

# SEXUALITET & HÄLSA

HANDLINGSPLAN FÖR



2002



LANDSTINGET SÖRMLAND  
*Folkhälsoenheten*

## INNEHÅLL

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | <b>Sammanfattning</b> .....  | 7  |
| 2   | <b>Bakgrund</b> .....  | 10 |
| 2.1 | Sexualitet och hälsa – vad är det? .....   | 11 |
| 2.2 | Definitioner och begrepp .....   | 11 |
| 3   | <b>Styrdokument och nationella mål</b> .....                                       | 13 |
| 3.1 | WHO och Hälsa 21 .....   | 13 |
| 3.2 | Hälso- och sjukvårdslagen .....  | 13 |
| 3.3 | Abortlagen .....   | 14 |
| 3.4 | Smittskyddslagen .....   | 14 |
| 3.5 | Nationella riktlinjer .....  | 14 |
| 3.6 | Nationell folkhälsopolicy för STI och hiv .....                                    | 15 |
| 3.7 | Nationell handlingsplan för STI och hiv-prevention .....                           | 15 |
| 3.8 | Förslag till nationell handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter ..... | 16 |
| 4   | <b>Uppföljning av Handlingsplanen 1991 i Landstinget Sörmland</b> .....            | 18 |
| 5   | <b>Beskrivning av sakområdet</b> .....   | 20 |
| 5.1 | Sexuellt välbefinnande .....   | 20 |
| 5.2 | Reproduktiv hälsa .....  | 22 |
| 5.3 | Sexuell ohälsa .....   | 24 |
| 5.4 | Sammanfattning .....   | 24 |
| 6   | <b>Fakta och statistik</b> .....   | 25 |
| 6.1 | Sexuellt välbefinnande .....   | 25 |
| 6.2 | Reproduktiv hälsa .....  | 26 |
| 6.3 | Sexuell ohälsa .....   | 28 |

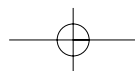
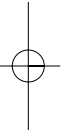
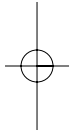
|  |    |
|--|----|
| <b>7 Organisation i Landstinget Sörmland för arbete med sexualitet och hälsa</b> ..... | 32 |
| 7.1 Infektions-, lung- och hudkliniken .....   | 33 |
| 7.2 Smittskyddsenheten.....  | 34 |
| 7.3 Centrala SESAM-mottagningen .....  | 34 |
| 7.4 Folkhälsoenheten .....   | 35 |
| 7.5 Samordnande barnmorska .....   | 35 |
| 7.6 Kvinnoklinikerna .....   | 36 |
| 7.7 Barnmorskemottagningar .....   | 37 |
| 7.8 Ungdomsmottagningar .....  | 38 |
| 7.9 Vuxenpsykiatri .....   | 40 |
| 7.10 Barn- och ungdomspsykiatri – BUP .....  | 40 |
| 7.11 Primärvården .....  | 41 |
| 7.12 Privata gynekologer .....   | 42 |
| <b>8 Hur ser det ut i Sörmland</b> .....   | 43 |
| <b>9 Mål i landstingets Hanlingsplan för sexualitet och hälsa</b> .....                | 45 |
| 9.1 Inriktningsmål .....   | 45 |
| 9.2 Effektmål .....  | 45 |
| 9.3 Delområden kopplade till mål och landstingets resurser .....                       | 46 |
| <b>10 Åtgärder</b> .....   | 47 |
| Referenslista .....  | 53 |

## **Handlingsplan för landstingets sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete med sexuellt välbefinnande, reproduktiv hälsa och sexuell ohälsa**

I landstingets budget år 2000 ingick ett uppdrag att utarbeta en plan för det förebyggande arbetet med sexuellt överförda infektioner (STI, sexually transmitted infections) och oönskade graviditeter. Landstingets Folkhälso- och miljödelegation tillstyrkte i november 1999 en arbetsplan för uppdraget och Folkhälsoenheten fick i uppdrag att samordna arbetet. Landstingets Folkhälso- och miljödelegation utsågs till politisk ledningsgrupp.

I det här dokument beskrivs motiv för och syfte med en ny handlingsplan. Dokumentet innehåller även en kartläggning av Landstinget Sörmlands arbete med sexualitet och hälsa, en uppföljning av den tidigare handlingsplanen från 1991 och en sammanfattning av internationella och nationella styrdokument inom området. Dokumentet avslutas med mål och konkreta åtgärder.





## I Sammanfattning

Handlingsplanen berör ett sammansatt och komplicerat område. Vi vill främja sexuellt välbefinnande och även om sexuallivet är just en del av livet är det svårt att definiera vad begreppet rymmer för olika individer.

Landstinget Sörmland bör medverka till att utveckla och stärka människors sexualitet som en friskfaktor och resurs för hälsan.

Vi vill förebygga oönskade graviditeter. Handlingsplanen syftar till att barn ska födas önskade och att landstingets ansvar är att tillhandahålla kunskap och medel för att ge människor möjlighet att fritt planera sitt föräldraskap. Många unga människor mellan 21–23 år går fortfarande i skolan och har ekonomiskt svårt med kostnaden för preventivmedel. I åldersgruppen 20–29 år finns den högsta abortfrekvensen. Åldersgränsen för subventionering av preventivmedel ska därför ändras till att gälla upp till 23 år.

Vi vill också minska de negativa konsekvenser som kan följa i sexualitetens spår. Sexuell ohälsa medför allvarliga konsekvenser både på ett individuellt och samhälleligt plan. Den smittade riskerar allvarliga komplikationer, psykosociala problem och stigmatisering. För samhället medför komplikationerna stora kostnader för vård, behandling och sjukskrivningar. Det är dessa sammanlagda konsekvenser som ytterst motiverar att omfattande resurser sätts in för att förebygga smittspridning. Smittspårningen inom primärvården ska centraliseras till en, eller i vissa fall flera, smittspårare inom en kommun. Syftet är att få en högre smittspårningsfrekvens, och



därmed kompetens, hos de som smittspårar. Landstinget bör erbjuda samtal med kompetent personal i samband med provtagningar och behandling.



Sexuell ohälsa handlar dock inte enbart om att förebygga sexuellt överförda infektioner. Landstingets personal måste ha kompetens och tid till att se och möta annan ohälsa som hänger samman med sexualiteten. Exempel på detta kan vara övergrepp, våld, potensproblem eller olust. Att möta den här frågan på ett bra sätt förutsätter en utgångspunkt från den enskildes upplevelser och erfarenheter, oavsett sexuell läggning. En öppen och tillåtande hållning från personalens sida kan vara tillräckligt för att reducera eller till och med lösa en del sexuella problem. Med en humanistisk människosyn bör landstinget bidra till att skapa möjligheter för den enskilda personen att öka sin egen kompetens kring frågor rörande sexualitet och hälsa.

Inom flera olika verksamheter i landstinget arbetar man framgångsrikt med de här frågorna. Det som kan förbättras är framför allt likvärdigheten i tillgänglighet och kvalitet över länet, smittspårningen och samverkan mellan de olika verksamheterna.

Ungdomsmottagningarna har en mycket viktig roll när det gäller att tidigt nå ungdomar rörande sexualitet och hälsa. För att stärka ungdomsmottagningarna samt för att erbjuda alla länets ungdomar samma goda kvalitet bör verksamheten på ungdomsmottagningarna kvalitetssäkras.

För åldersgrupperna över 23 år är likvärdigheten olika i länet när det gäller tillgängligheten till en mottagning för frågor kring sexualitet och hälsa. Därför ska det det inrättas lokala SESAM-mottagningar<sup>1</sup> även i Katrineholm och Nyköping, utöver den

mottagning som redan finns i Eskilstuna. Vidare bör den centrala SESAM-funktionen avgränsas från de lokala mottagningarna och inrättas på motsvarande sätt som länets samordnande barnmorska.

Arbetsgruppen har också uppmärksammat att det inte finns någon ansvarig enhet eller instans som bevakar och driver arbetet med kvalitet och helhetsperspektiv kring sexualitets- och samlevnadsfrågorna i länet. Därför ska det bildas en "Länsgrupp för sexualitet och hälsa".

Insatser för att nå ovanstående mål bör ske i form av såväl riktade specifika insatser – exempelvis subventionerade preventivmedel – som samverkan med skolans sex- och samlevnadsundervisning. Ungdomsmottagningarna och SESAM-mottagningen i Eskilstuna är exempel på bra samverkan mellan olika yrkesgrupper och huvudmän. Att arbeta tvärssektoriellt är en bra metod när det gäller frågor kring sexualitet och samlevnad.

De huvudsakliga arenorna för det rent förebyggande arbetet inom området finns utanför landstinget. I landstingets åtagande ska ingå att stötta, stimulera och samverka med andra samhällsaktörer som kommuner, skolor, länsstyrelsen, frivilligorganisationer och kyrkan. Framför allt gäller det ungdomsmottagningarna, mödrahälsovården och folkhälsoenheten.

För att följa upp och kvalitetssäkra det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med sexualitet och hälsa får den nya Länsgruppen för sexualitet och hälsa i uppdrag att följa upp handlingsplanens mål och åtgärder vartannat år.



<sup>1</sup> Sexualitets- och samlevnads-mottagningar.



## 2 Bakgrund

Sedan 1991 finns en handlingsplan för förebyggande av sexuellt överförda sjukdomar och aborter i Landstinget Sörmland. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete behöver regelbundet följas upp och vidareutvecklas. Därför togs i juni 1999 ett första steg till en fördjupad diskussion om hur arbetet med att förebygga STI och aborter skulle kunna stärkas och utvecklas i landstinget. Vid detta möte deltog representanter för länets ungdomsmottagningar, kvinnoklinikerna, SESAM-mottagningen, smittskyddsläkaren, primärvården, folkhälsoenheten och sjukvårdsförvaltningarna.



