

Til folketingets sundhedsudvalg

København d. 1. november 2006

Vedrørende: Fortræde for sundhedsudvalget d. 8. november 2006 kl. 15.00

Emne: Forslag om øget økonomisk støtte til Sundhedsstyrelsens rammeplan for hiv/aids, seksuelt overførbare infektioner (soi) og uønskede graviditeter.

Organisation: Sex & Samfund v. Christian Graugaard (formand), Bjarne B. Christensen (sekretariatschef), Marianne Lomholt (national programleder).

Seksuelt sundhed er et negligeret indsatsområde, som har akut behov for øgede bevillinger og politisk opmærksomhed. Baggrunden herfor er bl.a. :

- at usikker sex medfører alvorlige omkostninger for den enkelte og for samfundet. Der er netop blevet bekræftet i en stor, omfattende analyse fra Statens Institut for Folkesundhed.
- at visse sexsygdomme er ude af kontrol – det gælder ikke mindst for Klamydia.
- at den hidtidige forebyggelsesindsats i løbet af ganske kort tid vil befinde sig i et politisk tomrum: Det er der to årsager til: 1) Strukturreformen betyder, at kommunerne får det som nyt ansvarsområde. 2) Regeringens abortbehandlingsplan udløber i 2007, og det er derfor vigtigt at sikre fortsat finansiering til området.
- At bevillingerne til området er udhulet voldsomt fra at have været over 30 mio. i sidst 80'erne til i dag at ligge på omkring 16 mio. + 4 mio. via abortbehandlingsplanen. Dette niveau ligger i øvrigt markant under niveauet i Sverige, Norge og Holland.

Vi vil gerne benytte fortrædet til at fremlægge hovedargumenterne for, at det er vigtigt at finde øgede forebyggelsesmidler allerede fra 2007. Vi vedlægger et kort notat der uddyber vores synspunkter og argumentation, samt en af de seneste artikler i dagspressen om sagen. Emner i relation til usikker sex og abort ligger højt i offentlighedens interesse, hvilket ikke mindst den seneste uges abortdiskussion har vidnet om. Også i det lys vil det være både anstændigt og klogt at få Danmarks forebyggelses indsats i relation til uønskede graviditeter, såvel som soi og hiv/aids bragt op på et mere rimeligt niveau.

Med venlig hilsen

Bjarne B. Christensen
Sekretariatschef



The Danish Family Planning Association
Rosenørns Allé 12, 1. sal
1634 Copenhagen V., Denmark
Tel. + 45 33 93 10 10
Fax. + 45 33 93 10 09
Dir .tel. + 45 33 69 56 09
www.sexogsamfund.dk

FORSLAG TIL OPPRIORITERING AF INITIATIVER, DER SKAL FORBEDRE DEN SEKSUELLE SUNDHED.

UDARBEJDET AF SEX & SAMFUND

København d. 1. november 2006

Forebyggelse i relation til seksuel sundhed bør styrkes via en merbevilling på 20 mio. kroner.

Det anbefales, at Folketinget opprioriterer den centrale forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme (soi) og uønskede graviditeter med 20 mio. kroner årligt. Der er tale om en fordobling i forhold til den nuværende indsats, der de seneste år har været på 20 mio. kroner årligt. Fordobles indsatsen i kroner og ører, vil det bringe os på niveau med de afsatte midler i Norge (37 mio. norske kroner årligt) og på godt halvdelen af, hvad man i Sverige investerer (85 mio. svenske kroner årligt), mens Holland med over 300 mio. danske kroner stadig prioriterer forebyggelsen markant højere.

I dette notat vil vi give nogle uddybende argumenter for forslaget og komme med overvejelser om, hvordan det kan implementeres.

Hvorfor investere i seksuel sundhed?

"Seksuel sundhed er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velbefindende i forbindelse med seksualitet. Det er ikke alene et spørgsmål om fravær af sygdomme, funktionsfejl eller svaghed. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have behagelige og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. En forudsætning for at opnå og opretholde seksuel sundhed er, at alle individers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes". (WHO 2002)

En politik for seksuel sundhed vil være med til at fremme, at hver enkelt borger kan nyde seksuallivets muligheder uden overgreb, uønskede graviditeter eller sexsygdomme. Dette forudsætter bl.a.:

- at det enkelte menneske har tilstrækkelig viden om seksualitet og reproduktion til at træffe kvalificerede valg,
- at der er let tilgængelig adgang til prævention og sundhedsydelse,
- at der er rummelighed til at tale om seksualitet og til at arbejde mod tabuer og fordomme rettet mod eksempelvis hiv-smittede og seksuelle minoriteter.

