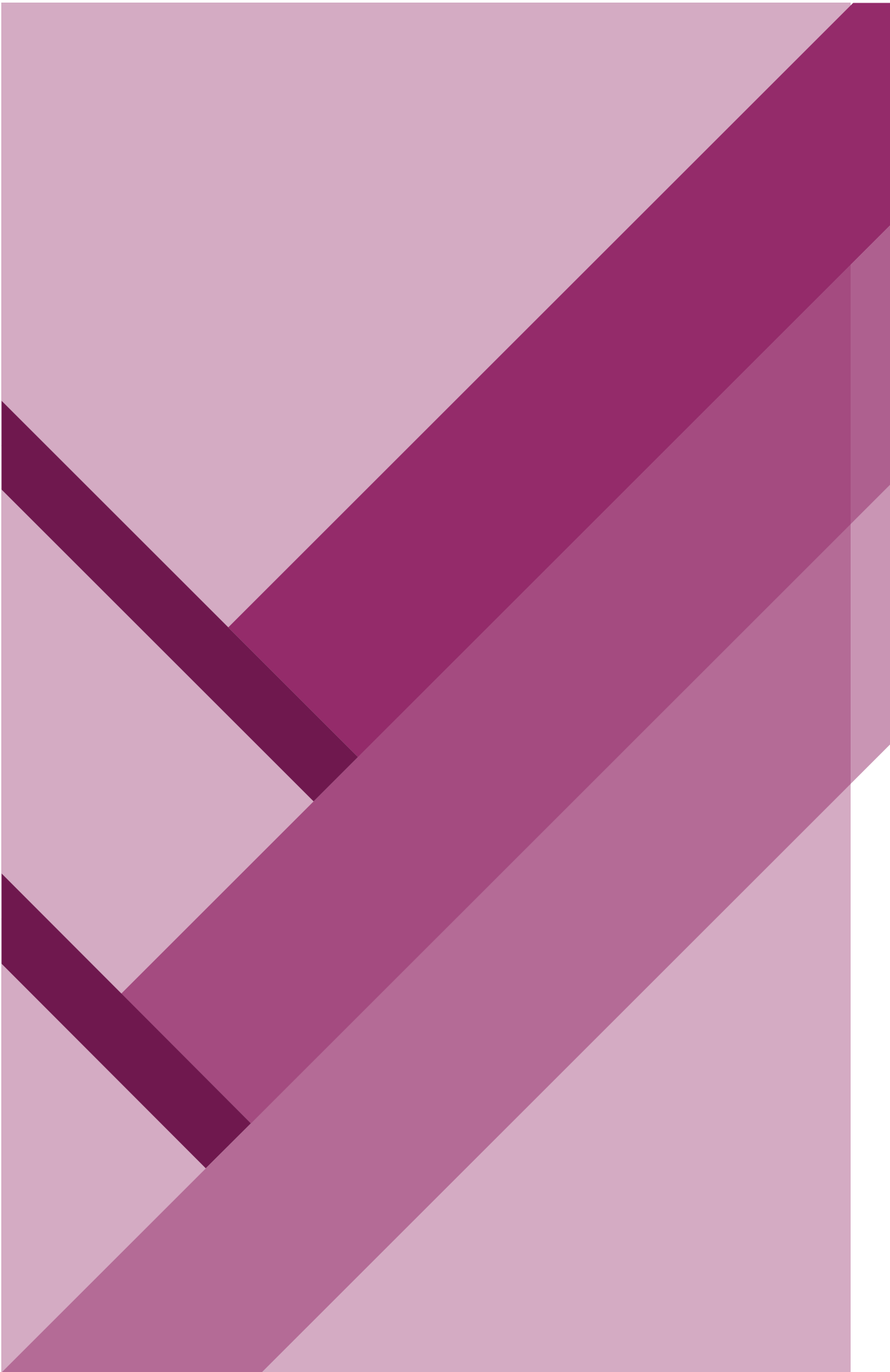


FOREBYGGELSESPAKKE
**SEKSUEL
SUNDHED**





INDHOLDSFORTEGNELSE

FAKTA 4

FOREKOMST	4
TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF USIKKER SEX	8
BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED USIKKER SEX	8
TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN	9
KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED USIKKER SEX	10
LOVGIVNING PÅ OMRÅDET	11
EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG	12
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS	14

ANBEFALINGER 16

RAMMER	16
TILBUD	18
INFORMATION OG UNDERVISNING	20
TIDLIG OPSPORING	22

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING 24

KOMPETENCER	24
SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER	25
MONITORERING OG INDIKATORER	26
DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER	27

LITTERATUR OG HENVISNINGER 28

FAKTA

Formålet med forebyggelsespakken om seksuel sundhed er at understøtte kommunens arbejde i forhold til at øge den seksuelle sundhed og trivsel blandt alle borgere, reducere forekomsten og spredningen af seks sygdomme, reducere antallet af uønskede graviditeter og reducere behovet for fertilitetsbehandling.

Der ligger en særlig udfordring for kommunen i at fremme den seksuelle trivsel, da den er tæt forbundet med livsomstændigheder og livsstilsfaktorer hos borgerne. Fx er overvægt, tobaksrygning og stort alkoholforbrug faktorer, som påvirker den seksuelle trivsel negativt. Indsatser overfor disse faktorer vil derfor indirekte også gavne den seksuelle trivsel. Derudover påvirkes den seksuelle trivsel også af livsomstændigheder såsom alder, forældreskab og visse sygdomme. Her er der behov for at italesætte seksualitet i mødet de relevante borgergrupper.

Ifølge WHO er seksuel sundhed en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet. Det kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold²¹. I forhold til seksuel sundhed er der således fokus på seksuel trivsel i alle livets faser, udover fokus på reduktion af sygdomme og uønskede graviditeter.