En arbetsgrupp bildades med representanter från de olika verksamheterna. En referensgrupp med bred representation inom landstinget knöts också till arbetet. Under arbetets gång har landstingets ungdomsdelegation varit särskild remissinstans när det gäller kvalitetskriterier för ungdomsmottagningar.

Som motiv för en ny handlingsplan angavs i första hand följande:

- Följa upp och dra slutsatser av handlingsplanen från 1991
- Se över fördelningen av resurser i länet
- Utveckla former för uppföljning och statistik
- Stimulera till samråd och samverkan
- Verksamhetsutveckling.

Syftet med handlingsplanen är att den ska ge vägledning för en god och jämlik kvalitet i landstingets resurser och verksamhet inom området, samt fungera som stimulans för det förebyggande arbetet med sexuell hälsa.

## 2.1 Sexualitet och hälsa – vad är det?

Begreppet sexuell hälsa har blivit allt vanligare i den allmänna debatten och i hälsovårdssamfundet. Men vad menas egentligen med hälsa i det här sammanhanget? Ordet hälsa speglar sig i motsatsordet sjukdom; och i begreppet sexuell hälsa ligger en underförstådd mening att det finns en tydlig gräns mellan hälsa och sjukdom.



För att tydligare beskriva innebörden i begreppet sexualitet och hälsa har vi delat in handlingsplanen i tre delar. De tre delarna är sexuellt välbefinnande, reproduktiv hälsa och sexuell ohälsa. Först när begreppet delas upp på det här sättet och granskas varje del för sig, kan delarna sättas samman till en helhet. En människa kan till exempel uppleva sexuellt välbefinnande (som är en viktig friskfaktor) även om hon samtidigt är smittad av en sexuell överförd sjukdom eller har svårigheter att få barn.

## 2.2 Definitioner och begrepp

Sjukdomsförebyggande arbete – Målgruppen för förebyggande insatser är oftast riskgrupper. Arbetet handlar om att förhindra sjukdom och olyckor genom att undanröja orsakerna. Sjukdomsförebyggande arbete kan ses som sjukvårdens stöd till individens hälsa.

Hälsofrämjande arbete – Målgruppen för det hälsofrämjande arbetet är hela befolkningen eller utsatta grupper. Arbetet handlar om att ta tillvara människors positiva krafter och möjligheter och bygga på det friska. Hälsofrämjande arbete berör många verksamheter och ämnen parallellt.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är två olika och kompletterande ansatser av folkhälsoarbetet.

Sexualitet och hälsa – innefattar mycket mer än frånvaro av sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter. I handlingsplanens definition finns tre lika viktiga delar: sexuellt välbefinnande, reproduktiv hälsa och sexuell ohälsa.

STI – sexually transmitted infections – sexuellt överförda infektioner. (Den tidigare använda definitionen var STD, sexuellt överförda sjukdomar. I det här dokumentet används genomgående det nya begreppet, STI.)

Aborttal – Antal aborter per 1 000 kvinnor.

Akutpreventivmedel – Benämning på metoder som förhindrar att en graviditet uppstår efter ett oskyddat samlag. I Sverige finns tre sådana metoder.



## 3 Styrdokument och nationella mål

### 3.1 WHO och Hälsa 21

Hälsa 21 är Världshälsoorganisationens Europaregions strategi för Hälsa för alla på 2000-talet. I programmet presenteras, med hänvisning till Världshälsodeklarationen, 21 områden som bör stå i fokus för det nationella och internationella folkhälsoarbetet.

I fyra av WHO:s mål berörs ämnesområdet för den här handlingsplanen:

**Mål 4** – Ungdomars hälsa – nämner sexualupplysning, tillgång till kondomer och minskning av sexuellt överförda infektioner.

**Mål 7** – Minska smittsamma sjukdomar – talar bland annat om vikten av förebyggande insatser.

**Mål 11** – Hälsosammare levnadsvanor – berör sexuell hälsa som en faktor som främjar individens allmänna hälsa.

**Mål 15** – En integrerad hälsosektor – betonar vikten av att det behövs en samlad hälsosektor med betoning på primärvård, exempelvis mödrhälsovårdsmottagning och ungdomsmottagning.

### 3.2 Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen regleras åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Lagen anger att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska få information om olika sätt att förebygga sjukdom eller skada.

I planeringen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare. Landsting och i förekommande fall kommuner ska medverka vid

finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete.

### 3.3 Abortlagen

Abortlagen reglerar kvinnors möjlighet att avbryta en graviditet fram till den artonde graviditetsveckan. Efter artonde graviditetsveckan får abort endast utföras efter tillstånd från Socialstyrelsen. Endast den som är behörig läkare får avbryta havandeskap.

Kvinnor som begär abort ska erbjudas stödsamtal före och efter ingreppet.

### 3.4 Smittskyddslagen

Enligt gällande smittskyddslag klassificeras de sexuellt överförda infektionerna gonorré, klamydia, syfilis, ulcus molle och hiv som samhällsfarliga.

Diagnostiserande läkare och läkare vid mikrobiologiskt laboratorium ska anmäla samhällsfarlig sjukdom till smittskyddsläkaren, för registrering och vidarebefordran till Smittskyddsinstitutet. Landsting, eller i förekommande fall kommuner, svarar för att nödvändiga smittskyddsåtgärder vidtas.



### 3.5 Nationella riktlinjer

I Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande (SOU:2000:91) sätts STI i samklang med Hälsa 21 in i ett större sammanhang som framför allt omfattar arbetet med att ge människor förutsättningar för att utveckla en trygg och säker sexualitet och förebygga önskade graviditeter.

Fyra hälsopolitiska mål, med ett antal delmål, har föreslagits inom området för förebyggande av STI och oönskade graviditeter:

**Mål 3** – Trygga och jämlika uppväxtvillkor – berör vikten av att barnens uppväxtförhållanden och relation till föräldrarna påverkar barnens framtida hälsa.

**Mål 11** – Trygg och säker sexualitet – beskriver sexualitet som en viktig källa till lust och livsglädje. Negativa följder som sexuellt överförda infektioner bör minska och sexuell diskriminering bör elimineras.

**Mål 15** – En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård – betonar att aktörer inom området bör samordna sina insatser så att de bättre kan möta människor med livsstilssjukdomar.

**Mål 18** – Saklig hälsoinformation – lyfter fram vikten av att tillhandahålla tillgängligt och korrekt material om exempelvis sexuellt överförda infektioner.

### 3.6 Nationell folkhälsopolicy för STI och hiv

Under år 1995 utarbetade Folkhälsoinstitutet i samarbete med olika myndigheter, kommun- och landstingsförbunden och frivilligorganisationer, en nationell folkhälsopolicy för STI och hiv. Den nationella folkhälsopolicyn är uppbyggd kring tre huvudmål:

- Förebygga spridning av STI och hiv
- Minska de personliga och sociala konsekvenserna av hiv samt aids och andra STI
- Mobilisera, vidmakthålla och koordinera nationella, regionala och lokala krafter i det förebyggande arbetet med STI och hiv.

### 3.7 Nationell handlingsplan för STI och hiv-prevention

Våren 2001 presenterade statens folkhälsoinstitut en nationell handlingsplan för STI och hiv-prevention för tidsperioden 2000–2005. På nationell nivå har det hittills saknats en sådan plan med mål som går att följa upp.

Tyngden i handlingsplanen är att följa upp och utvärdera det förebyggande arbetet med STI och hiv. I planen föreslås dels en förbättrad struktur av redan etablerade aktiviteter, dels ett komplement för att bättre styra dessa aktiviteter och på sikt förbättra arbetet med STI och hiv.

Handlingsplanens huvudmål är att smittspridningen av och antalet allvarliga komplikationer vid STI och hiv ska minska.

Tre delmål presenteras:

1. Attityder och beteenden som motverkar spridning av STI och hiv ska förstärkas genom generella hälsofrämjande och förebyggande insatser samt insatser riktade till grupper som är särskilt utsatta för risk att smittas.
2. STI och hiv ska diagnostiseras tidigt och ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande ska erbjudas.
3. Diskriminering och stigmatisering av smittade och deras närstående ska motverkas.

### 3.8 Förslag till nationell handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter

Statens folkhälsoinstitut har tagit fram ett förslag till nationell handlingsplan. Att förebygga oönskade graviditeter är *en* del av arbetet kring sexualitet och samlevnad och det går inte att särskilja genom att enbart diskutera preventionsteknik för graviditeter. Preventionsteknik måste kopplas till andra aspekter på sexualitet och samliv.

Eftersom området är så komplext diskuteras det förebyggande arbetet på olika nivåer och i olika sammanhang i handlingsplanen. Planen innehåller också förslag till åtgärder.

Handlingsplanens huvudmål är att *minska antalet oönskade graviditeter* – barn ska födas önskade och samhällets ansvar är att tillhandahålla kunskap och medel som ger människor möjlighet att fritt och ansvarsfullt planera sitt barnafödande.

Tre delmål presenteras:

- Forskning om sociala faktorerers betydelse och om metodutveckling
- Kunskaps- och beteendepåverkande arbete
- Rådgivning och tillgång till preventivmedel.





## 4 Uppföljning av Handlingsplanen 1991 i Landstinget Sörmland

”Handlingsplan för förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och aborter – Landstinget Sörmland” var färdig 1991. I planen finns 12 förslag till åtgärder för att stärka det fortsatta arbetet.



Här redovisas förslagen med uppföljning och kommentarer från 2001. Källor till kommentarerna är, förutom arbetsgruppen, några av de ansvariga för den tidigare planen.

1. Primärvården (vårdcentralerna) utgör basen i det STI- och abortförebyggande arbetet.

*Kommentar:* Primärvårdens insatser är, enligt en enkätundersökning våren 2000, inte omfattande. Man kan därför

inte säga att primärvården utgör basen i arbetet.

2. SESAM-mottagningar inrättas; en central mottagning i norra sjukvårdsdistriktet och lokala mottagningar i mellersta och södra sjukvårdsdistrikten.

*Kommentar:* SESAM-mottagning har inrättats i Eskilstuna, men inte i övriga länet.

