

Landstingets kansli

Folkhälsoavdelningen

Ulla Lindström

Handlingsplan för sexuell hälsa - med inriktning på ungdomar och unga vuxna

”Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt, och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom till möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld.

För att sexuell hälsa ska uppnås och behållas, måste människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. Sexualitet är en väsentlig del av att vara människa genom hela livet och innefattar kön, könsidentiteter och roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion.

Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningar, normer, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. Medan sexualitet kan omfatta alla dessa dimensioner, upplevs eller uttrycks inte alltid alla av dem. Sexualitet påverkas av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, legala, historiska, religiösa och andliga faktorer.”

Definition av sexuell hälsa enligt världshälsoorganisationen (WHO).¹

Inledning

Sexualiteten är något som alla människor föds med och bär med sig genom livet, oavsett om man lever i en relation eller inte. Sexuell hälsa är en viktig friskfaktor och har betydelse för individens livskvalitet och psykiska hälsa. Sexualiteten påverkar individens tankar, känslor och handlingar. Det förebyggande arbetet för sexuell hälsa är en viktig samhällsangelägenhet och behöver nå alla unga i alla årskullar. Varje ung människa erövrar sin sexualitet och behöver rätt stöd för att kunna ta ansvar för sitt liv.

¹ WHO, World Health Organization. (2002): Definitions on sexuality. International WHO Technical Consultation on Sexual Health (28-31 January)

Sverige har en lång historia inom sexuell och reproduktiv hälsa där det arbetats aktivt med mödrars och nyföddas hälsa. Detta har lett till världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. Preventivmedelsrådgivning, preventivmedelstillgång, sex- och samlevnadsundervisning, en positivare syn på sexualiteten med mera har också bidragit till att Sverige idag har en god sexuell och reproduktiv hälsa.²

De senaste åren har klamydiainfektioner ökat påtagligt i hela Sverige, också i Jönköpings län bland ungdomar och unga vuxna. Antalet upptäckta hivsmittade har ökat även om själva smittotillfället inte ägt rum i Jönköpings län. Önskade graviditeter har varit mera oförändrat över tid ända sedan abortlagen från 1975.

När det gäller trender inom ungdomsvärlden visar rapporten ”Ungdomar och sexualitet”³ på att en ökning skett vad gäller antalet sexualpartners. En ökande grupp unga kopplar inte självklart samman sexualitet med kärlek. Det har också skett ett ifrågasättande av heterosexuella relationer som ett självklart normal-tillstånd. Rapporten pekar på att vi lever i en tid med generellt sett högre risktagande i sexuella sammanhang än under de närmast föregående decennierna. Många tar större risker i samband med alkohol. De flesta ungdomar är förhållandevis nöjda med sina sexuella erfarenheter.

Denna aktiva ungdomssexualitet kräver ett nytt sätt att förhålla sig till sexualitetens hälsorisker, skriver Viveka Urwitz, Enheten för hiv-prevention, Socialstyrelsen. I samma rapport, som är en forskningsöversikt av internationella studier kring interventioner, konstateras

- att budskap om avhållsamhet inte leder till avhållsamhet eller uppskjuten samlagsdebut. Vissa studier tyder snarast på motsatsen.
- att tillgång till preventivmedel och undervisning om sex- och samlevnadsundervisning inte leder till att ungdomar blir mer sexuellt aktiva.

Planeringsdelegationen i Landstinget i Jönköpings län beslutade 2007-05-22 § 57 att ge landstingsdirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för sexuell hälsa. Handlingsplanen ska syfta till att minska antalet sexuellt överförbara sjukdomar och önskade graviditeter.

Vision

Visionen är att främja en god sexuell och reproduktiv hälsa bland befolkningen i Jönköpings län.

Syfte och mål

Syftet med denna handlingsplan är att förstärka det förebyggande arbetet som bidrar till en god sexuell och reproduktiv hälsa bland ungdomar och unga vuxna i Jönköpings län. De insatser som görs ska vara hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande både generellt och riktade till utvalda grupper med särskilda behov.

² Region Skånes strategi för sexuell och reproduktiv hälsa 2005.

³ Forsberg M, 2006, *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. Statens folkhälsoinstitut R 2006:18, Edita, Stockholm.

