

KALMAR LÄNS HANDLINGSPLAN 2005-2010

**sexuell
hälsa**

Handlingsplanen för sexuell hälsa i Kalmar län är nu färdig i ny, reviderad upplaga. Tidigare handlingsplan gällde och genomfördes under åren 1998-2003.

Revideringen har genomförts av representanter för de olika verksamheterna, både i grupp och enskilt. Några av de berörda verksamheterna har inte kunnat närvara fysiskt i arbetsgången, utan har utformat sina egna stycken om mål och metoder genom remissgång. Vi har arbetat för att planens mål skall gå att utvärdera i så stor utsträckning som möjligt.

All verksamhet som berör samlevnad och sexualitet vilar på ett respektfullt och professionellt bemötande av patienten. Full sekretess är en självklarhet inom våra olika yrkesområden.

Vi tackar Statens folkhälsoinstitut för ekonomisk hjälp till denna handlingsplan. Vi tackar även folkhälsoutvecklare Malin Lindén och verksamhetsutvecklare Anders Elnéus för att de väglett oss i processen.

Nu hoppas vi i länsgruppen att vi och övriga som arbetar med samlevnad och sexualitet når våra mål genom idogt arbete och med handlingsplanen som stöd.

Kerstin Glebe

Ordförande i Länsgruppen för samlevnad och sexualitet

FÖRFATTARE

Medicinska fakta

Wivianne Holgersson, Västervik, gynekolog
Annegret Lautwein, Västervik, dermatolog

Mödrahälsovård/barnmorskemottagningar

Eva Wester, Västervik, barnmorska
Lena Brissman, Kalmar, barnmorska
Lisa Mörndal, Oskarshamn, barnmorska

Förlossningar/Gynekologiska mottagningar

Agneta Tinnert, Kalmar, socionom
Wivianne Holgersson, Västervik, gynekolog

Barnhälsovården

Eric Carlsson, Kalmar, barnläkare
Bengt Bylund, Västervik, barnläkare

Ungdomsmottagningar

Eva Wester, Västervik, barnmorska
Lena Brissman, Kalmar, barnmorska
Lisa Mörndal, Oskarshamn, barnmorska

STI-mottagningar

Lillemor Gustafsson, Västervik,
sjuksköterska och kurator
Annegret Lautwein, Västervik, dermatolog
Elisabeth Sandgren, Kalmar, sjuksköterska

Distriktsläkarverksamheten

Carsten Karkov, Mönsterås, distriktsläkare

Smittskyddsenheten

Claes Söderström, Kalmar, smittskyddsläkare
Kerstin Glebe, Kalmar, sjuksköterska

Skolan

Ingrid Brengesjö, Kalmar, skolsköterska

Projekt Sex - Studentkåren vid Högskolan i Kalmar

Christian Nilsson, Kalmar, student

Socialtjänsten

Eva Hedqvist, Kalmar, socionom

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande - RFSL

Johan Wolgers, Kalmar, student

Sammanställt av
Malin Lindén
Folkhälsocentrum
Garvaregatan 11
572 32 Oskarshamn

INNEHÅLL

Att förebygga STI och oönskade graviditeter i Kalmar län.....	3
Medicinska fakta	15
• Mödrahälsovård/Barnmorskemottagningar	23
• Förlossningar/Gynekologiska mottagningar	24
• Barnhälsovården	27
• Ungdomsmottagningar	28
• STI-mottagningar	31
• Distriktsläkarverksamheten	33
• Smittskyddsensheten	35
• Skolan	36
• Projekt Sex - studentkåren vid Högskolan i Kalmar	39
• Socialtjänsten	40
• Riksförbundet för sexuellt likaberättigande - RFSL	42
Uppföljning, utvärdering och kvalitetsutveckling	45
Referenser	48



Att förebygga STI/HIV och oönskade graviditeter i Kalmar län

Den första handlingsplanen för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, så kallade STI, och oönskade graviditeter i Kalmar län utarbetades år 1993. Planen framtogs i samarbete med olika samhällsorgan och antogs av Landstingsstyrelsen. Vid tidpunkten då planen slutade gälla framtogs en ny plan På tal om samlevnad och sexualitet. Denna ingick i Kalmar läns handlingsprogram På tal om folkhälsa och antogs av Primärvårdsnämnden 1998.

Handlingsplanen På tal om samlevnad och sexualitet hade tre övergripande mål för att skapa verkningsfulla strategier inom området samlevnad och sexualitet. För att uppnå dessa övergripande huvudmål utarbetades olika mål, delmål och metoder inom berörda aktörers respektive områden. I samband med utformningen av handlingsplanen framställdes det en checklista i syfte att kunna kartlägga och utvärdera hur arbetet mot planens huvudmål fortlöpte inom verksamheterna. Folkhälsocentrum skickade under år 2000 tillsammans med den centrala referensgruppen för samlevnad och sexualitet ut enkäter till nyckelgrupper enligt handlingsplanen. Det visade sig att flertalet verksamheter, vid tidpunkten för uppföljningen, arbetade med mellan 50 och 99 procent av de i På tal om samlevnad och sexualitet uppgivna metoderna. Enligt samma utvärdering innebar detta att huvudmålen delvis uppnåtts av en majoritet av verksamheterna i länet. Det var endast ett fåtal verksamheter som sammantaget arbetade med mindre än 50 procent av de föreslagna metoderna för att nå de uppsatta huvudmålen, vilket gjorde att de inte ansågs uppnå måluppfyllelse. Svarsfrekvensen i undersökningen var överlag mycket god.

Då hälsofrämjande och förebyggande arbete regelbundet måste följas upp och uppdateras utgör På tal om samlevnad och sexualitet grunden för denna nya reviderade version av Kalmar läns handlingsplan för sexuell hälsa som gäller mellan åren 2005-2010.

Handlingsplanens syfte och mål

Syftet med denna handlingsplan är att kvalitetssäkra det förebyggande arbetet mot STI/HIV och oönskade graviditeter i Kalmar län, genom att planen skall ge vägledning till länets verksamheter inom området. Avsikten är även att planen kan vara till hjälp vid prioriteringar av insatser i länet. Planen har en tydlig politisk förankring och vi förutsätter att de politiska partierna inom landstinget och kommunerna förstår vikten av att arbetet med sex- och samlevnadsfrågor får fortsätta. Skriften riktar sig främst till de professioner vilka innefattas av det dagliga primär- och sekundärpreventiva arbetet gällande samlevnad och sexualitet.

Som en del i arbetet med att skapa verkningfulla strategier i arbetet med samlevnad och sexualitet har Länsgruppen för samlevnad och sexualitet, vilken består av yrkesverksamma inom berörda professioner i Kalmar län, utarbetat följande vision:

*Vi arbetar för en positiv syn på sexualiteten
som präglas av respekt och ansvar för sig själv och andra.*

Verksamheternas arbete baseras på följande värdegrunder:

- Allas lika värde oavsett kön, etnicitet eller sexuell läggning.
- Allas lika rätt till god tillgänglighet beträffande våra tjänster.

