda kondom i större utsträckning. Arbetet har blivit ännu viktigare, inte minst på grund av det senaste decenniets snabba ökning av antalet klamydiafall. Undersökningarna visar dock att arbetet hittills har gett blygsamma resultat.

## Tillfälliga sexuella kontakter

För att få ett mått på omfattningen av allmänhetens tillfälliga sexuella kontakter under hiv-epidemins gång har deltagarna sedan 1989 fått svara på om de under de senaste 12 månaderna haft samlag med någon ”första kvällen”, med och utan kondom. En del valde svarsalternativet ”Vill inte svara” på denna fråga. Liksom för frågan om antal sexualpartner (se ovan) var det främst tonåriga pojkar som valde alternativet (4–6 procent av dem som svarade). Med hänsyn även till den relativt låga svarsfrekvensen i gruppen bör man här vara särskilt försiktig med att generalisera resultaten.

Tabell 23 redovisar resultaten av 2007 års undersökning när det gäller tillfälliga sexuella kontakter. Uppgifterna gäller de personer som debuterat sexuellt. 19 procent av männen och 13 procent av kvinnorna uppgav att de haft samlag ”första kvällen” vid åtminstone något tillfälle de senaste 12 månaderna. Ungefär hälften av dessa hade haft det vid flera tillfällen. Högst var andelen bland 16–24-åringar där något över en tredjedel – ungefär samma andelar män och kvinnor – gav detta svar. I de äldre åldersgrupperna, där andelen gifta och sammanboende är högre, var motsvarande andelar betydligt lägre.

I 2007 års undersökning svarade ungefär en fjärdedel av de sexuellt aktiva 16–24-åringarna att de haft samlag ”första kvällen” utan att använda kondom minst en gång de senaste 12 månaderna (tabell 23). Det betyder att majoriteten av de 16–24-åringar som haft samlag ”första kvällen” inte hade använt kondom. 2007 års undersökning visar alltså att i första hand den yngre befolkningen har ett utbrett sexuellt riskbeteende i relation till hiv och andra sexuellt överförda infektioner.

**Tabell 23. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som haft samlag ”första kvällen” de senaste 12 månaderna, 2007 års enkät (procent).**

	Totalt			Utan kondom		
	En gång	Flera gånger	Summa	En gång	Flera gånger	Summa
<b>Män</b>						
16–17	21	14	35	13	5	18
18–19	18	18	36	15	11	26
20–24	19	19	38	12	12	24
25–34	8	8	16	6	4	10
35–44	5	5	10	2	5	7
<b>16–44</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	25	12	37	16	7	23
18–19	20	15	35	13	12	25
20–24	15	13	28	12	10	22
25–34	4	5	9	3	3	6
35–44	3	2	5	3	1	4
<b>16–44</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

Det tycks ha blivit allt vanligare i den svenska allmänheten att ha tillfälliga sexuella kontakter. Mellan undersökningarna 1989 och 2007 ökade andelen män som uppgav att de haft samlag ”första kvällen” de senaste 12 månaderna från 12 till 19 procent. För kvinnor skedde en ökning under motsvarande period från 6 till 13 procent (tabell 24). Ökningen har gått snabbast bland ungdomar och unga vuxna. Det ökade riskbeteendet bland unga tonåringar mellan åren 2003 och 2007 är påfallande. Undersökningarna 2003 och 2007 visar att andelen sexuellt aktiva 16–17-åriga pojkar som haft samlag ”första kvällen” de senaste 12 månaderna ökade från 23 till 35 procent, medan ökningen för 16–17-åriga flickor gick från 21 till 37 procent.

**Tabell 24. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som haft samlag ”första kvällen” under de senaste 12 månaderna, 1989–2007 års enkäter (procent).**

	1989	1994	1997	2000	2003	2007
<b>Män</b>						
16–17	16	14	17	20	23	35
18–19	25	28	26	24	28	36
20–24	24	26	27	39	32	38
25–34	11	10	14	17	18	16
35–44	6	5	6	8	7	10
<b>16–44</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>19</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	12	14	19	14	21	37
18–19	15	16	24	25	26	34
20–24	14	17	18	19	27	28
25–34	6	6	10	8	9	9
35–44	1	2	3	6	7	5
<b>16–44</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Spridningen av hiv genom sexuella kontakter i Sverige är idag begränsad. Hiv i Sverige är i hög grad en infektion som ”importeras”, dels genom att hivsmittade med utländsk bakgrund flyttar in, dels genom att personer bosatta i Sverige blir infekterade genom sexuella kontakter när de vistas utomlands. För att få underlag för smittförebyggande åtgärder har deltagarna sedan år 2000 fått svara på om de haft någon tillfällig sexuell förbindelse när de vistas utomlands.

År 2007 uppgav 17 procent av deltagarna att de inte vistats utomlands under de senaste 12 månaderna. Av dem som vistats utomlands uppgav 5 procent av männen och 3 procent av kvinnorna, som debuterat sexuellt, att de då haft minst en sexuell förbindelse (tabell 25). Ungefär hälften hade haft det vid flera tillfällen. 2 procent av deltagarna, både bland männen och bland kvinnorna, uppgav att de hade haft någon tillfällig sexuell förbindelse utomlands utan att de hade använt kondom. Tillfälliga sexuella kontakter vid utlandsvistelse var vanligast bland 20–24-åriga män (12 procent) och 18–24-åriga kvinnor (9 procent). Dessa andelar är ungefär desamma som i 2000 och 2003 års undersökningar.

**Tabell 25. Andel enkättagare fördelade efter kön och ålder som haft någon tillfällig förbindelse under de senaste 12 månaderna när de vistats utomlands, 2007 års enkät (procent).**

	Totalt			Utan kondom		
	Med en person	Med flera personer	Summa	Med en person	Med flera personer	Summa
<b>Män</b>						
16–17	2	2	4	1	2	3
18–19	3	1	4	3	-	3
20–24	6	4	10	4	1	5
25–34	1	3	4	-	1	1
35–44	1	1	2	-	-	-
<b>16–44</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Kvinnor</b>						
16–17	2	1	3	2	-	2
18–19	7	1	8	4	-	5
20–24	5	2	7	4	-	4
25–34	2	1	3	2	-	2
35–44	1	-	1	-	-	-
<b>16–44</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>

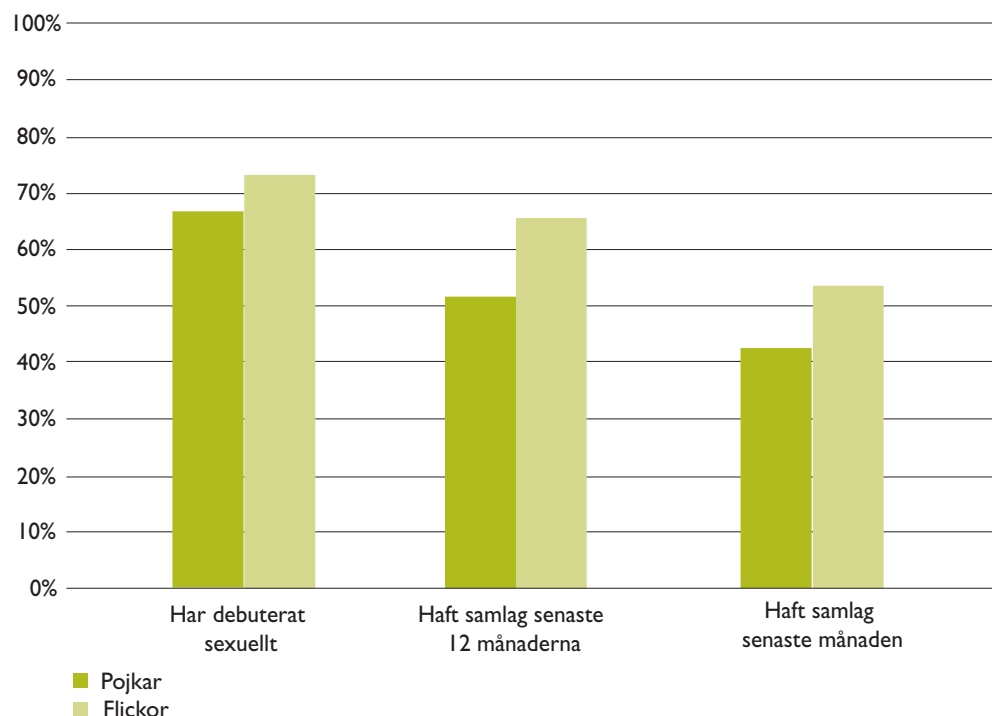
## Sexuell erfarenhet bland ungdomar

I texten ovan framgår att det största riskbeteendet i relation till sexuellt överförda infektioner finns bland unga människor, i första hand tonåringar och personer i 20-årsåldern. Det är också i dessa grupper som det sexuella riskbeteendet har ökat snabbast. Som tillägg till de uppgifter som vi redovisat ovan lämnar vi i detta avsnitt några uppgifter om graden av regelbundenhet i ungdomars sexualliv och hur denna har utvecklats sedan slutet av 1980-talet.