3. Sjukvårdsdirektionerna får i uppdrag att genomföra utredningens förslag i olika etapper med hänsyn till lokala förutsättningar.

*Kommentar:* Uppdraget har inte verkställts.

4. Inriktningsmål och effektmål för STI- och abortförebyggande verksamhet fastställs.

*Kommentar:* Inriktningsmål och effektmål fastställdes inte.

5. Sjukvårdsdirektionerna får i uppdrag att precisera effektmålen för verksamheten enligt utredningens förslag samt att svara för utveckling av verksamheten utifrån angivna mål.

*Kommentar:* Uppdraget har inte verkställts.

6. En ungdomsmottagning inrättas i Flen

*Kommentar:* Ungdomsmottagning öppnade i Flen 1993.

7. Utbyggnaden av befintliga ungdomsmottagningar fortsätter.

*Kommentar:* Ungdomsmottagningar finns nu i länets alla kommuner. Särskild mottagning för pojkar finns i Nyköping, Katrineholm, Gnesta, Eskilstuna och Strängnäs.

8. Subventionering av p-piller till ungdomar till och med det år de fyller 19 år ska ske enligt föreslagen modell.

*Kommentar:* Subventionering av p-piller är infört och gäller till det år man fyller 21.

9. En avgift på 100 kr införs för insättning av spiral respektive utprovning av pessar.

*Kommentar:* Avgift för insättning av spiral och utprovning av pessar är inte tillåtet enligt lag. Förslaget har därför inte genomförts.

10. Provtagning av smittfarliga sjukdomar utökas.

*Kommentar:* Antalet provtagningar för STI ökade under 1990-talet, både hos kvinnor och män.

11. Kostnaden för provtagning av samhällsfarliga sjukdomar belastar ett för landstinget gemensamt konto.

*Kommentar:* Kostnader för provtagning belastar i dag ett gemensamt centralt konto.

12. Utbildning och information erbjuds.

*Kommentar:* Tre utbildningstillfällen per länsdel anordnades.

## 5 Beskrivning av sakområdet

Området delas in i tre delar, tre ben om man så vill. Ben på vilka landstingets arbete med sexualitet och hälsa vilar, med fokus på förebyggande av STI och oönskade graviditeter. De tre delarna är *sexuellt välbefinnande, reproduktiv hälsa och sexuell ohälsa*.

Vi diskuterar här varje delområde för sig och vilken betydelse de har för varandra och hur de samvarierar.

### 5.1 Sexuellt välbefinnande

Begreppet sexualitet och hälsa har blivit allt vanligare i den allmänna debatten och i hälsovårdssamfundet. Men vad menar vi egentligen med hälsa i det här sammanhanget? Innebörden i begreppet är troligen väldigt olika för en nykär tonåring och en livserfaren pensionär. Som socialt fenomen berör sexualiteten alla människor och är därför en viktig friskfaktor. Sexuellt välbefinnande har också en koppling till det allmänna välbefinnandet och den enskildes förmåga att kunna fungera på ett bra sätt tillsammans med andra.

Vi vet egentligen ganska lite om vad som skapar sexuellt välbefinnande. Det bidrar till att folkhälsoarbetet på sex- och samlevnadsområdet till stor del sitter kvar i den medicinskt formade hälsoteknologin.

En människa kan uppleva sexuellt välbefinnande även om hon samtidigt är smittad av en sexuellt överförd infektion eller har svårigheter att få barn. Människors syn på sexualiteten är olika och formas i samspel med andra människor och efter det samhälle där man växer upp och lever. Sexuellt välbefinnande är ett subjektivt begrepp som ingen människa kan definiera åt en annan.

Faktorerna kring sexualiteten växlar i betydelse hos individ, hos olika grupper och i samhället över tid.

Enligt Nationella Folkhälsokommittén ska sexualiteten vara lustfylld och trygg, fri från fördomar, diskriminering och tvång och våld, för att vara hälsosam.



Så här definieras sexualitet i Nationalencyklopedin:

*Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl kvinna och man som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasm eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv. Samlag kan, men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer, den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet. Den uttrycks i vårt sätt att känna och att väcka känslor samt att röra vid varandra.*

*Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa.*

Det är viktigt att all personal inom hälso- och sjukvården tar del i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet för sexuell hälsa. Det innebär dock inte att alla ska ha en djup och specifik kunskap om ämnet. Annon och Robinson (1978) beskriver en modell kallad PLISSIT som beskriver fyra komplexitetsnivåer för omhändertagande av sexuella problem. Nivåerna är inte skarpt avgränsade från varandra, men ger ändå en tydlig bild av att det inte behöver vara så komplicerat som man gärna tänker sig.

**Nivå 1 – P = permission** (tillåtelse). Patienter och personal är som regel präglade av samma kulturklimat, och är därför ofta lika osäkra inför sexualiteten som problemområde. Att få bekräftelse på att det är tillåtet och kanske inte heller ovanligt att tala om sexualitet och samlevnad kan kännas som en stor lättnad. Konsekvensen av detta blir att en öppen och tillåtande hållning från personalens sida är tillräckligt för att reducera eller till och med lösa många sexuella problem.

**Nivå 2 – LI = limited information** (begränsad information), innebär att förmedla kunskap, ofta på sexualupplysningsnivå. Det kan handla om att upplysa om vilka konsekvenser en viss sjukdom eller behandling kan få för sexualiteten.

**Nivå 3 – SS = specific suggestions** (specifika råd), innebär en situationsanpassad rådgivning i relation till ett specifikt sexuellt problem.

**Nivå 4 – IT = intensive therapy** (terapi), avser samlivsterapi eller sexterapi. Sexuella störningar som har sitt ursprung i psyket kan behandlas enligt olika terapeutiska modeller, som kräver ett psykoterapeutiskt specialkunnande.

## 5.2 Reproduktiv hälsa

Reproduktion är allt som har med sexualitet och fortplantning att göra. Begreppet reproduktiv hälsa har ingen vedertagen definition men det innefattar ofta barnafödande, aborter, graviditetsskydd och sexuellt välbefinnande.



Reproduktiv hälsa är viktig för den enskilda individen ur biologisk reproduktiv synvinkel men även ur emotionell och sociokulturell aspekt. Fruktsamhet, barnafödande och

föräldraskap spelar en viktig roll i människors liv. De biologiska reproduktiva funktionerna har betydelse för kvinnors och mäns fysiska hälsa.



Att föda och vårda barn påverkar kvinnor och män psykiskt och socialt. Föräldraskap är en central livsuppgift för många.

Att kunna genomföra sin livsplanering, eller tvärtom möta besvikelser och motgångar på detta område, har inverkan – positiv eller negativ – på individens psykiska hälsa.

Begreppet reproduktion beskrivs enligt WHO som

- möjlighet till ett tillfredställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom
- förmåga till fortplantning
- frihet att planera sitt barnafödande, det vill säga tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering
- tillgång till god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning i trygghet och så att föräldrar ges bästa möjlighet att få friska barn.

Det är inte helt enkelt att hitta mätmetoder för att antalet oönskade graviditeter ska minska. Att föra statistik över antalet utförda aborter i länet är inte i sig tillfredställande när det gäller det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Vi har en lag som ger kvinnan rätt att själv bestämma om hon vill göra abort och vi har inom landstinget en policy som strävar efter ett gott omhändertagande vid abort; att minska skam och skuld-känslor etc.

Mot den här bakgrunden kan ett ökat antal aborter tolkas på flera olika sätt – faktiskt också positiva. I handlingsplanens effektmål för den reproduktiva hälsan finns därför även ett effektmål om en ökad användning av preventivmedel.

### 5.3 Sexuell ohälsa

Sexuell ohälsa kan bestå av många olika problem, både för den enskilda kvinnan eller mannen och i olika parrelationer. Sexualiteten och sexuallivet är nära förknippat med självkänsla och identitet. Därför kan dåliga erfarenheter eller utsatthet inom det här området ge stora skador.

Sexuell ohälsa kan handla om sexuellt överförda infektioner men också om diskriminering, övergrepp, våld, olust, smärta, sexuella trakasserier och utnyttjande. Sexuell ohälsa kan också vara otrygghet, rädsla, ensamhet eller otrohet.

Sexuell ohälsa medför allvarliga konsekvenser både på ett individuellt och ett samhälleligt plan. Den smittade eller på annat sätt utsatta personen riskerar kroppsliga besvär, psykosociala problem och stigmatisering. För samhället medför komplikationerna stora kostnader för vård, behandling och sjukskrivningar.

### 5.4 Sammanfattning

Sexuellt välbefinnande, reproduktiv hälsa och sexuell ohälsa är inte helt åtskilda områden utan fragment av en och samma helhet. Sexualitet och hälsa är ett sammansatt område – anledningen till att vi valt att dela upp det är att först när området granskas varje del för sig kan delarna sättas samman till en helhet.

Den sexuella hälsan har betydelse i flera mänskliga dimensioner, såväl fysiskt, psykiskt och sociokulturellt som omgivningsmässigt.



## 6 Fakta och statistik

Det här avsnittet innehåller fakta och statistik om handlingsplanens tre delområden.

### 6.1 Sexuellt välbefinnande

Människors sexuella beteende förändras över tid och påverkas av det samhälle och den kultur vi lever i. Både ungdomar och vuxna har ett annat sexuellt beteende i dag än de hade för 100 eller 25 år sedan. I alla samhällen finns också en mångfald av sexuella beteenden och uttrycksformer.

Man kan säga att det finns två synsätt på sexualiteten – dels en syn på sexualiteten som glädjekälla och friskfaktor, dels en problemorienterad syn med fokus på STI, aborter och övergrepp.

