



SOCIALTJÄNST- OCH
ARBETSMARKNADSFÖRVALTNINGEN
AVDELNINGEN FÖR STADSÖVERGRIPANDE SOCIALA FRÅGOR

SID 1 (37)
DNR 1.3-0032/2010
2010-09-20

Handlingsplan avseende hiv/STI- prevention för Stockholms stad

BAKGRUND	4
SYFTE MED HANDLINGSPLANEN	4
<u>UPPGIFTER OM HIVSMITTADE</u>	5
<u>NATIONELLA MÅL</u>	7
<u>STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING</u>	7
<u>RISKUTSATTA GRUPPER – FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STOCKHOLMS STAD</u>	8
MÄN SOM HAR SEX MED MÄN (MSM)	8
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	8
MISSBRUKARE	10
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	11
NYANLÄNDA INVANDRARE	13
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	14
GRAVIDA KVINNOR	15
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	15
UTLANDSRESENÄRER	16
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	16
UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA	16
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	17
PERSONER SOM KÖPER RESPEKTIVE SÄLJER SEXUELLA TJÄNSTER	19
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	19
HIVPOSITIVA VUXNA OCH BARN	20
VUXNA	20
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	21
BARN	21
FÖRSLAG TILL INSATS FRÅN STADEN	22
PERSONER SOM TESTAR SIG FÖR HIV/STI	22
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	22
ALLMÄNHETEN	23
FÖRSLAG TILL INSATSER FRÅN STADEN	24
<u>STATSBIDRAGET</u>	24
SOCIALSTYRELSENS (SOS) UPPFÖLJNING	25
REGIONALA KUNSKAPSCENTRA	25
<u>GENOMFÖRANDET AV HANDLINGSPLANEN</u>	26

HIV-SAMORDNING	26
REFERENSGRUPP	26
HANTERING AV STATS BIDRAG TILL STOCKHOLMS STAD.....	27
<u>UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV HANDLINGSPLANEN</u>	<u>28</u>

Bakgrund

Det finns idag ca 30-35 miljoner människor som lever med hiv/aids och de senaste åren har ca 3 miljoner människor insjuknat varje år. De tidigaste aidsfallen i Sverige diagnostiserades år 1982. Hiv-infektionen har hittills kunnat kontrolleras relativt väl och Sverige har tillsammans med Finland, lägst andel hivinfekterade i Västeuropa. Hiv intar dock en särställning bland sexuellt överförda sjukdomar genom sina allvarliga konsekvenser och genom att sjukdomen inte går att bota. Ett problem är också att hiv kan bli resistent mot dagens mediciner och att resistent hiv-stammar kan utvecklas och bli ett hot mot de behandlingsframgångar som vuxit fram.

I Sverige finns idag (2009) cirka 5 000 personer som lever med hiv/aids, varav cirka 3000 personer i Stockholms län. Årligen nyrapporteras drygt 400 personer med hiv-infektion varav hälften i Stockholms län. Majoriteten av de hivpositiva är 30-50 år och 70 procent är män. Personer smittade utomlands är fler än inrikes smittade. Geografiskt dominerar Stockholms län den inhemska smittspridningen.

Den genomsnittliga kostnaden för vård och behandling av en person med hiv är idag ca 130 000 kronor per år där läkemedelskostnaden utgör merparten. Modern behandling gör att överlevnaden, om diagnosen ställs tidigt, är i princip lika som för icke hivsmittade. För unga hivpositiva leder det till en livskostnad på 4-6 miljoner kronor i dagens penningvärde. Komplikationer kan tillstöta, mediciner behöva bytas ut o.s.v. vilket sammantaget gör det troligt att kostnaden per individ kommer att öka. Till detta ska naturligtvis läggas periodvis arbetsförmåga och individuellt lidande.

Trots Sveriges förhållandevis gynnsamma situation vad gäller antal infekterade finns det skäl att vara fortsatt uppmärksam. En ökad smittspridning globalt och i vårt närområde i kombination med oaktsamma sexualvanor kan på kort tid förändra situationen. Det finns ett stort behov av att förstärka och koordinera de preventiva åtgärderna för allmänheten och för riskutsatta grupper. För detta krävs ett koordinerat och väl strukturerat samarbete. Föreliggande handlingsplan ska vara ett av verktygen för ett sådant samarbete.

Syfte med handlingsplanen

Syftet med föreliggande plan är att

- a) identifiera stadens ansvar och insatser för det hiv-preventiva arbetet
- b) identifiera behov av samordning med andra huvudmän
- c) utgöra ett stöd för fördelning av det statliga bidraget till hiv-preventiva insatser.

Planen riktar sig till

- a) Personal i Stockholm stad som i sitt yrke kommer i kontakt med människor som har behov av hjälp och stöd med anledning av hiv/STI relaterade frågor.
- b) Förtroendemän och chefer i ledande ställning som tar beslut om insatser och resursfördelning i stadens verksamheter.
- c) Nationella och regionala myndigheter som staden samarbetar med i arbetet med hiv/STI prevention.
- d) Enskilda organisationer som staden samarbetar med i arbetet med hiv/STI prevention.

Planen följer i princip strukturen i dels Nationell strategi mot hiv/aids (proposition 2005/06:60) dels SLL:s handlingsprogram för åren 2009-2013 angående STI/hiv prevention. I bilaga 1 ges en sammanfattning av åtgärderna enligt dessa dokument. De insatser som föreslås i föreliggande plan för Stockholms stad är komplement till de nationella och landstingskommunala insatserna.

Uppgifter om hivsmittade

Den 1 juli 2009 övertog Smittskyddsinstitutet ansvaret från Socialstyrelsen för att utveckla, samordna, planera och följa upp det förebyggande arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförda infektioner (STI). Statistik över anmälda fall har samlats in och sammanställts sedan 1980-talet. I statistiken ingår alla som upptäcks vara hivpositiva i Sverige. Dessa består av personer som smittats med hiv i Sverige, personer bosatta i Sverige som smittats utomlands samt personer som flyttat till Sverige och redan vid ankomsten haft en hiv infektion.

Regelbunden statistik presenteras på riksnivå och för landsting respektive län.

Däremot finns det inte statistik på kommunnivå alltså inte heller för Stockholms stad.

Hiv-smittade i Sverige

Ca 5 000 personer i Sverige lever idag med hiv-infektion. T.o.m. 2009 har det totalt anmälts 8935 fall av hivinfektion sedan rapporteringen började. Antalet nyrapporterade fall av hiv har legat relativt konstant sedan slutet av 1980-talet och fram till 2002 med omkring 300 fall per år, men under senare år har en viss ökning skett. Under toppåret 2007 anmäldes 541 fall med hiv-infektion men sjönk 2008 till 448 personer för att 2009 öka till 486 personer. De största grupperna av nyanmälda är heterosexuellt smittade före ankomst till Sverige och män som har sex med män smittade i Sverige. Under 2000-talet har nydiagnostiserade med hiv-infektion till 2/3 blivit smittade utomlands. Det är dels personer som smittats före ankomst till Sverige dels personer bosatta i Sverige som tillfälligt vistats utomlands. Av alla anmälda hiv-fall år 2009 har över hälften (54 %) smittats före ankomsten till Sverige i länder med hög förekomst av hiv, framför allt afrikanska

länder söder om Sahara samt Thailand. I denna grupp dominerar den heterosexuella smittvägen som står för 58 % av fallen. Vad gäller personer bosatta i Sverige som smittats utomlands rapporterades år 2009 46 personer i denna grupp. Antalet har varit ungefär detsamma under den senaste 10-årsperioden. Här utgör svenska män smittade i Asien, vanligtvis Thailand, den största gruppen. Det förekommer också att immigranter smittas vid återbesök i sina hemländer, framför allt högprevalenta länder i Afrika.

Sedan år 2000 ser vi en svag ökning även av antalet personer som smittats i Sverige, framförallt via msm- kontakter. Ökningen nådde en topp år 2007 med 81 personer och har därefter sjunkit. 2009 rapporterades 59 smittade i Sverige via homosexuell kontakt. År 2007 var även ett toppår för smittade genom intravenöst missbruk, då nydiagnostiserades 52 personer bosatta i Sverige och smittade i Sverige. 2009 var antalet 17 personer. Den heterosexuella inhemska smittan har hittills rört sig kring 20 - 40 personer per år. Under 2009 rapporterades 28 fall av heterosexuellt smittade bosatta i Sverige. Av dessa var 21 personer födda utomlands, vilket visar att utlandsfödda som grupp löper större risk än svenskfödda att smittas i Sverige. I den samlade gruppen inhemskt smittade är könsfördelningen ca 80 % män och ca 20 % kvinnor. För männens del står de msm- smittade för drygt två tredjedelar av fallen.¹

Hiv-smittade i Stockholms län

Inhemsk spridning är i hög grad koncentrerad till Stockholms län med mer än hälften av samtliga nyrapporterade fall under de senaste 10 åren. Antalet nydiagnostiserade i länet under de senaste åren har rört sig mellan 150 och 240 personer per år. 2009 rapporterades totalt 239 personer (75 kvinnor och 164 män) med hiv-infektion, av vilka 182 var nydiagnostiserade (49 kvinnor och 133 män). Övriga 55 personer hade redan kännedom om sin hiv-diagnos från annat land eller län. Av de totalt 239 rapporterade fallen var 115 heterosexuellt smittade, av vilka de flesta smittats i utlandet. 84 personer tillhörde msm- gruppen. Antalet anmälda injektionssmittade hivpositiva var 20 personer samma år. 8 personer hade smittats via graviditet/förlossning, 2 via blodprodukt och för 10 rapporterades annan eller okänd smittväg. Sverige angavs som smittland för 82 personer vilket utgör 34 % av samtliga rapporterade. Av dessa inhemskt smittade var 44 (54 %) smittade via msm, 18 (22 %) via IV-missbruk och 20 (24 %) heterosexuellt. Hiv har fortsatt inte etablerats i ungdomsgruppen utan majoriteten nydiagnostiserade finns mellan 30 och 50 år.²

¹ Källa Smittskyddsinstitutet

² Källa Smittskydd Stockholm. Verksamhetsrapport 2009

Tack vare bra hiv-mediciner kan de flesta hivpositiva leva ett ganska normalt liv, men därigenom finns också fler som kan vara smittsamma under längre tid. Antalet hivsmittade förväntas öka med 1 500 – 2 000 personer under en tioårsperiod inom SLL området, d.v.s. en ökning från dagens cirka 3 000 personer till cirka 4 500 personer år 2018.