Än en gång måste vi påpeka att svarsfrekvensen bland ungdomar har varit lägre än för de äldre åldersgrupperna under hela undersökningsperioden, och att uppgifterna i detta avsnitt därför är jämförelsevis osäkra.

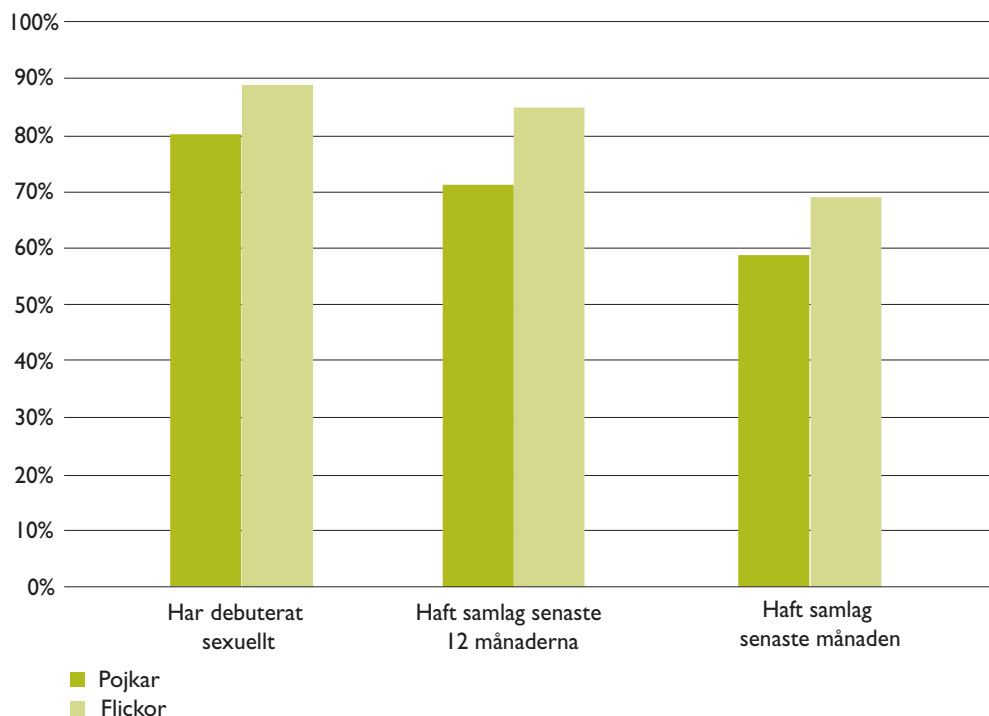
Det framgår i figur 13 att ungefär två tredjedelar av pojkarna och tre fjärdedelar av flickorna i åldrarna 16–17 år har debuterat sexuellt, enligt 2007 års undersökning. Figuren visar dock att en hel del av dessa ännu inte har något regelbundet sexualliv. Hälften av pojkarna och två tredjedelar av flickorna uppger att de haft samlag de senaste 12 månaderna, och 43 respektive 54 procent har haft samlag den senaste månaden.

**Figur 13. Samlagserfarenhet bland 16-17-åriga pojkar och flickor, 2007 års enkät (procent).**



För 18–19-åringarna visar 2007 års enkät att drygt 80 procent av pojkarna och knappt 90 procent av flickorna har debuterat sexuellt (figur 14). De flesta enkät-deltagarna i denna åldersgrupp har utvecklat ett regelbundet sexualliv. Nästan alla 18–19-åriga flickor som debuterat sexuellt har haft samlag de senaste 12 månaderna, och närmare 70 procent har haft det den senaste månaden. För pojkarna är motsvarande procenttal lägre: cirka 70 procent uppger att de haft samlag de senaste 12 månaderna och 60 procent säger att de har haft det den senaste månaden.

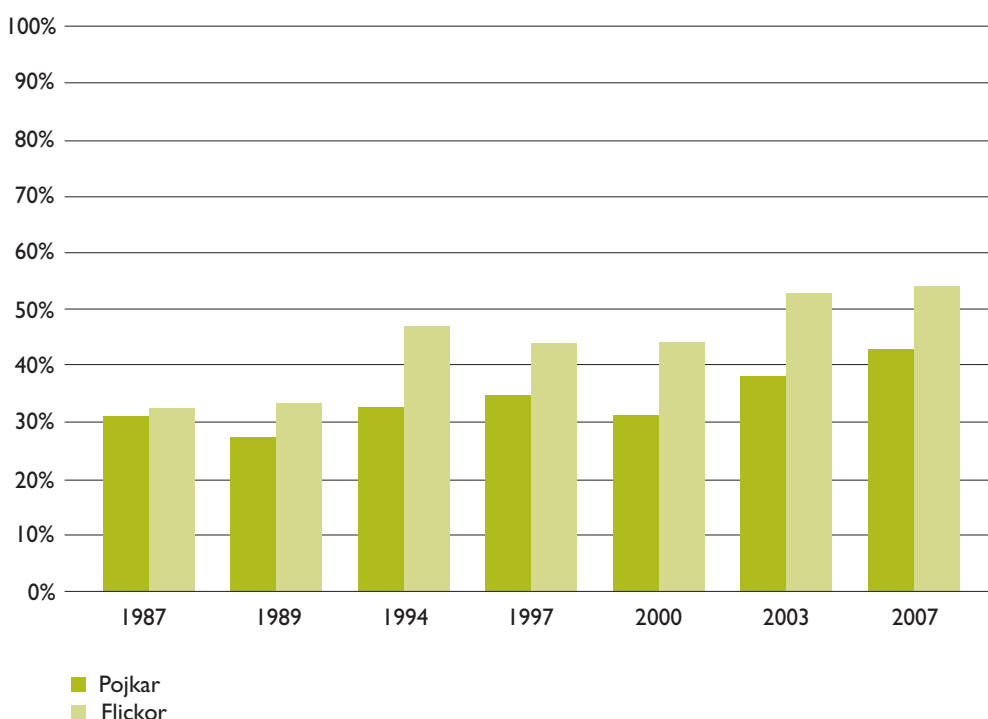
**Figur 14. Samlagserfarenhet bland 18-19-åriga pojkar och flickor, 2007 års enkät (procent).**



Under 2000-talet har det publicerats flera undersökningar som visar genomsnittsåldern för samlagsdebut bland svenska ungdomar. Dessa undersökningar sammanfattas i en rapport som publicerades år 2006 av Margareta Forsberg [5] och visar genomgående något lägre siffror än de som redovisats ovan. Detta gäller för åldersgrupperna 16–17 år och 18–19 år. Skillnaden, som inte är särskilt stor, kan förklaras av att dessa undersökningar gjordes något tidigare än 2007 års enkätundersökning och skulle i så fall tyda på en viss sänkning av debutåldern under de första åren av 2000-talet.

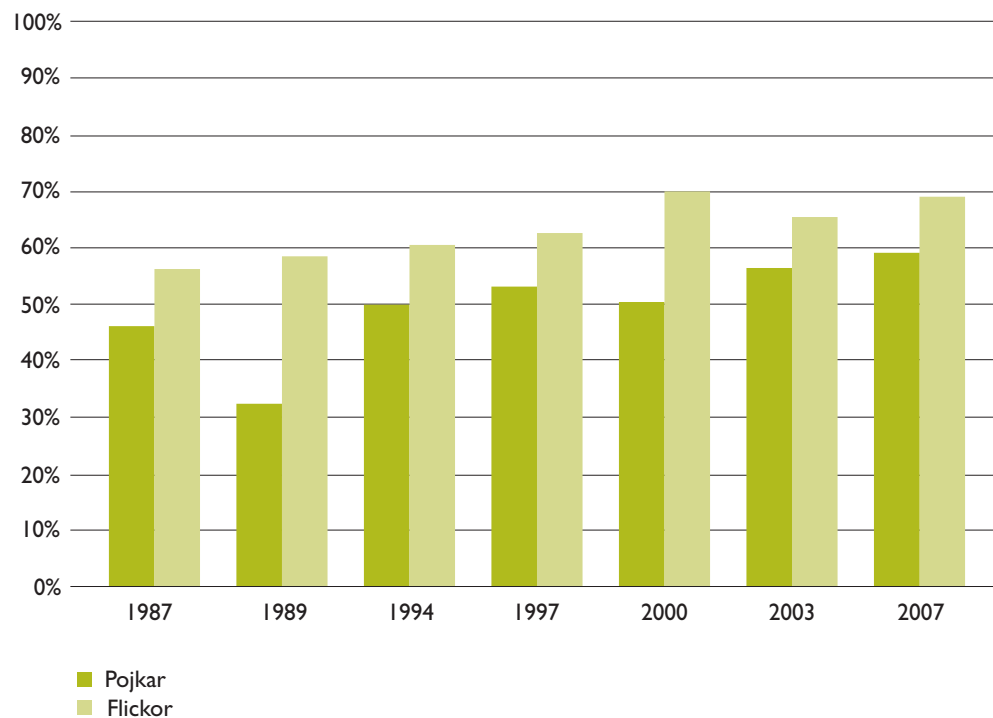
Undersökningarna 1987–2007 visar att andelen ungdomar som haft samlag den senaste månaden har ökat, även om ökningen inte har varit kontinuerlig. Bland 16–17-åriga pojkar steg andelen som uppgav att de haft samlag den senaste månaden från 31 procent 1987 till 43 procent 2007 (figur 15). Bland flickor i samma åldersgrupp skedde en ökning från 32 till 54 procent under samma tidsperiod. Enligt dessa resultat har skillnaden mellan andelen unga pojkar och andelen unga flickor som haft samlag den senaste månaden ökat betydligt under de senaste 20 åren.

