

29. august 2006

Sundhedsstyrelsens ramme for prioritering og strategi for forebyggelse af hiv, andre seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter i Danmark 2006-9

1. Indledning

- a. Vision og mål
- b. Rammer for forebyggelse
- c. Faktorer med betydning for seksuel adfærd
- d. Aktører med ansvar for sikring af seksuel sundhed

2. Baggrund for prioritering af målgrupper

- a. Viden, holdning og adfærd
- b. Uønskede graviditeter
- c. Hiv
- d. Andre seksuelt overførbare infektioner

3. Indsatsområder

- a. Unge
- b. Etniske minoriteter
- c. Mænd, der har sex med mænd
- d. Hiv-smittede
- e. Prostituerede og stofmisbrugere
- f. Almenbefolkningen

4. Sundhedsstyrelsens prioriteringer af egne opgaver

- a. Oplysning
- b. Rådgivning inkl. kontaktopsporing
- c. Testning
- d. Overvågning og dokumentation
- e. Antidiskrimination
- f. Organisering

1. Indledning

Denne plan for forebyggelse af hiv/aids og andre seksuelt overførbare infektioner¹ samt uønskede graviditeter for 2006-9 udtrykker Sundhedsstyrelsens prioritering af egne og andres indsatser de kommende år og er bestemmende for styrelsens fordeling af økonomisk støtte til andre aktører på forebyggelsesområdet. Der er tale om et strategipapir til intern brug og papiret vil således løbende blive vurderet og evt. justeret hvis nye vilkår kræver det.

Det er Sundhedsstyrelsens ambition, at planen skal fungere som en fælles overordnet strategi for alle, der er involveret i forebyggelsesarbejdet på områderne hiv, andre soi og uønskede graviditeter. Planen for 2006-9 erstatter ”Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002-2005” og er udarbejdet i forlængelse af de indhøstede erfaringer fra denne periode. Planen er hverken et finansieret styringsredskab eller en handlingsplan, der detaljeret beskriver, hvordan og med hvilke metoder de beskrevne opgaver kan og skal løses. Det er derimod Sundhedsstyrelsens ønske, at planen kan blive udgangspunkt for konkrete, lokale handlingsplaner.

Rollefordeling mellem Sundhedsstyrelsen, kommunerne og de kommende regioner er under opbrud i disse år og opgaveløsningerne er stadig til diskussion. Der vil derfor kunne fremkomme behov for senere justering af nærværende ramme.

I et oplyst land som Danmark er befolkningen i årevis informeret om, hvordan man beskytter sig imod hiv, andre soi og uønskede graviditeter, men der dyrkes stadig usikker sex. Bekæmpelse af hiv, andre soi og uønskede graviditeter må derfor tage udgangspunkt i forståelse af de årsager, der fører til, at noget så positivt som sex alligevel ofte får negative konsekvenser for helbred og velfærd. En strategi må udrede og påpege, hvordan den enkelte person og enkelte grupper i risiko og samfundet - inden for de afstukne rammer - må tage ansvar for at begrænse de skader, der kan opstå efter seksuelle handlinger.

a. Vision og mål

Sundhedsstyrelsens vision er at begrænse udbredelsen af hiv, andre soi og uønskede graviditeter i 2006-9 ved at:

- alle seksuelt aktive er informeret om risici og tager deres forholdsregler imod disse
- enhver seksuel handling udføres under ansvar og med respekt

således at:

- enhver seksuel handling sker uden risiko for infektion og enhver graviditet er ønsket.

Sundhedsstyrelsens overordnede mål for den samlede indsats for alle aktører i 2006-9 er:

- At styrke seksualundervisningen, herunder udvikling af læreres kompetence til at kommunikere og rådgive om seksualitet, hiv, andre soi og prævention
- At øge unges evne til at vurdere konsekvenser af deres egen adfærd i forhold til risiko og at handle efter denne vurdering
- At styrke kvinders og mænds forudsætninger for at planlægge graviditet
- At styrke professionelle og frivilliges kompetence til at kommunikere om seksualitet, hiv, andre soi og prævention

¹ Seksuelt overførbare infektioner kaldes fremover under ét for soi

- At støtte mennesker med risikoadfærd i at tage ansvar for deres egen seksualpraksis og derved vælge at dyrke sikker sex
- Styrke rådgivning i forbindelse med hiv-test af personer med risikoadfærd, herunder hiv-smittede samt styrke kontaktopsporing og rådgivning af smittedes seksualpartnere
- At sikre løbende kendskab til risikogrupper og unges seksualadfærd
- At bevidstgøre myndigheder og personer i alle led, der er involveret i sygdomsbehandling, undervisning, integration og socialvæsen om deres medansvar for forhold, der påvirker seksualadfærden og dermed risikoen for hiv, andre soi og uønsket graviditet
- At politikere, presse, forældre, skolevæsen, arbejdspladser m.fl. medvirker til at undgå stigmatisering af seksualitet, så seksuel adfærd kan håndteres med åbenhed, ærlighed og ansvar
- At modvirke stigmatisering af mennesker, som er smittede med hiv eller andre soi.

b. Rammer for forebyggelse

Samfundets indsats mod infektioner som følge af seksuel adfærd reguleres og administreres i Danmark ud fra dels specifikke Folketings-beslutninger dels inden for rammerne af generelle aftaler og regler på sygesikrings- og sygehusområdet (fra 2007 samlet i Sundhedsloven). Dvs. at undersøgelse og behandling af soi inklusiv hiv kan - som det gælder for andre sygdomme - foregå hos egen praktiserende læge eller på hospitalsvæsenets klinikker og ambulatorier. Den alment praktiserende læges og den praktiserende speciallæges rolle i den primære forebyggelse og øvrige smittebekæmpelse er understreget.

Den danske indsats imod spredning af hiv/aids hviler på Folketingets dagsorden fra marts 1987, hvori det hedder, at ”den danske indsats mod sygdommen aids fortsat bygger på frivillighed, anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination”. Denne dagsorden er senest bekræftet af Folketinget i 1997. I praksis har denne dagsorden medført, at der vedr. undersøgelse for hiv-infektion gælder særlige regler om adgang til frit at kunne søge anden læge ligesom undersøgelse for hiv og andre soi i hospitalsregi kan tilbydes anonymt, dvs. ved opgivelse af andet navn.

Vores viden om udbredelsen af hiv og andre soi stammer bl.a. fra lægers anmeldelsespligt af hiv, aids, gonoré og syfilis til Epidemiologisk Afdeling, Statens Serum Institut samt laboratoriernes pligt til at anmelde klamydia og gonoré. Som noget særligt i forhold til andre betydningsfulde smitsomme anmeldes hiv og andre soi ikke med navn og CPR-nummer.

I lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp er kvinder sikret ret til adgang til gratis vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder hos en læge. En kvinde kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og også senere efter ansøgning, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for kvindens eller barnets liv eller helbred.

I 1999 vedtog Folketinget ”Handlingsplanen for nedbringelse af provokerede aborter”, og der gennemførtes en række aktiviteter til at nedbringe antallet af uønskede graviditeter og aborter. Aborthandlingsplanen fortsætter frem til 2007.

I lov af juni 2002 skal kvinden tilbydes en støttesamtale før og efter et abortindgreb for at sikre, at kvinden kan få støtte til at træffe beslutning om at gennemføre eller afbryde svangerskabet mhp. at afhjælpe mulige psykiske gener.