FOREKOMST

Aborter

- Selvom antallet af aborter per 1.000 kvinder i den fertile alder har været relativt stabilt gennem de sidste mange år (cirka 15.000-17.000 aborter i absolutte tal), har der inden for nogle aldersgrupper været en markant stigning i abortkvotienten²².
- Det gælder særligt unge, hvor abortkvotienten steg fra 14,0 promille i 1999 til 17,6 promille i 2008 for de 15-19 årige, og fra 19,7 promille til 24,8 promille for de 20-24 årige. Denne er imidlertid stagneret eller faldet for unge i alderen 15-25 år i 2010 og 2011.
- Der er en tendens til, at unge med kort eller ingen uddannelse får flere aborter end øvrige unge, ligesom en uforholdsmæssig stor andel af de unge, der har fået én abort, vil opleve at få flere provokerede aborter, inden de fylder 25 år⁶.
- Nogle grupper af kvinder har en særlig høj abortkvotient. Det gælder bl.a. indvandrere og efterkommere fra 3. lande²³ samt stofmisbrugere²⁴.

Sexsygdomme

- Sexsygdomme er meget udbredte i Danmark, især blandt unge i alderen 16-30 år.
- De mest udbredte sexsygdomme, som der findes statistiske opgørelser over, er klamydia og kondylomer (kønsvorter). Det anslås, at der hvert år smittes cirka 50.000 personer – primært unge under 25 år – med klamydia, og cirka 28.000 diagnosticeres²⁸. Der behandles cirka 20.000 borgere årligt for kondylomer²⁹, og af disse er cirka 60 procent under 30 år. En række undersøgelser peger på, at mellem 25-30 procent af de 25-årige har haft en sexsygdom^{25, 26, 27}.
- Der ny-diagnosticeres årligt 250-300 personer med hiv³⁰. Cirka halvdelen af disse er mænd, der har sex med mænd, og hovedparten bor i hovedstadsområdet eller Aarhus. Den resterende del udgøres primært af indvandrere fra Afrika syd for Sahara og fra Asien. En mindre andel af de ny-diagnosticerede er kvinder, heteroseksuelle danske mænd og intravenøse misbrugere. Det anslås, at cirka 5.500 personer lever med hiv i Danmark, og det vurderes, at cirka 1.000 af disse ikke selv er bekendt med, at de er smittede og derfor har større risiko for at smitte andre.
- Gonoré og syfilis er infektioner, som er særligt udbredte blandt mænd, der har sex med mænd. Siden 2004 er der konstateret en stigning i forekomsten af gonoré, og der konstateres årligt 400-500 nye tilfælde³². Syfilis blev stort set udryddet i Danmark i midten af 1990'erne, men sygdommen er nu atter i stigning, og der konstateres årligt 300-400 nye tilfælde³¹.
- Hepatitis B er særligt udbredt blandt indvandrere, intravenøse stofmisbrugere og mænd, der har sex med mænd. Der registreres årligt under 200 nye tilfælde af hepatitis B³⁴.
- HPV infektion er meget hyppig og kan udover kønsvorter bl.a. føre til, at kvinder udvikler livmoderhalskræft. Der gennemføres årligt cirka 6.000 keglesnitsoperationer for at fjerne forstadier til livmoderhalskræft.

Fertilitet

- Antallet af personer i fertilitetsbehandling er stigende, og otte-ti procent af alle børn i en fødselsårgang er skabt ved hjælp af assisteret befrugtning¹⁷. De vigtigste årsager til nedsat frugtbarhed er høj alder hos moderen (+35 år), rygning, overvægt og sexsygdomme. Derudover søger enlige og homoseksuelle kvinder i stigende grad fertilitetsbehandling.

Seksuel trivsel

- Den seksuelle trivsel har stor betydning for det generelle velbefindende. 90 procent af voksne danskere angiver således, at de oplever sexlivet som vigtigt eller meget vigtigt for deres trivsel¹⁶. Den seksuelle trivsel kan påvirkes på forskellige tidspunkter i livet eller i forbindelse med sygdom og behandling¹⁵.
- At få (første) barn betyder ændrede seksuelle relationer for mange par. En tredjedel af nye forældre oplever forbigående eller længerevarende seksuelle problemer i forbindelse med genoptagelse af sexlivet efter fødslen^{11,12}.
- En nyere dansk panelundersøgelse viser, at homo- og biseksuelle samt transkønnede har en højere risiko for at have selvmordstanker (16 procent vs. syv procent i kontrolgruppen), for selvmordsforsøg (12 procent vs. tre procent i kontrolgruppen) og for at have et højrisiko drikkemønster¹⁴.

Seksuelle dysfunktioner

- 11 procent af voksne mænd og kvinder rapporterer at have haft en seksuel dysfunktion inden for det seneste år i form af nedsat lyst, rejsningsproblemer og skedekramper¹⁶. Mange af disse skyldes fysisk sygdom, behandling eller uhensigtsmæssig livsstil, andre kan tilskrives aldrig, mens en del formentlig har psykosociale årsager. Blandt ældre i aldersgruppen 60+ oplever 20 procent af mændene seksuelle dysfunktioner¹⁶.
- Nedsat funktionsevne – såvel fysisk som psykisk – påvirker borgernes seksualitet. Nogle borgere har vanskeligt ved at håndtere egen seksualitet som følge af deres funktionsnedsættelse, men rammerne kan også udgøre en forhindring for at have et velfungerende seksualliv. Pleje- og omsorgspersonalet kan potentielt hjælpe borgerne på dette område³³.

