



VAD GÖR VI ÅT KLAMYDIA?

RAPPORT FRÅN KONFERENSEN

*Sex, unga och klamydia – Nationell konferens
om verktyg och arenor för prevention*

Den 22–23 oktober 2009 arrangerade Socialstyrelsen, Nationella Hivrådet och Skolverket en konferens med fokus på verktyg och arenor för klamydiaprevention. Den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention presenterades och en kombination av föreläsningar, seminarier och storgruppsdiskussioner fyllde två dagar.

KONFERENSEN VÄNDE SIG TILL

- personal inom hälso- och sjukvården, bland annat, gynekologer, venereologer och barnmorskor samt personal på smittskyddsenheter och ungdomsmottagningar,
- personal inom skolan på grund- och gymnasieskolor och lärarhögskolor samt inom elevhälsan,
- folkhälsoplanerare, politiker och beslutsfattare inom kommuner och landsting
- informatörer och tjänstemän inom statliga myndigheter och Sveriges kommuner och landsting (SKL)
- representanter från ideella organisationer.

Här följer en sammanfattning från två kunskapsfyllda dagar.

KLAMYDIA HAR ÖKAT KRAFTIGT

Förändrad syn på sexualitet	5
Infektion utan symtom	5
Kan leda till komplikationer	5

NATIONELLA STYRDOKUMENT

Nationell handlingsplan för klamydiaprevention	6
Handlingsplanens tre huvudmål	6
En vägledning finns	6
Nationell handlingsplan, MSM	7
Nationell handlingsplan, personer med utländsk bakgrund	7

VERKTYG, METODER OCH GODA EXEMPEL

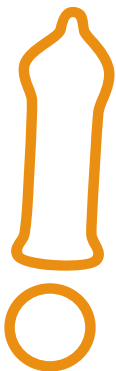
Smittspårningshandboken	8
Certifiering av smittspårare	8
Motiverande samtal	8
Colour of Love	9
Klamydiatest via nätet	9
Samverkan mellan ungdomsmottagningar och skolhälsovård	9
Att tala så att alla känner sig inkluderade	10
Sex- och samlevnadsundervisning	10
Skolsköterskans roll	10
Implementering – framgångsfaktorer	10
Nationell strategi mot hiv/aids	11
Om Socialstyrelsens och Smittskyddsinstitutets uppdrag	11

KLAMYDIA HAR ÖKAT KRAFTIGT

Antalet klamydiainfektioner har ökat kraftigt de senaste tio åren, trots att olika aktörer har gjort omfattande förebyggande insatser. Det är framför allt ungdomar och unga vuxna som får klamydia. Smittskyddsinstitutet redovisade 2007 drygt 47000 fall av klamydia, vilket är en ökning med över 200 procent jämfört med 1997. Under 2008 minskade antalet fall för första gången på 14 år. Det är dock för tidigt att uttala sig om huruvida detta är en trend. De smittade har inget mer gemensamt än åldern. Det går inte att urskilja särskilda grupper med ökad risk för klamydiainfektion. Den höga förekomsten beror bland annat på

- att klamydia är mycket smittsamt
- att ungdomar och unga vuxna relativt sällan använder kondom, och
- att klamydia i många fall inte ger några symtom, vilket innebär att många bär på sjukdomen under lång tid utan att veta att de är smittade.