I flere internationale konventioner og handleplaner, som den danske regering har tilsluttet sig, er befolkningens ret (og adgang) til at modtage information om reproduktion og prævention blevet påpeget. I Danmark har der været særligt fokus på at sikre, at unge modtager information om prævention og seksualitet gennem den obligatoriske seksualundervisning i folkeskolen, som er en del af det såkaldt timeløse fag ”sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab”. At det er timeløst, betyder, at det skal indarbejdes i andre fag. Undervisning om seksualitet og prævention på det almene gymnasium og hf er beskrevet i fagbeskrivelser for biologi.

Siden slutningen af 1990’erne har Sundhedsstyrelsen arbejdet ud fra et integreret syn på forebyggelsen af hiv, andre soi og uønskede graviditeter, senest beskrevet i ”Rammeplanen for 2002-2005”. Her blev forebyggelse af hiv/aids, andre soi samt uønskede graviditeter gennemgået hver for sig. Denne opdeling findes ikke mere hensigtsmæssig, idet årsagen til hiv, soi og uønskede graviditeter er den samme: nemlig ubeskyttet sex. Herudover er der mange sammenfaldende anbefalinger for hvert område, der skal gives til de relevante befolkningsgrupper. For yderligere at integrere forebyggelse af seksuelt overførbare sygdomme og abort er indsatsområderne for 2006-9 beskrevet målgruppevis.

c. Faktorer med betydning for seksuel adfærd

Seksuel adfærd er resultatet af en lang række indre og ydre påvirkninger og varierer derfor fra menneske til menneske, ligesom det enkelte menneskes adfærd oftest ændres fra tid til anden i forhold til alder, personlig udvikling, livsfase, familie-, gruppe- og partnerkontekst. Centralt står selvfølgelig personens egne drifter og behov, men udfoldelsen af disse er underlagt samfundenes kulturelle, religiøse og sociale normer, som fx syn på køn og partnerskifte, der igen påvirker ens egne normer. Tid, sted og situation er derfor afgørende for, hvorledes mænd og kvinder udlever deres seksualitet.

I modsætning til andre forebyggelsesområder (fx rygning) kompliceres forebyggelse af seksuelt overførbare sygdomme og graviditet af, at seksuel samvær er en interaktiv akt mellem to (eller flere parter).

Trods viden om risikoen for graviditet eller hiv og andre soi forekommer en del risikosex. Og det er ikke kun ved kontroltab på grund af ophidselse, spænding, påvirkethed af rusmidler, dvs. ikke nødvendigvis som udtryk for en valgt strategi. Manglende tilgængelighed af prævention kan også have betydning. Ligesom ønske om intimitet, tro på og tillid til partneren eller frygt for afvisning kan udløse seksuelle handlinger, der føles meningsfulde i øjeblikket, men som samtidig kan være en u hensigtsmæssig, risikabel adfærd i forhold til graviditet og smitsomme sygdomme. Ulige magt mellem partnere, som fx forskel i køn, alder, erfaring, selvværd, tiltrækning, hengivenhed, forelskelse er også styrende for den seksuelle adfærd. Således kan den ene eller begge parter blive fristet af eller ledt til handlinger, de reelt ikke ønsker eller gerne ville have undgået. Også misforståelser, uheld, tankeløshed og følelse af usårlighed spiller ind.

Der skal ressourcer og kompetencer til at evne at tackle seksuallivets udfordringer, ikke mindst til at styre uden om de farer, som stort set altid har været forbundet med sex. Mest udsatte er uvidende, unge og de, der ligger under for andres magt eller tilværelsens kaos. Som det gælder for andre lystfyldte, men sundhedsskadelige handlinger, er tanker om forebyggelse ikke det, der kommer i første række, når liv og hverdag hos socialt udsatte er præget af rod eller magtesløshed. Heller ikke

de, som har lavt (seksuelt) selvværd, fordi de frygter omgivelsernes reaktion på deres seksualitet eller deres positive smittestatus evner altid at være åbne og tale om eller kræve beskyttelse med kondom. Samfundets tilbud om fri og anonym adgang til undersøgelse, gratis behandling, mulighed for at gå til anden læge end familielægen, ingen registrering, tilbud om rådgivning osv. er samfundets måde at minimere barrierer mod risikogrupperes henvendelse til sundhedsvæsenet.

Der er god grund til at fokusere på at oplyse og påvirke de unge, og det inden de har lagt sig fast på en seksuel adfærd, da det erfaringsmæssigt tager lang tid at påvirke en allerede etableret adfærd.

Oplysning om sex og forebyggelsen af risikoadfærd må tage udgangspunkt i, at der hersker forskellige opfattelser og normer vedrørende seksualitet. Forebyggelsen skal favne bredt lige fra det at nå unge piger, der skal være jomfruer ved deres bryllup og som flytter direkte fra forældrene ind i et ægteskab, over unge, der med skiftende partnere lever sammen papirløst, inden de får børn og evt. gifter sig til igen andre grupper, der finder deres skiftende partnere i sexklubber.

I Danmark har vi en lang tradition for direkte og ærlig oplysning om sex uden brug af skrækmidler eller straffeaktioner, og langt de fleste danskere har viden om sikker sex og prævention. Det er derfor Sundhedsstyrelsens holdning, at alle i den reproduktive alder har et ansvar ikke bare over for sig selv, men også over for andre for at beskytte sig imod hiv, andre soi og uønskede graviditeter.

d. Aktører med ansvar for sikring af seksuel sundhed

Forebyggelsesbudskaber modtages således forskelligt i befolkningen og bruges helt individuelt afhængig af motivation, ressourcer og situation. I dette lys er det åbenlyst, at ubeskyttet sex altid vil finde sted i et vist omfang og uønskede graviditeter og smitte med hiv og andre soi aldrig vil kunne reduceres til nul. Det er grundlæggende enhver seksuel aktiv persons eget ansvar at beskytte sig selv og sine partnere. Men hvis større segmenter af befolkningen skal blive i stand til at tage forebyggelsesbudskaberne til sig, og hvis uønskede graviditeter, hiv og andre soi skal forebygges i højere grad end nu, må forebyggelsesindsatsen ses i et bredere lys, og gøres til genstand for flere sektors ansvar. Menneskers seksuelle udfoldelse påvirkes således af meget andet end de opgaver, som Sundhedsvæsenet har ansvar for.

Sundhedsstyrelsens rolle i forebyggelsen af hiv, andre soi og uønskede graviditeter er fortsat at:

- prioritere og udstikke retningslinier for arbejdet i dialog med samarbejdspartnere på området
- koordinere initiativer og aktiviteter
- overvåge udviklingen på områderne
- indsamle og formidle erfaringer og viden.

Hertil kommer, at i en ny struktur, hvor kommunerne får et væsentligt ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, vil Sundhedsstyrelsen i højere grad rette sine opgaver mod kommunerne, når det fx. gælder sundhedsfaglig rådgivning, samarbejdsprojekter og koordinering samt formidling af dokumentation, evidens og vidensbaserede metoder.

Undervisningssektoren

Undervisningssektoren har et ansvar for at sørge for, at de unge i folkeskolen sikres den seksualundervisning, som de efter loven og den nye læseplan har krav på. Hovedaktørerne må påtage sig et ansvar for at sikre kvaliteten af og gennemførelsen af seksualundervisningen i og uden

for folkeskolen. Selve formidlingen ligger hos lærere, skolesundhedsplejersker og børne-/ungelæger.