Handlingsplanen riktar sig till berörda aktörer i länet. Dokumentet ska vara vägledande och stödjande i det vardagliga arbetet för att prioritera insatser inom den egna verksamheten och i samarbete med andra.

Handlingsplanen har två övergripande mätbara mål vilka ligger i linje med nationellt uppsatta mål. Eftersom målen påverkas av många olika faktorer finns mätbara delmål att gemensamt arbeta för. Målet med denna handlingsplan är också att öka samverkan inom och mellan olika verksamheter för att på bästa sätt kunna möta individens behov.

Mål

1. Minska antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar (hiv/STI).
2. Minska antalet oönskade graviditeter.

Delmål

Delmål som syftar till att minska både antalet fall av överförbara sjukdomar (hiv/STI) och oönskade graviditeter.

- 1+2:1. Kvalitetssäkrad och likvärdig ungdomsmottagning i länet
- 1+2:2. Ökad kunskap bland ungdomar om sexuell hälsa
- 1+2:3. Ökad kunskap bland personal inom Landstinget och kommunerna i Jönköpings län.
- 1+2:4. Ökad kunskap bland föräldrar om ungdomars vanor som rör sex, samlevnad och alkohol.

Delmål som mer specifikt minskar antalet fall av överförbara sjukdomar (hiv/STI).

- 1:1 Effektiv rådgivning och smittspårning i samband med hiv/STI.
- 1:2 Ökad provtagning av hiv/STI med särskilt fokus på utvalda grupper.
- 1:3 Ökad användning och tillgänglighet av kondomer.
- 1:4 Ökad medicinsk kunskap hos mottagningspersonal.

Delmål som mer specifikt minskar antalet oönskade graviditeter.

- 2:1 Ökad tillgänglighet, användning och uppföljning av preventivmedel och rådgivning
- 2:2 Ökat stöd i samband med abort
- 2:3 Ökad uppföljning efter abort

Målgrupp och avgränsningar

Viktiga målgrupper för att öka befolkningens sexuella hälsa är ungdomar och unga vuxna, invandrare, män som har sex med män, narkotikamissbrukare samt utlandsresenärer. Den här planen omfattar ungdomar och unga vuxna. Ambitionen är att under planperioden påbörja ett mer strukturerat arbete riktat till övriga målgrupper.

Handlingsplanen gäller för treårsperioden 2009-2011 och ska följas upp årligen

Uppföljning, utvärdering

Varje enskild verksamhet ansvarar för att insatserna genomförs. Varje mål och delmål har definierade indikatorer/mått som gör det möjligt att följa upp de insatser som görs. Vem som ansvarar för att följa dessa mått finns angivet i handlingsplanen.

Folkhälsoavdelningen ansvarar för att sammanställa de insamlade måtten i handlingsplanen och sedan återrapportera till berörda verksamheter.

Landstingets tvärsektoriella STD-grupp ansvarar för att handlingsplanen uppdateras årligen och att information skickas ut till berörda verksamheter.

Internationella och nationella riktlinjer

Nedanstående riktlinjer ger stöd åt handlingsplanen.

WHO:s handlingsstrategi Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet

Hälsa 21 är ett strategiskt policydokument framtaget av världshälsoorganisationen och de mål som direkt berör sexuell hälsa är mål 4, 7 och 11⁴.

Mål 4 – Ungdomars hälsa, särskilt delmål är minskning av tonårsgraviditeter.

Mål 7 – Minska smittsamma sjukdomar, delmålen består av minskning av incidens, dödlighet och skadeverkningar på grund av hiv och andra STI.

Mål 11 – Hälsosammare livsstil, särskilt delmål innefattar hälsosammare beteende i fråga om kost, motion och sexualitet.

Nationella målområden för folkhälsan

En förnyad folkhälsopolitik, prop. 2007/08:110, innefattar 11 målområden för folkhälsan och de målområden som direkt berör sexuell hälsa är målområde 6, 7 och 8.⁵

Målområde 6 – Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård. Det är angeläget att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser integreras i den befintliga hälso- och sjukvården.

Målområde 7 – Skydd mot smittspridning. Arbetet med hiv/STI bör ske med utgångspunkt från ett brett perspektiv på sexuell hälsa. Prioriterad målgrupp är unga och unga vuxna samt utvalda grupper med särskilda behov.

⁴ World Health Organisation (WHO), 1999, Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet. Svensk översättning: Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Nationella Folkhälsokommittén. Lenanders tryckeri, Kalmar.

