

Strategi för sexuell  
och reproduktiv hälsa  
i Region Skåne  
2011–2015



## Förord

Denna strategi utgör Region Skånes övergripande styrdokument för området sexuell och reproduktiv hälsa (SRH) för perioden 2011–2015.

Syftet är att lyfta fram prioriterade grupper och strategiska områden inom sexuell och reproduktiv hälsa. Strategin är nödvändig för att fokusera, tydliggöra och förstärka uppdraget inom ett viktigt folkhälsoområde i förändring. Den ska ligga till grund för handlingsplaner och aktiviteter inom olika delområden.

Strategin antogs av Hälso- och sjukvårdsnämnden den 5 december 2011.

Karin Christensson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Carl-Johan Sonesson  
Ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden



## Bakgrund

Sverige har en lång tradition av engagemang inom området sexuell och reproduktiv hälsa. Redan på 1930-talet startade utbyggnaden av den organiserade mödrahälsovården, vilket är en viktig orsak till att vi har en av världens lägsta mödra- och perinataldödlighet.

När det gäller sexuellt överförbara infektioner, antog riksdagen 2005 en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Två år senare publicerades ”En Förnyad Folkhälsopolitik” som gav kommuner och landsting en nyckelroll i det preventiva arbetet inom sexuell hälsa.

Sexuell och reproduktiv hälsa inkluderar det åttonde nationella folkhälsomålet – Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa – samt de delar av folkhälsomål nummer sju – Gott skydd mot smittspridning – som innefattar sexuellt överförbara infektioner och spridning av hiv.<sup>1</sup>

År 2009 tillförde idépromemorian ”Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet” från Socialdepartementet en rad förslag för att förebygga av oönskade graviditeter, som kommit att spela en viktig roll i diskussionen kring sexuell och reproduktiv hälsa.

Sexuell och reproduktiv hälsa blev ett erkänt internationellt begrepp i samband med FN-konferensen om befolkning och utveckling som hölls i Kairo 1994. Tio år senare antog WHO:s Världshälsoförsamling, inklusive Sverige, en global strategi för sexuell och reproduktiv hälsa. Mot denna bakgrund utarbetades 2005 Region Skånes första strategi för sexuell och reproduktiv hälsa (2005–2010).

<sup>1</sup> I april 2003 antog Sveriges riksdag en folkhälsopolitik med elva målområden

## Mål

Den övergripande målsättningen med strategin är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen i Skåne oberoende av kön, ålder, social bakgrund, sexuell läggning, etnisk eller kulturell bakgrund samt mental och fysisk hälsa.

Region Skånes insatser inom området sexuell och reproduktiv hälsa är inriktade på att åstadkomma en adekvat och jämlik tillgång till förebyggande insatser och information samt en adekvat och jämlik vård/behandling.

### Målen med strategin är:

- att förebygga sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv
- att förebygga oönskade graviditeter
- att förebygga sexuellt våld, könsstympning och prostitution
- att förebygga våld och diskriminering på grund av sexuell läggning

## Sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne

Det ökande antalet graviditeter i Skåne under 2000-talet har medfört att utbyggnaden av mödrahälsovården inte kunnat hålla jämna steg med behovet. Detta har resulterat i geografiska skillnader i tillgänglighet till mödravård och preventivmedelsrådgivning. Skåne har i jämförelse med andra landsting låg täckningsgrad när det gäller gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.

### Aborter

Antalet aborter i Sverige har legat omkring 35 000 per år sedan 1975, vilket räknat per 1 000 kvinnor (20,9 år 2010) är något högre än i våra nordiska grannländer. I Skåne har aborterna minskat de senaste åren och år 2010 var siffran 19,4 per 1 000 kvinnor. Aborttalet ligger sedan början av 2000-talet under det nationella genomsnittet. Precis som i resten av landet har tonårsaborterna i Skåne minskat under andra hälften av 2000-talet.

### Sexuellt överförda infektioner (STI)

Förekomsten av klamydia är störst bland ungdomar och unga vuxna. Antalet anmälda fall av klamydia i Skåne ökade mellan 1995 och 2010 från 1 363 till 4 841. I den yngre åldersgruppen 15–19 år är klamydia dubbelt så vanligt bland kvinnor som bland män. Gonorré har ökat i Skåne med 42 procent under 2010 (112 anmälda fall) jämfört med 2009. Av de 26 anmälda fallen av syfilis under 2010 tillhör 25 gruppen män som har sex med män (MSM). Det finns anledning att förmoda en koppling till den kraftiga ökningen av samma sjukdomar i Danmark under de senaste åren.