Nationella mål

I ”Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, Regeringens proposition 2005/06:60” anges att målet för samhällets insatser är att begränsa spridningen av hiv-infektionen och begränsa konsekvenserna av infektionen för den enskilda och för samhället. I insatserna ingår olika slag av förebyggande och behandlande insatser.

Strategin anger följande delmål:

1. *Den spridning som sker i Sverige.* Nyupptäckta fall ska halveras till år 2016.
2. *Identifiering av invandrade smittade personer.* Hiv-infektion hos nyanlända asylsökande m.fl. från högendemiska områden ska identifieras inom sex månader.
3. *En mer realistisk och öppen syn på sjukdomen.* Kunskapen om hiv/aids och om hur det är leva med sjukdomen ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället i stort.

Stockholms läns landsting

SLL har år 2009 tagit fram ”Handlingsprogram STI/hiv-prevention 2009-2013”. Avsikten med handlingsprogrammet är att ge vägledning för prioritering och budgetering av det STI/hiv-preventiva arbetet i Stockholms Läns Landsting. Programmet ska fungera som styr- och samordningsverktyg samt ge övergripande riktlinjer för verksamheten. I programmet görs en kartläggning och analys av läget generellt och med särskild tonvikt på tio målgrupper som kräver speciell uppmärksamhet i det preventiva arbetet. Fokus ligger på att förhindra smittspridning av sexuellt överförda infektioner (hiv, klamydia, gonorré, syfilis och hepatit B) vilka samtliga ingår bland de allmänfarliga sjukdomar som regleras i smittskyddslagen. I praktiken går detta arbete hand i hand med arbetet att förhindra oönskade graviditeter. När det gäller personer som injicerar narkotika inbegriper handlingsprogrammet även hepatit C. Målgrupper i SLL:s

handlingsprogram stämmer överens med de målgrupper som anges i den nationella strategin.

En sammanfattning av förslagen i SLL:s handlingsprogram återfinns i bilaga 1 tillsammans med förslagen i den nationella strategin.

Riskutsatta grupper – förslag till insatser från Stockholms stad

I detta avsnitt lämnas förslag till insatser från staden för de riskutsatta grupperna. Insatser från staden är i de flesta avseenden komplement till insatser från SLL och från nationell nivå och därför redovisas inledningsvis för var och en av grupperna de åtgärder som ingår i SLL:s handlingsprogram respektive den nationella strategin.

Män som har sex med män (msm)

Under den senaste tioårsperioden har det i landet skett en tydlig ökning av antalet rapporterade fall av inhemsk smittspridning bland män som har sex med män. Huvuddelen av de msm-smittade finns i Stockholms län. Msm-gruppen i Stockholms län är förhållandevis stor. I en undersökning bland 14- 29-åringar i länet år 2006 svarade 8 % av männen att de föredrar en sexpartner av samma kön och 4 % att de var bisexuella.

Många i de yngre åldrarna tillhör ännu inte en grupp som kan definieras. Förutom pojkar i msm-gruppen finns osäkra ungdomar och ungdomar som söker efter sexuell identitet och som ännu inte definierat sig som msm. Dessa ungdomar med klar eller osäker msm-tillhörighet är mycket riskutsatta för hiv/STI.

Den nationella strategin lyfter fram behov av fördjupat samarbete mellan frivilligorganisationer, landsting och kommun samt förbättrad information till personer med bakgrund i kulturer med mindre tolerant syn på gruppen. Enligt Socialstyrelsens uppföljning från år 2008 har 1/3 av msm-gruppen ett sexuellt riskbeteende. SLL:s handlingsprogram föreslår åtgärder att förbättra tillgänglighet till msm-kompetenta mottagningar och åtgärder som riktar särskild uppmärksamhet mot åldersgruppen 15-25 år.

Förslag till insatser från staden

För stadens del har insatser för msm-gruppen hittills i huvudsak kanaliserats genom att staden stött frivilligorganisationer såsom Noaks Ark, RFSL, RFSU, Posithiva Gruppen i deras arbete med msm-personer. Dessa organisationer bör även framöver stödjas och få del av de samlade resurserna samtidigt som det

hiv/STI preventiva arbetet på ett tydligare sätt integreras i stadens egna verksamheter.

- Skolornas basutbildning bör inkludera msm-perspektivet samt uppmärksamma ungdomars sökande efter sexuell identitet. En inventering bör göras av vad som sker i de enskilda skolorna och därefter bör metoder för basutbildningen utvecklas. Utbildningsförvaltningen bör ges i uppdrag att genomföra detta.
- En situationsanalys är nödvändig som utgångspunkt för insatser och överväganden och för msm-gruppen behöver problembilden förtydligas beträffande var och under vilka omständigheter smitta överförs. Analysen bör inkludera om och hur kommunala arenor behöver uppmärksammas i det hiv-preventiva arbetet, exempelvis olika idrottsverksamheter och kulturevenemang. Saf bör initiera att en situationsanalys utarbetas till grund för stadens hiv-preventiva arbete med msm-gruppen. Arbetet bör ske i nära samråd med lämplig frivilligorganisation.
- Med situationsanalysen som grund bör därefter bl.a. följande utvecklas:
 - kompetensutveckling av ungdomsmottagningarna i msm-frågor inklusive hbt- certifiering.
 - inkludering av hbt-perspektivet i skolornas sex- och samlevnadsundervisning samt i fortbildningen av skolhälsovårdens personal.
 - samarbete mellan olika aktörer som producerar/distribuerar informationsmaterial och att precisera var olika typer av material ska finnas tillgängligt.
 - metoder för hur nya invandrargrupper kan uppmärksammas
 - hur invandrarorganisationer ska erbjudas utbildning i msm/hbt ur ett perspektiv utgår från mänskliga rättigheter (MR) och gender.
- Samarbetet mellan de organisationer som aktivt engagerar sig i hiv-prevention och som staden stödjer behöver förtydligas.
- Samarbetet mellan frivilligorganisationer, stadens verksamheter (bl.a. skolor, ungdomsmottagningar) och SLL (bl.a. Smittskydd Stockholm, Venhälsan, Lafa) bör förtydligas och förbättras vad gäller msm-insatser.
- Alla ungdomsmottagningar bör hbt-certifieras.

Saf:s hiv-samordnare har ansvar för att dessa insatser genomförs. Insatser som behöver särskild finansiering bör beaktas i anslutning till den årliga fördelningen av bidrag till hiv-prevention.

Missbrukare

Under 2002-2006 nydiagnostiserades årligen mellan 15-23 personer i Stockholms län som hivpositiva med smittväg intravenöst missbruk. År 2007 steg antalet till 43 personer för att därefter minska. 2009 nydiagnostiserades 18 personer med smittväg intravenöst missbruk.

Man har uppskattat att det i Stockholms län finns ca 9 000 personer som dagligen injicerar narkotika och 80-90 % bland dem är hepatit C smittade. Årligen anmäls ca 200 nya fall av hepatit C. Mer än hälften smittas av hepatit C inom två år efter injektionsdebut och är då oftast i 20-25 årsåldern. Missbrukare smittas genom oskyddade sexuella kontakter.

Basen för preventiva insatser i denna grupp är god tillgång till missbrukarvård generellt. Det bör också noteras att många missbrukande ungdomar inte specifikt definieras som missbrukare utan snarare risktagare och passerar skolhälsovård, ungdomsmottagningar ofta med andra symptom än i första hand missbruksrelaterade. Här behövs en inventering av kunskapsläget och vilka metoder som används.

Den nationella strategin understryker ett multidisciplinärt arbetssätt och samverkan i vårdplanering mellan socialtjänst, beroendevård, infektionssjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer. Insatser till kvinnliga missbrukare, prostituerade och hemlösa missbrukare understryks särskilt i det hiv-förebyggande arbetet. Andra åtgärder som lyfts fram är att förbättra kunskapen hos den personal som möter personer med injektionsmissbruk och att stödverksamheten till personer med utländsk bakgrund utvecklas. Vidare anges att hivtestning och rådgivning - i samarbete med mobila medicinska team - även ska kunna utföras inom ramen för socialtjänstens och frivilligorganisationernas uppsökande aktiviteter och dagverksamheter. Informationsmaterial om hur man skyddar sig ska finns tillgängligt på mottagningar inom socialtjänsten, kriminalvården, organisationer m.fl. Enligt SoS uppföljning från år 2008 uppvisar två tredjedelar av injektionsmissbrukarna ett riskbeteende för att bli hiv-smittade.