I den stora undersökningen ”Sex i Sverige, 1996” hade uppdragsgivarna som ambition att skapa en grundval för folkhälsoarbetet inom området sex och samlevnad. Man gjorde ett mycket omfattande arbete via intervjuundersökningar. Den förra stora undersökningen om sexualvanor gjordes 1967 och det går att se förändrade beteenden sedan dess. Mäns och kvinnors sexuella erfarenheter har blivit mer lika, till exempel har kvinnors sexualpartners ökat i antal. Undersökningen visar också att människors sexuella beteenden är olika under olika skeden i livet. De flesta människor upplever sexuallivet som bättre med åren.

Trots att 70 procent av de tillfrågade ansåg sig vara lyckliga uppgav bara drygt hälften att de var nöjda med sitt sexualliv.

Det finns en tendens under 1990-talet mot en mer tillåtande inställning när det gäller sexuella relationer utanför fasta förhållanden och till samlag ”första kvällen”. Särskilt tydlig är förändringen bland män i 20-årsåldern och kvinnor strax under 20 år.



Tilltron till kondomen som medel att skydda sig mot STI ökade något under 1990-talet, men det motsvarades inte av någon ökning i den faktiska användningen av kondomer. Särskilt vid täta partnerbyten utgör naturligtvis det här beteendet en påtaglig risk för såväl oönskade graviditeter som spridning av STI.

## 6.2 Reproduktiv hälsa

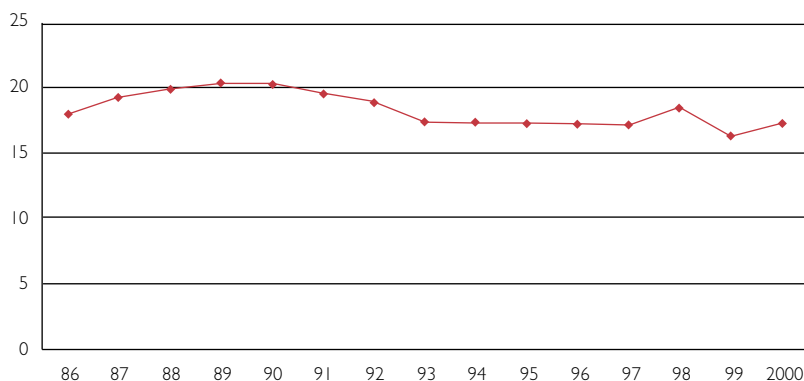
Gällande abortlag är från 1974. Efter det kan man räkna med att abortstatistiken sant avspeglar antalet utförda aborter i landet. Aborttalet för kvinnor i åldern 15–44 år var 20,2 år 1975. När det gäller tonåringar (15–19 år) var aborttalet 29,8. År 1985 hade det minskat till omkring hälften.

Siffrorna för Sörmland ligger mycket nära riksgenomsnittet. Aborttalet för åldersgruppen 15–44 år var 20,3 år 1990 och 18,4 år 2000 (se figur 1 nedan). Motsvarande aborttal för kvinnor upp till 19 år visar sedan 1992 värden mellan 16 och 19 (se figur 2), med undantag av år 2000 då aborttalet var 23,8, vilket är en kraftig ökning.

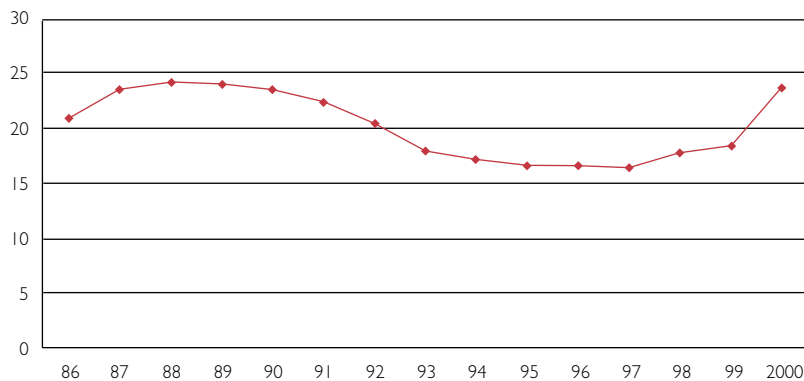
Figur 3, som ligger sist i det här avsnittet, visar hur många aborter som utförts i länet under de senaste tio åren, i förhållande till antalet födda barn.

Under 1990-talet kom möjligheten att erbjuda abort på medicinsk väg. Metoden kan erbjudas upp till 63 dagars graviditetstidslängd. En stor del av de abortsökande kvinnorna har alltså möjlighet att välja antingen en traditionell kirurgisk abort eller en medicinsk abort. Den medicinska behandlingen inleds med tabletter och på tredje dagen vårdas patienten polikliniskt. Hon får då ett vagitorium med prostaglandin för att framkalla ett ”missfall”. Den medicinska metoden undanröjer flera risker, och 2001 valde cirka hälften av de abortsökande den metoden.

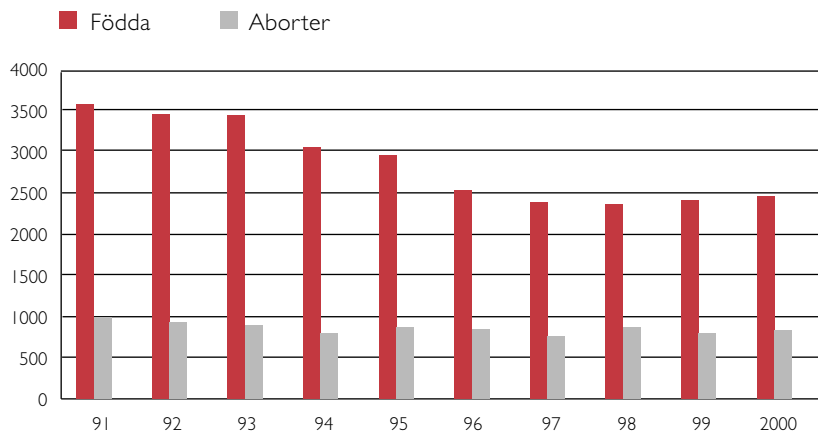
I Sörmland är preventivmedels- och abortrådgivning kostnadsfri. Insättning av kopparspiral och behandling med akutpreventivmedel i samband med rådgivning görs också utan kostnad. Vissa mottagningar tillhandahåller några kondomer utan kostnad. P-piller och p-stav är subventionerat av landstinget till det år den unga kvinnan fyller 21 år.



**Figur 1** Antal aborter per 1 000 kvinnor, 15–44 år, Sörmland.  
(1986–1997 är 3-årsmedelvärden EpC, 1998–2000 SoS)



**Figur 2** Antal aborter per 1 000 kvinnor, 19 år och yngre, Sörmland.  
(1986–1997 är 3-årsmedelvärden EpC, 1998–2000 SoS)



**Figur 3** Antal levande födda barn och antal aborter i Sörmland år 1991–2000.  
Källa: Landstingets Sörmlands FoU enhet.

### 6.3 Sexuell ohälsa

Av de infektioner som kan överföras sexuellt är följande bäst beskrivna epidemiologiskt, eftersom de är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen:

*Klamydia*

*Gonorré*

*Hiv*

*Syfilis*

*Hepatit B*

Till dessa sjukdomar måste läggas de icke anmälningspliktiga sjukdomarna kondylom, herpes, trichomonas, flatlöss, skabb och ulcus molle för att listan över STI ska bli någorlunda komplett.

*Klamydia*

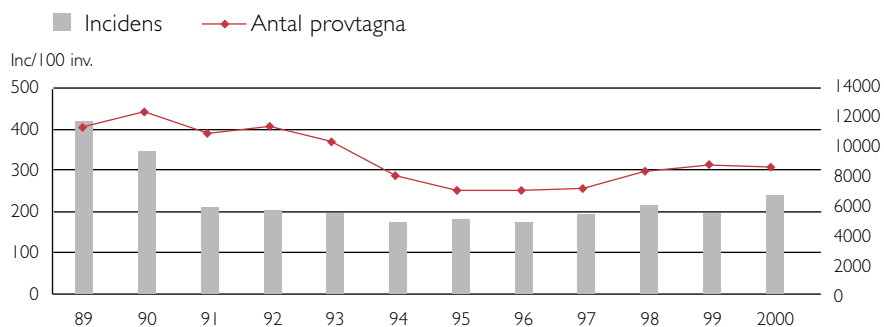
Klamydia är en bakterie och den i särklass mest utbredda infektionen. Den drabbar framför allt personer mellan 15 och 25 år. Klamydia kan ofta förlöpa symtomfritt och leder inte så ofta till

att patienten söker för symtom. Smittspridning kan pågå i det tysta och därför är aktiv smittspårning ett måste om vi ska kunna bekämpa klamydia.

Trots dess lindriga symtom är klamydia behäftad med en avsevärd risk för komplikationer. Risken för upprepade symptomfria äggledarinflammationer kan leda till sterilitet, och därmed ökad efterfrågan på provrörsbefruktningar. Även mannen kan bli steril som en effekt av testikelinfektioner till följd av klamydia.

De första åren efter 1988, då klamydia togs in i smittskyddslagen och en effektiv smittspårning fick lagstöd, mer än halverades sjukdomsförekomsten såväl i Sverige som Sörmland (se figur 4 nedan). Sedan mitten av 90-talet har dock en stadig ökning skett i hela landet. Det har satts i samband med en förbättrad diagnostik i form av ett enkelt och smärtfritt urinprov, men även med ett förändrat sexualbeteende i form av ökat risktagande.

#### Klamydia i Sörmland 1989–2000



**Figur 4** Klamydiaincidens och antal provtagna i Sörmland 1989–2000.  
Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Sörmland.

### *Gonorré*

Gonorré och klamydia medför likartade komplikationer och även gonorré kan spridas från symptomfria personer, även om gonorré oftare ger tydliga symtom. Sedan 1970 har en drastisk nedgång av antalet fall konstaterats. 1998 bröts dock den trenden och antalet smittade började öka.

Även när det gäller gonorré har en aktiv hållning med diagnostik, behandling, uppföljning och smittspårning haft en avgörande betydelse för bekämpning av sjukdomen i Sverige.