Amter/regioner

Praktiserende læger er vigtige nøglepersoner i forhold til kvinders ret til adgang til gratis vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder. De har også til opgave at rådgive om abort og graviditet og skal tilbyde kvinden/parret, der overvejer abort en støttesamtale.

Undersøgelse, behandling og kontaktopsporing vedr. klamydia foregår (og betales) i amtsligt regi (fra 2007 i regionerne). Det er således helt og alene Folketingets/amternes/regionernes kompetence at beslutte, om fx undersøgelser ved hjemmeprøvetagning skal indføres. Vælger man at se screening for klamydia som et forebyggelsesinitiativ, får kommunerne fra 2007 ansvaret for evt. løsning af denne opgave. Der er evidens for, at en centralt organiseret, men decentralt udført screeningsindsats vil kunne have væsentlig effekt på undersøgelses- og behandlingsfrekvensen og dermed reducere sygdomshyppigheden.

Prioritering af rådgivning inklusiv kontaktopsporing, så flere hiv-smittede hurtigt kan få mulighed for at bearbejde egen smittestatus og dermed vejledes til at beskytte sig selv og deres partnere fremover er helt amternes/regionernes ansvar. Sundhedsstyrelsens opgaver bliver at fastholde temaet på dagsorden i stadig dialog med relevante samarbejdspartnere, herunder de praktiserende læger, sygehusejerne, de infektionsmedicinske afdelinger og kommunerne.

Kommuner

Med den nye sundhedslov får kommunerne fra januar 2007 hovedansvaret for en række opgaver på sundhedsområdet, herunder forebyggelse af uønskede graviditeter, hiv og andre soi. Ansvaret for forebyggelse af hiv-infektion, andre soi og uønsket graviditet har hidtil ligget i amterne, som også har fungeret som samarbejdspartner for Sundhedsstyrelsen i mange sammenhænge. Det er vigtigt, at den viden som amterne besidder, bliver ført til kommunerne og udviklet.

Følgende opgaver vil ligge i kommunalt regi fremover:

- Seksualundervisning både i og uden for folkeskolen vha. lærere, sundhedsprofessionelle og andre udbydere (fx ung-til ung-undervisning)
- Den borgerrettede forebyggelse (præventions- og seksualoplysning) og opgaver i samarbejde med regionerne om den patientrettede forebyggelse (behandling af hiv og soi samt abort)
- Samarbejde om tilbud til særlige sårbare grupper, som fx hiv-smittede, stofmisbrugere, prostituerede, og personer med anden etnisk baggrund end dansk
- Forebyggelse af stofmisbrug og fortsat udvikling af såkaldte skadesreduktion-strategier til denne gruppe, eksempelvis gennem distribution af kondomer til massageklinikker og let tilgængelighed til rene sprøjter og kanyler
- Oplysningsindsatser målrettet hiv-smittede og mænd, der har sex med mænd
- Oplysning og rådgivning til borgere.

Tværasektorielt

Det er samfundet i videste forstand, der har til opgave at undgå stigmatisering af seksualitet, så seksuel adfærd omgærdes med åbenhed, ærlighed og ansvar. I praksis er det politikere, presse, forældre, skolevæsen, arbejdspladser mv.

Generel integration af flygtninge og indvandrere (fra Afrika og Asien) er nødvendigt for at bryde isolation og magtesløshed, så disse grupper kan gøre fuldt brug af sundhedstilbud i Danmark, og få mod til at stå frem som hiv-smittede rollemodeller og søge fællesskab med ligestillede. Opgavens løsning ligger således hos brede sektorer i samfundet.

Parallelt hermed vil der være behov for at udarbejde indsatser, der er målrettet forældre, således at der i stigende grad gives accept af pigernes aktive deltagelse i seksualundervisningen, ligesom der bør tages hensyn til disse unge, når der tilbydes seksualundervisning i folkeskolen.

Private og frivillige organisationer

Private organisationer har siden miden af 1980'erne gennem statslig støtte via Sundhedsstyrelsens prioritering bidraget til at nå det høje oplysningsniveau, vi har i dag. Aktive i disse organisationer besidder en specifik viden og har et særligt kendskab til målgrupperne, som de centrale myndigheder ikke kan have. Organisationerne benytter sig af en del frivillig arbejdskraft, er løbende blevet mere professionaliserede og har fået tildelt et stort ansvar i smittebekæmpelsen.

2. Baggrund for prioritering af målgrupper

a. Viden, holdning og adfærd

Der er generelt et højt vidensniveau blandt unge om seksualitet og prævention. På trods af dette dyrker unge i stor udstrækning usikker sex, hvilket kan aflæses af antallet af klamydiatilfælde blandt unge og antallet af uønskede graviditeter blandt de 15-19 årige samt det store salg af nødprævention (som formentligt i høj grad bruges af unge).

En undersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen har vist, at p-pillen er den mest foretrukne præventionsform – også blandt unge. Unge bruger kondom ved deres seksualdebut, men kondombruget aftager, og p-piller bliver mere dominerende. En fjerdedel af 15-17 årige oplever, at de mangler viden om sex, seksualitet og klamydia.

Seksualundervisningen i grundskolen er den væsentligste informationskilde, ligesom de unge i højere grad henter viden fra venner, bekendte, forældre og internettet. Det tyder umiddelbart ikke på, at det er de unge i folkeskolens afgangsklasser, der dyrker mest usikker sex, men de aldersgrupper, der har forladt folkeskolen og enten går i gymnasiet, handelsskoler, tekniske skoler eller er i lære.

Gentagne undersøgelser peger på, at mænd, der har sex med mænd (MSM) har et meget højt vidensniveau om hiv og forebyggelse af smittespredning. Dog har lidt over hver fjerde haft usikker sex mindst én gang på et år - defineret som ubeskyttet analsex med en partner med ukendt eller modsat hiv-status. Samtidig tyder det høje antal tilfælde af hiv og andre soi i denne gruppe på, at der praktiseres ubeskyttet sex. Nogle MSM gør brug af alternative strategier for håndtering af smitterisikoen, såsom antagelser om partnerens hiv-status og valg af sexpraktikker som afbrudt samleje, samt ved at vælge seksuel position som aktiv og passiv afhængig af egen og partners smittestatus.

b. Uønskede graviditeter

Siden 1975 har abortkvotienten (antal aborter pr. år pr. 1000 kvinder) for kvinder generelt været for nedadgående, og er i 2004 halveret til den hidtil laveste. De danske abortkvotienter er nu også på et relativt lavt niveau, når der sammenlignes med andre lande, fx. de nordiske lande.

Blandt unge i alderen 15-17-årige er abortkvotienten fra 2002 til 2004 imidlertid steget fra 10 til 12, og for de 18-19-årige er den steget fra 19 til 21. Selvom der er tale om relativt små stigninger, er der behov for fortsat at sikre en forebyggelsesindsats målrettet disse aldersgrupper.

Det vil være væsentligt at målrette indsatser mod kvinder, der er socialt udsatte. En undersøgelse fra Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksbergs kommuner og Sundhedsstyrelsen har vist, at spontane aborter hos kvindelige stofmisbrugere er markant højere end hos befolkningen i øvrigt. De kvindelige stofmisbrugere har 2 1/2 gang flere provokerede aborter end baggrundsgruppen. Hertil kommer, at de levendefødte børn af de kvindelige stofmisbrugere har tre gange større dødelighedsrate end baggrundsgruppen, især i de to første leveår.

