



Mötesanteckningar för Regional sexuell hälsadag 2024-10-18

Deltagare:

Anna-Karin Larsson, sexolog, 50 % kurator på SKAS, 50% projekt på Sahlgrenska som sexolog.

Annie Ullman, BM UM Trollhättan

Annika Seidevall, Sjuksköterska sprututbytet

Christina Palmquist Ednell, SKS hudmottagningen Uddevalla sjukhus

Eva Lindgren, läkare smittskydd, ny i STI teamet

Helen Edwardsson, BM UM Stenungssund Ale och Kungälv och Tjärn

Josefin Berg, SKS Dalabergs vårdcentral

Kajsa Lundquist, SKS Smittskydd Borås

Karin Rasper, verksamhetschef SRHR-bussen, KJV och KSH

Linda Knape, BM UM västra

Malin Cardesjö, SKS infektion NÄL och sprututbytet

Romy Koitrand, SKS Smittskydd

Peter Almersson, SKS Smittskydd

Sofia Wickstrand Linhem, BM SRHR-bussen

Therese Andersson, Samordningsbarnmorska Central mödrahälsovården

Ulrika Bjällmark Samordningsbarnmorska Göteborg

Åsa Mellgren, Infektionsläkare Östra sjukhuset

Åsa Svanling, BM Östra Fyrbodalen, MUM fyrbodalen

Ramza Mahmutagic, Hudläkare STI-ansvar i Uddevalla

Anders Nilsson, SKS, MUM och UM SRHR-bussen

Frida BM, MUM UM Borås

Maria Iglicar Berntsson, SKS Smittskydd

Statistik från Smittskydd

Jan Krut – Regionläkare smittskydd med ansvar för hepatiter, STI och hiv



Anna Lindquist Angervall, Utvecklingsledare Smittskydd

Anna presenterar aktuell statistik.

Jan lyfter **Åtgärder Gonorré**

Förutsättningar:

- Män testar sig generellt sett i lägre utsträckning utan symtom efter oskyddad sexuell kontakt
- Kvinnor testas i högre grad för gonorré då vårdssystemet ger mer kontaktytor för testning
- Kunskapsläget om gonorré identifieras som lågt bland unga. Många unga vet inte vad gonorré är eller hur det kan överföras vid sexuell kontakt

En affischkampanj kring gonorré har tagits fram och skickats ut i regionen, under 2024. Men det är oklart kring effekten/användning av materialet.

VGRs självtest-tjänst via 1177 för klamydia/gonorré, idag test vaginalt och urin, det är beslutat att anal, svalj också ska erbjudas framåt, inom kort.

Anna Olsson på FOHM ska genomföra en planerad studie där VGR ingår. Studien ska innehålla en analys av data från Sminet och laboratorie data, samt enkätstudie som skickas ut till provtagande mottagningar. ca 4000 enkäter ska skickas ut som ska kartlägga spridningsvägar. Det kan hjälpa oss i våra preventiva insatser.

Kry.se tar många klamydiaprover – men inte gonorré. Kry har hört av sig till Smittskydd och frågat om hur man testar även för Gonorré, så eventuellt är en förändring på väg.

Ulrika frågar: Varför tar man inte alltid test i alla lokaler – samtal om sexuell praktik. Det finns funderingar kring att det överförs virus och bakterier mellan vaginalt och analt. Infektioner i anal har upptäckts även då pat uppgett att den inte praktiserat analsex.

Jan funderar kring att det är en grupp i gruppen som driver ökningen för gonorré.

PrEP en del av det förebyggande arbetet

Per Andreas Persson presenterar.

SMC har i höst börjat med att ta in några PrEP-patienter, lär oss hur vi ska arbeta med PrEP. Just nu är SMC en läkartjänst kort, ska tillsättas.

[MSM-index](#) är ett skattningsverktyg som används i bedömning vid förskrivning av PrEP.

PEP - postexpositionsprofylax– förebyggande behandling efter möjlig exposition av hiv.

PrEP on-demand: rutiner för ondemand och återbesök var tredje månad: På SMC är rutinen att patienten kommer var 3e månad oberoende, användning eller inte.





Fråga: Många skaffar PrEP på egenhand via internet, särskilt före PrEP började skrivas ut, men även nu är användandet troligen stort. VGR ligger efter med PrEP förskrivning Stockholm och Skåne.

Vad är patentkostnaden för PrEP – på SMC upp till högkostnadsskyddet.

Personer med vagina – ej ondemand oklar skyddseffekt. Då är varje dag som ges.