Vidare har nedanstående övergripande mål inför år 2010 antagits för samtliga verksamheter inom området:

1. Att minska antalet klamydiafall med 10 procent
2. Att helt stoppa den inhemska smittspridningen av övriga STI
– gonorré och syfilis samt HIV.
3. Att arbeta för att förebygga oönskade graviditeter.
4. Att verka för en god tillgänglighet till diagnostik, behandling och uppföljning.
5. Att förbättra smittspårningen i länet.

Berörda verksamheter formulerar i sin strävan att uppnå dessa övergripande målsättningar egna interna mål och metoder vilka återfinns i denna handlingsplan.

Centrala underlag till handlingsplanen

Det preventiva arbetet verkställs enligt gällande lagar och föreskrifter som kan häröras till gällande verksamhetsområde så som hälso- och sjukvårdslagen, abortlagen, smittskyddslagen samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

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

Mål 4 – Till år 2020 skall ungdomar i europearegionen ha en bättre hälsa och vara bättre rustade för att kunna fullgöra sina uppgifter i samhället. Inom detta mål finns minskning av tonårsgraviditeter med som ett särskilt delmål. (1)

Mål 7 – Till år 2020 skall smittsamma sjukdomars skadeverkningar på hälsan minska betydligt genom en systematisk tillämpning av program för att utrota och eliminera eller kontrollera sådana infektionssjukdomar som har betydelse för folkhälsan. Inom detta mål finns delmål 7.5 som anger att varje land skall visa en varaktig och fortgående minskning av incidens, dödlighet och skadeverkningar på grund av HIV och andra sexuellt överförbara infektioner. (1)

Mål 11 – Till år 2015 skall människor i hela samhället ha tillägnat sig en hälsosammare livsstil. Inom detta mål finns delmålet 11.1 som anger att allt fler människor skall tillägna sig hälsosamma beteenden i fråga om kost, motion och sexualitet. (1)

Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan

Mål 6 – En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Inom målområdet framhålls att en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kräver ett utvecklingsarbete på flera områden och att det förebyggande arbetet måste integreras i vårdkedjorna. Samtidigt måste riktade verksamheter drivas som mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, skol- och företagshälsovård samt i vissa fall hälsoundersökningar av utvalda målgrupper. (2)

Mål 7 – Gott skydd mot smittspridning. Sexuellt överförbara infektioner ökar påtagligt vilket på sikt kan påverka situationen även när det gäller HIV/AIDS. Arbetet mot HIV/AIDS är en mycket central del av arbetet mot smittspridning. (2)

Mål 8 – Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Arbetet bör ta fasta på att stärka individens egen identitet och att lyfta fram en positiv syn på sexualitet.



Samtidigt är det viktigt att informera om de risker som finns för STI och arbetet med att förebygga oönskade graviditeter måste fortsätta. (2)

Nationell handlingsplan för STD/HIV-prevention under perioden 2000-2005

Huvudmål A – Antalet fall av STD/HIV skall minska till följd av minskad smittspridning. (3)

Huvudmål C – Komplikationer till STD/HIV skall minska. (3)

Folkhälsopolitisk plan – Kalmar län med hälsan i fokus

Mål 2 – Minska livsstilsrelaterade sjukdomar med 20 procent till år 2010. (4)

Mål 3 – Förbättra den fysiska och psykiska hälsan med 25 procent för barn och ungdomar till år 2010. (4)

Viktiga målgrupper

UNGDOMAR. I Sverige har lyckligtvis inte HIV fått något större fäste i ungdomsgruppen under 25 år. I samma åldersgrupp har dock incidensen av klamydia ökat dramatiskt för varje år under första hälften av 2000-talet, vilket kan tolkas som ett riskbeteende för sexuellt överförda sjukdomar. Ungdomstiden är en tid då man inte hunnit fastna i ett visst beteende och därför i hög utsträckning är påverkbar. Det är också viktigt att nå ut med det preventiva budskapet från gymnasieåldern fram till 25-30-årsåldern. Mognadsnivån skiftar och därmed också åldern då de unga är mest mottagliga för olika inslag i sex- och samlevnadsupplysning. En rad aspekter förutom mognadsnivå bör uppmärksammas hos ungdomarna som könsperspektiv, social utsatthet och olika handikapp. Ungdomar som är begåvningshandikappade och de

som har syn- eller hörselnedsättning kan vara i behov av en särskilt anpassad information eller speciellt utformat informationsmaterial. Andra grupper som behöver särskild uppmärksamhet är homo- och bisexuella ungdomar samt ungdomar med invandrarbakgrund.

INVANDRARE. Invandrare är självklart ingen enhetlig grupp. Begreppet är således en kraftig generalisering på samma sätt som begreppet kultur. Kärnan i alla kulturer är synen på relationer och på sexualitet. En framgångsrik sexualupplysning bland invandrare måste därför alltid vila på respekt för olika kulturers sätt att närma sig frågor om sexualitet och samlevnad. Detta dock inom ramen för svensk lagstiftning. Att ge nyanserad information om och skapa samtal kring svensk syn på sexualitet kan vara ett led i att skapa dialog och förståelse mellan olika etniska grupper för frågor kring sexualitet.

MÄN SOM HAR SEX MED MÄN – MSM. Många i vårt samhälle förutsätter att alla barn som kommer till världen är heterosexuella, vilket medför att det blir svårt för de som är homo- eller bisexuella att acceptera sina känslor. Alla människor behöver uppmuntran i sin jakt efter förmågan att känna kärlek och alla har rätt till kunskap om hur man skyddar sig mot sexuellt överförbara infektioner, oavsett sexuell läggning. Gruppen män som har sex med män är en av de grupper som anses vara särskilt utsatta för risk att smittas. Av den anledningen bör kunskaper om STI och HIV samt smittrisker vid oskyddad sex prioriteras från samhällets olika instanser gentemot denna grupp och ungdomar skall särskilt uppmärksammas.

INJICERANDE NARKOTIKAMISSBRUKARE. En majoritet av befolkningen i Sverige har ett mycket litet riskbeteende medan mindre grupper av personer har ett utta-

lat riskbeteende. Dessa grupper har ofta kontakt med varandra och kan sägas utgöra vad Statens folkhälsoinstitut kallar för ”kärngrupper”. Kärngrupperna kännetecknas av att man inom gruppen smittar varandra och att smittan bibehålls där. Injicerande narkotikamissbrukare är en av dessa kärngrupper och små förändringar i beteende inom kärngruppen kan leda till stora epidemiologiska och humana vinster. Alla som injicerar narkotika bör därför erbjudas behandling och adekvata vaccinationer samt få information om STI och HIV, smittvägar och smittskydd.

