

Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa i Region Skåne



Sammanfattning

Denna strategi anger den övergripande målsättningen för arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne under perioden 2005–2010. Strategin fastslår också de huvudaktiviteter som bör genomföras, per prioriterad målgrupp, och vilka huvudaktörerna för dessa aktiviteter är. Prioriterade grupper är således ungdomar; unga vuxna; flyktingar och invandrare; homosexuella, bisexuella, transpersoner; män som har sex med män, kvinnor som har sex med kvinnor; personer med risk för/ utsatta för sexuellt våld, narkotikamissbrukare samt hiv-positiva.

Förverkligandet av dessa aktiviteter kommer att kräva ett nära samarbete mellan olika konstellationer av aktörer i Skåne – kommuner, frivilligorganisationer, hälso- och sjukvård m fl. Med föreliggande strategi som utgångspunkt bör detaljerade handlingsplaner utvecklas för varje 2-årsperiod. Hälso- och sjukvården i Region Skåne har ansvaret för att tillsammans med de olika aktörerna samordna, stödja och utveckla planeringen av dessa insatser.

Innehållsförteckning

I. Inledning	9
II. Övergripande målsättning	11
III. Att nå målsättningen i samarbete – och Region Skånes samordningsansvar	12
IV. Prioriteringar	15
V. Huvudaktiviteter	17
VI. Historik	21
VII. Internationella, nationella och lokala strategier	23
VIII. Området sexuell och reproduktiv hälsa	25
IX. Avgränsning av strategin	27
X. Läget i Skåne och Sverige 2005	29
XI. Underlag för strategin	31
XII. Utvärdering	33
XIII. Referenser	35

Förkortningar

aids acquired immunodeficiency syndrome (eng förvärvat immunbristsyndrom)

HBT homosexuella, bisexuella och transpersoner

hiv humant immunbristvirus

KSK kvinnor som har sex med kvinnor

MSM män som har sex med män

MVC mödravårdscentral

P6 Projekt Sex. Peer Education projekt vid Lunds universitet

RFSL Riksförbundet för sexuellt likaberättigande

RFSU Riksförbundet för sexuell upplysning

SRH sexuell och reproduktiv hälsa

STI sexually transmitted infections (eng sexuellt överförbara infektioner)

UNI You and I. Peer Education projekt vid Malmö högskola

I. Inledning

Denna strategi utgör Region Skånes övergripande styrdokument för folkhälsoområdet sexuell och reproduktiv hälsa. Strategin är nödvändig för att fokusera, tydliggöra och förstärka arbetet inom ett viktigt folkhälsoområde som befinner sig i förändring. Det är därför naturligt att detta dokument innehåller en del nya strategiska riktningar.

Strategin börjar med övergripande mål, prioriteringar och huvudaktiviteter. Därefter följer beskrivning av historik och dagsläge, definition av sexuell och reproduktiv hälsa, avgränsning av strategin och motivering för de strategiska ställningstaganden som målsättningarna innebär. Aktuella bakgrundsdokument och referenser finns i referenslistan.

Denna strategi bör översiktligt styra arbetet under de närmaste 5 åren. Avsikten är att detaljerade regionala handlingsplaner för olika verksamheter utvecklas för perioder om 2 år, med denna strategi som utgångspunkt. I avvaktan på en ny nationell strategi för STI/hiv-prevention får den dock status som en "långsiktig strategi, tills vidare". Den kan alltså inom kort behöva mindre revisioner för att vara helt i linje med en kommande nationell strategi.

Anette Agardh, programansvarig för folkhälsoområdet sexuell och reproduktiv hälsa, har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen lett utvecklingen av denna strategi, som har tagits fram i samarbete med huvudaktörerna i Skåne.

Strategin antogs i Hälso- och sjukvårdsnämnden 24 oktober 2005.