Även antalet fall av nydiagnostiserad hiv i Skåne har ökat de senaste tio åren, framför allt bland nyanlända utlandsfödda och män som har sex med män (MSM). Antalet nyanmälda fall av hiv under 2010 var 57 och omkring 650 personer lever idag med hiv i Skåne. Danmark anges i flera fall som möjligt smittland. Region Skåne förmedlar varje år medel ur det statliga hiv/sti-anslaget för preventiva insatser. Dessa medel fördelas till projekt drivna av frivilligorganisationer samt kommunala och egna verksamheter.



## Prioriterade grupper

Det finns behov av att förbättra det förebyggande arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa samt prioritera och synliggöra särskilt riskutsatta grupper.

I den nationella strategin mot hiv/aids identifieras sju riskutsatta grupper. Män som har sex med män, personer med injektionsmissbruk, personer med utländsk bakgrund, ungdomar och unga vuxna, utlandsresenärer, gravida kvinnor och personer som är utsatta för prostitution.

Region Skåne arbetar med insatser för samtliga riskutsatta grupper, men väljer att prioritera de fyra första grupperna, samt grupperna personer utsatta för våld och individer med funktionshinder.

### **Män som har sex med män (MSM)**

Män som har sex med män är en av de grupper som har drabbats hårt av hiv/aids i Sverige. MSM är överrepresenterade i statistiken över den inhemska smittoöverföringen av såväl hiv som syfilis och gonorré. Under 2010 öppnades möjlighet till snabbtest för hiv på Centrum för Sexuell Hälsa i Malmö med inriktning på män som har sex med män.

### **Personer med injektionsmissbruk**

Inom Region Skåne finns en väl utbyggd sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. Detta har varit en stark bidragande orsak till att Skåne inte haft de ”hiv-utbrott” inom gruppen som drabbat andra delar av landet. Samtidigt bör ökad uppmärksamhet riktas mot gruppen i fråga om spridning av Hepatit B och C. Kunskap om smittvägar och om hur man skyddar sig mot smitta bör förbättras i organisationer och personal-

grupper som möter personer med injektionsmissbruk. Sprutbytesprogrammet har funnits i Lund och Malmö sedan 1986/87 och infördes i Helsingborg 2010.

### **Personer med utländsk bakgrund**

Personer med utländsk bakgrund utgör en stor och heterogen grupp, som omfattar asylsökande, flyktingar och anhörig-  
invandrare men även till exempel barn till invandrade för-  
äldrar. Gruppen nyanlända från områden med hög hiv-före-  
komst svarar för en betydande del av all nydiagnostiserad hiv-  
smitta. Tidig upptäckt av smitta hos individer i gruppen är  
därmed mycket viktigt. Sedan 2010 arbetar Region Skåne i  
samverkan med lokala och regionala myndigheter och frivil-  
ligorganisationer för att öka antalet hälsosamtal och hälso-  
undersökningar.

### **Ungdomar och unga vuxna (<29 år)**

Forskning visar att sexuellt risktagande bland ungdomar  
och unga vuxna har ökat. Fler unga vuxna har idag erfarenhet  
av sex under ”första kvällen”. Ungdomsperioden är idag mer  
utsträckt och attityder, värderingar och förändrade sexuella  
beteenden har betydelse för hur den sexuella hälsan utvecklas.

Preventivmedel till ungdomar t.o.m. 20 år subventioneras  
inom ramen för läkemedelsförmånen och kondomer är kost-  
nadsfria på Region Skånes ungdomsmottagningar till och  
med den dag man fyller 23 år. Personer från 15 år har sedan  
2008 möjlighet att beställa klamydiatest via webben.

### **Personer utsatta för sexuellt våld**

Sexuellt våld utgör ett stort samhällsproblem som drabbar  
främst kvinnor, men även minderåriga och män. I april 2009  
infördes riktlinjer för Region Skåne vid våld i nära relationer  
och i november samma år ingicks en regional överenskom-  
melse om våld i nära relationer.

Trots att problemet med kvinnlig könsstympning inte be-  
döms vara stort i Skåne, kommer varje år ett antal kvinnor  
som utsatts för könsstympning i kontakt med hälso- och sjuk-  
vården. Det är därför viktigt att vårdpersonal vet hur de ska  
förhålla sig och vilka bestämmelser och checklistor som  
gäller.

Sexuellt våld ökar risken för överföring av hiv och annan  
sti-smitta eftersom skador på könsorgan och slemhinnor  
kraftigt ökar sannolikheten för smitta vid samlag. Direkt  
eller indirekt hot om sexuellt och fysiskt våld ökar också  
smittrisken genom att rädslan minskar förmågan att säga nej  
eller att kräva kondom.