UTLANDSRESENÄRER. I de flesta turistländer finns fler HIV-smittade än i Sverige. Större delen av de heterosexuella personer som smittas med HIV har smittats utomlands. Som konkreta åtgärder bör utlandsresenärer, i synnerhet personer som skall resa till HIV-drabbade/högendemiska områden, erbjudas särskild upplysning angående STI och HIV samt smittvägar och smittrisker innan avresetillfället.

Vinster med det preventiva arbetet

Det övergripande målet för denna handlingsplan är att minska individens lidande till följd av STI/HIV och oönskade graviditeter och det finns i första hand inget ekonomiskt intresse i arbetets utformning. Likväl kan man ändå inte komma ifrån det faktum att STI/HIV och oönskade graviditeter innebär stora kostnader för samhället. Både behandling av infektioner samt eventuella påföljande komplikationer kan vara kostnadskrävande. Ett exempel är klamydia, där äggledarinflammation kan vara en komplikation som i sin tur kan leda till ofrivillig barnlöshet. Ett annat exempel är kondylom som i vissa fall kan leda till cellförändringar på livmodertappen och livmoderhalscancer. Även bromsmediciner och vårddygnet för HIV-patienter är oerhört kostsamma.

Det har gjorts relativt få hälsoekonomiska studier när det gäller förebyggande insatser, men man kan ändå sluta sig till att åtgärder som leder till förändring av livsstilen ibland påverkar olika sjukdomstillstånd och risker samtidigt. Ökad kondom-användning kan minska riskerna för att drabbas av STI, HIV samt även oönskade graviditeter.



Medicinska fakta

Sexualitet

Lusten har vi ursprungligen fått för att kunna överleva som art. Lusten finns också för att vara en återskapande, vederkvickande och rekreativ ingrediens i våra liv.

Könshormoner

Det hormonella inflytandet på vår sexualitet har en stor betydelse. Ett tydligt samband finns mellan hormoner och sexuell lust och längtan. Även en klar koppling mellan lust och androgener – manligt könshormon/testosteron finns hos både män och kvinnor. Detta gäller den sexuella lusten, den sexuella fantasin samt fysiologiska reaktioner på sexuell stimulering.

Den sexuella lusten varierar under kvinnans menscykel och många känner en ökad lust under första delen av menscykeln och tiden för ägglossning, då man i blodet finner en lätt förhöjning av testosteron.

Homosexualitet och bi/trans/sexualitet

Innerlighet och kärlek kan även upplevas mellan människor av samma kön, vilket så sent som under 50-talet betraktades som en sexuell abnormitet. Olika särslagstiftningar fanns som inskränkte den homo- eller bisexuella människans tillvaro på ett många gånger brutalt sätt. Man vet idag att den homosexuella läggningen grundläggs tidigt, troligtvis redan i småbarnsåren.

1950 instiftades Riksförbundet för sexuellt likaberättigande – RFSL. Registrerat partnerskap infördes 1995 och juridiskt kan detta jämföras med heterosexuell vigsel. Sjukdomen HIV har förmörkat situationen för många homo- och bisexuella, särskilt män. På senare år har det skett en utjämning mellan homosexuellt och heterosexuellt smittade.

Graviditet

Graviditet påverkar den sexuella lusten på olika sätt. Man ser både ökad och minskad lust. Vid normal graviditet finns ingen anledning att avråda från sexuell aktivitet.

Första tiden efter barnets födelse har kvinnan vanligtvis ingen eller liten lust till sexuell aktivitet. Anledningen kan vara att amningen i sig är lustbetonad, slemhinorna i slidan är torra, ömmande bristning eller klipp, trötthet eller rädsla för ny graviditet. I samband med efterkontrollen på MVC informeras kvinnan om att det är viktigt att det sexuella samlivet återupptas, med tanke på balansen mellan parrelation och föräldraskap.

Aborter

När det gäller oönskade graviditeter som avslutas med abort har siffrorna enligt Socialstyrelsen fluktuerat under åren. Emellertid kan man se att det inte föreligger någon större differens i antalet aborter om man jämför mellan de senaste femton åren, både vad gäller riket i sin helhet och i Kalmar län (5). 1975 fick kvinnan rätt till abort fram till och med 18:e veckan och år 1995 lades ett tillägg till denna lag som uppger att kvinnan har rätt till kuratorskontakt oberoende av graviditetens längd.



- Av de totalt drygt 30 000 aborter som genomförs i Sverige varje år är numera medicinsk abort lika vanligt som kirurgisk abort.
- 3/4 av aborterna görs inom 9 veckor.
- Upp till 9 veckor görs aborten medicinskt eller kirurgiskt.
- Mellan 9-12 veckor utförs aborten kirurgiskt.
- Abort efter 13 veckor kallas senabort.



OM LUST

Inte den ringaste smula av mig
och min lust och min värme
och min hängivenhet ger jag dig
om jag inte själv vill det.
Och du märker det lika lite
som att du sårar mig outhärdligt.

Märta Tikkanen
Århundradets kärlekssaga

Utgångspunkten i abortpolitiken är att förebygga oönskade graviditeter och samtidigt till fullo acceptera och respektera varje kvinnas abortbeslut. Detta beslut är formellt enligt lagen kvinnans beslut. Att män framstår som relativt lite delaktiga kan delvis bero på att de förväntas hålla sig utanför, sexualiteten är bådas ansvar men abort är kvinnans beslut.

STI

Samtidigt med att säkra preventivmetoder utvecklats har ungdomssexualiteten blivit en accepterad företeelse i det svenska samhället. Ungdomar är i dag i genomsnitt 16-17 år vid sin samlagsdebut. En tidigare lagd samlagsdebut och flera partnerbyten under ungdomsåren kombinerat med att man använder p-piller och inte kondom har givit ökad spridning av sexuellt överförbara sjukdomar, så kallade STI. En hög alkoholkonsumtion kan bidra till ett ökat sexuellt risktagande, vilket kan leda till ökad spridning av STI. Den medicinska professionen kommer här tillkorta om man inte samtidigt kan uppnå förändringar i det sexuella beteendet med ”säker sex” som resultat.

Gemensamt för flera av de sexuellt överförda sjukdomarna är att man kan vara infekterad utan att ha några symtom eller endast ha obetydliga besvär. En smittad person kan därför föra smittan vidare utan att vara medveten om det. Även om andra STI inte är dödliga, som HIV, kan de ge bestående skador om de inte behandlas och ha negativa konsekvenser för samliv och reproduktion. Komplikationer kan inträda även om man inte har några märkbara besvär av infektionen. Smitta från olika STI kan också överföras från en gravid kvinna till barnet vid förlossningen.