Gruppdiskussion – redovisning av gruppernas samtal

Frågor till diskussion

- Utifrån olika förutsättningar, hur ska vi hinna arbeta med preventiva åtgärder?
- Hur når vi nya riskgrupper?
- Vilka vårdgrannar, kommunala verksamheter, andra aktörer kan vi samverka med?
- Vad möter ni på mottagningarna?
- Syns andra sexuella beteenden än tidigare?
- Finns grupper som återsmittas med GC?
- Finns det grupper i grupperna?
- Varför ökar gc när klamydia minskar

Grupp 4

Malin, Maria, Linda och Sofia

Hur man kan jobba preventivt? Vi kommer från fyra enheter med olika förutsättningar. Infektion jobbar mest med 1177-sidan för att sprida info om STI och PrEP. UM och SRHR-bussen har preventivt arbete inbyggt i uppdraget. Viktigt att hålla kvar i den arenan. Smittskydd har också preventivt arbete inskrivet i uppdraget.

Information samlat till Vårdgivarwebben och 1177 – det är där man ska vända sig!

Hur man hittar nya riskgrupper? – jobba med visuell upprepning – Smittskydd och KSH med Fohm – göra en gemensam kampanj och upprepa den tills alla känner till, olika arenor, skolor, köpcentrum, digitalt etc.

Gruppen unga hetrotjejer – samverkan med influencers. UM många unga referera till TickTock eller Bianca Ingrosso-aktörer.

Jan – Smittskydd kan inte vara i alla medier, kan vara med i framtagandet, men ej som avsändare på tex Flashback.

Regionala processteam har tillgång till gemensam vårdgiversida.

UMO.se kontaktuppgifter eftersökes! Maila till Anna Skoglund.



Grupp 3

Anders, Frida, Annika, Kajsa, Anna-Karin SKAS

Utifrån olika förutsättningar, hur ska vi hinna arbeta med preventiva åtgärder?

För att nå MUM utåtriktade insatser på idrottsklubbar, skolor etc.

Tik Tok nå ut med informationskampanj. Kanske kan Folkhälsomyndigheten göra gemensam kampanj. Sprida affischen även i kollektivtrafik.

På MUM ser vi MSM-gruppen i högre utsträckning nu än när det "bara" var på UM!

Viktigt att erbjuda testning i fler lokaler, att öka kunskapen hos patienter att testa sig i fler lokaler beroende på sexuell praktik.

Grupp 1

Peter, Romy, Helen, Josefin, Anna LA

Mycket har sagts redan. Stora skillnader mellan VC och UM uppdrag. Uppsökande verksamhet är viktigt och stor skillnad för preventivt arbete. UM har mycket utåtriktat arbete.

Svårighet att nå män för att öka provtagning – prata om det länge, har ingen universallösning, men MUM är en viktig aktör. Att MUM har åldersgräns upp till 30 år är viktigt. Män senare testat högre upp i åldern. MUM en viktig arena.

Vi har tidigare jobbat med dateing-appar för att nå gruppen MSM. För att nå nya riskgruppen bör vi nå ut i Tinder mfl.

Grupp 2

Eva Lindgren, Ramza, Åsa, Christina och Annie

MUM och UM har förutsättningar för preventivt arbete.

Men för männen över 30 år, finns det kanske inte tillräckligt med kunskap på Vårdcentraler kring gonorré. Här finns mycket mer att göra för VC.

Nätet bidrar till ökad kontakt för nya subgrupper. Vi ser andra sexuella beteenden än tidigare – Tex sälja sex – har det ökat? Behöver vi tänka på det?

UM identifierar mycket att kontakt mellan unga via Snapchat, Då kanske man inte har mer än Snapchat-namn. Vilket blir märkbart vid smittspårning.

Ungdomar har fler partners idag. MUM svårt att hinna med utåtriktat och mottagning. Särskilt heterosexuella män – hur når vi dem?



På vår 1177 – länkar/hänvisning till informationssidor där man kan läsa mer. Bra men viktigt att nå ut bredare i allmänheten. Har de väl hittat till 1177sidan är de redan på väg.

Bra med mer kampanjer på sociala medier

När patienten väl är hos oss – fånga upp samtal om preventiva insatser.

Informera om att män över 30 alltid är välkomna vi säger inte nej, hud och kön (Christina)

Filmexempel- Så får du in sexuell hälsa i vårdbesöket

Vi tittar på film om Anamnes version 1.

Reflektion: att det var ett fint bemötande, intresserad vårdpersonal.

Vi tittar på film om Anamnes version 2.

Reflektion: Fina filmer. Blev berörd.

Diskuterat i grupper. Ej återkoppling i helgrupp. Återkoppla till Frida, Anna eller My vid tankar.