### *Hiv*

Hiv är ett virus som smittar sexuellt vid hetero- och homosexuella samlag, men även från smittad mor till barn under graviditet och förlossning. Det kan dessutom smitta via blod eller blodprodukter.

Under år 2000 rapporterades 242 hiv-fall i Sverige, att jämföra med 217 fall under 1999. Ökningen är störst bland heterosexuellt smittade män. Den globala förekomsten av hiv-smittade är mycket stor och ökar fortfarande.

### *Syfilis*

Syfilis är en bakterie och sedan 1980-talet anmäls färre än 100 fall om året i Sverige. Majoriteten av dessa personer är smittade utomlands, framför allt i Sydostasien och Östeuropa. En viss ökning av syfilis har iakttagits under 2000, hos män som har sex med män.

### *Hepatit B*

Hepatit B har som vanligaste smittväg intravenöst drogmissbruk men kan också smitta sexuellt. Många personer som kommit till Sverige från områden i världen där bärarskap är vanligt utgör en

viss risk för sexuell smitta. En viktig förebyggande åtgärd är därför återkommande information om användning av kondom.

#### *Kondylom*

Kondylom orsakas av humant papillomvirus (HPV) och kan visa sig som genitala vårtor men är oftare helt symptomfri. HPV finns i ett 20-tal undertyper som ger upphov till genital smitta. Några av dessa undertyper har associerats till utveckling av livmoderhalscancer.

#### *Herpes*

Herpes är en virussjukdom som orsakas av Herpes Simplex typ 1 eller typ 2 (HSV 1, HSV 2). HSV 1 angriper främst munslemhinnan medan HSV 2 vanligtvis ger genital smitta.

Infektionen ligger latent under hela livet och ger upphov till återkommande symtom i form av smärtsamma blåsor. Sjukdomen är mycket vanlig eftersom smittoöverföring inte bara sker när patienten har symtom.



## 7 Organisation i Landstinget Sörmland för arbete med sexualitet och hälsa

Nedan visas en översiktlig bild över de delar av organisationen i Landstinget Sörmland där det bedrivs arbete inom området sexualitet och hälsa. Därefter följer en beskrivning av respektive verksamhet.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Länsövergripande verksamheter</b> | Folkhälsoenheten<br>Infektion- och hudklinik<br>Smittskydds-enheten<br>Samordnande barnmorska<br>Centrala SESAM |
|--------------------------------------|---|

| Sjukvårdsområde           | NVHSO  | SHSO  |   |
|---------------------------|--|---|---|
| <b>Sjukhusklinik</b>      | <i>Mälarsjukhuset</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnokliniken</li> <li>• Förlossning</li> <li>• BB</li> <li>• Barnmorskemott.</li> <li>• Ungdomsmott</li> <li>• Lokal SESAM</li> <li>• Vuxenpsyk</li> <li>• BUP</li> </ul> | <i>Kullbergska sjukhuset</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnokliniken</li> <li>• BB-Hemvård</li> <li>• Barnmorskemott.</li> <li>• Ungdomsmott</li> <li>• Vuxenpsyk</li> <li>• BUP</li> </ul> | <i>Nyköpings lasarett</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnokliniken</li> <li>• Förlossningen</li> <li>• BB+BB hemvård</li> <li>• Barnmorskemott.</li> <li>• Ungdomsmott</li> <li>• Vuxenpsykiatri</li> <li>• BUP</li> </ul> |
| <b>Primärvård</b>         | Landstingets vårdcentraler   | Katrineholms kommuns vårdcentraler  | Landstingets vårdcentraler  |
| <b>Privata vårdgivare</b> | Gynekologer och allmänläkare   | Gynekologer och allmänläkare  |   |

## 7.1 Infektions-, lung- och hudkliniken

Basenheten för infektions-, lung- och hudsjukdomar (ILH-kliniken) har ett delat ansvar för SESAM i Eskilstuna. Här handläggs också patienter med sexuellt överförda infektioner. ILH-kliniken har hela Sörmland som upptagningsområde och man behandlar alla åldersgrupper.

ILH-kliniken har i sitt åtagande att utreda och behandla patienter med STI. Dessa patienter sköts vanligtvis polikliniskt, men kan behöva läggas in på avdelningen vid svårare sjukdom. Behandlande läkare ska informera om smittspridning samt hur man kan förebygga smitta. Läkaren ansvarar också för smittspårning.

Gravida kvinnor med kronisk hepatit B följs upp på infektionsmottagningen. Det nyfödda barnet får sin första vaccination på förlossningen och sedan sker fortsatt uppföljning och vaccination på infektionsmottagningen. Även gravida kvinnor med hiv-infektion följs under graviditeten och alla efterkontroller vad gäller smitta sköts av infektionsläkare.

Under perioden 1 september 1999 till sista augusti 2000 har infektionsmottagningen haft drygt 60 patienter med akut eller kronisk hepatit B. Av dessa kommer 30 från nordvästra hälsovårdsområdet (NVHSO) och 20 från södra (SHSO). Övriga är flyktingar eller patienter från andra län.

Personer med hiv eller aids har bidragit till närmare 90 besök. Av dessa kommer 30 från NVHSO och 45 från SHSO. Ungefär 10 besökare är flyktingar och resten är patienter från andra län.

Fem patienter med konstaterad syfilis och två med komplicerad gonorré har skötts på mottagningen under perioden.


Det är främst infektionsklinikens läkare och sjuksköterskor på infektionsmottagningen som handlägger de här ärendena. Den



största patientgruppen är de hiv-smittade. Dessa patienter är ofta tungt medicinerade och får lätt andra infektioner, och därför kräver varje besök kvalificerad läkartid.

## 7.2 Smittskyddsenheten

Smittskyddsläkaren utgör en egen myndighet med lagstadgade uppgifter enligt smittskyddslagen. I Sörmland är smittskyddsenheten och hygienansvaret sammanslaget till en enhet, Smittskydd/Vårdhygien, som finns i Eskilstuna.

 När det gäller det förebyggande STI-arbetet har smittskyddet till ansvar att samla in och analysera statistik över smittskyddslagens sjukdomar (hiv, syfilis, klamydia, gonorré och ulcus molle), att informera sjukvårdspersonal och allmänheten, att smittspåra när behandlande läkare inte lyckats få misstänkt smittad person att komma till undersökning, att vidta tvångsåtgärder enligt lag m.m.

Smittskyddet är en naturlig samarbetspartner för flera aktörer inom det förebyggande STI-arbetet, såsom SESAM-mottagningen, folkhälsoenheten, infektionskliniken, ungdomsmottagningarna, kvinnoklinikerna och frivilligorganisationer som till exempel RFSL.

## 7.3 Centrala SESAM-mottagningen

SESAM-mottagningen startade i början på 1990-talet efter ett beslut i dåvarande förvaltningsutskottet. Mottagningen har redan från början haft två uppdrag; dels det lokala mottagningsarbetet, dels den länsövergripande informations- och utbildningsfunktionen, den så kallade centrala delen.

Den länsövergripande verksamheten har karaktären av professionellt stöd till bland annat personal på länets vårdcentraler.

Inom några år kommer kompetensen inom sexologi att ha förbättrats och enligt planerna ska då ett sexualterapeutiskt team finnas i Sörmland.

Befolkningen i norra Sörmland har bättre tillgång till den kompetens och de möjligheter till vård och behandling som erbjuds på SESAM-mottagningen.

#### 7.4 Folkhälsoenheten

Folkhälsoenhetens viktigaste uppdrag är att uppmärksamma befolkningens villkor och förutsättningar för god hälsa samt långsiktigt medverka till att skillnader i hälsa mellan olika grupper minskar.

Folkhälsoenheten arbetar över hela länet som en resurs för det länsövergripande och lokala folkhälsoarbetet. Enheten samordnar också folkhälsoarbetet i länet genom nätverk och programarbete på lång sikt. Man arbetar konsultativt genom kompetensutveckling och metodstöd. Arbeta med sex och samlevnad är ett folkhälsoarbete som rymmer bra möjligheter att sätta kunskap om vad som främjar hälsa och livsglädje i fokus.



Folkhälsoenheten representerar landstinget i ett samarbete med Länsstyrelsen, Kommunförbundet och Mälardalens högskola som syftar till att stimulera och stötta länets skolor till en förbättrad undervisning om sexualitet och samlevnad.

#### 7.5 Samordnande barnmorska

Samordnande barnmorska har samordningsansvar för mödrhälsovårdens samtliga verksamhetsområden. Funktionen innebär att ansvara för samordning samt kvalitets- och vårdutveckling inom mödrhälsovården (MHV) i Sörmland, under två verksamhetschefer och två mödrhälsovårdsöverläkare.

Samordnande barnmorska fungerar som sakkunnig i frågor om MHV, och organiserar fortbildning för barnmorskor inom länet så att omvårdnads- och medicinsk säkerhet säkerställs. Vidare verkar samordnande barnmorska för samordning i vårdkedjan inom MHV, Förlossning och BB-avdelning. Hon verkar också för ett gott och fungerande samarbete både inom hälso- och sjukvården – med barnhälsovården, gynekologmottagning och folkhälsoenheten – och utanför med skolor, socialtjänsten och försäkringskassan.

### 7.6 Kvinnoklinikerna

Kvinnoklinikernas åtagande utgörs av utredningar och vård samt konsultation och förebyggande insatser inom gynekologi och obstetrik. Verksamhet bedrivs i full skala vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna och vid Nyköpings lasarett, och i reducerad form vid Kullbergiska sjukhuset i Katrineholm.

Verksamheten bedrivs i form av jourverksamhet, öppen gynekologisk vård, sluten gynekologisk vård, förlossnings- och BB-vård (Eskilstuna och Nyköping), BB-hemvård (Katrineholm och Nyköping) samt central och lokal SESAM-mottagning i Eskilstuna.