Seksuel sundhed og seksuelle rettigheder er af afgørende betydning for det enkelte menneskes livskvalitet. Vi forventer, at vores børn og vi selv kan leve uden seksuelle overgreb og

diskrimination. Vi forventer, at alle modtager viden og får handlekompetence, som gør dem i stand til at have en seksualitet uden overgreb, seks sygdomme og uønskede graviditeter. Der er tale om helt centrale værdier og rettigheder. Men til trods for den brede konsensus om betydningen af seksuel sundhed, så er forebyggelsen af usikker sex utilstrækkelig og meget lavt prioriteret.

Omkostningerne ved usikker sex er for nylig blevet kvantificeret i en rapport fra Statens Institut for Folkesundhed (juni 2006), der slår fast:

- at der årligt dør 300 danskere som følge af usikker sex,
- at usikker sex årligt fører til 10.000 hospitalsindlæggelse og knap 50.000 ambulante behandlinger,
- at usikker sex medfører et årligt merforbrug i sundhedsvæsenet på 283 mio. kr. og et produktionstab på 576 mio. kr.

Andre undersøgelser viser :

- at 20-25% af de unge har haft en seks sygdom, inden de fylder 25 år,
- at op mod 50.000 unge mellem 18 og 25 år er smittet med klamydia – halvdelen uden at vide det,
- at risikoen ved en uopdaget og ubehandlet klamydiainfektion hos kvinder er ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter og graviditet uden for livmoderen,
- at 10-20% af alle seksuelt aktive unge er smittet med kønsvorter, som kan udvikle sig til livmoderhalskræft,
- at bakterierne Mycoplasma og Klamydia er årsag til op mod 40% af behandlingerne på fertilitetsklinikkerne,
- at 20% af alle voksne er smittet med seksuelt betinget herpes,
- at der hvert år konstateres mellem 250-300 nye tilfælde af hiv-smittede. I 2005 var der 5.300 hiv-smittede i Danmark.

Hertil kommer, at antallet af aborter i de senere år er vokset blandt gruppen af unge piger i alderen 15-19 år. Det er tegn på, at fænomenet "uønskede graviditeter" blandt de unge ikke er bragt under kontrol, selv om det samlede antal aborter har stabiliseret sig lige omkring 15.000 per år eller 12,1 per 1.000 kvinder i den fertile alder.

Med til billedet hører også, at 1,5% af mænd og 8-10% af kvinder anslås at have oplevet seksuelle krænkelse, og at der fortsat finder diskrimination og stigmatisering af hiv-smittede sted.

Kort sagt: Der er tungtvejende personlige og samfundsmæssige konsekvenser af manglende seksuel sundhed. Forebyggelse spiller en afgørende rolle, hvis vi ønsker at minimere disse uheldige konsekvenser for samfundet og for den enkelte.

Forebyggelsen i dag er mangelfuld

- og med kommunalreformen og med udløbet af Aborthandlingsplanen risikerer den at blive endnu dårligere, hvis der ikke skrives ind nu!

Retter vi blikket mod, hvordan børn, unge og voksne i dag modtager oplysning om seksualitet, tegner der sig desværre et billede af en lavt prioriteret og mangelfuld indsats. Og meget tyder på, at vi af nedenstående to årsager risikerer, at indsatsen i de kommende år forringes yderligere:

- Kommunalreformen medfører, at kommunerne overtager arbejdet med den primære forebyggelse. De overtager hermed også arbejdet med at forebygge sexsygdomme, hiv/aids og uønskede graviditeter. På nuværende tidspunkt tyder alt på, at kommunerne generelt føler sig hårdt spændt for rent økonomisk, og at kommunerne vil følge regeringens parole om primært at sætte ind mod de store folkesygdomme. Det betyder, at sexsygdomme og uønskede graviditeter ikke er blandt de højst prioriterede områder, når kommunerne skal beslutte, hvor de vil bruge deres begrænsede midler til forebyggelse og sundhedsfremme.
- Fra 1. januar 2008 udløber den såkaldte Aborthandlingsplan, der siden 2000 har finansieret mange væsentlige forebyggende aktiviteter (f.eks. Sexlinien for Unge, Abortnet m.fl.), der har haft til formål at fremme sundere og sikrere sex og forebygge uønsket graviditet.