Uønskede seksuelle oplevelser

- Fem procent af drenge og 22 procent af piger har, inden de er fyldt 15 år, haft seksuelle erfaringer med voksne og/eller uønskede seksuelle oplevelser med jævnaldrende. I de fleste tilfælde er der tale om uønsket berøring. Én procent af drengene og ni procent af pigerne vurderer den seksuelle oplevelse som et overgreb¹⁹. Der ses en sammenhæng mellem at have oplevet krænkelse i denne aldersgruppe og at have risikoadfærd, som fx tidligt alkoholforbrug¹⁹.
- Derudover ses en tendens til at unge, som har et fysisk eller psykisk handicap, er mere udsatte for krænkelse, ligesom også konflikter i familien hænger sammen med forekomsten af uønskede seksuelle oplevelser. Unge med tidlige, uønskede seksuelle erfaringer har ofte symptomer på mistrivsel.

TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF USIKKER SEX

Usikker sex resulterer årligt i 1.800 tabte leveår for mænd, og 5.000 for kvinder. Årligt dør 300 personer som følge af usikker sex i Danmark¹⁰.

BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED USIKKER SEX

Det anslås, at seks sygdomme og uønskede graviditeter hvert år medfører 10.000 hospitalsindlæggelser, og 50.000 ambulante hospitalsbesøg.

TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN

I en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere skønnes der, med udgangspunkt i de nyeste registerdata, årligt at være ca.:

- **400 UNGE MELLEM 15-29 ÅR, SOM BLIVER SMITTET MED KLAMYDIA, HERAF BLIVER CIRKA 220 DIAGNOSTICERET**
- **150 KVINDER MELLEM 15-49 ÅR, SOM FÅR FORETAGET EN PROVOKERET ABORT**
- **200 PERSONER, SOM MODTAGER BEHANDLING FOR KONDYLOMER, HERAF VIL DE 100 VÆRE 18-25 ÅR**
- **55 KVINDER, SOM FÅR EN KEGLESNITSOPERATION**
- **TO PERSONER, SOM SMITTES MED HIV**
- **45 FØDSLER, SOM FØLGE AF ASSISTERET BEFRUGTNING**
- **120 KVINDER, SOM HAR VÆRET I FERTILITETSBEHANDLING**
- **200 NYE FORÆLDRE, SOM OPLEVER FORBIGÅENDE ELLER LÆNGEREVARENDE SEKSUELLE PROBLEMER**
- **4.500 PERSONER, SOM INDEN FOR DET SENESTE ÅR HAR OPLEVET SEKSUELLE DYSFUNKTIONER.**
- **30 PIGER OG TRE DRENGE UNDER 15 ÅR, SOM HAR HAFT SEKSUELLE OPLEVELSER, DE OPLEVER SOM OVERGREB**

KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED USIKKER SEX

Statens Institut for Folkesundhed har i 2012 opgjort de økonomiske omkostninger af seksuelle sygdomme og uønskede graviditeter til 309 mio. kr. for sundhedsvæsenets vedkommende. Dertil kommer et ikke uvæsentligt produktionstab.

Ved at benytte 2012-modellen for den kommunale medfinansiering, svarer det til, at kommunerne i alt afholder 105 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af usikker sex. For gennemsnitskommunen svarer det til 0,9 mio. kr. årligt.

Omkostninger til diagnosticering af klamydia er af Sex & Samfund vurderet til at udgøre cirka 140 mio. kr. årligt. Det er primært omkostninger knyttet til regionale ydelser såsom konsultationshonorarer og analyser af test.

LOVGIVNING PÅ OMRÅDET

Da kommunerne har kontakt med borgere i alle livets faser, har kommunen gode muligheder for at understøtte fokus på seksuel sundhed – både i forhold til at undgå sygdom og uønskede graviditeter og med henblik på at understøtte borgernes generelle trivsel. Kommunerne understøtter bl.a. seksuel sundhed via seksualundervisning i folkeskolen. Der ligger et potentiale i at have fokus på seksuel sundhed hos borgere, der bor i kommunens botilbud og hos borgere med særlige problemstillinger, fx udviklingsforstyrrelser og andre handicap

Fremme af seksuel sundhed og forebyggelse af seksy sygdomme og uønskede graviditeter kan indgå i kommunens forebyggelsesindsats og er som sådan omfattet af § 119 i sundhedsloven. Derudover er der en række love, bekendtgørelser, retningslinjer og vejledninger, som præciserer særlige indsatser, som kommunen skal varetage på området:

- Folkeskoleloven (lovbekendtgørelse nr. 998), hvori det fremgår, at der i folkeskolen skal være undervisning i sundheds- og seksualundervisning samt familiekundskab (kapitel 2, § 7).
- ”Fælles Mål 2009 – Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab” (faghæfte 21). Heri præciseres trinmål for de enkelte klassetrin i forhold til hvilken viden og hvilke kompetencer, børnene skal tilegne sig.
- I ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge” beskrives sundhedsplejerskernes opgaver i forhold til børn og unge om pubertet, prævention mv., samt i forhold til rådgivning af nye familier om familiedannelse.
- ”Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling”⁴¹ fremhæver, at lægen i den kommunale stofmisbrugsbehandling bør sikre, at stofmisbrugere i substitutionsbehandling tilbydes oplysning om sikker sex, nem adgang til kondomer og prævention.
- Ifølge Servicelovens (lovbekendtgørelse nr. 904) § 153 og underretningsbekendtgørelsen (nr. 1336) har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, en særlig udvidet underretningspligt. Underretningspligten omfatter blandt andre lærere, pædagoger, læger, personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud mv. Underretningspligten omfatter bl.a. mistanke om seksuelle overgreb.

EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG

Veldokumenterede metoder i forhold til at reducere forekomsten af seksygdomme er:

- Korrekt brug af prævention
- Test ved risikoadfærd og/eller symptomer
- Tilstrækkelig behandling
- Partneropsporing

Når det drejer sig om at sikre, at borgerne rent faktisk benytter prævention, og at de ikke oplever, at egne eller partners grænser overskrides, samt metoder til at fremme den seksuelle trivsel generelt, er evidensen mere usikker. Her baserer den eksisterende viden sig i vid udstrækning på meta-analyser og mere erfaringsbaseret viden – primært fra andre nordiske lande.

