

EN SAMMANFATTNING AV NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR KLAMYDIAPREVENTION

Mål, delmål och aktiviteter, 2009–2014



SMITTSKYDDSinSTITUTET
Swedish Institute for Infectious Disease Control

EN SAMMANFATTNING AV NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR KLAMYDIAPREVENTION

Mål, delmål och aktiviteter, 2009–2014



SMITTSKYDD SINSTITUTET
Swedish Institute for Infectious Disease Control

ISBN: 978-91-86723-04-0

ISSN: 1400-3473

SMI-tryck: 178-2010

Tryck: Edita Västra Aros, okt 2010

INNEHÅLL

Förord	5
Därför behövs en handlingsplan	7
En ram för förändring, förbättring och uppföljning	8
Ger förslag till åtgärder och aktiviteter	9
Handlingsplan med mätbara mål	9
Handlingsplanens tre huvudmål	10
Mål 1	11
Mål 2	12
Mål 3	13
Förbättringsåtgärder hos samtliga aktörer	14
Förbättringsåtgärder inom skolan	20
Förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården	22
Förbättringsåtgärder på fritidsarenan	30
Förbättringsåtgärder på kommunikationsområdet	31
Förslag på aktiviteter	40
Samordnande myndighet	41
Övriga myndigheter	44
Aktörer inom skola och utbildning	46
Aktörer inom hälso- och sjukvården	48
Aktörer på fritidsarenan	51

FÖRORD

KLAMYDIAINFEKTION HAR TROTS OMFATTANDE insatser från olika aktörer ökat. De utredningar och analyser som genomfördes inför regeringens proposition *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (prop. 2005/06:60) pekar på behovet av att såväl samordna som prioritera och utveckla insatser inom preventionsområdet på alla nivåer i samhället. Nationella strategin betonar behovet av anpassade handlingsplaner för prioriterade preventionsgrupper, varav ungdomar och unga vuxna är en.

Fram till 1 juli 2010 låg det nationella ansvaret för det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner, STI, på Socialstyrelsen.¹ I enlighet med nationella strategin har myndigheten utarbetat en handlingsplan för det klamydiapreventiva arbetet. Syftet är att förstärka det förebyggande arbetet för gruppen ungdomar och unga vuxna. *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014* ska fungera som en sammanhållande struktur för det preventiva arbetet mot hiv och STI för åren 2009–2014, och som en ram för att följa upp, förändra och förbättra pågående och kommande insatser. Det nationella ansvaret för det förebyggande arbetet flyttade i juli 2010 från Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet och som stöd för det fortsatta arbetet har denna förkortade version av handlingsplanen där fokus ligger på mål, delmål och aktiviteter tagits fram. Flytt av verksamheten och uppdraget att förebygga hiv och STI påverkar handlingsplanen för klamydiaprevention i liten utsträckning. I huvudsak ändras bara aktören på nationell nivå som utför delar av de planerade insatserna. Dessa förändringar finns medtagna i denna andra upplaga av sammanfattningen.

Handlingsplanens övergripande mål fokuserar på kunskap, attityd och beteende bland ungdomar och unga vuxna. Dessa är planerade att mätas i undersökningen UngKAB som myndigheten genomfört med hjälp av Göteborgs universitet 2009, och som SMI kommer att följa upp 2013.

Övriga uppställda mål i handlingsplanen kommer att följas upp av SMI i samverkan med aktörerna. I slutet av denna översikt finns de föreslagna aktiviteterna listade utifrån de olika aktörerna. Aktiviteterna är framtagna i ett brett samarbete med aktörerna på området och har så långt det är

1 Myndigheterna inom smittskyddsområdet, Prop. 2009/10:123.

möjligt ett vetenskapligt stöd. SMI vill betona att flera aktörer kan behöva utföra samma typ av aktivitet.

Projektledare för arbetet med handlingsplanen vid Socialstyrelsens var utredare Ann-Britt Thörn. Arbetet startades 2007 av en tvärprofessionell arbetsgrupp, därefter har två expertgrupper fullföljt arbetet. Handlingsplanen publicerades första gången i juni 2009. En sammanfattning publicerades i februari 2010. Denna andra upplaga av sammanfattningen finns att beställa eller ladda ner från SMIs webbplats.

Smittskyddsinstitutet, november 2010

Viveca Urwitz
enhetschef

Monica Idestrom
utredare

DÄRFÖR BEHÖVS EN HANDLINGSPLAN

HIV ÄR I SVERIGE EN KONCENTRERAD epidemi med låg förekomst utanför särskilt riskutsatta grupper, medan klamydiainfektion är en generaliserad epidemi bland ungdomar och unga vuxna i hela landet. Klamydiaepidemiens utveckling tyder på att dagens förebyggande arbete inte varit tillräckligt effektivt. I Nationell strategi mot hiv/aids och vissa

andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60) definieras ungdomar och unga vuxna som en av sju riskutsatta grupper. Handlingsplanen är menad att främja det förebyggande arbetet riktat till preventionsgrupperna med åtgärder och aktiviteter som kan påverka kunskap, attityder och beteende om de genomförs på ett metodiskt sätt.

Antalet rapporterade klamydiafall ökade mellan åren 1997 och 2007 med mer än 200 procent. Ungdomar och unga vuxna mellan 15 och 29 år står för drygt 85 procent av de diagnostiserade fallen och klamydia förekommer i alla ungdomsgrupper. Det går inte att urskilja några särskilda grupper med ökad risk för smitta. Aktuell statistik på klamydiaincidensen kan hämtas från Smittskyddsinstitutets webbplats: www.smittskyddsinstitutet.se

Klamydiaepidemin i Sverige pågår trots att

- undervisning i sexualitet och samlevnad är obligatorisk,
- ungdomsmottagningarna har byggts ut successivt,
- lagstiftningen möjliggör och ger hälso- och sjukvården ett tydligt ansvar för att förhindra smittspridning, bland annat genom smittspårning.

Samtidigt visar studier att attityder och beteende när det gäller kärlek och sexualitet har förändrats bland ungdomar och unga vuxna. Förändringarna ökar risken att smittas av klamydia. Bland förändringarna nämns en mer tillåtande attityd till sex även utanför etablerade kärleksförhållanden, vilket gör att allt fler blir benägna att ha fler sexuella partner och fler till-

Klamydia

Klamydia är en anmälningspliktig infektion.

Klamydia har ökat de senaste tio åren.

Framför allt ungdomar och unga vuxna som smittas.

Inga tydliga sociodemografiska skillnader.

Smittspridningen påverkas av de attityd- och beteendeförändringar som skett i samhället.

fälliga sexuella kontakter. Alkoholkonsumtionen är dessutom hög bland unga vuxna, vilket ökar benägenheten att ta risker då omdömet sviktar. Alkohol minskar också förmågan att skydda sig vid sexuella kontakter. Även ett ökat resande i gruppen påverkar risken för smittspridning genom fler sexuella kontakter mellan olika sexuella nätverk.

En ram för förändring, förbättring och uppföljning

Den nationella strategin (prop. 2005/06:60) uttrycker följande: ”Samhället bör begränsa spridningen av hiv och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar och begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.” Nationell handlingsplan för klamydiaprevention föreslår därför viktiga och nödvändiga åtgärder för att minska pågående klamydiaepidemi genom

- ökad kondomanvändning,
- förbättrad information i skolan,
- effektivare förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården.

Tidigare enhet för hivprevention vid Socialstyrelsen har tagit fram handlingsplanen för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för ungdomar och unga vuxna. Smittskyddsinstitutet, SMI, är sedan den 1 juli 2010 ansvarig för dokumentet och det fortsatta arbetet.¹ Den ska fungera som en sammanhållande struktur för det förebyggande arbetet mellan åren 2009–2014, och som en ram för att förändra, förbättra och följa upp insatserna. Socialstyrelsen har också tagit fram en kunskapsbaserad vägledning till stöd för hälso- och sjukvårdens preventionsarbete riktat till ungdomar och unga vuxna: ”Att förebygga hiv och STI bland ungdomar och unga vuxna: Kunskap och vägledning för hälso- och sjukvården och andra intresserade aktörer”.

Syfte

Stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till ungdomar och unga vuxna.

Föreslå viktiga och nödvändiga åtgärder.

Stärka det tvärsektorieella, förebyggande arbetet.

Utgöra en sammanhållande struktur och ram för förändring, förbättring och uppföljning av insatserna.

¹ Myndigheterna inom smittskyddsområdet, Prop. 2009/10:123

Ger förslag till åtgärder och aktiviteter

Handlingsplanen innehåller en rad förslag till olika aktiviteter som regelbundet måste utvärderas och revideras för att vara aktuella. SMI kommer i sin egenskap av samordnande myndighet att fortsätta arbetet med planen och regelbundet uppdatera den i samverkan med de berörda aktörerna. Många av de åtgärder som föreslås kan också användas i det förebyggande arbetet mot spridningen av hiv och övriga sexuellt överförda infektioner (STI) samt mot oönskade graviditeter. SMI menar att åtgärderna i handlingsplanen även kommer att påverka detta arbete positivt.