*Den öppna gynekologiska vården omfattar följande:* patientrådgivning, läkarbesök, dagkirurgi, polikliniska operationer, medicinsk abortverksamhet, behandling av STI, sex- och samlevnadsrådgivning, ultraljudsundersökningar, infertilitetsmottagning, sjukvårdande behandling samt uroterapi-mottagning. I Katrineholm bedrivs även i den öppna vården specifik hälsoundersökning av fostret och till viss del omhändertagande av gravida kvinnor med blödningar i tidig graviditet.

*Sluten gynekologisk vård omfattar följande:* planerade operativa ingrepp, akuta sjukdomstillstånd som kräver sluten vård, samt

vård i livets slutskede av den egna specialitetens cancerpatienter.

*Förlossnings- och BB-vård omfattar följande:* ultraljudsundersökningar, specifika hälsoundersökningar av fostret, slutna vård vid graviditetskomplikationer och vård av gravida kvinnor med akuta blödningar, samt förlossningsverksamhet och BB-verksamhet.



### 7.7 Barnmorskemottagningar

*Barnmorskemottagningarna bedriver följande verksamhet:* övervakning av graviditeter, föräldrautbildning, rådgivning om preventivmedel, gynekologisk cellprovtagning och hälsoupplýsning.

På barnmorskemottagningarna arbetar man förebyggande med till exempel sjukdomar som kan leda till infertilitet och sexuellt överförda infektioner. Vidare arbetar man med rådgivning, information och utbildning om bland annat abort och preventivmedel. Man verkar också för att förebygga oönskade graviditeter och aborter samt övervakar graviditeter för att minimera hälsorisker och skador för mor och barn. Vidare arbetar man med amningsstöd.

Alla barnmorskemottagningar i Sörmland erbjuder hälsoövervakning vid graviditet, enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Cirka 40 procent av alla inskrivna gravida har en komplikationsfri graviditet och resterande 60 procent kräver utökade insatser av sociala eller medicinska skäl. Övriga åtaganden är förlossningsförberedelse (t.ex. information om smärtlindring), föräldraförberedelse och föräldrautbildning.

Alla barnmorskemottagningar arbetar även med sex- och samlevnadsrådgivning, preventivmedelsrådgivning och andra kontakter utifrån patientens behov, till exempel olustproblematik, abortrådgivning, insättning och uttagning av spiral, tillhanda-

hålla p-piller och akutpiller samt förebygga sexuellt överförda infektioner.

I Sörmland finns i dag barnmorskemottagningar organiserade inom kvinnoklinikerna i Eskilstuna, Katrineholm, Flen, Vingåker, Nyköping och Oxelösund. Barnmorskemottagningarna i Strängnäs, Mariefred, Trosa och Gnesta är organiserade inom primärvården.

I Nyköping finns även en privat specialistgynekolog med två anställda barnmorskor för graviditetskontroll och preventivmedelsrådgivning.

#### 7.8 Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna vänder sig i första hand till ungdomar i åldern 12–23 år, men åldersgränsen varierar. Merparten av ungdomarna som besöker mottagningarna är i gymnasieålder.

Ungdomsmottagningens huvudsakliga uppgift är att förebygga fysisk och psykisk ohälsa relaterad till sexualitet och samlevnad. Besöken har oftast karaktären av preventivmedelsrådgivning och behandling, frågor och funderingar kring sexualitet och samlevnad samt smittspårning, framför allt av klamydia.



Det finns en ungdomsmottagning i varje kommun. På mottagningarna i Eskilstuna, Strängnäs, Katrineholm, Flen, Nyköping och Oxelösund finns tillgång till barnmorska, kurator och läkare. Ungdomsmottagningarna i Gnesta och Vingåker har tillgång till läkare vid behov men i Trosa saknas tillgång till läkare.

Öppettiderna varierar från 2 1/2 till 40 timmar i veckan. Ungdomsmottagningarna i Nyköping, Gnesta, Eskilstuna och Strängnäs har särskilda öppettider för enbart pojkar. De övriga kommunerna har blandade mottagningar.

Huvudmannskapet för verksamheten varierar. Landstinget ansvarar för den medicinska kompetensen och kommunen för den psykosociala kompetensen. Oavsett huvudmannskap har Socialstyrelsen krav på att det måste finnas en medicinskt ansvarig läkare som är knuten till verksamheten.



Samtliga ungdomsmottagningar samverkar vid behov med bland annat socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och skola.

*Kort sammanfattning av en enkätundersökning under våren 2000 till länets barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar och gynekologmottagningar (privata och inom landstinget) samt SESAM-mottagningen i Eskilstuna:*

Arbetsuppgifter kring STI och sex och samlevnad<sup>2</sup> är vanligt förekommande. Mer än hälften av de svarande handlägger STI och sex- och samlevnadsärenden en till tre gånger i veckan. Väntetiderna för STI-ärenden är 1–5 dagar. Det är vanligtvis en barnmorska som informerar patienterna om sjukdom och behandling.

När det gäller fasta rutiner för smittspårning uppger nästan alla att de har det och att det fungerar tillfredställande. När det gäller vem som tar hand om smittspårningen är det stor variation, till exempel barnmorska, läkare och kurator. Det framkom i förslagen till förbättringar att antalet personer som smittspårar borde vara färre.

Hantering av akutpreventivmedel är vanligt förekommande och de flesta av de svarande erbjuder återbesök till barnmorska. Att skriva ut p-piller är en daglig uppgift för de flesta.

Frågor om sex och samlevnad uppger hälften av de svarande att de handhar själva. De övriga handhar ibland dessa frågor själva

<sup>2</sup> Samlagsproblem, erektionsstörningar, ejakulationsstörningar, lubrikationsproblem i samband med olika sjukdomar eller i samband med medicinering. Samlevnadsproblem, lust/olust och frågor rörande könsidentitet.



och ibland hänvisar de till annan vårdgivare, till exempel läkare, kurator, psykolog eller familjerådgivare. Ungefär hälften uppger att de saknar tillräckliga kunskaper och tillräckligt med tid för att ta hand om sex- och samlevnadsfrågor. I förslagen uppges önskemål om mer utbildning om sex och samlevnad och samtalsmetodik, samt att det ska finnas sexologkompetens inom landstinget.

### 7.9 Vuxenpsykiatri

Psykiatriska kliniken är en samhällsorienterad medicinsk specialitet, där medicinsk, psykologisk och social kompetens integreras med psykiatrisk omvårdnad.

Vården utgörs av bedömning eller utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering, samt konsultation och samverkan med andra vårdgivare när patienten har en psykisk störning.

Det är relativt ovanligt att människor söker hjälp hos vuxenpsykiatri på grund av i första hand sexuella problem. Svårigheter med sådan bakgrund återfinns däremot rätt ofta som inslag i övrig problematik. Det kan till exempel handla om symptom som kan relateras till en bakgrund med sexuella övergrepp, aborter, missfall eller ofrivillig barnlöshet. Dessutom kan en allmän identitetsproblematik ibland kompliceras av osäkerhet kring den egna könsidentiteten.

Vissa psykofarmaka<sup>3</sup> kan påverka sexualiteten. Det bör läkarna ha i åtanke när de skriver ut sådana läkemedel.

### 7.10 Barn- och ungdomspsykiatri – BUP

Barn och ungdomspsykiatri (BUP) är en specialistklinik för barn och ungdomar med psykiska symtom. Familjen och det personliga nätverket är ett viktigt stöd i BUPs arbete.

<sup>3</sup> Läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet, t.ex. lugnande och antidepressiva medel.

För ungdomarna innebär tonårstiden att sexualiteten ska integreras i utvecklingen. Många gånger kommer frågor om identitet och sexualitet i fokus. Barnpsykiatrin arbetar tvärvetenskapligt med integrering av psykobiosociala kunskapsområden.

Inom barnpsykiatrin finns kunskap om hur man hanterar sexuella övergrepp samt om olika terapiformer som familjeterapi, nätverksterapi och individualterapi för både barn och ungdomar.

### 7.11 Primärvården

I primärvården (vårdcentralerna) ska förebyggande hälsovård bedrivas i form av sekundärpreventiva<sup>4</sup> insatser på individnivå. Därutöver ska primärvården medverka i olika samverkansorgan, vars syfte är att främja hälsa och förebygga sjukdom eller ohälsa.

I praktiken innebär detta att det i huvudsak är de personer som söker primärvården på grund av sjukdomar och besvär som får information och utbildning om hur man kan förebygga sjukdom och ohälsa.

Primärpreventivt<sup>5</sup> arbete sker främst inom barnhälsovårdsarbetet. Eftersom barnens hälsa är beroende av familjesituationen innefattar arbetet även rådgivning och uppmärksammande av sex- och samlevnadsproblem. När åtgärder behöver vidtas hänvisas paret eller familjen till lämplig profession.

Inom området sexuellt överförda sjukdomar blir den förebyggande hälsovården också sekundär; huvudsakligen i form av smittspårning och rådgivning, alternativt hänvisning till annan aktör.

#### *Kort sammanfattning av en enkätundersökning till länets samtliga vårdcentraler våren 2000:*

Arbetsuppgifter kring STI och sex och samlevnad hör till ovanligheterna inom primärvården. Ett fåtal personer ur primärvårdens olika yrkeskategorier uppger att de handlägger något av ovan-

<sup>4</sup> Tidig diagnostik och behandling av sjukdom.

<sup>5</sup> Åtgärder för att förhindra att sjukdom över huvud taget uppträder.



stående en till tre gånger i månaden. En majoritet uppger att de har arbetsuppgifter knutna till området mindre än en gång i månaden. Det är vanligtvis läkarna på vårdcentralen som informerar patienterna om sjukdom och behandling.

De flesta läkare på vårdcentralerna smittspårar. Drygt hälften uppger att de alltid smittspårar själva. Endast i undantagsfall smittspårar andra yrkesgrupper än läkarna på en vårdcentral. Smittspårningen lämnas ibland vidare, då framför allt till infektionskliniken och SESAM-mottagningen i Eskilstuna. Majoriteten av de svarande tycker att smittspårningen fungerar ganska tillfredställande.