SLL:s handlingsprogram föreslår åtgärder såsom förbättrad kunskap hos personer med injektionsmissbruk om riskbeteende m.m. och ökad kunskap för personal som arbetar med målgruppen. I handlingsprogrammet refereras också till utredning om sprututbytesprogram i syfte att ge personer med injektionsmissbruk möjlighet att erhålla steril injektionsutrustning och därigenom minska spridning av hiv och olika hepatiter.

Förslag till insatser från staden

Stadens arbete med missbrukare sträcker sig över ett brett spektrum av insatser. Här ska endast de verksamheter beröras som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med hiv/STI problemen.

Stadens samarbete med SLL:s beroendevård har en lång tradition med bl.a. gemensamma lokala beroendemottagningar. År 2008 enades länets kommuner och SLL angående ”Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende”. Policyen understryker att det finns ett stort behov av motivationsarbete liksom information och rådgivning rörande smittspridning av infektionssjukdomar hos personer som injicerar narkotika. Lokala samverkansöverenskommelser ska utarbetas som beskriver ansvarsgränser och åtaganden.

I de kartläggningar av socialtjänstens kontakter med personer med missbruksproblem som genomförs i oktober vartannat år vid stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa ställs frågan om handläggaren känner till om missbrukaren är hivpositiv eller inte. Vi den senaste kartläggningen 2008 fanns 122 kända hivpositiva bland 3372 kartlagda personer (4 %). Mörkertalet är stort, för 896 personer (27 %) var hiv-statusen okänd.

Varje år passerar många av stadens tunga missbrukare kriminalvården. I hälsosamtal med alla nykomna informerar man om hepatit och hiv-smitta och motiverar till provtagning och vaccination. Inom ramen för det Socialmedicinska häktesprojektet bygger kriminalvården upp en bevakning av hiv/AIDS hos grupperna utsatta för injektionsmissbruk och prostitution.

Staden har särskilda insatser till kvinnliga missbrukare genom stadsdelsförvaltningarna, enheten för hemlösa, i den uppsökande verksamheten, ett antal institutioner m.m. Kunskapen om smittförebyggande åtgärder är normalt hög hos personalen i de verksamheter i staden som möter personer med injektionsmissbruk och klienterna genomgår normalt regelbundna tester. Det kan också erinras om att staden numera tillämpar ASI (Addiction Severity Index) som standard för kartläggning och bedömning av problem inom sju livsområden för personer med missbruks- och beroendeproblem. I denna ingår frågor om hiv-testning. En mätning från år 2009 på enheten för hemlösa visade att av de intervjuade hade 80 % av männen och 90 % av kvinnorna hiv-testat sig, varav merparten under den senaste tvåårsperioden. 5 % av männen och 10 % av kvinnorna fick vid testningen reda på att de var hivpositiva.

Följande insatser från stadens sida föreslås:

- En inventering av kunskapsläget och vilka metoder som används i preventionsarbetet med ungdomar som genom missbruk eller annat risktagande kan utsätta sig för hiv/STI-infektion. Saf bör belysa detta inom ramen för sitt stadsövergripande arbete med missbruk och ungdomar/unga vuxna.
- Kunskap och kompetens hos personal som arbetar med missbrukare behöver kontinuerligt upprätthållas. Berörd personal bör ges möjlighet till åtminstone ett informationstillfälle eller seminarium per år om hiv-prevention, hiv- behandling och bemötande. Därutöver bör information om läget regelbundet lämnas till verksamheterna. Hiv-samordnaren bör i samarbete med det existerande smittskyddsnätverket och någon frivilligorganisation lägga upp en plan för detta arbete.
- Informationsmaterial om hur man skyddar sig ska finnas tillgängligt på mottagningar inom socialtjänsten, kriminalvården, organisationer m.fl. Det finns idag en mängd informationsmaterial hos kommuner, landsting och frivilligorganisationer. Befintligt material behöver inventeras och en plan upprättas hur materialet ska användas, förnyas och spridas. Uppdraget bör ligga på hiv-samordnaren lämpligen i samarbete med någon frivilligorganisation med erfarenhet av hiv-preventivt arbete.
- Infekterade injektionsmissbrukare och hemlösa har svårare att tillgodogöra sig behandling och har behov av särskilda stödinsatser inklusive utbyggd psykosocial stödverksamhet. Det nya kunskapscentret inom enheten för hemlösa bör ges i uppdrag att utveckla detta.
- Informations- och stödverksamheten till missbrukande personer med utländsk bakgrund måste utvecklas. Saf bör i sina kontakter med stadsdelsförvaltningarna utveckla hur detta lämpligen kan ske.
- Former för samarbetet med och mellan de organisationer som aktivt engagerar sig i frågor rörande hiv och missbruk behöver förtydligas. Detta bör göras i anslutning till den årliga fördelningen av bidrag.
- Den uppsökande verksamheten inom saf tar idag aktiv del i arbetet med hivtestning och rådgivning genom att man organiserar transporter till infektionskliniken på Huddinge Sjukhus en gång i veckan och även i övrigt följer med klienter till hivtestning. Staden stödjer även frivilligorganisationer i deras arbete med uppsökande verksamhet,

hivtestning, transporter m.m. En samordning av de olika huvudmännens insatser behöver utredas. Saf bör ges ansvar för att utredningen genomförs.

- Staden har tillsammans med Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) deltagit i utredning om sprutbytesprogram i syfte att ge personer med injektionsmissbruk möjlighet att erhålla steril injektionsutrustning och därigenom minska spridning av hiv och olika hepatiter. Landstingsfullmäktige har fattat beslut om att ge uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att starta en försöksverksamhet med sprutbytesprogram enligt ett av förslagen i utredningen.

Nyanlända invandrare

Antalet hivpositiva bland nyanlända invandrare har ökat i takt med att invandringen från högendemiska länder ökat. I hela Sverige diagnostiserades år 2002 152 nyanlända invandrare som hivpositiva. År 2007 steg antalet till 275 personer för att påföljande år sjunka till ca 250 personer.

I Stockholms län rapporterades år 2000 50 hivpositiva i gruppen född och smittad utrikes. År 2004 var antalet uppe i 120 personer men sjönk åren därefter till knappt 100 personer per år. Nydiagnostiserade personer födda i Sverige och smittade utomlands har under åren 2000-2007 legat på ca 20 personer per år i Stockholms län.

Den nationella strategin konstaterar att antal personer som smittats före invandring till Sverige ökar. Strategin påtalar att migrationsverkets, landstingens och kommunernas uppdrag för att möta problemet bör förtydligas. Målet är att hiv-infektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader och för övriga grupper, som vistats i områden med hög prevalens, inom sex månader. Strategin noterar att det saknas former och kanaler för att nå ut till dessa grupper med ett preventivt budskap och att det inte är framgångsrikt att använda sig av invandrarnas egna organisationer. Socialstyrelsen har i en särskild utredning följt upp hur hälsoundersökningar har erbjudits asylsökande, nyanlända anhöriginvandrare m.fl.

SLL:s handlingsprogram preciserar åtgärder inom områdena: Minska antalet hiv-smittade med utländsk bakgrund, öka kunskapen om hiv-prevention bland personer med utländsk bakgrund, öka kunskapen om hiv/STI hos vårdpersonal som möter gruppen samt förbättra personalens transkulturella kompetens. Enligt programmet måste landstinget utveckla arbetet så att fler och om möjligt alla migranter nås av hälsosamtal och erbjudas testning. År 2008 genomgick 30 % av de asylsökande i länet hälsosamtal. Handlingsprogrammet uppmärksammar också

att personer som vistas i Sverige ”utan papper” är en riskgrupp som är mycket svår att nå med förebyggande insatser.

Förslag till insatser från staden

Många av stadens verksamheter kommer i kontakt med nya invandrare – skola, förskola, stadsdelsförvaltningarnas flyktingmottagande, svenskundervisning för invandrare (sfi), försörjningsstöd, jobbtorg, enheten för hemlösa, socialjouren m.fl. Statliga myndigheter, SLL m.fl. arbetar med övergripande utredningar och med olika målgrupper. En del frivilligorganisationer har haft bidrag från staden för projekt som syftar till att nå nya invandrargrupper och för att utveckla metoder för detta arbete.

Det är angeläget att insatserna framöver samordnas bättre och att staden tillsammans med andra huvudmän skapar sig en gemensam plattform och uppfattning om hur problemen ser ut. Uppdraget att för stadens del samordna detta bör ligga på hiv-samordnaren.

För nyanlända barn och ungdomar bör kontaktytan med skolan betonas bättre. Staden bör förhandla med SLL i syfte att skolhälsovården gör provtagningar av nyanlända i barn och ungdomar i skolan. Detta skulle höja frekvensen som genomgår hiv-test och innebära en förbättring särskilt för de ensamkommande ungdomarna i gymnasieåldern.

