Sund By Netværket

SEKSUEL SUNDHED

– den gode kommunale model

SEKSUEL SUNDHED
– den gode kommunale model

© Sund By Netværket, 2010
1. udgave, 1. oplag, 2010

ISBN (trykt version): 978-87-993424-5-7
ISBN (elektronisk version): 978-87-993424-6-4

Manuskript
Publikationen er udarbejdet af Sund By Netværkets temagruppe vedr. seksuel sundhed:
Anne Kristine Aarestrup, Pernille Almdal, Mette Machon Balle, Suzanne Bjerregaard, Ulla Bjørn, Dorthe Bligård, Carsten Borup, Susanne Bækgaard, Bjarne B. Christensen, Trine Palmegård Døssing, Marianne Hallberg Eshetu, Lilian Faxholm, Jan Fouchard, Nina Gath, Mona Holm, Bjørn Hvidt-Pedersen, Kirsten Ilum, Ann Iversen, Anette Bjerring Jensen, Karen Jeppesen, Anne Marie Knudsen, Birte M. Knudsen, Kirsten Kure, Lise Landgren, Mie Majgaard, Rie Mundbjerg, Rikke Møller, Anne Fryland Møller-Madsen, Hanne Ourø, Susanne Petersen, Bjarne Rasmussen, Niels Sandø, Ole Schack, Lene Skjelbo, Ulla Eline Veje, Esther Vestergaard, Vibeke Storm Vollerup, Jørgen J. Wackes, Henriette Weberg, Lars Ørbæk.

Fagredaktion
Suzanne Bjerregaard, Sex & Sundhed
Bjørn Hvidt-Pedersen, Århus Kommune
Lise Landgren, Guldborgsund Kommune
Bjarne Rasmussen, Frederiksberg Kommune

Redaktion
Birgitte Dansgaard, Komiteen for Sundhedsoplysning

Grafisk tilrettelæggelse
Peter Dyrvig Grafisk Design

Illustrationer
© Colourbox (modelfotos)
Istock (modelfotos side 23 og 29)

Trykkeri
Scanprint

Udgivet af
Sund By Netværket 2010

Kan rekvireres hos
Sund By Netværket
c/o KL-Huset
Weidekampsgade 10
2300 København S
sund-by-netvaerket@post.dk
Download den på: sund-by-net.dk/publikationer

Trykt med vegetabilske farver uden opløsningsmidler
på miljøgodkendt papir

Forord

Seksuel sundhed er et forebyggelsesområde, som kommunerne har det primære ansvar for.

Seksualitet er en væsentlig – og for mange den afgørende – drivkraft bag borgerens livsstil og risikoadfærd, og den spiller sammen med de øvrige folkesundhedsmæssige risikofaktorer som fx kost, rygning, alkohol og motion, som kommunerne skal adressere.

Dermed er seksuel sundhed ikke kun et spørgsmål om reproduktion eller risiko for smitte af seksuelt overførbare infektioner, men omhandler borgernes sundhed og trivsel gennem hele livet fysiologisk og følelsesmæssigt.

Sund By Netværkets katalog har til formål at:

- sætte seksuel sundhed på den kommunalpolitiske dagsorden
- inspirere til optimering og effektivisering af det forebyggende arbejde på området
- dele eksisterende viden
- fremme samarbejde på tværs af sektorer og faggrænser.

Der er opstillet otte områder, som vi mener, en seksuel sundhedsstrategi bør bygge på. Inden for hvert område har vi givet en række gode ideer og forslag til indsatser, som kan inspirere kommunalpolitikere, embedsmænd og praktikere til at styrke, systematisere og målrette forebyggelses- og sundhedsfremmearbejdet i relation til seksuel sundhed. Vi anbefaler, at alle kommuner udarbejder en sundhedspolitik, hvori seksuel sundhed indgår, samt strategier og handleplaner på området.

På www.sund-by-net.dk opdaterer vi løbende med beskrivelser af gennemprøvede projekter, der kan fungere som inspiration for andre kommuner. Der findes også konkrete forslag og ideer til, hvordan kommunen igangsætter arbejdet med seksuel sundhed, tværgående og over for de forskellige målgrupper.

Tak til de mange, der har bidraget til at gøre denne publikation mulig: Sund By Netværkets kommuner, Sex og Sundhed, Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Sex & Samfund og Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed.

Christine Kousholt
Formand for Sund By Netværket
Bjørn Hvidt-Pedersen
Formand for temagruppen for seksuel sundhed

Indhold

Indledning og læsevejledning ■ 4

Sammenfatning ■ 6

Hvorfor skal kommuner fokusere på seksuel sundhed? ■ 7

Lovgrundlaget ■ 7

Nationale strategier, programmer og politikker ■ 8

Sundhedsfagligt rationale ■ 9

Økonomisk rationale ■ 9

Ulighed i seksuel sundhed ■ 10

Seksuel sundhed – den gode kommunale model ■ 10

Element 1: Politik og strategi ■ 11

Element 2: Kapacitetsopbygning i kommunen ■ 12

Element 3: Samarbejde på tværs ■ 14

Sundhedsaftaler ■ 14

Element 4: Indsatser målrettet befolkningen generelt samt særlige målgrupper ■ 16

Indsatser målrettet befolkningen generelt ■ 17

Børn (op til 15 år) ■ 18

Unge (15-25 år) ■ 19

Voksne ■ 21

Indhold

Homoseksuelle ■ 23
Borgere med anden etnisk baggrund end dansk ■ 24
Ældre ■ 25
Indsatser målrettet særlige målgrupper ■ 26
Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ■ 27
Ofre for seksuelle overgreb ■ 28
Kronisk syge ■ 30
Indsatser målrettet særligt udsatte grupper ■ 31
Socialt udsatte ■ 32
Stofbrugere ■ 33
Prostituerede ■ 34
Mænd der har sex med mænd (MSM) ■ 35
Hiv-smittede ■ 37

Element 5: Kvalitetssikring ■ 40

Appendiks: Seksuel sundhed ■ 42
Et historisk rids ■ 43
Seksuel sundhedsfremme i kommunerne ■ 44

Referencer og litteratur ■ 45

Register ■ 47

Indledning og læsevejledning

I foråret 2008 nedsatte Sund By Netværket en temagruppe med det formål at stå for udarbejdelsen af *Seksuel sundhed – den gode kommunale model*. Dette skete som et led i netværkets prioritering af sundhedsfremme og forebyggelse inden for området seksuel sundhed. Publikationen her er udarbejdet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og ngo'er, som er aktive inden for fremme af seksuel sundhed. Publikationen består af følgende kapitler:

Sammenfatning
Her præsenteres de anbefalinger, som uddybes senere i publikationen.

Hvorfor skal kommuner fokusere på seksuel sundhed?
Her præsenteres de faktorer og det rationale, der taler for at gøre en indsats på området.

I de efterfølgende kapitler præsenteres de enkelte elementer til den gode kommunale model med otte anbefalinger for, hvordan kommunerne kan etablere en systematisk og dækkende indsats på området seksuel sundhed.

Element 1: Politik og strategi
Om udvikling af en overordnet politik og strategi for seksuel sundhed i kommunen.

Element 2: Kapacitetsopbygning i kommunen
Om kommunens opbygning af den fornødne kapacitet på området.

Element 3: Samarbejde på tværs
Om tværsektorielt samarbejde internt i kommunen og samarbejde mellem region og kommune i de lovbundne sundhedsaftaler.

Element 4: Indsatser målrettet befolkningen generelt samt særlige målgrupper
Om den primære, sekundære og tertiære forebyggelsesindsats over for forskellige befolkningsgrupper.

Element 5: Kvalitetssikring
Om kommunens kvalitetssikring af indsatserne.

Appendiks: Hvad er seksuel sundhed?
Her præsenteres den historiske ramme omkring arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme på området seksuel sundhed.

Målgruppe

Publikationen henvender sig især til planlæggere og beslutningstagere, såsom sundhedschefer, skoleledere, ledere af sundhedsplejen og politikere i kommunerne.

De konkrete anbefalinger i kapitel 1 bliver uddybet med forslag i kapitel 3, hvorfor disse bør læses i sammenhæng af især planlæggere. Appendiks er generel baggrundsinformation og kan læses af beslutningstagere og planlæggere.

Det er Sund By Netværkets håb, at publikationen vil blive anvendt i kommunerne som et redskab til at få systematiseret og organiseret eksisterende indsatser samt påbegyndt nye initiativer på området seksuel sundhed.

Forslag og anbefalinger kan med fordel implementeres i en allerede eksisterende sundhedspolitik.

Sammenfatning af 'Seksuel sundhed – den gode kommunale model'

DEN GODE KOMMUNALE MODEL FOR SEKSUEL SUNDHED

Den gode kommunale model består af nedenstående elementer og anbefalinger:

ELEMENT	ANBEFALING
Politik og strategi	1. Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet politik og strategi for seksuel sundhed, som følges op af konkrete handleplaner.
Kapacitetsopbygning	2. Det anbefales, at kommunen opbygger kapacitet, så man er i stand til at træffe beslutninger, implementere, kvalitetssikre og evaluere strategien for seksuel sundhed på et kvalificeret grundlag.
Samarbejde på tværs	3. Det anbefales, at kommunens arbejde internt med seksuel sundhed baseres på et samarbejde på tværs af de kommunale sektorer, forvaltninger og faggrupper, og at der eksternt samarbejdes med Sundhedsstyrelsen (SST), regionerne, andre kommuner og Non Government Organisationer (ngo'er). 4. Det anbefales, at kommunen indarbejder seksuel sundhed i de lovbundne sundhedsaftaler mellem region og kommune.
Målrettede indsatser	5. Det anbefales, at kommunen igangsætter informations- og rådgivningsarbejde omkring seksuel sundhed til befolkningen generelt. 6. Det anbefales, at kommunen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til særlige målgrupper. 7. Det anbefales, at kommunen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til særligt udsatte grupper.
Kvalitetssikring	8. Det anbefales, at kommunen kvalitetssikrer indsatserne på området seksuel sundhed.

Hvorfor skal kommuner fokusere på seksuel sundhed?

"Sex er kommet for at blive", har Groucho Marx engang udtalt. Men måderne, det manifesterer sig i samfundet på, varierer med tid og sted. For at forstå seksualiteten i Danmark i dag er det nødvendigt at anlægge et bredt perspektiv. Seksuel sundhed har fysiske og biologiske såvel som følelsesmæssige og sociale dimensioner, som alle bør inddrages i en politik om samme. Seksualiteten indtager forskellige positioner og indeholder forskellige betydninger for det enkelte menneske over et livsforløb – hvordan seksualiteten anskues og opfattes, er samfundsafhængigt og ændrer sig over tid og sted. Seksualiteten findes i alle aldre og har betydning for såvel ung som gammel, hvorfor en politik om seksuel sundhed er vedkommende for alle.

Som udgangspunkt påvirkes seksuel sundhed af nøjagtig de samme baggrundsfaktorer, som sundhed og trivsel generelt er påvirket af. Seksualiteten er altså ikke noget specielt, men er blot et enkelt element i en lang række af elementer, som er afgørende for, om borgeren føler, at han eller hun har et godt liv.

Faktum er, at seksuel 'usundhed' har store menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser, hvorfor denne side af livet skal indgå i den kommunale sundhedspolitik.