Inom primärvården i Sörmland finns fasta rutiner för smittspårning, provtagning och behandling. Rutinerna fungerar ganska tillfredställande.

Kvinnor som vill ha akutpreventivmedel söker sig sällan till primärvården. Undersökningen visar att endast ett fåtal av de svarande ger akutpiller mer än en gång i månaden och många anger att de aldrig ger akutpiller till patienter. Det vanligaste är att man hänvisar till barnmorskan eller ungdomsmottagningen.

Många som arbetar inom primärvården upplever att de saknar tillräckliga kunskaper om STI-prevention och sex och samlevnad för att kunna ta hand om patienter på ett tillfredställande sätt. Det är endast läkarna som till övervägande delen är nöjda med sin kunskapsnivå. Fyra femtedelar av de svarande anser att de inte har tillräckligt med tid till att arbeta förebyggande med STI, sexualitet och samlevnad.

#### 7.12 Privata gynekologer

Privata specialistgynekologer med öppen gynekologisk vård finns i Eskilstuna, Strängnäs, Katrineholm och Nyköping.

## 8 Hur ser det ut i Sörmland

I arbetsgruppens uppdrag ingick att se över fördelningen av landstingets resurser i förhållande till behovet i de olika delarna av länet. Den här sammanställningen ger inte någon heltäckande bild av de sörmländska kommunerna, men den belyser ändå att det finns olikheter som kan påverka landstingets intention att ge likvärdiga förutsättningar till länets befolkning att utveckla en trygg och säker sexualitet.

Vi vet till exempel att befolkningsgrupper med lägre utbildningsnivå utsätter sig för fler hälsorisker. Andelen personer med eftergymnasial utbildning skiljer sig åt i länet. Flen, Oxelösund och Vingåker har lägst andel medan Eskilstuna, Trosa, Nyköping Strängnäs har den högsta andelen. När det gäller personaltätheten i grundskolorna ligger Katrineholm och Oxelösund över riksgenomsnittet, medan övriga kommuner ligger strax under snittet i landet.



Det finns stora skillnader i andelen socialbidragstagare i de sörmländska kommunerna. Eskilstuna och Strängnäs har de högsta andelarna, medan den lägsta andelen finns i Trosa. Kvinnor är i större utsträckning socialbidragstagare än männen i samtliga kommuner.

En utförligare beskrivning av de sörmländska kommunerna och deras resurser inom området finns i bilagan ”Hur ser det ut i Sörmland?”.

Ungdomar är en viktig målgrupp i det förebyggande arbetet för en hälsosam sexualitet. Prognoser visar att andelen ungdomar (14–20 år) kommer att öka i samtliga sörmländska kommuner under en tioårsperiod.

I en översyn av länets ungdomsmottagningar och deras verksamhet kan man se att endast en av mottagningarna lever upp till rekommenderad omfattning enligt FSUM:s (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) norm<sup>6</sup>, nämligen Nyköpings UM. Bland de övriga åtta är det framför allt mottagningarna i Trosa, Gnesta, Oxelösund och Strängnäs som har sämst möjlighet att bedriva en fullgod verksamhet.

De flesta av länets ungdomsmottagningar stänger helt eller delvis under sommarlovet och andra skollov. Sommaren är samtidigt en tid då det, enligt landstingets ungdomsdelegation, finns ett särskilt stort behov av ungdomsmottagningar. Statistik visar också att antalet klamydiafall har ökat under augusti och september under senare halvan av 1990-talet.

Cirka 10 procent av besöken på ungdomsmottagningarna görs av unga män. På den lokala SESAM-mottagningen i Eskilstuna svarar männen för cirka 20 procent av besöken.

Befolkningen i ytterkantskommunerna har långt till de läns-gemensamma resurserna i Eskilstuna. De kan behöva kompenseras för att landstinget ska kunna leva upp till en likvärdighet över



länets. Befolkningen i norra Sörmland har bättre tillgång till den kompetens som erbjuds på SESAM-mottagningen. Befolkningen i övriga delar av Sörmland erbjuds motsvarande vård och behandling på respektive barnmorske- eller gynmottagning. De vårdsökande måste då konkurrera med den målgrupp som dessa mottagningar i huvudsak vänder sig till.

<sup>6</sup> FSUM:s norm = 5000 ungdomar/1 heltids barnmorska, 1 heltids kurator samt läkare 5–10 timmar i veckan per 5000 ungdomar.

## 9 Mål i landstingets Handlingsplan för sexualitet och hälsa

### 9.1 Inriktningsmål

Landstinget ska medverka till att människor i Sörmland ges likvärdiga förutsättningar att utveckla en trygg och säker sexualitet.



#### *Sexuellt välbefinnande*

Landstinget ska medverka till att utveckla och stärka människors sexualitet som friskfaktor och resurs för hälsan.

#### *Reproduktiv hälsa*

Landstinget ska underlätta för människor att göra egna val gällande sitt föräldraskap och minska antalet oönskade graviditeter.

#### *Sexuell ohälsa*

Landstinget ska medverka till att minska negativa konsekvenser av sexualiteten.

### 9.2 Effektmål

#### *Övergripande effektmål*

Antalet män som besöker SESAM-mottagningar och ungdomsmottagningar ska öka.

#### *Reproduktiv hälsa*

- Antalet aborter ska minska i länet. Aborttalet i Sörmland ska inte överstiga den nationella nivån samt ska ses i förhållande till antalet födda barn. Särskild målgrupp är kvinnor och män upp till 30 år.
- Användningen av preventivmedel ska öka, bl.a. genom att försäljningsstatistik ska följas.

### Sexuell ohälsa

Klamydiaincidensen i länet ska minska. Antalet positiva provsvar ska ställas mot antalet tagna prov per kommun. Särskild målgrupp är kvinnor och män i åldrarna 13–24 år.

### 9.3 Delområden kopplade till mål och landstingets resurser

| Område                        | Landstingets resurser  | Mål  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Sexuellt välbefinnande</b> | Landstingets hälso- och sjukvård   | Medverka till att utveckla sexualitet som friskfaktor och resurs för hälsan. |
| <b>Reproduktiv hälsa</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnmorskemott.</li> <li>• Ungdomsmott.</li> <li>• SESAM</li> <li>• Gyn.mott.</li> <li>• Gyn.avd.</li> <li>• Förlossn./BB</li> <li>• Vuxenpsykiatrin</li> <li>• BUP</li> <li>• Primärvården</li> </ul>                        | Underlätta för människor att göra egna val gällande sitt föräldraskap.       |
| <b>Sexuell ohälsa</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnmorskemott.</li> <li>• Ungdomsmott.</li> <li>• SESAM</li> <li>• Infektion/Hud</li> <li>• Smittskydd</li> <li>• Gyn.mott.</li> <li>• Gyn.avd.</li> <li>• Vuxenpsykiatrin</li> <li>• BUP</li> <li>• Primärvården</li> </ul> | Medverka till att minska de negativa konsekvenserna av sexualiteten.         |

## 10 Åtgärder

Följande åtgärder ska utveckla och förbättra det fortsatta arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för sexualitet och hälsa. Vid varje åtgärd anges en ansvarig instans eller funktion. Med ansvarig menas ett ansvar för att åtgärden genomförs och vidmakthålls.

### *1. Länsgrupp för sexualitet och hälsa*

Det bör bildas en grupp med ansvar för handlingsplanens frågor. Gruppen rapporterar till landstingsdirektörens hälso- och sjukvårdsledningsgrupp och bör bestå av representanter från primärvården, kvinnokliniken, SESAM-mottagningen, ungdomsmottagning, folkhälsoenheten och smittskydds-enheten. Vid behov kan en representant från kommunerna, eller andra samverkansparter utanför landstinget, adjungeras till gruppen.

Gruppens uppgift bör vara att bevaka att handlingsplanens åtgärdsförslag genomförs och att arbeta för att vidmakthålla och kontinuerligt följa upp arbetet med de här frågorna inom Landstinget Sörmland. I övrigt bör gruppen kunna fungera som remissinstans för strategiska frågor kring sexualitet, STI och reproduktiv hälsa, och reagera på förhållanden inom området.

*Ansvarig:* Landstingsdirektören.

### *2. Kvalitetssäkring av länets ungdomsmottagningar*

Det övergripande målet för ungdomsmottagningarna är att förebygga, diagnostisera och behandla fysisk och psykisk ohälsa relaterat till sexualitet. Man ska stärka ungdomar – både unga män och kvinnor – i att hantera sin sexualitet, respektera sig själva och sin omgivning samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner.

Ungdomsmottagningarna kan också ge stöd till föräldrar, både enskilt och i samband med föräldramöten.

För att samverkan av det här slaget ska kunna fungera på ett bra sätt krävs att det skapas bra förutsättningar. Då kan respektive yrkesgrupp fördjupa sin kompetens och det ger ökad kvalitet i verksamheterna.



För att vi ska kunna nå ovanstående mål och erbjuda en likvärdighet till ungdomar i hela länet bör landstinget verka för att säkerställa en jämlik och god kvalitet på länets ungdomsmottagningar. Grundläggande kvalitetskriterier bör vara:

- Varje kommun ska ha en egen ungdomsmottagning
- Ungdomsmottagningen ska bedriva sin verksamhet i egna lokaler
- Personalen ska ha sin tillhörighet på ungdomsmottagningen, vara delaktig i verksamhetens utveckling och inte enbart bestå av personer som konsulteras vid behov. Grundbemanningen ska motsvara FSUM:s norm för personal på ungdomsmottagningar (se fotnot på sid. 44). Det är önskvärt med både män och kvinnor bland ungdomsmottagningens personal. Personalen bör ha goda möjligheter till kompetensutveckling.
- Ungdomsmottagningen ska erbjuda sexologisk konsultation till ungdomar på en nivå som motsvarar PLISSIT-modellens nivå 1–3 (se sid. 21–22)
- Besöken på ungdomsmottagningen ska vara kostnadsfria.
- Mottagningen ska erbjuda både ”drop in-mottagning” för akuta besök och tidsbeställning. Ungdomsmottagningen ska ha öppettider under både dag- och kvällstid samt vara öppen under alla skollov.