⁵ Socialdepartementet, 2008, *En förnyad folkhälsopolitik, prop. 2007/08:110*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978>.

Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa. Arbete bör ta fasta på att stärka individens egen identitet och att lyfta fram en positiv syn på sexualitet. Viktiga insatser är bland annat ökad kvalitet på ungdomsmottagningar, studenthälsomottagningar, sex- och samlevnadsundervisning i skolan samt jämställdhetsinsatser.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen är en tillsynsmyndighet och ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå. De ansvarar också för planering och uppföljning av de samlade nationella insatserna mot hiv/STI samt att långsiktiga förebyggande insatser inom området vidtas. De ska stimulera och stödja hälso- och sjukvården till att arbeta mer hälsofrämjande och med verksamma metoder.

En viktig del är att fördela statligt stöd till olika insatser lokalt och regionalt samt stimulera till samverkan mellan aktörer som kommun, landsting och frivilligorganisationer. I Socialstyrelsens uppdrag ligger också att samverka kring en högre kvalitet på bland annat sex- och samlevnadsundervisningen, ungdomsmottagningar och smittspårning.

Insatser och uppföljning för att nå målen

Mål	Strategi	Indikatorer	Ansvarig Genomförande (G), Uppföljning (U)
1. Minska antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar (hiv/STI) (FHI, målområde 7 och 8)	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser - generella och riktade till utvalda grupper - utifrån tjejers och killars olika behov och resurser - utifrån olika sexuell läggning och funktions hinder.	- Antal klamydiatester (per månad). - Antal diagnostiserade klamydiainfektioner (per månad). - Antal testade och diagnostiserade fall av övriga STI och hiv, enligt smittskyddslagen (per månad). Samtliga indikatorer uppdelade på kön och ålder.	Berörda verksamheter (G) Smittskyddsenheten (U)
2. Minska antalet oönskade graviditeter (FHI, målområde 7 och 8)	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser - generella och riktade till utvalda grupper - utifrån tjejers och killars olika behov och resurser.	- Antal aborter/1000 kvinnor fördelat på olika åldersgrupper, 15-44 år (per år).	Berörda verksamheter (G) Folkhälsoavdelningen (U)

Gemensamma insatser för att minska antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar (hiv/STI) och antalet oönskade graviditeter.

Delmål	Insats	Mått	Ansvarig
			Genomförande (G), Uppföljning (U)
1+2:1. Kvalitetssäkrad och likvärdig ungdomsmottagning i länet.	Tillsätta arbetsgrupp som tar fram gemensam struktur för ungdomsmottagningarna i länet.	Kartläggning av verksamheten utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer (per år).	Ungdomsmottagningen (G) Samordningsbarnmorskor (G) Folkhälsoavdelningen (U)
	Studiebesök och/eller gruppinformation (åk 8 eller 9 och särskolan)	Antal ungdomar som deltagit på studiebesöket (per år).	Ungdomsmottagningen (G, U) Skolan (G)
	Insatser på gymnasiet (åk 2 och vid särskilda behov, önskemål)	Andel gymnasieskolor som samverkar med ungdomsmottagningen (per år).	Skolan (G) Ungdomsmottagningen (G, U)
1+2:2. Ökad kunskap bland ungdomar om sexuell hälsa.	Tillsätta arbetsgrupp som tar fram gemensam struktur för sex- och samlevnadsundervisningen i skolan från förskoleklass till år 3 på gymnasiet utifrån skolverkets riktlinjer.	- Andel skolor som uppger att de har sex- och samlevnadsundervisning (per år). - Andel barn och ungdomar som fått sex- och samlevnadsundervisning i åk 9 och åk 2 på gymnasiet (vartannat år).	Skolan (G) Folkhälsoavdelningen (U) Högskolan (U) Skolverket (U)
	Allmänna insatser i form av kondomutdelning, informationsmaterial och mediasatser.	Antal insatser (per år).	STD-mottagningen (G) Folkhälsoavdelningen (G, U)
	Tillsätta arbetsgrupp med olika kompetenser från skolan som tar fram och implementerar en verktyglåda om sex och samlevnad för personal inom skolan.	Andel skolor som använder verktyglådan (per år).	Folkhälsoavdelningen (G, U)
1+2:3. Ökad kunskap bland personal inom Landstinget och kommunerna.	Utbildning till berörd personal i motiverande samtal (MI).	Antal personer som genomgått utbildning i MI (per år).	Folkhälsoavdelningen (G, U)
	Grundutbildning för personal inom Landstinget och kommunerna.	Antal deltagare från Jönköpings län i utbildningarna samt deras verksamhetsområde (per år).	ADLON-gruppen, åtta län (G) Folkhälsoavdelningen (G, U)
1+2:4. Ökad kunskap bland föräldrar om ungdomars vanor som rör sex, samlevnad och alkohol.	Information om sex, samlevnad och alkohol på föräldramöten i åk 7-9 i samband med aktuell undervisning.	Andel skolor, åk 7-9, där föräldrar fått information om sex och samlevnad i samband med föräldramöten (per år).	Skolan (G) Folkhälsoavdelningen (U)
	Informationsutskick till föräldrar om sex, samlevnad och alkohol.	Antal kommuner som gör utskick i samverkan med Landstinget (per år)	Kommunen (G) Folkhälsoavdelningen (G, U)