**Figur 15. Andel 16-17-åriga pojkar och flickor som haft samlag under den senaste månaden, 1987–2007 års enkäter.**



För åldersgruppen 18–19 år kan man se liknande tendenser. Andelen pojkar i dessa åldrar som rapporterade att de haft samlag den senaste månaden steg från 46 procent år 1987 till 59 procent år 2007 (figur 16). Motsvarande andelar bland 18–19-åriga flickor var 56 respektive 69 procent. Ända sedan 1987 har 18–19-åriga flickor i större utsträckning än pojkar i samma åldersgrupp uppgett att de haft samlag den senaste månaden, men skillnaden har i detta fall inte ökat. Andelen 18–19-åriga pojkar som i 2007 års undersökning uppgav att de haft samlag den senaste månaden var ungefär densamma som motsvarande andel bland 18–19-åriga flickor i 1987 års undersökning.

**Figur 16. Andel 18-19-åriga pojkar och flickor som haft samlag under den senaste månaden, 1987–2007 års enkäter.**



Att unga människor prövar sig fram i utvecklingen av sin sexualitet är inget nytt fenomen. Utvecklingen av svenska ungdomars sexualvanor innebär dock att riskerna har ökat betydligt för att de ska få sexuellt överförda infektioner. En utmaning i det förebyggande arbetet mot sådana infektioner är att hålla fast vid en positiv syn på sexualitet samtidigt som ungdomarna måste få full insikt om det ansvar som de har mot sig själva och andra, och att det är nödvändigt att skydda sig.

# MULTIVARIAT ANALYS

I DEN HÄR RAPPORTEN har vi hittills redovisat resultat i form av procentuella andelar av deltagarna som angivit olika svarsalternativ. Ett problem med den redovisningsmetoden är att den inte renodlar betydelsen av olika sociodemografiska kännetecken hos deltagarna. Vi vet till exempel att sådant som civilstånd, utbildningsnivå m.m. varierar mellan olika åldersgrupper. För att neutralisera sådana ”confounders” redovisar vi i detta kapitel resultaten av några analyser med multivariata metoder, vilket innebär att mer än en statistisk variabel analyserats samtidigt. Vi har gjort fyra multipla logistiska regressionsanalyser som visar den exklusiva betydelsen för resultaten av olika sociodemografiska kännetecken hos deltagarna. Olika dikotoma variabler (variabler som utesluter varandra) har införts stegvis. Teorin bakom metoden finns att läsa i t.ex. Rothman 1986 [7].

I analysen har vi utgått från samtliga deltagare i undersökningarna 1989, 1994, 1997, 2000, 2003 och 2007, med fördelning på män och kvinnor. Denna grupp har vi delat upp efter olika sociodemografiska kännetecken och efter undersökningsår – dessa är de oberoende variablerna. De beroende variablerna i vår analys är följande (utifrån frågeformuläret):

- (1) har haft tre eller fler sexualpartner de senaste 12 månaderna
- (2) har haft samlag ”första kvällen” utan användning av kondom de senaste 12 månaderna
- (3) bifaller påståendet att samlag endast bör förekomma i fasta förhållanden, och
- (4) anser att man (säkert eller troligen) själv löper risk för att smittas med hiv.

Tabellerna 26–29 redovisar resultaten. För varje oberoende variabel (vertikalt i tabellerna) har vi bestämt en referensvariabel som har värdet 1,0 – t.ex. åldersgruppen 35–44 år eller civilståndet gift/sammanboende. Utifrån varje referensvariabel har vi beräknat oddskvoter (OR) med tillhörande konfidensintervall (KI). Dessutom har vi beräknat den statistiska signifikansen när det gäller skillnaden gentemot referensvärdet i form av p-värden. I korthet kan de olika beteckningarna förklaras enligt följande:

<b>1,0 (referensvärdet)</b>	Det värde som oddskvoterna inom ramen för respektive oberoende variabel ska jämföras med.
<b>Oddsquoten (OR)</b>	Visar ”oddsen” för en variabels värde i relation till referensvärdet. Jämförelser kan endast göras mellan de värden som ryms inom samma oberoende variabel – t.ex. olika åldersgrupper, eller olika undersökningsår.
<b>Konfidens- intervallet (KI)</b>	Visar inom vilket intervall oddsquoten med 95 % säkerhet ligger. Om både det högsta och lägsta värdet för intervallet ligger över 1,0 är skillnaden gentemot referensvärdet statistiskt signifikant, liksom om både högsta och lägsta värdet ligger under 1,0.
<b>p</b>	Anger graden av statistisk signifikans när det gäller skillnaden gentemot referensvärdet. Om p är mindre än 0,05 är skillnaden signifikant – säkrare resultat ju lägre p-värde.
<b>ns</b>	Betecknar en skillnad som inte är statistiskt signifikant.

Det framgår av tabell 26 att oddsen för att ha haft tre eller fler sexualpartner de senaste 12 månaderna skiljer sig signifikant från referensvärdet, såväl när det gäller ålder som civilstånd och boenderegion. Skillnaderna när det gäller ålder är som man kan vänta sig med hänsyn till de resultat som vi tidigare har redovisat (tabell 19). Skillnaderna när det gäller civilstånd är stora men kan naturligtvis inte betecknas som förvånande. Av särskilt intresse är skillnaderna avseende boenderegion – oddsen för att ha haft tre eller fler partner de senaste 12 månaderna är betydligt högre för enkättagare som bor i medelstora tätorter och (särskilt) storstadsområden, än för deltagare som bor på landsbygd eller i små tätorter. Det gäller för både män och kvinnor.

Tabell 26 visar också att det skett en signifikant förändring i antalet sexualpartner under undersökningsperioden. Från det ena undersökningstillfället till det andra har det blivit vanligare att deltagarna har haft tre eller fler sexualpartner de senaste 12 månaderna, om man bortser från utvecklingen för män under tiden 1989–1997. 2007 års undersökning visar avsevärda skillnader jämfört med 1989 års undersökning både för män och för kvinnor, men särskilt för kvinnor. Som vi har beskrivit ovan har den metod som vi använt för dessa beräkningar neutraliserat de snedvridande effekterna av att deltagarnas sociodemografiska sammansättning kan ha varit olika vid olika undersökningstillfällen.

**Tabell 26. Oddskvoter för tre eller fler partner de senaste 12 månaderna.**

	Män		Kvinnor	
	OR (95 % KI)	p	OR (95 % KI)	p
<b>Ålder</b>				
16–17	ns	ns	2,5(1,7–3,6)	<0,001
18–19	1,7(1,2–2,5)	0,001	3,5(2,5–5,0)	<0,001
20–24	2,2(1,6–3,1)	<0,001	3,8(2,7–5,3)	<0,001
25–34	1,9(1,4–2,7)	<0,001	1,9(1,3–2,8)	0,001
35–44	1,0		1,0	
<b>Civilstånd</b>				
Gift/sammanboende	1,0		1,0	
Ensamstående, har fast partner	11,6(8,0–16,7)	<0,001	4,9(3,7–6,5)	<0,001
Ensamstående, har ej fast partner	24,8(17,5–35,2)	<0,001	12,7(9,8–16,5)	<0,001
<b>Utbildning</b>				
Grundskola, folkskola	1,0		1,0	
Gymnasieskola, realskola	ns	ns	ns	ns
Universitet eller högskola	ns	ns	ns	ns
<b>Region</b>				
Landsbygd eller liten tätort	1,0		1,0	
Medelstor tätort	1,9(1,5–2,4)	<0,001	1,3(1,0–1,6)	0,042
Storstad	2,3(1,8–3,0)	<0,001	1,6(1,3–2,0)	<0,001
<b>Undersökningsår</b>				
1989	1,0		1,0	
1994	ns	ns	1,5(1,1–2,0)	0,01
1997	ns	ns	1,4(1,1–1,9)	0,018
2000	1,5(1,1–2,0)	0,007	1,6(1,2–2,1)	0,002
2003	1,8(1,3–2,5)	<0,001	1,9(1,4–2,6)	<0,001
2007	1,9(1,5–2,6)	<0,001	2,7(2,0–3,5)	<0,001

En motsvarande analys, där samlag ”första kvällen” utan kondom är den beroende variabeln, visar liknande resultat (tabell 27). Även här kommer statistiskt signifikanta skillnader fram när det gäller ålder, civilstånd och boenderegion. För de två sistnämnda variablerna visar dock analysen att skillnaderna är något mindre när det gäller samlag ”första kvällen” utan kondom än när det gäller antal sexualpartner. Det kan också noteras att de åldersmässiga skillnaderna är större för kvinnor än för män i fråga om tillfälliga sexuella kontakter utan kondom. Särskilt stor är skillnaden mellan kvinnor i åldersgruppen 35–44 år och kvinnor i åldrarna 18–24 år.