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ingrid Lennerwald
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

II. Övergripande målsättning

Den övergripande målsättningen för sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne är:

- att inom detta område arbeta för en adekvat och jämlik tillgång till förebyggande insatser och information samt vård/behandling, oberoende av kön, ålder, klasstillhörighet, sexuell läggning, etnisk eller kulturell bakgrund samt hälsostatus (mental och fysisk)
- att bidra till en positiv syn på sexualiteten och till jämlikhet mellan kvinnor och män; detta gäller oberoende av klasstillhörighet, socio-kulturell bakgrund och sexuell läggning

De specifika målen är:

- att förebygga oönskad graviditet
- att förebygga sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv/aids
- att förebygga sexuellt våld, könsstympning och prostitution
- att förebygga våld och diskriminering på grund av sexuell läggning

Alla insatser ska vara behovsbaserade, evidensbaserade och kostnadseffektiva, så långt som det någonsin går att tillämpa dessa kriterier. Implementeringen ska bygga på en kombinerad nerifrån och upp/uppifrån och ner-ansats, som baseras på planeringscirkeln (behovsmätning–prioritering–implementering–utvärdering), där politiker, tjänstemän och representanter för målgruppen/hela befolkningen samverkar i alla steg.

III. Att nå målsättningen i samarbete - och Region Skånes samordningsansvar

Den offentliga hälso- och sjukvården – Region Skåne – kan inte ensam uppnå denna övergripande målsättning. Istället krävs det ett systematiskt samarbete mellan en rad olika aktörer, på olika arenor och med medveten inriktning mot olika prioriterade grupper. Medan varje huvudaktör självklart är ansvarig för sin egen verksamhet och sin egen strategi, är en samordning av strategier och strategiutveckling av värde för att aktörerna ska dra åt samma håll. Detta är extra viktigt när det gäller prioriterade grupper. När det gäller formerna för denna samverkan kan Region Skåne ta ett särskilt ansvar. Däremot kan dessa former inte anges i detalj i detta tidiga skede eftersom denna samverkan avses växa fram i en ömsesidig process med berörda parter. Detta åskådliggörs i figur 1.

Sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne

Målgrupper	Allmänhet	Ungdomar	Unga vuxna	Invandrare & flyktingar	HBT MSM KSK	Utsatta för sexuellt våld	Narkotika missbrukare	HIV- positiva
Arenor	MVC & prev. mottagning	Skolor		Studentprojekt (P6 & UNI)		Invandrar-föreningar		RFSL:s mottagning
	Vårdcentraler	Fritidsgårdar		Studentkårer		Kommunala verksamheter		Sexuell hälsa mottag. i Malmö
	STI-mottagning	Ungdomsmottagn.		Migrationsverket		Infektionskliniker		Kvinnokliniken
	Frivilliga org.	RFSU:s mottagn.		Kyrkan		Kriminalvården		
Aktörer	Skånes kommuner Skola, fritid & socialtjänst			Hud-, infektions- & kvinnokliniker. MVC, barn- & ungdomsmedicinska kliniker		Smittskyddet		
	Frivilligorganisationer			Vårdcentraler Ungdomsmottagningar		Representanter för målgrupperna		
	Kriminalvården			Migrationsverket		Socialmedicinska enheten		
Strategisk samordning	Region Skåne							

Figur 1. Översikt över målgrupper, arenor och aktörer

IV. Prioriteringar

Den översiktliga figuren (fig. 1) illustrerar de i dagsläget viktigaste målgrupperna, aktörerna och arenorna. Medan alla de aktörer och arenor som nämns i figuren bör finnas med både i konsultationsprocesser, kunskapsutbyte, uppföljning och planering, så måste en prioritering av vissa målgrupper ske. Prioriterade grupper, med prioritering gjord på grundval av aktuella data och kunskaper, är under de närmaste åren: ungdomar; unga vuxna; flyktingar och invandrare; homosexuella, bisexuella, transpersoner, män som har sex med män och kvinnor som har sex med kvinnor; personer med risk för/utsatta för sexuellt våld, narkotikamissbrukare samt hiv-positiva.

Här anges prioriterade huvudaktiviteter för varje målgrupp under de närmaste 5 åren.

V. Huvudaktiviteter

1. Skånes befolkning i allmänhet

Huvudaktiviteter

- stärka sambandet mellan mödrahälsovård, kvinnokliniker och frivilligorganisationer
- stärka sambandet mellan hudkliniker, infektionskliniker, kvinnokliniker, vårdcentraler, smittskyddet och frivilligorganisationer
- undersöka möjligheterna att utveckla sexologiska mottagningar
- undersöka möjligheterna att utveckla mottagningar med tillgång till andrologisk kompetens