Flere indvandrergrupper har en lavere abortkvotient end landsgennemsnittet. Dog er den for nogle aldersgrupper af indvandrere op til dobbelt så høj som baggrundsbefolkningens. Det drejer sig især om kvinder fra Iran, ex-Jugoslavien, Pakistan, Vietnam og Tyrkiet og for efterkommere af indvandrere fra ikke-vestlige lande.

I 2001 blev nødprævention tilgængeligt i håndkøb, hvilket medførte en markant stigning i salget fra ca. 21.000 til ca. 70.000. Der findes ingen landsdækkende undersøgelser, der belyser, hvordan og blandt hvem nødprævention bruges.

c. Hiv

Som en følge af forbedrede behandlingsmuligheder vil der være stadig flere levende hiv-smittede, og det vurderes, at der primo 2005 var cirka 5.300 hiv-smittede i Danmark. Antallet af levende hiv-smittede vurderes at fortsætte med at stige med op mod 250 om året, da antallet af aids-dødsfald siden 1997 har været ganske lavt.

Antallet af nykonstaterede hiv-smittede har siden indførelsen af det lovpligtige hiv-meldesystem i 1990 ligget nogenlunde stabilt mellem ca. 200 og ca. 400 om året. I meldesystemet udgør MSM ca. 40% af alle registrerede hiv-smittede. Fordelingen mellem de enkelte grupper har varieret over tid, og der har i de seneste år kunnet konstateres en stigning i antallet af nydiagnosticerede MSM. Heteroseksuelle udgør cirka 45% af de anmeldte hiv-smittede ved udgangen af 2004, heraf er halvdelen indvandrere.

De indvandrergrupper, som i særlig grad har en høj prævalens af hiv, er indvandrere fra lande med høj hiv-prævalens, dvs. syd- og østafrikanske lande, samt asiatiske lande, særligt Thailand. Hovedparten af de hiv-smittede indvandrere og flygtninge er smittet i deres hjemlande, men der finder dog stadig en vis smittespredning sted i Danmark i denne gruppe.

Grupper, der er særligt ramt af hiv-smitte er dels MSM, idet omkring 5% af 50.000 estimerede MSM'er skønnes smittet, og dels indvandrere og flygtninge som udgør en anden væsentlig andel af de hiv-smittede i Danmark. Hiv-smittede udgør en central målgruppe i forebyggelsen af hiv, eftersom enhver ny-infektion forudsætter kontakt med en hiv-smittet person.

Andelen af nydiagnosticerede hiv-positive, der er intravenøse stofmisbrugere, har ligget nogenlunde stabilt omkring 10% af det samlede antal. I absolutte tal har antallet de seneste 10 år varieret mellem 34 og 14 for de enkelte år. Også andelen af nyanmeldte aids-tilfælde, hvor smitekilden anses for at være intravenøst stofmisbrug, har ligget relativt stabilt omkring de 10%.

Andelen af nydiagnosticerede hiv-positive danskere, som er smittet i Afrika eller Asien, har i de sidste 10 år ligget på mellem 5% og 10%, i absolutte tal er det mellem 13 og 29 personer.

d. Andre seksuelt overførbare infektioner

Klamydia er den klart hyppigste soi blandt dem, der registreres. Antallet af smittede er ukendt på grund af de mange symptomfri infektioner. Hyppigheden af de fundne tilfælde er afhængig af hvor mange og hvem, der undersøges for infektionen. I 2005 blev knapt 24.000 tilfælde indberettet til Statens Serum Institut, hvilket er det største antal nogensinde. Der foretages et øget antal undersøgelser, men det stadig stigende antal diagnosticerede klamydia-tilfælde afspejler muligvis en reel stigning i antallet af smittede. Ca. 90% diagnosticeres i praksissektoren. Undersøgelser har estimeret, at 5-10% af unge mellem 18 og 25 år, dvs. op til 50.000 unge danskere er smittet med klamydia.

En landsdækkende befolkningsundersøgelse fra 2003 dokumenterede, at under halvdelen af 15-29-årige kendte til de hyppigste symptomer for klamydia, især mænd. Samt at over halvdelen af 20-29-årige mente, at de manglede viden om andre soi end hiv. Over en tredjedel af de 20-29-årige mente, at de selv havde været i risiko for at få klamydia.

Andre udbredte soi er syfilis, gonoré, hepatitis A og B, kondylomer og herpes genitalis. De såkaldt ”gamle” soi som syfilis og gonoré ligger stadig på et lavt niveau, sammenlignet med prævalenserne i 1970’erne og 80’erne. Der er dog konstateret en stigning i disse sygdomme i 1990’erne og begyndelsen af det nye årtusind. Antallet af gonoré-tilfælde har fra 1998 og til 2004 varieret mellem 211 og 434 tilfælde, langt hovedparten af de smittede er mænd, og en stor andel er MSM. Antallet af diagnosticerede syfilistilfælde har fra 1994-2001 været under 25, herefter er det steget til 142 i 2004, hvor der var et syfilis-udbrud blandt MSM i Storkøbenhavn, samtidig med, at der også var et udbrud af hepatitis A i denne gruppe. Stigningen i antallet af gonore og syfilis kan indikere, at der dyrkes mere ubeskyttet sex blandt MSM.

Målgrupper og hovedindsatsområder for Sundhedsstyrelsens indsats de kommende år vil således omfatte følgende grupper: Unge, etniske minoriteter, MSM og hiv-smittede. Øvrige grupper med særlig risiko for smitte eller med særlige informationsbehov er: Rejsende til højendemiske områder, intravenøse stofbrugere og prostituerede.

3. Indsatsområder

a. Unge

Skolen anføres af de unge som værende deres primære kilde til seksualoplysning. Der ses dog et forskelligt kvalitetsniveau fra skole til skole, og kun få af landets lærerseminarier giver faget selvstændig prioritet. Mange lærere har derfor ikke forudsætning for at give eleverne en kvalificeret

seksualundervisning. Det resulterer i manglende viden og opmærksomhed hos lærerne omkring prævention, sund og etisk seksualadfærd – og dermed også hos de unge, der skal informeres.

Sundhedsstyrelsen har fået kortlagt seksualundervisningen i folkeskolen og på denne baggrund peges på følgende indsatser:

- Fortsat kvalificering af lærerne i folkeskolen
- Oprustning af seksualundervisning på seminarerne
- Kvalificering af supplerende tilbud i form af udefra kommende undervisere fx andre særligt uddannede unge
- Kvalificering af sundhedsplejersker/børne-ungelæger til at rådgive i folkeskolen
- Opdaterede informationsmaterialer
- Særlig indsats for unge med indvandrerbaggrund.

Der er ingen obligatorisk seksualundervisning eller oplysning, når de unge har forladt folkeskolen undtaget i 1. gymnasieklasse. Der er derfor behov for at styrke indsatser over for de unge, som går på ungdomsuddannelser som fx efterskoler, tekniske skoler, produktionsskoler, ligesom oplysning bør nå ud til miljøer af særligt udsatte.

Det er vigtigt, at drenge og unge mænd med homoseksuelle følelser bliver styrket i at træffe sunde valg, også i forhold til hiv, idet disse unge ikke nås med den indsats, der ydes i MSM-miljøet.

Især unge mænd går sjældent til lægen, og den manglende lægekontakt gør dem til en svær målgruppe at nå fx i forhold til undersøgelse for og behandling af klamydia. Der bør derfor sikres generel seksualoplysning til unge, der har forladt skolesystemet ved brug af elektroniske medier, telefonservice mv. Sundhedsstyrelsen støtter tanker om gruppevis undervisning og oplysning til skoleklasser mv. formidlet af præventionsklinikker og særlige oplysningscentre med kondomerier og foredrag fra andre unge, som inviterer hele skoleklasser til undervisning, og hvor også folk kan komme ind fra gaden.

