



Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg

**SEKSUEL TRIVSEL
ØNSKEBØRN
INGEN SEXSYGDOMME**

Sex & Samfund
Rosenørns Allé 14, 1. sal
1634 København V

Telefon 33 93 10 10
Telefax 33 93 10 09

info@sexogsamfund.dk
www.sexogsamfund.dk

København d. 26. maj 2008

**Materiale udleveret i forbindelse med Sex & Samfunds
foretræde for sundhedsudvalget onsdag d. 28. maj 2008 kl. 13.45**

Kære Sundhedsudvalg

Der er behov for politiske visioner og politisk prioritering, som kan sætte forebyggelse relateret til stigningerne i seks sygdomme, aborter og hiv/aids på dagsordenen i Danmark. Dette blev bekræftet efter en uge, hvor tal for Statens Seruminstitut for 2007 viste endnu en kedelig rekord i antallet af diagnosticerede klamydiasmittede (25.795). Antallet er mere end fordoblet de seneste 10 år og man forventer at ligeså mange er smittet uden at vide det (se illustration i bilag 2). Forebyggelse fungerer langt fra godt nok i dag. De ansvarlige parter spiller ikke godt nok sammen. Og der investeres generelt alt for lidt i en effektiv forebyggelse.

Vi er glade for at få mulighed for at præsentere denne problemstilling på sundhedsudvalgets møde d. 28. maj 2008. Vores hovedpointer, som vi vil uddybe på mødet, er:

- I. Der brug for politiske visioner for seksuel sundhed. Den seksuelle sundhed er et område, der er helt afgørende for den enkeltes livskvalitet og trivsel. Og det er et område hvor manglende sundhed i dag koster det danske samfund 283 mio. kr. om året (jævnfør tal fra Statens Institut for Folkesundhed).
- II. Udviklingen i antallet af smittede med klamydia, i antallet af aborter blandt helt unge og i antallet, der er smittet med hiv, er i stigning.
- III. Forebyggelsen er i dag underdrejet eller klart mangelfuld af flere årsager:
 - a. Området er generelt marginaliseret i forhold til de store indsatser for KRAM.

- b. Kommunerne står med det primære forebyggelsesansvar, men har ikke kapacitet til at opbygge den fornødne faglige ekspertise.
- c. Det er et område, næsten uden forskningsmæssig evidens.
- d. Området er økonomisk nedprioriteret efter mange års manglende prioritering.
- e. Samspelet mellem stat, regioner og kommuner er langt fra optimalt – og på områder som klamydiaforebyggelse, direkte problematisk.

IV. De organisationer, som fx Scx & Samfund, der har været faglige dynamoer for at understøtte indsatserne i kommuner, skoler og den generelle oplysning, kæmper en hård kamp for overhovedet at overleve. Og mulighederne for at foretage en langsigtet planlægning er nærmest ikke-eksisterende.

Vi ved hvad der kan gøres. Folketingets Tværpolitiske Netværk afholdt i april 2007 (se bilag 3) en høring, som mundede ud i en række meget gode, konkrete anbefalinger til den kommende forebyggelsesindsats. Men desværre frygter vi, at området ender med marginal politisk bevågenhed og manglende bevillinger. I mandatet til den nye forebyggelseskommission er kun nævnt KRAM, og ikke seksuel sundhed. I årets finanslov var det godt der i tolvte time blev vedtaget en pulje, der kunne tage over efter aborthandlingsplanen – men desværre er størrelsen af puljen stadig kun symbolsk i forhold til det behov og den betydning som området burde have.

Vi appellerer derfor til sundhedsudvalget og folketingets politikere, om at iværksætte konkrete initiativer, der kan styrke forebyggelsen af seksuel sundhed på både kort og lang sigt. I bilag 1 har vi givet 7 konkrete anbefalinger til hvordan vi mener området seksuel sundhed kan og bør styrkes. Vi står meget gerne til rådighed for en nærmere drøftelse og præcisering af vores forskellige forslag.

Med venlig hilsen,

Bjarne B. Christensen
Generalsekretær

Bilag 1.

Anbefalinger til hvordan antallet af klamydiasmittede kan nedbringes, og den seksuelle sundhed fremmes

København d. 26. maj 2008

Som den nyeste statistik viser, er antallet af personer smittet med klamydia steget til rekordstort tal i 2007: 25.795 smittede. Tallene er mere end fordoblet i de seneste ti år, i 1998 var der 12.831 smittede. Og problemet bliver endnu større ved, at man antager, at mindst dobbelt så mange er smittet uden selv at vide det. Udviklingen må bekymre yderligere, da tallene direkte indikerer omfanget af ubeskyttet sex i befolkningen – hvilket betyder, at spredningen af mange andre sygdomme relateret til usikker sex også følger med.