En jämförelse mellan olika undersökningsår visar att det har skett en statistiskt signifikant utveckling i riktning mot ett ökat sexuellt riskbeteende, i form av samlag ”första kvällen” utan kondom (tabell 27). Även om trenden är tydlig har förändringen inte varit helt kontinuerlig. Analysen visar till och med att oddsen för att ha haft någon tillfällig sexuell kontakt utan kondom de senaste 12 månaderna var något lägre i 2007 års undersökning än i 2003 års (för gruppen 16–44-åringar som helhet).

**Tabell 27. Oddskvoter för samlag ”första kvällen” utan kondom.**

	Män		Kvinnor	
	OR (95 % KI)	p	OR (95 % KI)	p
<b>Ålder</b>				
16–17	ns	ns	2,4(1,7–3,3)	<0,001
18–19	1,7(1,2–2,3)	0,002	3,0(2,1–4,1)	<0,001
20–24	2,4(1,8–3,2)	<0,001	3,7(2,7–5,1)	<0,001
25–34	2,1(1,5–2,9)	<0,001	1,8(1,3–2,6)	0,001
35–44	1,0		1,0	
<b>Civilstånd</b>				
Gift/sammanboende	1,0		1,0	
Ensamstående, har fast partner	8,0(5,8–11,1)	<0,001	3,4(2,6–4,4)	<0,001
Ensamstående, har ej fast partner	14,7(10,9–19,9)	<0,001	8,3(6,5–10,5)	<0,001
<b>Utbildning</b>				
Grundskola, folkskola	1,0		1,0	
Gymnasieskola, realskola	ns	ns	ns	ns
Universitet eller högskola	ns	ns	0,6(0,4–0,8)	<0,001
<b>Region</b>				
Landsbygd eller liten tätort	1,0		1,0	
Medelstor tätort	1,3(1,1–1,6)	0,009	1,3(1,0–1,6)	0,016
Storstad	1,7(1,3–2,1)	<0,001	1,4(1,1–1,8)	0,003
<b>Undersökningsår</b>				
1989	1,0		1,0	
1994	ns	ns	1,5(1,1–2,1)	0,009
1997	1,4(1,1–1,9)	0,01	2,3(1,7–3,0)	<0,001
2000	1,5(1,1–1,9)	0,005	1,9(1,4–2,5)	<0,001
2003	1,9(1,5–2,5)	<0,001	2,7(2,1–3,7)	<0,001
2007	1,3(1,0–1,7)	0,029	2,5(1,9–3,2)	<0,001

De skillnader i sexuellt beteende i olika sociodemografiska grupper som vi har beskrivit ligger delvis, men inte helt, i linje med motsvarande skillnader i attityder till sex utanför fasta förhållanden (tabell 28). Yngre kvinnor har, neutraliserat för andra sociodemografiska kännetecken, en mer liberal inställning i frågan än kvinnor i referensgruppen 35–44 år. I viss mån kan vi notera en motsvarande skillnad för män. Ensamstående personer utan fast partner har en mer liberal inställning till sex utanför fasta förhållanden än personer som är gifta/sammanboende. Samma sak gäller stadsbor i jämförelse med personer som bor på landsbygd eller i små tätorter. Analysen visar emellertid också klara skillnader när det gäller utbildningsnivå i synen på sex utanför fasta förhållanden: personer med högre utbildning har en mer tillåtande syn på detta än de med lägre utbildning. Detta i motsats till vad som framgått om det faktiska sexuella beteendet.

Tabell 28 visar också, vilket knappast är förvånande, att attityderna till sex utanför fasta förhållanden är mer tillåtande ju fler sexualpartner deltagarna har haft de senaste 12 månaderna. Vi kan notera att personer som inte haft någon sexualpartner alls under denna tid är de som har den mest restriktiva inställningen. Tabellen visar också (som förväntat med hänsyn till resultaten i figur 9) att det har utvecklats en friare inställning till sex utanför fasta förhållanden under undersökningsperioden. Den multivariata analysen visar att denna utveckling framför allt har skett under perioden 1989–1994 och att attityderna därefter har förändrats i liten utsträckning.

**Tabell 28. Oddskvoter för bifall till påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden”.**

	Män		Kvinnor	
	OR (95 % KI)	p	OR (95 % KI)	p
<b>Ålder</b>				
16–17	0,7(0,6–0,9)	0,017	0,7(0,6–0,9)	0,003
18–19	ns	ns	0,7(0,5–0,8)	<0,001
20–24	0,8(0,6–1,0)	0,014	0,7(0,6–0,8)	<0,001
25–34	ns	ns	0,7(0,6–0,9)	<0,001
35–44	1,0		1,0	
<b>Civilstånd</b>				
Gift/sammanboende	1,0		1,0	
Ensamstående, har fast partner	ns	ns	ns	ns
Ensamstående, har ej fast partner	0,7(0,5–0,8)	<0,001	0,8(0,6–0,9)	0,001

<b>Utbildning</b>				
Grundskola, folkskola	1,0		1,0	
Gymnasieskola, realskola	0,7(0,6–0,9)	<0,001	0,8(0,7–0,9)	0,003
Universitet eller högskola	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,6(0,5–0,7)	<0,001
<b>Region</b>				
Landsbygd eller liten tätort	1,0		1,0	
Medelstor tätort	0,8(0,7–1,0)	0,015	0,8(0,7–1,0)	0,007
Storstad	0,7(0,6–0,8)	<0,001	0,7(0,6–0,8)	<0,001
<b>Antal sexualpartner de senaste 12 månaderna</b>				
Ingen	1,0		1,0	
En	0,6(0,5–0,7)	<0,001	0,6(0,5–0,7)	<0,001
Två	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,4(0,3–0,5)	<0,001
Tre eller fler	0,3(0,2–0,4)	<0,001	0,3(0,2–0,4)	<0,001
<b>Undersökningsår</b>				
1989	1,0		1,0	
1994	0,6(0,5–0,7)	<0,001	0,4(0,3–0,5)	<0,001
1997	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,5(0,4–0,6)	<0,001
2000	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,3(0,3–0,4)	<0,001
2003	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,4(0,3–0,5)	<0,001
2007	0,5(0,4–0,6)	<0,001	0,4(0,3–0,5)	<0,001

Totalt sett visar de multivariata analyserna ganska stora sociodemografiska skillnader när det gäller sexualvanor och attityder till sex utanför fasta förhållanden. Man kunde därför kanske förvänta sig stora skillnader också när det gäller uppfattningar om risken för att bli infekterad med hiv. De skillnaderna är dock inte stora. Som framgår av tabell 29 finns det signifikanta skillnader i sådana uppfattningar när det gäller ålder och civilstånd, dock inte särskilt stora. Största skillnaden består i att personer med många sexualpartner tror att de löper risk för att bli infekterade i större utsträckning än de med färre.

Man kunde också förvänta sig att det under undersökningsperioden har skett förändringar i allmänhetens personliga riskbedömningar som motsvarar de konstaterade förändringarna i sexuellt riskbeteende. Tabell 29 visar dock att inga sådana förändringar har skett. Man kan spekulera över orsakerna till detta: en relativt låg prevalens och incidens av hiv i Sverige, dock långt ifrån försumbar, under en följd av år, ett minskande intresse hos allmänheten för aidsfrågan, en ökad optimism om läkarnas och den medicinska vetenskapens möjligheter att motverka de negativa effekterna av hivinfektion o.s.v.

**Tabell 29. Oddskvoter för uppfattningen att man själv löper risk för att bli infekterad med hiv.**

	Män		Kvinnor	
	OR (95 % KI)	p	OR (95 % KI)	p
<b>Ålder</b>				
16–17	2,6(1,3–5,2)	0,006	ns	ns
18–19	ns	ns	2,6(1,6–4,4)	<0,001
20–24	ns	ns	2,0(1,2–3,2)	0,008
25–34	ns	ns	ns	ns
35–44	1,0		1,0	
<b>Civilstånd</b>				
Gift/sammanboende	1,0		1,0	
Ensamstående, har fast partner	1,9(1,0–3,5)	0,039	1,7(1,2–2,6)	0,006
Ensamstående, har ej fast partner	2,7(1,5–5,0)	0,001	2,8(1,9–4,1)	<0,001

<b>Utbildning</b>				
Grundskola, folkskola	1,0		1,0	
Gymnasieskola, realskola	ns	ns	ns	ns
Universitet eller högskola	ns	ns	0,5(0,3–0,9)	0,008
<b>Region</b>				
Landsbygd eller liten tätort	1,0		1,0	
Medelstor tätort	ns	ns	ns	ns
Storstad	ns	ns	ns	ns
<b>Antal sexualpartner de senaste 12 månaderna</b>				
Ingen	1,0		1,0	
En	ns	ns	ns	ns
Två	2,2(1,1–4,3)	0,027	ns	ns
Tre eller fler	4,4(2,4–8,0)	<0,001	3,0(1,9–5,0)	<0,001
<b>Undersökningsår</b>				
1989	1,0	ns	1,0	ns
1994	ns	ns	ns	ns
1997	ns	ns	ns	ns
2000	ns	ns	ns	ns
2003	ns	ns	ns	ns
2007	ns	ns	ns	ns

# BORTFALLSANALYS

DATA TILL DENNA UNDERSÖKNING bygger genomgående på enkäter som skickats till slumpvisa urval av allmänheten. En svaghet med metoden är att den ofta leder till att få personer svarar. Vi konstaterar dock att våra svarsfrekvenser har varit ganska höga jämfört med många andra liknande studier [8, 9]. Ändå besvarade en tredjedel till hälften, olika vid de olika undersökningstillfällena, av urvalet inte våra enkäter. Därmed får vi onekligen betydligt sämre förutsättningar att generalisera resultaten till hela befolkningen. Vi framhåller särskilt den relativt låga svarsfrekvensen bland män i 2007 års undersökning.