Handlingsplan med mätbara mål

Handlingsplanen listar tre huvudmål vilka beskrivs närmare i nästa avsnitt, och för varje mål finns 3–5 indikatorer för uppföljning. Indikatorerna gör det möjligt att mäta i vilken grad målen har uppfyllts, vilket ska göras i en särskild sexualvaneundersökning som är planerad att genomföras bland ungdomar och unga vuxna år 2013.

Målen i handlingsplanen ska nås genom arbete på tre identifierade arenor och genom ett antal olika kanaler. Skolan är en central arena. En andra arena är hälso- och sjukvården, och fritidsarenan är en tredje arena där kompletterande insatser kan genomföras. Förutsättningarna för att nå framgång är att åtgärderna kan vidtas i flera samhällssektorer samtidigt och att de olika aktörerna samverkar.

Uppföljning

För varje mål finns 3–5 indikatorer för uppföljning.

Indikatorerna gör det möjligt att mäta i vilken grad målen har uppfyllts.

SMI kommer att låta genomföra en återkommande ungdomsstudie kring attityder, kunskap och beteende.

HANDLINGSPLANENS TRE HUVUDMÅL

HANDLINGSPLANEN HAR TRE HUVUDMÅL, och till varje mål hör indikatorer som ska göra det möjligt att mäta i vilken grad målen har uppnåtts. De tre målen är formulerade på följande sätt:

1. År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna (15–29 år) som uppger att de alltid använder kondom med en ny eller tillfällig partner väsentligen ha ökat.
2. År 2014 ska självinsikten och förståelsen för vilka konsekvenser oskyddat sex kan innebära väsentligen ha ökat.
3. År 2014 ska
 - a) andelen ungdomar och unga vuxna som vet när man bör testa sig för klamydia ha ökat, och
 - b) ungdomar och unga vuxna med förhöjt riskbeteende testa sig regelbundet, minst var sjätte månad.

Med uttrycket ”väsentligen ha ökat” menas en signifikant ökning i UngKAB 2013 från den nivå som uppmätts 2009. UngKAB kommer att ge underlag till uppföljningen av handlingsplanens mål. Ungdomsstudien kommer också att kunna ligga som grund för planeringen av ett generellt hälsofrämjande och förebyggande arbete för sexuell och reproduktiv hälsa, riktat till ungdomar och unga vuxna i Sverige.

Mål 1

År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna (15–29 år) som uppger att de alltid använder kondom med en ny eller tillfällig partner väsentligen ha ökat.

Ett av de viktigaste målen för handlingsplanen är att kondomanvändningen ska öka. En ökad kondomanvändning minskar inte bara smittspridningen av klamydia, utan skyddar också mot andra STI och mot oönskade graviditeter.

Kunskapen om kondomen som skydd är god, men kondomanvändningen har inte ökat. Studier visar att ungdomar har svårt att samtala med sin partner om att använda kondom. Kondomen kan uppfattas som besvärlig eller som att den stör närheten i relationen. Studier visar också att i heterosexuella relationer uppfattas graviditetsskydd som viktigare än smittskydd, och att kondomen inte i första hand ses som ett graviditetsskydd.

Även genusfrågor är starkt kopplade till kommunikationssvårigheter och ansvarstagande i en sexuell relation. Likaså kan ungdomar på grund av kulturella hinder ha svårt eller känna sig förhindrade att prata om kondom eller preventivmedel över huvud taget. Ungdomar och unga vuxna behöver därför få möjlighet att öva på att kommunicera om och få kunskap om kondomen.

Skolan, skolhälsovården och ungdomsmottagningarna är verksamheter som är väl lämpade att genom ett metodiskt arbete förbättra ungdomars kommunikation om kondomanvändning. En utmaning är att lära unga att kombinera graviditetsskydd och skydd mot STI. Även andra delar av hälso- och sjukvården behöver delta i detta arbete, liksom ideella organisationer med flera.

UngKAB 2013

I ungdomsstudien som är planerad till 2013 mäts andelen unga och unga vuxna

- som har debuterat sexuellt, och som använde kondom vid sitt senaste samlag,
- som vet att kondom är ett säkert skydd mot smitta,
- som upplever det som svårt att begära kondom i en ny sexuell relation.

Mål 2

År 2014 ska självinsikten och förståelsen för vilka konsekvenser oskyddat sex kan innebära väsentligen ha ökat.

Det förebyggande arbetet måste utformas tydligare utifrån beteendevetenskapliga och kunskapsbaserade metoder. Detta med tanke på att förändrade attityder och beteenden har resulterat i att fler ungdomar och unga vuxna än tidigare tar större sexuella risker.

Normer och värderingar i olika sociala grupper och nätverk har stor betydelse för ungas attityder och beteenden när det gäller sexuallivet. Gruppens normer väger tyngre än individens kunskap. Normer förändras också och formas genom grupprocesser inom olika preventionsgrupper, på arenor där grupperna möts. Skolans sex- och samlevnadsundervisning har visat sig effektiv för att påverka normer. Men även arbete på fritidsgårdar och i gruppverksamheter inom ideella organisationer har varit framgångsrikt. Ett stöd i detta arbete kan också vara kommunikation och information i olika medier.

Självinsikten om det egna sexuella beteendet kan ökas och påverkas i personliga möten, om den preventör som ungdomar och de unga vuxna möter har ett motiverande förhållningssätt. Personal inom hälso- och sjukvården kan också upptäcka riskbeteenden och erbjuda samtal till den som är motiverad att förändra sitt beteende, vilket kan vara ett led i att nå målen i handlingsplanen.

UngKAB 2013

I ungdomsstudien 2013 mäts ungdomars och unga vuxnas kunskap om

- att klamydia är en mycket smittsam infektion,
- att en klamydiainfektion kan vara symtomfri under lång tid men ändå smitta,
- att riskerna för smitta ökar ju fler man har oskyddat sex med,
- att klamydiainfektionen kan leda till infertilitet,
- hur man kan undvika smitta i en sexuell relation.

Mål 3

- a) År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna som vet när man bör testa sig för klamydia ha ökat.
- b) År 2014 ska ungdomar och unga vuxna med förhöjt riskbeteende testa sig regelbundet, minst var sjätte månad.

Åtgärderna kopplade till mål 1 och mål 2 behöver kompletteras med ett effektivt arbete från hälso- och sjukvården. Ungdomar och unga vuxna som utsätter sig för risker behöver ha kunskap om behovet av att söka vård och testa sig. Dessutom behöver hälso- och sjukvården vara tillgänglig och ha adekvata resurser, samt goda kunskaper om de ungdomar och unga vuxna som söker hjälp, inkluderat hbt-kunskap och kunskap om förutsättningar för både unga män som har sex med män, MSM, samt unga kvinnor som har sex med kvinnor, KSK.

Hälso- och sjukvården måste aktivt söka upp grupper som inte spontant uppsöker vården. Det kan göras direkt eller via olika insatser i medier inklusive Internet. I många länder och i flera regioner i Sverige samverkar hälso- och sjukvården med ideella organisationer och ungdomsgrupper i detta arbete.

UngKAB 2013

I ungdomsstudien 2013 mäts

- ungdomars och unga vuxnas kunskap om vikten av att testa sig innan man går över till oskyddat sex med en ny partner,
- andelen ungdomar och unga vuxna som efter att ha haft klamydia återkommer för ny testning inom sex månader,
- andelen ungdomar och unga vuxna som vet när man ska testa sig och var man kan testa sig för klamydia,
- andelen ungdomar och unga vuxna som när de utsatts för risk snabbt har fått kontakt med hälso- och sjukvården, fått rådgivning, blivit testade och vid behov fått behandling.

Huvudmålen för klamydiaprevention har vidare brutits ned i olika delmål. Handlingsplanen ger förslag på förbättringsområden på alla identifierade arenor för de inblandade aktörerna, även inom området kommunikation riktat till målgruppen ungdomar och unga vuxna. Varje förbättringsområde markeras med en bokstav (A–M) för att markera när de förekommer bland flera aktörer.

FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER HOS SAMTLIGA AKTÖRER

HUVUDMÅLEN I HANDLINGSPLANEN ska nås genom olika aktiviteter på tre identifierade arenor och genom informationsinsatser i ett antal kanaler. Förbättringsåtgärder finns på flera områden, såsom

- ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer,
- förbättrad utbildning och ökad kunskap,
- förbättrad samverkan och ökat samarbete
- förbättrad kondomkunskap.

Med arena menas en plats eller miljö som är lämplig för kommunikation om sex och samlevnad, hiv och STI. De viktigaste arenorna för insatser är skolan och hälso- och sjukvården. Fritidsarenan är ett samlingsnamn för olika arenor som vänder sig till de olika preventionsgrupperna. Exempel på fritidsarenor är speciella mötesplatser på Internet, fritids- och ungdomsgårdar, gayklubbar och andra mötesplatser, kulturliv och föreningar.

Ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer (A)

En förutsättning för ett lyckat preventivt arbete är att aktörerna samverkar tvärsektoriellt. För att ta till vara kunskaper och erfarenheter behövs sammanställningar, analyser och utvärderingar av såväl nationell som internationell forskning och utveckling (se figur 1).

Tre prioriterade arenor

Skolan, och

Hälso- och sjukvården, samt

Fritidsarenan, för kompletterande insatser.

Kommunikation är centralt i allt förebyggande arbete.

Förbättringar – samtliga aktörer

Ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer.

Förbättrad utbildning och ökad kunskap.

Förbättrad samverkan och ökat samarbete.

Förbättrad kondomkunskap.

Förbättrad utbildning och ökad kunskap (B)

Sexualitet har stor betydelse för människors välbefinnande. För att kunna tillmötesgå människors behov av information och rådgivning bör sexuell och reproduktiv hälsa ingå i all grundutbildning till yrken inom utbildningssektorn, hälso- och sjukvården och socialt arbete (se figur 2).

Förbättrad samverkan och ökat samarbete (C)

Det förebyggande arbetet involverar många yrkesgrupper och aktörer. Framgångsfaktorer är strukturerade insatser, tydliga rutiner, gemensamma kärnbudskap och speciella fokusområden för det förebyggande arbetet. Samtliga landsting har någon form av samverkansgrupp, eller så kallad STI-grupp, för arbetet med att förebygga STI, men sannolikt kan samverkan förbättras på många håll (se figur 3).

Förbättrad kondomkunskap (D)

Ökad kondomanvändning är ett av de viktigaste målen för handlingsplanen. Kondom är det enda preventivmedel som skyddar mot klamydia och andra sexuellt överförda infektioner STI. Därför behöver de aktuella aktörerna kunna sprida kunskap om kondomer, samtala om kondomer och kunna tillämpa metoder som kan öka kondomanvändningen (se figur 4).

Figur 1. Ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer (A)

Delmål ¹	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	Skapa forum för regelbundna tvärvetenskapliga diskussioner som kan stödja och förbättra inriktningen av det förebyggande arbetet.	Smittskyddsinstitutet.		
	Initiera fortbildning	Respektive myndighet ansvarar för sitt specifika område.		
	Analysera och sammanställa forskningsresultat av betydelse för det primärpreventiva arbetet	Smittskyddsinstitutet har ett särskilt uppdrag i egenskap av samordnande myndighet.		
	Analysera och sammanställa forskningsresultat av betydelse för det sekundärpreventiva arbetet.	Universitet, högskolor och landsting/regioner har ett särskilt ansvar för att initiera och bedriva forskning och utveckling.		
	Vid behov sammanställa nationella och internationella hälsöekonomiska konsekvensstudier	Smittskyddsinstitutet.		
	Värdera om nationella studier är motiverade.	Smittskyddsinstitutet.		

1 I Nationell handlingsplanen för klamydiaprevention finns inga definierade delmål inom förbättringsområde A. Vad gäller uppföljning och ansvarig så ska detta förankras ytterligare hos berörda aktörer då dessa är andra än Smittskyddsinstitutet.

Figur 2. Förbättrad utbildning och ökad kunskap (B)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska andelen grund- och vidareutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal, lärare och sacionomer i sexuell och reproduktiv hälsa. andelen läranutbildningar och andelen sacionomutbildningar som innehåller undervisning i sex och samlevnad väsentligen ha ökat.	Utbilda blivande hälso- och sjukvårdspersonal, lärare och sacionomer i sexuell och reproduktiv hälsa. Utveckla fortbildning för lärare och för hälso- och sjukvårdspersonal.	Universitet och högskolor. Skolverket. Smittskyddsinstitutet. Universitet och högskolor	Kartläggning av kursplaner vid universitet och högskolor. Kartläggning av landstingens och de ideella organisationernas pågående fortbildning.	Smittskyddsinstitutet i samverkan med Statens folkhälsoinstitut. Kommuner och landsting.
	Genomföra fortbildning i sexuell och reproduktiv hälsa för personer som arbetar preventivt med sexuell hälsa, bland annat hälso- och sjukvårdspersonal och skolpersonal.	Landsting/regioner. Kommuner.		Skolverket.

Figur 3. Förbättrad samverkan och ökat samarbete (C)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska samtliga landsting/regioner ha upprättat en regional, tvärsektorieell handlingsplan.	Utöka den regionala samverkan mellan olika aktörer såsom smittskydd, venerologi, gynekologi, ungdomsmottagningar, skolhälsovård, studenthälsa, laboratorier med flera, bland annat för att utarbeta gemensamma rutiner för det förebyggande arbetet.	Landsting/regioner i samverkan med berörda aktörer, exempelvis kommuner, ideella organisationer, universitet och högskolor.	Uppföljning av landstings/regioners samverkansplaner för STI-arbetet inom regionen.	Smittskyddsinstitutet.
	Upprätta regionala tvärfprofessionella strukturerade planer i samverkan.			

Figur 4. Förbättrad kondomkunskap (D)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna som uppger att de fått undervisning om kondomanvändning i skolan väsentligen ha ökat.</p> <p>År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna som uppger att de fått information om kondomer i samband med besök i hälso- och sjukvården väsentligen ha ökat.</p>	<p>Utbilda hälso- och sjukvårdspersonal och skolpersonal som arbetar förebyggande i att kunna samtala om kondomer, om säkrare sex och om hur säkrare sex kan bli lustfyllt.</p>	<p>Landsting/regioner, kommuner.</p>	<p>Ungdomsstudie med start 2009 som kontinuerligt följer ungdomars och unga vuxnas kunskaper, attityder och beteenden inom området sexuell och reproduktiv hälsa.</p>	<p>Smittskyddsinstitutet.</p>
<p>År 2014 ska antalet subventionerade kondomer för ungdomar väsentligen ha ökat.</p> <p>År 2014 ska tillgängligheten av kondomer på ungdomsmottagningar, STI-kliniker samt inom skolhälsovården ha ökat.</p> <p>År 2014 ska tillgängligheten av kondomer på mötesplatser för ungdomar och unga vuxna väsentligen ha ökat.</p>	<p>Göra kondomen lätt tillgänglig, exempelvis genom att erbjuda gratis eller subventionerade kondomer på ungdomsmottagningar och inom skolhälsovården, genom kondomautomater och genom att dela ut kondomer vid festivaler och liknande.</p>	<p>Landsting/regioner, kommuner.</p>	<p>Planer för det STI-förebyggande arbetet.</p> <p>Regionala planer och länsplaner för det STI-förebyggande arbetet.</p> <p>Regionala planer och länsplaner för det STI-förebyggande arbetet.</p>	<p>Landsting/regioner. Smittskyddsinstitutet.</p>

FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER INOM SKOLAN

SKOLAN ÄR DEN centrala arenan för det förebyggande arbete med undervisningen i sex och samlevnad och det är den enda arenan som omfattar hela preventionsgruppen. Enligt nationella strategin (prop. 2005/06:60) bör skolmyndigheterna ansvara för att stödja utvecklingen inom kunskapsområdet sex och samlevnad.

Det tar tid att utveckla arbetet inom skolan och därför kan det behövas insatser som kompletterar skolans systematiska förbättringsarbete. På flera håll i Sverige samverkar skolan i dag med ideella organisationer.

Förbättringsåtgärder – skola

Förbättrad sex- och samlevnadsundervisning.

Tydligt formulerade styrdokument.

Förbättrad lärarutbildning och fortbildning för lärarna.

Förbättrad utbildning för andra centrala aktörer i skolan.

Kontinuerlig fortbildning av lärare.

Förstärkt skolhälsovård och övrig elevhälsa.

Kompletterande satsningar som rör skolan.

Ökad kunskap och förbättrad utbildning (E)

För att handlingsplanens mål ska kunna uppfyllas måste åtgärder vidtas inom skolan. En kvalitetssäkrad sex- och samlevnadsundervisning baserad på forskning och beprövad erfarenhet är en förutsättning för att klamydia-epidemin i Sverige ska minska, liksom önskade graviditeter och spridningen av hiv.

Det finns inga utarbetade aktiviteter för skolan eftersom det arbetet måste utföras av skolmyndigheterna i samverkan med övriga berörda myndigheter, kommuner och andra aktörer. Däremot har ett antal punkter identifierats för vilka handlingsplanen lägger förslag på förbättringsområden som berör skolan. SMI kommer i samverkan med Skolverket och Statens skolinspektion att följa hur ungdomar uppfattar sex- och samlevnadsundervisningen (se figur 5).