De anbefalede indsatser i denne forebyggelsespakke vil ofte have effekt på flere problemstillinger samtidigt. Fx vil en struktureret seksualundervisning med klare, centralt fastsatte læringsmål i folkeskolen have betydning for såvel forekomsten af seksygdomme, børn og unges handlekompetencer til at leve et seksualliv svarende til deres udviklingsniveau og den generelle seksuelle trivsel.

I forhold til seksualundervisningen i folkeskolen peger flere undersøgelser på, at undervisningen i særlig grad har effekt, når der er et fast pensum, når lærerne har de nødvendige kompetencer, og når seksual- og sundhedsundervisning er en del af undervisningen allerede fra indskolingen^{3, 8}.

Tilgængelighed af prævention er effektiv i forhold til at øge præventionsbrug. Det viser danske erfaringer og internationale studier, som omfatter indsatser målrettet unge eller særlige grupper, fx prostituerede og mænd, der har sex med mænd. Det er væsentligt at præventionen er let at få adgang til, når der er brug for den (fx for unge i nattelivet), at den er gratis eller har en pris, som er tilpasset målgruppen, samt at kvinder med et stofmisbrug tilbydes langtidsvirkende prævention. Undersøgelser af betydningen af præventionens pris er dog ikke entydige.

Stigmatisering og diskrimination af udsatte grupper har i mange tilfælde vist sig at have en betydning for udbredelsen af sygdom. Evidensen er i dette tilfælde primært negativ, det vil sige, at man kan se, at hvor der er en høj grad af stigma og diskrimination, er der også en høj udbredelse af bl.a. hiv.

Adgang til rene sprøjter og kanyler har vist sig at være effektivt mod spredning af hiv, hepatitis B og C blandt intravenøse stofmisbrugere.

Derudover er der en række tilgange og indsatser, som vurderes at have en positiv effekt, men hvor der ikke er videnskabelige studier og/eller erfaringer. Det drejer sig om:

- Seksualundervisning på ungdomsuddannelserne kan understøtte unges adgang til information og rådgivning om seksuel sundhed på det tidspunkt, hvor hovedparten har deres seksuelle debut. Undervisningen kan både sikre adgang til lødig information og understøtte, at prævention og seksualitet italesættes blandt unge
- Informationskampagner. Danske såvel som udenlandske erfaringer peger på, at længerevarende informationsindsatser med såvel lokale som centrale elementer har effekt i forhold til at reducere udbredelsen af sexsygdomme. Der har gennem tiden været en række positive erfaringer med at gennemføre informationskampagner, som var gennemført som såkaldte cen-lok kampagner, hvor kommunale indsatser supplerer nationale indsatser. Således blev udbredelsen af sygdomme som syfilis og gonoré kraftigt reduceret i 1980'erne og 1990'erne.
- Adgang til information og rådgivning om seksuel sundhed til unge uden for folkeskolen kan imødekomme et udækket behov. Den forebyggelsesmæssige effekt er dog ikke systematisk undersøgt.

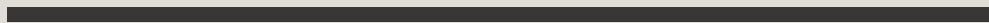
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS

Kommunerne har gennem mange år arbejdet med fremme af seksuel sundhed. Dette har primært været i regi af folkeskolens seksualundervisning, udskolingsundersøgelser af unge, samt vejledning og rådgivning af forældre.

I de senere år har en stigende andel af kommunerne desuden indskrevet seksuel sundhed som en del af deres sundhedspolitikker. Derudover har langt hovedparten af kommunerne gennem en lang årrække sikret, at der er prævention samt rene sprøjter og kanyler til misbrugere, og at der er kondomer til rådighed for borgere med særlig risiko for smitte, herunder mænd, der har sex med mænd og prostituerede.

Der findes en række forebyggelsesindsatser og -metoder med kendt positiv effekt. Mange af disse indsatser gennemføres allerede i et vist omfang i kommunerne. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der er behov for øget fokus på kvaliteten af nogle indsatser (fx seksualundervisningen i folkeskolen), ligesom der mange steder mangler indsatser målrettet specifikke målgrupper (fx udsatte børn og unge eller ældre) og indsatser med fokus på den seksuelle trivsel mere generelt.

I forhold til viden om ældres seksuelle trivsel er vidensgrundlaget begrænset.



ANBEFALINGER

De anbefalede indsatser er beskrevet i et grundniveau (G) og et udviklingsniveau (U). Grundniveauet indeholder basale indsatser baseret på den aktuelt bedste viden, og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet, og som ofte forudsætter mere opsøgende arbejde og udvikling af nye kompetencer.

Anbefalingerne for hhv. grund- og udviklingsniveau er så vidt muligt placeret i sammenhæng. Det skal tydeliggøre hvilke indsatser i udviklingsniveauet der er en videreudvikling af indsatser i grundniveauet. Læs mere om idéen bag opbygning af anbefalingerne i publikationen ”Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker”.

De nedenfor beskrevne anbefalinger er udarbejdet med udgangspunkt i lovbestemte aktiviteter, samt viden om god effekt. Hvis kommunen udarbejder en plan for seksuel sundhed, kan der tages udgangspunkt i aktiviteter på grundniveau, fx etablering af rammesættende indsatser, kvalificering af seksualundervisningen i grundskolen, samt understøttelse af at kommunen og kommunens skoler deltager i landsdækkende kampagneaktiviteter.

For mange mellemstore og mindre kommuner vil det være formålstjenligt at samarbejde om indsatser i forhold til særlige målgrupper, som fx etniske minoriteter og mænd, der har sex med mænd. Derudover kan kommunen med fordel også henvise til og samarbejde med organisationer på disse områder.