2. Ungdomar (upp till 25 år)

Huvudaktiviteter

- tillsammans (hälso- och sjukvård, kommuner och frivilligorganisationer) utveckla det förebyggande arbete som sker inom kommuner (skolor, fritid, socialtjänst) och föreningar
- stärka kunskapsutbyte och samband mellan Skånes ungdomsmottagningar
- samordna relevanta aktiviteter inom dessa två områden med massmediala/IT-baserade satsningar
- stärka och utveckla ungdomars delaktighet i det förebyggande arbetet

3. Unga vuxna (20 till 30 år)

Huvudaktiviteter

- stärka sambandet mellan studenthälsan, studentkårerna, frivilligorganisationer och hälso- och sjukvården
- stärka psykosociala insatser riktade till unga kvinnor
- undersöka möjligheterna att behovsanpassa och utöka psykosociala resurser, preventiv medelrådgivning och STI/hiv-mottagningar för denna åldersgrupp
- undersöka möjligheterna att öka tillgänglighet och mottagningskapacitet för preventivmedels- och STI-rådgivning/behandling inom MVC:s och vårdcentralernas verksamhet
- stärka och utveckla målgruppens (unga vuxna/studenter) delaktighet i det förebyggande arbetet

4. Flyktingar och invandrare

Huvudaktiviteter

- i samarbete med kommunerna och frivilligorganisationerna öka samrådet med de största invandrargrupperna
- genom dessa konsultationer verka för att information, rådgivning och preventivmedels- och STI/hiv-mottagningar utvecklas och behovsanpassas för dessa grupper inom hälso- och sjukvården
- stärka och utveckla förebyggande insatser riktade mot invandrarungdomar
- stärka och utveckla målgruppens delaktighet i det förebyggande arbetet

5. Homosexuella, bisexuella, transpersoner, män som har sex med män och kvinnor som har sex med kvinnor

Huvudaktiviteter

- stärka sambandet mellan frivilligorganisationerna , hudkliniken, infektionskliniken och ungdomsmottagningar
- stärka och utveckla förebyggande insatser för målgruppen
- stärka och utveckla adekvat stöd/vård för målgruppen
- i samarbete med frivilligorganisationerna undersöka möjligheterna att utveckla sexuell hälsa-mottagningar för att passa målgruppens behov

6. Personer med risk för/utsatta för sexuellt våld

Huvudaktiviteter

- undersöka hur samarbetet mot våld mot kvinnor i Malmö kan implementeras i övriga delar av Skåne
- finna hållbara former för samarbete mellan de aktörer som verkar mot våld mot kvinnor samt de aktörer som möter personer utsatta för eller riskerar sexuellt våld såsom kvinnor/barn samt prostituerade
- undersöka situationen för, samt utveckla samarbetet mellan de aktörer som verkar mot våld inom samkönade relationer och mot våld som riktas mot personer på grund av sexuell läggning

7. Narkotikamissbrukare

Huvudaktiviteter

- regelbundet sörja för att sprutbytesmottagningar och satsningar riktade mot missbrukare samt prostituerade är tillgodosedda vad gäller rådgivning och reproduktiv hälsoservice (preventivmedel, STI, graviditet)
- i samarbete med kommunerna och kriminalvården utveckla förebyggande insatser

8. Hiv-positiva

Huvudaktiviteter

- stärka sambandet mellan frivilligorganisationer, sjukvård och socialtjänst
- stärka behovsriktade psykosociala och rådgivande insatser för målgruppen i samarbete med de aktörer som verkar i regionen och representanter för målgruppen

9. Organisation för planering, samordning, uppföljning, kunskapsstöd och kommunikation

Huvudaktiviteter

- samordna utvecklingen av handlingsplaner inkluderande delaktiviteter
- ha överblick över vilka aktörer som tar vilket ansvar
- följa/ha kännedom om de aktiviteter och erfarenheter som behövs för att fortsättningsvis ha gemensam överblick i Skåne
- ha viss specialkompetens som inte kan finnas hos alla aktörer, och i övrigt veta var specialkompetens finns
- ansvara för löpande uppdatering av ny kunskap och metodutveckling
- samordna och säkra fortlöpande utbildningsinsatser riktade till aktörerna
- identifiera kunskapsluckor och åtgärda dessa för att säkra kvalitet och inriktning av interventionsarbetet
- utgöra ett kunskaps- och metodstöd för att nå målsättningen att alla insatser ska vara behovsbaserade, evidensbaserade och kostnadseffektiva
- säkerställa underhållet av fungerande nätverk mellan aktörerna
- säkra dialogen/samarbetet mellan politiker, tjänstemän och representanter för målgrupperna

VI. Historik

Sverige har en lång historia inom sexuell och reproduktiv hälsa. Mödrars och nyföddas hälsa har systematiskt förbättrats över flera århundraden. I detta arbete har både barnmorskors/sjuksköterskors stora ansvar och samarbete med läkare, och ett stegvis utvecklat samarbete mellan öppen och sluten vård varit centrala. Detta ligger till stor del bakom världens lägsta mödra- och perinatal dödlighet.