Konsekvenserne af de ubehandlede klamydiainfektioner er bl.a. flere fertilitetsbehandlinger, behandling af komplikationer ved graviditeter uden for livmoderen, kroniske underlivssmerter, infektioner m.v.. Det medvirker til store menneskelige omkostninger foruden at skabe store økonomiske udgifter for sundhedssektoren. Samfundet har en klar interesse i at være med til at reducere antallet af klamydiasmittede, samt at finde den store gruppe, som ikke ved de er smittede. Men hvordan kan vi vende kurven?

Det kræver to væsentlige fokusområder:

- At vi når de unge (især efter folkeskolen) med oplysning/dialog, som fremmer sikker sex.
- At motivere unge, der har haft usikker sex, til at lade sig teste for klamydia.

Der er et akut behov for at gøre unge opmærksomme på:

- At beskytte sig mod sexsygdomme.
- At formidle den alvorlige problemstilling, bl.a. at mellem 5-10% af alle unge i dag er smittede med klamydia, og halvdelen uden selv at vide det. Samt de konsekvenser ubehandlet klamydia kan medføre.
- At man skal lade sig teste, hvis man på nogen måder har haft ubeskyttet sex.

Sex & Samfund har opstillet 7 konkrete anbefalinger til politiske initiativer, der kan fremme seksuel sundhed og medvirke til at nedbringe antallet af smittede med sexsygdomme:

- 1) Der udarbejdes en national handlingsplan for seksuel sundhed. Oplægget til en sådan handlingsplan kan fremskaffes ved, at der nedsættes en arbejdsgruppe med reference til ministeren, som kommer med forslag/ideer til en national politik, herunder fokuserede klamydiainsatser samt, hvordan vi kan nedbryde nogle af de barrierer der i dag blokerer for en mere effektiv klamydiainsats.