RAMMER

G Kommunal politik for seksuel sundhed

Kommunen indarbejder seksuel sundhed med konkrete mål for indsatserne som del af en kommunal sundhedspolitik.

U Seksuel sundhed som del af øvrige politikker

Seksuel sundhed indgår i fx ældre-, unge-, udsatte-, integrations- og handicappolitikker.

U Seksualpolitik på kommunens botilbud og institutioner

Der udarbejdes seksualpolitikker på botilbud, institutioner mv. for borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Politikkerne bidrager til at skabe rammer for at tale om seksualitet og angiver, hvordan personalet forholder sig til borgernes seksualitet. **Inspiration til handling:** Publikationen ”Seksualitet på dagsordenen – en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse” kan downloades på www.socialstyrelsen.dk. På hjemmesiden www.projektseksualpolitik.dk findes hjælp til at udarbejde de nævnte politikker, ligesom der kan findes inspiration på www.forebygvergreb.dk

G Koordinerende funktion

Koordination kan hensigtsmæssigt ske med henblik på at sikre overblik i forhold til indsatser, udfordringer, centrale kampagner, samt samarbejde med andre aktører.

G Læseplaner og nøglepersoner

Kommunen udarbejder fælles læseplaner til skoler, og personer med ansvar for seksuel sundhed kan med fordel udpeges på de enkelte skoler. Fx kan relevante lærere tilbydes kompetenceudvikling inden for sundheds- og seksualundervisning. **Inspiration til handling:** Holstebro Kommune har gennemført et program som beskrevet, der evalueres i 2012. Sex & Samfund har desuden udarbejdet fælles læseplaner for flere kommuner.

G Information om HPV

Sundhedsplejerskerne informerer piger og deres forældre om HPV-vaccination, når de afholder pubertetsundervisning i grundskolen. **Inspiration til handling:** Der kan findes information på www.stophpv.dk

G Opsporing og håndtering af overgreb

Skoler og daginstitutioner har planer og retningslinjer for opsporing og håndtering af seksuelle overgreb. **Inspiration til handling:** Læs mere på www.forebygovergreb.dk samt i publikationen "Den professionelle tvivl – tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge"³⁹.

U Kommunikationskompetencer

Lærere, sundhedsplejersker, pædagoger og andre, som er i kontakt med unge, har relevante kommunikationskvalifikationer, og er faglig opdateret. **Inspiration til handling:** Relevante kurser udbydes af Sex & Samfund og af Sex & Sundhed, samt flere andre private aktører.

G Støtte til barnets naturlige seksuelle udvikling

Personalet i daginstitutioner tager i personalegruppen aktivt stilling til, hvordan man forholder sig til og bedst støtter barnets naturlige seksuelle udvikling i den aktuelle aldersgruppe. Emnet kan fx tages op løbende blandt personalet, formidles til nye ansatte og til forældregruppen, og kan indgå i relevante dokumenter, fx sundheds- eller trivselspolitik.

G Mulighed for privatliv

Kommunale pleje- og botilbud for unge, handicappede og ældre indrettes så vidt muligt, så beboerne har mulighed for privatliv.

U Samtale ved forebyggende hjemmebesøg

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år spørger plejepersonalet til den seksuelle sundhed. Det vil være gavnligt, at plejepersonalet har redskaber til at tale om ældres seksualitet. **Inspiration til handling:** Relevante kurser udbydes af Sex og Samfund og af Sex & Sundhed, samt af andre private aktører.

TILBUD

G Information og rådgivning ved udskolingsundersøgelser

Eleverne rådgives og modtager skriftlig information om seksuel sundhed og prævention i forbindelse med udskolingsundersøgelsen. **Inspiration til handling:** Eksempelvis "Din præventionsguide", der kan bestilles hos Komiteen for Sundhedsoplysning, samt "Klar Besked"-serien, der kan bestilles hos Sex & Samfund.

G Rådgivning af småbørnsfamilier

Sundhedsplejersken informerer småbørnsforældre om nyere præventionsmidler og udleverer pjecen "Når 2 bliver til 3", hvis denne ikke er udleveret af egen læge. Derudover kan sundhedsplejersken rådgive om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel. **Inspiration til handling:** "Når 2 bliver til 3", som kan bestilles hos Sex & Samfund.

U Rådgivning og vejledning af udsatte unge

Det er vigtigt, at udsatte unge modtager rådgivning og vejledning om seksuel sundhed på dag- og døgntilbud, samt fængsler mv. Pædagoger på disse steder kan med fordel kvalificeres til at rådgive om området, og der kan fx etableres et samarbejde mellem sundhedsplejersker og dag- og døgntilbud. **Inspiration til handling:** Center for Sex og Sundhed, samt Sex & Samfund har gennemført indsatser i forhold til udsatte børn og unge og kan bidrage med inspiration.

U Rådgivning og information til unge, der har forladt folkeskolen

Unge, der har forladt folkeskolen, kan have gavn af at få tilbud om rådgivning om seksuel sundhed og prævention. Et sådan tilbud kan fx etableres i regi af sundhedsplejen, sundhedscenteret mv.



Grundniveau



Udviklingsniveau

G Prævention til udsatte borgere

Kvindelige stofmisbrugere skal rådgives og tilbydes langtidsvirkende ikke-samlejeafhængig prævention. Ligeledes kan kondomer gøres tilgængelige for denne gruppe samt øvrige – også mandlige – udsatte borgere, jf. ”Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling”⁴¹.

G Adgang til rene sprøjter og kanyler

Det er vigtigt, at kommunen har fokus på, at intravenøse stofmisbrugere har adgang til rene sprøjter og kanyler for at hindre spredning af infektioner, som også kan overføres seksuelt.

G Tilbud om vaccination

Mænd, der har sex med mænd, kan tilbydes hepatitis B vaccination, jf. Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis”⁴⁰, mens stofmisbrugere skal tilbydes gratis vaccination mod hepatitis A og B, jf. ”National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere”³⁸ samt Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper (2006).