Vad gäller preventivmedelsrådgivning, preventivmedelstillgång och en positiv syn på sexualiteten, har också årtiondens arbete av eldsjälur som Elise Ottesen-Jensen, och föreningar, som den av henne startade RFSU, haft stor betydelse. Abortlagen (1975), barnmorskors förskrivningsrätt (1974), möjligheten till legal sterilisering (1976), friare syn på ungdomssexualitet, sex utanför äktenskap och homosexualitet fortsatte utvecklingen, liksom den riksomfattande utvecklingen av ungdomsmottagningar med start på 70–80-talet. Hiv/aids-epidemin på 80-talet ledde till nya överväganden, planering och särskilda satsningar som i ett internationellt perspektiv har varit förhållandevis framgångsrika. Samhället utanför hälso- och sjukvården har varit med i både planering och genomförande – reflekterat i sex- och samlevnadsundervisning i skolor och senare även på fritidsgårdar, socialtjänstens engagemang och arbete av ett flertal frivilligorganisationer.

Parallellt startade på 1960-talet, huvudsakligen som en sjukvårdsverksamhet, gynekologisk hälsokontroll för förebyggande av livmoderhalscancer, och denna verksamhet finns i alla svenska landsting. Under 90-talet kom bröstcancer-screening med mammografi.

Sedan flera århundraden har en möjlighet till områdesbaserad statistik – svårtillgänglig i många andra länder – varit central i arbetet, ursprungligen med bas i befolkningsregister, senare förstärkt med epidemiologisk övervakning. Som regel har alltså pålitlig, områdesbaserad statistik funnits tillgänglig för beslutsfattande.

Utvecklingen har fortsatt under senare år med kriminalisering av könsköp, diskrimineringslagar och det av regeringen nyligen föreslagna permanentandet av sprutbytesprojektet med syfte att förebygga hiv. Både Region Skåne och Malmö stad har ofta gått i bräschen med implementering av nya projekt, t ex arbetet mot våld mot kvinnor. Svenska erfarenheter inom området sexuell hälsa har varit och är viktiga också internationellt, inte minst inom svenskt biståndsarbete.

VII. Internationella, nationella och lokala strategier

"Reproduktiv hälsa" blev ett erkänt internationellt begrepp vid Internationella Konferensen om Hälsa och Utveckling som hölls i Kairo 1994, då majoriteten av världens regeringar förband sig att genomföra en serie åtgärder inom detta för mänsklighetens utveckling mycket viktiga område.

Först 2004 formulerade Världshälsorganisationen en global strategi för reproduktiv hälsa, och denna antogs av Världshälsoförsamlingen inklusive Sverige i maj 2004 (1).

Världshälsorganisationens Europakontor hade dock redan 2001 utgivit en regional strategi för sexuell och reproduktiv hälsa för Europaregionen (2).

I april 2003 antog Sveriges riksdag en folkhälsopolitik med elva målområden, varav ett utgörs av "Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa" och ett annat av "Gott skydd mot smittspridning" (3).

Malmö stad har ett program för sexuell hälsa – för skola, fritidsverksamhet och socialtjänst – sedan 1999 (4).

Sammanfattningsvis har alltså det senaste årtiondets utveckling givit upphov till uppmärksamhet kring detta folkhälsoområde, strategiutveckling på olika nivå samt definition av området.

VIII. Området sexuell och reproduktiv hälsa

I de svenska folkhälsomålen anges som mål inom målområde 8 "Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa":

"Möjligheten till en trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Trygg och säker sexualitet skall därför utgöra ett målområde."

Inom målområde 7 "Gott skydd mot smittspridning" skrivs:

"Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar skall gå förlorade. Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet. Gott skydd mot smittspridning skall därför utgöra ett särskilt målområde".

Ett viktigt nationellt dokument är också betänkandet av den av regeringen tillsatta hiv/aids-utredningen, som utkom i början av 2004 (5).