I dette kapitel redegøres herefter for, hvorfor kommunerne skal fokusere på seksuel sundhed. Først beskrives lovgrundlaget for indsatsen, og derefter de nationale politikker og strategier, som kommunerne med fordel kan koble sig på. Endelig angives det sundhedsfaglige og økonomiske rationale for at gøre en indsats på området.

Lovgrundlaget

Lovgivningen danner rammen for kommunens arbejde med seksuel sundhed. Sundhedslovens formålsbestemmelse findes i § 1:

- Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

Denne paragraf suppleres i § 119 og har relevans for kommunerne:

- Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

I Karnows lovsamling beskrives i en kommentar til sundhedsloven de væsentlige områder for kommunernes opgave:

Som væsentlige områder for kommunerne for den borgerrettede, forebyggende indsats kan nævnes: Rygning, alkohol, sund kost, svær overvægt, herunder børneovervægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker og seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

Også andre steder i lovgivningen eller i de bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger, som uddyber og supplerer de enkelte bestemmelser i loven, omtales kommunernes arbejde med seksuel sundhed.

I henhold til folkeskolelovgivningen er faghæfter at betragte som bekendtgørelser og er derfor lovgrundlag. Set i forhold til seksuel sundhed er *Faghæfte 21 – Fælles mål* særlig relevant, da seksualundervisningen er beskrevet heri.

Også serviceloven er relevant for arbejdet med seksuel sundhed, bl.a. inden for handicap- og ældreområdet, ligesom lovgivning i forhold til fritidsområdet og ansvarspersoners adfærd er relevant, herunder kravene om registrering, børneattester m.v.

Endelig er det relevant med lovgivningen vedrørende den seksuelle lavalder på 15 år, prostitutionslavalderen på 18 år, fri abort og svangerskabsafbrydelse samt straffelovens § 252, der handler om at påføre andre en livstruende og uhelbredelig sygdom.

Nationale strategier, programmer og politikker

Kommunerne er ikke alene om opgaven, da også andre sektorer spiller en rolle inden for seksuel sundhed. Den væsentligste statslige myndighed, hvad angår sundhedsfremme, er Sundhedsstyrelsen. I relation til seksuel sundhed arbejder Sundhedsstyrelsen ud fra en rammeplan, der fastslår indsatsområder. Sundhedsstyrelsen har desuden forskellige puljer, der kan søges, og endelig støtter Sundhedsstyrelsen faglige netværk samt frivillige foreninger, der arbejder med sundhedsfremme på området.

Sundhedsstyrelsen afvikler løbende kampagner og iværksætter centrale oplysningsindsatser i relation til seksuel sundhed. I den forbindelse foreslås ofte en række kommunale aktiviteter, der med fordel kan knyttes til kampagnen.

Også den til enhver tid siddende regering udarbejder handleplaner, som kan være rettet mod området seksuel sundhed.

Af nationale kampagner iværksat af myndigheder og ngo'er kan nævnes Uge Sex, international præventionsdag, klamydiakampagnen 'Kun med Kondom' og World Aids Day som eksempler på initiativer, kommunerne med fordel kan koble sig på.

Sundhedsfagligt rationale

WHO's definition af seksuel sundhed pointerer, at seksuel sundhed er afgørende for at have et godt liv. Det har stor betydning for den enkeltes livskvalitet og generelle sundhed, hvordan den seksuelle sundhedstilstand er. Der kan være voldsomme personlige omkostninger forbundet med seksuel usundhed, såvel fysisk som psykisk, men ikke mindst socialt, da de mest basale behov for socialt samvær kan blive kompromitteret.

I 2002 definerede WHO seksuel sundhed på følgende måde:

- Seksualitet er en naturlig del af menneskets udvikling gennem alle livets faser og inddrager både fysiske, psykologiske og sociale komponenter. Seksuel sundhed indebærer en positiv tilgang til menneskelig seksualitet og er derfor en essentiel del af den reproduktive sundhed. Den omfatter integration af et individs kropslige, følelsesmæssige, intellektuelle og sociale aspekter på en måde, som positivt beriger og forstærker personlighed, kommunikation, kærlighed og almenmenneskelige relationer.

Økonomisk rationale

Seksuel usundhed har ikke kun konsekvenser for den enkelte berørte, men har også store konsekvenser for samfundet; ikke mindst økonomisk.

De usexede facts i cirkatal:

- 257 millioner kr. og et årligt produktionstab på 576 mio. kr. er sundhedsvæsenets netto-mer-omkostninger forbundet med usikker sex
- 300 dødsfald, primært som følge af livmoderhalskræft, men også som følge af aids. Det svarer til 0,5 % af alle dødsfald, 1800 tabte leveår for mænd og 5000 tabte leveår for kvinder
- 500 tilfælde af ufrivillig barnløshed som følge af ubehandlet klamydia
- 300 tilfælde af graviditet uden for livmoderen som følge af klamydia
- 10.000 hospitalsindlæggelser
- 50.000 ambulante besøg
- 50 tildelinger af førtidspension pr. år er relateret til usikker sex
- 250 nye hiv-smittede pr. år i Danmark
- 29.000 nye klamydiasmittede pr. år i Danmark
- 17.000 nysmittede med kondylomer (kønsvorter) pr. år i Danmark
- 16.200 uønskede graviditeter pr. år
- 20 % af de seksuelt aktive er smittede med herpes
- 33 % af mænd, der har sex med mænd, har haft usikker sex.

De betydelige offentlige udgifter i sundhedsvæsenet er forbundet med lægekonsultationer, blod- og urinprøver, laboratoriediagnostik, tilskud til medicinsk behandling, rådgivning og kontaktopsporing, hospitalsindlæggelser, udredninger, infertilitetsbehandlinger, aborter, uønskede fødsler, behandling af klamydia m.v.

Kommunen kan med en sundhedsfremmende og forebyggende indsats hjælpe borgeren til at mobilisere og styrke egne ressourcer og kan ved en indsats på dette område medvirke til at forøge den almene sundhed hos borgeren. Statens Institut for Folkesundhed udgav i 2006 en rapport, der beskriver udvalgte risikofaktorers betydning for folkesundheden[1]. På baggrund af denne rapport har mange kommuner udvalgt de såkaldte KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion) som særlige fokusområder, da det er de risikofaktorer, der påvirker folkesundheden mest. Men rapporten påviser tillige, at usikker sex i høj grad er en faktor, der påvirker folkesundheden. Derfor er en indsats på området seksuel sundhed påkrævet.

De betydelige offentlige udgifter i sundhedsvæsenet er forbundet med lægekonsultationer, blod- og urinprøver, laboratoriediagnostik, tilskud til medicinsk behandling, rådgivning og kontaktopsporing, hospitalsindlæggelser, udredninger, infertilitetsbehandlinger, aborter, uønskede fødsler, behandling af klamydia m.v.

Ulighed i seksuel sundhed

Den sociale ulighed i sundhed gælder også på visse områder i forhold til seksuel sundhed. Social ulighed handler om, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Faktorer, der påvirker dette, er eksempelvis uddannelseslængde, beskæftigelsesforhold, etnicitet og boligsituation.

På området seksuel sundhed dokumenterer levekårsundersøgelser blandt andet, at udsatte socialgrupper, herunder etniske minoriteter, har en forhøjet risikoadfærd og en hyppigere frekvens af seksuelt overførte infektioner (soi) samt en forhøjet abortkvotient i forhold til befolkningen som helhed[5].

Abortkvotienten blandt indvandrere og deres efterkommere er tydeligt højere end blandt etniske danskere, ca. 19 mod 11 aborter pr. 1.000 kvinde i den fertile alder[6].

Med hensyn til seksuelt overførte infektioner i almindelighed er der ingen dokumentation for social ulighed, men der er visse grupper, som kommunen i særlig grad bør være opmærksom på, se side 31.

Seksuel sundhed – den gode kommunale model

I det følgende gennemgås de enkelte elementer med tilhørende anbefalinger. De første anbefalinger handler om politik og strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning. Disse anbefalinger danner grundlaget for, at kommunen kan udvikle og udbyde tilbud til den brede befolkning og særlige målgrupper. Endelig anbefales det, at arbejdet med seksuel sundhed kvalitetssikres.

ELEMENT 1

Politik og strategi

➔ **ANBEFALING 1:**
Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet politik og strategi for seksuel sundhed, som følges op af konkrete handleplaner.

Den kommunale indsats for fremme af borgernes seksuelle sundhed bør sikre trygge rammer for livsudfoldelse, styrke den enkelte borgers ressourcer og handlekompetence samt kvalificere personale til – sammen med borgeren – at løse eventuelle problemer. Et særligt fokusområde er at forebygge uønskede graviditeter og seksuelt overførbare infektioner.

FORSLAG

- Seksuel sundhed bør indgå i kommunens sundhedspolitik som et særligt indsatsområde. Der kan med fordel udarbejdes en separat politik og strategi, som følges op af konkrete handleplaner for området.
- Politikken, strategien og handleplanerne bør indeholde elementerne: samarbejdsrelationer, kapacitetsopbygning, indsatser målrettet befolkning generelt og særlige målgrupper samt kvalitetssikring af indsatserne.

ELEMENT 2

Kapacitetsopbygning i kommunen

➔ **ANBEFALING 2:**
Det anbefales, at kommunen opbygger kapacitet, så man er i stand til at træffe beslutninger, implementere, kvalitetssikre og evaluere strategien for seksuel sundhed på et kvalificeret grundlag.

For mange kommuner er det et felt med nye opgaver, der nødvendiggør, at kommunen opbygger faglig kapacitet i lighed med andre forebyggende og sundhedsfremmende områder. Seksuel sundhed er et komplekst område, der tillige er kendetegnet ved barrierer, fordomme og berøringsangst.

Ved opbyggelse af kapacitet forstås, at kommunen har ressourcer i form af handleplaner, uddannet personale og økonomi, så den bliver i stand til at agere på området seksuel sundhed.

Det vil afstedkomme, at enkeltpersoner, forvaltninger, fagområder samt kommunen som helhed bliver bedre til at afdække problemfelter og løse opgaver inden for området. Helt konkret skal der opbygges viden og færdigheder – både fagligt og inden for formidling og kommunikation. Der skal etableres hensigtsmæssige samarbejdsrelationer – også til eksterne parter – og der skal allokeres ressourcer til området.

Der anbefales en kapacitetsopbygning, som indeholder:

1. En analyse af problemfelterne inden for seksuel sundhed blandt kommunens borgere, og hvordan den seksuelle sundhed kan styrkes. Herunder eventuelt særlige kommunespecifikke forhold såsom befolkningssammensætning og sociale forhold.
2. En analyse af, hvordan kommunens arbejde med seksuel sundhed er struktureret og prioriteret helt fra det politiske niveau til det borgernære indsatsniveau. Et vigtigt element heri er afklaring af ansvarsområder.
3. En analyse af, hvilke aktører, interne såvel som eksterne, der aktuelt spiller en rolle på området, samt hvilke potentielle aktører der kan inddrages for at varetage fremtidige opgaver.

FORSLAG

- Analyser af området kan foretages med henblik på at afdække problemstillinger, behov, aktører og strukturer.
- Medarbejdere (især frontpersonale) kan uddannes og efteruddannes både med hensyn til faglig viden og formidlingsmetoder.
- Samarbejdsrelationer kan opbygges internt i kommunen, og der kan etableres netværk og partnerskaber, hvor der er behov.