Förutsatt att medfinansiering beviljas från Europeiska flyktingfonden (ERF) kommer SLL att anställa och utbilda hälsokommunikatörer i syfte att öka folkhälsoperspektivet i introduktionen till nyanlända. Hälsokommunikatörerna ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i första hand för asylsökande, nyanlända flyktingar och deras familjer. Lafa ska utbilda hälsokommunikatörerna i sex- och samlevnadsfrågor. Staden är samverkanspart och medfinansiär i utvecklingsprojektet som pågår under 2010-2011. Det bör utredas hur dessa kommunikatörer kan få i uppdrag att utveckla en gemensam plattform eller ett nätverk för arbetet med hiv/STI-prevention till målgruppen nyanlända. Däri ingår även att utveckla samarbetet mellan staden och SLL så att man når ut till fler nyanlända för att motivera och erbjuda hälsosamtal. En checklista, som inkluderar information om hälsosamtal, bör utvecklas för förstagångsbesök på stadens flyktingmottagningar och i samhällsinformationen till nyanlända flyktingar.

I det samarbete som staden har med olika frivilligorganisationer bör ingå information om hiv-prevention till olika invandrargrupper. Nyinvandrade kvinnor bör särskilt uppmärksammas om prevention med avseende på hiv/STI och önskade graviditeter.

Saf bör genom hiv-samordnaren initiera att en utredning genomförs och plan utarbetas för det hiv-preventiva arbetet med nya invandrargrupper i staden. Erfarenheter som gjorts av Lafa, Järva Mansmottagning, Noaks Ark m.fl. bör tas tillvara. Uppdraget bör diskuteras i anslutning till fördelningen av kommunala och statliga bidrag för det hiv-preventiva arbetet. Utredningen bör beakta och utveckla bl.a. följande:

- hälsokommunikatörernas roll i det hiv/STI-preventiva arbetet
- kompetens hos personal och ungdomar inom olika boenden för ensamkommande flyktingungdomar
- information/kompetensutveckling för medborgarkontor, stadsdelsförvaltningar, sfi, jobbtorg, kontaktcentra m.fl.
- att alla elever under 23 år på sfi och PRIVIK/IVIK³ erbjuds besök på ungdomsmottagning.
- ungdomar på sfi och PRIVIK/IVIK bör efter information på gruppnivå även erbjudas individuella besök.
- planen bör beakta den särskilda omständigheten att sfi saknar skolhälsovård och att eleverna därmed är svårare att nå.

Gravida kvinnor

Det finns ett medicinskt basprogram inom mödrahälsovården för omhändertagande av gravida kvinnor. Gravida kvinnor erbjuds möjlighet att hiv-testa sig och de allra flesta tackar ja till testet. För alla gravida hivpositiva kvinnor finns ett etablerat samarbete mellan familjesociala mottagningen och infektionskliniken vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Antalet barn födda av hivpositiv mamma har de senaste åren legat mellan 30-40 barn per år i Stockholms län. Endast något enstaka barn har fått hiv-infektion under graviditeten eller förlossningen. De barn som de senaste åren rapporterats som smittade av sina mödrar har oftast förvärvat infektionen innan de kom till Sverige.

Enligt den nationella strategin bör information till gravida kvinnor förbättras vad gäller risk för överföring av hiv-smitta till fostret samt hur detta kan förhindras. SLL:s handlingsprogram föreslår åtgärder för att öka kunskapen hos kvinnor och par om vikten att hiv-testa sig vid graviditet och understryker särskilt åtgärder som riktar sig till kvinnor och män med invandrabakgrund.

Förslag till insatser från staden

Gruppen gravida kvinnor är väl omhändertagen inom ramen för mödra- och barnhälsovården. Staden bör sörja för att det på de ställen i stadens verksamheter där man möter gruppen finns information om vart man vänder sig om man vill

³ **IVIK och PRIVIK** står för Introduktionskurs och programinriktad introduktionskurs för invandrarungdomar inom det individuella programmet inom gymnasieskolan

testa sig, ha konsultation mm. Exempel på sådana mötespunkter är förskolor, skolor och sfi-verksamheter.

Utlandsresenärer

Under den senaste femårsperioden har utlandsresenärerna stått för 20 % av samtliga rapporterade fall av hiv-infektion. I gruppen utlandssmittade utgjorde männen 85 %, att jämföra med 70 % av det totala antalet smittade. Medelåldern för män smittade utomlands är högre än för män smittade i Sverige och männen har smittats både heterosexuellt och homosexuellt.

Den nationella strategin påpekar att det finns all anledning att befara att antalet utlandsförvärvade infektioner ökar och att utmaningen ligger i att påverka själva beteendet. Kunskapen om vilka risker beteendet medför finns hos dessa män och kvinnor. SLL:s handlingsprogram preciserar åtgärder avseende information och kunskap om risk- och skyddsfaktorer för hiv/STI till denna grupp resenärer.

Förslag till insatser från staden

Generella insatser från stadens vad gäller information, uppsökande arbete, stöd till frivilligorganisationer mm riktar sig indirekt även till denna grupp.

Skolans generella livskunskaps-, sex- och samlevnadsundervisning inkluderar också insatser riktade till presumtiva utlandsresenärer. Ungdomar med riskbeteende från skolhälsovård och ungdomsmottagningar bör särskilt uppmärksammas när så är möjligt. Vidare bör riskerna för ungdomar med rötter i länder med hög hiv-prevalens uppmärksammas inför resa till hemlandet. Dessa aspekter bör inkluderas i den föreslagna utredningen om innehållet i sex- och samlevnadsundervisningen samt i utredningen om det hiv-preventiva arbetet i relation till nya invandrargrupper.

Ungdomar och unga vuxna

Spridning av hiv-infektion bland unga heterosexuella i Sverige har hittills i princip uteblivit. Den övervägande delen av heterosexuella ungdomar och unga vuxna som lever med hiv-infektion har smittats utomlands före invandringen till Sverige. Senaste årens ökning av klamydiasmittan visar dock på ett riskbenäget sexualliv hos ungdomar och unga vuxna.

Enligt SoS uppföljning från år 2008 uppvisar två tredjedelar av gruppen unga vuxna (18- 25 år) ett riskbeteende att utsättas för hiv smitta. Generellt större risker löper ungdomar som är socialt utsatta, saknar förtroendefulla vuxna att kommunicera med, presterar dåligt i skolan och ungdomar som saknar möjlighet

att engagerar sig socialt. (Nationell handlingsplan för klamydiaprevention, SoS 2009).

Enligt SLL har ökningen av STI/hiv samt hepatit lett till högre belastning på ungdomsmottagningarna och specialistmottagningarna Sesam, Venhälsan och Infektionskliniken. Väntetiderna har ökat och mindre tid har kunnat användas till smittspårning och annat förebyggande arbete.

Den nationella strategin lyfter fram att ungdomsmottagningarna bör tas till vara bättre i det förebyggande arbetet och att det behövs särskilda ansträngningar att nå pojkar. SoS har utarbetat riktlinjer för kunskapsbaserat preventionsarbete för ungdomsmottagningar och liknande verksamheter.

SLL:s handlingsprogram hänvisar till att det i Stockholms län finns ca 236 000 personer i åldern 10-19 år och 260 000 i åldern 20-29 år (2008). Det primärpreventiva arbetet som riktar sig till ungdomar och unga vuxna utförs i huvudsak genom a) sex- och samlevnadsundervisning i skolan b) ungdomsmottagningar och c) smitt- och graviditetsskydd. Gruppen 20-29 år svarar för de flesta aborterna och de flesta könssjukdomarna. Gruppen har ingen gemensam arena för preventivt arbete som ungdomsmottagningar och skola. Åtgärder preciseras inom områdena kunskap och information, tillgång till mottagningar, öka antalet som testar sig, öka användningen av kondom samt öka antalet arenor där unga vuxna kan nås.

Förslag till insatser från staden

Stadens insatser inom preventionsområdet bör fortsätta med särskilda ansträngningar att nå riskutsatta ungdomar och unga vuxna. De huvudsakliga arenorna för stadens preventiva insatser riktade till ungdomar är skolans sex- och samlevnadsundervisning (sos), skolhälsovården, ungdomsmottagningarna, Maria Ungdom och uppsökande verksamhet. Kunskapen är ojämn och ungdomsmottagningarna har ej tillräckliga resurser för det preventiva arbetet.

- Fokus för skolans och ungdomsmottagningarnas preventionsarbete ska ligga på sexualitet och samlevnadsfrågor inklusive hiv/STI-prevention och omfatta alla ungdomar. Personalen ska ha kompetens att tidigt upptäcka ungdomar som är särskilt riskutsatta.
- Stadens arbete med hiv-prevention bör i ökad utsträckning inkludera ungdomar som genom tillfälligt eller regelbundet missbruk av alkohol och/eller andra droger har riskfyllda sexualkontakter. Skolornas sex- och samlevnadsundervisning och ungdomsmottagningarna bör i ökad

utsträckning beakta detta. Fokus bör ligga på missbruket och den omdömeslöshet i sexualbeteendet som det kan medföra.