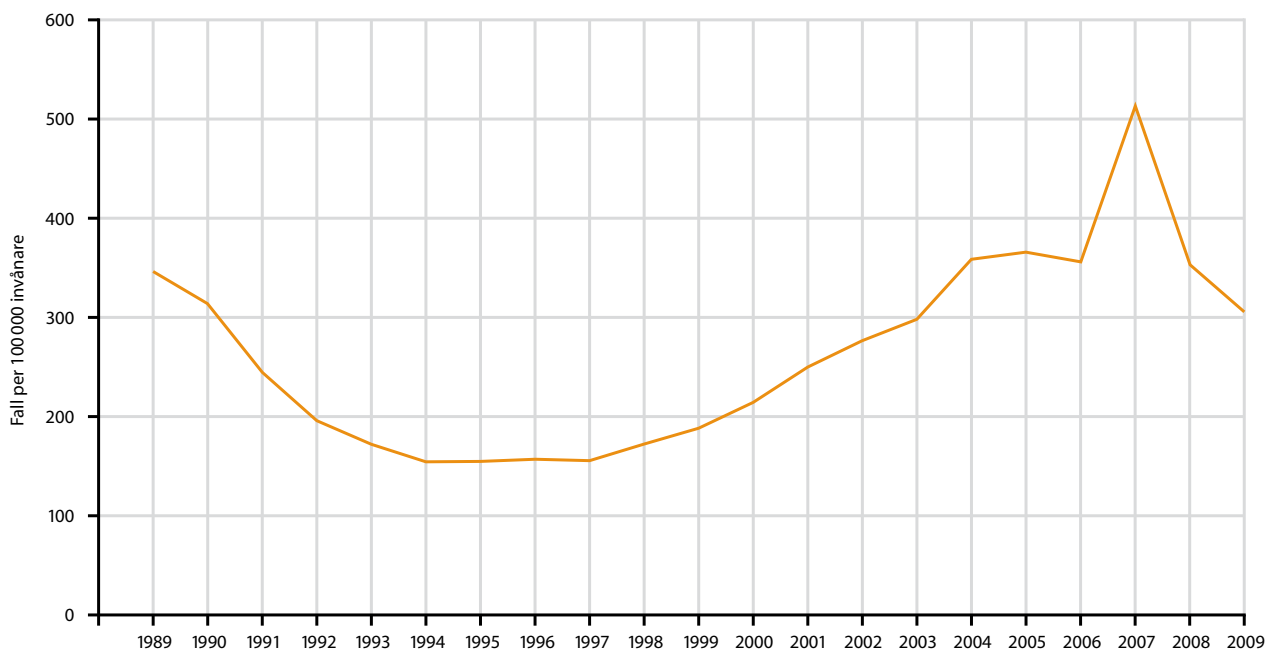
Allt ovan ökar risken för spridning. Till exempel kan den unga kvinna som har en klamydiainfektion löpa en större risk att senare i livet drabbas av infertilitet på grund av skador på äggledarna. Det finns i dag ingen konsensus om hur stor risken är.



Klamydia i korthet

- Klamydia är mycket smittsamt.
- Klamydia är en behandlingsbar infektion.
- I över hälften av fallen är infektionen symtomfri.
- Obehandlad klamydia kan leda till komplikationer.
- Klamydia är den vanligaste av de anmälningspliktiga sexuellt överförda infektionerna i Sverige.
- Klamydia förekommer främst bland ungdomar och unga vuxna (15–29 år).
- Förändrade attityder och beteenden kring sexualitet har betydelse.
- Det finns evidensbaserade förebyggande åtgärder som har visat sig ha effekt.

Klamydiaincidens i Sverige, 1989–2009



Källa Smittskyddsinstitutet

Förändrad syn på sexualitet

Spridningen av klamydia påverkas också av att attityder och beteenden kring sexualitet har förändrats i samhället. Bland annat har det blivit vanligare med fler och tillfälliga partner. Perioden från att man samlagsdebuterar till att man etablerar en mer stabil parrelation är också längre än för några decennier sedan. Den tekniska utvecklingen har förändrat möjligheterna till kommunikation i samhället drastiskt, vilket också har bidragit till nya och enklare vägar att söka sexuella kontakter. Mäns och kvinnors beteenden har börjat närma sig varandra och det är i dag mer tillåtet att våga pröva sin sexualitet på olika sätt. Baksidan av dagens friare och mer tillåtande syn på sexualitet är att risken för smittspridning av sexuellt överförda infektioner, STI, ökat, vilket bland annat resulterat i den pågående klamydiaepidemin.

Infektion utan symtom

Ungefär 50 procent av alla män och ungefär 70 procent av alla kvinnor som smittas med klamydia får inga symtom. Men även om infektionen inte ger några symtom kan den ge komplikationer och spridas vidare. Många med klamydiainfektion för sjukdomen vidare utan att veta om det. Mörkertalet bedöms vara särskilt stort bland män, eftersom de testar sig i mindre utsträckning än kvinnorna. Kvinnor testar sig ofta i samband med preventivmedelsbesök och graviditet.