Infektion med klamydia giver langt fra altid symptomer, hvorfor mange tilfælde forbliver uopdagede og giver dermed anledning til skjult videresmitte. Det er derfor vigtigt med lokal og landsdækkende oplysning til unge om at beskytte sig med kondom ved samleje og at søge læge ved risikoadfærd og mistanke om smitte m.h.p. undersøgelse og behandling.

Der er evidens for, at en centralt organiseret, men decentralt udført screeningsindsats vil kunne have væsentlig effekt på undersøgelses- og behandlingsfrekvensen og dermed reducere sygdomshyppigheden.

Unge med anden etnisk baggrund end dansk

Unge med anden etnisk baggrund har en abortkvotient, der er markant højere end andres. Til forskel fra deres forældre har hovedparten af denne gruppe været i kontakt med seksualundervisningen i folkeskolen og taler og læser dansk. Imidlertid er der en del af denne gruppe - nogle gange støttet af deres forældre - som ikke har modtaget information om seksualitet og prævention.

Tilbagemeldinger sammen med en undersøgelse som Sundhedsstyrelsen fik gennemført i 2005 tyder på, at pigers seksualitet er tabuiseret, men ikke fraværende. Normen for en del piger er, at de skal være jomfruer ved deres bryllup, men såvel abortkvotienterne som Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2005 antyder, at det ikke er alle piger, der lever op til dette. Men en del af disse

piger må skjule deres seksualitet for deres omgangskreds og familie, hvilket kan være hindrende for at tale om seksuelle emner, eller tale om prævention med forældre og praktiserende læge.

Indvandrerdrengene taler endnu sjældnere om seksualitet med deres læge. Der er indikationer på at især socialt utilpassede drenge har behov for information om prævention, hiv, andre soi og seksuelle ”færdselsregler” dvs. ansvar for egen og partners sundhed.

Overvågning og dokumentation

Forebyggelse af uønsket graviditet, hiv og andre soi bygger både på epidemiologiske data om aborter, prævalensen af tilfælde af sexsygdomme, men også på opdateret kendskab til unge, voksne og særlige gruppers viden, holdning og adfærd. Denne type undersøgelser vil kunne give det indblik, Sundhedsstyrelsen har brug for til justering og udvikling af de eksisterende indsatser.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for

- at styrke seksualundervisningen
- fortsat central og lokal oplysningsindsats om klamydia
- en øget brug af prøvetagning (gerne ved urinprøver) til diagnosticering af klamydia hos mænd
- at motivere amterne/regionerne/kommunerne til at etablere offentlige, decentrale undersøgelsestilbud i form af hjemmeprøvetagning til udvalgte grupper
- dialog med amterne/regionerne for at sikre rådgivning og kontaktopsporing
- dialog med Statens Serum Institut og amterne/regionerne om indførelse af ordninger, der tillader landsdækkende overvågning af klamydiatestaktiviteten
- at der er rådgivnings- og vejledningstilbud målrettet unge med anden etnisk baggrund end dansk, og at der er kendskab til disse tilbud (eks. Aids-Linien, Sex-Linien og sms-rådgivning)
- gennemførelse af opøgende informationsindsatser i de miljøer, hvor unge med anden etnisk baggrund færdes
- udarbejdelse af forslag til tilrettelæggelse af seksualundervisning, hvor etniske minoriteters deltagelse sikres, herunder sikring af forældres accept af undervisningen
- iværksættelse af undersøgelser blandt unge om deres viden, holdning og adfærd i forhold til sex og prævention.

b. Etniske minoriteter

Gruppen af personer med anden etnisk baggrund end dansk er en meget heterogen gruppe med mange forskellige nationaliteter, sprog, kulturer og sygdomsopfattelser. At nogle af disse grupper har et forøget behov for oplysning om hiv og abort skyldes faktorer som social udsathed, manglende viden om sundhed, om kroppens funktioner og prævention, manglende viden om det danske sundhedsvæsens opbygning og rådgivningstilbud, erfaringer fra mødet med sundhedsvæsnet, samt holdninger til sex og seksualitet. Hiv-prævalensen i oprindelseslande som syd- og østafrikanske lande, samt asiatiske lande, særligt Thailand er ligeledes en afgørende faktor, da en stor del som nævnt er smittet ved ankomsten til Danmark.

Undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen viser, at kvinder i vid udstrækning peger på sundhedsprofessionelle som praktiserende læger og sundhedsplejersker som personer, de ville diskutere prævention med, selvom der er erfaringen, at vejledningen ikke altid er tilpasset kvindernes forudsætninger og ønsker.

Hiv-smittede indvandrere oplever ofte, at hiv er en sygdom, som er tabuiseret, ligesom de kan opleve diskrimination i deres eget miljø, hvis de står frem som hiv-smittede. Tabuisering og stigmatisering kan desuden medføre, at hiv-positive først bliver testet og kommer i behandling, når de har udviklet aids.

For at ændre på holdninger til hiv-smittede og for at formidle information om tabuiserede emner, er det afgørende, at der eksisterer indsatser som baserer sig på indvandrergruppernes egne netværk.

Gennemførelse af indsatser som er målrettet hiv-smittede, vil afhænge af resultaterne af den undersøgelse, der er nævnt på side 16.

Med udgangspunkt i de indhøstede erfaringer, bør organisationer, der gennemfører oplysningsaktiviteter via netværk i den kommende periode sikres en højere grad af permanentgørelse. Det bør ligeledes sikres, at øvrige organisationer på området drager nytte af de indhøstede erfaringer og bidrager til udviklingen af den samlede indsats.

Monitorering

En forudsætning for at kunne udvikle indsatserne er, at der indsamles og formidles data om udviklingen i antallet af provokerede aborter, samt hiv- og soi-smittemønstret blandt etniske minoriteter.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for

- at indvandrere og flygtninge fortsat tilbydes systematiseret oplysning og informationsmateriale om brug af sundhedstilbud i Danmark
- at informationsmaterialer om hiv, smitte og behandlingsmuligheder målrettes indvandrerpersoner fra lande med høj hiv-prævalens
- netværksbaserede informations- og oplysningstilbud om seksuel og reproduktiv sundhed, herunder om hiv-smittemåder, test og behandling
- informationsmaterialer for indvandrerkvinder, kroppens reproduktive funktioner og om prævention
- fortsatte informationsindsatser om præventionsmuligheder målrettet mænd
- indsatser som søger at forberede sundhedsvæsenet på mødet med patienter med anden etnisk baggrund, herunder kvalificering af sundhedsprofessionelle
- Sikre at der indsamles og formidles viden om etniske minoriteters viden, holdninger og adfærd med hensyn til seksualitet og prævention.

c. Mænd, der har sex med mænd (MSM)

Hiv

Hvad er sikker sex?

Det er styrelsens overordnede mål for oplysningsindsatsen, at der informeres om, at MSM altid bør dyrke sikker sex, hvor der er risiko for overførsel af smitte. Med sikker sex forstås kondombrug med alle partnere. Der findes andre måder at *reducere* risikoen for hiv-overførsel på end sikker sex-strategien (fx ”negotiated safety”, hvor kendskab til hinandens forskellige hiv-status afgør, hvilke sex-teknikker der anvendes). Sundhedsstyrelsen opfatter ikke disse alternative strategier som sikker

sex, og brugen af dem bør ikke promoveres via massekommunikation som sådan. Der er intet til hinder for, at der i en fornuftig sammenhæng oplyses om risikoen ved forskellige sexpraktikker.