I debatten, såväl internationellt som inom Sverige, och som har sitt avstamp i de internationella mänskliga rättighetskonferenserna i Kairo och Peking, knyts sexuell hälsa och rättigheter tätare samman. Denna utveckling ger ett bredare synsätt och förståelse kring samhällets ansvar för jämlikhet och medborgarnas rättigheter på området. Sexuell hälsa som något som kan, men inte måste, inkludera reproduktion. Sexuell hälsa är något mer än frånvaro av infektioner, oönskade graviditeter, våld m m.

Medan alltså begreppen "sexuell hälsa", "reproduktiv hälsa" samt "sexuell och reproduktiv hälsa" används omväxlande utan tydliga skillnader i nämnda strategier och mål, används i Region Skåne begreppet "sexuell och reproduktiv hälsa" som samlingsnamn innefattande folkhälsomål 8 samt de delar av folkhälsomål 7 som innefattar sexuellt överförbara sjukdomar och sexuell spridning av hiv/aids.

Denna strategi tar hänsyn till innehållet i ovan nämnda dokument.

IX. Avgränsning av strategin

I Region Skåne finns en välfungerande mödrahälsovård och nyföddhetsvård, med ett bra system för graviditetsövervakning och föräldrautbildning länkat till förlossningsvård och eftervård. Här fungerar samordning, fortbildning, verksamhetsutveckling och systematisk uppföljning väl. Nästan hela denna verksamhet finns inom hälso- och sjukvården, med ett gott samarbete även mellan offentliga och privata vårdgivare. Dock visar en nyligen genomförd översyn av mödrahälsovården i Region Skåne, att barnmorskeresurserna i regionen ligger i underkant i förhållande till nationella rekommendationer. Detta bidrar till att mödrahälsovården idag har sämre möjligheter än tidigare att avsätta tid för preventivmedelsrådgivning, STI-förebyggande arbete samt gynekologiska hälsokontroller (6).

Vidare finns inom hälso- och sjukvården i regionen väl utbyggda system för att förebygga livmoderhalscancer samt bröstcancer.

Dessa verksamheter har sina egna måldokument och uppföljningsmekanismer, varför de inte inbegrips i denna strategi trots att de innefattas i begreppet sexuell och reproduktiv hälsa.

Förebyggande folkhälsoarbete riktat mot olika befolkningsgrupper såsom invandrare och ungdomar är i tillämpliga delar inbegripet i strategin.

X. Läget i Skåne och Sverige 2005

Idag är läget inom området sexuell och reproduktiv hälsa stabilt positivt inom många av de nämnda områdena, både i Sverige och i Skåne. Det gäller i princip mödrars och nyföddas hälsa inklusive amning, gynekologisk hälsokontroll och bröstcancerscreening.

Inom andra områden är utvecklingen mindre positiv eller oroande. Sverige fortsätter att ha 30 000–35 000 aborter per år och Malmö uppvisar höga siffror i riksjämförelse. Sexuellt överförbara infektioner – klamydia, syfilis – ökar sedan flera år, och i kombination med en framryckande hiv/aids-epidemi i Ryssland och Östeuropa är detta oroande. "Dörren står öppen" för ett snabbt ökande antal hiv-infektioner om det förebyggande arbetet inte lyckas bättre. Antalet hiv-infektioner och andra STI hos män som har sex med män har under de senaste åren ökat kraftigt i vårt västeuropeiska närområde.

Sexualvanorna hos unga människor är annorlunda mot för bara 10–15 år sedan, enligt flera rapporter. Invandrare och flyktingar behöver extra insatser inom många aspekter av utåtriktat förebyggande arbete, och detta är extra viktigt i kommuner som har en hög andel invandrare. Könrollsrelaterat våld rapporteras allt oftare och det står nu klart att detta är en stor folkhälsoutmaning. Ofta är våldet knutet till sexuellt våld. Kvinnlig könsstympning har fått relativt stor uppmärksamhet på senare år, men förekommer sannolikt inte i nämnvärd utsträckning hos invandrarflickor i Sverige.

Sammantaget finns anledning att ha en klar, prioriterad strategi med tydlig samordning för att möta de nya företeelser (ändrade sexualvanor) och hot (infektioner, hiv, sexuellt våld samt könsrelaterat våld) som äventyrar en fortsatt god utveckling av sexuell och reproduktiv hälsa.