KLAMYDIA orsakas av en bakterie och kan påvisas från urinrör, livmodertapp och ibland ändtarmen. Besvären visar sig 3–20 dagar efter smittotillfället. Ungefär hälften av alla smittade har inga eller så lite besvär att de inte anser sig behöva uppsöka läkare. Infektionen kan ibland vara vilande i fler år, men bakterierna kan plötsligt börja föröka sig snabbare och då ge besvär. Klamydia behandlas med antibiotika. Obehandlad klamydia är den vanligaste orsaken till äggledar- och bitestikelinflammation. Den kliniska erfarenheten talar för att äggledarna kan skadas så svårt att kvinnan riskerar bli steril och risken för utomkvedshavandeskap ökar.

KONDYLOM orsakas av vårtvirus – papillomavirus. Vårtorna kommer vanligen 2 till 3 månader efter smittotillfället men det kan dröja betydligt längre. Vårtorna kan behandlas vid besvär, men går ofta bort av sig själv. Det finns ett samband mellan vissa typer av vårtvirus och cellförändringar på livmodertappen som kan leda till livmoderhalscancer.

HERPES orsakas av ett virus och ger symtom i form av blåsor som ofta är så typiska att prov inte behöver tas. Diagnosen kan dock säkerställas med prov från en vätskefylld blåsa. Det finns ännu inget sätt att bota herpes men vissa mediciner kan mildra symtomen.

GONORRÉ orsakas av en bakterie och behandlas med antibiotika. Symtomen uppträder vanligen några dagar efter smittotillfället men en del får inte några besvär. Gonorrhé påvisas genom prov som tas från urinröret och livmoderhalsen, men även från svalg och ändtarm. Hos kvinnan kan en obehandlad gonorrhé orsaka äggledarinflammation, som i sin tur kan leda till kroniska buksmärtor, sterilitet och utomkvedshavandeskap. Mannen kan få inflammation i bitestiklar och prostatakörteln.

SYFILIS orsakas av en bakterie och kan botas av antibiotika om det sker innan skador uppstått på vävnader. Det riskabla med syfilis är att sjukdomen kan förbli oupptäckt i sina första stadier. Visserligen får den smittade sår tidigt efter smittotillfället, men de kan vara svåra att upptäcka. Under de första månaderna kan infektionen också visa sig genom feber, trötthet, ledbesvär mm. Därefter upphör symtomen och sjukdomen kan först årtal senare ge sig till känna som skador bland annat i hjärta och hjärna.

HIV är den utan jämförelse allvarligaste sexuellt överförda infektionen. HIV sprids på följande sätt: via samlag, via blod inklusive intravenöst narkotikamissbruk och från mor till barn under graviditet, under förlossning och amning. Smitta kan påvisas med blodprov ca 3 månader efter smittotillfället. Någon eller några veckor efter smittotillfället får en del personer symtom som vid en akut virussjukdom. Därefter kan den smittade leva åtskilliga år utan besvär. HIV-viruset infekterar och förstör cellerna i kroppens immunförsvar. När tillräckligt många celler skadats får den HIV-smittade livshotande infektioner och tumörsjukdomar som ett normalt immunförsvar skulle ha klarat av. Detta tillstånd har samlingsnamnet AIDS. Det finns ännu inget botemedel men däremot mediciner som lindrar besvären och bromsar upp sjukdomsutvecklingen.

HEPATIT B-VIRUS smittar via blod, sexuellt, samt från mor till barn. Infektionen ger upphov till gulsot och kan också ge upphov till kronisk leverinflammation.



Mödrahälsovård/Barnmorskemottagningar

Mödrahälsovården har genom sina olika verksamhetsgrenar i allt högre utsträckning fått en central roll som hälsovård för kvinnor under hela den fertila perioden. Inom samtliga grenar av verksamheten – hälsovård under graviditet, föräldrautbildning, preventivmedelsrådgivning och gynekologisk cellprovskontroll – finns naturliga tillfällen att tala om samlevnad och sexualitet. Allt arbete inom mödrahälsovården syftar till att förebygga STI/HIV och oönskade graviditeter.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Kunna erbjuda kvinnan och hennes partner rådgivning av god kvalitet inom rimlig tid och inom varje kommun.
- Verka för en god tillgänglighet på barnmorskemottagningarna.

MÅLGRUPP

Kvinnor i fertil ålder samt deras partner.

METODER

- Medverka till att ta fram en gemensam policy för smittspårning.
- Årliga möten med personal som smittspårar.
- Utökade mottagningstider/drop in för provtagning.
- Erbjuder kvinnor som fått akut p-piller klamydiaprov och samtal om prevention.
- Verka för ökad kondomanvändning.
- Överläkare för mödrahälsovården ska utfärda lokala instruktioner för preventivmedelsrådgivning.
- Kontinuerlig utbildning till personalen inom området sex och samlevnad.
- Ge information om STI/HIV och erbjuda provtagning.

- Vid gynekologisk cellprovskontroll erbjuda information om sex och samlevnad, förebygga STI och oönskade graviditeter enligt ovan, information och råd om sex och samlevnad efter menopaus.
- Ge personal särskild utbildning i etisk rådgivning i samband med oönskad graviditet.
- Ge råd och stöd i abortsituation och erbjuda återbesök efter abort.
- Ge de blivande föräldrarna möjlighet att diskutera sex och samlevnad i den nya familjesituationen.

Förlossningar/Gynekologiska mottagningar

Till våra kvinnokliniker kommer kvinnor utifrån olika livssituationer, exempelvis i samband med barnafödande, inför och efter en gynekologisk operation, utifrån en cancersjukdom, vid en ofrivillig graviditet, vid könssjukdomar, vid ofrivillig barnlöshet, vid sexuell problematik etc.

Det är kvinnor i olika åldrar och med skilda sociala bakgrunder. För vissa av dessa patientgrupper och deras partners är det idag självklart för oss som personal att prata om hur sjukdom och aktuell situation kan påverka deras samlevnad och sexualitet. För andra av dessa patientgrupper är det inte lika självklart, trots att sexualiteten hela tiden finns närvarande.

Vi får som personal inte glömma att sexualiteten är något privat, vilket gör den svår att prata om. Sexualiteten finns med oss under hela livet, fast den ser olika ut i olika faser av livet. Vårt arbete på kvinnokliniken utgår sålunda från existentiella frågor kring liv, födelse, sexualitet, sjukdom och död.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Att öka öppenheten kring samlevnad och sexualitet.
- Att genom kunskap öka verksamhetens lyhörddhet så att de patienter som har svårt att uttrycka sexuella behov och bekymmer bättre kan få hjälp.
- Ökad kompetens hos den personal som finns kring patienten och dennes partner kring sexuella behov.