- Ungdomsmottagningar bör bättre tas till vara i det förebyggande arbetet. För detta behövs en tydligare central samordning på kommunal nivå samt en tydligare samordning mellan staden, SLL och kranskommunerna.
- Den centrala samordningen av ungdomsmottagningarnas arbete bör inkludera en utveckling av hur man bättre kan nå de mest utsatta ungdomarna med särskilt fokus på nyinvandrade ungdomar.
- En översyn bör göras av resursfördelningen till ungdomsmottagningarna med syfte att säkerställa det förebyggande arbetet.
- Inom gruppen unga vuxna bör särskilt betonas insatser som på ett målmedvetet sätt riktas till *nya invandrare, missbrukare och msm*. Insatser av det slaget kan koordineras av såväl någon av stadens egna verksamheter såsom ungdomsmottagning, Lafa eller av någon frivilligorganisation. Ett nära samarbete mellan huvudmännen förutsätts.
- Skolhälsovårdens individuella samtal med elever (årskurs 4 och 8 i grundskolan och åk 1 i gymnasiet) inkluderar information om hiv/STI, oönskade graviditeter m.m. Det finns behov att se över och samordna innehållet i informationen och hur den ska kommuniceras till eleverna.
- En arbetsgrupp bör bildas som utvecklar innehållet för undervisning i sex- och samlevnad (sos) på olika stadier i skolan inklusive PRIVIK/IVIK och sfi med syfte att alla elever får den sos-undervisning de har rätt till. Arbetet bör inledas med en genomgripande översyn av skolornas sex- och samlevnadsundervisning. Arbetsgruppen bör redovisa resultaten av sitt arbete i ett metod- och kvalitetsprogram för sos-undervisningen. I arbetet ingår även att utveckla följande:
 - hur sos-undervisning ska inkluderas i skolornas arbetsplan.
 - hur kontinuerlig kompetensutveckling av skolpersonalen ska upprätthållas.
 - hur rollen för kurator och/eller psykolog kan stärkas/inkluderas i elevhälsoteamet.
- För sfi-undervisningen bör särskilt uppmärksammas det rullande intaget av elever och det faktum att kursplanerna inte är fasta.

- Stadens krav på sos-undervisning bör ingå i avtalen med fristående skolor och privata anordnare.
- Staden bör framföra krav på att lärarutbildningen inkluderar adekvat kunskap inom sos-området.

Saf bör tillsammans med utbildningsförvaltningen respektive SLL ansvara för att dessa insatser genomförs.

Personer som köper respektive säljer sexuella tjänster

Enligt SoS uppföljning från år 2008 finns kunskapsbrister hos 80 % av de prostituerade som innebär ett riskbeteende att utsättas för hiv-smitta. Detta gäller främst orter utanför storstadsområdena. I Stockholm bedriver stadens prostitutionsenhet preventiva och kurativa verksamheter riktade till sexköpare respektive personer som prostituerar sig.

Den nationella strategin poängterar att sambandet mellan sexköp (framför allt sexköpares krav om oskyddat sex) och hiv-infektion samt andra sexuellt överförbara sjukdomar måste synliggöras. Ansvaret för detta bör ligga på berörda myndigheter inom smittskyddet. Ett nära samarbete mellan smittskyddet och polisen och socialtjänsten är angeläget. År 2008 överlämnade regeringen till riksdagen en handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Handlingsplanen innehåller en rad åtgärder för att stärka det förebyggande arbetet och höja effektiviteten i rättsväsendet. Fler åtgärder kommer att utvecklas och preciseras i de uppdrag som regeringen enligt handlingsplanen ger till olika myndigheter. En samlad uppföljning av planen ska göras år 2011.

SLL:s handlingsprogram anger en rad åtgärder i syfte att förmedla kunskap till personal inom skola och vård för att förbättra personalens möjligheter att nå personer som är utsatta för prostitution.

Förslag till insatser från staden

Stadens ”Socialt program för att minska prostitution 2006-2010” antogs av kommunfullmäktige i juni 2006. Programmet innehåller en rad åtgärder för att minska köp av sexuella tjänster och handel med människor för sexuella ändamål. Uppdrag till stadens nämnder och bolag specificeras i det förebyggande, uppsökande och behandlande arbetet. Programmet anger också faktorer som ska iaktas i samband med prövning av serveringstillstånd, upplåtelse av reklamplats, anlitande av hotell m.m. Saf:s prostitutionsenhet bedriver uppsökande och stödjande verksamhet till personer som prostituerar sig och brottsoffer utsatta för människohandel för sexuella ändamål. Enhetens verksamhet KAST (köpare av sexuella tjänster) riktar sig till sexköpare som vill sluta köpa sex och erbjuder rådgivning och samtalskontakter.

Socialstyrelsen genomför för närvarande en utvärdering som inkluderar saf:s prostitutionsenhet och de metoder man använder i sitt arbete.

Utöver åtgärder som genomförs av prostitutionsenheten och andra åtgärder i enlighet med ”Socialt program för att minska prostitution” bör staden göra följande för att minska spridningen av hiv:

- I ”Socialt program för att minska prostitution ” ges stadsdelsnämnderna, socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden, utbildningsnämnden, idrottsnämnden, stadens bostadsbolag specifika uppdrag som årligen ska ingå och avrapporteras i respektive nämnds verksamhetsplan och årsredovisning. En samlad uppföljning bör göras hur insatserna genomförts och vilka effekter de haft. Uppdraget bör läggas på saf som en del av förvaltningens uppdrag att följa upp och revidera programmet under 2010.
- Uppsökande verksamheter som drivs av staden och frivilligorganisationer bör få ökad kunskap om riskbeteende bland människor som prostituerar sig respektive köper sexuella tjänster. Saf:s prostitutionsenhet bör ges en samordnande roll.
- När resultaten från Socialstyrelsens utvärdering föreligger bör staden ta ställning till om ytterligare initiativ ska tas i syfte att tydliggöra bilden av sexköpare. Resultaten från Socialstyrelsen utvärdering och saf:s ytterligare övervägande bör inkluderas i revideringen av stadens ”Socialt program för att minska prostitutionen”.
- Sexsäljare är inte alltid en väldefinierad grupp. Det finns ungdomar som säljer sex och kommer till ungdomsmottagningarna för olika problem utan att prostitutionen är känd. Det reviderade programmet för att minska prostitutionen bör inkludera insatser för att möta sådana ungdomar i riskzonen.

Hivpositiva vuxna och barn

Vuxna

Det finns idag närmare 3 000 hivpositiva vuxna i länet och under de senaste tio åren har det tillkommit mellan 150 och 240 nya fall varje år. Hivpositiva vuxna är i många avseenden en utsatt grupp både i arbetslivet och i samhället i stort. Människors okunskap leder till negativ särbehandling. Hiv-smittade vuxna utsätter

också medmänniskor för stor fara med oskyddat sex. Nästan 1/3 av de smittade vuxna uppger att de haft osäkert sex det senaste året.

Målet för hivpositiva vuxna i SLL:s handlingsplan är att samtliga ska använda kondom, att kunskapen om sexuellt risktagande ska öka och att stigma och utanförskap ska minska. Åtgärder som föreslås är bl.a. information till personal inom hälso- och sjukvården, utveckla hiv-mottagningarna, tillhandahålla gratis kondomer, erbjuda utbildningar och genomföra kampanjer.

Förslag till insatser från staden

- Staden bör i samråd med SLL lägga upp en plan för hur staden genom sina verksamheter kan delta i insatserna som SLL koordinerar såsom generell information och kampanjer, utbildning av personal, spridning av kondomer m.m.
- Staden bör motverka negativ särbehandling av hivpositiva vuxna i arbetslivet, fritidsaktiviteter och i samhället i stort. I vidareutbildning av stadens personal bör ingå information om hur det är att leva med hiv, bemötande, stigmatisering och kulturella aspekter.
- Staden bör ansvara för att relevant information, som vänder sig till hivpositiva vuxna, finns på ställen som målgruppen kan förväntas besöka.
- Hivpositiva och deras anhöriga har ofta behov av särskilt psykosocialt stöd. Intresserad och lämplig frivilligorganisation bör inbjudas för att medverka i utvecklingen av hur staden i sina verksamheter kan bidra till sådant stöd.

Saf:s hiv-samordnare bör få i uppdrag att ta de initiativ som behövs för att genomföra dessa åtgärder.

Barn

Det finns ca 50 hivpositiva barn i åldern upp till 18 år i länet. De flesta av barnen har smittats i sina ursprungsländer via mor till barn smitta. Antalet barn med hiv-infektion förväntas öka i Sverige de närmaste åren. Det är angeläget att hiv-smittade barn och deras föräldrar får det stöd som de behöver. Det är också angeläget att komma tillrätta med stigmatiserande bemötanden från personal och människor i allmänhet och att motverka felaktiga föreställningar om smittspridning.

SLL:s handlingsplan utvecklar att stödet till hivpositiva barn behöver förbättras. Detta gäller även barn och ungdomar som själva inte är hivpositiva men som lever

i närheten av hivpositiva personer. Även blivande adoptivföräldrar behöver bättre stöd och information.

Vad gäller barn är målet enligt handlingsplanen att ”Alla hivpositiva barn och ungdomar ska ha kunskap om hiv, möjlighet till bearbetning och diskussion samt tillfälle att träffa andra barn i samma situation”. Åtgärderna är bl.a. att genomföra hiv-skola och kvällsträffar, utbilda förskolepersonal mm. En huvudansvarig för verksamheternas genomförande är Nationella kunskaps- och resurscentret för barn och ungdomar med hiv (NKR).

Förslag till insats från staden

- Staden bör i samarbete med NKR precisera hur stadens verksamheter såsom skola och förskola ska delta i arbetet att stödja hivpositiva barn och ungdomar och deras föräldrar samt barn och ungdomar som lever nära hivpositiva personer. Stadens samlade insatser bör riktas direkt till berörda barn och ungdomar men även inkludera generella och riktade utbildningsinsatser till allmänheten och stadens personal. Hur den samlade insatsen från stadens sida ska utformas bör preciseras i en plan. Arbetet med planen bör koordineras av hiv-samordnaren i samverkan med skolan, barnomsorgen, SLL och lämplig frivilligorganisation.