ELEMENT 3

Samarbejde på tværs

➔ **ANBEFALING 3:**
Det anbefales, at kommunens arbejde internt med seksuel sundhed baseres på et samarbejde på tværs af de kommunale sektorer, forvaltninger og faggrupper, og at der eksternt samarbejdes med Sundhedsstyrelsen (SST), regionerne, andre kommuner og Non Government Organisationer (ngo'er).

At fremme seksuel sundhed er en kompleks opgave, der går på tværs af sektorer, forvaltninger og faggrupper, ligesom mange forskellige interessenter, både offentlige og private, kan spille en rolle.

For at opnå en hensigtsmæssig indsats med hensyn til mål og midler, skal der devrfor ske en koordinering.

Internt i kommunen skal der fokuseres på en koordination mellem kommunens driftsområder, så indsatserne bliver målrettede, systematiske, sammenhængende og dokumenterede. Ligeledes kan der med fordel samarbejdes mellem kommuner. Nogle kommuner har kun få borgere i de enkelte målgrupper, og nogle målgrupper søger miljøer i andre kommuner eksempelvis homoseksuelle, hiv-smittede og etniske miljøer. Her anbefales det, at kommunen etablerer samarbejde med andre kommuner eller relevante ngo'er for at kunne løse opgaven.

Indsatsen skal ligeledes koordineres mellem kommune, region, stat og private aktører eksempelvis i forbindelse med kampagner og nationale rådgivningslinjer, hvorved der vil kunne opnås betydelige synergieffekter.

Sundhedsaftaler

➔ **ANBEFALING 4:**
Det anbefales, at kommunen indarbejder seksuel sundhed i de lovbundne sundhedsaftaler mellem region og kommune.

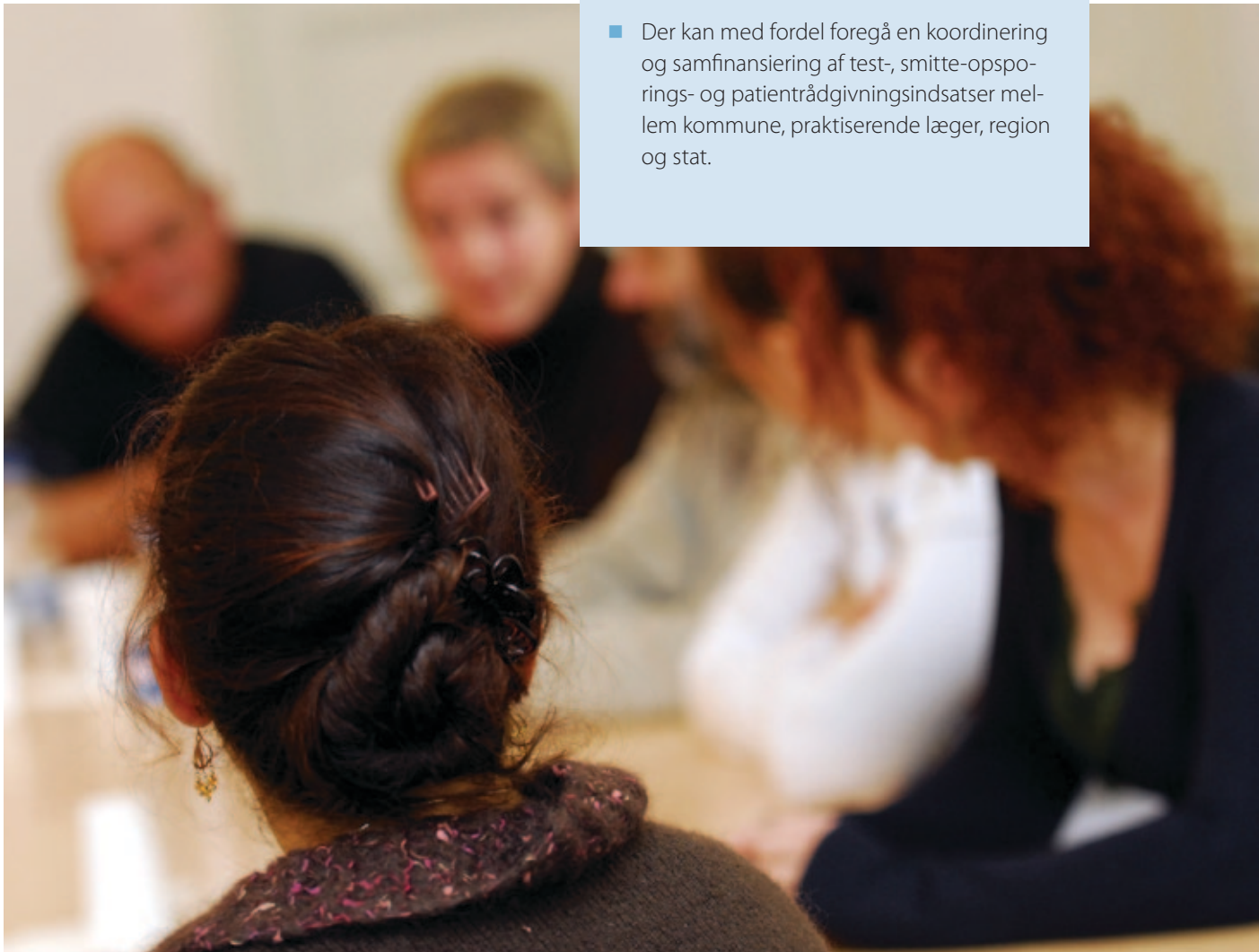
Sundhedsaftalerne mellem kommune og region er af stor betydning for fremme af samarbejdet omkring især den individbaserede sundhedsfremme og forebyggelse. Der er på nogle områder en flydende overgang mellem borgerrettet og patientrettet forebyggelse.

Eksempelvis er det kommunernes opgave at mindske udbredelsen af klamydia og hiv via oplysning om sikker sex, mens det er regionernes opgave at opspore og hjælpe de personer, der faktisk er smittede.

Det er økonomisk og sundhedsmæssigt oplagt, at kommune og region samarbejder om en koordineret indsats, der både informerer og opsporer smittede personer.

FORSLAG

- Samarbejdet mellem kommunens forvaltninger bør kortlægges og systematiseres.
- Samarbejdet med relevante aktører og interessegrupper bør kortlægges og systematiseres.
- Samarbejdet omkring faglig udveksling blandt praktikere på kommunalt, regionalt og nationalt plan bør prioriteres.
- Der kan med fordel foregå en koordinering og samfinansiering af test-, smitte-opsporings- og patientrådgivningsindsatser mellem kommune, praktiserende læger, region og stat.



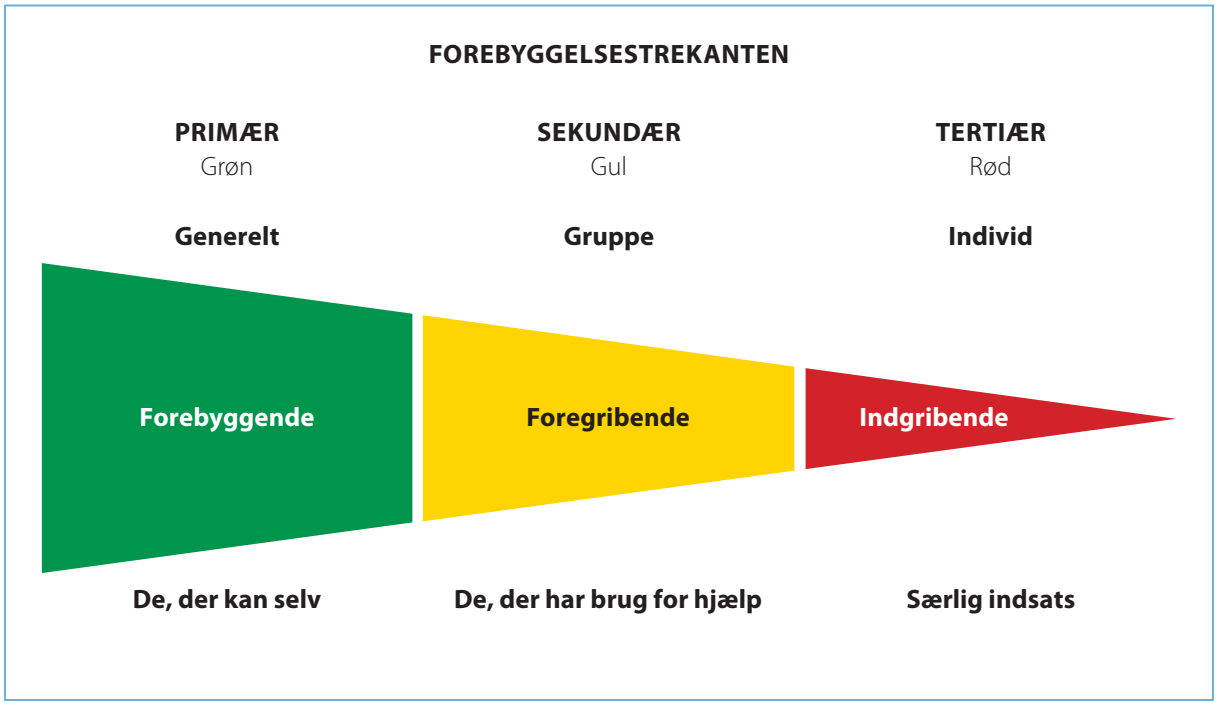
ELEMENT 4

Indsatser målrettet befolkningen generelt samt særlige målgrupper

På baggrund af praksiserfaringer og forskningsbaseret viden er det relevant at udpege forskellige målgrupper for den kommunale indsats.

Forebyggelsestrekanten arbejder med tre typer af forebyggelse. Den primære, sekundære og tertiære forebyggelse, som illustreres i figuren.

Figuren inddrager også, på hvilke niveauer de tre forebyggelsesindsatser forekommer. Om det er på et generelt niveau til dem, der kan selv, på gruppeniveau til dem, der har brug for hjælp eller på individniveau til personer med særlige behov.



Indsatser målrettet befolkningen generelt

ANBEFALING 5:
Det anbefales, at kommunen igangsætter informations- og rådgivningsarbejde omkring seksuel sundhed til befolkningen generelt.

Denne anbefaling indbefatter de grupper af borgere som 'kan selv'. Befolkningen generelt omfatter børn, unge, voksne og ældre. Dette er den 'grønne målgruppe', som udgør langt den største del af befolkningen.

BØRN (OP TIL 15 ÅR)

Det er familiens og samfundets opgave at give børn kompetencer, så de er i stand til at træffe kvalificerede valg i forhold til seksuel sundhed. I et forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektiv er det vigtigt at give børn et positivt forhold til deres egen krop samt styrke dem i at respektere egne og andres grænser og integritet. Det er ikke muligt at fjerne alle risikosituationer i livet, men det er muligt at give børnene nogle redskaber, så de kan håndtere disse situationer. Undersøgelser peger på, at en tidlig, kvalificeret seksualundervisning i højere grad gør de unge i stand til at træffe de sikre valg ved den seksuelle debut og fastholde dem senere hen[7].

I grundskolen er seksualundervisning et obligatorisk, timeløst fag. En kvalitetssikring af faget kan ske ved at tage udgangspunkt i faghæfte 21 (*Fælles mål*).

Foruden seksualundervisningen i grundskolen er et væsentligt forebyggelseselement at sikre, at professionelle, som i deres daglige virke har kontakt med børn og unge, er i stand til at tale med de unge om krop, pubertet, kærlighed, seksualitet, prævention og andre beslægtede emner.