MÅLGRUPP

De kvinnor och par som söker medicinsk, psykosocial eller terapeutisk hjälp på våra kvinnokliniker.

METODER

- Medverka till att ta fram en gemensam policy för smittspårning.
- God tillgänglighet för "dagen-efter-piller".
- God tillgänglighet för abortrådgivning. Stor vikt läggs vid samtalet med kvinnan/paret kring den fortsatta preventionen för att minimera ett fortsatt riskbeteende.
- Att hitta naturliga tillfällen att samtala om samlevnad och sexualitet.
- Att arbeta utifrån PLISSIT-modellen, vilken är en "trappstegsmodell" som handlar om taktik för implementering av sexologiska aspekter i kliniskt arbete (6).
- Att förbättra samarbetet mellan kvinnokliniker, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.
- Att på olika sätt öka kunskapsnivån för vård- och resurspersonal inom detta område.



Barnhälsovård

Barnhälsovården har täta kontakter med alla föräldrar under barnets första levnadsår. Detta möjliggör naturliga tillfällen att prata med föräldrarna om känslor, sex och samlevnad.

Första året efter det första barnets födelse är en tid av stora förändringar. Kvinnan upplever nya okända känslor och ofta olust till sexuellt samliv. Mannen känner ofta ett utanförskap och är ibland oförstående till kvinnans beteende och känslor. Det är viktigt att vi förklarar de naturliga orsakerna som finns när det gäller hormonomställning hos kvinnan, symbiosen till barnet samt de påfrestningar som graviditet och förlossning innebär för parrelationen.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Att verka för att nyblivna föräldrar får en positiv syn på sin sexualitet.
- Att höja kompetensen hos personalen genom utbildning.

MÅLGRUPP

Nyblivna föräldrar och personal verksam inom barnhälsovården.

METODER

- Praktisk arbetsplanering
 - Samtal vid första hembesöket, antecknas i särskild ruta i journalen.
 - Samtal vid föräldragruppträff och/eller vid enskilt besök.
- "Pappagrupper", män bör beredas tillfälle att prata om mans- och papparoller.
- Möjlighet att erbjuda särskilt stöd i de fall där det finns behov, exempelvis barnhälsovårdspsykolog, familjerådgivning, vuxenpsykiatri eller sexolog.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna tar emot alla ungdomar, och den övre åldersgränsen varierar mellan kommunerna i länet från 21 år till 25 år. Ungdomsmottagningar arbetar utifrån en helhetssyn på ungdomar, där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår. Mottagningarna skall arbeta för att uppmärksamma ungdomar med funktionshinder och deras specifika behov. Verksamheten består av individuella samtal, undersökningar, gruppverksamhet, nätverk samt utåtriktat arbete. Personalen på ungdomsmottagningen har kunskaper som är ett värdefullt komplement till grund- och gymnasieskolan i sex- och samlevnadsundervisningen.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

Det övergripande målet är att vara tillgängliga för alla unga kvinnor och män.

Verksamheten ska främja fysisk och psykisk hälsa och stärka ungdomarnas identitetsutveckling, för att de skall kunna hantera sin sexualitet på ett positivt sätt, samt förebygga STI/HIV och oönskade graviditeter.

MÅLGRUPP

Alla unga kvinnor och män.

METODER OCH GENOMFÖRANDE

- Medverka till att ta fram en gemensam policy för smittspårning.
- Ökad tillgänglighet för unga män
- Tillgång till olika specialister antingen på den egna mottagningen eller genom samverkan.
- Öka tillgängligheten för provtagning genom drop-in mottagning, provtagningskit och självbokning via internet.



- Medverka i kampanjer för att minska smittspridning.
- Dela ut akut p-piller gratis och följa upp med graviditetstest, klamydiatest och preventivmedelsdiskussion.
- Verka för ett gott samarbete med skola, narkomanvårdsenhet, alkoholpoliklinik, kvinnoklinik, STI-mottagning, BUP, vårdcentraler, polis, socialtjänst samt ätstörningsenhet.
- Erbjud extra stöd till grupper med särskilda behov, exempelvis yngre tonåringar, invandrare och funktionshindrade.
- Verka för en bättre ungdomssida på landstingets hemsida, med länkar till ungdomsmottagningarna och sidan www.klamydia.nu
- Erbjud studiebesök på ungdomsmottagningen för samtliga skolklasser i åk 8 eller 9.
- Erbjud föräldrar information om ungdomsmottagningens verksamhet vid exempelvis öppet hus eller föräldramöten.
- Ge ungdomar stöd i livsstilsfrågor i samband med individuella besök eller gruppbesök.
- Sprida kunskap inom övrig vårdverksamhet om att akut p-piller är gratis på ungdomsmottagningen och att de hänvisar ungdomar dit för uppföljning.

STI-mottagningar

Vid en STI-mottagning finns det tillgång till specialistläkare inom hud- och könssjukdomar, sjuksköterska, undersköterska och i Västervik även kurator. STI-mottagningen erbjuder undersökning och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar för män och kvinnor, där sekretess garanteras. Vid de undersökningar som ligger under smittskyddslagen är undersökning och behandling kostnadsfri. Preventivt arbete bedrivs genom smittspårning, information och stöd till exempelvis skolor samt ökat samarbete med kommunen. Mottagningen erbjuder undersökning samma dag eller dagen efter enligt tidsbeställning eller drop-in.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Förbättra tillgängligheten till provtagning inom STI-mottagningen.
- Förbättra samarbetet med andra samhällsområden till exempel skolor och ungdomsmottagningar.
- Minska spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar.
- Ökad kondomanvändning.

MÅLGRUPP

Män och kvinnor i alla åldrar oberoende av sexuell läggning och härkomst.

METODER

- Vi strävar efter att ha välutbildad personal som är specialister på hud- och könssjukdomar.
- Prover tas kostnadsfritt.
- Preventivt arbete sker genom smittspårning och information.
- Kontinuerligt arbete för kondomanvändning bedrivs.



Distriktsläkarverksamheten

Vid distriktsläkarmottagningar söker människor med skilda sjukdomsorsaker som på olika sätt kan ha betydelse för sex och samliv. Det handlar dels om sjukdomar och förändringar i urinvägar och könsorgan, men även sjukdomar som drabbar andra organsystem och som kan ha stor inverkan på individens förmåga att upprätthålla eller utveckla ett harmoniskt samliv. Dessutom har vissa mediciner ibland en ogynnsam inverkan på förmågan att känna lust för sex eller förmågan att genomföra ett samlag.

Även om det idag inte är lika tabubelagt som tidigare att tala om sex- och samlevnadsproblem, är det sannolikt många patienter som har sådana problem och som önskar få hjälp att lösa dessa. Ändå vågar de inte aktualisera dessa problem vid mötet med sin distriktsläkare. Särskilt kvinnors problem i samband med inkontinens och störningar till följd av medicinering torde vara försummade.