XI. Underlag för strategin

Det finns starka skäl, enligt epidemiologiska undersökningar och hiv/aids-utredningens betänkande (5), att ge extra prioritet till de målgrupper som denna strategi anger. Föreliggande strategi avser således att kombinera en god allmän service vad gäller rådgivning, utbildning och preventivmedels/STI-service med en extra fokusering på dem som behöver större insatser – och uppnå detta genom förbättrad kommunikation mellan personer med olika kompetens, samordning av insatser, och när så är möjligt styrning av resurser till de prioriterade grupperna.

Utgångspunkter för en Region Skåne-strategi inom detta folkhälsoområde är:

- flera folkhälsoutmaningar har inte mötts optimalt (aborter, sexuellt våld)
- förändrat läge (hiv, sexuellt överförda infektioner)
- nya befolkningsgrupper behöver mer uppmärksamhet (invandrare)
- en bred samverkan krävs (Region Skåne, kommuner, frivilligorganisationer)
- klok fördelning av statliga hiv-medel kräver överblick och samråd

Samverkan med olika aktörer

Att samordna alla olika aktörer inom området kräver en gemensam strategi med beslutade prioriteringar, utveckling av handlingsplaner och detta i sin tur kräver en konsultationsprocess. Hela denna process måste ske i nära dialog med övriga aktörer på området, såsom kommuner och frivilligorganisationer.

Arbetet inom regionen med dessa frågor måste också bedrivas i nära samarbete med Lunds universitet, Malmö högskola och Kristianstad högskola.

Arbetet för en god sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne kommer även i framtiden att kräva en hög grad av engagemang av många olika aktörer, på olika arenor. En tydlig strategi ökar möjligheterna för en samordnad insats av alla dessa.

XII. Utvärdering

Utvärdering av den övergripande strategin ska utföras av en extern utvärderare. En första utvärderingsrapport kommer att sammanställas för perioden 2005–2007, vidare en delrapport för perioden 2008–2009 samt en samlad utvärdering för perioden 2005–2010. Handlingsplanerna kommer att utvärderas efter varje 2-års period. Hälsoekonomiska utvärderingar av olika prioriterade insatser kommer att genomföras.

XIII. Referenser

1. World Health Organisation.

Reproductive health strategy. WHO, Geneva, 2004.
www.who.int/reproductive-health/strategy.htm

2. World Health Organisation.

WHO Regional strategy on sexual and reproductive health. WHO, Copenhagen, 2001.
www.euro.who.int/document/e74558.pdf

3. Ågren G. Den nya folkhälsopolitiken.

Nationella mål för folkhälsan. 2:a reviderade upplagan. Statens Folkhälsoinstitut, 2003.
www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/dennyafhpolitiken0401.pdf

4. Sexuell hälsa

- Program för Malmö stad för skola, fritidsverksamhet och socialtjänst. Malmö stad, 1999.
www.malmo.se/download/18.33aee30d103b8f1591680006775/prog_sexhalsa.pdf

5. Statens Offentliga Utredningar.

Samhällets insatser mot hiv/STI - att möta förändring.
Betänkande av HIV/aids-utredningen. SOU 2004:13.

6. Lindroth M, Montan S.

Utredning av mödrahälsovård i offentlig regi i Region Skåne 2004–2013.
Region Skåne, augusti 2005.

Denna strategi anger den övergripande målsättningen för arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne under perioden 2005 - 2010. Strategin fastslår också de huvudaktiviteter som bör genomföras, per prioriterad målgrupp, och vilka huvudaktörerna för dessa aktiviteter är. Prioriterade grupper är således ungdomar; unga vuxna; flyktingar och invandrare; homosexuella, bisexuella, transpersoner, män som har sex med män, kvinnor som har sex med kvinnor; personer med risk för/ utsatta för sexuellt våld, narkotikamissbrukare samt hiv-positiva.

Förverkligandet av dessa aktiviteter kommer att kräva ett nära samarbete mellan olika konstellationer av aktörer i Skåne – kommuner, frivilligorganisationer, hälso- och sjukvård m fl. Med föreliggande strategi som utgångspunkt bör detaljerade handlingsplaner utvecklas för varje 2-årsperiod. Hälso- och sjukvården i Region Skåne har ansvaret för att tillsammans med de olika aktörerna samordna, stödja och utveckla planeringen av dessa insatser.