FORSLAG – børn

- Seksualundervisningen i grundskolen prioriteres og kvalitetssikres – anbefalingerne i faghæfte 21 følges.
- Professionelle frontarbejdere skal uddannes til at kunne tale kvalificeret med børn om seksuel sundhed.
- Der skal øget fokus på at styrke selvværd og handlekompetence hos børnene.
- En generel kapacitetsopbygning i forhold til frontarbejdere prioriteres.
- Supplerende seksualundervisningstilbud bør inddrages.
- Tilbud om oplysning til forældre, eksempelvis i forbindelse med skolearrangementer, så forældrene ved, hvordan de kan vejlede deres børn.

UNGE (15-25 ÅR)

Ungdommen er den periode, hvor man finder ud af sin seksualitet. Det sker ofte som resultat af en søgende og afprøvende afklaringsproces, der kan være ganske langvarig, og hvor den unge kan have brug for hjælp og støtte. Det er væsentligt at bibringe den unge et positivt forhold til egen krop og styrke den unge i at respektere andre og sig selv.

I unges festkultur ses ofte en sammenblanding af risikofaktorer i forhold til seksuel sundhed, hvor brug af rusmidler kan gøre det svært for den unge at mestre situationer omkring seksualitet.

Når der arbejdes med alkoholforebyggelse, kan seksuel sundhed med fordel inddrages, da risikoadfærd inden for alkohol og seksualitet kan være forbundet. Eksempelvis er der flere, som undlader prævention ved den seksuelle debut, når de er påvirkede[8]. De unge færdes tillige i en verden med udbredt seksualisering af det offentlige rum. Dette kan forvrænge ellers

FAKTA om unge

- Den seksuelle debutalder i Danmark er 16 år for både piger og drenge .
- 55 % af unge mænd og 65 % af unge kvinder angiver, at de eller deres partner altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner.
- 54 % af de unge mener, at de ved nok om sexsygdomme .
- I 2009 var abortkvotienten for de 15-19-årige 16,4, mens den for de 20-24-årige var 24,8. For alle de yngre aldersgrupper er der konstateret en vedvarende stigning i såvel antallet af provokerede aborter som antallet af klamydiasmittede . Der blev foretaget 16.205 aborter i Danmark i 2009.
- Undersøgelser viser, at 20-30 % af de seksuelt aktive kvinder er smittede med human papillomavirus (HPV), som bl.a. kan medføre kønsvorter og forårsage livmoderhalskræft. Med virkning fra 2008 er HPV-vaccination blevet integreret i børnevaccinationsprogrammet for piger.

FORSLAG – unge

- Det er hensigtsmæssigt at sikre en kvalificeret seksualundervisning på ungdomsuddannelser, herunder supplerende undervisningstilbud.
- Informationsindsatser målrettet unge skal både indeholde fakta og råd om seksuel sundhed og fokusere på at aftabuisere seksualitets- og præventionsområdet.
- Seksuel sundhedsundervisning og information skal altid styrke de unges selvværd, livsmod og handlekompetencer.
- Det er hensigtsmæssigt at deltage i de landsdækkende kampagner på området.
- Der bør sikres let adgang til billig og sikker prævention.
- Der bør udarbejdes en plan for en særlig indsats mod klamydia og andre seksuelt overførte infektioner. Inddrag i denne plan, hvordan unge motiveres til klamydiatestning og partneropsporing.
- En kapacitetsopbygning bør prioriteres i forhold til frontarbejderne, der har med unge at gøre, fx ved at støtte med koordination, vidensdeling og netværksdannelse mellem undervisere.

fornuftige relationer med andre, hvis ikke man er i stand til at adskille den fiktive verden fra den virkelige.

Det er væsentligt at bibringe de unge handlekompetence til at navigere i forhold til andre og sig selv, hvad angår seksuel sundhed. I relation til unges parforhold er der eksempelvis brug for oplysning om emner som kærestevold og respekten for hinandens grænser.

Den gennemsnitlige alder for seksuel debut er 16 år[9], og en indsats over for denne aldersgruppe opleves som vedkommende, fordi den kan relateres til den aktuelle livssituation, som de unge befinder sig i.

Unge bruger i vid udstrækning prævention i forbindelse med deres seksuelle debut, langt overvejende kondom[10]. Men undersøgelser peger også på, at de efter deres seksuelle debut skifter til andre præventionsformer, især p-piller, ligesom der er flere, som bruger mindre sikre (eller direkte usikre) metoder[11]. De unge har viden om, hvordan man kan beskytte sig mod uplanlagt graviditet og sexsygdomme, men mange evner ikke at omsætte denne viden til handling.

Især unge kvinder finder det vanskeligt at tale om prævention med en ny partner, hvilket er en hyppig årsag til at undlade præventionsbrug[12]. Den ændring, der er sket i brugen af prævention siden 1980'erne, afspejles i statistikkerne over seksuelt overførte infektioner og aborter, hvor vi ser et stigende antal især i den unge gruppe.

FAKTA om voksne

- Blandt de unge voksne er klamydia en udbredt sygdom, derudover er mycoplasma genitalium særligt udbredt i denne aldersgruppe.
- Skilsmisser: 14.343 par blev skilt i 2009.

FORSLAG – voksne

- Der bør være tilgængelig information til voksne om, hvor man kan henvende sig for at få råd og vejledning om seksuelle problemstillinger.

Generelt er seksuelt overførte infektioner og provokerede aborter hyppigst forekommende i denne aldersgruppe, bl.a. er langt hovedparten af danskere, der får konstateret klamydia, i denne aldersgruppe. Antallet af diagnosticerede tilfælde af klamydia er stigende i Danmark (29.800 i 2009). Det anslås, at antallet af smittede er det dobbelte, da mange er symptomfri, hvilket er en yderligere risiko i forhold til videre spredning af sygdommen.

VOKSNE

Mange voksne oplever i dag hyppige forandringer i livet: Parforholdet er ikke så stabilt, og mange lever et singleliv med skiftende partnere. Denne gruppe kan på mange måder sammenlignes med ungegruppen med hensyn til risikofaktorer på grund af livsstilen. Blandt de voksne er der også mange enlige med et manglende seksualliv, hvilket kan påvirke deres generelle trivsel. Andre faktorer, der kan medføre forandringer for seksualiteten, er, at man får børn, at børnene flytter hjemmefra samt sygdom, impotens, overgangsalder og bivirkninger ved medicin.

Det er væsentligt at sikre, at voksne er informeret om forekomsten af seksuelt overførbare infektioner, således at de kan beskytte sig mod det. Ligeledes er det vigtigt, at denne gruppe har mulighed for at kunne søge hjælp til afklaring af seksuelle problemstillinger, der har indflydelse på seksuel sundhed. Der findes landsdækkende telefon- og internetrådgivningstilbud, og gruppen kan også søge rådgivning hos den praktiserende læge.

Småbørnsfamilier

For det store flertal er det at blive forældre opfyldelsen af en drøm. I virkelighedens verden tager det dog tid for en familie at finde sig til rette i den nye måde at leve på.
For et par, der venter deres første barn, er det fristende at forestille sig, at de "vil vende tilbage til normale tilstande" straks efter deres barns fødsel. Men for størstedelen af par gælder det, at den seksuelle aktivitet ikke bliver genoptaget på en gang, men gradvist, når begge parter har vænnet sig til at være forældre og sammen forsøger at finde tiden til seksualitet. Svangerskabet og fødslen har ofte gennemgribende og langvarig indvirkning på seksuallivet.

Der findes i dag ikke tilbud, der er særligt målrettede denne gruppe, hvorfor de primært er henvist til at søge rådgivning hos egen læge eller sundhedsplejerske.

FAKTA om småbørnsfamilier

- Mistet lysten til sex: Et år efter at barnet er født, er mere end 50 % af alle par ikke vendt tilbage til samme niveau for seksuel aktivitet som før svangerskabet.
- Træthed: Mangel på sammenhængende søvn påvirker forældrenes fysiske og psykiske velbefindende efter en fødsel.
- Trivsel: De store psykiske og legemlige forandringer stiller store krav til tilpasningsevne og ressourcer. I denne svære omstillingsproces får nogle kvinder depression, ligesom nye familier generelt oplever trivselsproblemer.

FORSLAG – småbørnsfamilier

- Det er hensigtsmæssigt at vejlede om seksuel sundhed i forbindelse med, at 'to bliver til tre'.
- Seksuel sundhed skal indgå i eksisterende tilbud til småbørnsfamilier, herunder information om nye præventionsformer.
- Informationsmaterialer på relevante sprog bør være tilgængelige.

HOMOSEKSUELLE

Det bliver ofte betragtet som en selvfølge, at vi er heteroseksuelle. Det er en norm, som er fremherskende i samfundet, og heteroseksuelle relationer bliver oftest ubevidst den eneste synlige mulighed. Derfor kan personer, der har følelser for deres eget køn føle sig oversete og unormale, hvilket har konsekvenser for identitet og udvikling.

Det er et mål, at homoseksuelle mænd og kvinder ikke diskrimineres. Der skal skabes plads til såvel homoseksuel som heteroseksuel orientering, så alle kan opnå en positiv bekræftelse og accept[18].

FAKTA om homoseksuelle

- 2,5-5 % af befolkningen i Danmark er homoseksuelle.

FORSLAG – homoseksuelle

- Homoseksualitet bør inddrages i seksualundervisningen.
- Kommunens personale bør opkvalificeres, så de bliver opmærksomme på og kan ændre institutionelle strukturer, som er medvirkende til diskrimination af homoseksuelle.
- Ngo'er kan inddrages i arbejdet.

FAKTA om borgere med anden etnisk baggrund

Kvinder af anden etnisk oprindelse end dansk har en højere abortkvotient end baggrundsbefolkningen.

Abortkvotienten blandt indvandrere og deres efterkommere er tydeligt højere end blandt etniske danskere, ca. 19 mod 11 aborter pr. 1.000 kvinder i den fertile alder[21].

BORGERE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK

Borgere med en anden etnisk baggrund har ofte et andet syn på åbenhed om seksualitet, og derfor tales der ikke om seksuel sundhed.

Der er hos nogle etniske minoriteter en udtalt mangel på viden om kroppens funktioner, prævention, seksuelt overførte infektioner og uønsket graviditet samt en begrænset viden om sundhedsvæsenets opbygning og rådgivningstilbud[20].

Sprogbarrierer kan også vanskeliggøre kommunikationen om seksuel sundhed.

FORSLAG – anden etnisk baggrund

- Der bør sikres kvalificeret seksualoplysning til voksne, herunder materialer på relevante sprog.
- Der bør arbejdes for ligestilling, også hvad angår seksuel sundhed.
- Både de unge mænd og de unge kvinder bør få en fagligt funderet undervisning og vejledning i seksuel sundhed i forhold til deres specifikke vidensgrundlag.
- De faggrupper, der møder voksne med anden etnisk baggrund end dansk, bør være opmærksomme på seksuel sundhed – og de bør kunne vejlede herom, eller kunne henvise til rådgivning i relevante situationer.

ÆLDRE

Sex blandt ældre er måske et af de få seksuelle tabuer, der er tilbage i vores kultur. Ældres seksualitet bliver ofte ignoreret, fortiet eller diskret forbigået. Selv om undersøgelser viser, at ældre mennesker fungerer bedre både intellektuelt og fysisk, hvis de har et aktivt seksualliv.

