



SRHR SÖSR

Handlingsplan 2025-2029

12 februari 2025

Tre utgångspunkter för handlingsplanen

- **SRHR är en del av den allmänna hälsan**
SRHR är grundläggande för människors hälsa, överlevnad, välmående och en del av den allmänna hälsan.
- **God och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa för alla**
Alla som bor, arbetar eller vistas i sydöstra sjukvårdsregionen (Kalmar, Jönköpings och Östergötlands län) ska ha bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa, där särskilt fokus ska läggas på de individer och grupper som idag har bristande tillgång till SRHR-relaterad hälso- och sjukvård.
- **Rätten till kunskap, information, vård och service**
Alla som bor, arbetar eller vistas inom SÖSR ska få sina rättigheter tillgodosedda.

Mål

Det övergripande målet med handlingsplanen är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för invånare i sydöstra sjukvårdsregionen.

För att uppnå det övergripande målet behöver arbete ske inom fem prioriterade områden:

- 1. Vidareutveckla SRHR i folkhälsoarbetet
- 2. Stärkt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete
- 3. Ökad kunskap om SRHR i befolkningen
- 4. Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling
- 5. Ökad samordning inom SRHR-området

Syfte

Denna handlingsplan syftar till att vägleda det samlade arbetet inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Handlingsplanen konkretiserar målen i den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR till regional nivå.

Prioriterade grupper

Folkhälsomyndighetens nationella handlingsplan lyfter fram sex prioriterade grupper i SRHR-arbetet. Dessa listas nedan och kommer särskilt att beaktas under planperioden:

- Personer med svaga socioekonomiska förutsättningar
- Personer med erfarenhet av migration och/eller rasism
- Personer med funktionsnedsättning
- Hbtqi-personer
- Unga och unga vuxna
- Äldre

Aktivitet 1: Ta fram gemensamma SRHR-analyser inom SÖSR

För att identifiera behov i befolkningen och hos patienter inom området sexuell och reproduktiv hälsa behövs regelbundna SRHR-analyser med utgångspunkt i befolkningsundersökningar och uppföljning av vård och behandling. Dessa analyser ska, där det är möjligt, särskilt undersöka utfall och behov hos de prioriterade grupperna.

Aktivitet 2: Främja samverkan med kommuner, myndigheter och civilsamhälle

För ett framgångsrikt SRHR-arbete krävs bred, professionsövergripande samverkan med relevanta verksamheter och civilsamhällsaktörer på flera olika folkhälsoarenor. Frivilligorganisationer inom SRHR såsom RFSU, RFSL och Noaks Ark kan exempelvis bidra med ökad kunskap och möjligheter till STI-testning för grupper som kan vara svåra att nå för hälso- och sjukvården.

Stärkt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete

Aktivitet 3:

Utreda möjligheten att inkludera frågor om sexuell och reproduktiv hälsa i hälsosamtal med primärpreventiv ansats

Samtal om sexuell och reproduktiv hälsa, liksom eventuell våldsutsatthet, kan vara svåra att initiera, såväl för patient som för vårdpersonal. Därför bör dessa frågor ställas systematiskt i samband med riktade hälsosamtal. Genom att proaktivt fråga om sexuell och reproduktiv hälsa ges också möjlighet att fånga upp eventuella besvär, såsom negativ påverkan på lust och funktion, i ett tidigt skede.

Aktivitet 4:

Fortsatt arbete med att utbilda nyckelgrupper, identifiera samt erbjuda och vidareutveckla vård och stöd till patienter med erfarenhet av våld, inklusive sexuellt våld, oavsett relation

Nästan varannan kvinna och var tredje man har någon gång i livet blivit utsatt för våld i nära relation. Hälso- och sjukvården har en unik roll, liksom ett ansvar enligt HSLF-FS 2022:39, att upptäcka patienter med erfarenhet av våld. Eftersom våldsutsatta sällan spontant berättar om sina erfarenheter för vårdpersonal är det viktigt att patienter rutinmässigt får frågor om våld; inte bara de som visar tecken på utsatthet. Detta är särskilt viktigt vad gäller sexuellt våld eftersom det ofta omgärdas av starka skuld- och skamkänslor. Utbildning kan öka tryggheten att ställa frågor om våldsutsatthet.