Specifika insatser för att minska antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar (hiv/STI)

Delmål	Insats	Mått	Ansvarig Genomförande (G), Uppföljning (U)
1:1 Effektiv rådgivning och smittspårning i samband med hiv/STI.	Kvalitetssäkra smittspårningen ytterligare genom implementering av den nationella handboken <i>"Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner"</i> .	Antal smittspårade personer som anmäls till smittskyddsläkare för vidare handläggning (per tertial).	Samtliga smittspårare (G) Smittskyddsläkare (G, U)
	Förkorta ledtiderna mellan provtagning och första smittspårningsbrevet.	Andel genomförda smittspårningar inom ledtiden 2 veckor (per tertial).	STD-kuratorer (G, U) Ungdomsmottagningar (G, U)
	Relevant och uppdaterat material ska göras tillgängligt för alla vårdgivare i FAKTA, vilket är kopplat till Cosmic.		Hälso- och sjukvårdsavdelningen (G, U)
1:2 Ökad provtagning av hiv/STI med särskilt fokus på utvalda grupper.	Genomföra riktad screening av utvalda grupper utifrån befintlig forskning (msm, utlandsresenärer, differentialdiagnoser, upprepade urinvägsinfektioner (UVI)).	Klamydiaprovtagning ska öka med 10% år 2009.	STD-mottagningen (G, U) Studenthälsan (G) Ungdomsmottagning (G) Samordningsbarnmorskor (G) Vårdcentraler (G) Vaccinationsmottagning (G) Laboratoriemedicin (U) Smittskyddsenheten (U)
	Klamydiatest på webben införs	Antal tester på webben	Laboratoriemedicin (G, U)
	Förenklad klamydiaprovtagning för kvinnor. (Vaginaltest/egentest)	Andel testade med vaginaltest av totalt testade för klamydia (per månad).	STD-mottagningen (G, U) Ungdomsmottagningen (G) Laboratoriemedicin (U) Smittskyddsenheten (U)
	Designa och genomföra pilotstudie kring provtagning av klamydia vid differentialdiagnoser på läkarmottagningar i länet.	Antal tester från respektive läkarmottagning i pilotstudien.	STD-mottagningen i Jönköping (G, U) Aktuella vårdcentraler (G)

Delmål	Insats	Mått	Ansvarig Genomförande (G), Uppföljning (U)
1:3 Ökad användning och tillgänglighet av kondomer.	Landstinget tillhandahåller kondomer kostnadsfritt internt och externt (skolhälsovården).	Antal kondomer beställda från förrådet (per år). Antal kondomer från ADLON (per år).	Centralförrådet (G) Folkhälsoavdelningen (U)
	Kondomutdelning vid speciella arrangemang, kampanjer i länet.	Antal tillfällen för kondomutdelning i samband med arrangemang och kampanjer (per år).	RFSL (G, U) Studentkåren (G, U) ADLONgruppen (G, U)
	Kondomer ska finnas lättillgängliga på platser där människor möts (ungdomsmottagning, skolsköterskemottagning, Studenthälsan, STD-mottagning, kvinnohälsovård, infektionsmottagning med flera).	- Andel skolor, åk 7-9, som tillhandahåller kondomer (per år). - Andel gymnasieskolor som tillhandahåller kondomer (per år). - Andel ungdomsmottagningar som tillhandahåller kondomer (per år). - Andel STD-mottagningar som tillhandahåller kondomer (per år). - Andel ungdomar åk 9 och åk 2 på gymnasiet som alltid använder kondom med ny eller tillfällig partner (vartannat år per årskurs).	Ungdomsmottagning (G) Studenthälsan (G) Kvinnohälsovården (G) STD-mottagning (G) Skolsköterska (G, U) Folkhälsoavdelningen (U) Högskolan (U)
1:4 Ökad medicinsk kunskap hos mottagningspersonal.	Informations- och utbildningsinsatser inom Landstinget.	Antal genomförda informations- och utbildningsinsatser (per år).	Smittskyddsenheter (G, U)