Figur 5. Ökad kunskap och förbättrad utbildning (E)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna som anser att de har fått en kvalitativt god sex- och samlevnadsundervisning väsentligen ha ökat.	Läraernas kunskap om ämnet sexualitet och samlevnad, och den senaste forskningen inom området samt om lämplig metodik för elevers lärande i dessa frågor, ska öka. Det ska finnas tydliga mål för sex- och samlevnadsundervisningen i kursplanerna för förskola, grundskola och gymnasium.		Uppföljningsstudier.	Skolverket. Statens skolinspektion.
	Skolverket ska, utifrån regeringsuppdraget att förnya läroplaner och kursplaner, ge ut allmänna råd med kommentarer för arbetet med att främja skolans undervisning i frågor som rör sexualitet, samlevnad och jämställdhet.			
	Läroplanerna ska innehålla sex- och samlevnadsutbildning av hög kvalitet för alla blivande lärare.			
	Sex- och samlevnadsutbildning ska ingå i grundutbildningar och specialistutbildningar för yrken som leder till arbete med skolhälsovård och övrig elevhälsa.			
	Det ska finnas ett kontinuerligt utbildningssystem i sex och samlevnad för befintlig skolpersonal genom såväl högskolekurser som kortare utbildningar.			
	Det ska finnas en samverkan mellan skolhälsovård och övrig elevhälsa, lärare och skolledare som bygger på en gemensam värdegrund och kunskapsbas samt samverkan med externa aktörer.			

FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN kan bli mer delaktig i det förebyggande arbetet. Inom vården ligger fokus till stor del på att förebygga att redan smittade sprider infektionen. Häls- och sjukvården är ansvarig för klamydia-provtagningen och har dessutom en unik position genom sina kontakter med ungdomar och unga vuxna. Mottagningar inom såväl primärvård som slutenvård möter patienter för rådgivning, provtagning och behandling av STI och annat som rör sexuell och reproduktiv hälsa.

Både före och efter provtagningen bör man föra en dialog om hur individen kan minska risken att bli smittad och att föra infektionen vidare till andra. Varje samtal bör utgå från individens nuvarande situation och historia och behov av kunskap. Det är också viktigt att uppmärksamma patienter som har fått ett negativt testresultat på att de har ett riskbeteende, för annars riskerar provtagningen som sådan att befästa detta riskbeteende. Motiverande samtal (MI) är en väl lämpad metod att använda vid samtal med dem som vill minska sin risk. Dessutom kan upplysningsarbetet och sex- och samlevnadsundervisningen i skolorna förstärkas genom samarbete och samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal från ungdomsmottagningar och skolhälsovård.

Förbättringsåtgärder – hälso- och sjukvården

Tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar.

Förbättrad individuell rådgivning.

Ökad tillgänglighet för testning, rådgivning och behandling.

Förbättrad smittspårning.

Förbättrat arbete mot återsmitta.

Åtgärderna ovan kan vara beroende av att rutiner för vård och behandling förbättras.

Tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar (F)

Vårdgivarna är fler än tidigare, vilket ställer krav på att kvalitet och patientsäkerhet säkerställs i de avtal som upprättas. Dessutom behövs kvalitetsindikatorer som även säkerställer kvalitet och säkerhet i såväl

det primär- som det sekundärpreventiva arbetet. Rådgivning och samverkan måste ges lika stor tyngd som diagnos och medicinsk behandling i uppdragsbeskrivningar, beställningar och uppföljningar av hälso- och sjukvårdens arbete (se figur 6).

Förbättrad rådgivning (G)

Den personal inom hälso- och sjukvården som möter ungdomar och unga vuxna när de söker vård och behandling för klamydia och andra STI måste ha goda kunskaper om metoder för evidensbaserad rådgivning. Forskningen ger stöd för att riskreducerande individuell rådgivning baserad på patientcentrerade metoder kan förändra ett sexuellt risktagande. MI är en sådan samtalsmetod som hjälper människor att formulera sina problem och att se möjliga lösningar samt få handlingsberedskap. Syftet med MI är att öka individens motivation till förändring och tro på den egna förmågan att klara av att genomföra förändringen. Rådgivande personal som arbetar med kunskapsområdet sex och samlevnad behöver också få bearbeta egna föreställningar om rådande normer och värderingar (se figur 7).

Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

För att minska spridningen av klamydia måste personer som har klamydia hittas och behandlas så snart som möjligt. Detta kräver dels att individen har kunskap om när man utsatt sig för risk, dels att det är enkelt att få testa sig oavsett om man har symtom eller inte. För att kunna bedöma vilken provtagning som bör göras och vilken rådgivning som bör ges behövs en adekvat sexuell anamnes med frågor om sexuell praktik.

Killar testar sig i lägre grad än tjejer. Det pekar på behovet av att utveckla strategier för tillgänglighet och testning. En betydande andel av dagens provtagning är så kallad opportunistisk screening, vilket innebär att alla som besöker en viss typ av mottagning erbjuds provtagning för klamydia, oavsett om de förväntas vara smittade eller inte. Den breda provtagning som genomförs i samband med smittspårning av klamydia kan ses som ett slags aktiv screening i en höriskgrupp. Internetbaserade erbjudanden om testning för klamydia erbjuds sedan ett par år i ökande omfattning (se figur 8).

Förbättrad smittspårning (I)

Klamydiainfektionen ska smittspåras då den klassas som allmänfarlig i smittskyddslagen (2004:168). Rätt genomförd kan smittspårning minska spridning av klamydia, genom att identifiera personer med klamydia som inte själva skulle ha sökt vård. Spårningen ger vidare möjligheter till fördjupad rådgivning för personer med ett riskbeteende. Kvaliteten på smittspårningen varierar dock, vilket har blivit tydligt i samband med uppföljande tillsyn. Smittspårningen kan därför behöva förändras utifrån lokala förutsättningar.

Studier visar till exempel att en centralisering av smittspårningsarbetet kan vara motiverad. Utbildade och tränade smittspårare hittar fler partner och fler smittade, men det är samtidigt viktigt att tiden tills patienten får träffa en smittspårare inte fördröjs. Smittspårningen måste komma i gång snarast möjligt efter det att patienten meddelats det positiva provsvaret. I kvalitetssäkringen av smittspårningsarbetet kan tiden från diagnos till påbörjad spårning därför vara en indikator som är möjlig att följa över tid (se figur 9).

Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

Ett problem i det preventiva arbetet är att det har varit svårt att identifiera särskilda grupper med hög risk för smitta, men en grupp är personer som tidigare har haft klamydia. Att identifiera fler grupper som sedan kan erbjudas ökade insatser skulle kunna effektivisera arbetet (se figur 10).

Förutsättningar för förbättringar

Åtgärderna ovan kan vara beroende av förbättrade rutiner för vård och behandling. Flertalet landsting har utarbetat riktlinjer för STI-arbetet inom landstinget eller regionen, men hur arbetet bedrivs varierar mellan olika landsting och mellan olika typer av vård. Det behövs ökade satsningar för att förbättra, följa upp och utvärdera denna del av arbetet då andra förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården är beroende av att det finns kunskapsbaserade rutiner för vård och behandling. SMI bedömer förbättringsåtgärder inom ovanstående områden som särskilt angelägna. Till dessa finns förslag på delmål och aktiviteter.

Figur 6. Tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar (F)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska samtliga landsting/regioner vid avtal och uppdragsbeskrivningar ange kvalitetsindikatorer för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.	Utveckla kvalitetsindikatorer för att säkerställa en hög kvalitet och god patientsäkerhet i det primär- och sekundärpreventiva arbetet. Indikatorerna kan användas för bland annat uppdragsbeskrivningar och avtal samt för uppföljning.	Landsting/regioner.	Landstingsavtal och regionala avtal samt uppdragsbeskrivningar.	Smittskyddsinstitutet.

Figur 7. Förbättrad rådgivning (G)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>År 2014 ska minst 75 procent av hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med STI-prevention och har patientkontakt där rådgivning ingår uppgä att de har deltagit i utbildning och anser sig ha tillräckliga kunskaper för att genomföra rådgivande samtal som är baserade på evidensbaserade metoder.</p>	<p>Utveckla och förbättra metodunderlag för rådgivning i samband med såväl primär- som sekundärpreventivt arbete samt utvärdera effekterna av dessa metoder.</p>	<p>Smittskyddsinstitutet. Statens folkhälsoinstitut. Universitet och högskolor. Landsting/regioner.</p>	<p>Uppföljning av kartläggningen <i>Sjukvårdens arbete med sexuell överförda infektioner</i>.</p>	<p>Smittskyddsinstitutet.</p>
<p>År 2014 ska ungdomar och unga vuxna som besökt hälso- och sjukvården med anledning av misstänkt eller verifierad klamydiainfektion och som anger att de fått råd som medfört att de reflekterat över sitt sexuella risktagande väsentligen ha ökat.</p>	<p>Utveckla verktyg eller formulär för det rådgivande arbetet, checklistor för självtest på individnivå, formulär för sexuell anamnes etc.</p>	<p>Smittskyddsinstitutet. Statens folkhälsoinstitut. Landsting/regioner.</p>	<p>Ungdomsstudie, UngKAB 2009, som 2013 kommer att följa upp ungdomars och unga vuxnas kunskaper, attityder och beteenden inom området sexuell och reproduktiv hälsa.</p>	<p>Smittskyddsinstitutet.</p>