Kan leda till komplikationer

Klamydia kan leda till allvarliga komplikationer såsom infertilitet och utomkvedshavandeskap. Andra komplikationer som kan uppstå är bitestikelinflammation hos män och inflammation i livmoder och äggledare hos kvinnor. Inflammation i äggledare är den vanligaste orsaken till att kvinnor drabbas av utomkvedshavandeskap och infertilitet på grund av skadade äggledare [1]. Dessa följdtilstånd diagnostiseras vanligtvis först flera år efter en infektion. Många kvinnor med skador på äggledaren har troligen haft symtomfria klamydiainfektioner. Komplikationsfrekvensen i samband med en klamydiainfektion är osäker och fler studier behövs inom området [2].

Vad är en klamydiainfektion?

Klamydia räknas till gruppen sexuellt överförda infektioner, STI.*En klamydiainfektion orsakas av bakterien *Chlamydia trachomatis*. Bakterierna kan finnas i urinrör, slida, ändtarm, svalg och ögon. Klamydia smittar vid sexuell kontakt när slemhinnor kommer i kontakt med varandra eller när sekret som innehåller klamydiabakterier kommer i kontakt med slemhinnor. Man kan få klamydia flera gånger.

*STI efter engelskans Sexually Transmitted Infections.

NATIONELLA STYRDOKUMENT

Nationell handlingsplan för klamydiaprevention

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till ungdomar och unga vuxna. Handlingsplanen ska fungera som en sammanhållande struktur för det förebyggande arbetet under åren 2009–2014 för gruppen ungdomar och unga vuxna. Den ska också fungera som en ram för att följa upp, förändra och förbättra insatserna. I handlingsplanen föreslås viktiga och nödvändiga åtgärder för att minska den pågående klamydiaepidemien genom

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

Om det förebyggande arbetet ska lyckas måste åtgärderna ske i flera samhällssektorer samtidigt, och de olika aktörerna måste samverka [3].

Handlingsplanens tre huvudmål

- 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.
- År 2014 ska självinsikten och förståelsen för vilka konsekvenser osäker sex kan innebära väsentligen ha ökat inom målgruppen ungdomar och unga vuxna.
- År 2014 ska andelen ungdomar och unga vuxna som vet när man bör testa sig för klamydia ha ökat och ungdomar och unga vuxna med förhöjt riskbeteende ska testa sig regelbundet, minst var 6:e månad.

I handlingsplanen presenteras förbättringsåtgärder som bör vidtas inom skolan, hälso- och sjukvården samt inom kommunikationsområdet. Den viktigaste arenan är skolan som når alla unga människor under en period i livet när många värderingar grundläggs. I handlingsplanen finns också förbättringsåtgärder som berör samtliga aktörer som arbetar med att förebygga hiv och STI. Dessa åtgärder omfattar

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

Kondom är fortfarande det enda tillförlitliga skyddet som finns mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner. Arbetet med att förbättra kondomanvändningen måste därför utvecklas. Vi måste öka våra kunskaper om vilka interventioner som ger en ökad kondomanvändning, kondomen måste vara lättillgänglig och billig och de som arbetar med rådgivning måste ha goda kunskaper såväl i rådgivande metoder som i hur kondomen ska användas i praktiken. Professionella kan också, både i grupp eller enskilt försöka stödja och utveckla ungdomars förmåga att själva föreslå att man vill använda kondom eller att bara ta på kondomen.

Nationell kommunikationsstrategi

Det förebyggande arbetet mot hiv och STI består av många delar. Alla innehåller kommunikation som direkt eller indirekt når särskilda yrkesgrupper och

preventionsgrupper. Forskning visar att de olika aktörerna måste kommunicera i samma riktning för att det förebyggande arbetet ska bli framgångsrikt.

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell kommunikationsstrategi [4] som ett stöd i arbetet med att nå målen som formulerats i propositionen *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (2005/06:60). Syftet med kommunikationsstrategin är att

- tydliggöra ansvar, roller och målgrupper i kommunikationen om hiv och STI
- ange den nationella inriktning och tydliggöra hur olika aktörers kommunikationsinsatser kan samverka
- samt utgöra en plattform och inriktning för att utveckla handlingsplaner för kommunikation med de olika riskutsatta grupperna, nationellt och regionalt eller lokalt.

Kommunikationen med de riskutsatta grupperna ska leda till ökade kunskaper, förändrade attityder och ett önskat beteende. Forskning visar att om 60 procent i en riskutsatt grupp ska använda kondom regelbundet krävs det att 85 procent har en positiv attityd till kondomer och att 100 procent har tillräcklig kunskap om dem.