I samtliga undersökningar skickades tre påminnelser ut efter det första utskicket. Det gick cirka 12 dagar mellan påminnelserna. I tabell 30 framgår att drygt hälften av alla deltagare i 2007 års undersökning besvarade enkäten redan efter det första utskicket. En femtedel svarade efter det andra utskicket och ungefär en fjärdedel vid en senare tidpunkt.

**Tabell 30. Andel män och kvinnor fördelade efter olika utskick som besvarade 2007 års enkät (procent).**

	Första utskick	Andra utskick	Tredje utskick	Fjärde utskick	Summa
Män	52	21	18	9	100
Kvinnor	60	19	14	7	100
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Man skulle kunna tänka sig att de som svarade sent har lämnat sina svar motvilligt eller med tvekan. Det skulle kunna innebära att deras kunskaper, attityder och beteenden låg nära de personer som inte svarat alls. Med denna utgångspunkt undersökte vi hur ett antal frågor i 2007 års enkät har besvarats med hänsyn till tidpunkten för enkätsvaret. Tabell 31 visar obetydliga skillnader mellan tidiga och sena svar. Att svarsbilden var ganska likartad över tid, antyder därmed att de som inte svarade inte skilde sig så mycket från de som svarade i sina åsikter och beteenden. Vi kan nämna att en motsvarande jämförelse i 2003 års enkät, där svarsfrekvensen var högre än i enkäten 2007, gav samma resultat [10].

**Tabell 31. Andelar av enkättagarna, fördelade efter tiden för utskick, som redovisade olika attityder och beteenden, 2007 års enkät (procent).**

	Första utskick	Andra utskick	Tredje utskick	Fjärde utskick
Skulle undvika nära kontakt med smittad arbets-/skolkamrat (säkert/troligen)	27	27	29	30
Hivsmittad måste avstå från samlag (instämmer helt/delvis)	50	48	52	46
Risk för att själv bli smittad (mycket/ganska stor)	4	4	4	3
Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden (instämmer helt/delvis)	37	38	40	33
Tre eller fler sexualpartner senaste 12 månaderna	16	17	18	16
Haft tillfälligt sex utomlands senaste 12 månaderna	5	5	6	3
Använt kondom någon gång under den senaste månaden	23	21	24	16

En annan fråga är i vilken utsträckning de svar som lämnades är generella för hela landet. Svarade deltagarna i södra Sverige på ett annat sätt än de i norra Sverige, eller svarade storstadsborna annorlunda än andra svenskar? Tabell 32 redovisar hur svarsbilden år 2007 såg ut för Götaland, Norrland och Svealand, och med särredovisning för Stockholm. Tabellen visar att svaren geografiskt sett var något så när likartade. Den främsta skillnaden var att deltagarna i Stockholm redovisade något mer liberala attityder i sexualfrågor, och att de också i något större utsträckning haft tillfälliga sexuella förbindelser under de senaste 12 månaderna. I kapitlet ”Multi-variabel analys” har vi visat att detta också gäller storstadsområdena som helhet.

**Tabell 32. Andelar av enkättagarna fördelade efter boenderegion, som redovisade olika attityder och beteenden, 2007 års enkät (procent).**

	Hela Götaland	Hela Svealand	Hela Norrland	Stockholms län
Skulle undvika nära kontakt med smittad arbets-/skol-kamrat (säkert/troligen)	20	21	15	23
Hivsmittad måste avstå från samlag (instämmer helt/delvis)	45	41	45	39
Risk för att själv bli smittad (mycket/ganska stor)	3	2	4	3
Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden (instämmer helt/delvis)	38	37	38	33
Tre eller fler sexualpartner senaste 12 månaderna	10	14	10	16
Haft tillfällig sexuell förbindelse utomlands senaste 12 månaderna	3	4	5	6
Använt kondom någon gång under den senaste månaden	19	19	20	22

Om svarsfrekvensen vore olika i olika regioner i 2007 års undersökning skulle de regionala skillnaderna som vi har visat i framför allt sexualvanor innebära att enkätresultaten inte till fullo kan generaliseras till att gälla för hela landet. Det framgår i tabell 33 att det fanns vissa skillnader i svarsfrekvens. Framför allt visar tabellen att det var jämförelsevis få som svarade i Stockholms län. Om vi antar att svarsfrekvensen i detta län hade varit densamma som i riket som helhet skulle rikssiffrorna troligen ha visat ett något större sexuellt riskbeteende i befolkningen (antal partner, tillfälliga sexuella förbindelser) än vad enkätresultaten visar.

**Tabell 33. Antal enkättagare och svarsfrekvenser fördelade efter kön, ålder och boenderegion, 2007 års enkät (procent).**

	Hela Götaland		Hela Svealand		Hela Norrland		Stockholms län	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Män</b>								
16–17	127	42	90	38	24	30	43	35
18–19	117	39	73	32	35	37	31	26
20–24	129	45	106	45	34	43	55	44
25–34	135	47	109	40	26	37	61	40
35–44	119	44	103	39	33	48	60	41
<b>16–44</b>	<b>627</b>	<b>43</b>	<b>481</b>	<b>39</b>	<b>152</b>	<b>39</b>	<b>250</b>	<b>37</b>
<b>Kvinnor</b>								
16–17	144	49	110	53	43	57	48	49
18–19	170	59	135	59	39	62	62	54
20–24	198	65	118	54	54	70	64	49
25–34	146	60	163	61	45	71	97	62
35–44	190	65	142	61	49	64	77	57
<b>16–44</b>	<b>848</b>	<b>60</b>	<b>668</b>	<b>58</b>	<b>230</b>	<b>65</b>	<b>348</b>	<b>55</b>

Sammanfattningsvis bör viss försiktighet iakttas när resultaten tolkas, liksom i alla enkätundersökningar där det finns ett betydande bortfall. Särskilt gäller detta för år 2007, då svarsfrekvensen var relativt låg, och för män, som genomgående hade en lägre svarsfrekvens än kvinnor. Jämförelser av enkätsvaren från de deltagare som svarat tidigt med svaren från dem som svarat senare under insamlingsarbetet talar dock för att skillnaderna i attityder och beteenden mellan dessa två grupper inte varit särskilt stora. Det måste ändå betonas att icke-respondenternas attityder och beteenden inte är kända och att slutsatsen ovan därför är osäker. En regional analys av enkätsvaren antyder en ganska samstämmig svarsbild, men förekomsten av tillfälliga sexuella kontakter och många partner har troligen underskattats något för landet som helhet.

# DISKUSSION

I DETTA PROJEKT har hiv/epidemins utveckling i Sverige följts under två årtionden, det vill säga sedan hiv/aids blev ett känt begrepp för den svenska allmänheten. Allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden i relation till hiv/aids har följts genom upprepade enkätundersökningar i slumpvisa urval av den svenska befolkningen. Sju sådana undersökningar har genomförts, nio om man räknar in undersökningarna 1986 och 1988, och antalet personer som svarat på enkäterna uppgår till närmare 20 000. Projektet är omfattande även ur ett internationellt perspektiv, med hänsyn till den långa undersökningstiden och det stora antalet deltagare.

Projektets främsta fördel är att det har klargjort förändringar i kunskaper, attityder och beteenden genom att likalydande frågor har ställts vid alla undersökningstillfällen. Den största svagheten gäller svarsfrekvensen. Den är visserligen högre än i de flesta andra studier av liknande slag [8, 9] men tillåter ändå inte att vi kan dra några helt säkra slutsatser. Särskilt gäller det för undersökningen år 2007, då bara drygt hälften av personerna i urvalet besvarade enkäten. Vi kan dra säkrare slutsatser för kvinnor än för män eftersom kvinnornas svarsfrekvens var högre än männens under hela undersökningsperioden. De bortfallsanalyser som gjorts antyder att resultaten, trots dessa problem, ändå hyggligt kan generaliseras. Det gäller särskilt förändringar över tid eftersom svarsfrekvensen inte förändrades särskilt mycket mellan undersökningstillfällena, bortsett kanske från förändringen mellan 2003 och 2007.