Figur 8. Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska samtliga lands- ting/regioner ha dokumente- rade strategier för hur testning och behandling av klamydia ska erbjudas och genomföras. I strategin ska framgå hur ar- betet kvalitetssäkras.	Förbättra tillgängligheten till provtagning och rådgiv- ning för både kvinnor och män. Tillgängligheten för unga män bör särskilt beaktas.	Lands- och regioner.	Lands- och regioner planer.	Smittskyddsmyndigheten.
	Utveckla och utvärdera självvärderingsinstrument, exempelvis checklistor, som stöd för självinsikt och reflektion.	Smittskyddsmyndigheten och Statens folkhälsoinstitut i samarbeten med lands- och regioner och ideella organi- sationer.		
	Fortbilda hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar patientinriktat förebyggande i hur klamydia smittar, vilka risker som finns med klamydia, hur och när klamydiatest ska utföras samt hur säkrare sex praktiserar.	Lands- och regioner.		
	Bedriva tillsyn i enlighet med gällande regelverk av hälso- och sjukvårdens klamydiapreventiva arbete.	Socialstyrelsen.		
År 2014 ska 80 procent av all tillfrågad hälso- och sjukvård- spersonal som arbetar patientinriktat med primär- och sekundärprevention uppgå till att de arbetar efter en dokumenterad och fastställd struktur och rutin i samband med anamnes, information, provtagning och behandling samt uppföljning av klamy- diainfektion. Hbt-kunskap inkluderat.	Utarbeta ett nationellt underlag med anvisningar för provtagning, rådgivning, diagnostik och behandling. Anvisningarna ska vara klara senast 2014.	Socialstyrelsen i samverkan med berörda myndigheter.	Uppföljning av kartläggningen Sjukvårdens arbete med sexu- ellt överförda infektioner.	Smittskyddsmyndigheten.
	Utarbeta ett kunskapsunderlag och en vägledning för rikta insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförda infektioner.	Smittskyddsmyndigheten.		
	Utveckla metoder för testning genom internetbaserade verktyg där hänsyn tas till gällande lagar och föreskrifter och behoven av rådgivning.	Socialstyrelsen. Lands- och regioner.		
	Utveckla strategier för att effektivisera testning och eventuell screening.	Smittskyddsmyndigheten. Socialstyrelsen.		

Figur 9. Förbättrad smittspårning (I)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska samtliga landsting/regioner ha system för att kvalitetssäkra smittspårningen.	Tillämpa den nationella handboken i smittspårning, <i>Smittspårning vid sexuell överförbara infektioner</i> , samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:23) om smittspårning.	Landsting/regioner. Smittskyddsläkare.	Tillsyn.	Socialstyrelsen.
	Utvärdera och kvalitetssäkra smittspårningsprocessen	Smittskyddsläkare.		
År 2014 ska 80 procent av hälso- och sjukvårdspersonal som smittspårar ha genomgått särskild smittspårarutbildning.	Utveckla en riktad utbildning i smittspårning i enlighet med handboken. Utärbeta möjligheter till kvalitetssäkrad utbildning.	Landsting/regioner. Smittskyddsläkare.	Utbildningsinsatser inom landsting/regioner.	Landsting/regioner.

Figur 10. Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska andelen klamydia-patienter med identifierade riskfaktorer som erbjuds ett nytt klamydiatest inom sex månader väsentligen ha ökat.	Genomföra fortlöpande studier av kunskaper, attityder och beteenden hos preventionss-grupper. Utvärdera effekten av rutinmäs-sig, förnyad testning.	Smittskyddsinstitutet. Statens folkhälsoinstitut.	Forskningsstudie. Testningsdata från laboratorier.	Smittskyddsinstitutet.
År 2014 ska andelen som återsmittats inom 24 månader väsentligen ha minskat.	Identifiera och utvärdera meto-der för att förebygga återsmitta.	Landsting/regioner. Smittskyddsinstitutet. Universitet och högskolor.	Forskningsstudie. Testningsdata från laboratorier.	Smittskyddsinstitutet.

FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER PÅ FRITIDSARENAN

FRITIDSARENAN HAR EN STOR betydelse i det förebyggande arbetet. Med samlingsnamnet fritidsarenan menas olika informella arenor som vänder sig till unga, ungdomar och unga vuxna. Fritidsarenorna är betydelsefull för de som inte kan dra nytta av sex- och samlevnadsundervisning i skolan eller inte känner sig bekväma på en vanlig ungdomsmottagning. Det kan vara till exempel unga homo- och bisexuella, trans- eller queerpersoner eller unga som upplever andra hinder, till exempel kulturella, för att delta aktivt i undervisningen.

I handlingsplanen nämns aktiviteter som når just dessa grupper, både genom hälso- och sjukvården och skolan och genom de ideella organisationernas aktiva arbete. Ideella organisationer deltar också oftast i såväl hälso- och sjukvården som i skolans arbete.

Kommunerna ansvarar för merparten av den samhällsservice som finns lokalt, och enligt socialtjänstlagen (2001:453) ansvarar kommunerna för socialt förebyggande insatser för barn och ungdomar. Kommunerna är därmed ansvariga för många av de arenor där ungdomar och unga vuxna vistas på fritiden eller stödjer ideella organisationer som driver dessa. Vidare har kommunerna ett ansvar för folkhälsan och därigenom för det primärpreventiva arbetet. I storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö är detta arbete särskilt tydligt då flera av de riskutsatta grupperna för hiv och vissa andra STI är överrepresenterade i storstäder.

Exempel på fritidsarenor är speciella mötesplatser på Internet, fritids- och ungdomsgårdar, gayklubbar och andra mötesplatser, kulturliv och föreningar. Informella sociala nätverk har stor betydelse för att skapa normer och påverka attityder.

FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER PÅ KOMMUNIKATIONSOMRÅDET

KOMMUNIKATIONEN RIKTAD till målgrupperna om klamydia behöver generellt förbättras. Dagens unga har kunskap om att klamydia finns och om att kondom är ett gott skydd, men kunskapen går inte hand i hand med attityderna till de risker som ungdomar själv tar eller till att själv använda kondom. Därför leder kunskapen inte till ett beteende som förhindrar smittspridning. För att nå fram med budskapen krävs en strategi som bygger på respekt för unga människors livssituation. Dessutom behövs kunskap om de kommunikationskanaler som når fram till målgruppen och om hur dessa fungerar.

Studier och erfarenheter visar att ungdomar och unga vuxna vill att informationen ska vara saklig, utan pekpinna. För att nå fram krävs en samordnad kommunikation som gör klamydia till en bredare hälsofråga i ett större sammanhang som angår målgruppen. Den planerade kommunikationen måste bestå av en kombination av dialog med individer i målgruppen och särskilda informationsinsatser riktade till riskgrupperna.

Förbättringsåtgärder – kommunikation

Förbättrad samordning och stöd till aktörer.

Förbättra användandet av kompletterande arenor för dialog.

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna.

Nationell kommunikationsstrategi

Socialstyrelsen utarbetade en nationell kommunikationsstrategi som antogs av Nationella Hivrådet. SMI har med verksamhetsflytt övertagit ansvaret för kommunikationsstrategin. Strategin skiljer mellan å ena sidan den mest effektiva kommunikationen, alltså dialogen som sker i skolan, inom hälso- och sjukvården och i den uppsökande verksamheten, och å andra sidan informationsinsatser i olika mediekkanaler, som kan fungera stödjande. Kommunikationsstrategin visar att flera av de viktigaste riskfaktorerna för smittspridning är svåra att hantera på ett bra sätt i informationsinsatser.

Det som går att sprida genom informationsinsatser är fakta. Däremot kan man sällan hjälpa individen att värdera sin egen risk. Det kan man däremot göra i samtal och undervisning. Därför spelar skolan och hälso- och sjukvården en större roll i kommunikationen. Skolans och hälso- och sjukvårdens arbete får större effekt om det stöds av informationsinsatser. Om kommunikationens olika delar är samordnade och har samma kärnbudskap uppnås bästa effekt. Det betyder inte att alla ska formulera sig på samma sätt, utan att kärnan i budskapen ska vara densamma.

Kommunikationsstrategin anger den nationella inriktningen för kommunikationen och tydliggör hur olika aktörers kommunikationsinsatser ska samverka. Utifrån strategins inriktning kan konkreta handlingsplaner för kommunikationen riktat till de preventionsgrupper som beskrivs och prioriteras i propositionen utvecklas nationellt, regionalt och lokalt.

Förbättrad samordning och stöd till aktörer (K)

Olika myndigheter ansvarar för att underlätta och stödja utvecklingen av arbetet inom sin sektor. De ska också sprida kunskap och nya metoder inom det förebyggande arbetet till de yrkesgrupper och ideella organisationer som i sin tur möter preventionsgrupperna på regional och lokal nivå. Från nationell nivå behövs stöd till lokala och regionala aktörer genom att

- hålla frågan aktuell på samhällsagendan,
- ge stöd och verktyg för det praktiska kommunikationsarbetet,
- främja samordning och samarbete.

De berörda myndigheterna ska ge kommuner, landsting och ideella organisationer bättre förutsättningar att arbeta med information på alla nivåer. Nationella informationsinsatser ska ge avtryck och vara användbara regionalt och lokalt. Landstingen, regionerna och kommunerna samt de stora ideella organisationerna har den viktigaste rollen i arbetet för en god dialog. Genom de regionala och lokala samverkansgrupper som finns i de flesta län kan man sprida kunskapsbaserade metoder och verktyg för dialog och informationsinsatser i viktiga sektorer.