En vägledning finns

Socialstyrelsen publicerade 2009 en vägledning som stöd i arbetet med att nå målen för den nationella strategin och handlingsplanen för klamydiaprevention [5]. Vägledningen vänder sig till alla inom hälso- och sjukvård som arbetar med ungdomar och unga vuxna, och som inom ramen för detta arbetar med att förebygga hiv och STI. Den innehåller praktiskt stöd i förhållningssätt, kunskap och metodik som kan användas som utgångspunkter för reflektion, gruppdiskussioner och värdering av den egna verksamheten. För beslutsfattare och huvudmän som ska formulera uppdrag kan vägledningen vara ett stöd i arbetet med att förstå vilka

förutsättningar som behövs för förebyggande arbete. Vägledningen innehåller bland annat kunskap om hur hälso- och sjukvården kan möta målgruppen ungdomar och unga vuxna med hänsyn till jämställdhet, etnicitet, sexuell läggning och funktionsnedsättning. Den visar på vikten av handledning för personal som arbetar med ungdomar, samverkan mellan olika aktörer och olika arenor och kommunikation i det förebyggande arbetet. Den innehåller också verktyg för samtal om livsstilsfrågor och samtal om kondom och andra preventivmedel.

Nationell handlingsplan, MSM

På Socialstyrelsen påbörjades ett arbete med att utarbeta en handlingsplan för hiv- och STI-prevention som riktar sig till homo- och bisexuella män och andra män som har sex med män. Arbetet fortsätter nu på Smittskyddsinstitutet, efter att verksamheten har flyttat.* Handlingsplanen fokuserar på hur arbetet för att förebygga hiv kan och bör bedrivas. Smittskyddsinstitutet kommer att formulera mål och delmål för de förebyggande insatserna. Målgruppen för handlingsplanen är aktörer som riktar sig till preventionsgruppen män som har sex med män. I arbetet med handlingsplanen samråder Smittskyddsinstitutet med berörda aktörer. SMI beräknar att handlingsplanen blir klar under våren 2011.

Nationell handlingsplan, personer med utländsk bakgrund

Smittskyddsinstitutet kommer under 2011 att påbörja arbetet med att utarbeta en handlingsplan för hiv- och STI-prevention som riktar sig till personer med utländsk bakgrund. SMI kommer att formulera mål och delmål för de förebyggande insatserna, och beräknar att handlingsplanen blir klar under 2012.

* Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123).

VERKTYG, METODER OCH GODA EXEMPEL

Smittspårningshandboken

Smittspårning är, enligt smittskyddslagen, obligatorisk för en rad sjukdomar. Det är en viktig aktivitet i det preventiva arbetet och i bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Smittspårningen bidrar till att stoppa spridningen av en infektion och att hitta dem som kan ha blivit infekterade. Arbetsmetoderna och rutinerna för smittspårning ser olika ut i olika delar av landet, vilket har varit en av anledningarna till att Socialstyrelsen utarbetat en handbok för smittspårning. Syftet med handboken är att vara en vägledning och ett hjälpmedel i det praktiska smittspårningsarbetet, att vara ett stöd för rättstillämpningen. Den ska också ge fördjupande fakta, kommentarer och exempel och att vara ett underlag för att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal [6].

Certifiering av smittspårare

För att uppnå god kvalitet bör de personer som bedriver smittspårningen vara intresserade av uppgiften och få den tid och kompetens som krävs. Ett sätt att effektivisera smittspårningsverksamheten är att centralisera den till färre personer inom landstinget. Uppföljningar visar att utbildade och tränade smittspårare hittar fler partner och fler personer som bär på infektionen. Det betyder att en kvalitetssäkrad utbildning av smittspårare kan utvecklas för att förbättra kvaliteten på arbetet.

Tiden tills patienten får träffa en smittspårare bör inte bli för lång, eftersom spårningen då tappar fart och risken ökar för att fler individer blir infekterade via kontakt med indexpatienten.* Smittspårningen måste

komma i gång snarast möjligt efter det att patienten har fått det positiva provsvaret. Den behandlande läkaren är ansvarig för att smittspårningen utförs. Läkaren kan föra över uppgiften till en annan person, men måste då förvissa sig om att den personen har den särskilda kompetens som krävs i lagen. Utbildning inom smittspårning genomförs i regel i landstingets regi på uppdrag av smittskyddsläkaren, som har ett övergripande ansvar för smittskyddet i respektive landsting.