Almindelige aldersforandringer kan medvirke til at ændre seksualiteten. Eksempelvis oplever mange ældre problemer med impotens og orgasme. Men mange af de problemer kan der gøres noget ved.

De svage ældre, fx plejehjemsbeboere, har ofte ikke noget privatliv, idet de er omgivet af professionelle hjælpere i deres eget hjem, hvilket kan begrænse den seksuelle udfoldelse.

Det er ikke almindeligt for medarbejdere i social- og sundhedssektoren at spørge til de ældres seksualliv, både fordi det er tabubelagt, men også på grund af manglende viden.

Bliver tabuet manet til jorden, vil det blive nemmere for de ældre at få den viden og hjælp, de har brug for til at opretholde et velfungerende seksualliv.

FORSLAG – ældre

- De fysiske rammer på ældres institutioner bør indrettes, så beboerne har mulighed for privatliv.
- Der bør være tilbud om vejledning og rådgivning af såvel de ældre som de pårørende.
- Ældre bør informeres og vejledes om aldersforandringers indvirkning på seksuallivet.
- Frontarbejdere inden for ældreområdet bør opkvalificeres til at italesætte seksuel sundhed, fx i forbindelse med de forebyggende opsøgende hjemmebesøg til ældre over 75 år, jf. serviceloven.
- En handleplan for seksuel sundhed bør udarbejdes på de enkelte institutioner.

Indsatser målrettet særlige målgrupper

ANBEFALING 6:
Det anbefales, at kommunen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til særlige målgrupper.

Særlige målgrupper omfatter borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, ofre for seksuelle krænkelser og overgreb samt kronisk syge. Dette er den 'gule målgruppe', som ofte har brug for hjælp.

BORGERE MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE

Nogle grupper af borgere kan have brug for særlig støtte og hjælp i forbindelse med fremme af deres seksuelle sundhed. Behovet for hjælp og vejledning kan være på flere niveauer – et fysisk handicap kan vanskeliggøre eller forhindre, at man kan have et aktivt seksualliv, mens et mentalt handicap eksempelvis kan gøre det vanskeligt at finde en partner.

Eksempler på barrierer kan være problemer med at kommunikere, manglende sprog, lammelser og afhængighed af andres assistance til såvel personlig pleje som til at skabe relationer og kontakter til andre.

FORSLAG – nedsat funktionsevne

- Der bør sættes fokus på handicappedes seksuelle sundhed og rettigheder i kommunens handicappolitik.
- Seksualvejledere kan uddanne personale, som kan medvirke til at sikre handicappede borgere deres seksuelle rettigheder.
- Der udarbejdes seksualpolitikker på bo-støttesteder, institutioner m.m.
- Det sikres, at elever i specialklasse modtager kvalificeret seksualundervisning.

En af de gennemgående målsætninger i serviceloven er at skabe så normale vilkår og livsbetingelser som muligt for mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. (…) I lighed med andre kan personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne have problemer med deres seksualitet bestående i fx manglende kendskab til egen seksualitet, manglende kendskab til deres partners seksualitet eller problemer med at være tæt sammen med et andet menneske. Herudover kan nogle have særlige problemer på grund af deres nedsatte funktionsevne.

Ulla Rødgaard Henningsen

Vejledning om seksualitet – uanset handicap[22]

FAKTA om borgere med nedsat funktionsevne

Børn med handicap har to-tre gange større risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb end børn uden handicap.

Størstedelen af de seksuelle overgreb, som mennesker med psykisk funktionsnedsættelse udsættes for, begås på steder, der bl.a. har til opgave at beskytte dem, eksempelvis specialskoler, botilbud eller beskyttede værksteder.[23]

OFRE FOR SEKSUELLE OVERGREB

Seksuelle overgreb har voldsomme konsekvenser følelsesmæssigt, socialt og fysisk for den krænkede og for pårørende til den krænkede. Der er desuden store samfundsmæssige og sociale konsekvenser af seksuelle overgreb.

Seksuelle overgreb på børn defineres at finde sted, når børn bliver involveret i seksuelle aktiviteter, som de på grund af deres alder og udviklingsniveau ikke fuldt ud kan forstå og overskue konsekvenserne af og derfor ikke er i stand til at give samtykke til[24].

Risikoen for at blive udsat for seksuelle overgreb er ulige fordelt. I risikogruppen er specielt børn, der er udsat for omsorgssvigt i familien, børn der er anbragt uden for hjemmet, børn der mangler selvtillid og børn, som har et fysisk eller psykisk handicap[25].

De ansatte på offentlige institutioner såsom skoler eller bosteder skal være særlig opmærksomme, da mange seksuelle overgreb sker i disse arenaer. Dette giver en mulighed for, at kommunens medarbejdere med den rette viden og fokus kan medvirke til at forebygge og forhindre seksuelle overgreb. Desuden vil de kunne handle hurtigt i tilfælde af overgreb.

I dag anvendes begrebet 'grooming' om manipulation og bearbejdelse af barnet op til et seksuelt overgreb. Grooming er en proces, der begynder, når krænkeren udvælger et område til at afsøge sine ofre, fx skoler, legepladser, sports- og fritidsområder eller internettet. Efter en periode hvor krænkeren udelukkende fremtræder som den gode og omsorgsfulde voksne, begynder denne gradvist at stille krav til barnet. Der bliver i nogle tilfælde brugt pornografiske billeder af børn til at overbevise barnet om, at sex mellem børn og voksne er helt i orden. Grooming med efterfølgende overgreb kan finde sted udelukkende på internettet, hvor barnet/den unge bliver overtalt til at udstille sig pornografisk på webcam, maile nøgenfotos af sig selv eller chatte om sex. Dette er reelt lige så krænkende, som hvis det sker under fysisk tilstedeværelse.

En ny undersøgelse som Habbo.dk (et online chatroom for børn og unge) har lavet, viser, at hvert tredje barn muligvis har været udsat for forsøg på grooming. Undersøgelsen er ikke repræsentativ, men den giver et vigtigt fingerpeg om børns online-oplevelser.

FORSLAG – seksuelle overgreb

- Med henblik på håndtering af sager med seksuelle krænkelser er det vigtigt at udvikle en beredskabsplan, der inkluderer tiltag over for både den krænkede og de pårørende.
- Der bør sikres regelmæssig erfaringsdeling mellem relevante faggrupper.
- Det bør sikres, at ledere og medarbejdere på tværs af faggrupper, der arbejder med børn og unge, har faglig viden om seksuelle overgreb. Målet er at forebygge seksuelle overgreb samt bidrage til tidlig opsporing, så re-viktimisering kan undgås, og senfølger kan begrænses.
- Det bør sikres, at børns handlekompetencer bliver styrket i forbindelse med seksualundervisningen.
- Det er vigtigt, at forældre og fagfolk med ansvar for børn får viden om grooming-processens betydning, så de kan gribe ind, når det er nødvendigt.
- Det er vigtigt, at børnene lærer nogle regler og retningslinjer for, hvordan de kan færdes sikkert på internettet – og måske allermest vigtigt: At de kan og skal sige fra, når de oplever, at deres grænser bliver overskredet [27, 28, 29].

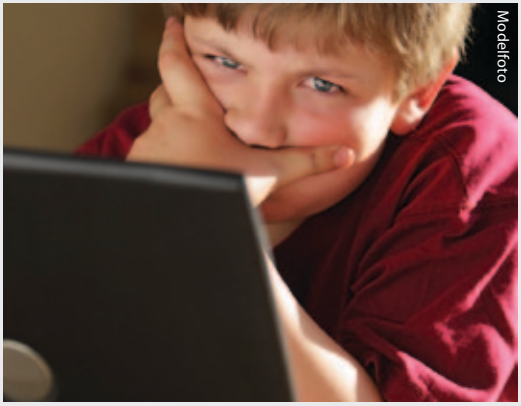
FAKTA om seksuelle overgreb

Børn: Ca. 3 % af piger og 1 % af drenge har inden de er fyldt 15 år haft seksuelle erfaringer, som de oplevede som overgreb. Piger i 12-14-års-alderen er de mest udsatte[26].

Krænkeren af barnet er oftest en jævnaldrende kæreste eller ven[27], i hvert 10. tilfælde er det et familiemedlem, og i lidt færre tilfælde er krænkeren en omsorgsperson uden for familien.

21 % af kvinder med kæresteerfaring og 8 % af mænd med kæresteerfaring har været udsat for seksuel vold. Især for kvinderne afstedkommer følgerne af kærestevold alvorlige trivselsproblemer og sundhedsmæssige konsekvenser, såvel fysisk som psykisk.

Hver fjerde af af de 9-10-årige har en social profil på nettet. Det er kriminelt at bearbejde et barn med henblik på at misbruge det seksuelt – også selvom de seksuelle overgreb ikke bliver til virkelighed[28].


Modelfoto

KRONISK SYGE

At leve med en kronisk sygdom eller at få diagnosticeret en livsvarig sygdom eller skade senere i livet påvirker den generelle sundhedstilstand, herunder også den seksuelle sundhed. Kronisk syge er en meget bred målgruppe spændende fra diabetikere til senhjerneskadede og kræftpatienter. En kronisk sygdom kan sætte nogle grænser for den fysiske udfoldelse, og sygdommen kan nemt blive årsag til alle de sædvanlige og helt almindelige problemer med at indpasse seksualiteten i hverdagen.

Seksualiteten hos kronisk syge kan blive påvirket, fordi kroppen forandrer sig pga. sygdommen, ligesom medicin kan have en indvirkning på lyst og potens. Nogle påvirkes også psykisk på grund af den ændrede sundhedstilstand og kropsbevidsthed. Parforholdets roller og opgaver kan ligeledes forandre sig, hvis der opstår sygdom i familien.

Da seksuel sundhed ikke nødvendigvis er det første, man tænker på i behandlingssammenhænge, kan det også være et overset område for de sundhedsprofessionelle. Det kan derfor være et 'blindt punkt' i behandlingen og genoptræningen.

Da man ikke kan sige noget generelt om kronisk sygdom i relation til seksuel sundhed, er det hensigtsmæssigt, at man kontakter de relevante patientforeninger. Patientforeningerne har oftest erfaringer med at inddrage parforhold og seksualitet i relation til sygdommen og kan vejlede kommunens medarbejdere i dette.

FORSLAG – kronisk syge

- Kommunens frontpersonale kan opkvalificeres og gøres bevidste om den seksuelle dimension i forhold til den kroniske sygdom, samt hvordan emnet kan tages op.
- Praktiserende læger og relevante patientforeninger kan kontaktes med henblik på at vejlede i dette.
- Seksuel sundhed bør indgå i den information, som kronikeren får i forbindelse med behandling.

Indsatser målrettet særligt udsatte grupper

→ **ANBEFALING 7:**
Det anbefales, at kommunen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til særligt udsatte grupper.

Dette er den 'røde målgruppe', som ofte kræver behandling og hjælp.
Grupperne omfatter socialt udsatte, stofbrugere, prostituerede, mænd der har sex med mænd (MSM) og hiv-smittede.

SOCIALT UDSATTE

Socialt udsatte trives markant dårligere end den øvrige danske befolkning. Socialt udsatte defineres som hjemløse, alkohol- eller stofbrugere, sindslidende og prostituerede. Oplevelse af meningsfuldhed i livet og kontrol over eget liv er anerkendt som væsentlige betingelser for et sundt og godt liv, mens de socialt udsattes tilværelse er karakteriseret ved mangel på mening og kontrol over eget liv. I undersøgelsen *Dårligt Liv – dårligt helbred* indikeres et behov for mere helhedsorienterede initiativer, der ikke blot retter sig mod de socialt udsattes fysiske helbredsproblemer, men også de psykiske og sociale problemer[30].