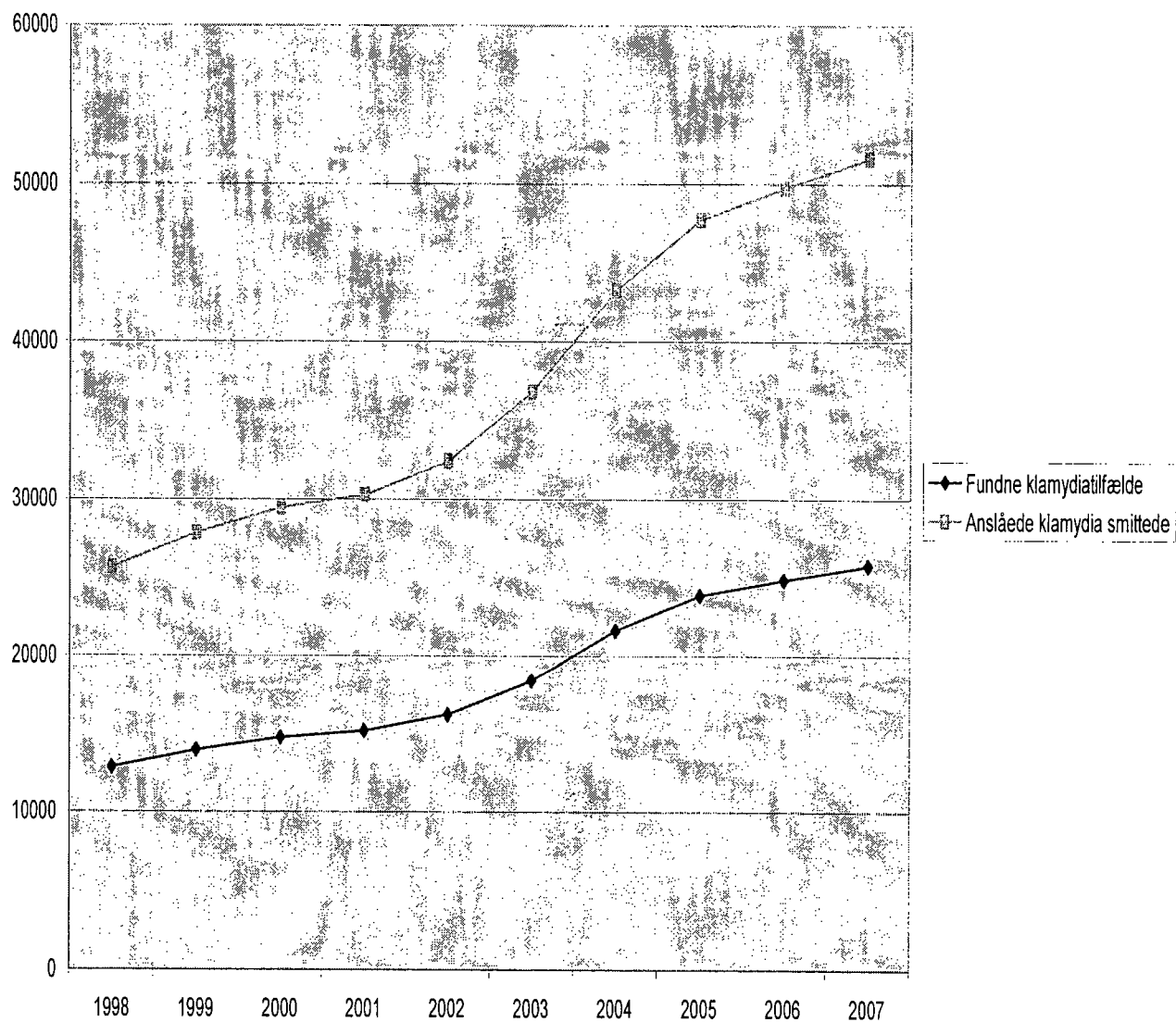
- 2) Sundhedsstyrelsen tilføres ressourcer til landsdækkende kampagner, og til at understøtte lokale indsatser og metodeudvikling. Mulighederne for at støtte udviklingsarbejde, samt faglige videnscentre på området skal styrkes.
- 3) Alle kommuner vedtager sundhedspolitikker og finansierede handlingsplaner, der prioriterer indsatser for seksuel sundhed herunder, hvordan man fremmer oplysning og testning af unge.
- 4) Forskningen på området styrkes.
- 5) Faglige resourcecentre (som Sex & Samfund, Sex og Sundhed) støttes, så de kan indgå i det faglige samarbejde og sparring med kommuner, regioner og stat i metodeudvikling, formidling og implementering af seksuelle sundhedsindsatser.
- 6) Udvikling af indsatser, som får flere af de unge, der har haft ubeskyttet sex, til at lade sig teste fremmes. Det kan bl.a. ske ved at:
 - a) Kommuner motiveres til at foretage opsøgende arbejde, som når alle unge.
 - b) Sex & Samfunds internetbaserede testtilbud udbredes. Det bygger på gode svenske erfaringer, og testes netop nu i hovedstadsområdet.
 - c) De privatpraktiserende lægers indsats med smitteopsporing forbedres.
- 7) Arbejdsfordelingen og udgiftsfordelingen mellem kommuner og regioner gøres klare og indrettes således, at de understøtter klamydiabekæmpende initiativer. Det betyder konkret, at regionerne betaler for testning af klamydia også i de tilfælde, hvor kommunerne uddeler testsæt til målgrupperne direkte.

Følges anbefalingerne, vil de ikke blot have betydning for en styrket klamydiaforebyggelse, men også for det generelle arbejde for seksuel sundhed. De ligger i høj grad i forlængelse af de anbefalinger, som blev givet på tværpolitisk netværks høring om seksuel sundhed i april 2007. Ligesom de ligger i tråd med den rammeplan for forebyggelse, som Sundhedsstyrelsen i dag arbejder efter.

Bjarne B. Christensen,
Generalskretær
Sex & Samfund
bbc@sexogsamfund.dk
33 93 10 10

Bilag 2: Stigning i klamydiatilfælde 1998 – 2007

Udviklingen i antallet af klamydia smittede 1998-2007





SEKSUEL FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME I DANMARK

ANBEFALINGER FRA

Høring om Seksuel sundhed i Danmark
afholdt på Christiansborg den 19. april 2007

Af

Folketingets Tværpoltiske Netværk for Seksuel
og Reproductiv Sundhed og Rettigheder