INFORMATION OG UNDERVISNING

G Kvalificeret seksual- og sundhedsundervisningen i grundskolen

Inspiration til handling: Læs mere på Sex & Samfunds hjemmeside www.bedreseksualundervisning.dk samt i Ministeriet for Børn og Undervisnings publikation "Inspiration til bedre seksualundervisning i folkeskolen"³⁷, der kan downloades på ministeriets hjemmeside.

U Seksualundervisning på specialskoler

Kommunen kan understøtte udvikling og kvalificering af seksualundervisningen for børn og unge på specialskoler. **Inspiration til handling:** Læs mere på Sex & Samfunds hjemmeside, samt www.projektseksualpolitik.dk, som har fokus på at forebygge seksuelle overgreb blandt specialskoleelever.

U Seksualundervisning på ungdomsuddannelser

Kommunen kan etablere et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser med henblik på at skabe tilbud om seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser. Denne opgave kan fx gennemføres i samarbejde med den kommunale sundhedspleje. **Inspiration til handling:** Rødovre Kommune publicerer i 2012 et undervisningsmateriale, som kommunens sundhedspleje har brugt på ungdomsuddannelser. Sex & Samfunds "Uge Sex" kampagne har også udarbejdet materialer til ungdomsuddannelserne: www.ugesex.dk

G Deltagelse i nationale initiativer

Kommunen kan understøtte lokal deltagelse i nationale kampagner og undervisningsindsatser med fokus på seksuel sundhed, fx "Uge Sex", som henvender sig til folkeskoler og ungdomsuddannelser, samt kondom-kampagnerne. **Inspiration til handling:** Sundhedsstyrelsen udarbejder i samarbejde med Sex & Samfund inspirationsmateriale til kommuner og andre aktører i forbindelse med kondom-kampagner. Sex & Samfund udsender i forbindelse med "Uge Sex" inspirationsmateriale til tilmeldte skoler.

G Tilbud til ældre og borgere med kroniske sygdomme

Borgere med kroniske lidelser får information om, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af disse sygdomme, og hvordan eventuelle problemer kan håndteres. Derudover anbefales det, at kommunen formidler information til ældre om aldersforandrings indvirkning på seksuallivet og måder at håndtere disse på.

G Formidling af viden om rådgivningstilbud

Kommunens frontmedarbejdere med kontakt til unge informerer om relevante informations- og rådgivningstjenester. **Inspiration til handling:** Materiale kan bestilles på www.sexlinien.dk. Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner tilbyder via "Ungdomstelefonen" råd til disse målgrupper. Ligeledes informeres der eksempelvis om check-points for hiv og syfilis i de større byer. Se yderligere hos www.aidsfondet.dk

G Måltrettet information til borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Kommunen understøtter, at borgere med anden etnisk baggrund har adgang til information om prævention og seksualitet på deres modersmål. **Inspiration til handling:** Sundhedsstyrelsen har udviklet publikationer på flere sprog, og desuden tilbyder Komiteen for Sundhedsoplysning samt Sex & Samfund materiale

G Information om seksualundervisning til forældre med anden etnisk baggrund end dansk

Forældre til børn med anden etnisk baggrund modtager information om formålet med og indhold i skolernes seksualundervisning. **Inspiration til handling:** Information og rådgivning om disse indsatser kan fås hos Sex & Samfund og hos Center for Sex og Sundhed. Derudover har Aarhus Kommune erfaringer fra en række indsatser i forhold til etniske minoriteter.

U Undervisning på sprogskoler for indvandrere

Elever på sprogskoler kan tilbydes undervisning om seksualitet og prævention.

Inspiration til handling: Der henvises til Sundhedsstyrelsens publikationer "Kvinder og sundhed"³⁵, samt "Det danske sundhedsvæsen"³⁶, som er udarbejdet på en række sprog.

TIDLIG OPSPORING

U Klamydiaopsporing

Kommunen kan i samarbejde med regionen planlægge særlige indsatser med henblik på at opspore, teste og behandle personer, der er smittede med klamydia. I den forbindelse viser erfaringer, at hjemmeprøvetagning via internettet har økonomiske fordele og resulterer i, at man får fat i flere smittede. Indsatsen kan indgå i sundhedsaftalen mellem kommune og region.

Inspiration til handling: Hjemmeprøvetagning via internettet er bl.a. afprøvet i Københavns Kommune i samarbejde med Sex & Samfund.

U Opsporing af hiv

I de største byer kan der gøres en indsats i forhold til at reducere antallet af udiagnosticerede hiv-smittede personer. Dette kan gøres gennem etablering af testmuligheder for mænd, der har sex med mænd, etniske minoritetsgrupper med høj forekomst af hiv. **Inspiration til handling:**

I København, Aarhus og Odense gennemføres forsøg med testning via de såkaldte "check-points", som AIDS-Fondet står for. Metoden med opsporing via checkpoints vil blive vurderet inden 2015.



IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

KOMPETENCER

Det er vigtigt, at faggrupper, der har direkte kontakt med borgerne vedrørende seksuel sundhed, har kompetencer til at varetage disse funktioner. Det drejer sig i første omgang om lærere, pædagoger, sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker. Relevante kompetencer er fx:

- Kendskab til seksualitetens betydning for den enkeltes trivsel og sundhed.
- Kendskab til seksygdomme, prævention og til reproduktion mv.
- Teknikker til at tale om seksualitet, krop, kønsroller, grænser, følelser mm. i øjenhøjde med målgruppen.
- Kendskab til didaktiske teknikker i forhold til børn og unge, samt til grupper med særlige behov.
- Viden vedrørende seksuelle forandringer og problemstillinger i forbindelse med sygdom og livskriser.