Ett instrument för samordning och stöd är den samordnade webbportalen, Hivportalen, där kunskap, metoder, material och goda exempel från alla aktörer finns att hämta direkt eller länkat (se figur 11).

Förbättrad användning av kompletterande arenor för dialog (L)

Hälso- och sjukvården är en naturlig arena för samtal om sex och samlevnad, individuellt och i grupp. Det är också en arena för skriftlig information, till exempel i väntrum. Skolan når samtliga ungdomar med kunskap och attitydbearbetning, men alla ungdomar känner sig inte så säkra i sin egen identitet eller tillräckligt trygga för att kunna diskutera sexualitet och samlevnad i skolan eller inom hälso- och sjukvården. Aktörer och arenor kan inom ramen för den informella arenan fritid genom kommunikation komplettera de formella arenorna. På så sätt stödjer och underlättar man de här ungdomarnas utveckling och främjar deras hälsa och välbefinnande.

Fritiden som arena innefattar flera aktörer och kanaler. Ideella organisationer som till exempel RFSL, RFSL Ungdom, RFSU och andra organisationer främjar samtal mellan ungdomarna själva och dialog med ungdomar och unga vuxna. På flera studieorter i landet bedriver redan studentorganisationer uppsökande verksamhet med information och kondomutdelning på mötesplatser och i samband med större festligheter. Fritidsgårdar som drivs av kommuner eller ideella organisationer kan också skapa möjligheter för dialog och nå ungdomar som är eller upplever sig vara socialt utsatta.

Familjens betydelse för attityder är också stor. Genom strukturerad föräldrautbildning kan föräldrar få kunskap och metodstöd för att samtala om sex och samlevnad med sina blivande tonåringar (se figur 12).

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

Det finns behov av systematiskt riktade informationsinsatser i syfte att sätta frågan om klamydia på dagordningen och sprida information samt att påminna om kondomen. Sådana insatser bör genomföras under ett antal år enligt intentionerna i den övergripande nationella kommunikationsstrategin som SMI nu är ansvarig för. Kampanjer som till exempel klamydiamåndagen kan göras mer kostnadseffektiva genom att man tillhandahåller ett nationellt informationsmaterial som kan anpassas lokalt.

Internet är en stor, självklar och utvecklingsbar arena som är kostnadseffektiv och där olika webbplatser vänder sig till olika segment av preventionsgruppen ungdomar och unga vuxna. Även tidningar spelar en stor roll för kunskap och attityder när det gäller sex och samlevnad bland unga, då många läser tidningarnas frågespalter om sex och samlevnad.

Livet mellan 18 och 25 år är ofta festorienterat och många unga vuxna har ett mycket intensivt krog- och klubbiv där de tar sexuella kontakter. Just därför är sådana mötesplatser en självklar arena för påminnande information till unga vuxna. Samma sak gäller festorienterade semesterorter både i Sverige och utomlands. Festivaler är en annan självklar arena där kommunikation både kan ske i dialogform och som envägsinformation.

Resor utgör i många fall en risksituation eftersom många slutar, medvetet eller omedvetet, att följa de kunskaper, normer och värderingar som styr vardagslivet. Det kan dessutom vara svårare att bedöma riskläget under en resa. Genom att ideella organisationer är på plats på semesterorter i Sverige och genom annonsering på reserelaterade webbplatser kan medvetenheten öka (se figur 13).

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar (M:1)

Personer mellan 15 och 19 år benämns ungdomar. När man sprider information till ungdomar måste man välja arenor som passar målgruppens sociala liv och omvärld. Ungdomars mogenhet och sexuella erfarenhet kan skilja mycket mellan individer, och de som möter ungdomar måste alltid anpassa informationen till den enskilde individens behov och frågor. Målen är desamma som ovan (se figur 14).

Förbättrade informationsinsatser direkt riktade till unga vuxna (M:2)

Personer mellan 20 och 29 år benämns unga vuxna. När man sprider information till unga vuxna måste man välja arenor som passar målgruppens sociala liv och omvärld. Arenor och kanaler sammanfaller ofta, men de skiljer sig också åt då gränsen mellan ungdom och ung vuxen i verkligheten är individberoende. Målen är desamma som ovan (se figur 15).

Figur 11. Förbättrad samordning och stöd till aktörer (K)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska 75 procent av alla aktörer inom området känna till Hivportalen.	Skapa en webbportal för aktörer inom området (Hivportalen).	Socialstyrelsen i samverkan med Nationella Hivrådet.	Uppföljande utvärderingar och studier.	Smittskyddsinstitutet.
År 2014 ska 50 procent av aktörerna inom området aktivt använda sig av Hivportalen.	Ordna informationsseminarier för regionala och lokala aktörer.	Smittskyddsinstitutet i samverkan med regionala och lokala aktörer.		
År 2014 ska 60 procent av aktörerna ha kännedom om metodstöden.	Skapa en kunskapsbank på Hivportalen.	Smittskyddsinstitutet i samverkan med Nationella Hivrådet samt regionala och lokala aktörer.		
År 2014 ska 60 procent av de aktörer som arbetar med ungdomar och unga vuxna ha fått information om fokusområden för kommunikation.	Ta fram metodstöd för dialog, fokusområden och informationsinsatser. Genomföra kvalitativa och kvantitativa studier som underlag för kommunikationsinsatser och uppföljning.	Berörda aktörer i samverkan med Smittskyddsinstitutet. Smittskyddsinstitutet i samverkan med universitet, högskolor och andra berörda aktörer.	Enkät riktad till berörd personal.	

Figur 12. Förbättrad användning av kompletterande arenor för dialog (L)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska andelen hbt-ungdomar och unga hbt-vuxna som har fått information genom kontakt med ideella organisationer, ha ökat jämfört med 2009.		Regionala och lokala aktörer. RFSL. RFSU.	Enkäter riktade till män som har sex med män (MSM).	Smittskyddsinstitutet.
År 2014 ska 70 procent av preventionsgруппerna som har varit på festivaler ha nåtts av uppsökare.	Bedriva uppsökande verksamhet riktad till besökare på festivaler, attraktiva semesterorter, krogar, klubbar och andra mötesplatser. Stödja och kvalitetsssäkra studenternas egen uppsökande verksamhet.	Landsting/regioner.	Utvärdering av Colour of Love (tidigare sommarkampanj).	Smittskyddsinstitutet.
	Bedriva uppsökande verksamhet riktad till ungdomar och unga vuxna med särskilda behov.	Landsting/regioner. Ideella organisationer.		

Figur 13. Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

Delmål	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
År 2014 ska 75 procent av alla unga vuxna och 80 procent av alla ungdomar ha uppmärksammat informationsinsatserna.	Förstärka nationella informationsinsatser med uppföljning i två år i definierade kanaler samt utarbeta uppföljningsmaterial för regionala och lokala aktörer.	Smittskyddsinstitutet.	Uppföljningsstudier.	Smittskyddsinstitutet.
	Nationellt material som kan anpassas lokalt.			
År 2014 ska 50 procent av alla unga vuxna och 60 procent av alla ungdomar ha uppfattat budskapen korrekt.	Regionala klamydiakampanjer en gång om året. Sätta kondomen på samhällsagendan och göra den synlig i det offentliga rummet genom till exempel lokal affischering och målgruppsanpassad information på Internet.	Landsting/regioner.	Uppföljningsstudier.	Smittskyddsinstitutet.
	Utarbeta nationellt material till Klamydiamåndagen och liknande aktiviteter.	Smittskyddsinstitutet i samverkan med landsting/regioner och storstadskommuner.		
	Utarbeta material med basinformation som kan användas och spridas av regionala och lokala aktörer	Smittskyddsinstitutet.		

Figur 14 Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar (M1)

Delmål ¹	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	Definiera lämpliga ungdomstidningar där artikelmaterial i hälsofrämjande syfte återkommande kan finnas som uppföljning av de nationella informationsinsatserna.	Smittskyddsinstitutet.		
	Varje år, identifiera och använda minst två viktiga webbplatser för påminnande information till ungdomar.	Smittskyddsinstitutet i samverkan med andra aktörer.		
	Identifiera och använda välbesökta lokala webbplatser för påminnande information.	Landsting/regioner och storstadskommuner.		
	Identifiera behovet av kompletterande material nationellt, regionalt och lokalt.	Smittskyddsinstitutet Landsting/regioner och storstadskommuner, ideella organisationer.		