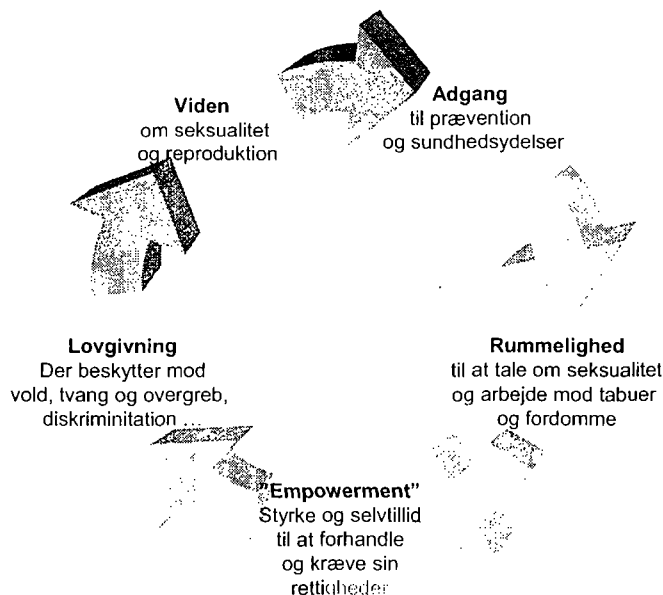


Seksuel sundhed er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velbefindende i forbindelse med seksualitet; det er ikke alene fravær af sygdom, dysfunktion eller handicap. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for 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.

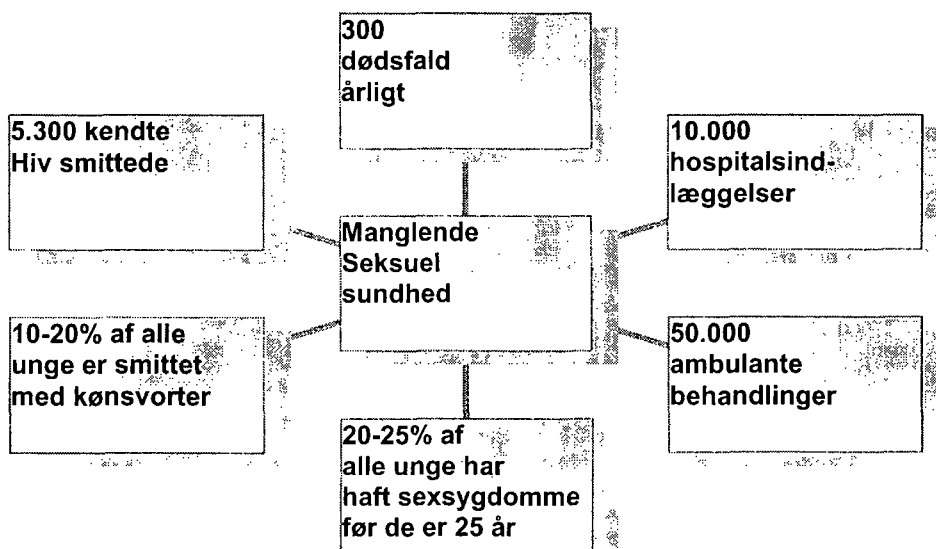
WHO (2002).

En national politik for seksuel forebyggelse og sundhedsfremme vil være med til at sikre, at hver enkelt borger kan nyde seksuallivets muligheder uden diskrimination, overgreb, uønskede graviditeter eller sexsygdomme. Dette forudsætter:

- 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 samfundsmæssig rummelighed til at tale om seksualitet og til at modarbejde tabuer og fordomme rettet mod eksempelvis hiv-smittede og seksuelle minoriteter.
- At den enkelte har styrke til at sætte grænser og hævde sine seksuelle rettigheder.
- At lovgivningen så vidt muligt sikrer seksuel mangfoldighed og rettigheder, at den beskytter og straffer seksuelle overgreb og fremmer arbejder for seksuel sundhed.



På høringen "Seksuel sundhed i Danmark", arrangeret af Folketingets Tværpolitiske Netværk for Seksuel Sundhed den 19. april 2007, blev der fremlagt righoldig dokumentation for, at området seksuel sundhed kræver en politisk indsats og prioritering nu. På høringen fremlagde oplægsholdere fra Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Det Nationale Råd for Forebyggelse m.fl. analyser af problemerne i Danmark med stigende sygdomstal relateret til usikker sex, stigende abortantal i særlige risikogrupper og mangel på kvalificeret oplysningsarbejde og undervisning i skolerne m.m. Ligeledes blev der redegjort for, hvordan indsatserne i relation til seksuel sundhed er truede med risiko for at sætte forebyggelsen flere år tilbage.