Der er en række leverandører af kompetenceudvikling, fx Sex & Samfund, Sex & Sundhed, samt en række andre private aktører. Endelig kan det være en fordel, at frontpersonale med direkte borgerkontakt har kendskab til ovennævnte emner og de indsatser, der er særlig relevante for de grupper af borgere, som de har kontakt til.

SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER

I forhold til arbejdet med seksuel sundhed er det hensigtsmæssigt at indgå samarbejde med en række private aktører. Herudover er der flere offentlige partnere, som kommunen kan indgå samarbejde med, herunder en række interne kommunale aktører.

Private aktører

- Sex & Samfund tilbyder rådgivning og information til børn og unge samt lærere, pædagoger og sundhedsplejersker. Derudover gennemfører Sex & Samfund nationale rådgivnings-, undervisnings- og kampagneaktiviteter, som alle landets kommuner kan deltage i.
- AIDS-Fondet tilbyder information og rådgivning ved hiv og aids til enkeltpersoner og kommuner.
- En række handicap- og patientforeninger tilbyder målrettet rådgivning om seksuel sundhed.
- LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner er en interesseorganisation for områderne kønsidentitet og seksuel orientering.
- Private virksomheder. Der kan med fordel etableres samarbejde med fx lokale handlende om formidling af information i forbindelse med oplysnings- og kampagneaktiviteter.

Offentlige aktører

- Folkeskolen, som er ansvarlig for sundheds- og seksualundervisningen. Her er lærere, pædagoger, ledere og skolesundhedsplejersker centrale aktører.
- Specialskoler, som ansvarlige for sundheds- og seksualundervisningen for børn og unge med særlige behov. Her er lærere, sundhedsplejersker og ledere centrale aktører.
- Ungdomsuddannelser, da de har kontakt til en stor del af målgruppen. Her er undervisere, uddannelsesvejledere, elevvejledere og ledere centrale aktører.
- Sundhedsplejersker/skolesundhedsplejersker, idet de varetager rådgivning af børn, unge og familier.
- Dag- og døgntilbud (pædagoger) pga. deres tætte kontakt til børn og unge.
- Hjemmeplejen/plejecentre (social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker) pga. deres kontakt med ældre borgere.
- Praktiserende læger, idet de varetager rådgivning og information af borgere i alle aldre, og i særlig grad varetager rådgivning og behandling af seksuelle problemer og dysfunktioner.
- Stof- og alkoholmisbrugsbehandlingsinstitutioner, der varetager rådgivning og udlevering af rene sprøjter og kanyler til udsatte grupper.
- Jordemødre og sundhedsplejersker, der varetager præventions- og samlivsrådgivning til nye forældre.
- Sociale væresteder, da man her er i kontakt med borgere med særlig risiko for uønskede graviditeter og sexygdomme.

MONITORERING OG INDIKATORER

I forhold til at monitorere effekten af kommunale indsatser kan der benyttes data fra nedenstående kilder:

Kommunale data

- Regionale sundhedsprofiler. Region Sjælland og Region Hovedstaden har indarbejdet spørgsmål om seksuel sundhed
- Kommunespecifik abortstatistik fra Sundhedsstyrelsen
- Kommunespecifik opgørelse af diagnosticerede klamydiatilfælde fra Statens Serum Institut

Nationale data

- Opgørelse af tilfælde af kondylom-behandlinger fra Sundhedsstyrelsen
- Opgørelse af diagnosticerede tilfælde af hiv, syfilis og gonoré fra Statens Serum Institut
- Opgørelse af fertilitetsbehandlinger fra Sundhedsstyrelsen

De væsentlige indikatorer i forhold til seksuel sundhed er forekomst/udbredelse af:

- Klamydia
- Kondylomer
- Hiv
- Gonoré
- Syfilis
- Provokerede aborter

Derudover kan følgende indikatorer være væsentlige at få indsamlet kommunale data for:

- Brug af kondom ved ny partner
- Brug af prævention
- Tilfredshed med eget seksualliv
- Andel af skoler med en udpeget fokuslærer for seksualundervisning
- Andel af børn og unge, der oplever seksuelle overgreb

DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER

Indsatser i forhold til folkeskoler og kommunale misbrugsbehandlingsinstitutioner kan med fordel sigte på at nå bredt ud med fx tilbud om undervisning og rådgivning til personer i disse målgrupper.

Bo- og døgnbehandlingstilbud til unge kan med fordel have en politik for rådgivning og vejledning om sex, grænser og følelser.

I forhold til udsatte borgere er det vigtigt, at borgere i stofmisbrugsbehandling tilbydes prævention som en integreret del af behandlingstilbuddets øvrige aktiviteter.

Derudover kan der med fordel etableres tilbud om rådgivning og information vedrørende seksuel sundhed, fx i regi af sundhedscentre og/eller sundhedsplejen. Sådanne tilbud kan fx være åbne flere dage om ugen og på tidspunkter, hvor unge har mulighed for at benytte tilbuddet.

Et godt pejlemærke for den samlede indsats er, at så mange som muligt af en ungdomsårgang får information om lokale eller landsdækkende tilbud. Herudover kan kommunen fx understøtte, at unge på ungdomsuddannelser tilbydes seksualundervisning, som fx varetages af kommunens sundhedsplejersker eller konsulenter – evt. i samarbejde med private foreninger.

Nye forældre modtager tilbud om rådgivning om samliv og seksualitet efter fødsel.