Man kan spekulera över orsakerna till att det var färre som svarade år 2007 än i de tidigare undersökningarna. En orsak kan vara att människor har blivit mindre villiga att delta i liknande undersökningar under de senaste decennierna – svarsfrekvensen i 1996 års sexualvaneundersökning [4] var t.ex. mycket lägre än i 1969 års [3]. En annan orsak kan vara att undersökningen år 2007 gjordes på våren, en tid då vinterlov och påsklov kan ha medfört mindre intresse eller mindre möjligheter att svara. Undersökningarna 1997, 2000 och 2003 gjordes däremot på hösten. En tredje möjlig orsak är att allmänheten är mindre intresserad av hiv/aids-problematiken år 2007 än tidigare – något som framgår av en del av våra data för undersökningsperioden (figur 4).

Det är troligt att fler hade svarat på enkäten år 2007 om hiv/aids-frågan stått i fokus för allmänhetens intresse på samma sätt som när undersökningarna på 1980-talet genomfördes. Den jämförelsevis låga svarsfrekvensen kan sägas vara en varningssignal till de myndigheter och organisationer som arbetar med smittskyddsfrågor och förebyggande åtgärder: hiv/aids är troligen inte längre någon

särskilt intressant fråga för allmänheten i Sverige. Incitamenten att använda kondom eller att ha ”säkrare sex” på andra sätt är därmed kanske mindre.

Andra nationella undersökningar som handlar om sexualvanor har visat att de som väljer att delta har högre socioekonomisk status, högre utbildning, fler sexuella erfarenheter och mindre konservativa attityder i sexualfrågor än de som väljer att inte delta [11, 12]. Man har emellertid också visat att dessa förhållanden inte innebär att resultaten i populationsstudier allvarligt snedvrids [13]. Tidigare studier har också visat att forskare i allmänhet överskattar felkällor i forskning om sexualvanor som har med frågornas personliga karaktär att göra [14]. Dessa studier gör att vi kan anta att den här undersökningen bygger på i huvudsak ärliga svar.

Åtskilliga resultat i undersökningarna är av positiv karaktär. Allmänhetens kunskaper om hiv/aids har under hela undersökningsperioden legat på en hög nivå. Genom att de allra flesta känner till de vanligaste smittvägarna för hiv, och eftersom missuppfattningar om hur hiv sprids är mindre vanliga, finns det goda förutsättningar för ett effektivt smittskyddsarbete. Den svenska hivtestningen, som även internationellt sett är omfattande, gör det lättare att på ett bra sätt kunna övervaka hivepidemins utveckling. Vi kan också konstatera att några av målen för de nationella kampanjer mot hiv/aids som startade i slutet av 1980-talet, nämligen att förebygga onödig rädsla för och fördomar mot hivpositiva och s.k. ”riskgrupper”, i väsentlig grad har uppfyllts fram till år 2007. Våra studier visar att negativa attityder till hivsmittade och fördomar mot homosexuella har minskat kraftigt sedan projektet startade.

Studierna säger ingenting om orsakerna till att rädslan och fördomarna har minskat. Är det en effekt av den information om hiv/aids som olika myndigheter och organisationer lämnat, eller är den en följd av attitydförändringar i samhället som inte alls har med hiv/aids att göra? Har det kanske till och med samband med att allmänhetens intresse för aidsfrågan har minskat? Medan frågan på 1980-talet engagerade och oroade många, vände sig människor vid frågan under de två följande decennierna och såg den kanske inte som märkvärdigare än många andra faror i samhället. Kanske finns det därigenom ett samband mellan ett minskat engagemang i aidsfrågan och färre negativa tankar kring grupper som kan sättas i samband med epidemin.

Det finns positiva och hoppningivande resultat i våra undersökningar, men också tendenser som är bekymmersamma ur smittskyddssynpunkt. Viktigast är att ungdomar tycks få mer riskabla sexualvanor. Det gäller inte minst unga kvinnor. Hiv har lyckligtvis ännu inte fått fäste i de yngre grupperna, men risken för det framgår av att en annan sexuellt överförd infektion, nämligen klamydia, har fått stark spridning där.

Vi vill framhålla att en ökad sexuell aktivitet bland ungdomar inte är något unikt för Sverige bland västvärldens länder. Samma utveckling sker i t.ex. Stor-

britannien enligt några brittiska studier från 1990-talet och början av 2000-talet [15, 16]. En jämförande studie av sexualvanor bland ungdomar i USA, Storbritannien, Kanada, Frankrike och Sverige visar inga signifikanta skillnader mellan länderna [17]. Utvecklingen när det gäller sexualvanor bland ungdomar i västvärlden måste ses som ett orosmoment i kampen för att hejda hivsmittans utbredning.

Studierna visar att de nya behandlingsmetoder för hiv som införts under de senaste 10 åren kan ha minskat allmänhetens rädsla för att drabbas. Detta, liksom det minskade intresset för aidsfrågan, kan ha bidragit till att människor bortser från faran för smitta. I det fortsatta smittskyddsarbetet bör denna risk förebyggas. Det kan ske genom att allmänheten får saklig information om de nya behandlingsmetodernas fördelar och begränsningar, och genom att hivfrågan ständigt hålls aktuell i den offentliga debatten. Det sistnämnda borde inte vara svårt med hänsyn till den oroväckande utveckling som pågår i många länder, både långt borta och i vår omvärld.

De allt mer tillåtande attityderna till sex utanför fasta förhållanden, som enligt våra studier gäller alla åldersgrupper och båda könen, är utan tvivel en viktig orsak till de konstaterade förändringarna i faktiskt sexuellt beteende. Utvecklingen av dessa attityder bryter mot den kärleksideologi – att sexuell samvaro hör hemma inom ramen för en kärleksrelation – som man kan se i flera tidigare svenska studier om sexualitet [5]. Vare sig man ser positivt eller negativt på den nya och mer tillåtande inställningen till sex utanför fasta förhållanden måste man dra en viktig slutsats om behovet av åtgärder: det krävs en ökad användning av kondom för att motverka den ökade risken för sexuellt överförd smitta.

En hypotes kan vara att attitydförändringar i sexualfrågor tidsmässigt kommer före förändringar i hur allmänheten faktiskt beter sig sexuellt. Om det stämmer borde antalet tillfälliga sexuella kontakter i befolkningen öka efter det att en mer tillåtande inställning har fått fäste. Ett visst stöd för detta finns i det material som den här rapporten presenterar. Under senare delen av 1980-talet och första hälften av 1990-talet minskade andelen enkättagare kraftigt som instämde i påståendet ”Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden”, för att därefter plana ut. Ökningen i den rapporterade förekomsten av samlag ”första kvällen” under denna period var betydligt mindre än under de därpå följande åren, särskilt åren efter 2000, åtminstone i åldersgruppen 16–24 år.

Internet är ett medium som ökat starkt under 2000-talet. Där sker idag en omfattande kommunikation kring sex. Nästan alla 16–24-åringar använder internet idag. På internet har nya kontaktytor skapats där det är möjligt att söka sexualpartner på andra sätt än tidigare. I rapporten *Kärlek och sex på internet* säger Månsson m.fl. att internet innebär en viktig förändring särskilt för kvinnor: det ger dem möjlighet att söka sexuella kontakter utan fysisk risk och utan att de blir betraktade som mindre respektabla [18]. Det är troligt att ökningen av antalet sexualpartner och

tillfälliga sexuella kontakter hos unga människor under 2000-talet har samband med de nya möjligheter som internet erbjuder.

Att få människor att använda kondom mer har under 20 år i kampen mot hiv/aids i Sverige varit ett framträdande mål för olika myndigheter och organisationer som arbetar med smittskydd. Våra studier visar att målet inte har uppnåtts. Flera problem och trögheter måste övervinnas för att målet ska bli verklighet: *att* kondom kan associeras till otrohet och att ha många partner; *att* det är genant att köpa, bära med sig och sätta på kondom; *att* kondom uppfattas medföra mindre sexuell njutning; *att* en partner kan uppfatta ett förslag om att använda kondom som att förslagsställaren tror att partnern är smittad (eller att partnern genom förslaget tror att förslagsställaren är smittad); *att* man tror att den rätta ”atmosfären” skadas om man föreslår kondom; *att* många kvinnor ännu är så underordnade männen att de inte kan genomdriva att kondom används även om de skulle vilja det [19].

För att övervinna alla dessa hinder krävs arbete på många plan, och bland annat följande: *att* ta fasta på och motarbeta de förutfattade meningar och den oro som hindrar människor att använda kondom; *att* i reklam för kondomanvändning betona den som något lustfyllt; *att* öka kondomens tillgänglighet genom t.ex. gratis utdelning på semesterorter, STD-kliniker och ungdomsmottagningar; *att* använda rollspel och diskussioner i smågrupper i skolan och på ungdomsmottagningar, *att* utbilda lärare på lärarhögskolor, kanske i samarbete med RFSU; *att* uppmana kvinnor på mödravårdsmottagningar att inte bara använda p-piller utan även överväga kondom; *att* sprida information genom så många olika kanaler som möjligt; *att* fortsätta arbetet för ökad självständighet och självkänsla hos kvinnor.