- Ungdomsmottagningen ska vara en självstyrande verksamhet med egen budget. Ungdomsmottagningen ska ha ett tydligt uppdrag och ett väl definierat ledarskap
- Ungdomsmottagningen ska vara ett stöd till skolornas sexualitets- och samlevnadsundervisning
- Varje ungdomsmottagning ska dokumentera och utvärdera sin verksamhet samt varje år skriva en verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelse och utvärdering ska meddelas respektive verksamhetschef, hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna.

Ovanstående ska ligga till grund för förvaltningarnas uppdrag avseende ungdomsmottagningarna samt i avtalsdiskussioner med kommunerna. Ambitionen är att kvalitetskriterierna ska vara förverkligade i hela länet senast år 2006.

*Ansvariga:* Hälso- och sjukvårdförvaltningarna.

### *3. Lokala SESAM-mottagningar inrättas i Katrineholm och Nyköping*

Enkäten till primärvården våren 2000 visar tydligt att man inom primärvården inte anser sig ha utrymme och kompetens för att utgöra basen i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet för sexualitet och hälsa. Vidare erbjuds inte befolkningen i länet likvärdiga förutsättningar när det gäller tillgång till kompetens inom området med enbart en lokal SESAM-mottagning i länet (den i Eskilstuna).

För att erbjuda även södra och mellersta länsdelarna jämgoda villkor ska det inrättas lokala SESAM-mottagningar även i Katrineholm och Nyköping.

Framför allt ska mottagningarna arbeta individförebyggande med både män och kvinnor. De lokala SESAM-mottagningarna ska



- arbeta för att främja besökarnas sexuella välbefinnande, oavsett sexuell läggning
- arbeta med preventivmedels- och abortrådgivning samt med rådgivning, provtagning, behandling och uppföljning av STI
- erbjuda sexologisk konsultation till patienter på en nivå som motsvarar PLISSIT-modellens nivå 1-3 (se sid. 21-22)
- bemannas med barnmorska, socionom/kurator samt läkare (gynekolog alternativt primärvårdsläkare, venerolog) på respektive mottagning
- fungera som en fortsättning på ungdomsmottagningarna för åldersgruppen över 23 år.



Personalen bör ha goda möjligheter till kompetensutveckling.

Att inrätta två nya SESAM-mottagningar kräver ett visst ekonomiskt tillskott, men bör i övrigt kunna ske genom omfördelning av befintliga resurser från primärvården, kvinnoklinikerna och paramedicin (kuratorer). Mottagningarnas omfattning ska baseras på befolkningsunderlaget.

*Ansvarig:* Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna.

#### *4. Central SESAM-funktion*

Den centrala SESAM-funktionens uppdrag ska vara tydligt avgränsat från de lokala SESAM-mottagningarna och annan klinisk verksamhet. Den centrala SESAM-funktionen ska inrättas på motsvarande sätt som länets samordnande barnmorska. Uppdraget för den centrala SESAM-funktionen ska vara att

- arbeta länsövergripande med fortbildning av landstingets personal i handlingsplanens ämnesområden

- fungera som utförare av åtgärder från Länsgruppen för sexualitet och hälsa (se punkt 1 ovan)
- årligen sammanställa och distribuera nya rön och statistik inom handlingsplanens område
- följa upp handlingsplanens effektmål
- ha ett nära samarbete med de lokala SESAM-mottagningarna, länets samordnande barnmorska och smittskydds-enheten.

För att bibehålla och utveckla kompetensen som SESAM-funktion fordras kontinuerlig fortbildning, medverkan i konferenser och seminarier samt deltagande i nationell samverkan kring SESAM-verksamhet.

*Ansvariga:* Landstingdirektören och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna.

#### 5. Förbättrad smittspårning

- SESAM-mottagningarna smittspårar som i dag, det vill säga man har en utsedd smittspårare som sköter smittspårningen på uppdrag av behandlande läkare.
- Ungdomsmottagningarna smittspårar som i dag.
- Smittspårning inom primärvården centraliseras enligt den modell som används i Värmland: barnmorskor på MVC eller sjuksköterska eller kurator på VC sköter smittspårningen på uppdrag av behandlande läkare.

På detta sätt får smittspårarna större erfarenhet av uppgiften än vad de enskilda distriktsläkarna kan få, med sina ganska få smittspårningsärenden per person. I kommuner med enbart en vårdcentral blir det naturligt att en person med ersättare kan klara den här uppgiften. I de större kommunerna kan man få dela upp arbetet på flera smittspårare.



Förslaget innebär inte några nya tjänster men smittspårarna måste få tid för sitt arbete. I Värmland har man löst detta genom omprioriteringar inom befintlig ram. Resurstillskott behövs dock i form av medel för vidareutbildning inom området samt lönetillägg för de personer som tar på sig uppgiften.

*Ansvariga:* Hälsa- och sjukvårdförvaltningarna samt verksamhetschefer inom primärvården.

#### 6. Olika ansvarsområden i Landstinget Sörmland – PLISSIT-modellen

Alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården ska ha en viss kompetens i ämnet och kännedom om sin roll i PLISSIT-modellen (se sid. 21–22):

**Nivå 1** – alla i hälso- och sjukvården.

**Nivå 1–3** – ungdomsmottagningar och lokala SESAM-mottagningar.

**Nivå 4** – barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i samverkan med SESAM-mottagningar och ungdomsmottagningar.

*Ansvarig:* Landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdförvaltningarna.

#### 7. Subventionerade preventivmedel till ungdomar

Enligt gällande avtal om subventionering av preventivmedel<sup>7</sup> subventioneras p-piller och p-stav, som expedieras vid länets apotek, till ungdomar till det år de fyller 21 år.

Avtalet bör ändras så här:

- Subventionen ska gälla till det år ungdomar fyller 23 år

<sup>7</sup> Se sidan 27 för en beskrivning av gällande preventivmedelssubventionering i Landstinget Sörmland.

- Subventionen ska även gälla för preventivmedel som p-spruta, pessar eller hormonspiral, på samma sätt som för p-piller och p-stav – så att kostnaden för ungdomars receptbelagda preventivmedel, oavsett sort, blir 100 kr per år
  - Kondom vid rådgivningstillfällena ska vara gratis
  - Kondom ska säljas till självkostnadspris vid berörda verksamheter.
- Ansvarig:* Enheten för verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården samt respektive verksamhetschef.

#### **8. Uppföljning av mål och åtgärdsförslag**

Landstingsstyrelsen, via Folkhälso- och miljödelegationen, får i uppdrag att följa upp handlingsplanens mål och åtgärder vartannat år.

*Ansvarig:* Länsgruppen för sexualitet och hälsa.



## Referenslista

- Annon J*: Journal of sexeducation and therapy, 1976: 2, 1-15.
- Herlitz Claes*, Allmänheten och HIV/AIDS – kunskaper, attityder och beteenden 1989-2000. Folkhälsoinstitutet 1998:4, 1998
- FSM – Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram och guide för nya ungdomsmottagningar, 1995
- Folkhälsoinstitutet, Nationell folkhälsopolicy för STD/HIV, Folkhälsoinstitutet 1995:65, 1995
- Folkhälsoinstitutet, Handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter – för tidsperioden 2002-2007, förslag, 2001
- Folkhälsoinstitutet, Nationell handlingsplan för STD/hiv-prevention under perioden 2000-2005, 2000
- Forsberg Margareta*, Ungdomar och sexualitet – en kunskapsöversikt år 2000, Folkhälsoinstitutet 2000:15, 2000
- Jarlbro G*, Var det värt alla pengarna? – utvärdering av hur det särskilda bidraget för HIV-förebyggande insatser använts. Folkhälsoinstitutet utvärderar, 4/1995
- JämO:s handbok mot könsmobbing i skolan, 2000
- Landstinget Sörmland, NVHSO:s översyn av Mödrahälsovård, Ungdomsmottagningar och SESAM, arbetsmaterial, 2001
- Lewin Bo* (red), Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996, Folkhälsoinstitutet 1998:11, 1998
- Hälso- och sjukvårdslag 1982:763. Statens författningssamling 1992:567, 1992
- LAFA, Stockholms läns landsting, Kvinnoliv i ett folkhälsoperspektiv – om sexualitet, reproduktion och hälsa, LAFA 2:99. 1999
- LAFA, Stockholms läns landsting, Den röda tråden – handbok i sexualitet och samlevnad
- Lafa, Stockholms läns landsting, Kvalitetssäkring för ungdomsmottagningar – en inspirationsskrift, 1998
- Nationella folkhälsokommitténs betänkande, Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91, 2000
- Nationella folkhälsokommitténs delbetänkande, Hur ska Sverige må bättre – första steget mot nationella folkhälsomål, SOU 1998:43, 1998
- Skolverket, Nationella kvalitetsgranskningar 1999, skolverkets rapport nr 180. Liber förlag.
- Smittskyddslagen. SFS 1998:1472 med ändring SFS 1995:1315, 1995
- Socialdepartementet, Smittskydd, samhälle och individ. Betänkande av 1996 års smittskyddskommitté, SOU 1999:51, 1999
- Sundström Kajsa* (red), Hur gör dom andra? Om sexualitet och samlevnad på 1990-talet, Folkhälsoinstitutet 2000:7, 2000
- WHO, Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet, 1999

### **Datakällor**

Hur mår Sverige? – Statistikdatabas, Epidemiologiskt centrum/Socialstyrelsen

Liv & Hälsa år 2000, undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor,

Landstingen i Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro samt

Bergslagsamverkan i södra Dalarna. 2000

SCB

Landstinget Sörmlands FoU enhet.

Skolverket

Länsarbetsnämnden i Sörmland

Socialstyrelsen

Enkätundersökning till PV, UM samt MHV, 2000.