Personer som testar sig för hiv/STI

Varje år upptäcker SLL nära 12 000 nya fall av sexuellt överförda infektioner som omfattas av smittskyddslagen, d.v.s. hiv, klamydia, gonorré och syfilis. Personal som möter STI patienter ska erbjuda effektiv rådgivning och smittspårning. Rådgivning ska också ges till patienter som testats negativt men som har ett riskbeteende.

SLL har i sitt handlingsprogram utvecklat insatser för personer som testar sig för hiv/STI. Åtgärder preciseras hur patientomhändertagandet ska utvecklas i samband med att sexuellt överförda infektioner upptäcks och hur kunskapen om sexuellt risktagande generellt kan ökas. Handlingsprogrammet preciserar åtgärder inom områdena att öka allmänhetens kunskap om hiv/STI, hur man kan skydda sig och vart man vänder sig för rådgivning och testning. Vidare anger man åtgärder för hur god tillgänglighet till professionellt omhändertagande ska upprätthållas.

Förslag till insatser från staden

Stockholms stad har en hel del verksamheter där man möter människor som testat sig och kanske fått besked om att man har en smittsam infektion. Sådana verksamheter är bl.a. stadsdelsförvaltningarnas flyktingmottagande,

ungdomsmottagningarna, Maria Ungdom, missbruksenheterna på samtliga stadsdelar, enheten för hemlösa, boenden och institutioner för missbrukare och hemlösa, uppsökarenheten för vuxna, prostitutionsenheten m.fl. Därutöver har staden samarbete med frivilligorganisationer som genom bidrag från staden arbetar med samma målgrupper av nyanlända invandrare, missbrukare, hemlösa och prostituerade. Sådana organisationer är Noaks Ark, Stadsmissionen, Frälsningsarmén, Convictus, RFSL m.fl.

Det finns förslag att inrätta ett regionalt centrum för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling angående hiv/STI frågor. Om centret etableras kommer det att kunna tillhandahålla relevant material och information. Därmed kompletteras den uppgift som Lafa har idag vad avser att tillhandahålla informations- och metodmaterial för frågor som rör hiv/STI och sex och samlevnad. Informationsfrågor koordineras idag också inom ramen för befintliga nätverk för missbruk, hemlöshet, introduktionsverksamhet för invandrare, ungdomsmottagningar m.m.

- I stadens verksamheter bör all personal, som kommer i kontakt med personer som testar sig för hiv/STI, ha tillgång till relevant information och kunskap om vad som krävs i bemötandet.
- Hiv-samordnaren bör få i uppdrag att initiera att en plan utarbetas angående insatser och bemötande från stadens sida i förhållande till personer som testar sig.

Allmänheten

Människor behöver kunskaper om hiv/STI för att kunna göra bedömningar och kunna skydda sig själva och andra. De senaste årtiondena har allmänhetens engagemang i aidsfrågan minskat kraftigt och det är idag ganska tyst om hiv/aids i samhället. Detta sker samtidigt som en alltmera tillåtande inställning till tillfälligt sex vinner terräng. Det märks bl.a. i ändrade beteenden med fler sexpartner och större sexuellt risktagande. För att motverka en ökning av smittspridningen krävs en bättre medvetenhet om hiv-infektionen i Sverige, i vårt närområde och i världen i övrigt samt en ökad medvetenhet och påminnelse om hur smittan sprids. Hiv/aids måste mera in på dagordningen i offentliga samtal, debatter, kampanjer och informationsaktiviteter.

I SLL:s handlingsprogram anges åtgärder för hur man kan öka allmänhetens kunskap om hiv/ STI, önskade graviditeter, hur man skyddar sig och vart man vänder sig för rådgivning och testning. Vidare preciserar man åtgärder för hur man fortlöpande håller allmänheten informerad om vad som händer inom området

hiv/STI-prevention och hur man medverkar till att den offentliga debatten blir livaktig och ger en korrekt information i dessa frågor.

Förslag till insatser från staden

- Staden bör regelbundet sammanställa sina erfarenheter från hiv/STI-området och förmedla dem till kommunledningen och regionala organ såsom ”Centret för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling” och ”Regionala Rådet”.
- Staden bör i samverkan med SoS, SLL och frivilligorganisationer utarbeta och distribuera relevant informationsmaterial om hiv/STI. Informationsmaterial finns idag på Lafa och materialet tillhandahålls gratis till länets kommuner. Lafa åtar sig också att tillsammans med staden ta fram nytt material när sådant behövs.
- Staden bör i samverkan med SLL och frivilligorganisationerna genomföra en kampanj om hiv-prevention och om hivpositivas livsvillkor. Kampanjen bör avslutas med en internationell konferens inom ramen för temat ”En stad i världsklass”.

Hiv-samordnare bör få i uppdrag att tillsammans med övriga berörda koordinera och genomföra dessa åtgärder.

Statsbidraget

Sedan budgetåret 1986/87 har statliga medel mot hiv och aids fördelats till landstingen och storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm.

Enligt den överenskommelse som 2009-11-19 träffats mellan Socialdepartementet och SKL kommer Stockholms kommun att kunna ansöka statsbidrag för dels vissa verksamheter av riksintresse dels tidsbegränsade satsningar. Medel avsätts också till utveckling av regionala kunskapsnätverk och till kommunikationsinsatser.

Områden som prioriteras i överenskommelsen är bl.a. insatser för msm, unga/unga vuxna, asylsökande, nyanlända invandrare samt insatser för att minska förekomsten av oskyddat sex.

Socialstyrelsens (SoS) uppföljning

SoS har gjort en uppföljning av de medel om 95 mnkr som beviljades 2008. En sammanfattande slutsats var att det behövs ett förbättrat uppföljnings- och utvärderingssystem och en upparbetad organisatorisk struktur för hiv/STI arbetet.

Om bidragsanvändningen i Stockholms stad sägs bl.a. följande:

- Kunskapsöverföringen mellan verksamheter som fått bidrag är i dagsläget inte formaliserad. Överföring sker bland annat genom möten och nätverksträffar.
- Rutiner för uppföljning och utvärdering saknas.
- Det finns ingen dokumentation som kan bekräfta hur insatserna når ut till målgrupperna och om kunskapsöverföring hos målgrupperna skett.
- Avsaknad av rutiner för inordning och utvärdering försvårar möjligheterna att säkerställa att verksamheterna utgör ett relevant komplement till stadens ordinarie verksamhet.
- Att ansvaret för hiv/STI prevention till stor del ligger på en tjänst inom socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen bidrar till att kunskapsöverföring inte sprids inom organisationen.
- Då Stockholms stads hiv/STI-preventiva arbete i första hand utförs av frivilligorganisationer är det viktigt att analysera om dessa gör rätt saker på rätt sätt. Lokala behovsanalyser och lokala utvärderingar är nödvändiga för att kunna lyfta fram exempel att inordnas i ordinarie struktur.

Regionala kunskapscentra

Under år 2008 anvisades statliga medel för att genomföra förstudier rörande möjligheten att etablera eller vidareutveckla regionala kunskapscentra. För Stockholms län och stad föreslås följande:

- styrgrupp bestående av nyckelaktörer för det hiv/STI -förebyggande arbetet
- tvärssektoriella arbetsgrupper/temagrupper
- Lafa är grundbulten i länets kunskaps- och metodutveckling kring hiv/STI prevention
- en regional samverkan knyts till Lafa

Huruvida ett regionalt kunskapscenter kommer att etableras för Stockholms län är fortfarande oklart.

Genomförandet av handlingsplanen

I sin uppföljning av användningen av statsbidraget konstaterar SoS att det generellt sett behövs ett förbättrat uppföljnings- och utvärderingssystem och en tydligare organisatorisk struktur för arbetet med hiv/STI-prevention i landsting och kommuner. Angående bidragshanteringen i Stockholms stad understryks särskilt att kopplingen mellan statsbidragsfinansierade projekt och ordinarie verksamhet behöver förtydligas och att det arbete som frivilligorganisationerna utför behöver relateras till lokala behovsanalyser.

Hiv-samordning

Stadens hiv-samordnare finns idag på saf:s enhet för bidrag till utomstående organisationer och upprätthålls av en halvtids handläggartjänst plus vissa resurser för administration och ledning. Till uppgifterna hör bl.a. att ansöka om och att handlägga det statliga bidraget till hiv-preventionsarbetet med tillhörande uppföljningar, förhandlingar, samarbete med andra kommuner och andra huvudmän m.m.

Saf kommer fortsatt att svara för stadens hiv-samordning. Samordningsansvaret bör kompletteras med uppdrag att koordinera genomförandet och uppföljningen av insatserna i föreliggande handlingsplan. I hiv-samordnarens uppgifter bör även ingå handläggningen av det statliga bidraget för hiv-preventionsarbetet.

Samordningsfunktionen bör inledningsvis bemannas av minst person. Detta innebär en utökning i förhållande till dagens resurser som motiveras av det merarbete som handlingsplanen innebär i fråga om att initiera, koordinera och följa upp beslutade insatser. På sikt kan samordningsfunktionen även inkludera andra folkhälsofrågor inom saf och staden i övrigt.