LITTERATUR OG HENVISNINGER

- 1 Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (faghæfte 21), Undervisningsministeriet, 2009.
- 2 Ung 2006, Sundhedsstyrelsen; 2006.
- 3 Ungdomars Sexuella Hälsa, Forsberg M. Socialstyrelsen; 2007, Sverige.
- 4 Når der ikke er noget tredje valg, Sundhedsstyrelsen; 2005.
- 5 Migration och sexuell hälsa, Holmström C. Socialstyrelsen; 2007, Sverige.
- 6 Undersøgelse om uønskede graviditeter og valg af abort blandt kvinder under 25 år. Lisbeth B. Knudsen et al, Sundhedsstyrelsen; 2010.
- 7 www.bedresexualundervisning.dk
- 8 International Technical Guidance on Sexuality Education, UNESCO; 2006.
- 9 Seksuel sundhed – den gode kommunale model, Sund By Netværket; 2010.
- 10 Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- 11 Hvordan kan sundhedsplejersken medvirke til, at forældre får oplevelsen af et godt sexliv efter en fødsel? Smidt A.L. Sundhedsplejersken nr. 6; 2011.
- 12 Sex and relationships following childbirth: a first report from a general practice of 131 couples. Dixon et al, B. J. General Practice; 2000; 50:223-4.
- 13 Når der ikke er noget tredje valg. Rasch V. et al. Sundhedsstyrelsen; 2005.
- 14 LGBT LIV. Stop aids; 2011.
- 15 Graugaard C. (red.): Krop, sygdom og seksualitet. Hans Reitzels Forlag; 2006.
- 16 Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: Prevalence and associated socio-demographic factors. Christensen B.S., Grønæk M., Osler M., Pedersen B.V., Graugaard C., Frisch M., Archives of Sexual Behavior; 2010 40; 1: 121-32.
- 17 Fertilitetsbehandlinger 2010, Sundhedsstyrelsen; 2012.
- 18 Seksuelle overgreb mod børn og unge – en antologi om forebyggelse og behandling. Mehlbye og Hammershøi (red.). Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn; 2006.

-
- 19 Unges trivsel år 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlige ungdom. Helweg-Larsen K., Schütt N.M., Larsen H.B. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU; 2009.
 - 20 Vokseværker. Et signalement af unge danskeres seksuelle liv. Graugaard C., i Psyke & Logos; 2010; 31: 232-56.
 - 21 www.who.int/topics/sexual_health/en/
 - 22 www.sst.dk (sundhedsdata)
 - 23 Legalt provokerede aborter fordelt på etnicitet 2000-2005, Sundhedsstyrelsen; 2007.
 - 24 Graviditeter og fødsler blandt stofmisbrugere i Danmark 1990-2001, Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg Kommune; 2004.
 - 25 Sundhedsprofil for region og kommuner, Region Hovedstaden; 2010, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed; 2010.
 - 26 Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for Region Sjælland og kommuner, Region Sjælland; 2010.
 - 27 Kampagneevaluering 2010 & 2011, Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk/kampagner
 - 28 EPI-Nyt, klamydia 2010, Statens Serum Institut uge 36; 2011.
 - 29 Udvikling i forekomst af seksydomme 2010, Sundhedsstyrelsen; 2011.
 - 30 EPI-Nyt, Hiv/aids opgørelse 2010, Statens Serum Institut, uge 45; 2011.
 - 31 EPI-Nyt, Syfilis 2010, Statens Serum Institut, uge 35a; 2011.
 - 32 EPI-Nyt, Gonoré 2010, Statens Serum Institut, uge 34a; 2011.
 - 33 Vejledning om seksualitet – uanset handicap, Servicestyrelsen; 2001.
 - 34 EPI-Nyt, Akut og kronisk hepatitis B, Statens Serum Institut, uge 47; 2011.
 - 35 Kvinder og Sundhed, Sundhedsstyrelsen; 2005.
 - 36 Det Danske Sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse; 2005.

-
- 37 Inspiration til bedre seksualundervisning i folkeskolen, Ministeriet for Børn og Undervisning; 2012. (www.uvm.dk/seksualundervisning)
 - 38 National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere, Sundhedsstyrelsen; 2007.
 - 39 Den professionelle tvivl – tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge, Servicestyrelsen; 2011.
 - 40 Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis, Sundhedsstyrelsen; 2002.
 - 41 Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, Vejledning nr. 42 af 01/07/2008.
 - 42 www.forebygovergreb.dk
 - 43 Seksualitet på dagsordenen – en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse, Socialstyrelsen; 2012.

FOREBYGGELSESPAKKE – SEKSUEL SUNDHED

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

PROJEKTGRUPPE:

Malene Størup, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen (Projektleder)
Barbara Hjalsted, overlæge, Sundhedsstyrelsen
Jørgen Falk, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Katrine Finke, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen
Niels Sandø, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

MANUSKRIFT OG FAGLIG REDAKTION:

Niels Sandø, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Anne Rygaard Hjorthøj, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen
Jan Fouchard, afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen.

REDAKTIONEL BEARBEJDNING OG GENNEMSKRIVNING:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

TAK FOR BIDRAG TIL:

Christian Graugaard, Seksualforsker, læge, ph.d
Luise Moustgaard Frandsen, Sundhedskonsulent,
Københavns Kommune

EMNEORD: seksuel sundhed, seks sygdomme, aborter, forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, evidens, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning

SPROG: Dansk

KATEGORI: Faglig rådgivning

VERSION: 1.0

VERSIONSDATO: 3. juli 2012

ISBN – TRYKT UDGAVE: 978-87-7104-362-4

ELEKTRONISK ISBN: 978-87-7104-361-7

DESIGN & LAYOUT: Bysted A/S

TRYKT OPLAG: 4.000

TRYK: Arco

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende- og forebyggende indsats af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

ALKOHOL
FYSISK AKTIVITET
HYGIEJNE
INDEKLIMA I SKOLER
MAD & MÅLTIDER
MENTAL SUNDHED
OVERVÆGT
SEKSUEL SUNDHED
SOLBESKYTTELSE
STOFFER
TOBAK

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelsespakkerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker kan du bl.a. se introduktionspublikationen, samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupperne børn, unge, voksne, ældre og særlige målgrupper.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls-Schultz Grafisk på tlf. 70 26 26 36.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk

 Sundhedsstyrelsen