Våra studier visar att kondom används i störst utsträckning bland 16–17-åringar. I 18–19-årsåldern minskar sedan kondomanvändningen betydligt. Det är troligt att detta beror på att ungdomar i de senare tonåren ofta har stadigt sällskap och då menar de, ur smittskyddssynpunkt felaktigt, att de inte längre behöver använda kondom, utan att det räcker med p-piller. Som vi tidigare har visat i denna rapport (tabell 2) anser sig unga kvinnor i betydligt större utsträckning än unga män ha en fast partner. Vi kan dra slutsatsen att det är särskilt angeläget att få unga kvinnor som tidigare använt kondom att fortsätta att förespråka detta skyddsmedel, och inte för tidigt gå över till p-piller.

Liksom i de flesta tidigare rapporter från detta projekt blir den viktigaste slutsatsen att kondom används i för liten utsträckning, framför allt, bland ungdomar, och att ett brett arbete krävs för att få till stånd en ökning. Rapporten underbygger denna slutsats, särskilt genom att visa att riskbeteendet i relation till hiv och andra sexuellt överförda infektioner har ökat markant sedan 2003 års undersökning, speciellt i ungdomsgrupperna.

# REFERENSER

1. UNAIDS. AIDS epidemic update. December 2006. Geneva: UNAIDS, 2006.
2. Smittskyddsinstitutet. 1997. Statistik för hivinfektion. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.
3. Zetterberg H. 1969. Om sexuallivet i Sverige. Stockholm: SOU 1969:2.
4. Lewin B. (red.). 1998. Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, rapport 1998:11.
5. Forsberg M. 2006. Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, rapport 2006:18.
6. Smittskyddsinstitutet. 1997. Statistik för klamydiainfektion. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.
7. Rothman KJ. Modern epidemiology. 1986. Boston: Little, Brown and Company.
8. Catania JA, Gibson DR, Chitwood D D, Coates TJ. 1990. Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin* 1990;108:339–362.
9. Matthews M, Wellings K, Kupek E. 1997. AIDS/HIV: Knowledge, attitude and behavior surveys in the European community (general population). London: London School of Hygiene & Tropical Medicine.
10. Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. 2004. Kunskaper, attityder och beteenden 1987– 2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, rapport 2004:7.
11. Bogaert AF. 1996. Volunteer bias in human sexuality research: Evidence for both sexuality and personality differences in males. *Archives of Sexual Behavior* 25, 125–149.
12. Purdie DM, Dunne MP, Boyle FM, et al. 2002. Health and demographic characteristics of respondents in an Australian national sexuality survey: Comparison with population norms. *J. Epidemiol. Community Health* 56, 748–753.

13. Dunne MP, Martin NG; Bailey JM, et al. 1997. Participation bias in a sexuality survey: Psychological and behavioural characteristics of responders and non-responders. *Int. J. Epidemiol.* 26, 844–854.
14. Johnson WT, Delamater JP. 1976. Response effects in sex surveys. *Publ. Opinion Q.* 40, 165–181.
15. Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. 2001. Sexual behaviour in Britain: Partnerships, practices, and behaviours. *Lancet* 358, 1835–1842.
16. Wellings K, Field J, Johnson AM, Wadsworth J. 1994. *Sexual behaviour in Britain: The national survey of sexual attitudes and lifestyles*. London: Penguin Books.
17. Danielsson M, Rogala C, Sundström K. 2001. Teenage sexual and reproductive behavior in developed countries: Country report for Sweden, Occasional report No. 7. New York: The Alan Guttmacher Institute.
18. Månsson, S-A, Daneback K, Tikkanen R, Löfgren-Mårtenson L. 2003. *Kärlek och sex på internet*. Göteborgs universitet och Malmö högskola: Socialt arbete, Ggb & Hälsa och samhälle, Malmö. Rapport 2003:1.
19. Hamerslag A. 1993. *Kondomen som skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar*. Falun: Dalarnas forskningsråd.

# BILAGOR

## Bilaga I. Publikationer inom projektet

### ”Allmänheten och hiv/aids”

1. Brorsson B. Allmänhetens kunskaper mm om LAV/HTLV-III-infektion och AIDS. 1986. Stockholm: Socialstyrelsen.
2. Brorsson B, Herlitz C. Allmänheten och AIDS-epidemin – regional redovisning. Rapport 2, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. 1986. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.
3. Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper mm om HIV/AIDS i befolkningen och i vissa yrkesgrupper. 1987. Rapport 5, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.
4. Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper mm om HIV/AIDS i befolkningen – utvecklingen till och med maj 1987. 1987. Rapport 6, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.
5. Brorsson B, Herlitz C. AIDS-epidemin och allmänheten: Betydande förändringar i kunskaper och attityder efter vårens informationsaktiviteter. Läkartidningen 1987;84:3402–3404.
6. Brorsson B, Herlitz C. AIDS-epidemin och allmänheten: Kunskaper och attityder i vissa yrkesgrupper – oro bland poliser och sjuksköterskor. Läkartidningen 1987;84:3404–3405.
7. Brorsson B, Herlitz C. Kunskaper mm om HIV/AIDS i befolkningen. 1988. Rapport 8, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.
8. Brorsson B, Herlitz C. Enkät om aids och HIV: Förändringar i sexual-vanor och attityder. Misstro mot myndigheternas information. Läkartidningen 1988;85:2769–2770.
9. Brorsson B, Herlitz C. The AIDS epidemic in Sweden: Changes in awareness, attitudes and behavior. Scand J Soc Med 1988;16:67–71.
10. Herlitz C, Brorsson B. (Letter to the Editor) HIV testing in 25 percent of Swedish population aged 16–44. The Lancet 1989 (August 12):386–387.

11. Brorsson B. Allmänheten och HIV/AIDS: Kunskaper, attityder och beteende 1986–1989. 1989. Rapport 9, AIDS-epidemin speglad i sjukvård och samhälle. Uppsala universitet, Institutionen för socialmedicin.
12. Herlitz C, Brorsson B. Facing AIDS: Reactions among police officers, nurses and the general public in Sweden. *Soc Sci Med* 1990;30:913–918.
13. Herlitz C, Brorsson B. AIDS in the minds of Swedish people: 1986–1989. *AIDS* 1990;4: 1011–1018.
14. Herlitz C. The HIV pandemic in Sweden; What do people really think about mandatory HIV testing? *Scand J Soc Med* 1992;20:19–24.
15. Herlitz C. Condom use due to the risk of AIDS. *Scand J Soc Med* 1992;20:102–109.
16. Herlitz C. Studies on the social impact of AIDS. Akademisk avhandling. Uppsala, 1992.
17. Herlitz C. Sexual behaviour in the general population of Sweden. *Soc Sci Med* 1993;36: 1535–1540.
18. Brorsson B. Allmänheten och HIV/AIDS: Kunskaper, attityder och beteende 1986–1994. 1994. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
19. Herlitz C, Strandell M. Public reactions to AIDS in Sweden: Less anxiety, less risk taking. *Eur J Public Hlth* 1997;7:193–198.
20. Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och vanor 1996–1997. 1998. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 1998–4.
21. Herlitz C, Steel J. A decade of HIV/AIDS prevention in Sweden: Changes in attitudes associated with HIV and sexual risk behaviour from 1987 to 1997. *AIDS* 2000;14:881–890.
22. Herlitz C, Steel J. Highly active anti-retroviral therapy (HAART): Awareness and beliefs about infectivity and the influence on sexual behavior in the general population of Sweden. *Eur J Public Hlth* 2001;11:251–256.
23. Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteenden 1989–2000. 2001. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 2001:18.
24. Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteenden 1987–2003. 2004. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, Rapport nr 2004:7.
25. Herlitz C, Ramstedt K. Assessment of sexual behavior, sexual attitudes, and sexual risk in Sweden (1989–2003). *Archives of Sexual Behavior* 2005;34:219–229.

# Frågor om hiv/aids

Hiv/aids är idag ett av de svåraste globala hälsoproblemen. I Sverige har över 7 000 personer anmälts med hiv. Under det senaste årtiondet har antalet nyanmälda fall i landet legat runt 300 per år med en viss ökning under de senaste åren.

Sedan länge pågår ett omfattande arbete för att förebygga smittspridning. Olika statliga myndigheter, landsting, kommuner, smittskyddsläkare, skolan, frivilligorganisationer med flera bidrar i det arbetet. Från och med år 2006 ansvarar Socialstyrelsen för samordningen.

För att insatserna ska bli effektiva krävs aktuell kännedom om människors kunskaper, attityder och sexuella vanor i förhållande till hiv och aids. Sedan slutet av 80-talet har därför enkätundersökningar i slumpmässiga urval av befolkningen regelbundet gjorts. Frågorna har varit likalydande vid varje tillfälle för att förändringar över tid ska kunna studeras.