### **Individer med funktionshinder**

Individer med intellektuella eller fysiska funktionshinder är  
en grupp som ofta glöms bort när det gäller sexuell hälsa och  
preventivmedelsrådgivning. Värderingar och medvetandet i  
samhället kring funktionsnedsättningar och sexualitet behö-  
ver synliggöras och behovet av särskilda insatser kartläggas  
och följas upp.

# Strategier

Följande strategiska områden utgör basen för det fortsatta arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne.

## Förebyggande arbete

Som i allt hälsofrämjande arbete är det viktigt med informerade och delaktiga individer. Detta förutsätter i sin tur att vårdpersonal och andra yrkesgrupper vet vilken vård och vilket stöd som erbjuds och av vem.

Tidig information och kunskap om preventivmedelsanvändning är en förutsättning för en förbättrad sexuell och reproduktiv hälsa. Stora vinster kan göras i det preventiva arbetet bland unga om Region Skåne förstärker och utvecklar samverkan med skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Kondom är det enda preventivmedel som skyddar både mot oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner. Det är därför viktigt att arbeta för att kondomanvändningen ökar i riskutsatta grupper. Utvecklingen vad gäller såväl attityder som preventivmedelsanvändning måste följas upp exempelvis genom Ungdomsbarometern och Aspotekens försäljningsstatistik.

## Tillgänglighet och jämlik vård

Tillgängligheten till rådgivning, behandling och vård inom sexuell och reproduktiv hälsa måste ske på lika villkor. Den geografiska och tidsmässiga tillgängligheten till vård och rådgivning måste därför kartläggas.

Ungdomsmottagningarna spelar en viktig roll för den yngre åldersgruppens tillgång till samtal, preventivmedelsrådgivning och sti-testning. För att kunna ge gruppen unga vuxna (23–29 år) vård och råd på lika villkor behöver behoven och utbudet av

vård för denna grupp följas upp. Den nya modellen för Möd-  
rahälsovården förväntas ge bättre möjligheter till kontinuerliga kontakter med kvinnor från 23 års ålder.

Regionala anpassningar kommer att göras till Socialstyrelsens särskilda satsning på jämlik vård och utvecklingen av hälsa på lika villkor ska följas upp via de nationella och regionala folkhälsoenkäterna.

## God kvalitet på rådgivning och behandling

För att upprätthålla god kvalitet på råd och behandling behöver kompetensbehovet för professionell vård avseende sexuell och reproduktiv hälsa kartläggas.

## Samarbete

För att nå framgång i arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa krävs ett välfungerande samarbete och kunskapsutbyte mellan hälso- och sjukvården, kommunerna, länsstyrelsen, studenthälsan, studentkårerna och frivilligorganisationer. Även polis och kriminalvård kan i vissa fall vara lämpliga parter för ett samarbete. Region Skåne ska vara drivande i samarbetsfrågor, riktlinjer och i utformandet av lokala avtal med kommunerna för att tydliggöra ansvarsfördelningen.

## Kunskap – forskning/utveckling

Forskning och utveckling inom området sexuell och reproduktiv hälsa är nödvändigt för att identifiera kunskapsluckor och behov av nya metoder inom ett viktigt folkhälsoområde i förändring. Redan existerande samarbete med universitet och högskolor bör stärkas och fördjupas. Det krävs även en långsiktig lösning vad gäller utbildning och kompetensförstärkning.

## Uppföljning

---

Strategin kommer att följas upp i årsredovisningen och i hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av det samlade uppdraget till hälso- och sjukvården. Utvärdering inklusive hälsoekonomiska analyser av strategin kommer att genomföras. Målsättningen är att en första utvärderingsrapport sammanställs för perioden 2011–2013, en delrapport för perioden 2014–2015 samt en samlad utvärdering för perioden 2011–2015.

## Referenser

---

- Nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2005/06:60)
- En Förnyad Folkhälsopolitik (2007/08:110)
- Att förebygga oönskade graviditeter. Socialstyrelsen 2008-131-26. Socialstyrelsen (2009)
- Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa i Region Skåne, 2005–2010
- Mål för folkhälsan (2002/03:35) Socialdepartementet



Region Skånes strategi för sexuell och reproduktiv hälsa anger den övergripande målsättningen för arbetet under perioden 2011–2015. Strategin anlägger ett brett synsätt på sexuell och reproduktiv hälsa som inkluderar förståelse för samhällets ansvar för jämlikhet och allas lika rättigheter inom detta område. Med denna strategi som utgångspunkt kommer handlingsplaner för olika delområden att utarbetas i samverkan med olika aktörer.