Funktionen för hiv-samordning bör ges en egen budget lämpligen finansierad över statsbidraget. I fördelningen av statsbidraget till organisationer och kommunala projekt bör flexibilitet över året eftersträvas innebärande att medel reserveras för punktinsatser som behöver genomföras under året och som inte kunde förutses vid årets början då huvuddelen av bidraget fördelades.

Referensgrupp

En referensgrupp bör tillsättas med representanter för stadsdelsförvaltningarna, utbildningsförvaltningen, Lafa, frivilligorganisationer och saf. Representation från olika enheter inom saf och andra förvaltningar/organisationer kan variera över tiden beroende av vilka frågor som är aktuella. Utbildningsförvaltningen förslås få omfattande uppdrag med inventeringar och framtagande av metodprogram inom

skolan, hälsovården och ungdomsmottagningarna. Det är angeläget att tillräckligt med resurser avdelas för detta arbete inom utbildningsförvaltningen.

Referensgruppen bör följa genomförandet av handlingsplanen och ta de initiativ som behövs för att beslutade aktiviteter genomförs. Referensgruppen ska också vara ett stöd i arbetet med fördelning av statliga och kommunala bidrag för arbetet med hiv/STI-prevention.

Hantering av statsbidrag till Stockholms stad

Stockholms stad har under de senaste tio åren fått statsbidrag om drygt 10 mnkr per år för hiv-prevention. För år 2010 är bidraget 10 885 187 kr. Denna finansiering är en väsentlig förutsättning för att vissa delar av föreliggande handlingsplan ska kunna genomföras. Särskilda anvisningar utfärdas beträffande användningen av statsbidraget. För stadens prioriteringar av fördelningen av bidraget bör därutöver följande beaktas:

- Saf samarbetar för närvarande med SLL för att åstadkomma en gemensam hantering av statsbidragen till hiv-preventionsarbetet mellan staden och SLL. I detta ingår att det nuvarande regionala rådet utvidgas med 1-2 representanter från stadens sida. Rådet består idag av 7-8 personer från SLL och en adjungerad person från staden. Med en samordnad hantering av statsbidragen skulle man kunna åstadkomma gemensamma problemanalyser och därmed bättre prioriteringar och mera fokuserade insatser.
- Om en gemensam bidragshantering inte kan åstadkommas i det regionala rådet bör ovan nämnda referensgrupp ge stöd i prioriteringen av hur statsbidraget ska användas samt stöd i arbetet med implementering och uppföljning.
- Det statsbidrag som staden ska fördela bör vara rörligt och underkastas regelbunden prövning om var det gör mest nytta. I de avtal som tecknas mellan staden och bidragsmottagarna bör medelstilledningen kopplas till täta uppföljningar med möjlighet till nya allokeringar om det visar sig mera ändamålsenligt.
- Projekt och aktiviteter med utvecklad samverkan mellan olika berörda huvudmän och med gemensam situationsanalys bör prioriteras.

För samarbetet med olika organisationer ska även socialtjänst- och arbetsmarknadsnämndens riktlinjer för bidrag till organisationer tillämpas.

Uppföljning och utvärdering av handlingsplanen

Handlingsprogrammet berör flera av stadens nämnder och förvaltningar. Det övergripande ansvaret för genomförande och uppföljning av programmet ligger därför på kommunstyrelsen och stadsledningskontoret. Varje nämnd och förvaltning ansvarar för sina respektive delar och ansvarar för att beslutade insatser inkluderas i den reguljära verksamhetsplaneringen och -rapporteringen.

Stadens hiv-samordning har sedan flera år tillbaka sin placering på socialtjänstförvaltningen, numera socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen. Uppdraget för hiv-samordningen bör kompletteras med tydligt ansvar och resurser för övergripande uppföljning och rapportering av föreliggande program för hiv-preventionsarbetet i staden. En uppföljning av planen bör göras i anslutning till saf:s årsredovisning för åren 2011 och 2012. År 2013 bör saf lämna en särskild uppföljning och utvärdering till kommunstyrelsen av hur handlingsplanen genomförts under åren 2011-2012.

Bilaga 1

Sammanfattning av förslag ur

Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (Regeringens proposition 2005/06:60) samt Handlingsprogram STI/hivprevention 2009-2013, Stockholms läns landsting

1. Män som har sex med män (msm)

Msm står för totalt 40 % av samtliga hivinfekterade individer och utgör därmed totalt sett den största smittvägen.

Den nationella strategin

Man bör erbjuda återkommande hivtestning och rådgivning även utanför de specialiserade mottagningarna.

Frivilligorganisationerna har en viktig roll i det förebyggande arbetet.

Samarbetet mellan frivilligorganisationer och landsting och kommun behöver fördjupas

Särskilda informationssatsningar för personer med bakgrund i kulturer med mindre tolerant syn på gruppen.

SLL:s handlingsprogram

Åtgärder preciseras inom områdena:

- God tillgänglighet till msm-kompetenta mottagningar
- Öka kunskapen om risktagande och riskhantering
- Särskilt uppmärksamma unga msm 15-25 år

2. Missbrukare

Antalet personer i Stockholms län som dagligen injicerar narkotika beräknas vara ca 9 000. År 2008 fanns ca 400 hivinfekterade personer som smittats via injektioner. Från år 2005 till 2007 ökade antalet nydiagnostiserade hiv-fall med smittväg injektioner från cirka 25 till 50 personer per år. Antalet anmälda fall av hepatit C ligger på cirka 200 fall per år vilket innebär att 80-90 procent bland dem som injicerat narkotika är smittade. Mer än hälften smittas av hepatit C inom två år efter injektionsdebut och är då oftast i 20-25 årsåldern.

Den nationella strategin

Behovet av ett multidisciplinärt arbetssätt understryks där socialtjänst, beroendevård, infektionssjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer samverkar i vårdplanering, gärna i samlokaliserad verksamhet.

Kriminalvården har en viktig funktion. Varje år passerar ungefär 10 000 av landets ca 26 000 tunga missbrukare kriminalvården.

Insatser som vänder sig till kvinnliga missbrukare och personer utsatta för prostitution samt till hemlösa missbrukare är viktiga i det hiv-förebyggande arbetet.

Kunskapen om smittoförebyggande åtgärder bör höjas hos personal som möter personer med injektionsmissbruk inom sjukvård, socialtjänst och kriminalvård.

Hivtestning och rådgivning borde kunna utföras även socialtjänstens uppsökande aktiviteter och frivilligorganisationernas dagverksamheter – i samarbete med mobila medicinska team.

Informationsmaterial om hur man skyddar sig ska finnas tillgängligt på mottagningar inom socialtjänsten, kriminalvården, organisationer m.fl.

Kontinuerliga utbildnings- och kompetenshöjande insatser samt informationsmaterial riktat till personal inom infektions- och beroendesjukvården, socialtjänsten, kriminalvården samt frivilligorganisationer.

Infekterade injektionsmissbrukare och hemlösa har svårare att tillgodogöra sig behandling och har behov av särskilda stödinsatser inklusive utbyggd psykosocial stödverksamhet.

Den psykosociala, stödverksamheten till personer med utländsk bakgrund måste utvecklas.

SLL:s handlingsprogram

Åtgärder preciseras inom områdena:

- Förbättrad kunskap hos personer med injektionsmissbruk om riskbeteende och metoder för riskreduktion.
- Personer med injektionsmissbruk ska veta sin hiv- och hepatitstatus och kunna följa smittskyddslagen.
- Personer med injektionsmissbruk ska känna till vikten av att använda kondom vid sexuella kontakter.
- Ökad kunskap för personal som arbetar med målgruppen

3. Nyanlända invandrare

Den nationella strategin

En utredning bör tillsättas med uppdrag att följa upp genomförandet av de hälsoundersökningar som ska erbjudas asylsökande, nyanlända anhöriginvandrare m.fl. Utredningen bör överväga ytterligare insatser. Reslutat?

Antal personer som smittats före invandring till Sverige ökar – utökade insatser riktade mot denna grupp krävdes av många remissinstanser. Migrationsverkets, landstingens och kommunernas uppdrag i detta avseende bör förtydligas. Reslutat?

Former och kanaler för det preventiva budskapet måste utvecklas.

Inte framgångsrikt att använda sig av invandrarnas egna organisationer .

Det saknas idag skäl att införa obligatorisk hälsoundersökning.

De barn som de senaste åren rapporterats som smittade av sina mödrar har oftast förvärvat infektionen innan de anlände till Sverige.

SLL:s handlingsprogram

Under år 2008 har andelen nyanlända från områden med hög prevalens av hiv ökat. Enligt prognoser från Migrationsverket kommer antalet asylsökande under perioden 2008-2011 att vara ca 30 000 personer per år.

Handlingsprogrammet uppmärksammar att personer som vistas i Sverige ”utan papper” är en riskgrupp som är mycket svåra att med förebyggande insatser. Nationella mål är att hiv-infektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader och för övriga grupper som vistas i områden med hög prevalens, inom sex månader. Dessa mål nås ej. Papperslösa vuxna är ibland rädda att kontakta sjukvården p.g.a. risk att bli avslöjade och utvisade.