Denna undersökning är den nionde av dessa undersökningar. Du är en av de 6 000 slumpvis utvalda personer som nu ges möjlighet att bidra till aktuell kunskap om frågor som gäller hiv och aids. Svaren har mycket stor betydelse för arbetet i Sverige med att förebygga hiv/aids och andra sexuellt överförda infektioner.

Det är frivilligt att delta men för att resultatet ska bli så rättvisande som möjligt är det viktigt att så många som möjligt svarar. Det är också viktigt för ett bra resultat att du och ingen annan besvarar frågorna.

Din enkät har markerats med ett nummer för att vi ska kunna hålla reda på vem som har svarat och vem som vi ska skicka påminnelse till. Dina svar är helt anonyma och kan inte kopplas till din person.

Undersökningen genomförs av Dalarnas forskningsråd på uppdrag av och med stöd av Socialstyrelsen. Returnera formuläret i bifogade portofria svarskuvert adresserat till Dalarnas forskningsråd.

Om du vill fråga om något kan du ringa oss på telefon 023-70 91 50 (kl. 8–10) eller 023-71 91 51 (kl. 15–19). Du kan också ställa frågor till oss på någon av följande e-postadresser: [barbro.gustafsson@dfr.se](mailto:barbro.gustafsson@dfr.se) och [bodil.garden@dfr.se](mailto:bodil.garden@dfr.se).

När du besvarat enkäten kommer vi, om du så önskar, att sända dig en triss-lott som tack. Det kommer att ske omkring månadsskiftet april – maj 2007.

*Tack för din medverkan!*



Claes Herlitz

*Docent, forskningsledare*

# Din bakgrund

1. Hur gammal är du? ..... år
2. Är du man eller kvinna?
- 1  Man  
2  Kvinna
3. Vad för slags utbildning har du?
- 1  Grundskola  
2  Gymnasieskola  
3  Universitets- eller högskoleutbildning  
4  Annat
4. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?
- 1  Förvärsarbetande  
2  Studerande  
3  Arbetslös  
4  Sjuk- eller förtidspensionerad  
5  Annat
5. Är du ensamstående eller gift/sammanboende?
- 1  Gift/sammanboende/registrerat partnerskap  
2  Ensamstående, har fast partner/pågående relation  
3  Ensamstående, har ej fast partner pågående relation
6. Vad har din nuvarande/senaste partner för kön?
- 1  Man  
2  Kvinna
7. Var i Sverige bor du?
- 1  På landsbygd eller i en ort (utanför storstadsområdena) med mindre än 5 000 invånare  
2  I en ort (utanför storstadsområdena) med 5 000 – 24 000 invånare  
3  I en ort (utanför storstadsområdena) med 25 000 – 195 000 invånare  
4  I ett storstadsområde (Storstockholm, Storgöteborg eller Stormalmö)
8. Har du under de senaste fem åren vistats i något eller några av följande områden under en sammanhängande period av minst ett år?
- 1  Västeuropa utom Sverige  
2  Östeuropa  
3  Syd- och Sydostasien  
4  Övriga Asien  
5  Nordafrika och Mellersta Östern  
6  Afrika söder om Sahara  
7  Nordamerika  
8  Latinamerika och Karibien  
9  Oceanien

# HIV-testning

9. Hivtestning kan ske av olika skäl.

Här kan du markera flera kryss.

**Har du genomgått hivtest minst en gång under nedanstående perioder?**

	Ja, i samband med blodgivning 1	Ja, i samband med graviditet 2	Ja, på eget initiativ 3	Ja, av annat skäl 4	Nej 5
1997 eller tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1998 – 2000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2001 – 2003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2004 – 2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dina egna åsikter och bedömningar om hiv/aids

10. Skulle du på grund av risk att bli smittad med hiv, undvika att röra vid en okänd person som blöder och behöver hjälp?
- 1  Ja, säkert  
2  Ja, troligen  
3  Nej, troligen inte  
4  Nej, absolut inte  
5  Vet inte

11. Hur skulle du reagera om Du fick veta att t.ex. en arbetskamrat eller skolkamrat var smittad med hiv?

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja, säkert 1	Ja, troligen 2	Nej, troligen inte 3	Nej, absolut inte 4	Vet inte 5
Överväga att byta arbete/skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undvika nära kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräva att den smittade inte fick komma till arbetet/skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräva att den smittade fick egen toalett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lära mig mer om sjukdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Har du diskuterat hiv/aids med någon av följande den senaste månaden?**

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja 1	Nej 2	Saknas 3
<b>Föräldrar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Barn</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vän eller arbetskamrat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexualpartner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Annan</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Har du diskuterat säkrare sex med någon av följande den senaste månaden?**

Markera ett kryss på varje rad!

	Ja 1	Nej 2	Saknas 3
<b>Föräldrar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Barn</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vän eller arbetskamrat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexualpartner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Annan</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Var skaffar du dig information/kunskap om hiv/aids?**

Markera ett kryss på varje rad!

	Mycket ofta 1	Ganska ofta 2	Ibland 3	Sällan 4	Aldrig 5
<b>Föräldrar/anhöriga</b>					
<b>Vänner/arbetskamrater</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexualpartner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Skola/utbildning</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hälso- och sjukvården</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Frivilligorganisationer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dags- och veckotidningar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Radio/TV</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Internet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aidsjouren eller liknande telefonlinje</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 15.** Här nedan följer en rad påståenden. Markera för vart och ett av dessa med ett kryss den ruta som bäst stämmer med din uppfattning.

	Instämmer helt 1	Instämmer delvis 2	Instämmer knappast 3	Instämmer inte alls 4	Kan inte ta ställning 5
<b>Den som är smittad med hiv måste avstå från samlag</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kondom är ett säkert skydd mot smitta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Samlag bör endast förekomma i fasta förhållanden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Den som är smittad med hiv måste upplysa sin sexualpartner om detta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Att vara homosexuell är inget onormalt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prostituerade kvinnor gör en viktig samhällsinsats</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Man kan känna stort förtroende för att forskarna snart kommer att lösa aidsproblemet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 16.** Sedan 1996 har medicinerna för behandling av hivinfekterade blivit mer effektiva i Sverige vilket medfört att färre personer utvecklar aids.

**a) Vad tror du detta har för betydelse för smittsamheten hos dem som tar medicinerna?**

1  De smittar inte längre  
2  De smittar mindre  
3  De smittar fortfarande lika mycket  
4  Vet inte

**b) Har tillkomsten av medicinerna medfört att din egen rädsla för hiv/aids har minskat?**

1  Ja, i hög grad  
2  Ja, något  
3  Nej, knappast  
4  Nej, absolut inte  
5  Vet inte

c) Tror du att människor är lika noga med att skydda sig mot hiv efter tillkomsten av medicinerna?

- 1  Ja, säkert  
2  Ja, troligen  
3  Nej, troligen inte  
4  Nej, absolut inte  
5  Vet inte

d) Är du själv lika noga med att skydda dig mot hiv när det nu finns effektivare mediciner?

- 1  Ja, säkert  
2  Ja, troligen  
3  Nej, troligen inte  
4  Nej, absolut inte  
5  Har aldrig skyddat mig  
6  Vet inte

## Smittorisker och förekomst av hiv/aids

17. Nedan finner du en uppräknig av ett antal påstådda smittvägar.

Markera ett kryss på varje rad!

Tror du att det kan finnas risk för att smittas av hiv på följande sätt?

	Ja, säkert	Ja, troligen	Nej, troligen inte	Nej, absolut inte	Vet inte
	1	2	3	4	5
Genom insektsbett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Från gravida till deras foster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom att använda offentliga toaletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom kyss på munnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom att använda samma tallrik som en hivsmittad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Sexualvanor

22. Påverkar rädslan för hiv/aids dina sexualvanor?

- 1  Ja  
2  Nej  
3  Om du inte debuterat sexuellt kan du avsluta enkäten.  
Tack för dina svar!

23. a) Har du under de senaste 12 månaderna haft samlag med någon "första kvällen"?

- 1  Ja, vid ett tillfälle  
2  Ja, vid flera tillfällen  
3  Nej → Gå till fråga 24  
4  Vill inte svara → Gå till fråga 24

b) Utan att ni använde kondom?

- 1  Ja, vid ett tillfälle  
2  Ja, vid flera tillfällen  
3  Nej  
4  Vill inte svara

24. a) Har du under de senaste 12 månaderna haft någon tillfällig sexuell förbindelse när du vistats utomlands?

- 1  Har inte varit utomlands → Gå till fråga 25  
2  Ja, med en person  
3  Ja, med flera personer  
4  Nej → Gå till fråga 25  
5  Vill inte svara → Gå till fråga 25

b) Utan att ni använde kondom?

- 1  Ja, med en person  
2  Ja, med flera personer  
3  Nej  
4  Vill inte svara

25. Hur många personer har du haft samlag med de senaste 12 månaderna?

- Med ..... personer  
 Vill inte svara

26. Har du eller din partner använt kondom någon gång under den senaste månaden?

- 1  Ja  
2  Nej  
3  Nej, jag har inte haft samlag den senaste månaden

***Tack för din medverkan!***

Markera ett kryss om du vill att vi ska sända dig en triss-lott: