



Handlingsplan för hiv/STI-prevention och sexuell hälsa i Örebro län 2012–2015



Örebro läns landsting 2012

Foto: sid. 3, 27 Mia Norlin, omslag samt sid. 8, 14, 31 Maskot, sid. 20 Lena E. Hagsten

Tryck Strand's Grafiska AB 2012

Innehåll

Inledning	2
Bakgrund	3
Definitioner av begrepp och värdegrund	5
Folkhälsoplanens mål och uppföljning	9
Prioriterade arenor	10
Preventionsgrupper	10
Utmaningar för olika aktörer	11
Länsgemensamma utmaningar för samtliga aktörer	11
Länsövergripande nätverk/STD-grupp	11
Vårdcentraler inom landstingets primärvård	12
Mödrahälsovårdsenheten och Barnhälsovårdsenheten	13
Barnmorskemottagningar på vårdcentralerna	13
Ungdomsmottagningar	14
Asyl- och invandrarhälsan	16
Asylhälsovården i Karlskoga	16
Asylhälsovården i Lindesberg	16
Invandrarhälsan Örebro	16
Smittskydd och vårdhygien	17
Kvinnoklinikerna	17
Hud-/STD-mottagningar	18
Beroendecentrum	18
Samhällsmedicinska enheten	19
Specialresurser i det lokala folkhälsoarbetet	21
Skola	21
Skolhälsovård och elevhälsa	22
Socialtjänsten	23
Fritidsgårdar	23
Frivilligorganisationer	24
Uppföljning	25
Fakta om hiv-aids/STI	26
Hiv-aids/STI och sexuell hälsa i länet	28
Referenser	32
Bilaga Rapport från Socialstyrelsebesök	34

Inledning

I februari 2012 antog Örebro läns landstingsfullmäktige en reviderad folkhälsoplan, *En god och jämlik hälsa i Örebro län 2012–2015*, som baseras på de nationella folkhälsomålen. Planen är gemensam för hela länet och belyser vad kommunerna och landstinget prioriterar under åren 2012–2015. Arbetet med att ta fram en handlingsplan för hiv/STI-prevention (STI=Sexually Transmitted Infections) och sexuell hälsa i Örebro län har skett inom ramen för folkhälsoplanen för länet 2008–2011, därefter har innehållet i planen anpassats till de reviderade länsmålen i folkhälsoplanen för 2012–2015.

Sexuell hälsa är ett mycket brett område. I de nationella folkhälsomålen är det främst målområde 7 – *Skydd mot smittspridning* och målområde 8 – *Sexualitet och reproduktiv hälsa* som är viktiga i det hiv/STI-preventiva arbetet. Förutom målområde 7 och 8, måste ett främjande arbete även omfatta och sammanlänkas med insatser från målområde 6 – *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*, målområde 3 – *Barn och ungas uppväxtvillkor*, samt målområde 11 – *Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel*. Dessutom är det viktigt att processen med att utarbeta en plan, och den framtida verksamheten, nära förknippas med målområde 1 – *Delaktighet och inflytande i samhället* samt målområde 2 – *Ekonomiska och sociala förutsättningar*.

Denna handlingsplan konkretiserar målområde 7 och 8 ur folkhälsoplanen *En god och jämlik hälsa i Örebro län 2012–2015* och anger utmaningar för olika aktörer i länet. Syftet är också att genom planen samordna arbetet för att uppnå målen.

Föreliggande plan för sexuell hälsa och hiv/STI-prevention är även kopplad till landstingets arbete med jämställdhet, likabehandling, arbetsmiljö, arbetet mot sexuella trakasserier och HBT-frågor. Från nationellt perspektiv utgår planen från den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra sjukdomar där målen är att begränsa spridningen av hiv/STI samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde. Även den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention har beaktats, där ett av delmålen som anges är att år 2014 ska samtliga landsting ha en regional tvärssektoriell handlingsplan för sexuell hälsa.

Bakgrund

En av de viktigaste åtgärderna för att minska smittspridning av hiv/STI är kunskap om hiv och sexuellt överförbara infektioner, samt vilka risker som finns att bli smittad. Detta så att personen själv kan vidta förebyggande åtgärder mot att bli smittad. Det är även viktigt att ha kunskap om frisk- och skyddsfaktorer. För en god sexuell hälsa är det av betydelse att stärka invånarnas hälsa och måna om deras integritet för att skapa en sexualitet som är lustfylld, trygg och säker. En förutsättning för ett lyckat preventivt arbete är också att aktörer som arbetar med hiv/STI-frågor samverkar tvärasektoriellt.

I Socialstyrelsens dokument *En sammanfattning av nationell handlingsplan för klamydiaprevention 2009–2014* anges olika samhällsförändringar av betydelse för den sexuella hälsan.

Attityder och beteenden när det gäller kärlek och sexualitet har förändrats bland ungdomar och unga vuxna. Fler människor tar större sexuella risker än tidigare vilket ökar risken att smittas av exempelvis klamydia. Mer tillåtande attityder till sex utanför ett förhållande kan bidra till att fler blir benägna att ha fler sexuella partners och fler tillfälliga sexuella kontakter. Dessutom är alkoholkonsumtionen hög bland unga vuxna och alkohol minskar förmågan att skydda sig vid sexuella kontakter. Ett ökat resande är också en faktor som påverkar risken för smittspridning genom att det sker fler sexuella kontakter mellan olika sexuella nätverk.



I primärvårdens rapport *Genomlysning av verksamheten vid de centrala ungdomsmottagningarna i Örebro län 2006–2008* framgår att faktorer som påverkar ungdomarnas sexualitet är den kroppsliga och kognitiva utvecklingen, samt förmågan att tänka abstrakt och att analysera problem. Ungdomarna skaffar sig kännedom om livets villkor och de egna möjligheterna genom risktagande och experimenterande, där slutmålet är att bli vuxen.

I Sverige har vi en positiv syn på sexualitet. Utforskandet av sexualitet är en av de viktiga vägarna till vuxenlivet och har, i många fall, en positiv effekt på ungdomars frigörelse, sociala kompetens och självkänsla.

En tidig sexualdebut kan dock medföra risker. Flickor som har en tidig sexualdebut röker i högre utsträckning och har ofta börjat använda alkohol vid yngre åldrar än jämnåriga. Det finns också kopplingar till ett fortsatt sexuellt riskbeteende och mer eller mindre uttalad social utslagning.

Enligt enkätundersökningen UngKAB09 (Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga) från Göteborgs universitet visar siffrorna att bara cirka 30 procent av ungdomarna använde kondom vid det senaste samlaget. Ungdomar som har haft oskyddat sex med en tillfällig partner var överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol och droger och bland dem som haft en tidig sexuell debut eller varit utsatta för sex mot sin vilja. De hade också haft betydligt fler sexpartners under det senaste året jämfört med övriga. Trettio procent av kvinnorna och nästan hälften av männen letar efter kärleks- och sexkontakter på internet.

Utgångspunkter

Med utgångspunkt i ovanstående resonemang kring samhällsförändringar kring det sexuella beteendet samt länsvisionen från folkhälsoplanen om att invånarnas sexualitet kännetecknas av *integritet, lust, trygghet och säkerhet* kommer föreliggande plan både fokusera på den sexuella hälsan och hiv/STI-prevention.

Definitioner av begrepp och värdegrund

Under de senaste tre årtiondena har synen på sexualitet och hälsa vidgats och förändrats. Detta hänger delvis ihop med att frågan ställdes på sin spets under 1980-talet då aids spreds över världen, vilket tvingade fram en fördjupad analys och förståelse omkring sexuellt relaterade frågor. I januari 2002 sammankallade WHO:s enhet för reproduktiv hälsa och forskning en expertgrupp vars syfte bland annat var att diskutera nyckelbegrepp och föreslå definitioner inom detta arbetsområde. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

Dokumentationen från expertgruppens möte har lagt grunden till nedanstående tre definitioner.

Sexualitet

Sexualitet är ett centralt inslag i en människas existens genom hela livet och omfattar sexuella handlingar, köns- och genusidentitet, sexuell läggning, erotik, lust, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, begär, trosföreställningar, attityder, värderingar, handlingar, praktiker (eng. sexual practices), roller och relationer. Sexualitet kan innehålla alla dessa dimensioner, men alla behöver inte nödvändigtvis finnas hos varje människa hela tiden. Sexualiteten påverkas genom samverkan av många olika faktorer.

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Det handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom, handikapp eller svaghet. Sexuell hälsa förutsätter en främjande och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, och möjliggörande av säkra och lustfyllda sexuella erfarenheter utan tvång, diskriminering och våld.

Sexuella rättigheter

Sexuella rättigheter omfattar de mänskliga rättigheter som redan fastställts genom nationell och internationell lagstiftning. De innebär att alla människor utan tvång, diskriminering och våld har rätt till:

- Högsta möjliga nivå på sexuell hälsa och tillgång till stöd för sexuell och reproduktiv hälsa inom hälso- och sjukvården.
- Att söka, motta och få tillgång till information i sexuella frågor.
- Att få sex- och samlevnadsundervisning.
- Respekt för kroppens integritet.
- Att själv välja partner.
- Att välja om man vill vara sexuellt aktiv eller ej.
- Sexuella relationer som bygger på en önskan från samtliga inblandade parter.
- Samtycke till äktenskap.
- Att själv får bestämma om och när man önskar barn.
- Att få bedriva ett tillfredsställande, säkert och lustfyllt samliv.

Förutom dessa dimensioner från WHO är det viktigt att strategin, i likhet med allt folkhälsoarbete i Örebro län, strävar efter att överbrygga socioekonomiska skillnader i hälsa och tar hänsyn till de olika perspektiv och utgångspunkter som beskrivs nedan.

Socioekonomisk ställning

Socioekonomi innebär en indelning av den vuxna befolkningen utifrån sociala och ekonomiska förhållanden, såsom yrke och inkomst. Individer med samma förhållanden sammanförs i socioekonomiska grupper. Förekomsten av stora inkomstskillnader hos befolkningen ger en sämre hälsoliv i samhället än om inkomstskillnaden är små. Ökade skillnader i hälsa mellan dem som har kort och lång utbildning har rapporterats från såväl svenska som internationella studier.

Genusperspektiv

Genus och kön är viktiga bestämningsfaktorer för hälsa, som i sin tur har samband med materiella och kulturella resurser. Genusaspekten beskriver de socialt och kulturellt skapade skillnaderna, det vill säga livsvillkor, självuppfattning samt hur män och kvinnor blir betraktade, behandlade och definerade i samhället. Könsaspekten beskriver de biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män. I arbetet för en förbättrad folkhälsa är det viktigt att utgå från ett genusperspektiv där man tar hänsyn till kvinnors och mäns olika sociala situation och grad av inflytande.

Ett jämställdhetsperspektiv ska beaktas. Det innebär att planen aktivt ska uppmärksamma, söka eliminera och förebygga orättvisor och fördomar som baseras på biologiskt, socialt eller uppfattat kön. Alla ungdomar i länet ska till exempel ha samma rätt till att kunna besöka en mottagning för att diskutera sin sexuella hälsa.

Livslopp

Hälsan påverkas inte bara av bestämningsfaktorer i nutid. En stor del av ojämlikheten grundläggs under uppväxtåren. Det är därför angeläget att öka satsningar och stöd till barn och ungdomar. FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Den innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn och är ett rättsligt bindande internationellt avtal för de länder som anslutit sig. De har alla åtagit sig att göra sitt yttersta för att barns rättigheter ska respekteras. Alla artiklar i barnkonventionen är viktiga och utgör en helhet. Men det finns fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn:

- Att alla barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2).
- Att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut (artikel 3).
- Att alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6).
- Att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (artikel 12).

Etnicitet

I Sverige råder etnisk och kulturell mångfald. Cirka 800 000 svenskar har helt eller delvis utländsk bakgrund. Eftersom flertalet undersökningar visar att invandrade personer har generellt sämre hälsa än infödda svenskar ska det etniska perspektivet beaktas i folkhälsoarbetet.

Geografi

Enligt enkätundersökningarna Liv & hälsa har det konstaterats att hälsa och livsvillkor skiljer sig betydligt mellan länets kommuner. Det finns även stora skillnader inom kommunerna. Den sämsta hälsan finns bland invånare i vissa av kommunernas bostadsområden och i de kommuner som drabbas hårdast av arbetslöshet.

HBT-perspektiv

HBT står för homosexuella, bisexuella och transpersoner. Samhället är präglad av ett heteronormativt synsätt, vilket innebär att man utgår ifrån att alla är heterosexuella, att alla är det kön som de ser ut att vara och att alla trivs i den kropp som de föds i. Det innebär att uppfatta heterosexualitet och traditionella könsroller samt könsidentiteter som normala, givna och förväntade och annat som avvikande. Därmed riskerar vi att exkludera och i vissa fall diskriminera personer som bryter mot normen.

Att ha ett HBT-perspektiv innebär att istället uppmärksamma möjligheterna för de individer som är homo- eller bisexuella samt transpersoner, och aktivt agera för dessas lika rättigheter. De sexuella läggningar som är definierade enligt lag är: homosexualitet, bisexualitet och heterosexualitet.

Homosexualitet innebär att ha förmågan att förälska sig i och/eller bli attraherad av någon av samma kön som en själv.

När man talar om bisexualitet så menar man vanligtvis förmågan att bli sexuellt attraherad och förälskad i både tjejer och killar, men en bisexuell identitet kan se ut på olika sätt. Alla bisexuella är inte nödvändigtvis lika mycket intresserade av personer av båda könen.

Transpersoner är ett samlingsbegrepp för bland annat transsexuella (som vill eller har korrigerat sitt kön), transvestiter (som inte vill korrigera sitt kön) och andra som överskrider normerna för hur man får uttrycka sitt kön.

Funktionsnedsättning

I FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet står det: *"att människor med funktionsnedsättning inte får förnekas möjligheten till sexuella erfarenheter"* samt att *"det ska finnas nödvändig rådgivning"*. Vidare sägs det att människor med funktionsnedsättning ska *"få kunskaper om hur kroppen fungerar sexuellt"*. Sexualiteten är en viktig del av vår identitet och vårt välbefinnande. Detta gäller oavsett om vi har någon funktionsnedsättning eller inte. Att ha en funktionsnedsättning kan göra att man känner sig osäker när det gäller sexualitet. Det är därför viktigt att det finns information och råd tillgängliga.



Folkhälsoplanens mål och uppföljning

Folkhälsoplanen för länet gäller för åren 2012–2015.

Nationellt mål: Målområde 7 – Skydd mot smittspridning

Vision för Örebro län: I Örebro län får smittsamma sjukdomar inget fäste.

Länets mål (urval som rör STI från länsmålen inom målområde 7):

- Antalet smittade av sexuellt överförbara infektioner ska minska.

Nationellt mål: Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa

Vision för Örebro län: I Örebro län kännetecknas invånarnas sexualitet av integritet, lust, trygghet och säkerhet”.

Länets mål:

- Stöd ska erbjudas under graviditet och föräldraskap.
- Antalet oönskade graviditeter ska minska.
- Antalet smittade med klamydia ska minska.
- Sex mot ersättning, diskriminering, våld, tvång och kränkningar ska inte förekomma.

Prioriterade arenor

En arena är en plats eller miljö där människor samlas och kan nås och påverkas till ett mer hälsosamt liv. De arenor som har valts ut är hämtade från den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention och anses utgöra basen i det preventiva och främjande arbetet. Hälso- och sjukvården och skolan är de formella arenorna medan fritiden är den informella arenan som når preventionsgrupperna.

Hälso- och sjukvård

Inom Hälso- och sjukvården utgår mycket av arbetet från sekundärprevention, det vill säga att förebygga att redan smittade personer för smittan vidare. Testning och behandling ska till exempel vara lättillgänglig för ungdomar och unga vuxna. Men det finns även goda möjligheter att arbeta primärpreventivt och med hälsofrämjande insatser. Primärvården, kvinnokliniken, hudkliniken och STD-mottagningen, infektionssjukvården, ungdomsmottagningarna med flera möter människor för rådgivning, provtagning och behandling av sexuellt överförbara infektioner och andra områden inom reproduktiv och sexuell hälsa.

Skola

Skolan är den centrala arenan för förebyggande undervisning i sex och samlevnad eftersom skolan är den enda organisation som kan ge alla unga människor grundläggande förutsättningar att lära sig ett säkert och ansvarsfullt beteende.

Fritid

Under samlingsnamnet fritid återfinns olika informella arenor som skiljer sig åt för de olika riskutsatta grupperna. Sociala nätverk har stor betydelse för normbildning och attitydpåverkan. Mötesplatser där sådana nätverk uppstår är viktiga för att nå ut med kunskap och kan därmed vara ett komplement till hälso- och sjukvård samt skola. Exempel på mötesplatser inom arenan fritid är: internet, fritids- och ungdomsgårdar, idrottsrörelsen, musikrörelsen och familjen. Fritidsarenan kan med fördel användas av såväl skolan som hälso- och sjukvården samt andra aktörer.

Preventionsgrupper

Med preventionsgrupper avses grupper som har behov av riktade insatser. Denna plan handlar främst om utmaningar för de preventionsgrupper som angivits i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Det handlar om följande grupper: ungdomar och unga vuxna (15–29 år), personer med utländsk bakgrund, gravida kvinnor, män som har sex med män (MSM), utlandsresenärer, personer med injektionsmissbruk samt personer utsatta för prostitution (prop. 2005/06:60). Planen fokuserar dock främst på ungdomar och unga vuxna. Varje aktör har ett ansvar att beakta samtliga grupper i sina utmaningar.

Utmaningar för olika aktörer

Ur det förebyggande och främjande perspektivet är de utmaningar som föreslås sådana som har effekt på den sexuella och reproduktiva hälsan. Planens förslag till utmaningar för olika aktörer kommer därför att få en generell effekt på såväl STI, som på oönskade graviditeter och sexuell hälsa. Dessa områden behöver samordnas i större utsträckning. Här följer en redovisning av olika aktörer med deras respektive verksamhetsmål, målgrupper samt deras utmaningar utifrån länsmålen kring hiv/STI-prevention, samt sexuell hälsa i folkhälsoplanen. Utmaningarna syftar till att inspirera och stimulera aktörerna till utveckling. Ansvar för att följa upp dessa utmaningar ligger hos respektive aktör. Detta är ingen heltäckande beskrivning av de aktörer som finns utan ett urval av de aktörer som har en stor roll i det hiv/STI-preventiva arbetet och de som arbetar med sexuell hälsa i länet. De angivna aktörerna har själva varit med och tagit fram sina utmaningar. Ett nästa steg för de olika aktörerna kan vara att skapa handlingsplaner utifrån dessa utmaningar.

I texten förekommer förkortningen STD, vilket är en tidigare benämning på könssjukdomar. Numer brukar man tala om sexuellt överförbara infektioner, STI.

Inledningsvis beskrivs utmaningar för verksamheter som samordnas av landstinget eller som finns inom landstinget. Vidare följer utmaningar för specialresurser i det lokala folkhälsoarbetet utifrån de folkhälsoavtal som råder. Sedan beskrivs utmaningar för kommunala verksamheter och frivilligorganisationer.

Länsgemensamma utmaningar för samtliga aktörer

- Att aktivt arbeta för ökad samverkan mellan huvudmän och aktörer inom ämnesområdet.
- Att tydliggöra kontaktnät mellan olika professioner för att utveckla arbetet för sexuell hälsa i preventionsgrupperna.

Länsövergripande nätverk/STD-grupp

Verksamhetsmål

- Att samordna insatser, sprida information och kunskap inom området sexuell hälsa.

Målgrupp

- Primär målgrupp: de som är verksamma inom området hiv/STI-prevention och sexuell hälsa i länet.
- Sekundär målgrupp: befolkningen i länet.

Nätverket Adlon

Örebro län är ett av åtta deltagande län i det regionala kompetenscentrumet Adlon. Syftet med Adlon är att utveckla gemensamma strategier för ökad kunskap och kompetens inom området hiv/STI. Adlon omfattar sju landsting och en region. Nätverket stöds av medel från Smittskyddsinstitutet. www.adlongruppen.se

Utmaningar

- Att verka för en högre prioritering av folkhälsomål 7 och 8 hos beslutsfattare.
- Att påvisa sambanden till andra folkhälsomål, till exempel psykisk hälsa.
- Att belysa det preventiva arbete som sker för beslutsfattare och allmänhet.
- Att kartlägga och definiera behovet av sexologisk kompetens i länet.
- Att verka för att göra kunskap och material lättillgängligt för allmänhet och professionella.
- Att utveckla kommunikationsstrategier som ligger i linje med nationella satsningar (ADLON).

Vårdcentraler inom landstingets primärvård

Verksamhetsmål

- Att ha ett tydligt patientperspektiv där varje beslut utgår från en frågeställning om det gagnar patienten och där primärvården verkar för ett respektfullt och kunnigt bemötande oberoende av ålder, hälsoproblem, etniskt ursprung, kön eller sexuell läggning.

Målgrupp

- Primär målgrupp: personalen.
- Sekundär målgrupp: befolkningen.

Utmaningar

- Att diagnostisera och behandla könssjukdomar, samt initiera smittspårning (via ungdomsmottagningarna).
- Att frikostigt genomföra provtagning för STI, inklusive hiv och hepatit B och C, och att denna provtagning är kostnadsfri.
- Att om patienten så önskar, vara anonym, vid provtagning av hiv.
- Att utreda, behandla och vid behov remittera män med impotens och/eller sänkt libido.
- Att bedöma, behandla och vid behov remittera kvinnor med besvär från underlivet (till exempel vaginism, inkontinens, prolaps och flytningar), men även beakta förekomst av sänkt libido.
- Att beakta den särskilda hänsyn som HBT-patienter behöver.
- Att ha en vaksamhet om sexuellt våld förekommer.

Mödravårdscentralerna (MVC) och barnavårdscentralerna (BVC) är delar av vårdcentralernas verksamhet, men stödet till dessa avhandlas separat under rubriken Mödrhälsovårdsenheten (MHV) och Barnhälsovårdsenheten (BHV). Arbetet vid barnmorskemottagningarna behandlas under en separat rubrik.

Mödrahälsovårds- och Barnhälsovårdsenheten

Verksamhetsmål

- Grunduppgiften för MHV-enheten och BHV-enheten är att ge stöd till vårdcentralernas barnmorskemottagningar, barnvårdscentraler och deras ledningar. I stöduppdrag ingår att upprätthålla en löpande verksamhetsdialog, ge stöd till mottagningarnas kvalitetsarbete och ge efterutbildning. I enhetens uppgifter ingår även att upprätta riktlinjer och att följa upp verksamheten.

Målgrupp

- Länets barnmorskemottagningar och barnvårdscentraler.

Utmaningar

- Att färdigställa ett program för föräldrastöd i grupp, och implementera detta bland barnmorskor och BVC-sköterskor.
- Att mödra- och barnhälsovårdpsykologerna ska komma in i sitt arbete i hela mödravården.
- Att förbättra hemvårdsmodellen för nyblivna föräldrar.
- Att upprätthålla ett gott samarbete i vårdkedjan MHV-Förlossning-BB-MHV-BHV för familjen och barnets bästa.
- Att tydliggöra kontaktnät, regionalt och lokalt, mellan skolan, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att sprida och arbeta efter denna länsstrategi.
- Att sprida och arbeta efter *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention*.

Barnmorskemottagningar på vårdcentralerna (MVC)

Verksamhetsmål

- Till barnmorskemottagningen är man välkommen för att göra ett graviditetstest och/eller samtala kring graviditet. Under graviditeten erbjuds regelbundna besök/kontroller då det finns möjlighet att samtala om relationer, hur det är att vara förälder och man kan delta i föräldragrupper. På barnmorskemottagningen kan man även få preventivmedelsrådgivning, eventuell provtagning och information om sexuellt överförbara sjukdomar. Här utförs också gynekologiska cellprovskontroller som alla kvinnor mellan 23 och 59 år får inbjudan till.

Målgrupp

- Kvinnor från tonåren upp till 60 år.

Utmaningar

- Att färdigställa ett program för föräldrastöd i grupp, och implementera detta bland barnmorskorna.
- Att mödra- och barnhälsovårdpsykologerna ska komma in i sitt arbete i hela mödravården.
- Att upprätthålla ett gott samarbete i vårdkedjan MHV-Förlossning-BB-MHV-BHV för familjen och barnets bästa.
- Att förbättra hemvårdsmodellen för nyblivna föräldrar.

- Att väntetid för preventivmedelsbesök inte ska vara mer än två veckor.
- Att ha fortsatt möjlighet att ta emot akuta besök.
- Att tydliggöra kontaktnät, regionalt och lokalt, mellan skolan, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att ha en fortsatt mycket frikostig provtagning.
- Att öka andelen som vill testa sig.
- Att upprätthålla kompetensen hos personalen.
- Att öka andelen som använder kondom.
- Att sprida och arbeta efter denna länsstrategi bland länets barnmorskor.

Ungdomsmottagningar

Verksamhetsmål

- Att verka för att unga kvinnor och män kan uppnå och bevara en god reproduktiv hälsa.
- Att verka för att förhindra oönskade graviditeter.
- Att verka för att upptäcka och förhindra spridning av STI.
- Att arbeta för en öppen syn på sexualitet.
- Att verka för framtida god hälsa genom att upptäcka och påverka riskbeteende.

Målgrupp

- Ungdomar och unga vuxna i åldern till och med det år man som tjej fyller 20 år och som kille fyller 25 år.

Utmaningar

- Att tydliggöra kontaktnät, regionalt och lokalt, mellan skolan, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att kvalitets- och kompetensutveckla ungdomsmottagningarna i länet.
- Att erbjuda alla tjejer och killar ett likvärdigt stöd i samband med graviditet.
- Att möta alla tjejer och killar med respekt för deras upplevelser i samband med graviditet.
- Att förmedla att övergrepp aldrig är OK i någon form, erbjuda hjälp och stöd vid utsatthet.
- Att bedriva centraliserad smittspårning.
- På ett likvärdigt sätt i hela länet stärka unga föräldrar i deras föräldraroll med anpassad verksamhet för unga mammor och pappor.
- Att verka för en jämlik och jämställd hiv/STI-prevention genom resurs och kompetensutveckling.
- Att verka för uppbyggnad och utveckling av en mottagningsverksamhet dit killar i högre utsträckning söker sig. För att områden som manlig reproduktiv hälsa, STI-prevention, pojkars tonårsutveckling, psykologiska och psykosomatiska besvär samt abortförebyggande arbete för pojkar ska få en tydligare plats i mottagningens verksamhet.
- Att verka för ökad jämställdhet i allt arbete där Ungdomsmottagningen (UM) finns med, så att unga av båda könen möter personal av båda könen.
- Att öka andelen ungdomar och unga vuxna som testar sig.
- Att öka andelen ungdomar och unga vuxna som använder kondom i enlighet med den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention.
- Att alla ungdomar i länet har tillgång till en mottagning som är anpassad efter ungdomars behov.



Asyl- och invandrarhälsan

Asyl- och invandrarhälsan finns på tre orter i länet; Örebro, Lindesberg och i Karlskoga, där uppdragen delvis skiljer sig åt. Några generella verksamhetsmål, målgrupper och utmaningar kan således inte anges.

Asylhälsovården i Karlskoga (upptagningsområde Karlskoga och Degerfors kommun)

Verksamhetsmål

- Hälsoundersökning av alla asylsökande och kvotflyktingar i upptagningsområdet, som är nya i Sverige.

Målgrupp

- Asylsökande och kvotflyktingar.

Utmaningar

- Att de som kallas till hälsoundersökning kommer.

Asylhälsovården i Lindesberg (upptagningsområde Lindesbergs och Ljusnarsbergs kommun)

Verksamhetsmål

- Hälsoundersökning av alla asylsökande i upptagningsområdet, som är nya i Sverige.

Målgrupp

- Asylsökande.

Utmaningar

- Att utveckla en struktur för uppföljande hälsosamtal som inkluderar sexuell hälsa.
- Att genomföra hälsoundersökning av alla asylsökanden i området som är nya i Sverige inom två månader efter ankomst.

Invandrarhälsan Örebro (upptagningsområde Örebro kommun)

Verksamheten består av två delar. Dels hälsoundersökningar för nyanlända och dels en utåtriktad verksamhet med informationstillfällen i samband med Svenska för Invandrare (SFI). Informationen på SFI innehåller sjukvårdsinformation (hur sjukvården fungerar i Sverige), tillfällen med egenvårdsinformation och tobaksinformation samt första hjälpen.

Verksamhetsmål

- Att utföra frivilliga hälsoundersökningar enligt Socialstyrelsens författning av nyanlända invandrare. Fokus ligger på sjukdomarna tuberkulos, hepatit B och hiv.

- Att vid informationstillfällena på SFI undervisa om sexuellt överförbara sjukdomar och hur man kan skydda sig.

Målgrupp

- Asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare i Örebro kommun. Vid informationstillfällena på SFI: invandrare med uppehållstillstånd.

Utmaningar

Invandrarhälsan träffar individen endast vid två bokade besök och har ingen drop-in. Därav är det svårt att medverka i denna fråga.

Vid informationstillfällena på SFI:

- Att informationen når fram till deltagarna.
- Att utöka så att alla i hela länet får samma information. Som det ser ut idag så får bara SFI-deltagare i Örebro denna information.

Smittskydd och vårdhygien

Verksamhetsmål

- Att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar genom rådgivning, information, utbildning, utarbetande av lämpliga rutiner, förebyggande insatser, utredning vid olika utbrott och övervakning av det epidemiologiska läget i länet.

Målgrupp

- Smittskyddet fokuserar på befolkningen i samhället och vårdhygien inom vården.

Utmaningar

- Att kvalitetssäkra smittspårningen i länet.
- Att kvalitetsetveckla metoden klamydiatest via internet.
- Att kvalitetssäkra omhändertagandet av STI-patienten i hela länet.

Kvinnoklinikerna

Verksamhetsmål

- Arbetet inom våra verksamheter ska ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt.
- Att tillhandahålla rådgivning och stöd i abortfrågor samt möjligheten att utföra abort.
- Tillhandahålla behandling av STI samt i första hand sekundärprevention.

Målgrupp

- Kvinnor från tonåren och uppåt.

Utmaningar

- Att kvinnor som utsatts för sexuellt våld ska ha ett förbättrat psykosocialt omhändertagande genom samverkan mellan sjukhus, kommun och polismyndighet.
- Att par som genomgått abort får stöd till fungerande preventivmetod.

Hud-/STD-mottagningar

Hud-/STD-mottagningar finns på USÖ, Karlskoga och Lindesbergs lasarett. Nedanstående bygger på inkomna svar från STD-mottagningen, USÖ.

Verksamhetsmål

- Att personer som söker STD-mottagningen ska ha möjlighet att undersökas för samtliga sexuellt överförbara sjukdomar om behov finns, bedömningen görs av behandlande läkare. De personer som söker STD-mottagningen ska bemötas med empati, omtanke och respekt samt få ett professionellt omhändertagande utifrån kompetens och intresse.
- Att STD-mottagningen är en specialistmottagning dit andra kliniker och mottagningar kan remittera patienter för specialistbedömning och behandling inom STD-området.
- Att vidareutveckla teamarbete där olika kompetenser kompletterar varandra för ett adekvat patientomhändertagande.
- Att arbeta preventivt.
- Att kontinuerligt utveckla verksamheten utifrån den grundsyn som präglar verksamheten idag.
- Att arbeta utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt.

Målgrupp

Alla personer oavsett ålder, sexuell läggning och livssituation som har haft oskyddade sexuella kontakter och önskar testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar.

Utmaningar

- Att arbeta aktivt för ett utåtriktat preventivt arbete för unga vuxna med undervisning och information i samarbete med andra aktörer som träffar unga vuxna i åldern upp till 29 år.
- Att även fortsättningsvis informera om att STD innehåller ett flertal olika sjukdomar som alla är lika viktiga att lyfta fram i prevention och information.
- Att kvalitetssäkra och kontinuerligt utveckla personalens kompetens vad gäller STD.

Beroendecentrum

Verksamhetsmål

- Att tillsammans med övriga verksamma samhälliga aktörer inom missbruksvården arbeta för ett narkotikafritt län.
- Att i ett länsperspektiv tidigt och kraftfullt intervensera vid upptäckt av alkohol- och/eller drogmissbruk hos länets medborgare med ändamålsenliga och evidensbaserade metoder i syfte att aktivt medverka i samhällets gemensamma strävan till en god folkhälsa i länets befolkning.
- Att i det dagliga arbetet med målgruppen inta en skärpt uppmärksamhet och handlingskraft avseende sexuellt överförda sjukdomar samt spridning av infektionssjukdomar via injektionsmissbruk som en del i strävan att förhindra/reducera smittospridningen i vårt upptagningsområde.

- Att genom ett aktivt och framåtsiktande deltagande i trafiksäkerhets-satsningen "Örebro län för en drogfri trafik" bidra till att sänka antalet trafikolyckor och till en generellt säkrare trafikmiljö i länet.

Målgrupp

- Befolkningen i länet från det år de fyller 16 år vilka befinner sig i ett missbruk/beroende av alkohol och/eller droger och samtidigt innehar en psykisk ohälsa som behöver utredas/behandlas inom den specialiserade psykiatrin.
- Länets medborgare som i alkohol- och/eller drogpåverkat tillstånd framför fordon och som grips av polis och därefter överlämnas till Beroendecentrum för provtagningar och motiverande insatser till behandling.
- De länsbor som av Transportstyrelsen blir föremål för prövning av lämplighet att inneha körkortstillstånd sett ur en medicinsk alkohol- eller drogsynpunkt.

Utmaningar

- Att inom kliniken tillskapa forum och logistiska förutsättningar till en offensiv vaccinationsmöjlighet för missbruksgruppen avseende hepatit A och B.
- Att utifrån klinikkens verksamhetsuppdrag initiera och genomföra en omfattande och långsiktig informationsinsats till målgruppen där smittorisker och smittvägar för hiv, sexuellt överförda sjukdomar och hepatit belyses.
- Att skapa förutsättningar för ett förebyggande arbete vad gäller information samt skapa möjligheter att på ett enkelt sätt anlita barnmorska för de kvinnliga patienterna.

Samhällsmedicinska enheten

Verksamhetsmål

- Att utifrån länets folkhälsoplan samordna länets hiv/STI-preventiva arbete och integrera länets hiv-preventiva insatser i folkhälsoarbetet. Att delta i nätverket Adlon enligt politiskt beslutad överenskommelse.

Målgrupp

- Primär målgrupp: de som är verksamma inom området hiv/STI-prevention och sexuell hälsa i länet.
- Sekundär målgrupp: befolkningen i länet.

Utmaningar

- Att utveckla kommunikations- och informationsstrategier i linje med nationella satsningar.
- Att ansvara för att initiera samverkansinsatser mellan huvudmän och aktörer inom ämnesområdet.
- Skapa dialog kring länets strategi för sexuell hälsa med de olika aktörerna.
- Tydliggöra vikten av området sexuell hälsa i det lokala folkhälsoarbetet.



Specialresurser i det lokala folkhälsoarbetet utifrån folkhälsoavtalen mellan kommunerna och landstinget

Verksamhetsmål

- Nationella folkhälsomål, målen som finns inom folkhälsoavtalen och inom folkhälsoplanen för länet är styrande. Kommunala strategidokument.

Målgrupp

Befolkningen i länet.

Utmaningar

- Att stärka förutsättningarna för kunskapsstöd, metodstöd samt erfarenhetsutbyte mellan olika verksamheter.
- Att sätta in det förebyggande arbetet kring hiv/STI-frågor och sexuell hälsa i ett större sammanhang.
- Tydliggöra vikten av området sexuell hälsa i det lokala folkhälsoarbetet.

Skola

Verksamhetsmål

- Utbildningen skall ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar.
- Rektorn har i grundskolan ansvaret för skolans resultat och har därvid, inom givna ramar, ett särskilt ansvar för att ämnesövergripande kunskapsområden, såsom sex och samlevnad integreras i undervisningen i olika ämnen. I de frivilliga skolformerna har rektor ett särskilt ansvar för att eleverna får kunskaper om sex och samlevnad.
- Läraren skall se till att alla elever oberoende av social bakgrund och oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder får ett reellt inflytande på arbetssätt, arbetsformer och undervisningens innehåll, samt se till att detta inflytande ökar med stigande ålder och mognad.
- Det etiska perspektivet är av betydelse för många av de frågor som tas upp i skolan. Perspektivet skall präglade skolans verksamhet för att ge grund för och främja elevernas förmåga att göra personliga ställningstaganden.
- Hälsa- och livsstilsfrågor skall uppmärksammas.
- Eleverna skall få uppleva olika uttryck för kunskaper. De skall få pröva och utveckla olika uttrycksformer och uppleva känslor och stämningar.
- Ingen skall i skolan utsättas för diskriminering på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder eller för annan kränkande behandling.
- Tendenser till trakasserier och annan kränkande behandling skall aktivt motverkas.
- Skolan skall sträva efter att varje elev tar avstånd från att människor utsätts för förtryck och kränkande behandling, samt medverkar till att bistå andra människor.
- Läraren skall uppmärksamma och i samråd med övrig skolpersonal vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga och motverka alla former av kränkande behandling.

Målgrupp

- Elever i förskoleklass till och med gymnasiet.

Utmaningar

- Att tydliggöra kontaktnät, regionalt och lokalt, mellan skolan, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att utveckla sex- och samlevnadsundervisning i skolan så att den innehåller såväl teoretiska kunskaper, till exempel kondomkunskap, som att stärka sociala och emotionella förmågor, till exempel livskunskap.
- Att möjliggöra för unga föräldrar att fullgöra skolgången.
- Att utveckla arbetet för att våld, tvång och kränkningar inte skall förekomma.

Skolhälsovård och elevhälsa

Verksamhetsmål

- Skolhälsovårdens mål definieras i hälso- och sjukvårdslagen samt skollagen, där det uttrycks att skolhälsovården ska bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor.
- Att etablera ett aktivt samarbete med den lokala ungdomsmottagningen för äldre elever i grundskolan och i gymnasieskolan.
- Att genomföra hälsosamtal i förskoleklass, skolår 2, 4, 8 i grundskolan, samt år 1 på gymnasiet.
- Skolsköterskan ska tillsammans med vårdnadshavare och andra samhällsaktörer kunna erbjuda insatser för att motverka uppenbar riskutveckling för elever inom området för hiv/STI.
- Mottagningsverksamheten skall utgöra en del i det generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.
- Enligt Skollagen skall elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Målgrupp

- Skolhälsovård ska, enligt skollagen, anordnas för elever i förskoleklass, grund-, gymnasie-, sär-, special- och sameskola.

Utmaningar

- Att tydliggöra kontaktnät, regionalt och lokalt, mellan skolan, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att utveckla hälsosamtalen, framför allt till de äldre eleverna, som ett verktyg i samtal om sexualitet och samlevnad.
- Att aktivt arbeta för hälsoupplysning i grupp för alla elever i olika samtalsgrupper om sexualitet, samlevnad och relationer som en del av skolans allmänna hälsoundervisning.
- Att utveckla arbetet för att våld, tvång och kränkningar inte skall förekomma.
- Att möjliggöra för unga föräldrar att fullgöra skolgången.
- Att tillsammans med skolans pedagogiska verksamhet utveckla elevernas kondomkunskap.
- Att utveckla likvärdig information och stöd till tjejer och killar vid graviditet.
- Att erbjuda kompetensutveckling till de olika professionerna.

Socialtjänsten

Verksamhetsmål

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas:

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor, samt
- aktiva deltagande i samhällslivet.
- Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.
- Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Målgrupp

- Medborgarna.

Utmaningar

- Att utveckla insatser/verktyg för att individen ska kunna sluta med missbruk och beroende. Det kan i sin tur leda till att även annat riskbeteende förändras och på så sätt vara hiv/STI-preventivt.
- Att utveckla kompetensen så att hiv/STI-preventiva frågor beaktas i kartläggningsarbetet av olika problemområden inom missbruks- och beroendevården.
- Att skapa förutsättningar för arbetet med stöd till föräldrar.

Fritidsgårdar

Fritidsgårdarnas verksamhetsmål regleras inte i nationella eller regionala styrdokument, utan varje kommun eller annan organisation sätter upp sina egna mål och riktlinjer. De mål och utmaningar som anges nedan har formulerats av länsnätverket för fritidsgårdarna som har med representanter från flera olika verksamheter.

Verksamhetsmål

- I och med att förutsättningarna skiljer sig mellan olika organisationer går det således inte att ange generella verksamhetsmål. En övergripande målsättning kan vara att stärka ungdomar på olika sätt i sociala sammanhang där faktorer som normer, värderingar och attityder finns med.

Målgrupp

- Skiljer sig mellan olika fritidsgårdar men oftast ungdomar i tonåren, 13–18 år.

Utmaningar

- Att aktivt arbeta för ökad samverkan mellan huvudmän och aktörer inom ämnesområdet.
- Att förbättra och kvalitetssäkra fritidsgårdspersonalens kompetens i hiv/STI-frågor och sexuell hälsa.
- Att skapa förutsättningar för att nå ungdomar med ett bra samtal om hiv/STI-frågor och sexuell hälsa på fritidsgården.

Frivilligorganisationer (till exempel RFSL, RFSU, NIF, ÖLIF, Projekt Sex)

Frivilligorganisationernas verksamhet ska utgöra ett komplement till de offentliga aktörernas arbete. Organisationerna vänder sig till olika målgrupper och har en unik kunskap om dessa. Preventionsgrupperna i denna strategi består delvis av dessa grupper. Organisationerna har också möjlighet att möta preventionsgrupperna på de specifika arenor som grupperna befinner sig på.

Utmaningar

- Att utgöra en hälsofrämjande och stödjande miljö för barn och ungdomar.
- Att utveckla samverkan mellan de olika frivilligorganisationerna.
- Att förbättra och kvalitetssäkra ledarnas kompetens i jämställdhet, hiv/STI-frågor samt sexuell hälsa.
- Att utveckla strategier och metoder för att nå preventionsgrupperna med information och samtal kring hiv/STI och sexuell hälsa såväl inom organisationerna som externt.
- Att utveckla och förstärka informationsspridningen och skapa opinion kring sexuell hälsa och smittspridning.
- Att öka kunskapen om sexuell hälsa och hiv/STI hos föreningsaktiva och hos målgrupperna.
- Att utveckla strategier för att motverka våld, tvång och kränkningar inom verksamheten.
- Att sprida kunskaper om organisationernas egna målgrupper till andra aktörer.
- Att stödja ett aktivt värdegrundsarbete.

RFSL = Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter

RFSU = Riksförbundet för sexuell upplysning

NIF = Nerikes Internationella Förening

ÖLIF = Örebro läns idrottsförbund

Projekt Sex = Studenter som arbetar för säkrare sex vid Örebro universitet

Uppföljning

Handlingsplanen för hiv/STI-prevention och sexuell hälsa utgår från folkhälsoplanen för länet. Det är därför viktigt att dessa planer är sammanlänkade. Vid revidering av länets folkhälsoplan kommer en avstämning att göras mellan de båda dokumenten. En uppföljning mot de läns mål och indikatorer som planen bygger på kommer att ske i samband med revidering av folkhälsoplanen. Uppföljningen av de utmaningar som aktörerna anger kommer att följas upp löpande i länets STD-grupp.

Arbetsprocess

Ett första underlag togs fram under en workshop i samråd med Socialstyrelsen. Inbjudna var länets nätverk "STD-gruppen" samt representanter från skolor i länet. En arbetsgrupp fick i uppdrag att arbeta vidare med underlaget. Arbetsgruppen bestod av representanter från Samhällsmedicinska enheten, Skolhälsovården, ungdomsmottagningarna i länet samt från RFSL. Från skolchefgruppen inom Regionförbundet Örebro utsågs en representant för skolorna i länet som också ingick i arbetsgruppen.

Arbetet med att ta fram planen har kontinuerligt stämts av med företrädare för olika partier inom landstinget. Planen har också presenterats och diskuterats i olika forum med tjänstemän och politiker från såväl landstinget, kommuner och andra organisationer. Planen har slutligen diskuterats i länets STD-grupp. Planen presenterades i Vilgotgruppen och sedan genomfördes en remissrunda dels internt inom landstinget men även till kommunerna med utskick via Regionförbundet Örebro. Synpunkterna har beaktats i underlaget.

Fakta om hiv-aids/STI

Hiv-aids

Hiv-virus är spritt globalt och smittar via sexuell kontakt eller blodkontakt. Viruset angriper immunförsvaret. Efter ett antal år har immunförsvaret brutits ner så att patienterna får svåra infektioner och/eller cancersjukdomar. Då har sjukdomen aids utvecklats. Man kan bromsa vidare sjukdomsutveckling med antiviralmedicinering och medicinering som stärker immunförsvaret. På det viset har den förväntade tiden från hivsmitta till utvecklandet av aids fördubblats liksom förväntad överlevnad från aidsdiagnos. Förväntad överlevnad har därmed ökat flera tiotals år med modern medicinering.

Klamydia, gonorré, mycoplasma genitalium

Dessa sjukdomar smittar främst via sexuell kontakt. För att diagnostisera sjukdomarna måste man ta specifika prover med klamydia-, gonorré- eller mycoplasmafrågeställning. Ibland tar det lång tid att diagnostisera gonorré på grund av att få inom vården tänker på denna ovanliga sjukdom. För klamydia, som är en mycket vanlig åkomma, tas rutinmässigt prover. Båda dessa sjukdomar kan man ha utan symtom, vilket gäller för de flesta kvinnor och drygt hälften av alla män.

Vid gonorré är det dock mer ovanligt att man är utan symtom. De som har symtom har oftast flytningar från slidan eller urinröret, irritation, klåda eller vattenkastningsbesvär. Obehandlade kvinnor kan få äggledarinflammation med risk för sterilitet och män kan få bitestikelinflammation. Dessa komplikationer drabbar mindre än tio procent av de smittade. Behandlingen av klamydia och gonorré sker med antibiotika. Då dessa sjukdomar ofta inte ger några symtom är det viktigt att smittspårning genomförs där alla partners kontaktas, undersöks och behandling kan ges, enligt smittskyddslagens regelverk.

Möjligheten att beställa ett klamydiatest via webben infördes under 2011 i Örebro län. Klamydiatest via webben är till för alla folkbokförda i länet som har fyllt 15 år och erbjuds på www.klamydiatest.nu och genom Mina vårdkontakter. Syftet är att få fler som testar sig för klamydia och att speciellt försöka nå unga killar som inte besöker en mottagning i lika stor utsträckning som unga tjejer.

Ytterligare en bakterie, mycoplasma genitalium, har upptäckts. Enligt den kunskap vi har i dag är denna bakterie ungefär hälften så vanlig som klamydia samt ger liknande besvär, men den ger sannolikt mindre komplikationer och går även att behandla med antibiotika.

HPV och herpes

Det finns flera andra infektionssjukdomar som smittar sexuellt, bland annat flera virussjukdomar såsom humant papillomvirus (HPV) och herpesvirus. Herpesinfektion kan ge långvariga och besvärande lokala symtom från underlivet, vilka kan lindras med antiviralmedel. Det finns flera olika typer av HPV-virus, varav vissa kan ge ökad risk för cancer, främst livmoderhalscancer. För att

motverka detta finns numera utvecklat vaccin mot de HPV-typer som ger störst risk för cancerutveckling. Övriga HPV-typer ger främst risk för vårtbildningar i underlivet (kondylom). Det finns ingen behandling som botar HPV-infektion, men det finns olika behandlingsmetoder för att ta bort de synliga vårtorna. Även utan behandling blir individen så småningom av med kondylomen då kroppens eget immunförsvar ”övervinner” viruset. Detta sker ofta inom en period av ett till två år, men vissa drabbade har besvär under längre tid än så. Man kan vara smittad av HPV utan att ha några som helst besvär.

Syfilis

Syfilis är en sexuellt överförbar åkomma som är ovanlig i vårt län och många gånger är en diagnos svår att ställa. Initialt när en person blir smittad får denne ett sår på eller kring könsorganen, vilket brukar läka inom kort. Bakterien finns dock kvar i kroppen och kan senare ge symtom med olika typer av hudutslag. Längre fram, efter många år, kan obehandlad sjukdom bland annat drabba hjärnan med demensutveckling som följd. Gravida kan överföra sjukdomen till sitt foster med fosterskador som följd. Behandlingen är relativt enkel med penicillin, som dock måste ges i form av injektioner för att uppnå tillräckliga doser.



Hiv-aids/STI och sexuell hälsa i länet

En av de viktigaste åtgärderna för att minska smittspridning av hiv/STI är kunskap om hiv och sexuellt överförbara infektioner, samt vilka risker som finns att bli smittad. Detta så att personen själv kan vidta förebyggande åtgärder mot att bli smittad. För en god sexuell hälsa är det av betydelse att stärka invånarnas hälsa och måna om deras integritet för att skapa en sexualitet som är lustfylld, trygg och säker.

Hiv/STI

Antalet hiv-infekterade som lever i Sverige idag beräknas vara drygt 5 000 personer. I vårt län bor och lever cirka 100 personer med hiv-diagnos. I Örebro län diagnostiserades år 2011 åtta personer med hiv, varav sex var smittade innan de kom till Sverige. En likartad bild sågs de närmast föregående åren. Sverige har i likhet med övriga västeuropeiska länder en låg hiv-förekomst. I internationell jämförelse är få narkomaner smittade. Initialt var det framförallt män som har sex med män (MSM) som var den hårdast drabbade gruppen och det är fortfarande den grupp som dominerar när det gäller inhemsk smitta. En stor andel av de fall som diagnostiserats i Sverige från början av 1990-talet och framåt var hivinfekterade redan vid ankomst till Sverige. Ökningen som ses bland dessa, speglar en ökad förekomst av hiv i världen, en ökad global migration och svensk invandrapolitik. Samtliga hiv- och aidspatienter i Örebro län vårdas vid infektionskliniken, Universitetssjukhuset Örebro (USÖ).

Numerärt dominerar klamydia med knappt 1 000 diagnostiserade fall under 2011 i länet, främst bland yngre heterosexuellt smittade i åldern 15–25 år. De blir oftast smittade i sin närmiljö, det vill säga inom länet. Mindre än fem procent smittas utomlands. En förhoppning är att man med förbättrad upplysning, tillgänglighet för provtagning och behandling samt smittspårning, ska kunna se en sjunkande trend inom de närmaste åren. Bilden är likartad i hela landet. Gonorré är numera ganska ovanligt. Endast några få fall av gonorré respektive syfilis diagnostiseras årligen i länet. Ofta är dessa personer något äldre och utlandssmitta är ej ovanligt, en bild som är likartad i alla landsortslän. Ett fåtal fall av tidig, smittsam syfilis diagnostiseras årligen i Örebro län. Dessutom har cirka ett tiotal personer med icke smittsam sen latent syfilis behandlats årligen de senaste åren. I Sverige har de senaste åren antalet fall ökat något, främst bland män som har sex med män. HPV-infektion är ungefär lika vanligt som klamydia. Från och med december 2011 vaccinerar flickor, födda 1993 och senare, kostnadsfritt i Örebro län mot HPV.

Herpes i underlivet (genital herpes) är oerhört vanligt i Sverige. Upp mot en tredjedel av den vuxna befolkningen i Sverige bär på det virus som kan ge återkommande besvär med herpes i underlivet (herpes simplexvirus typ 2). En större andel av de smittade har inga besvär, men cirka en femtedel av dem har mer eller mindre frekvent återkommande skov som kan vara mycket handikappande för den drabbade. Det finns ingen bot för herpes, men det finns medicin som kan lindra symtomen effektivt. Är en person smittad av detta virus så har hon/han det livet ut och risken för att smitta andra finns hela tiden.

Sexuell hälsa

Möjligheten till en trygg och säker sexualitet är basalt för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Ett mål för länet är att ha ett väl fungerande stöd kring graviditet och föräldraskap. Föräldrastöd i grupp ligger inom Barnhälsovårdens uppdrag och ska erbjudas alla föräldrar. Ett primärt syfte är att medverka till ett nätverkbygge mellan nyblivna föräldrar, som till exempel kan ske på en familjecentral. En bra föräldragrupp ger genom erfarenhetsutbyte och kunskap ett gott och hälsofrämjandestöd för barnet och dess familj. Målet för barnhälsovården i Örebro län är att 70 procent av alla föräldrar ska delta. Resultat från 2010, då verksamheten i stor utsträckning präglades av arbetet med influensan, visade att snittet för Örebro län endast var 32 procent. Det fanns också stora skillnader mellan länets barnvårdscentraler (BVC). I områden med stor andel familjer med utländsk bakgrund tenderar deltagandet i föräldragrupp att vara lägre, det är också en lägre andel pappor som deltar i dessa grupper.

Internationella undersökningar har visat att familjer som är socialt och ekonomiskt utsatta och som får frekventa hembesök, minskar risken för olika former av riskbeteende under barn- och ungdomstiden. Med hembesök knyts kontakt med familjen utifrån dess förutsättningar och i en trygg miljö. Barnhälsovården har i uppdrag att utföra hembesök under nyföddhetsperioden. Andelen hembesök under barnets första veckor har ökat på länets alla BVC under de tre senaste åren, men lokala skillnader finns.

Samhället idag är inte konstruerat för att få barn när man är tonåring. Föräldrarna till tonårsmammor och pappor är försörjningsskyldiga till dess att ungdomarna är 21 år, vilket innebär att de unga föräldrarna är ekonomiskt beroende av sina egna föräldrar. Många blir därför tvingade att bo kvar hemma, vilket för många blir svårt då man håller på att bilda en egen familj. Unga föräldrar har inte heller tillgång till ett tillfredsställande socialförsäkringssystem. Unga mammor upplever ofta ett negativt bemötande och ifrågasättande ifrån omgivningen och har ofta en låg självkänsla. De befinner sig långt ner på listan över vilka som värderas högt i vårt samhälle, då de är kvinnor, unga, ofta ensamstående, lågutbildade och fattiga och ägnar sig åt omvårdnad av barn. Studier visar att de unga föräldrarna ofta lever i en riskzon vad gäller sociala missförhållanden. I Örebro län har det de senaste åren fötts cirka 70 barn till tonårsföräldrar per år.

Det är av största vikt att antalet oönskade graviditeter är så få som möjligt. Antalet aborter bland unga kvinnor (15–19 år) kan indikera en ökning av oskyddat sex och risk för sexuellt överförbara sjukdomar. I Sverige har vi ett högre antal tonårsaborter i jämförelse med till exempel Finland och Holland. Orsaken därtill vet man inte. I Örebro län har antalet tonårsaborter i stort sätt varit desamma de senaste åren. Enligt enkätundersökningen Liv & hälsa ung 2011 är både flickor och pojkar dåliga på att skydda sig med preventivmedel. Ungefär var femte elev i skolår 9 och år 2 på gymnasiet uppger att de inte använt något preventivmedel vid senaste samlaget. Att använda kondom är det enda skyddet mot sexuellt överförbara sjukdomar och den skyddar även mot oönskade graviditeter. Vid den senaste Liv & hälsa ung-undersökningen visade det sig dock att väldigt många ungdomar väljer att inte använda kondom, knappt hälften i skolår nio och ännu färre i skolår två på gymnasiet. Bland flickorna i skolår 2 på gymnasiet var det endast 26 procent som uppger att de använt kondom vid det senaste samlaget.

I Örebro län var det 2009 en minskning i antalet anmälda sexualbrott jämfört med 2008. I Liv & hälsa ung 2011 framgick att det var en stor andel som angav att de utsatts för sexuella kränkningar i form av att någon tafsade på dem eller att de blivit tvingade till att ta på någon på ett sexuellt sätt fast de inte ville. Cirka 30 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna angav att de utsatts för detta i skolår två på gymnasiet.



Referenser

- Barnombudsmannen (2010) <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=55> (2010-07-27)
- Brottsförebyggande rådet (2010) http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=21&id=537&statsType=P1M&statsCounty=18&Year=Jun-2010&type=4 (2010-07-27)
- Ekeus, C. (2004) *Teenage parenthood: paternal characteristics and child health outcomes*. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Eckenrode, J. et al. (2010) *Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial*. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, vol. 164, May 2010, pp 9-15.
- Forsberg, M. (2007) *Ungdomars sexuella hälsa*. Socialstyrelsen. Stockholm.
- Heikki Tikkanen, R., Abellsson, J., & Forsberg, M. (2011) *UngKAB09 Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2011.
- Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Natur och kultur, Stockholm.
- Lindén-Boström, M. & Persson, C. (2008) *Tonåringars drogvanor, liv och hälsa i Örebro län 1996-2007*. Örebro: Örebro Läns Landsting, 2008.
- Regeringskansliet, utbildningsdepartementet (2005) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*, Lpo 94. Fritzes Offentliga Publikationer, Stockholm.
- Regeringskansliet, utbildningsdepartementet (2005) *Läroplan för de frivilliga skolformerna*, Lpf 94. Fritzes Offentliga Publikationer, Stockholm.
- Regeringens proposition *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (2005/06:60)
- SFS (2008) *Diskrimineringslagen*. 2008:567. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS (1985) *Skollagen*. SFS 1985:1100. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS (2010) *Skollagen* SFS 2010:800. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS (2004) *Smittskyddslagen*. (2004:168). Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS (2001) *Socialtjänstlagen* (2001:453). Svensk författningssamling, Stockholm.

Smittskyddsinstitutet (2010) *Nationell kommunikationsstrategi*. Smittskyddsinstitutet. Stockholm.

Socialstyrelsen (2009) *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014*. Socialstyrelsen. Stockholm.

Stiftelsen Kvinnoforum (2003) <http://www.kvinnoforum.se/Documents/Literature/Pdf/ungamammorrapport.pdf> (2010-07-27).

United Nations, Utrikesdepartementet, Socialdepartementet (1993) *Standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet*.

World health organization (2002) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

World health organization (2010) http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ (2010-07-27)

World health organization (2010) http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (2010-07-27)

Örebro läns landsting (2012) *Folkhälsoplan med folkhälsopolitiska mål, en god och jämlik hälsa i Örebro län 2012-2015*.

Örebro läns landsting (2009) *Genomlysning av verksamheten vid de centrala ungdomsmottagningarna i Örebro län 2006-2008*.

Örebro läns landsting (2011) *Liv & hälsa ung 2011*.

Bilaga

Socialstyrelsebesök i Örebro län 2009

I oktober 2009 hade Örebro läns landsting besök av Socialstyrelsens enhet för hivprevention. Besöket var ett led i Socialstyrelsens arbete med uppföljning och samordning av de regionala hiv/STI-förebyggande insatserna. Syftet var att i dialog med lokalt och regionalt ansvariga få kunskap om hur arbetet bedrivs i respektive landsting och därmed underlag för behov av åtgärder för utveckling av arbetet.

En slutrapport har överlämnats från Socialstyrelsen som tar upp struktur, process och resultat samt förslag och kommentarer till hur arbetet kan förstärkas eller förändras.

Socialstyrelsen kommenterar bland annat:

- Det hiv/STI-preventiva arbetet har en stark koppling till det generella folkhälsoarbetet, kommunerna och ideella organisationer är inkluderade på ett systematiskt och strukturerat sätt.
- Ett politiskt stöd finns för området sexuell och reproduktiv hälsa.
- I arbetet med att ta fram en länsstrategi för sexuell hälsa är det viktigt att samtliga preventionsgrupper inkluderas.
- Ett pågående arbete finns med att ta fram en genomtänkt organisation för strukturerad smittspårning vilket bidrar till kvalitet i arbetet.
- Det är positivt att man organiserat en mottagning riktad till unga män och Socialstyrelsen poängterar vikten av jämlik tillgång till testning och kunskapsbaserad rådgivning.

Exempel på utvecklingsområden:

- Forskning förordar fokus på målgrupperna ungdomar och unga vuxna samt Män som har sex med män (MSM). Örebro län har en god potential att vidareutveckla arbetet riktad mot dessa målgrupper.
- En struktur behövs för att identifiera riskpersoner och erbjuda de som vill samtal enligt MI (motiverande samtal). Socialstyrelsen ser positivt på kondomsamtal och samtalsgrupper på "peer" basis (insatser för ungdomar ledda av andra ungdomar).
- Det är viktigt att säkra tillgången till hälsoundersökningar för personer med utländsk bakgrund och psykosocialt stöd för personer med hiv. Anknypningsflyktingar och anhöriginvandrare nås inte i samma omfattning som asylsökande, dessa grupper bör uppmärksammas i högre grad.



www.orebroll.se

Postadress: Örebro läns landsting, Box 1613, 701 16 Örebro.
Besöksadress: Eklundavägen 2, Örebro. E-post: orebroll@orebroll.se
Telefon 019-602 70 00, telefax 019-602 70 08