Motiverande samtal

Motiverande samtal, MI, är en patientcentrerad samtalsmetod som hjälper människor att formulera problem, se möjliga lösningar samt få handlingsberedskap.** MI syftar till att öka patientens motivation till förändring och tro på sin egen förmåga att klara av att göra förändringen. I det motiverande samtalet möter man patienten där denne befinner sig. Socialstyrelsen skriver i den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention att MI är en väl lämpad och evidensbaserad metod för samtal med unga och unga vuxna både före och efter provtagningen för klamydia, oavsett testresultat. Studier visar mycket goda resultat i form av ökad kondomanvändning och minskad risk för nya STI [7]. Det handlar om ett förändrat arbetssätt hos

* Indexpatient = Varje ny person med positivt testresultat eller misstänkt sjukdomsfall som påträffas i smittspårningsarbetet och följaktligen kan ha smittat eller kan komma att sprida smittan vidare till andra personer.

** MI efter engelskans Motivational Interviewing.

dem som redan i dag träffar ungdomar och unga vuxna i dessa sammanhang.

För att arbeta med MI behövs en grundutbildning om minst tre dagar. Det behövs dessutom träning och handledning för att arbeta med metoden. Statens folkhälsoinstitut hänvisar på sin webbplats till manualer och litteratur som behövs som metodstöd [8].

Det är också nödvändigt att utvärdera samtalen för att säkerställa deras kvalitet.

Colour of Love

I den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention betonas vikten av att förbättra användandet av kompletterande arenor och aktörer för dialog. *Colour of Love*, som är ett samarbetsprojekt mellan RFSL, RFSL Ungdom och RFSU, är ett bra exempel på insatser för att främja samtal mellan ungdomarna själva och en dialog med ungdomar och unga vuxna.

Colour of Love arbetar genomgående med samtalsbaserade metoder. Inom ramen för projektet genomför aktörerna nationella kampanjer på ett tiotal arenor samt lokala kampanjer. Syftet med kampanjen är att öka kunskapen om hiv och STI och säkrare sex samt att underlätta reflektion kring och skapa positiva attityder till säkrare sex. Kampanjens informatörer använder roliga och kunskapsbaserade metoder för att initiera diskussioner om kunskap, attityd och beteende om sex, säkrare sex och kondomanvändning. För det här krävs utbildade informatörer.

Inom ramen för projektet erbjuds utbildning, som är obligatorisk för alla som ska arbeta i en kampanj lokalt eller nationellt [9].

Klamydiatest via nätet

Flera landsting erbjuder i dag klamydiatest via Internet. Det är, enligt Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet, ett viktigt komplement till annan testning då man når individer som annars inte skulle ha sökt för rådgivning och provtagning. Klamydiatest via Internet erbjuder en ökad tillgänglighet för provtagning och blir ett verktyg för att öka informationen till ungdom-

mar. Uppföljningar har, till skillnad från uppföljningar av traditionell testning, visat en god könsfördelning bland dem som har testats, och att det är personer i rätt åldrar som har testats. Det framkommer också att klamydiatest via Internet avlastar övriga mottagningar som ges ökad tid för rådgivning och uppföljning.

Klamydiatest via Internet innebär dock en risk att man missar andra STI eller underdiagnostiserar kvinnor, då de annars även tar prov från slidan, och det ger inte tillfälle för ett personligt möte med rådgivande samtal till dem som testas.

Samverkan mellan ungdomsmottagningar och skolhälsovård

I många kommuner finns ett samarbete mellan skola och ungdomsmottagningar. Samarbetet har ofta utvecklats relativt spontant och några riktlinjer för samarbetet finns inte nedskrivna. Socialstyrelsen skriver i vägledningen att ledningens eller huvudmannens engagemang och stöd är nödvändigt för att legitimera samverkan på verksamhetsnivå, och att huvudmännen efterfrågar uppföljning och utvärdering av samverkan. En framgångsfaktor i kommun och landsting kan vara att utveckla en formaliserad samverkan mellan de aktörer som har ansvar för ungdomars och unga vuxnas utveckling och utbildning inom området sex och samlevnad.