Fortfarande finns sannolikt brister i diagnostik av STI. Smittspåringsrutinerna kan förbättras för att minska spridningen av exempelvis klamydia. Genom minskad smittspridning minskar riskerna för ofrivillig sterilitet och sexuella problem i framtiden.

På senare år har invandrare från länder med annan kultur, kvinnosyn och religion blivit vanligare i vårt land. Detta leder ofta till kulturkollisioner som ibland även innebär en konflikt med svensk lagstiftning.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Ökad observans på kvinnors sexuella problem i anslutning till graviditet, efter förlossning och menopaus.
- Ökad uppmärksamhet på framför allt invandrarkvinnors samlevnadsproblem.
- Ökad uppmärksamhet på att sjukdomar i urinvägar och könsorgan kan leda till störningar i samlivet.

- Ökad uppmärksamhet på att sjukdomar från andra organsystem, exempelvis hjärt-kärlsjukdomar och diabetes kan ha negativ inverkan på samlivet.
- Ökad observans vad gäller störningar i sex- och samliv vid farmakologisk behandling.
- Ökad uppmärksamhet på möjligheten av sexuellt våld inom familjen.

MÅLGRUPP

Patienter som söker eller behandlas för sjukdomar som erfarenhetsmässigt kan ha en störande inverkan på sex och samlevnad.

Läkare och mottagningsköterskor involverade i behandlingen av dessa patienter.

METODER

- Utarbetande av lokala smittspårningsrutiner. Dessa skall dokumenteras och fastställas av verksamhetschefen.
- Utbildning i STI, diagnostik och smittspårning.
- Information om STI, speciellt till ungdomar, i samband med besök inför utlandsresa.
- Utbildning vad gäller inkontinens och inkontinenshjälpmedel.
- Höja kunskapen hos personal om sexuella problem.
- Utarbetande av vårdprogram för hormonbehandling till kvinnor.
- Beakta invandrares rätt till tolk och uppmärksamma möjligheten av att använda telefontolk vid känsliga samtal.
- Ge personalen kunskap om vart man skall hänvisa patienter med sexologiska problem.

Smittskyddsenheten

Smittskyddslagen reglerar handläggningen av de sjukdomar som ingår i denna lag. När det gäller sexuellt överförda sjukdomar, STI, är följande inordnade under smittskyddslagen: klamydia, gonorré, syfilis och HIV.

Handläggning av STI kräver av naturliga skäl en välfungerande sekretess, varför alla anmälningar sker utan full identitet. STI tillhör gruppen allmänfarliga sjukdomar, varför förhållningsregler alltid skall meddelas till den smittade. Dessa sjukdomar är smittspårningspliktiga och smittspårningen skall ske av personal med adekvata kunskaper. Smittskyddsläkaren har ytterst ansvar för att smittspårning sker och skall övervaka och registrera alla anmälningar.

Om den smittade undviker att delta i smittspårning eller inte följer givna förhållningsregler skall detta meddelas till smittskyddsläkaren som då vidtar åtgärder. Som regel kan dessa åtgärder ske i samförstånd med den smittade. I mycket speciella fall kan smittskyddsläkaren som sista utväg ansöka om tvångsåtgärder som tvångsundersökning och tvångsisolering.

Smittskyddsenheten har som huvuduppgift att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Huvuddelen är förebyggande. Arbetet riktar sig både mot allmänhet och sjukvårdspersonal och har också en samordningsfunktion.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Minska förekomsten av STI i Kalmar län.
- Öka kunskapen och medvetenheten hos ungdomar om STI och hur man förhindrar smittspridning genom att skydda sig.
- Effektivisera smittspårningen i länet.

MÅLGRUPP

Personal inom sjukvård, skola, kriminalvård, socialtjänst med flera.
Befolkningen i länet.

METODER

- Kontinuerligt uppdatera och följa upp smittspåringsrutiner.
- Vara delaktig i utbildning av nyckelpersoner som har informations och smittspåringsansvar.
- Utbildningsinsatser riktade till personal inom sjukvård, skola, socialtjänst, kriminalvård med flera.
- Uppdatera och rekommendera informationsmaterial om smittskydd och så kallad säker sex.
- Ge berörd personal fortlöpande information om smittskyddsläget i Kalmar län.

Skolan3

I målsättningen att förebygga aborter och sexuellt överförbara sjukdomar är ungdomar en prioriterad målgrupp. I skolan nås alla och de nås som unga, alltså innan de börjar vara sexuellt aktiva. Ur folkhälso- och förebyggande synpunkt är därför skolans sex- och samlevnadsundervisning av oerhört stor betydelse.

Från och med 1994 gäller nya läro- och kursplaner för grundskola och gymnasieskola. Läroplanen anger värdegrund, mål och riktlinjer för skolarbetet. Kursplanen anger mål att sträva mot respektive mål att uppnå och det är bindande föreskrifter. Både grundskolans och gymnasiets läroplaner anger att rektorerna har ansvar för att eleverna får kunskap om sex och samlevnad.



I grundskolans kursplaner tas sex- och samlevnadsundervisningen upp bland annat i ämnena biologi, religionskunskap, samhällskunskap och svenska. Gymnasieskolans läroplaner säger att sex- och samlevnadsundervisning ska bedrivas. Sexualundervisning i skolan spelar en stor roll om den genomförs på ett bra sätt. Bygger undervisningen på faktaförmedling samt på bearbetning av normer och värderingar kan detta leda till uppskjuten samlagsdebut och ökad användning av preventivmedel.

Trots lång erfarenhet av undervisning i sex och samlevnad har forskning kring metoder och undervisning hittills varit blygsam i Sverige. Det är viktigt att lärare får fortbildning i frågor kring samlevnad och sexualitet.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Att skolan har en formulerad målsättning eller arbetsplan beträffande sex- och samlevnadsundervisningen.
- Att förena och utnyttja lärarnas och elevvårdens kompetens i undervisningen.
- Att inlemma representanter från ungdomsmottagning, RFSU eller RFSL.

MÅLGRUPP

Alla barn och ungdomar mellan 6 och 21 år.

Lärare och elevvårdspersonal.

METODER

- Bilda grupper på skolorna som arbetar med samlevnadsundervisning.
- Att få in ämnet samlevnad i grundskolans val/elevens val och på gymnasiet som lokalt tillägg.
- Åldersrelaterade hälsosamtal utifrån sexualitet, samlevnad och utveckling.