Specifika insatser för att minska antalet oönskade graviditeter

Mål	Insatser	Mått	Ansvarig Genomförande (G), Uppföljning (U)
2:1 Ökad tillgänglighet, användning och uppföljning av preventivmedel och rådgivning	Revidera befintlig rekommendationslista för att öka valmöjligheten för lämpligt preventivmedel.	En förändrad rekommendationslista (inom befintlig ekonomisk ram).	Hälso- och sjukvårdsavdelningen (G, U)
	Inventera och erbjuda preventivmedelsrådgivning för ungdomar i hela länet.	Öppettider på länets ungdomsmottagningar eller motsvarande.	Arbetsgruppen för ungdomsmottagningarna (G) Folkhälsoavdelningen (U)
	Underlätta tillgängligheten av ”dagenefterpiller”.	Antal ställen där dagenefterpiller finns tillgängligt	Kvinnohälsovården (G) Ungdomsmottagningen (G) Apoteket (G)
	Preventivmedelsrådgivning i samband med barnafödande (slutet av graviditet, utskrivningssamtal på BB och uppföljning vid efterkontroll på KHV).	Uttag av p-piller och minipiller från Apoteket AB (per år).	Kvinnoklinikerna (G) Ungdomsmottagningarna (G) Kvinnohälsovården (G) Folkhälsoavdelningen (U)
2:2 Ökat stöd i samband med abort	Erbjuda stödjande samtal med kurator i samband med oönskad graviditet. Särskild uppmärksamhet vid upprepad abort.		Kvinnoklinikerna (G) Ungdomsmottagningarna (G) Kvinnohälsovården (G)
2:3 Ökad uppföljning efter abort	Preventivmedelsrådgivning och erbjudande av samtal med kurator/barnmorska. Återbesök och uppföljande telefonsamtal för att följa upp bland annat preventivmedel. Särskild uppmärksamhet vid upprepad abort.	Andel patienter som kommer på uppföljande samtal till kurator respektive barnmorska /läkare (per år).	Kvinnoklinikerna (G, U)

Ulla Lindström
folkhälsoplanerare

Referenser

WHO, World Health Organization. (2002): Definitions on sexuality. International WHO Technical Consultation on Sexual Health (28-31 January).

World Health Organisation (WHO), 1999, *Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet*. Svensk översättning: Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Nationella Folkhälsokommittén. Lenanders tryckeri, Kalmar.

Socialdepartementet, 2008, En förnyad folkhälsopolitik, prop. 2007/08:110. Stockholm.

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978>

Socialstyrelsen, 2008, <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/folkhalsa/HIV/STI>

Sveriges officiella statistik. Hälsa och sjukdomar 2008:4. Aborter 2007. Publicerad www.socialstyrelsen.se 18 april 2008.

Forsberg M, 2006, *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. Statens folkhälsoinstitut R 2006:18, Edita, Stockholm.

Region Skånes strategi för sexuell och reproduktiv hälsa 2005.

Lästips

Forsberg M, 2006, *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. Statens folkhälsoinstitut R 2006:18, Edita, Stockholm.

Tikkanen R, 2007, *Kunskapsbaserad hivprevention riktad till män som har sex med män – en sammanfattning av och diskussion utifrån sex internationella kunskapsöversikter*. Socialstyrelsen 2007-123-27, Edita Västra Aros, Västerås.

Forsberg M, 2007, *Ungdomars sexuella hälsa – internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Socialstyrelsen, 2007-123-34, Edita.