Personalen vid ungdomsmottagningarna är en viktig stödresurs för skolan genom att de tillför ytterligare perspektiv på frågor som rör sexualitet, samlevnad och jämställdhet. Att delta i undervisningen är också ett sätt för ungdomsmottagningarna att nå unga män. Framgångsrika samarbeten har utarbetats, bland annat där skolhälsovården administrerar självtest för klamydia. Personliga möten där man använder motiverande samtal görs sedan antingen vid skolhälsovården eller vid ungdomsmottagningen, liksom uppföljningen. Uppföljningar har då visat att unga män hellre väljer skolhälsovården som arena för klamydiatest och att fler unga kvinnor hittades med påvisad klamydia inom skolhälsovården än inom landstinget [10].

Att tala så att alla känner sig inkluderade

När det gäller det förebyggande arbetet mot hiv och STI är det nödvändigt att inte förmedla budskap som kan uppfattas som kränkande, konstaterar Socialstyrelsen i den nationella kommunikationsstrategin. Det här gäller inte minst inom skolan och i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Skolverket konstaterade i sin granskning av 24 läroböcker för grund- och gymnasieskolan att heteronormativiteten är stark. Det ”vi” som läromedlen utgår från syftar på heterosexuella personer. Heterosexualitet är det allmänna och oproblematiske, medan homo- och bisexualitet är det specifika och problematiske. Den homo- eller bisexuella är inte en namngiven person utan en mer diffus ”någon annan”. Homo- och bisexuella personer gestaltas dessutom endast om det uttryckligen handlar om homo- eller bisexualitet och de får därmed enbart representera sin sexuella läggning. Skolverket menar därför att elever som själva identifierar sig som homo- eller bisexuella kan uppleva läroböckerna som exkluderande, kränkande eller diskriminerande.

Det här är viktiga frågor som kan påverka enskilda individers risktagande. Socialstyrelsen skriver om heteronormativa fällor och enkla knep för förbättringar i vägledningen för verksamheter som möter unga. Där ges också exempel på metodmaterial som kan användas i skolor och på andra arenor där man möter unga.

Sex- och samlevnadsundervisning

I handlingsplanen för klamydiaprevention konstaterar Socialstyrelsen att den viktigaste arenan för förebyggande insatser är skolan, och då inte bara mot klamydia, utan även mot hiv och oönskade graviditeter. Forskning visar att en god sex- och samlevnadsundervisning bidrar till att ungdomar tar färre sexuella risker. Skolan kan lära ut fakta och vara en viktig mötesplats för diskussioner och kvalificerade samtal om kärlek, sexualitet, relationer, media, Internet etc. Det är därför viktigt att alla deltar i sex- och samlevnadsundervisningen, vilket också kommer att förtydligas i den nya skollag som presenteras 2010.

Skolans rektor har ett avgörande ansvar i att säkerställa en god kvalitet i sex- och samlevnadsundervisningen. För att skolans undervisning ska vara av hög kvalitet krävs välutbildade lärare och tydliga mål för ämnet. Skolverket har utvecklat högskolekurser för att fortbilda grundskole- och gymnasiepersonal i sex- och samlevnadsundervisning. Dessa kurser ges på elva högskolor och universitet under 2010. Det pågår

också en översyn av styrdokumentet i skolan. Strävan är att begrepp som sexualitet och kön ska finnas med i flera av grundskolans kursplaner och gymnasieskolans ämnesplaner.

Skolsköterskans roll

Skolsköterskans roll i det förebyggande arbetet mot klamydia och andra STI kan inte nog betonas. En stor del av skolsköterskans arbete ägnas åt samtal: rådgivningssamtal, motiverande samtal, hälsosamtal och stödsamtal. Att lyssna, ge råd, stötta och finnas som en vuxenresurs är en mycket viktig del av arbetet. Hälsosamtalen är ett av skolsköterskans verktyg. Med hjälp av planerade samtal och fungerande enkäter kan skolsköterskan hjälpa och stödja utifrån de behov som finns. Skolsköterskan är således en nödvändig samarbetspart både inom och utanför skolan. Till skillnad från ungdomsmottagningen träffar skolsköterskan alla unga män. Dessa är en målgrupp som till skillnad från unga kvinnor mer sällan besöker ungdomsmottagningar. Enligt det nya skollagsförslaget som presenteras 2010 ska tillgång till skolsköterskor finnas i alla skolor.