- Besök för grundskoleelever på ungdomsmottagning, alternativt besöka barnmorska.
- "Peer education". Ungdomar informerar sina jämnåriga och dessa ungdomsinformatorer är ett komplement till undervisningen.
- Att genom gruppsamtal på gymnasieskolan starta tankeprocesser som kan leda till ökad självkänsla och genomtänkta åsikter i vardagliga samlevnadsfrågor.
- På gymnasieskolan utveckla samtalsledares färdighet att leda gruppsamtal.
- Att utveckla ett socialt nätverk för gymnasieskolans ungdomar, där fältsekreterare, narkomanvårdsenhet, ungdomsmottagning och skolkyrka ingår.
- Samla och sprida ny kunskap och metodutveckling till arbetslag/idébank.

Projekt sex - studentkåren vid Högskolan i Kalmar

Projekt Sex - P6, är en studentförening och en del av ett regionalt nätverk som arbetar för att sprida information om sexuellt överförbara infektioner, HIV samt om sex och samlevnad bland unga studenter på Högskolan i Kalmar. P6 består av studenter som arbetar för studenter genom en form av kamratutbildning som kallas Peer education.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- P6 ska arbeta för att synas och informera vid de större arrangemang som anordnas av Högskolan i Kalmar eller Studentkåren Högskolan i Kalmar.
- Utöver detta ska P6 även anordna egna arrangemang för medlemmar och intresserade studenter.

MÅLGRUPP

Studenter vid Högskolan i Kalmar, främst yngre studenter i åldern mellan 19 och 25 år.

METODER

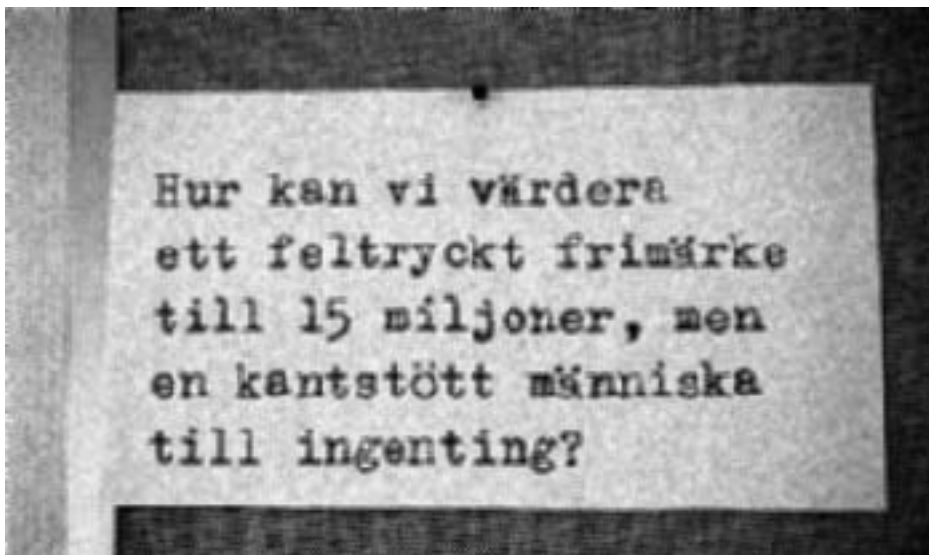
- Anordna och medverka i kårkvällar med kondomutdelning samt information för studenter.
- Föra ut information på Högskolans institutioner i form av bland annat vykort, planscher och informationsbord.
- Utbildning för Sociala utskottet som är en del av Studentkåren Högskolan i Kalmar och som arbetar med projektet.
- Utbildning i samlevnad och sexualitet för studenter vid Högskolan i Kalmar.
- Att föra ett utvecklande samarbete med Studenthälsan och Folkhälsocentrum i Kalmar län, samt intresserade parter.

Socialtjänsten

Socialtjänsten kommer i kontakt med många av medborgarna i kommunen som av olika anledningar behöver stöd och råd under perioder av sitt liv. Att som klient inom socialtjänsten ges möjlighet att samtala om samlevnad och sexualitet på ett otvunget sätt, med kunnig personal, bör vara en rättighet. Detta oavsett anledningen till kontakten.

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

Höja kompetensen hos personalen så att man kan samtala om sexualitet och samlevnad på ett otvunget sätt. En förutsättning för detta är en medvetenhet om egna attityder och värderingar i dessa frågor.

**MÅLGRUPP**

Personal anställd inom socialtjänsten.

Individ- och familjeomsorg.

METODER

- Utbildning, information och handledning ges kontinuerligt till personalen.
- Återkommande samverkansträffar bör introduceras mellan socialtjänst och aktuella samverkanspartners omkring frågor rörande STI, oönskade graviditeter, aborter med flera frågor som ryms under rubriken sexualitet och samlevnad.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande - RFSL

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande verkar för ett samhälle där människor oavsett sexuell läggning eller könsidentitet skall ha lika rättigheter och skyldigheter. RFSL arbetar både idépolitiskt och socialt för att både tillvarata människors intressen samt skapa mötesplatser och social gemenskap. Många avdelningar inom RFSL har anställda som arbetar med rådgivning och stöd. Det finns ofta även en telefonjour dit man kan ringa för att tala med någon som själv är homo-, bisexuell eller transperson (7).

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- Att öka kunskaper om STI/ HIV och dess smittvägar inom målgrupperna.
- Främja beteenden som leder till säkrare sex (8).
- Att synliggöra män som har sex med män – MSM – och homosexuella, bisexuella och transpersoner – HBT – för allmänheten.
- Motverka psykisk ohälsa hos målgrupperna.
- Att förmedla kunskaper och en positiv bild av MSM och HBT till allmänheten (9).

MÅLGRUPP

Bi- och homosexuella män och kvinnor, MSM, samt transpersoner, men även andra samhällsaktörer där behov finns (8). Målgrupperna innefattar alla åldrar, men stort fokus läggs på ungdomar.

METODER

- Informera om STI/HIV på mötesplatser för HBT-personer.
- Utbilda föreningens medlemmar samt andra som efterfrågar STI/ HIV information med HBT kompetens.

- Tillhandahålla sociala mötesplatser där målgrupperna kan träffas på lika villkor. Genom att träffa andra människor i liknande situationer stärks individens självkänsla och detta kan i sin tur leda till att fler vågar ta steget ut i öppenhet.
- Arbeta för att skolans sex- och samlevnadsundervisning även inkluderar bi- och homosexuella personer samt transpersoner. Detta bidrar till att ungdomar i större utsträckning kan skapa en trygg och positiv inställning till sexualitet, oavsett läggning eller könsidentitet (8).
- Att information om var och hur man testar sig mot STI/ HIV är lättillgänglig för RFSL:s medlemmar och målgrupper.
- Anhöriga till MSM, HTB och HIV-smittade erbjuds stöd.
- Föra ett gott och nära samarbete med STI-mottagningar, ungdomsmottagningar, studenthälsan med flera (9).