Socialstyrelsen, 2008, *Att förebygga oönskade graviditeter – kartläggning, beskrivning och analys av verksamhetens arbete med unga och unga vuxna*. Socialstyrelsen, 2008-131-26.

Bil 1

Arbetsgång för framtagande av handlingsplan

- ✓ Planeringsdelegationen ger landstingsdirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för sexuell hälsa.
- ✓ Uppdraget förmedlas till Hälso- och sjukvårdsavdelningen.
- ✓ Genomförandet av framtagandet ges till Folkhälsoavdelningen.
- ✓ Uppdraget förankras bland medicinska programgrupper genom mejl och respektive ordförande ombeds beskriva nuläget med sitt preventiva arbete inom området. Några uppger också namn på personer som kunde medverka i en kommande arbetsgrupp.
- ✓ Socialstyrelsen bejakar ansökan om resurstöd både med konsult, metod och pengar.
- ✓ Framtagningen inleds med workshop utifrån LFA metoden med 24 experter från olika verksamheter inom och utanför Landstinget (skola, högskola, kyrka, m fl.)
- ✓ Utifrån workshopen bearbetas framkomna synpunkter till innehåll i planen och struktureras.
- ✓ Ett brev skickas till samtliga rektorer för årsklass 7-9 och gymnasieskolor i länet för information om att ett arbete pågår med framtagande av handlingsplan, som också berör skolorna.
- ✓ För att möta målgruppen ungdomar görs två fokusgrupper på gymnasiet, en med killar och en med tjejer. Deras synpunkter sammanfaller till stor del med workshopens resultat.
- ✓ Planen bearbetas under ledning av folkhälsoavdelningen. Ett uppföljande möte sker med två grupper från workshopdeltagarna för att diskutera planens innehåll och struktur. Kontakter tas med olika nyckelpersoner för fördjupning kring vissa frågor.
- ✓ Handlingsplanen går ut på remissrunda till samtliga workshopdeltagarna och sedan till alla berörda verksamheter.
- ✓ Handlingsplanen presenteras för skolornas utvecklingsledare.
- ✓ Handlingsplanen presenteras för sjukvårdens ledningsgrupp.
- ✓ Handlingsplanen antas av Landstingets politiska ledning.
- ✓ Handlingsplanen skickas ut till berörda och läggs på intranätet.
- ✓ De planerade insatserna följs upp enligt planen (sid. 6-9).
- ✓ Handlingsplanen revideras våren 2010.

Mål för kommunikationsplanen

- ✓ Alla som deltagit i framtagandet av handlingsplanen ska känna delaktighet med uppgiften, ha fått ökad kunskap och medvetenhet om vad man kan uppnå tillsammans tvärprofessionellt.
- ✓ Alla berörda chefer och ledare ska få möjlighet att lämna synpunkter på handlingsplanen före politiskt beslut.

Bil 2

Definitioner och förklaringar

Här förklaras begreppen sexuell och reproduktiv hälsa, sexualitet, hiv/STI, säkrare sex, smittskyddslagen, smittspårning och oönskade graviditeter.

Sexuell och reproduktiv hälsa samt sexualitet

Sexuell hälsa och sexualitet innefattar mer än frånvaro av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Enligt WHO definieras sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet⁶.

Reproduktiv hälsa innebär ett ansvarsfullt, tillfredsställande och säkert sexualliv med förmåga att föda barn, frihet att besluta om barnafödande och möjlighet att få friska barn. Sexualiteten är en viktig faktor i människors liv för lust och livsglädje. Synen på sexualitet formas i samspel med andra och påverkar våra tankar, känslor och handlingar.

Hiv/STI/STD

Gemensamt för de sexuellt överförbara infektionerna, STI (sexually transmitted infections), är att smittämnet huvudsakligen överförs sexuellt. Virus eller bakterier sprids vidare via infekterade slemhinnor och kroppsvätskor som sädesvätska, slidsekret och ibland saliv. Begreppet STD (sexually transmitted diseases) används också framförallt i verksamheterna i STD-mottagning, STD-kurator och STD-grupp. Andra termer som används för sexuellt överförbara infektioner är köns- eller veneriska sjukdomar.

Hiv, humant immunbristvirus, är ett virus som bryter ned kroppens naturliga försvar mot infektioner, immunförsvaret. Mot detta finns inget botemedel utan bromsmediciner används för att förhindra utveckling av den svåra sjukdomen aids, som är dödlig när viruset brutit ner immunförsvaret. Klamydia, gonorré, syfilis, är orsakade av bakterier och kan oftast botas medan kondylom, genital herpes, hepatit orsakas av virus och saknar botemedel.