Aktivitet 5: Utifrån regionala uppdrag och samarbetsytter erbjuda socialtjänstens personal utbildning inom SRHR-området*

Socialarbetare kommer ofta i kontakt med områden som rör sexuell hälsa, såsom missbruk, sex mot ersättning, sexuella övergrepp och sexuellt riskbeteende. Samtidigt kan sexualiteten vara en källa till glädje för klienter/brukare i en svår vardag. Undersökningar visar dock att utbildning inom SRHR-området ofta saknas på universitets och högskolors socionomutbildningar.

Aktivitet 6:

Verka för införandet av SEXIT i relevanta verksamheter

SEXIT är ett evidensbaserat samtalsverktyg med syfte att identifiera unga som är sexuellt risktagande, eller utsatta personer med erfarenhet av våld. Genom att frågorna ställs rutinmässigt till alla underlättar det för vårdpersonal att våga ställa frågor som annars kan uppfattas som svåra. När unga har identifierats kan också förslag på adekvata åtgärder ges. I verksamheter där SEXIT är infört bör användning ske på likvärdigt sätt inom respektive region.

Aktivitet 7: Erbjuda medarbetare i hälso- och sjukvården grundläggande webbutbildning om SRHR

På Folkhälsomyndighetens hemsida finns en webbutbildning för vårdpersonal, framtagen av Västra Götalandsregionen (VGR), i syfte att öka kunskapen om SRHR:s betydelse för den allmänna hälsan samt underlätta samtal om sjukdom och medicinerings påverkan på sexuell funktion. Särskilt viktiga målgrupper är medarbetare inom primärvård och rehabilitering.

Aktivitet 8:

Framtagande av utbildnings- och diskussionsmaterial lämpligt för användning på exempelvis arbetsplatsträffar (APT) eller i arbetsgrupper

Studier visar att SRHR ofta inte uppmärksammas av vårdpersonal, samtidigt som patienter uppger att de gärna vill att personal tar initiativet till att ta upp dessa frågor . Att erbjuda verksamheter möjligheten att informera om och diskutera SRHR-frågor på ett APT är ofta ett bra och tidseffektivt sätt att öka kompetensen på arbetsplatsen. Vård och stöd vid klimakteriebesvär bör specifikt inkluderas då nationella undersökningar visar på utbildningsbehov, bl.a. inom primärvård och på barnmorskemottagningar.

Aktivitet 9: Erbjuda hbtqi-diplomering/utbildning till hälso- sjukvården och relevanta samverkansparter

Forskning visar att hbtqi-personer har sämre hälsa än övriga befolkningen, framför allt avseende psykisk hälsa. Gruppen är också mer utsatta för diskriminering, trakasserier, våld och hot. Utbildning inom hbtqi ges utifrån regionala förutsättningar och syftar till att förbättra bemötandet av hbtqi-personer. Insatsen leder till utvecklandet av ett normmedvetet förhållningssätt hos medarbetare, vilket i förlängningen bidrar till en mer jämlik vård och förbättrad hälsa och arbetsmiljö för hbtqi-personer.

Ökad kunskap om SRHR i befolkningen

Aktivitet 10: Inventera och tydliggöra stöd- och vårdinsatser för invånare och medarbetare

Både medarbetare och invånare inom SÖSR har i enkätundersökningar påtalat att det är otydligt vad det finns för stöd och vård att tillgå inom SRHR-området. Där framkommer också att personal ibland undviker att ställa frågor eller uppmuntra till samtal om sexuell och reproduktiv hälsa eftersom det finns en osäkerhet kring vilka vårdalternativ som finns tillgängliga.

Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling

Aktivitet 11: Följa utvecklingen avseende utökad testning av klamydia (och gonorré) till att omfatta testning från fler lokaler

I syfte att främja ökad och mer jämlik testning av klamydia och gonorré har några regioner i Sverige utökat egen provhantering till att omfatta fler lokaler. Regionerna inom SÖSR bör följa denna nationella utveckling, liksom framtida utvärderingar, för att under planperioden ta ställning till ett liknande införande. I dagsläget är egenprovtagning begränsat till personer som har haft omslutande vaginalsex, övriga hänvisas till provtagning på mottagning. Tillgängligheten till testning är därmed sämre för personer med annan sexpraktik, till exempel män som har sex med män.

Aktivitet 12: Framtagande av relevanta sökord och dokumentationsmallar för sexuell hälsa i Cosmic

För att frågor om sexuell och reproduktiv hälsa ska bli en naturlig del av den allmänna hälsan, måste möjligheten att på ett enhetligt och systematiskt sätt dokumentera SRHR-information i journalsystemet finnas. Sekundärt utgör en sådan mall/sökord även en påminnelse om att lyfta frågor om sexuell och reproduktiv hälsa i patientmötet.

Aktivitet 13: Säkerställa sexologkompetens i sydöstra sjukvårdsregionerna

Sexologkompetens är viktig för att främja invånarnas sexuella hälsa och förebygga sexuell ohälsa. Kompetensen är dessutom starkt efterfrågad i samtliga regioner inom SÖSR, bland annat av kvinnosjukvården vid förlossningsskador, endometrios och vestibulit men också inom områden som cancerrehabilitering, urologi, sexuellt våld och psykiatri.

Aktivitet 14: Utreda möjligheten för uthämtning av självtest-kit för klamydia och gonorré på lämpliga mottagningar lättillgängliga för länsinvånare

I syfte att fånga upp fler personer med klamydia och gonorré är det viktigt att kit för egen provhantering finns tillgängliga på platser nära invånarna, exempelvis vård/hälsocentraler, ungdomsmottagningar, elev- och studenthälsor och/eller andra lämpliga mottagningar. Ökad tillgänglighet är också viktigt för att främja en mer jämlik vård.

Aktivitet 15: Undersöka möjligheten att etablera SESAM-mottagning i respektive region

Sex- och samlevnadsmottagningar finns idag på flera håll i Sverige och är en uppskattad verksamhet av invånare, såväl i fysisk som digital form. På mottagningarna finns all relevant kompetens samlad under ett och samma tak i form av exempelvis barnmorska, undersköterska, sexolog, kurator och läkare.

Aktivitet 16: Eftersträva gemensam lägstanivå inom sydöstra sjukvårdsregionen

I syfte att skapa jämlik vård samt en tydlighet gentemot patienter inom SÖSR bör regionerna så långt det är möjligt eftersträva en gemensam lägstanivå, exempelvis avseende åldersgränser till ungdomsmottagningar, kompetens och journaldokumentation.

Ökad samordning inom SRHR-området

Aktivitet 17: Skapa verksamhets- och professionsöverskridande forum för SRHR-frågor

För att regelbundet följa upp arbetet med handlingsplanen samt uppmärksamma behov hos verksamheterna bör varje region skapa lämplig dialog- och samverkansytta för SRHR-området. Arbetet kan med fördel dra nytta av strukturen för den lokala kunskapsstyrningen, genom bildandet av ett lokalt programområde (LPO) och lokala arbetsgrupper (LAG). Förutom hälso- och sjukvårdande verksamheter kan forumet vid behov inkludera andra relevanta samverkansaktörer såsom myndigheter, kommunala verksamheter samt civilsamhälle.



Sari Asa Nicolaisen

Samordnare SRHR & HBTQI

Hälsa och Vårdutveckling

Region Östergötland

Mobil 0761-471435

sari.asa.nicolaisen@regionostergotland.se