Skolerne spiller en central rolle i seksuel forebyggelse og sundhedsfremme, og siden 1970 har vi haft obligatorisk seksualundervisning i danske grundskoler. Imidlertid tyder meget på, at der er store forskelle i skolernes indsats, og samlet set varetages undervisningen næppe tilfredsstillende:

- Kun hver tiende lærer er tilfreds med den udbudte seksualundervisning,
- Mere end halvdelen af unge angiver, at de mangler viden om sexsygdomme. Samtidig mener 75% af de 15-19 årige, at folkeskolen er den primære kilde til seksualoplysning.
- Når de unge forlader folkeskolen, er der i dag stort set ingen tilbud om seksualundervisning, hverken på ungdomsuddannelserne eller i andre miljøer, hvor de unge færdes. Mere dokumentation herfor, se hjemmesiden www.bedreseksualundervisning.dk.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en rammeplan for forebyggelse (*Sundhedsstyrelsens ramme for prioritering og strategi for forebyggelse af hiv, andre seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter i Danmark 2006-9*), som fastlægger strategier og visioner for, hvordan forebyggelsesindsatsen bør gribes an. Planen er på mange måder god og visionær, men mangler politisk slagkraft og økonomiske ressourcer. Den følges op af alt for få økonomiske og personalemæssige ressourcer, hvilket betyder, at indsatser, der kan igangsættes og støttes fra Sundhedsstyrelsens side, er få og utilstrækkelige. Rammeplanen kan læses på www.sexogsamfund.dk/kommunalreform.

I lyset af den forestående kommunalreform, som betyder, at det primære forebyggelsesarbejde flyttes fra amterne til kommunerne, er der i endnu højere grad brug for centrale midler til at understøtte og motivere en god lokal forebyggelsesindsats. I såvel Sex & Samfunds som COWI A/S' rundspørge til kommunerne er det tydeligt, at deres fokus er på at arbejde med de store folkesygdomme relateret til kost, rygning, alkohol og motion. Forebyggelse af et mindre, men dog særdeles væsentligt område som usikker sex, bliver ned- eller bortprioriteret langt de fleste steder. Flere kommuner melder ud af de i høj grad vil være afhængige af der kommer særlige puljer som kan skubbe indsatsen i gang (se www.sexogsamfund.dk/kommunalreform).

De økonomiske rammer for forebyggelse er faldet voldsomt

De økonomiske rammer for forebyggelse på området er betydeligt mere beskedne og uambitiøse i Danmark end i f.eks. Sverige og Norge, som vi gerne sammenligner os med. I Norge er der to centrale puljer til arbejde med hiv/aids, soi og uønskede graviditeter på i alt 37 mio. norske kroner. I Sverige har der i en årrække været omkring 85 mio. svenske kroner til indsatsen. Dertil kommer betydelige midler fra de enkelte kommuner. I Holland afsætter finansloven for 2006 i alt 327 mio. kroner til indsatser inden for hiv/aids, soi og uønskede graviditeter.

I Danmark har bevillingerne til dette område i de seneste år ligget omkring 20 mio. kroner, altså

væsentlig mindre end i vores nabolande. Ser vi på fordelingen af de 20 mio. kroner, går langt hovedparten til forebyggelse af hiv/aids. I 1990'erne var puljerne til forebyggelse af hiv/aids på omkring 32 mio. kroner, men de er løbende faldet og har de seneste år ligget omkring 16 mio. kroner, som er givet som driftstøtte til en række hiv/aids organisationer. Siden 2005 er der åbnet for støtte til andre end hiv/aids-organisationer, idet der er bevilliget 1,6 mio. kroner af puljen til en forebyggelsesindsats rettet mod unge og til forbedring af skolernes seksualundervisning .