Den enkeltes trivsel og livskvalitet påvirkes af risiko for vold og seksuelle overgreb, og en stor del har forsøgt selvmord. Vold synes at være et livsvilkår, når man er socialt udsat. Både mænd og kvinder fortæller om voldsepisoder. Kvinderne er tilsyneladende dobbelt ramt, fordi de både oplever vold i forbindelse med livet på gaden, som prostitueret eller som misbruger, og fordi de udsættes for vold i deres parforhold.

Medicin og stoffer påvirker seksuallivet og giver problemer, der har betydning for livskvaliteten. Mænd fortæller om rejsningsproblemer og manglende lyst til sex, og for de kvindelige prostitueredes vedkommende er der ofte følelsesmæssige barrierer i forhold til at have tillid til mænd.

Dårligt psykisk helbred, seksuelle problemer, vold og selvmordsforsøg gør, at de socialt udsatte har det psykisk dårligt, og at de ofte udsættes for voldsomme og negative oplevelser i hverdagen (jf. afsnittene om prostituerede og stofbrugere).

FORSLAG – socialt udsatte

- En helhedsorienteret indsats iværksættes mod de mange faktorer, der påvirker trivsel.
- Der etableres oplysning og rådgivning om prævention og seksuelt overførte infektioner.
- Der bør være let adgang til undersøgelse og test.

FAKTA om socialt udsatte

Socialt udsatte har en forhøjet abortkvotient i forhold til baggrundsbefolkningen.[31]

STOFBRUGERE

Da mange stofbrugere har store sociale og økonomiske vanskeligheder, vil en stor del af sundhedsfremmeindsatsen være af en egentlig social karakter.

Den mere målrettede forebyggelsesindsats har siden 1986 bestået i uddeling af sprøjte- og kanylesæt samt kondomer. Disse strategier er der gode erfaringer med, men den højere abortkvotient for denne gruppe peger på behovet for en forstærket indsats.

Den højere frekvens af seksuelt overførte infektioner, herunder hiv, og den højere dødelighedsrate for småbørn peger tillige på, at en kommunal indsats på dette område er påkrævet.

FORSLAG – stofbrugere

- Det er hensigtsmæssigt at sikre adgang til rene sprøjter og kanyler samt præventionsmidler.
- Der bør oplyses om gratis vaccination mod smitsomme sygdomme, eks. hepatitis A og B.
- Frontmedarbejdere bør opkvalificeres.
- Arbejdet organiseres således, at målgruppen systematisk får oplysning og rådgivning om forebyggelse (herunder vaccination) af blodbåren smitte, hvad enten de findes smittede eller ej.

FAKTA om stofbrugere

Det anslås, at der er mindst 27.000 stofbrugere i Danmark.

Stofbrugere og deres faste partner kan gratis vaccineres mod hepatitis B.

Det samme gælder personer, der har fået diagnosticeret hepatitis C-infektion.[32]

PROSTITUEREDE

Prostitution anses for at være en social problematik og er ikke ulovlig i sig selv. Den seneste undersøgelse af synlig prostitution viser, at der er mere end 5.500 prostituerede i Danmark. Det anslås, at der på ca. halvdelen af massageklinikkerne er udenlandske kvinder, som prostituerer sig[33].

Prostituerede voksne er forpligtede til at betale moms og skat af deres indtægter fra prostitution, og de har pligt til at lade sig registrere som selvstændigt erhvervsdrivende hos SKAT.

FAKTA om prostituerede

Der er i dag ca. 5.500 voksne prostituerede i Danmark.

Den offentlige indsats vedr. prostitution og prostituerede er landsdækkende og placeret i Servicestyrelsens Kompetencecenter Prostitution[34].

Prostitution, drenge og piger under 18 år

Nordiske undersøgelser viser, at 1-2 % af en ungdomsårgang har erfaringer med at sælge seksuelle ydelser for penge. Begge køn har erfaringer med at sælge seksuelle ydelser, dog viser undersøgelserne, at der er lidt flere drenge end piger.

Undersøgelser og socialfaglige erfaringer peger på, at fire ud af fem unge med denne erfaring også er belastet af: Dårlig trivsel, uddannelsesmæssige vanskeligheder, et højt forbrug/misbrug af rusmidler, højt antal af seksuelle krænkelser og af vold og trusler. De er endvidere belastede af at leve i de stærkt seksualiserede miljøer (mulige overgreb).

Erfaringerne med at modtage betaling for sex kan for den unge være forbundet med modsatrettede oplevelser. Seksualiteten, hemmelighederne og de ekstra penge stimulerer selvværdet og kan virke identitetsskabende for

belastede teenagere. Men samtidigt marginaliseres teenageren fra sine ofte skrøbelige netværk og familien, netop på grund af betalingen, seksualiteten, hemmelighederne og den nye identitet. De unge møder prostitutionskunderne gennem netværk på internettet, i festmiljøer og gennem kammerater.

I Danmark er det lovligt at være kunde hos en prostituteret mand eller kvinde, som er fyldt 18 år.

Det er strafbart at betale unge under 18 år for seksuelle ydelser[35].

Er den unge under 15 år på gerningstidspunktet, behandles forholdet som et seksuelt overgreb, hvor betalingsforholdet indgår som en skærpende omstændighed i strafudmålingen.

I 2008 blev 72 kvinder identificeret af Udlændingeservice som ofre for menneskehandel til prostitution i Danmark.

Der findes prostitution i næsten alle landets kommuner.

FORSLAG – prostituerede

- Der iværksættes en indsats for at forebygge prostitution blandt unge samt en tidlig opsporing hos unge med trivselsproblemer.
- Frontpersonale opkvalificeres – evt. med gratis konsulentstøtte fra Kompetencecenter Prostitution.

MÆND DER HAR SEX MED MÆND (MSM)

Mænd, der har sex med mænd, er en fællesbetegnelse for homoseksuelle mænd og mænd, der ikke definerer sig selv som bøsser eller biseksuelle endsige vil vedkende sig denne seksualitet, men som ind imellem opsøger sex med andre mænd, fx på landevejens rasteplads. I denne gruppe er der mænd, der udviser særlig risikoadfærd.

Efter i mange år at have levet i miljøer med stor udbredelse af hiv, er der blandt MSM en

FAKTA om MSM

Det anslås, at MSM udgør ca. 45 % af de udiagnosticerede hiv-smittede. Derudover findes der en højere hiv-prævalens blandt grupper, der kommer fra afrikanske og asiatiske lande[36].

MSM med syfilis er steget eksplosivt siden år 2000. Fra en håndfuld til ca. 150 nye hvert år.

Det årlige antal nyopdagede hiv-smittede blandt mænd, der har sex med mænd, har siden 1991 været nogenlunde stabilt med et gennemsnit på 112.

Analsex er den mest risikable sexpraktik, når det gælder overførsel af hiv.

31 % har gjort deres partner bekendt med egen hiv-status, før de havde sex.

33 % af MSM har haft usikker sex. Hiv-positive og mænd, som ikke kender deres hiv-status, har mest usikker sex[37].

Modelfoto

stor viden om sikker sex og hiv-infektionen samt om seksuelt overførbare infektioner generelt – en viden som imidlertid til stadighed bør vedligeholdes og udvikles, da der kommer nye ind i miljøet.

På trods af viden praktiseres der i stigende omfang usikker sex. Derfor er forekomsten af hiv og andre seksuelt overførte infektioner som gonoré og syfilis betragteligt højere blandt mænd, der har sex med mænd, end i baggrundsbefolkningen.

Efter fremkomsten af effektive behandlingstilbud opfatter nogle måske ikke aids som en potentielt dødelig sygdom, men mere som en livslang, kronisk sygdom, der kan holdes i ave med behandling. Det er sandsynligt, at en sådan 'behandlingsoptimisme', der forekommer blandt nogle MSM, kan resultere i usikker sex, fordi hiv nu opfattes som et mindre alvorligt

FORSLAG – MSM

- Der sikres let adgang til test og rådgivning via checkpoints i bøssemiljøerne (saunaer, samlingspunkter, events m.v.).
- Der anvendes quicktest for hurtigt svar.
- Der sikres fortsat udbredelse af basal oplysning om hiv, andre seksuelt overførte infektioner og sikker sex til MSM.
- Kontaktopsporing bliver en integreret del af rådgivningen for MSM-gruppen.
- Der tilbydes information og rådgivningstilbud m.v. på lokaliteter, hvor man ved, at biseksuelle mænd og skabsbøsser kommer, fx den virtuelle verden på internettet samt i saunaer og på andre lokaliteter med seksuel kontakt.
- Kondomer og glidecreme gøres let tilgængelige på træffesteder for MSM.
- I kommuner hvor antallet af MSM er meget begrænset, anbefales det, at der indgås aftaler om gennemførelse af målrettede forebyggelsesindsatser med andre kommuner og Stop Aids.

problem, der ikke fordrer konstant påpasselighed og ansvarlighed.

Trods fælles (homo)seksuel aktivitet er også MSM meget forskellige, og udbuddet af oplysnings- og rådgivningstilbud bør være bredt og kunne fås skriftligt som mundtligt og gennem såvel det primære og sekundære sundhedsvæsen som gennem private organisationer og på internetbaserede hjemmesider (gerne på flere sprog).

Let adgang til rådgivning og testning er fortsat en hovedhjørnesten i hiv-bekæmpelsen. Den personlige kontakt mellem rådgiver og en person med erkendt risikoadfærd, der har en negativ hiv-test, udgør en oplagt mulighed for forebyggende samtaler.

HIV-SMITTEDE

Samlet set giver det stærkt forringet livskvalitet at være hiv-smittet.

At leve med hiv er omgærdet af voldsom tabuisering. Tabuiseringen skaber såvel stigmatisering og selvstigmatisering som problemer med sexliv og seksualitet. Dette kan føre til psykisk skrøbelighed, ensomhed og social isolation. Derudover har den medicinske behandling også fysiologiske bivirkninger, der negativt forandrer kroppen, fx konkret forandring af udseendet ved en omfordeling af fedtdepoter samt accelereret og belastet immunsystem med forhøjet risiko for hjerte-kar-sygdomme[38].

Der skønnes at være ca. 5.000 hiv-smittede mænd og kvinder i Danmark.. Heraf har ca. 4.000 fået stillet diagnosen, mens Statens Serum Institut skønner, at der er ca. 1.000 smittede med hiv *uden selv at vide det*, kaldet hiv-mørketallet.

Der er en voksende gruppe af hiv-smittede borgere af anden etnisk oprindelse, som har brug for netværk og oplysning om, hvordan smittespredning undgås.

FAKTA om hiv-smittede

Undersøgelser viser en stor stigmatisering af og mange myter om hiv-smittede:

46 % af de hiv-smittede, som er i arbejde, har ikke fortalt om deres sygdom på arbejdspladsen: De er bange for at blive fyret, isoleret eller sat i bås.

85 % oplever, at deres omverden ser anderledes på hiv/aids end på andre dødelige sygdomme, fx at det er mere synd for en kræftsyg end for en hiv-smittet.