1 Delmål, uppföljning och ansvarig för förbättringsområdet M1 är desamma som för M.

Figur 15. Förbättrade informationsinsatser direkt riktade till unga vuxna (M2)

Delmål ¹	Hur	Vem	Uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	Genomföra seminarium för sexrådgivare som arbetar i tidningar och andra medier.	Smittskyddsinsitutet.		
	Definiera och använda minst två viktiga webbplatser för unga vuxna för påminnande information.	Smittskyddsinsitutet i samverkan med andra aktörer.		
	Identifiera behovet av och ta fram kompletterande nationellt, regionalt och lokalt material.	Smittskyddsinsitutet. Landsting/regioner och stadskommuner. Ideella organisationer.		
	Identifiera viktiga webbplatser om resor för påminnelseinformation.	Smittskyddsinsitutet. Landsting/regioner och stadskommuner.		
	Identifiera lokala mötesplatser och andra arenor för påminnelseinformation.	Landsting/regioner och stadskommuner.		

1 Delmål, uppföljning och ansvarig för förbättringsområdet M2 är desamma som för M.

FÖRSLAG PÅ AKTIVITETER

I HANDLINGSPLANEN FÖR klamydia-prevention anges tydligt vilka som är formellt ansvariga för olika delar av genomförandet. Förutsättningar för framgång är att åtgärderna, när så är möjligt, vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. Lika viktigt är det att åtgärderna genomförs systematiskt och metodiskt och sker samtidigt i flera samhällssektorer, och att de olika aktörerna samverkar.

Nationella Hivrådet¹ har en rådgivande roll till SMI, och spelar en viktig roll i att såväl följa upp som samordna insatserna mellan olika aktörer. Varje landsting, region och storstadskommun har en kontaktperson för det lokala arbetet. SMI har ett samordnande ansvar och kommer att stötta övriga ansvariga aktörerna i deras arbete. SMI kommer också att följa upp det samlade arbetet via studier och via de uppföljningar som varje år görs av hur landsting och organisationer använder statsanslaget 2:8 för insatser mot hiv och STI.

I handlingsplanen beskrivs de delmål som behövs för att nå de övergripande målen samt de aktiviteter som förväntas leda till ett visst delmål. Detta kan vara aktiviteter som flera aktörer ansvarar för, men flera aktörer kan formellt också ha ansvar för samma aktivitet. För den enskilda aktören kan därför handlingsplanen vara svår att överblicka.

I syfte att underlätta genomförandet finns därför på följande sidor en lista där aktiviteterna har sorterats utifrån ansvarig aktör. På detta sätt kan varje aktör lättare se och ta ansvar för sina delar, men även se var samverkan är nödvändig för genomförandet av planen. Aktiviteterna är sorterade efter respektive delmål. Delmålen är markerade med en bokstav. SMI vill återigen förtydliga att i handlingsplanen kan flera aktörer utföra samma aktivitet. Därför skiljer sig skrivningen i denna sammanfattning från handlingsplanens, eftersom aktören ibland har en stödjande funktion, och ibland en genomförande funktion.

Förutsättningar för framgång

Att åtgärderna, när så är möjligt, vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Att åtgärderna genomförs systematiskt och metodiskt.

Att åtgärderna kan ske i flera samhällssektorer samtidigt.

Att de olika aktörerna samverkar.

1 Nationella Hivrådet är det nationella råd för samordning och insatser mot hiv/aids som regeringen initierade inför implementeringen av den nationella strategin (prop. 2005/06:60). Se även Myndigheterna inom smittskyddsområdet, Prop. 2009/10:123.

Samordnande myndighet

Smittskyddsinstitutet:

Ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer (A)

- Skapa forum för regelbundna tvärvetenskapliga diskussioner som kan stödja och förbättra inriktningen av det förebyggande arbetet.
- Identifiera och initiera fortbildning för såväl det primär- som det sekundärpreventiva arbetet. Andra myndigheter ansvarar för sina specifika områden. Universitet, högskolor, landsting och regioner har ett särskilt ansvar för att initiera och bedriva forskning och utveckling.
- Analysera och sammanställa tillgängliga forskningsdata som har betydelse för såväl det primär- som det sekundärpreventiva arbetet med delat ansvar med respektive myndighet för sitt specifika område. Universitet, högskolor, landsting och regioner har ett särskilt ansvar för att initiera och bedriva forskning och utveckling.
- Vid behov sammanställa nationella och internationella hälsoekonomiska konsekvensstudier.
- Värdera behovet av nationella studier

Förbättrad utbildning och ökad kunskap, målgrupp professionerna (B)

- Stödja utveckling av fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal.

Förbättrad rådgivning (G)

- Stödja utveckling och förbättring av metodunderlag för rådgivning i samband med såväl primär- som sekundärpreventivt arbete samt stödja utvärderingar av effekterna av metoderna.
- Stödja utvecklingen av verktyg och formulär för det rådgivande arbetet, till exempel checklistor för självtest på individnivå och formulär för sexuell anamnes. Arbetet ska ske i samverkan med Statens folkhälsoinstitut samt landsting och regioner.

Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

- Utveckla och utvärdera självvärderingsinstrument, till exempel checklistor som stöd för självinsikt och reflektion. Arbetet ska ske i samverkan med Statens folkhälsoinstitut, landsting och regioner samt ideella organisationer.

- Stödja utvecklingen och följa upp strategier för att effektivisera testning och eventuell screening.
- Regelbundet följa upp och analysera incidens- och prevalensutvecklingen av klamydia bland ungdomar och unga vuxna.
- Utarbeta ett nationellt underlag med anvisningar för provtagning, rådgivning, diagnostik och behandling. Anvisningarna ska vara klara senast 2014 (i samverkan med berörda myndigheter).
- Utarbeta en kunskapsbaserad vägledning för riktade insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförda infektioner.
- Följa utvecklingen av strategier för att effektivisera testning och screening.

Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

- Stödja och initiera utveckling av och utvärdera metoder för att förebygga återsmitta.
- Stödja utvärdering av effekten av rutinmässig, förnyad testning.
- Genomföra fortlöpande studier av kunskaper, attityder och beteenden hos preventionsgrupper.

Förbättrad samordning och stöd till aktörer (K)

- Skapa en webbportal för aktörer inom området (i samverkan med Nationella Hivrådet).
- Ordna informationsseminarier för regionala och lokala aktörer (i samverkan med regionala och lokala aktörer).
- Skapa en kunskapsbank på portalen (i samverkan med Nationella Hivrådet samt regionala och lokala aktörer).
- Ta fram metodstöd för dialog, fokus områden och informationsinsatser (berörda aktörer i samverkan med SMI).
- Vid behov genomföra kvalitativa och kvantitativa studier som underlag för kommunikationsinsatser och uppföljning i samverkan med olika aktörer.

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

- Förstärka nationella informationsinsatser med uppföljning i två år i definierade kanaler samt utarbeta uppföljningsmaterial för regionala och lokala aktörer.
- Ta fram nationellt material som kan anpassas lokalt.
- Stödja utarbetandet av nationellt material, till exempel Klamydia-måndagen och liknande aktiviteter i samverkan med landsting, regioner och storstadskommuner.
- Utarbeta basinformationsmaterial som kan användas och spridas av regionala och lokala aktörer.
- Genomföra seminarium för sexrådgivare som arbetar i tidningar och andra medier.
- Identifiera och använda minst två viktiga webbplatser för ungdomar och unga vuxna, regionalt och lokalt, för påminnande information, i samverkan med andra aktörer.
- Identifiera behovet av och ta fram eller komplettera nationellt, regionalt och lokalt material.
- Identifiera tidningar som läses av ungdomar och unga vuxna, där artikelmaterial i hälsofrämjande syfte återkommande kan finnas som uppföljning av de nationella informationsinsatserna.

Övriga myndigheter

Socialstyrelsen:

Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

- Bedriva tillsyn i enlighet med gällande regelverk av hälso- och sjukvårdens klamydiapreventiva arbete.
- Följa utvecklingen och bedriva tillsyn av metoder för testning genom Internetbaserade verktyg där hänsyn tas till gällande lagar och föreskrifter och behoven av rådgivning.

Smittskyddsläkare:

Förbättrad smittspårning (I)

- Tillämpa den nationella handboken i smittspårning, *Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner*, samt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:23) om smittspårning.
- Utvärdera och kvalitetssäkra smittspårningsprocessen.
- Utveckla strategier för att effektivisera testning och eventuell screening.
- Utveckla en riktad utbildning i smittspårning i enlighet med handboken.
- Utarbeta möjligheter till kvalitetssäkrad utbildning.

Statens folkhälsoinstitut:

Förbättrad rådgivning (G)

- Stödja utvecklingen och förbättringen av metodunderlag för rådgivning i samband med såväl primär- som sekundärpreventivt arbete samt stödja utvärderingar av effekterna av dessa metoder.
- Stödja utveckling av verktyg eller formulär för det rådgivande arbetet, checklistor för självtest på individnivå, formulär för sexuell anamnes m.m.

Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

- Stödja utvecklingen och utvärderingen av självvärderingsinstrument, exempelvis checklistor, som stöd för självinsikt och reflektion (i samverkan med landsting, regioner och ideella organisationer).
- Bedriva tillsyn i enlighet med gällande regelverk av hälso- och sjukvårdens klamydiapreventiva arbete.

- Följa utvecklingen och bedriva tillsyn av metoder för testning genom Internetbaserade verktyg där hänsyn tas till gällande lagar och föreskrifter och behoven av rådgivning.

Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

- Stödja utvecklingen och utvärderingen av metoder för att förebygga återsmitta.

Aktörer inom skola och utbildning

Skolverket och Statens skolinspektion:

Ökad kunskap och förbättrad utbildning (E)

(Förslag på förbättringsområden som berör skolan.)

- Lärarnas kunskap om sex- och samlevnadsarbete, om den senaste forskningen inom området samt om elevers lärande i dessa frågor ska öka.
- Tydliga mål för sex- och samlevnadsundervisningen ska finnas i kursplanerna för förskola, grundskola och gymnasium.
- Skolverket ska, utifrån regeringsuppdraget att förnya läroplaner och kursplaner, ge ut allmänna råd med kommentarer för arbetet med att främja skolans undervisning i frågor som rör sexualitet, samlevnad och jämställdhet.
- Lärarutbildningarna ska innehålla sex- och samlevnadsutbildning av hög kvalitet för alla blivande lärare.
- Sex- och samlevnadsutbildning ska ingå i grundutbildningar och specialistutbildningar för yrken som leder till arbete med skolhälsovård och övrig elevhälsa.
- Det ska finnas ett kontinuerligt fortbildningssystem i sex och samlevnad för befintlig skolpersonal genom såväl högskolekurser som kortare utbildningar.
- Det ska finnas samverkan mellan skolhälsovård och övrig elevhälsa, lärare och skolledare som bygger på en gemensam värdegrund och kunskapsbas samt samverkan med externa aktörer.

Några aktiviteter har inte utarbetats för skolan eftersom det arbetet måste utföras av skolmyndigheterna i samverkan med övriga berörda myndigheter, kommuner och andra aktörer. Smittskyddsinstitutet kommer i samverkan med Skolverket att följa hur ungdomar uppfattar sex- och samlevnadsundervisningen.

Universitet och högskolor:

Förbättrad utbildning och ökad kunskap (B)

- Utbilda blivande hälso- och sjukvårdspersonal, lärare och socionomer i sexuell och reproduktiv hälsa.
- Utveckla fortbildning för lärare och för hälso- och sjukvårdspersonal.

Förbättrad rådgivning (G)

- Utveckla och förbättra metodunderlag för rådgivning i samband med såväl primär- som sekundärpreventivt arbete samt utvärdera effekterna av dessa metoder.

Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

- Genomföra fortlöpande studier av kunskaper, attityder och beteenden hos preventionsgrupper i samverkan med eller på uppdrag av Smittskyddsinstitutet, landsting, regioner och storstadskommuner.
- Bedriva forskning och utveckling av vikt för preventionen.

Aktörer inom hälso- och sjukvården

Landsting och regioner:

Förbättrad utbildning och ökad kunskap (B)

- Utveckla och genomföra regional fortbildning i sexuell och reproduktiv hälsa för personer som arbetar preventivt med sexuell hälsa, bland annat hälso- och sjukvårdspersonal och skolpersonal.

Förbättrad samverkan och ökat samarbete (C)

- Utöka den regionala samverkan mellan olika aktörer som smittskydd, venereologi, gynekologi, ungdomsmottagningar, skolhälsovård, studenthälsa, laboratorier med flera, för att bland annat utarbeta gemensamma rutiner för det förebyggande arbetet.
- Upprätta regionala tvärprofessionella strukturerade planer i samverkan med berörda aktörer, exempelvis kommuner, ideella organisationer, universitet och högskolor.

Förbättrad kondomkunskap (D)

- Utbilda hälso- och sjukvårdspersonal och skolpersonal som arbetar förebyggande i att hålla samtal om kondom, om säkrare sex samt om hur säkrare sex kan bli lustfyllt.
- Göra kondomen lätt tillgänglig, exempelvis genom att erbjuda gratis eller subventionerade kondomer på ungdomsmottagningar och inom skolhälsovården, genom kondomautomater och genom att dela ut kondomer vid festivaler och liknande.

Tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar (F)

- Utveckla kvalitetsindikatorer för att säkerställa en hög kvalitet och god patientsäkerhet i det primär- och sekundärpreventiva arbetet. Indikatorerna kan användas för bland annat uppdragsbeskrivningar och avtal samt för uppföljning.

Förbättrad rådgivning (G)

- Utveckla och förbättra metodunderlag för rådgivning i samband med såväl primär- som sekundärpreventivt arbete samt utvärdera effekterna av dessa metoder.

- Utbilda hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med förebyggande rådgivning i evidensbaserad rådgivningsmetodik.
- Utveckla verktyg eller formulär för det rådgivande arbetet, checklistor för självtest på individnivå, formulär för sexuell anamnes m.m.

Ökad tillgänglighet till testning, rådgivning och behandling (H)

- Förbättra tillgängligheten till provtagning och rådgivning för både kvinnor och män. Tillgängligheten för unga män bör särskilt beaktas.
- Fortbilda hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar patientinriktat förebyggande i hur klamydia smittar, vilka risker som finns med klamydia, hur och när klamydiatest ska utföras samt hur säkrare sex praktiseras.
- Utveckla metoder för testning genom Internetbaserade verktyg där hänsyn tas till gällande lagar och föreskrifter och behoven av rådgivning.

Förbättrad smittspårning (I)

- Tillämpa den nationella handboken i smittspårning, *Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner*, samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:23) om smittspårning.
- Utveckla en riktad utbildning i smittspårning i enlighet med handboken.
- Utarbeta möjligheter till kvalitetssäkrad utbildning.

Minskat riskbeteende och återsmitta (J)

- Initiera eller delta i fortlöpande studier av kunskaper, attityder och beteenden hos preventionsgrupper.

Förbättrad användning av kompletterande arenor för dialog (L)

- Stödja och kvalitetssäkra studenternas egen uppsökande verksamhet.
- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till besökare på festivaler, attraktiva semesterorter, krogar, klubbar och andra mötesplatser.
- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till ungdomar och unga vuxna med särskilda behov.

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

- Genomföra regionala klamydiakampanjer en gång om året.
- Sätta kondomen på samhällsagendan och göra den synlig i det offentliga rummet genom bland annat lokal affischering och målgruppsanpassad information på Internet.
- Identifiera behovet av och ta fram kompletterande nationellt, regionalt och lokalt material.
- Identifiera och använda lokala webbplatser för påminnande information.
- Identifiera lokala mötesplatser och andra arenor för påminnelseinformation.
- Identifiera reserelaterade webbsidor för påminnelseinformation.

Aktörer på fritidsarenan

Storstadskommuner:

Förbättrad användning av kompletterande arenor för dialog (L)

- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till besökare på festivaler, attraktiva semesterorter, krogar, klubbar och andra mötesplatser.
- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till ungdomar och unga vuxna med särskilda behov.

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

- Genomföra regionala klamydiakampanjer en gång om året.
- Sätta kondomen på samhällsagendan och göra den synlig i det offentliga rummet genom bland annat lokal affischering och målgruppsanpassad information på Internet.
- Identifiera behovet av och ta fram kompletterande nationellt, regionalt och lokalt material.
- Identifiera och använda lokala webbplatser för påminnande information.
- Identifiera lokala mötesplatser och andra arenor för påminnelseinformation.
- Identifiera behovet av kompletterande material nationellt, regionalt och lokalt.
- Identifiera reserelaterade webbsidor för påminnelseinformation.

Kommuner:

Förbättrad utbildning och ökad kunskap (B)

- Genomföra lokal fortbildning i sexuell och reproduktiv hälsa för personer som arbetar preventivt med sexuell hälsa, bland andra skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.

Förbättrad kondomkunskap (D)

- Utbilda skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar förebyggande i att hålla kondomsamtal, samtal om säkrare sex samt samtal om hur säkrare sex kan bli lustfyllt.
- Göra kondomen lätt tillgänglig, exempelvis genom att erbjuda gratis eller subventionerade kondomer på ungdomsmottagningar och inom skolhälsovården, genom kondomautomater och genom att dela ut kondomer vid festivaler och liknande.

Ideella organisationer:

Förbättrad användning av kompletterande arenor för dialog (L)

- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till besökare på festivaler, attraktiva semesterorter, krogar, klubbar och andra mötesplatser.
- Bedriva uppsökande verksamhet riktad till preventionsgrupper.

Förbättrade informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna (M)

- Identifiera behovet av och ta fram kompletterande nationellt, regionalt och lokalt material.

EN SAMMANFATTNING AV NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR KLAMYDIAPREVENTION

Mål, delmål och aktiviteter, 2009–2014

ISSN 1400-3473, SMI-tryck: 178-2010, ISBN 978-91-86723-04-0

Kan beställas från Smittskyddsinstitutet, c/o Strömberg, 120 88 Stockholm.

E-post: smittskyddsinstitutet@strd.se

Fax: 08-779 96 67

Publikationen kan även laddas ner från www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer



SMITTSKYDDSinSTITUTET

Swedish Institute for Infectious Disease Control

171 82 Solna

Tel: 08-457 23 00 Fax: 08-32 83 30

smi@smi.se, www.smittskyddsinstitutet.se