Midlerne afsat til at arbejde med forebyggelse af uønskede graviditeter og præventionsoplysning er minimale. Ud over en finanslovsbestemt støtte på 800.000 kroner til præventionsoplysende arbejde, har der ikke været "faste" bevillinger til det forebyggende arbejde eller de organisationer, der arbejder med dette. I 2000 blev der dog vedtaget en Aborthandlingsplan, som afsatte 4 mio. årligt til arbejdet med uønskede graviditeter. Denne plan blev forlænget til udgangen af 2007. Aborthandlingsplanen betød at Sundhedsstyrelsen fik mulighed for at støtte en række initiativer, der bredt forebyggede usikker sex. Men denne mulighed stopper ved udgangen af 2007.

Konklusionen er, at midlerne til forebyggelse af hiv/aids, soi og uønskede graviditeter er faldet markant i de seneste 20 år, og i Danmark ligger vi langt under niveauet i de øvrige nordiske lande og Holland. Den danske nedprioritering sker i en periode, hvor antallet af seksygdomme vokser, hvor forebyggelsen har brug for centrale initiativer, og hvor der er dokumenterede samfundsmæssige og individuelle grunde til at prioritere forebyggelse langt bedre, end vi gør i dag.

Derfor anbefaler vi, på linie med de øvrige forebyggelsesorganisationer på området, at der mindst sker en finanslovmæssig opprioritering af støtten med mindst 20 mio. kroner, så vi får en samlet pulje på 40 mio. kroner til seksuel sundhed (defineret som forebyggelse af seksygdomme, hiv/aids og uønskede graviditeter).

Hvad skal de nye midler kunne anvendes til?

Den øgede økonomiske ramme tænkes at kunne anvendes til følgende typer aktiviteter:

- **Landsdækkende aktiviteter:** Fastholde og udvikle vigtige landsdækkende initiativer. (Eksempelvis Sexlinien for Unge, der årligt har mere end 200.000 brugere).
- **Lokale aktiviteter:** Støtte til lokale aktiviteter (kommunale og private), der drejer sig om forebyggelse af seksygdomme, hiv/aids og uønskede graviditeter.
- **Kampagner:** Afholde landsdækkende og/eller lokale kampagner om sikker sex.
- **Styrket seksualundervisning til unge:** Støtte den faglige udvikling af seksualundervisningen til unge i og efter grundskolen .
- **Forsøgs- og udviklingsarbejde:** Gennemføre lokale forsøg med nye forebyggelsesinitiativer (fx en undersøgelse af, om gratis prævention til unge kunne give samme positive udvikling i aborttallene, som tilfældet er i Norge).
- **Fagligt netværk:** Støtte udviklingen af faglige netværk for seksuel sundhed, som skal bidrage til at styrke den lokale indsats og systematisere faglig udvikling og udveksling.
- **Monitorering og undersøgelser:** Gennemføre løbende undersøgelser og evalueringer.
- **Fremme af forskning:** Der mangler forskning og evaluering af initiativer til fremme af sikker sex adfærd, præventionsbrug etc.
- **Styrke faglige støtte og rådgivning fra Sundhedsstyrelsen:** Sundhedsstyrelsen skal have den fornødne kapacitet til at kunne varetage sin rolle som både administrator af planen men også faglig rådgiver og inspirator for de nye initiativer der sættes i gang.

Vi anbefaler at bevillingen forvaltes af Sundhedsstyrelsen inden for den udarbejdede rammeplan for området. Puljen skal kunne søges til ovenstående initiativer af såvel nationale aktører som lokale, ligesom den skal kunne søges af offentlige myndigheder (kommuner) og private aktører.

En samlet pulje på 40 mio. kroner til forebyggelse i relation til seksuel sundhed er beskeden i lyset af de knap 300 mio. kroner, som usikker sex årligt koster sundhedsvæsenet, men vil kunne være en vigtig katalysator for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i Danmark. Det vil være et signal om, at området anses for væsentligt, og det vil kunne give et skub til den kommunale forebyggelsesindsats. Desuden vil det være afgørende for virkeliggørelsen af vigtige landsdækkende initiativer inden for rådgivning, netværksarbejde, kvalitetssikring, spredning af "best practice" samt monitorering.

Sex & Samfund
(1/11/06)