Åtgärder preciseras inom områdena:

- Minska antalet hiv-smittade med utländsk bakgrund
- Öka kunskapen om hiv-prevention mm bland personer med utländsk bakgrund
- Öka kunskapen om hiv/STI och förbättrad transkulturell kompetens hos vårdpersonal som möter gruppen

Som ansvarig för åtgärdernas genomförande identifieras SLL-enheter

4. Gravida kvinnor

Den nationella strategin

Sammanlagt har ca 200 kvinnor identifierats som hiv-infekterade sedan screening startade år 1987. Den absoluta majoriteten kommer från högendemiska områden i Afrika. Mödrarna behandlas. Endast något enstaka barn har fått hiv-infektion under graviditeten eller förlossningen. De barn som de senaste åren rapporterats som smittade av sina mödrar har oftast förvärvat infektionen innan de kom till Sverige. Rekommendationen i strategin är att information till gravida kvinnor bör förbättras angående risk för överföring av hivsmitta till fostret samt hur detta kan förhindras.

SLL:s handlingsprogram

Det finns ett medicinskt basprogram inom mödrahälsovården med bl.a. vilka provtagningar som ska erbjudas under graviditeten. De allra flesta tackar ja till hivtest och om testet är positivt sätts behandling in som skyddar barnet. Antalet barn födda av hivpositiv mamma har de senaste åren legat mellan 30-40 barn per år i Stockholms län.

5. Utlandsresenärer

Den nationella strategin

Under den senaste femårsperioden har utlandsresenärerna stått för 20 % av samtliga rapporterade fall av hiv-infektion. I gruppen utlandssmittade utgjorde männen 85 % (jfr med 65 % av totala antalet smittade). Medelåldern för män smittade utomlands är högre än för män smittade i Sverige. 70 % av samtliga utlandssmittade är heterosexuellt smittade .

Det finns all anledning att befara att antalet utlandsförvärvade infektioner kommer att öka. Det är inte i första hand kunskap som saknas. Utmaningen ligger i att påverka beteenden och valsituationer.

Uppföljningen i form av testning och rådgivning till riskutsatta utlandsresenärer behöver förbättras.

SLL:s handlingsprogram

Handlingsprogrammet identifierar följande grupper som viktiga för det STI/hiv-preventiva arbetet ungdomar och unga vuxna, män och kvinnor som reser ensamma, människor som arbetar/studerar under längre tid utomlands, MSM och vissa grupper av personer med utländsk härkomst

Åtgärder preciseras inom området att ge resenärer information och kunskap om risk- och skyddsfaktorer för STI/hiv.

6. Ungdomar och unga vuxna

Den nationella strategin

De tre huvudsakliga arenorna för preventiva insatser riktade till ungdomar är skolans sex- och samlevnadsundervisning, skolhälsovården samt hälso- och sjukvården och då särskilt ungdomsmottagningarna som drivs av landsting och kommun.

Ungdomsmottagningar bör bättre tas till vara i det förebyggande arbetet. Särskilda ansträngningar att nå pojkar behövs.

SoS ges i uppdrag att utarbeta tydliga riktlinjer för hur ungdomsmottagningar och liknande verksamheter ska kunna bedriva kunskapsbaserat preventionsarbete.

Koppla preventionsstrategin till arbetet med att förebygga oönskade graviditeter.

Idag (2004) lever ca 35 barn i åldrarna upp till 18 år med känd hiv-infektion i Stockholmsområdet. Flertalet av de infekterade barnen är av utländsk bakgrund och födda i utlandet. Antalet barn med hiv-infektion förväntas öka i Sverige de närmaste åren. Stödet till dessa barn behöver förbättras. Även stödet till barn och ungdomar som lever i närheten av hivpositiva personer behöver förbättras. Blivande adoptivföräldrar behöver bättre stöd och information.

Den övervägande delen av heterosexuella ungdomar och unga vuxna som lever med hiv-infektion har smittats utomlands före invandringen till Sverige. Det finns inga tecken som tyder på mer påtaglig spridning av hiv-infektion bland unga heterosexuella i Sverige.

SLL:s handlingsprogram

I Stockholms län finns ca 236 000 personer i åldern 10-19 år och 260 000 i åldern 20-29 år (2008). Det primärpreventiva arbetet som riktar sig till ungdomar och unga vuxna utförs i huvudsak av Lafa genom a) sex- och samlevnadsundervisning i skolan b) ungdomsmottagningar och c) smitt- och graviditetsskydd till låg kostnad. Gruppen unga vuxna svarar för de flesta aborterna och de flesta könssjukdomarna. Gruppen har ingen gemensam arena för preventivt arbete som ungdomsmottagningar och skola.

Åtgärder preciseras inom områdena:

- Sprida kunskap och information
- Ökad tillgång till mottagningar
- Öka antalet som testar sig
- Öka användningen av kondom
- Öka antalet arenor där unga vuxna kan nås

7. Personer utsatta för prostitution

Den nationella strategin

Sambandet mellan sexköp (framför allt sexköparens krav om oskyddat sex) och hiv-infektion måste synliggöras. Nationell handlingsplan mot prostitution m.m., riksdagsbehandling våren 2006, presenterar åtgärder.

SLL:s handlingsprogram

Åtgärder preciseras inom områdena:

- Förmedla kunskap till personal inom skola och vård om särskilda behov hos personer utsatta för prostitution.
- Nå personer utsatta för prostitution med erbjudande om venereologisk och gynekologisk hälsoservice

8. Övriga grupper

Nationella strategin uppmärksammar olika grupper av personal och konstaterar att de föreskrifter som finns för att förhindra smittöverföring till personal i samband med hantering av biologiskt material från människa samt inom hälso- och sjukvården är tillräckliga.

SLL:s handlingsprogram uppmärksammar även grupperna

- Hivpositiva vuxna och barn
- Personer som testar sig för STI/hiv
- Allmänheten

Det finns idag närmare 3 000 hivpositiva vuxna i länet och av dessa är ca 50 barn under 18 år. De flesta av barnen har smittats i sina ursprungsländer via mor till barn smitta. Av de vuxna hivsmittade uppger 30 procent att de haft osäkert sex det senaste året.

Allmänheten behöver baskunskaper om hiv och STI för att kunna göra rimliga bedömningar och kunna skydda sig.

Åtgärder preciseras inom områdena:

- Öka förmågan hos hälso- och sjukvårdspersonal att känna igen symtom på hiv hos patienter som söker vård av annan anledning
- God tillgänglighet till hiv-mottagningar föl kunskapsstöd, samtal kring riskbeteenden mm
- Öka kondomanvändning bland hivpositiva till 100 procent vid penetrerande samlag
- Öka kunskapen om sexuellt risktagande och utveckla metoder och strategier för att nå hivpositiva som tar stora sexuella risker
- Minska stigma och utanförskap hos hivpositiva
- Alla hivpositiva barn och ungdomar ska ha kunskap om hiv, möjlighet till bearbetning och diskussion samt tillfälle att träffa andra barn i samma situation
- God tillgänglighet till professionellt omhändertagande för dem som söker för testning
- Utvecklat patientomhändertagande i samband med att sexuellt överförda infektioner upptäcks
- Öka kunskapen om sexuellt risktagande

- Öka allmänhetens kunskap om hiv, STI och oönskade graviditeter, hur man kan skydda sig och vart man vänder sig för rådgivning och testning.
- Hålla allmänheten fortlöpande informerad om vad som händer inom området STI/hiv-prevention och se till att den offentliga debatten i dessa frågor är livaktig och ger en korrekt information.

SLL:s handlingsprogram listar följande aktörer för hiv/STI prevention:

Asylsjukvården – alla asylsökande och vissa anhöriginvandrare erbjuds hälsosamtal. Uppdraget utförs av upphandlad vårdgivare

Beroendevården – erbjuder provtagningar, har riktade verksamheter samt uppsökande verksamhet av hemlösa.

Frivilligorganisationer – uppsökande arbete. Information, kondomutdelning, stödjande insatser. Större aktörer är Noaks Ark, RFSL och Convictus.

Hivmottagningar – Karolinska i Huddinge och Venhälsan på Södersjukhuset – ger behandling och kuratorer erbjuder stöd till smittade och anhöriga.

Husläkarmottagningar – utför provtagningar.

Lafa – Landstinget förebygger aids – regionalt kunskaps- och metodcentrum för personer som arbetar med sex och samlevnad i Stockholms län exempelvis inom skola, fritidsverksamheter, ungdomsmottagningar, vården och frivilligorganisationer.

Mödravårdscentraler och barnmorskemottagningar - preventivmedelsrådgivning, gynekologiska kontroller, provtagning samt smittspårning. Vänder sig till kvinnor över 23 år.

Sesammottagningar – finns på de fyra stora akutsjukhusen tar hand om mer ovanliga sexuellt överförda sjukdomar såsom gonorré och syfilis samt personer som återkommer med flera STI.

Skolan med obligatoriska sex- och samlevnadsundervisningen samt skolhälsovården når i princip alla i skolåldern.

Smittskyddsenheten – arbetar länsövergripande för att förebygga smittsamma sjukdomar mellan människor.

STI-mottagningar utanför sjukhusen – två vänder sig till unga vuxna, en vänder sig speciellt till män. Information och utbildning erbjuds till föreningar och SFI-skolor.

Saf:s prostitutionsenhet – erbjuder rådgivning, stöd, provtagning samt gynekologisk undersökning.

Ungdomsmottagningar – utåtriktat förebyggande arbete, behandlande, smittspårning. Vänder sig till unga vuxna under 23 år och ska komplettera skolornas sex- och samlevnadsundervisningar.