Oplysning

Efter i mange år at have levet i miljøer med stor udbredelse af hiv/aids, er der blandt MSM en stor viden om hiv-infektionen, som imidlertid til stadighed bør vedligeholdes og udvikles. Miljøet suppleres også konstant af unge, af ny-udsprungne i alle aldre samt tilflyttere til storbyerne.

Efter fremkomsten af effektive behandlingstilbud opfatter nogle måske ikke mere aids som en potentielt dødelig sygdom, men mere som en livslang, kronisk sygdom, der kan holdes i ave med behandling. Dødsfald på grund af aids er blevet sjældne, ligesom tydeligt afmagrede aids-syge ikke mere er så synlige i bøsse miljøet. Det er sandsynligt, at noget af den usikker sex, der forekommer blandt MSM kan skyldes "behandlingsoptimisme", dvs. en opfattelse af hiv som et nu mindre alvorligt problem, der ikke fordrer konstant påpasselighed og ansvarlighed.

Blandt MSM er der et vist kendskab til tilbud om akut medicinsk behandling efter episoder med usikker sex, der indebærer risiko for hiv-smitte ved fx kondombrist (kaldet post exposure profylakse, PEP), men tilbuddet er næsten ikke brugt.

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.

Oplysning og normpåvirkning bør tilvejebringes, så enkeltpersoner og grupper dels selv kan opsøge den ved en aktiv handling og dels som opsøgende aktiviteter båret ud i miljøet, så størst mulig synlighed opnås, hvor end MSM færdes.

Rådgivnings- og testtilbud

Hiv-testning bør altid være forudgået af grundig oplysning om konsekvenserne af testningen, og valget af hvornår og hvorvidt, man skal lade sig teste, overlades til den enkelte på et velinformeret og velovervejet grundlag. Hiv-smittede vil have bedre chance for at leve længere og undgå alvorlige sygdomme, hvis de begynder på hiv-medicin, inden immunforsvaret er alvorligt svækket. Fordelene ved at kende sin smittestatus er med andre ord blevet mere åbenlyse de seneste år. Det er beregnet, at omkring 1000 er hiv-smittede uden at vide det, og at ca. 400 af disse er MSM. Forebyggelse af symptomer på aids forudsætter hiv-diagnosticering, monitorering af immunforsvaret og tidlig behandling. MSM bør derfor sikres grundig viden om fordelene ved at blive tidligt testet i hiv-forløbet.

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.

Sundhedsstyrelsen ser positivt på ideen om etablering af en testklinisk i det indre København, og støtter generelt mere brug af "on-site" testning i kombination med rådgivning rundt om i bøsse miljøet (saunaer, samlingspunkter, events mv.). Sundhedsstyrelsen vil gerne promotere forsøg med integreret informations-, rådgivnings- og testtilbud vedr. hiv og andre soi til gæster i sex-klubber for dér at nå mænd, der har mange og ukendte sexpartnere.

Andre seksuelt overførte infektioner end hiv

Smitte med syfilis og gonoré øger risikoen for at smitte/bliver smittet med hiv. Der bør derfor fortsat oplyses om smitteveje, symptomer og test- og behandlingsmuligheder for andre soi end hiv.

Overvågning af udviklingen i viden, holdning og adfærd

Forebyggelsen blandt MSM hviler på et grundlag af viden om seksuel adfærd - ikke mindst på resultaterne af tre gennemførte kvantitative sexlivsundersøgelser blandt MSM. Løbende gentagelser af disse undersøgelser vil kunne medvirke til at kaste lys over årsager til evt. ændringer siden år 2000 i antallet af nykonstaterede tilfælde af hiv og soi og vil kunne give det indblik, Sundhedsstyrelsen har brug for til justering og udvikling af indsatsen over for MSM.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for

- fortsat udbredelse af basal oplysning om hiv til MSM samt information om PEP med sidebudskabet, at PEP ikke er et alternativ til sikker sex. Hertil kommer realistisk oplysning om helbredspåvirkninger af hiv på trods af behandlingsmulighederne
- fortsat at oplyse om risikoen for andre soi end hiv samt informere om forebyggelse heraf
- at oplyse om, at strategier for håndtering af hiv-smitterisiko så som valg af partnere ud for forestillinger om smittestatus, afbrudt samleje uden kondom, strategisk valg af aktiv/passiv position ikke er sikker sex og derfor indebærer risiko for overførsel af smitte
- let adgang til at blive testet for og rådgivet om hiv og andre soi
- i lyset af de forbedrede behandlingsmuligheder i højere grad at vægte de fordele, der er ved hiv-testning blandt MSM, der har været i risiko
- at kontaktopsporing bliver en integreret del af rådgivningen for MSM-gruppen, hvor det findes relevant
- der tilbydes information og rådgivningstilbud mv. i lokaliteter, hvor det vides, at biseksuelle mænd og skabsbøsser kommer, fx den virtuelle verden på internettet samt saunaer og andre lokaliteter, hvor der findes seksuel kontakt
- At gøre kondomer og glidecreme let tilgængelige på træffesteder for MSM
- løbende monitorering af viden, holdning og adfærd blandt MSM i form af udførelse af gentagne sexlivsundersøgelser kombineret med kvalitative undersøgelser af grunde til risikoadfærd.

d. Hiv smittede

Hiv-smittede udgør en central målgruppe i forebyggelsen af hiv-smittespredning, eftersom enhver ny-infektion forudsætter kontakt med en hiv-smittet person. Forebyggelsesindsatsen vil sigte på at sikre tilbud om information til hiv-smittede, samt rådgivning og kontaktopsporing i forbindelse med en ny hiv-diagnose. Derudover sættes fokus på levevilkår og seksualadfærd. Endelig skal det påpeges, at hiv-smittede udgør en ressource som primære forebyggere og informatører.

Rådgivning og kontaktopsporing

Der er stor forskel på, hvordan rådgivnings- og kontaktopsporingsopgaven bliver grebet an på de forskellige sygehuse, herunder væsentlige variationer i tilbud og tidsforbrug. Kun få steder er der iværksat formaliseret bistand til praktiserende læger vedr. svarafgivelse, henvisning og rådgivning.

Rådgivning af hiv-smittede – med henblik på forebyggelse – er i stigende grad gledet fra det offentlige sundhedsvæsen over til de private organisationer. Denne opgave med patientrettet forebyggelse bliver ifølge sundhedslovens fremover regionernes ansvar.

I den forbindelse er flygtninge/indvandrere en særligt underprioriteret gruppe, der er vanskelig at rådgive/kontaktspore på grund af sprog- og kulturforskelle, udenlandsk smittested og blufærdighedsgrænser samt ofte mange sociale problemer udover hiv. Derudover er der bl.a. problemer vedr. tolkehjælp og tilpasning af rådgivningsforløb, så de modsvarer gruppens behov og forudsætninger.

Sundhedsstyrelsen er af den opfattelse, at den danske forebyggelsesindsats mod hiv kan forbedres ved større prioritering af rådgivning inklusiv kontaktopsporing, så flere hiv-smittede hurtigt kan få mulighed for at bearbejde egen smittestatus og dermed vejledes til at beskytte sig selv og deres partnere fremover.

Blandt mænd, der har sex med mænd, er brugen af PEP-behandlingen begrænset og blandt indvandrere vurderes det, at kendskabet til PEP-behandlingen ikke er stort.