Implementering – framgångsfaktorer

Utöver vetenskapligt beprövade metoder för förebyggande insatser behöver vi vetenskapligt beprövade metoder för att tillämpa dessa insatser. Det finns svårigheter när det kommer till att implementera arbetsätt och insatser för klamydiaprevention. Det är svårare när det inte finns tydliga gränser mellan aktörernas ansvarsområden eftersom

- förebyggande arbete är inte alltid prioriterat,
- att tala om sex och samlevnad i ett mångkulturellt samhälle kan vara svårt, och
- effekterna av olika insatser är ibland dåligt utvärderade.

Att framgångsrikt implementera en metod handlar både om att välja rätt metod och om att implementera den på rätt sätt.

Vilka är då framgångsfaktorerna för implementering? Forskningen visar att det är viktigt att kombinera olika insatser, att tidigt involvera användarna av de metoder som ska implementeras, och att ge organisatoriskt och finansiellt stöd och återkoppling till dem som utför insatserna. Erfarenhet visar också att det är viktigt med ledarskap och att linjeorganisationen är ansvarig, det vill säga att det inte ska finnas separata strukturer för implementering [11].

Nationell strategi mot hiv/aids

I december 2005 lämnade regeringen propositionen *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (2005/06:60) till riksdagen. I propositionen slår regeringen fast mål och inriktning för samhällets insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Målet för samhällets insatser är att begränsa spridningen av hivinfektioner och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilda personen. I propositionen ges Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta handlingsplaner riktade till särskilda preventionsgrupper.

Om Socialstyrelsens och Smittskyddsinstitutets uppdrag

Sedan den 1 juli 2010 ansvarar Smittskyddsinstitutet för att följa upp och samordna de breda nationella förebyggande insatserna mot hiv och andra sexuellt överförda infektioner samt för att se till att långsiktiga förebyggande insatser inom området utförs.* Socialstyrelsen ansvarar enligt smittskyddslagen för att samordna smittskyddet på nationell nivå och för att ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Som ett led i arbetet har Socialstyrelsen bland annat utarbetat en handlingsplan för det klamydiapreventiva arbetet med betoning på insatser för ungdomar och unga vuxna. I handlingsplanen påvisar Socialstyrelsen möjliga och viktiga åtgärder för att hantera den pågående klamydiaepidemin. Ansvaret för handlingsplanen ligger nu på Smittskyddsinstitutet.

För att stödja kommunikationen kring handlingsplanen har Socialstyrelsen även utarbetat en nationell kommunikationsstrategi för det förebyggande arbetet mot hiv, sexuellt överförda infektioner och vissa blodburna sjukdomar. För att stödja arbetet som görs i verksamheter som möter ungdomar och unga vuxna har Socialstyrelsen tagit fram publikationen *Att förebygga hiv och STI Bland ungdomar och unga vuxna – Kunskap och vägledning för hälso- och sjukvården och andra intresserade aktörer*.

* Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123).

Referenser

1. www.medscinet.se/infpreg/specinfo/specinfo.asp
2. Bjartling C & Persson K. Klamydia och genital mycoplasma: epidemiologi och risker. *Läkartidningen* 2010(107)6:341-345.
3. Nationell handlingsplan för klamydiaprevention. Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014. Socialstyrelsen: 2009. Artikelnummer 2009-126-180.
4. Nationell kommunikationsstrategi för det förebyggande arbetet mot hiv, sexuellt överförda infektioner och vissa blodburna sjukdomar.
5. Att förebygga hiv och STI bland ungdomar och unga vuxna – kunskap och vägledning för hälso- och sjukvården och andra intresserade aktörer. Socialstyrelsen 2009. Artikelnummer 2009-126-242.
6. Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner. Socialstyrelsen 2007. Artikelnummer 2007-101-2.
7. Efficacy of Risk-Reduction Counselling to prevent hiv and sexually transmitted diseases. Mary L. Kamb et al for the Project Respect Study group. *JAMA* 1998;280:1161-678.
8. Barth T & Näsholm C. Motiverande Samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Studentlitteratur 2006.
9. www.colouroflove.se
10. Klamydiatest med motiverande samtal på skolhälsovården. Ett samarbetsprojekt mellan Karlstads kommun och Ländstinget i Värmland.
11. Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens svåra konst. En forskningssammanställning av Karin Gulbrandsson. Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2007:20.



SMITTSKYDDSIINSTITUTET
Swedish Institute for Infectious Disease Control

Skolverket

Nationella Hivrådet