67 % mener, at hiv-smittede bør fortælle, at de er smittede, inden de giver hånd – selv om smitten overhovedet ikke kan overføres på denne måde[39].

En hiv-behandling koster årligt 70.000-80.000 kr. i rene medicinudgifter. Hertil kommer prisen for ambulante kontroller og evt. andre undersøgelser.

Der er hiv-smittede i alle kommuner.

Modelfoto

I takt med at muligheden for medicinsk behandling er forbedret, er der sket et skred i forhold til risikovillighed blandt MSM.

Det er af flere grunde væsentligt at finde frem til hiv-smittede så tidligt som muligt, så behandling kan iværksættes. Dels giver behandling en bedre prognose for den smittede, dels har patienter i behandling mindre risiko for at overføre smitte til andre på grund af mindre virusmængde i kroppen. Yderligere må man formode, at de kendte hiv-smittede er mere motiverede for at dyrke sikker sex. Med behandling tidligt i smitteforløbet minimeres desuden risikoen for følgesygdomme.

FORSLAG – hiv-smittede

- Der kan oprettes netværk og psykosocial støtte til hiv-smittede og pårørende for derved at give mulighed for øget livskvalitet samt at forebygge, at hiv-smittede har ubeskyttet sex.
- Flere undersøgelser viser, at patientundervisning kan være en måde at styrke patienternes egen rolle i håndteringen og behandlingen af sygdommen[40].
- Der kan arbejdes med oplysning og information om hiv, andre seksuelt overførte infektioner og sikker sex til relevante målgrupper.
- Der kan arbejdes med at mindske diskrimination og fordomme i relation til hiv-smittede.

  Herunder:
  - At kommunale virksomheder udarbejder arbejdspladspolitikker, der mindsker diskrimination og sikrer, at smitte med hiv og udvikling af aids sidestilles med andre former for kroniske og livstruende sygdomme, fx diabetes, kræft og hjerte-sygdomme.
  - At de rettigheder, herunder tavshedspligt, som hiv-smittede og aids-syge har ifølge lovgivningen, ubetinget respekteres – at det respekteres, at den hiv-smittedes eventuelle åbenhed på arbejdspladsen kun gælder det kollegiale forhold, men ikke nødvendigvis uden for dette eller arbejdspladsens rammer.
  - At kommunen udviser fleksibilitet i forhold til at sikre hiv-smittede tilknytning til arbejdspladsen – herunder ønsker om at gå ned i tid, fleksjob/§ 28-aftale, orlov eller ferie uden løn – eller de hiv-smittedes særlige behov i forhold til arbejdsopgaver eller arbejdsopgavers løsning ud fra et helbredsmæssigt grundlag, fysisk, psykisk og behandlingsmæssigt.[41]
- Det er hensigtsmæssigt at samarbejde med andre kommuner og frivillige organisationer for at etablere beredskabet.

ELEMENT 5

Kvalitetssikring

➔ **ANBEFALING 8:**
Det anbefales, at kommunen kvalitetssikrer indsatserne på området seksuel sundhed.

Det er vigtigt at medtænke kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i indsatsen for seksuel sundhed. Ideen med at anvende kvalitetssikring er, at den viden, der indsamles, bruges til at forbedre indsatsen. Det er en cirkulær proces, hvor det fortløbende arbejde med kvalitet sikrer, at kvaliteten over tid vil forøges.

Fordele ved hensigtsmæssig kvalitetssikring:

- Den stiller et fælles sprog om kvalitet til rådighed og dermed bidrage til en fælles forståelse.

FAKTA om kvalitetssikring

Generelt indeholder kvalitetssikring følgende faktorer:

A. Målsætninger
Hvilke mål vil man opnå med sin indsats, sin organisation og sine ressourcer?
Man skal finde svarene på spørgsmålet: Hvad skal vi opnå?

B. Indsats
Hvilke aktiviteter og handlinger skal der til for at opnå målsætningerne?
Man skal finde svarene på spørgsmålet: Hvordan når vi målsætningerne?

C. Evaluering
Hvordan kan det måles, om man når målsætningerne, og hvilke indikatorer kan fortælle, hvilken vej udviklingen går på området?
Man skal finde svarene på spørgsmålet: Hvordan måler vi, om vi har nået målsætningerne?

D. Justering
Hvordan vil man justere indsats, organisation og ressourcer, så arbejdet i forhold til målsætningerne forbedres? Man kan også bruge evalueringen til at justere målsætningerne.
Man skal finde svar på spørgsmålet: Hvordan tilpasses indsatsen, organisationen og ressourcerne, så arbejdet på området kan forbedres?

- Den bidrager til klarhed i styringskæden: Afklare hvilken effekt og dermed ansvar for opgaven det enkelte led har.
- Den er et værktøj til at dokumentere opfyldelsen af politiske mål gennem dataindsamling.
- Den fungerer som et dialogværktøj, der identificerer, hvor institutioner og kommunen som helhed har forbedrings- og udviklingspotentialer.
- Den kan fungere som platform for medarbejderinddragelse og fælles forståelses- og værdiudvikling samt medarbejderdreven innovation.
- Den kan være et ledelsesredskab.
- Den danner en ramme for selvevaluering.
- Den er med til at skabe sammenhæng på tværs af sektorområder og sammenhæng mellem de politiske mål og visioner og det konkrete borgerrettede arbejde.

FORSLAG

- Kommunen kvalitetssikrer området på alle niveauer: Fra det politiske over det administrative til det udførende led.

Det er vigtigt, at der er en sammenhæng i kvalitetsarbejdet på tværs af kommunen og på tværs af sektorer. Kommunens generelle arbejde med kvalitetssikring bør også omfatte området seksuel sundhed.

Vedrørende seksuel sundhed er der flere målsætninger, som kan være svære at evaluere. Her tænkes på målsætninger som forbedret livskvalitet og øget selvværd. Dette faktum betyder ikke, at målene er mindre vigtige eller pr. automatik bør prioriteres lavere end andre mål, hvor det er lettere at dokumentere effekten af indsatsen. Overvejelser om dette bør inddrages i implementeringen af kvalitetssikring på området seksuel sundhed.

APPENDIKS

Seksuel sundhed

En arbejdsgruppe under WHO gav i 2002 følgende definition af seksuel sundhed:

Seksuel sundhed er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velbefindende i forbindelse med seksualitet; det er ikke alene fravær af sygdom, dysfunktion eller handicap. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. For at opnå og opretholde seksuel sundhed må ethvert individs seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes.

Denne definition understreger, at udgangspunktet for at beskæftige sig med seksuel sundhed er et bredt sundhedsbegreb, der betragter sundhed som et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale dimensioner, hvori både levevilkår og livsstil er inddraget. Levevilkår er de rammer, der giver begrænsninger, muligheder og ressourcer til at træffe selvstændige beslutninger om egen seksualitet og reproduktion. Livsstil er den enkeltes valg givet af levevilkårene, valg der kan påvirke den seksuelle sundhed positivt eller udgøre en risikofaktor. Sundhed generelt og også seksuel sundhed handler ikke bare om fravær af sygdom, men også om tilstedeværelse af livsmod og trivsel samt om den enkeltes mulighed for og evne til at mestre udfordringer og risici.

Seksuel sundhed betragtes som en forudsætning for en god tilværelse, hvor opfyldelse af basale seksuelle rettigheder, herunder retten til kropslig integritet og selvbestemmelse, er en afgørende faktor. Retten til viden, information og basale sundhedsydelser, som gør den enkelte kompetent til at træffe kvalificerede beslutninger om sin egen seksualitet i anerkendelse af andres, er her centralt. Fokus er således ikke blot rettet mod at begrænse risikoadfærd, men også mod udvikling af ressourcer og individuel handlekompetence.

Seksualiteten er en vægtig del af menneskelivet, der erfares, udforskes og udleves gennem hele tilværelsen. Seksuel sundhed har således relevans for alle, ung som gammel, og gælder for alle seksuelle orienteringer.

Et historisk rids: Fra sygdomsbekæmpelse til seksuel sundhedsfremme

Samfundets tilgang til seksuel sundhed har i løbet af de sidste 130 år gennemløbet en stor udvikling lovgivningsmæssigt, pædagogisk og administrativt. I mange år var fokus ensidigt på bekæmpelse af sexsygdomme. Til bekæmpelse af især syfilis og gonoré vedtog man i 1874 en lov, som var en blanding af epidemi-, prostitutions- og straffelov. Loven betonede pligten til at lade sig behandle, ligesom smitteoverførsel under visse betingelser var strafbart. Loven blev revideret i 1946 og omfattede herefter syfilis, gonoré, ulcus molle og lymfogranuloma venereum. Loven forpligtede borgerne til, dels at lade sig undersøge og behandle mod sygdomme hos en læge, dels at give oplysninger om smittekilder. Ved en lovændring i 1973 opretholdtes pligten til at lade sig undersøge og behandle, mens den anden del bortfaldt. Samtidig blev en stor del af tvangs- og straffebestemmelserne ophævet, dels fordi man ville undgå stemplende moralske domme over syge, dels fordi folk vægrede sig ved at lade sig undersøge.

Samme år blev der lovgivet om retten til fri abort. Retten til abort udsprang blandt andet af kvindebevægelsen i 1960'erne og handlede både om kvindens ret over egen krop og seksualitet, om nye familiemønstre samt om kvindens integration på et arbejdsmarked, hvor der var stigende efterspørgsel efter arbejdskraft. På baggrund af de mange illegale aborter var der i 1961 blevet lavet en ny lovgivning om seksualundervisning i folkeskolen – en lovgivning, som havde sit udgangspunkt i, at seksualiteten var indlejret i ægteskabelige rammer. Seksualundervisningen blev frivillig, men kun ca. halvdelen af landets skoler indførte undervisningen. Sidenhen er seksualundervisningen blevet et obligatorisk, men dog timeløst fag i folkeskolen (1970).

I lyset af 1980'ernes fremstormende aidstrussel indså man, at det ikke er gennem straf og fordømmelse, at man får folk til at søge læge og til at hjælpe med at opspore andre eventuelt smittede. I 1987 blev det i forbindelse med aids-debatten i Folketinget derfor besluttet helt at ophæve kønssygdomslovgivningen, hvilket skete i juni 1988. Nu skulle sexsygdommene frem i lyset og begrænses gennem oplysning i skolerne og reklamekampagner i landsdækkende medier. Centralt for oplysningen var kondomet som primær beskyttelsesmiddel mod sygdommene.

Sideløbende skete der også et skift i sundhedsopfattelsen, hvor sygdomsbekæmpelse blev afløst af et fokus på sundhed som et positivt begreb. WHO's konference i 1986 resulterede i Ottawa-charteret, hvor sundhedsfremme og WHO's 1946 definition af sundhed som mere end fravær af sygdom fremhævedes. Sundhed anses hermed som en ressource, der sætter mennesker i stand til at leve et individuelt, socialt og økonomisk produktivt liv.

Det store fokus på seksuel sundhed sidst i 1980'erne forsvandt igen, da hiv-udbredelsen

med tiden satte sig fast i særlige grupper af samfundet og stort set undgik at berøre almenbefolkningen. Dermed forsvandt pressens bevågenhed og politikernes opmærksomhed. I dette oplysningstomrum er blandt andet klamydia vokset frem som en ny trussel mod befolkningens seksuelle sundhed.