Levevilkår og seksualadfærd

Udover sociale belastninger kan stigmatisering og diskrimination af hiv-smittede have konsekvenser for sundheden i form af dels ikke-konsekvent medicinindtagelse (adherence) og dels ikke konsekvent brug af sikker sex. Mens der i lavindkomstlande er vist en sammenhæng mellem levevilkår og seksualadfærd blandt hiv-smittede, er der ikke i samme grad undersøgelser, der kan påvise en sådan sammenhæng i Danmark. Der har derfor været behov for at igangsætte en undersøgelse heraf, som vil foreligge i 2006. Herefter vil Sundhedsstyrelsen overveje, om der kan og bør iværksættes initiativer, der kan modvirke lukkethed, isolation og diskrimination i forskellige grupper af hiv-smittede.

Organisationer målrettet hiv-smittede

Sundhedsstyrelsen udpegede i forbindelse med ”Rammeplanen for 2002-5” en række organisationer som hovedsamarbejdspartner i forhold til at sikre personlig rådgivning af hiv-smittede, internetbaseret information og vejledning, samt anonym telefonvejledning. Sundhedsstyrelsen vil i den kommende periode indgå i en dialog med organisationerne om, hvorledes de nævnte opgaver bedst løses, ligesom det fortsatte samarbejde mellem organisationerne skal fortsættes og videreudvikles.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for

- at sætte fokus på vigtigheden af rådgivning og kontaktopsporing af hiv-smittede og fastholde temaet på dagsorden i stadig dialog med relevante samarbejdspartnere, herunder almen praksis, sygehusejerne, de infektionsmedicinske afdelinger og kommunerne
- at styrke kontaktopsporing og rådgivning i forbindelse med dels ny-diagnosticerede hiv-smittede og dels velkendte hiv-smittede, der genvinder deres seksualliv
- tilstedeværelsen af informationsmateriale om hiv, behandling og sikker sex til hiv-smittede, herunder også materialer målrettet indvandrere
- personlige såvel som anonyme (elektroniske) rådgivningstilbud til hiv-smittede, herunder rådgivningstilbud målrettet indvandrere

- sikre, at hiv-smittede er informeret om muligheden for PEP-behandling, hvis deres partner er blevet eksponeret for hiv-smitte. Oplysning om PEP-behandling bør ske med det sidebudskab, at PEP ikke er et alternativ til sikker sex
- at udarbejde faglige vejledninger til sygehuspersonale og andre, der arbejder med rådgivning og kontaktopsporing.
- sikre fortsat koordinering af organisationernes indsats, og sikre fælles retning i forebyggelsesindsatserne fra statslig og privat side.

e. Prostituerede og stofmisbrugere

Visse grupper af socialt udsatte har særlig risiko for smitte med hiv og andre soi eller for at blive uønsket gravide. Det gælder især intravenøse stofmisbrugere og prostituerede.

Prostituerede

Prostituerede har i andre lande været omdrejningspunkt for hiv-smitte, eksempelvis i Rusland, Baltikum, Østeuropa og Asien og er grupper, der er karakteriseret ved at have mange seksuelle kontakter eller på anden måde udsætte sig for smitte med eksempelvis hiv og hepatitis.

Socialministeriet arbejder på etablering af en VIP-ordning for prostituerede, stofmisbrugere og hjemløse, der også omfatter mulighed for at få foretaget gynækologiske undersøgelser hurtigt og anonymt. VIP ordningen består i, at der tages særlige hensyn til prostituerede og andre udsatte grupper, som via socialarbejdere, primær sundhedstjeneste/andre sundhedsfaglige personer, ledes uden om det almindelige ventesystem. Herved opnås lettere adgang til venerologisk udredning, behandling, testning og forebyggelse samt gynækologisk undersøgelse. Sundhedsstyrelsen har fagligt støttet op om iværksættelsen af denne ordning.

Stofmisbrugere

På lokalt plan har kommunerne (og amtskommunerne indtil 31/12-2006) ansvaret for forebyggelses- og behandlingsindsatser for stofmisbrug, ligesom disse myndigheder også har ansvaret for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Strategien, der har været anvendt målrettet denne gruppe, har i Danmark og flere andre europæiske lande gennem flere år haft fokus på såkaldte skadesreduktion-strategier såsom gratis udlevering af rene sprøjter og kanyler. Skadesreduktion-strategien har i visse dele af Danmark også omfattet særligt tilrettelagte informationskampagner ved at ilægge smittebekæmpende oplysningskort i sprøjte/kanylesæt til stofmisbrugere. Gennemførelsen af disse strategier har utvivlsomt medført, at der i dag ses en begrænset prævalens af hiv i disse grupper sammenlignet med andre risiko-populationer. Dog peger den højere abortkvotient for denne gruppe på behovet for også at udvikle særlige indsatser målrettet forebyggelse af uønsket graviditet.

Der er fortsat behov for at sikre og videreudvikle forebyggelsesindsatserne målrettet disse grupper.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, der er behov for at

- kommuner, regioner og amter fortsat har fokus på udviklingen af skadesreduktion-strategier til denne gruppe, eksempelvis gennem distribution af kondomer til massageklinikker, samt at der også fortsat er let tilgængelighed til sprøjter og kanyler til intravenøse stofmisbrugere
- sikre vidensdeling om indsatser til forebyggelse af uønskede graviditeter målrettet prostituerede og andre socialt udsatte

- der i de store byer etableres ordninger, hvor prostituerede og intravenøse stofmisbrugere får særlig opmærksomhed på venera-klinikker, og dermed hurtig adgang til undersøgelser, rådgivning og behandling
- informere stofbrugere såvel som praktiserende læger og læger i distriktscentre om tilbud om gratis hepatitis A og B vaccination til intravenøse stofmisbrugere
- sikre, at der lokalt gennemføres målrettede informationsindsatser, og at der er tilbud om rådgivning og vejledning til disse grupper
- undersøge effekten af forskellige skadesreduktion-strategier, samt formidle resultaterne heraf til kommuner og regioner.

f. Almenbefolkningen

Information og rådgivning

Der bør fortsat være adgang til opdateret basisinformation samt telefon- og netrådgivning om hiv og andre soi for alle, der ikke tilhører nogle af de nævnte målgrupper. Herudover vil indsatser målrettet den almene befolkning primært henvende sig til voksne heteroseksuelle personer, og vil fokusere på familieplanlægning og forebyggelse af uønsket graviditet. Brugen af præventionsform afpasses typisk den enkelte persons eller det enkelte pars ønsker og livssituation.

Derudover vil der fortsat være behov for at sikre, at rejsende til lande, hvor der er en høj hiv-prævalens, forberedes på at leve i sådanne lande med henblik på at sikre forebyggelse af nye hiv-infektioner. Som relevante målgruppe kan nævnes personer der udstationeres i disse lande, studerende på længere studieophold samt frivillige i NGO'er på længere ophold.

En gruppe, som skal have særlig opmærksomhed, er socialt udsatte personer, som erfaringsmæssigt bliver mere uønsket gravide, og som ikke altid har de fornødne forudsætninger og muligheder for at opsøge og/eller modtage information og vejledning om forebyggelse af uønsket graviditet.

Trods en stigning i antallet af solgte behandlinger nødprævention er der tegn på, at kendskabet til nødprævention er begrænset, og at den for mange kvinder ikke fremstår som en mulighed for at undgå uønsket graviditet.