Sexuellt överförda infektioner ger inte alltid symtom. Några av infektionerna kan lätt botas men kan ge allvarliga komplikationer om de inte behandlas i tid. Klamydia och gonorré kan leda till inflammationer i äggledare och bitestiklar som i sin tur kan påverka möjligheten att få barn. Herpes kan ge besvärande blåsor och sår som påverkar sexlivet under långa perioder. Kondylom kan ge upphov till vårtor på och i könsorganen. Det finns ett samband med vissa varianter av kondylom och cellförändringar som kan leda till cancer i livmoderhalsen.⁷

⁶ WHO, World Health Organization. (2002): Definitions on sexuality. International WHO Technical Consultation on Sexual Health (28-31 January)

⁷ Socialstyrelsen, 2008, <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/folkhalsa/HIV/STI>

Säkrare sex

Kondom är ett bra skydd mot sexuellt överförda infektioner, om den är hel och sitter på under hela samlaget. Kondomer har lång hållbarhet och är datummärkta, men tål inte hög värme och vassa naglar⁸.

Smittskyddslagen

I den svenska smittskyddslagen (2004:168) upptas fyra STI (hiv, gonorré, klamydia och syfilis) bland de sjukdomar som klassats som allmänfarliga och smittspårningspliktiga på grund av de allvarliga komplikationer de kan leda till. Fallen anmäls av sjukvården och registreras för att möjliggöra epidemiologisk statistik över infektionernas spridning. Det är smittskyddsläkarna och Smittskyddsinstitutet som ansvarar för denna funktion. Efter analys används som underlag för samhällets förebyggande insatser mot STI⁹.

Smittspårning

Smittspårning/kontaktspårning är mycket viktigt för att minska spridningen av STI. Smittspårning innebär att den som bär på en allmänfarlig sexuellt överförd infektion är skyldig att uppge namn på de partners han eller hon haft sex med. Smittspåraren (i vårt län STD-kurator) kallar sedan dessa till undersökning och eventuell behandling.¹⁰

Oönskade graviditeter

Samhällsstruktur, ekonomiska och psykosociala faktorer påverkar både antalet graviditeter och abortfrekvensen samt preventivmedelsanvändning. Kvinnor som gör abort är ingen homogen grupp och de flesta lever i ett stadigt förhållande och har adekvat ekonomi¹¹. De vill ha barn med rätt partner vid rätt tillfälle och kunna vara en god förälder i kombination med ett yrkesliv¹². Det är många faktorer som påverkar utgången av en graviditet. En oönskad graviditet kan leda till ett önskat barn, ett oönskat barn eller en abort¹³.

Antalet önskade/ oönskade eller planerade/oplanerade graviditeter i en befolkning kan inte mätas utan det är antal aborter per 1000 kvinnor i olika åldersgrupper som mäts och följs över tid. Den nuvarande svenska abortlagen infördes 1975 och ger kvinnan rätt att besluta om abort upp till den 18:e graviditetsveckan. Alltsedan lagens införande har aborttalen legat tämligen konstant på 20-21 aborter per 1000 kvinnor 15-44 år. De regionala skillnaderna är stora. Jönköpings län har lägre

⁸ Socialstyrelsen, 2008, <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/folkhalsa/HIV/STI>

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

¹¹ Palmblad E. Den disciplinerade reproduktionen: Abort och steriliseringspolitikens dolda dagordning. Stockholm: Carlssons; 2000

¹² Kero A, Högberg U, Lalos A. Contraceptive risk-taking in women and men facing legal abortion. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2001 Dec;6(4):205-18.

¹³ Familjeplanering och abort – erfarenheter från en ny lagstiftning. SOU1983:3 Stockholm: Liber förlag; 1983

antal aborter - 15,3 aborter per 1000 kvinnor år 2007, och har jämfört med riket den lägsta andelen tonårsaborter och den högsta andelen medicinska aborter¹⁴.

Ulla Lindström
folkhälsoplanerare

¹⁴ Sveriges officiella statistik. Hälsa och sjukdomar 2008:4. Aborter 2007. Publicerad www.socialstyrelsen.se 18 april 2008.