Seksuel sundhedsfremme i kommunerne

Da opgaver inden for sundhedsfremme blev overdraget til kommunerne ved kommunalreformen i 2007 var status et manglende fokus på seksuel sundhed fra politisk og administrativ side. På det organisatoriske og administrative niveau stillede kommunalreformen store krav til kommunerne i relation til at organisere og implementere sundhedsfremme og forebyggelse som en kommunal opgave. Før kommunalreformen varetog kommunerne folkeskolens seksualundervisning og sundhedspleje, mens der over for andre målgrupper ikke var systematiske erfaringer at trække på. Status i 2010 er fortsat, at seksuel sundhed har en tendens til at være et overset felt i kommunernes arbejde med sundhedsfremme.

Seksuel sundhed berører problemstillinger, som ofte falder mellem to stole i den etablerede struktur i kommunerne, hvorfor der er behov for et særligt fokus. Det er et anliggende for mange professioner i den kommunale service, ligesom mange forvaltninger er inddraget. Der er ligeledes en opgavedeling mellem flere sektorer: kommune, region, stat og private organisationer, som opererer på området. Der er brug for en koordination på området samt en entydig ansvarsfastlæggelse mellem aktører på området.

I denne periode er flere initiativer blevet søsat for at sikre, at seksuel sundhed fortsat er et synligt dagsordenspunkt i forebyggelsesarbejdet. Heriblandt fagligt netværk for seksuel sundhed, tværpolitisk netværk for seksuel sundhed og ngo'er. I lyset af dette etablerede Sund By Netværket en temagruppe på området seksuel sundhed. Formålet med denne er at udvikle og publicere anbefalinger til en god kommunal model på området. Det anerkendes herfra, at der er et behov for, at seksuel sundhed synliggøres blandt beslutningstagere og befolkningen generelt, samt at området forankres fagligt og strukturelt.

Referencer og litteratur

Litteratur om seksuel sundhed: Vi henviser til Sund By Netværkets hjemmeside, www.sund-by-net.dk

Referencer

1 Statens Institut for Folkesundhed 2006: *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark.*

2 Statens Institut for Folkesundhed 2006: *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark.*

3 Statens Institut for Folkesundhed 2006: *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark.*

4 Sundhedsstyrelsens undersøgelse om befolkningens holdninger, viden og adfærd til seksualitet, sexsygdomme og hiv, udført af Gallup i foråret 2004, Ringstedprojektet, Børnerådets undersøgelse 2003.

5 *Socialt udsathed og viden hos etniske minoriteter, 2006 og Levekårsundersøgelsen 2007,* Anders Dahl og Mia Carstensen, HIV-Danmark.

6 *Legalt provokerede aborter fordelt på etnicitet 2000-2005;* Sundhedsstyrelsen; januar 2007.

7 Kindeberg: *Undervisningens möjligheter att förändre elevernas tänkende inom området aids och sex,* Lund University Press, 1997.

8 Frederiksberg Kommune m.fl.; 2000: *Ung 99 – en seksuel profil.*

9 Sundhedsstyrelsenl 2007, *Ung 2006.*

10 Sundhedsstyrelsen 2007, *Undersøgelse af de 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997 – 2006.*

11 Sundhedsstyrelsen, 2004, *Befolkningen holdning, viden og adfærd i relation til seksualitet, sexsygdomme og hiv.*

12 Sundhedsstyrelsen 2007, *Ung 2006.*

13 Sundhedsstyrelsen 2007, *Ung 2006.*

14 Sundhedsstyrelsen 2007, *Ung 2006.*

15 Gallup 2004, Sundhedsstyrelsen.

16 www.ssi.dk/sw66147.asp

17 Sundhedsstyrelsen 2005, *Skolesundhedsarbejde.*

18 Undervisningsministeriet, *Fælles mål 2009: Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.*

19 Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår (CASA, juni 2009)

20 Henriksen, Kildsgård, Kronborg: *Viden og forandring,* Sundhedsstyrelsen 2005. Rasch, Knudsen, Gammeltoft: *Når der ikke er noget tredje valg,* Sundhedsstyrelsen 2004.

21 Sundhedsstyrelsen 2007, *Legalt provokerede aborter fordelt på etnicitet 2000-2005.*

22 Ulla Rødgaard Henningsen, Socialministeriets 7. kontor, 2001: *Vejledning om seksualitet – uanset handicap,* s. 5.

23 Muff, Knudsen, Petersen, Hagensen: *Forebyggelse og håndtering – seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk funktionsnedsættelse*, Socialt Udviklingscenter SUS, 2004.

24 Definition fra Red barnet.

25 Ibid.

26 *Seksuelle overgreb mod børn og unge*, red. Mehlbye og Hammershøi.

27 Helweg-Larsen m.fl: *Unges trivsel 2008* samt årsrapporter fra Janus projektet.

28 http://www.redbarnet.dk/Default.aspx?ID=6106.

29 http://www.redbarnet.dk/Default.aspx?ID=6000&M=News&PID=14956&NewsID=3715.

30 *Dårligt Liv – dårligt helbred. Socialt udsatte oplevelser af eget liv og sundhed.*

31 *Når der ikke er noget tredje valg;* Sundhedsstyrelsen 2004

32 *National handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere.* Udgivet af Sundhedsstyrelsen. August 2007 og Stofmisbruger i Danmark 1996-2005. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2006:23

33 *Prostitution i Danmark*; Servicestyrelsen 2007. Se også følgende hjemmesider: www.kcprostitution.dk www.servicestyrelsen.dk www.inddrag.nu

34 Rådet for Socialt Udsatte København, februar 2009; Statens Institut for Folkesundhed

35 På Servicestyrelsens hjemmeside www.inddrag.nu kan man finde vejledning i inddragende metode og netværksmøder mellem forvaltningen, familien og den unge. Der er også mulighed for at få konsulentbistand. Kompetencecenter Prostitution tilbyder: Gratis psykologordning, opsøgende medarbejdere, gratis rådgivning og temadage for kommunalt ansatte. Kontakt Kompetencecenter Prostitution på tlf. 33 17 09 47. Prostituerede af begge køn og kunder kan anonymt henvende sig og få gratis rådgivning på tlf.:72 40 63 00.
På hjemmesiden www.servicestyrelsen.dk/udsatte/prostitution/udgivelser/ findes rapporter og udgivelser om prostitution.
Det er muligt at søge telefonisk vejledning om unge, der har solgt seksuelle ydelser, fra en socialfaglig medarbejder hos Kompetencecenter Prostitution tlf. 33 17 09 47.
Indgår *seksuelle overgreb* i den unges problematik, kan man finde rådgivning vedr. tilrettelæggelsen af en indsats hos Servicestyrelsens Videnscenter SISO tlf.: 20 77 11 20. Se også www.siso-boern.dk
Indgår *stofmisbrug* i den unges problematik, kan man finde rådgivningsmuligheder, lovgivning og faglige redskaber på Servicestyrelsens hjemmeside www.unges-misbrug.servicestyrelsen.dk eller tlf. 33 17 09 00.

37 Statens serum institut har i samarbejde med Stop Aids – bøssernes hiv-organisation, fo-retaget en spørgeskemaundersøgelse blandt mænd der har sex med mænd. 3.141 mænd har besvaret spørgeskemaet. www.stopaids.dk

38 Undersøgelse blandt 800 hiv-smittede, foretaget af Aids-Fondet samt spørgeskemaundersøgelse blandt 1225 personer i november 2003.

39 *Levekårsundersøgelsen 2007*, Anders Dahl og Mia Carstensen, Hiv-Danmark.
Undersøgelse blandt 800 hiv-smittede, foretaget af Aids-Fondet samt spørgeskemaundersøgelse november 2007.

40 Patientskoler og gruppebaseret undervisning (2005).

41 *Juridisk responsum vedr. HIV/AIDS-smittede på arbejdspladsen* (Sundhedsstyrelsen 1991) og *Brug af helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet* (Arbejdsministeriet 1996).

Register

1. anbefaling ■ 11
2. anbefaling ■ 12
3. anbefaling ■ 14
4. anbefaling ■ 14
5. anbefaling ■ 17
6. anbefaling ■ 26
7. anbefaling ■ 31
8. anbefaling ■ 40

Abort ■ 19, 21, 24, 43
Alkohol ■ 10, 19, 32
Anbefaling ■ 6

Børn ■ 18, 28-29

Debutalder ■ 19
Definition, seksuel sundhed ■ 9

Etnisk baggrund ■ 24

Festkultur ■ 19
Forebyggelsestrekanten ■ 16

Graviditet ■ 9, 20, 21
Grooming ■ 28-29
Handicap ■ 27
Hepatitis ■ 33
Hiv ■ 33, 35, 37
Homoseksuelle ■ 23
HPV ■ 19

Impotens ■ 21, 25
Internettet ■ 28-29

Kapacitetsopbygning ■ 6, 12
Klamydia ■ 9, 10, 15, 21, 33, 44
Kommunalbestyrelsens ansvar ■ 7
KRAM-faktorer ■ 10
Kronisk syge ■ 30
Kvalitetssikring ■ 6, 40

Lovgrundlag ■ 7

MSM ■ 35
Mænd der har sex med mænd ■ 35

Målgruppe ■ 5, 16
Målrettet indsats ■ 6, 16

Nedsat funktionsevne ■ 27
Ofre for overgreb ■ 8
Overgreb ■ 28

Politik ■ 6, 8, 11
Primær forebyggelse ■ 17
Prostituerede ■ 34
Prævention ■ 19-20, 24, 32

Samarbejde ■ 6, 14
Sammenfatning ■ 6
Seksualundervisning ■ 18, 20, 23, 24, 26, 29
Seksuel sundhed ■ 9
Seksuel usundhed ■ 9
Seksuelt overførte infektioner ■ 10, 20, 21, 24, 32, 33, 36, 39
Sekundær forebyggelse ■ 26
Småbørnsfamilier ■ 22
Socialt udsatte ■ 32
Stofbrugere ■ 33
Strategi ■ 6, 8, 11
Sundhedsaftaler ■ 14
Sundhedsloven ■ 7

Tertiær forebyggelse ■ 31

Ulighed i seksuel sundhed ■ 10
Unge ■ 19, 34
Usikker sex ■ 9, 10, 35, 36

Voksne ■ 21
Vold ■ 29, 32

WHO ■ 9

Ældre ■ 25

Økonomisk rationale ■ 9

SEKSUEL SUNDHED
– den gode kommunale model

Publikationen er led i en serie, udarbejdet af Sund By Netværket med det formål at udbrede erfaring og inspiration til at udbygge og intensivere kommunens forebyggende arbejde.

Denne publikation har til formål at sætte seksuel sundhed på den kommunalpolitiske dagsorden *samt understøtte det strategiske og faglige arbejde med seksuel sundhed lokalt.* Der præsenteres en række anbefalinger til, hvad en seksuel sundhedsstrategi bør bygge på. Inden for hvert område er der gode ideer og forslag til konkrete indsatser, der kan styrke borgernes seksuelle sundhed.

Anbefalinger og forslag tager udgangspunkt i den evidensbaserede viden, der er på området, samt gode erfaringer fra praktisk forebyggende arbejde.

Publikationen henvender sig til kommunale politikere, embedsmænd og praktikere, der arbejder med at styrke og målrette forebyggelsesarbejdet i relation til seksuel sundhed.

SUND BY NETVÆRKET
Sund By Sekretariatet

c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

Telefon 33 70 35 80
E-mail: post@sundbynetvaerket.dk
www.sund-by-net.dk