Uppföljning, utvärdering och kvalitetsutveckling

Utvärdering och kvalitetsutveckling av den regionala handlingsplanen är en viktig del i arbetsprocessen, vilket också anges både i Hälso- och sjukvårdslagen samt i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1996:24 (10). Utvärdering och uppföljning av arbetet underlättar fastställandet av att ett visst resultat inte bara är en tillfällig trend utan att utvecklingen är konstant över tid.

Syftet med utvärdering av vår regionala handlingsplan är att få kunskapsåterföring till yrkesverksamma personer inom området samt undersöka om verksamheterna nått de uppsatta målen inom länet.

Metoder för uppföljning och utvärdering

Processutvärderingar utförs årligen av verksamheternas interna mål vilket görs genom att vederbörliga verksamheter följer upp och kvalitetssäkrar den organisatoriska strukturen samt säkerställer måluppfyllelse. Smittskyddsenheten i Kalmar län och Folkhälsocentrum sammanställer verksamheternas uppföljningar om insatser och måluppfyllelse och redovisar sammanställningen för Länsgruppen för samlevnad och sexualitet i en årsuppföljning.

En redovisnings- och resultatanalys innebär att man jämför uppsatta målsättningar med det faktiska utfallet (11). Effekttutvärderingen av handlingsplanen kommer att ske enligt denna modell och inbegriper handlingsplanens övergripande målsättningar. Utvärderingen genomförs efter att planens tidsperiod har löpt ut år 2010.

Effektutvärderingen omfattar de resultat som uppnåtts under tidsperioden där jämförelser görs mellan data från skedena före och efter handlingsplanens införlivande. Smittskyddsenheten i Kalmar län och Folkhälsocentrum kommer efter år 2010 att göra en länsövergripande effektutvärdering av verksamheternas gemensamma målområden. Redovisning sker till Länsgruppen för samlevnad och sexualitet samt till landstings- och kommunpolitiker.

Bedömning av framtida inriktning

Länsgruppen drar årligen slutsatser, i samråd med berörda verksamheter utifrån uppföljningarna av verksamheternas interna mål, och föreslår eventuella förbättringsåtgärder. Länsgruppen värderar efter tidsperioden för handlingsplanens aktualitet den kunskap som framkommit utifrån kvalitetssäkringsarbetet av planen. Med hänsyn till resultatet, jämte den politiska begäran, föreslår Länsgruppen för samlevnad och sexualitet eventuella åtgärder i syfte att förbättra det vidare arbetet.

Översikt av utvärderingsarbete

HUVUDMÅL	METOD	INDIKATOR	TIDSPLAN	ANSVARIG
1. Att minska antalet klamydiafall med 10 procent.	Årlig processutvärdering av berörda verksamheters mål. Effekttutvärdering efter plantidens slut.	Uppföljning av verksamheternas insatser, statistik över antal fall samt antalet provtagningar.	Mellan år 2005 och 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda verksamheter (G) • Smittskyddsenheten i Kalmar (U)
2. Att helt stoppa den inhemska smittspridningen av övriga STI (gonorré, syfilis och HIV).	Årlig processutvärdering av berörda verksamheters mål. Effekttutvärdering efter plantidens slut.	Uppföljning av verksamheternas insatser samt statistik över antal inhemska fall av gonorré, syfilis och HIV.	Mellan år 2005 och 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda verksamheter (G) • Smittskyddsenheten i Kalmar (U)
3. Att arbeta för att förebygga oönskade graviditeter.	Årlig processutvärdering av berörda verksamheters mål. Effekttutvärdering efter plantidens slut.	Uppföljning av verksamheternas insatser samt statistik över antal aborter per 1000 kvinnor.	Mellan år 2005 och 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda verksamheter (G) • Folkhälsocentrum (U)
4. Att verka för en god tillgänglighet till diagnostik, behandling och uppföljning.	Årlig processutvärdering av verksamheternas tillgänglighet. Effekttutvärdering efter plantidens slut.	Uppföljning av antal prover som tas, antal anställda, öppettider samt väntetider.	Mellan år 2005 och 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda verksamheter (G) • Folkhälsocentrum (G, U)
5. Att förbättra smittspårningen i länet.	Årlig processutvärdering av verksamheternas tillgänglighet. Effekttutvärdering efter plantidens slut.	Uppföljning av berörda verksamheters effektivitet i smittspårningsprocessen.	Mellan år 2005 och 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Smittskyddsenheten i Kalmar (G, U)

G = genomförande

U = uppföljning

REFERENSER

1. Socialstyrelsen, *Folkhälsan i siffror – Aborter* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://192.137.163.40/EPCFS/> (2005-02-04)
2. World Health Organisation (1999) *Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet*. Lenanders tryckeri, Kalmar.
3. Statens Folkhälsoinstitut (2003:31) *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*. Sandvikens tryckeri, Sandviken.
4. Statens Folkhälsoinstitut (2001:14), *Nationell handlingsplan för STD/HIV-prevention under åren 2000-2005*, första upplagan, andra tryckningen, Danagårds tryckeri 2002.
5. Landstinget i Kalmar län, *Folkhälsopolitisk plan – Kalmar län med hälsan i fokus* (Elektronisk)
PDF format. Tillgänglig: www.ltkalmar.se/fomu/ (2005-02-04)
6. Annon J S (1976) *The PLISSIT Model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems*. *J Sex Ed & Ther* 1976;2(2):1-15.
7. SOU 2004:13, *Samhällets insatser mot HIV/STI – att möta förändring*, Betänkande av HIV/AIDS-utredningen.
8. Landstinget Dalarna, Dalarnas kommunförbund (2002), *Ålska i Dalarna – handlingsprogram för samlevnad och sexualitet*. (Elektronisk)
Tillgänglig: www.ltdalarna.se/upload/folkhalsa/aktuellt/progralska.pdf (2004-11-12)
9. Landstinget i Östergötland, *Regional STI-plan – regionalt handlingsprogram för STI i Östergötland*, (Senast uppdaterad 2004-03-11) (Elektronisk)
Tillgänglig: www.lio.se/Utm/utskrift.asp?ArticleID=13212 (2004-11-12)
10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1996:24, (Elektronisk)
Tillgänglig: www.sos.se/sosfs/1996_24/1996_24.htm (2005-02-04)
11. Karlsson K (1990) *Samhällsinriktat hälsoarbete – att arbeta med hela samhällets hälsa*, Malmöhus läns landsting.

Grafisk form la Johannesson

Tryck Lenanders Grafiska

Foto Jan Nordström s 4, 14, 17, 26, 41, 44

Bildbyrån Folio omslag, s 9, 18, 22, 43

Bildbyrån TioFoto s 29, 32, 37



FOLKHÄLSOCENTRUM

Garvaregatan 11 572 32 Oskarshamn

Tel 0491-78 24 96 Fax 0491-78 29 94 www.ltkalmar.se/fhc