Aborthandlingsplanen har sikret en række aktiviteter, som nærmest har haft karakter af drift. Det drejer sig fx om information og rådgivning til borgere og professionelle, fx igennem Sexlinien og Abortnet, samt produktion af en række informationsmaterialer. Bevillingen til sådanne aktiviteter bortfalder med udgangen af 2007.

Åbenhed er vigtig

Forebyggelse af soi, herunder hiv ved konsekvent brug af kondom ved samleje kræver en erkendelse af, at man er eller har været i risiko, og være så åben om det over for partneren/partnerne, at kondomet kommer på hver gang. Mange mennesker lever med seksuelle sider, de ikke afslører for deres partner(e) og måske selv prøver at fortrænge fx af angst for kritik, fordømmelse eller seksuel afvisning. Utroskab, besøg hos prostituerede, biseksualitet er udbredt i almenbefolkningen. Samtidig er disse aktiviteter også så tabuiserede, at de tit holdes skjult for faste partnere og andre. Om end der er tale om det lille sidespring eller den store livsløgn, bliver resultatet let til ubeskyttet sex og derved (risiko for) smittespredning – også i faste forhold. Biseksuelle udgør fx en potentiel bro mellem en befolkningsgruppe med høj hiv-prævalens og

baggrundsbefolkningen. Problemet kan afhjælpes ved, at man får mod til at stå ved, hvem man er, og hvad man gør for derved at kunne drage nogle konsekvenser i sit liv af disse erkendelser eller i første omgang delagtiggøre de nærmeste i sine skjulte sider.

Samlet finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for

- adgang til opdateret basisinformation samt telefon- og netrådgivning om hiv og andre soi for alle
- informationsmaterialer til personer, der rejser til lande med høj hiv-prævalens
- at organisationer og myndigheder, der udsender/udstationerer personer til lande med høj hiv-prævalens sikrer fokus på forebyggelse af hiv i forberedelsesforløbet
- basisinformation om aktuelt tilgængelige præventionsformer og deres fordele og ulemper
- at der er information til rådighed om adgangen til provokeret abort
- at professionelle løbende har mulighed for at modtage faglig opdatering for derigennem at kunne yde den mest kvalificerede rådgivning
- at styrke rådgivning til kvinder/par der overvejer abort gennem udbredelse af kendskabet til støttesamtale til praktiserende læger
- at der gennemføres en undersøgelse af hvem, der bruger nødprævention og hvordan
- at der gennemføres en målrettet informationsindsats, hvis dette vurderes relevant i ovennævnte undersøgelse
- at finde løsninger på fortsættelse af nogle af de aktiviteter, som blev iværksat under Aborthandlingsplanen efter dennes udløb
- en dialog i befolkningen, der faciliterer større åbenhed om det skjulte seksualliv i almindelige menneskers hverdag, så der bliver større mulighed for at træffe informerede valg i forhold til partnere og beskyttelse mod hiv og andre soi.

4. Sundhedsstyrelsens prioriteringer af egne opgaver i 2006-9

a. Oplysning

Dialog med relevante parter for at styrke seksualundervisningen i undervisningssektoren i og uden for folkeskolen samt sikre seksualoplysning til unge, der har forladt skolesystemet

Fortsat oplysning til unge om klamydia ved at kombinere centralt udmeldte budskaber med mobilisering af lokale netværk

Indvandrere og flygtninge tilbydes systematiseret oplysning og informationsmateriale om brug af sundhedstilbud i Danmark samt netværksbaserede informations- og oplysningstilbud om seksuel og reproduktiv sundhed, herunder om hiv-smitemåder, test og behandling

Opdatering af informationsmateriale om hiv og sikker sex til hiv-smittede, herunder også materialer målrettet indvandrere

Basisinformation til almenbefolkningen om fordele og ulemper ved aktuelt tilgængelige præventionsformer samt information om adgangen til provokeret abort.

b. Rådgivning inkl. kontaktopsporing

Sundhedsstyrelsen vil fastholde rådgivning og kontaktopsporing på dagsorden i stadig dialog med relevante samarbejdspartnere, herunder almen praksis, sygehusejerne, de infektionsmedicinske afdelinger og kommunerne. Der bør således sætte fokus på vigtigheden af rådgivning om hiv og sikker sex både før og efter hiv-testning, også ved afgivelse af et hiv-negativ svar.

Kontaktopsporing bør være en integreret del af rådgivningen, også for relevante dele af MSM-gruppen

Kontaktopsporing og rådgivning må styrkes i forbindelse med nydiagnosticerede hiv-smittede og sikker sex rådgivning bør gentages over for erkendte hiv-smittede, der genvinder deres seksualliv

Udarbejdelse af faglige vejledninger til sygehuspersonale og andre, der arbejder med rådgivning og kontaktopsporing

Styrkelse af rådgivning til kvinder/par der overvejer abort, gennem udbredelse af kendskabet til støttesamtale til praktiserende læger, herunder at professionelle løbende har mulighed for at modtage faglig opdatering, for derigennem at kunne yde den mest kvalificerede rådgivning

Rådgivnings- og vejledningstilbud målrettet unge med anden etnisk baggrund end dansk samt opsgende informationsindsatser i de miljøer, hvor unge med anden etnisk baggrund færdes.

c. Testning

Dialog med relevante parter for dels at diskutere muligheden for etablering af prøvetagning ved urinprøver til diagnosticering af klamydia hos mænd og dels etableringen af lokale screeningstilbud i form af hjemmetest til alle seksuelt aktive unge mænd og kvinder

Opfordre til vaccination mod hepatitis A+ B til seksuelt aktive MSM i risiko.

d. Overvågning og dokumentation

Sundhedsstyrelsen vil fortsat årligt opgøre og følge udviklingen i antallet af aborter

Indsamling og formidling af kvantitative som kvalitative data vedr. viden, holdninger og adfærd med hensyn til seksualitet og prævention/forebyggelse samt grunde til risikoadfærd. Sådanne sexlivsundersøgelser foretages blandt hhv. unge, etniske minoriteter og MSM

Undersøgelser af levevilkår og seksualadfærd blandt grupper af hiv-smittede.

e. Antidiskrimination

Indsatser til modvirkning af, at tabuisering og stigmatisering af hiv/homoseksualitet/indvandring bl.a. medfører, at hiv-positive først bliver testet og kommer i behandling, når de har udviklet aids samt at hiv-smittede og MSM ikke tør stå frem

Afhængig af resultaterne af den igangværende undersøgelse af levevilkår og seksualadfærd blandt hiv-smittede iværksættes initiativer, der kan modvirke lukkethed, isolation og diskrimination i forskellige grupper af hiv-smittede

Dialog i befolkningen, der faciliterer større åbenhed om det skjulte seksualliv i almindelige menneskers hverdag, så der bliver større mulighed for at træffe informerede valg i forhold til partnere og beskyttelse mod hiv og andre soi

Indsatser som søger at forberede sundhedsvæsnet på mødet med homoseksuelle samt patienter med anden etnisk baggrund, herunder kvalificering af sundhedsprofessionelle.

f. Organisering

Forankring af drift af organisationer målrettet etniske minoriteter

Sikring af fortsat koordinering af organisationernes indsats, og sikre fælles retning i forebyggelsesindsatserne fra statslig og privat side

Når kommunerne overtager amternes opgaver på forebyggelsesområdet, er det vigtigt at sikre kvaliteten af det fortsatte arbejde igennem aftaler om koordinering og ansvarsfordeling mellem stat, region og kommune.