Spørgsmålet, der står tilbage, er: *Hvad kan og bør der gøres, for at det ikke forsætter med at gå den forkerte vej med sygdomstal og forebyggelsesindsatsen?*

Baseret på anbefalingerne fra høringen tegner der sig en række oplagte muligheder for, hvordan området i de kommende år kan understøttes politisk. Nedenstående er en kort opsummering af de forslag, der kom frem på høringen. Forslagene er underbygget og beskrevet nærmere i præsentationerne og referatet fra høringen (se www.tværpolitisknetvaerk.dk)

A - Seksuel sundhed skal opprioriteres politisk!

Seksuel sundhed er helt centralt for det enkelte individ såvel som for samfundet. Derfor skal samfundet sikre nogle gode rammer for seksuel sundhed, herunder forebyggelse af konsekvenserne af usikker sex, tidssvarende oplysning og gode behandlingsmuligheder.

Foruden betydningen af seksuel trivsel og sundhed for den enkelte borger er forebyggelse på dette punkt også en klar samfundsøkonomisk fordel. Derfor, konkluderede formanden for Det Nationale Råd for Forebyggelse, professor, Dr. Med. Bente Klarlund Pedersen, er det ikke nok at fokusere på de såkaldte KRAM- faktorer (kost, rygning, alkohol og motion)! Det er utroligt vigtigt, at et område som seksuel sundhed ikke glemmes og nedprioriteres. Bente Klarlund Pedersen anbefaler derfor, at vi introducerer begrebet *Kys og KRAM* som en påmindelse om, at seksuel forebyggelse er et vigtigt supplement til KRAM – både ud fra trivselsmæssige og sundhedsøkonomiske argumenter.

Anbefalinger:

- Udarbejd politiske visioner for seksuel sundhed – både på Christiansborg og i kommunerne.
- Skab de nødvendige økonomiske rammer til at understøtte arbejdet og visionerne for seksuel sundhed.
- Nedsæt en kommission, der giver et bud på en seksuel sundhedspolitik for alle aldre og hele samfundet, som omfatter alle aktører på området.
- Undersøg "best practises" fra lande som Holland og Sverige.



B - Udarbejd forebyggelsesplaner for seksuel sundhed!

Anbefalinger:

- *Udarbejd forebyggelsesplaner centralt (via Sundhedsstyrelsen), regionalt og kommunalt for området seksuel sundhed.*
- *Afsæt ressourcer til at implementere planerne.*
- *Placer ansvaret for indsatserne.*

C - Støt videnscentre for seksuel sundhed!

I Holland har man satset på at have 7-8 lokale videnscentre for seksuel sundhed, der kan fungere som ressourcecentre og inspiratorer for indsatsen inden for forebyggelse og behandling. Netop i en tid, hvor megen forebyggelse og behandling placeres helt ude ved den praktiserende læge eller i folkeskolen, er det vigtigt at have nogle faglige videnscentre, hvis mål er at:

- *Generere ny viden om forebyggelse og behandling i relation til seksuel sundhed.*
- *Opsamle eksisterende viden og indsamle og udvikle evidens og best practices i forebyggelse.*
- *Holde løbende kontakt til områdets forskere.*
- *Formidle viden til kommuner, professionelle aktører og borgere.*
- *Tilbyde ydelse i forbindelse med oplysning, test og behandling.*

Der er brug for videnscentre i Danmark ikke mindst i disse år, hvor det amtslige ansvar for opgaven er bortfaldet, og regionerne og kommunerne endnu ikke har udviklet de nødvendige kompetencer og prioriteringer af området. Videnscentre kan understøtte kommunernes arbejde på området. Desuden er det særdeles vigtigt at understøtte netværksarbejde, der kan fremme udveksling af viden og inspiration mellem kommunerne. Dette kan defineres som en del af videnscentrenes opgaver.

Anbefalinger:

- *Financier faglige videnscentre for seksuel sundhed.*
- *Regionerne og kommunerne bør understøtte etableringen af disse videnscentre.*
- *Understøt et landsdækkende fagligt netværk for seksuel sundhed, der forbinder alle kommuner og professionelle aktører på området i en effektiv vidensdeling og gensidig inspiration.*

D - Styrk forskning på området !

I Danmark har der tidligere været meget få ressourcer til at støtte forskning i relation til seksuel sundhed.

Anbefalinger:

- *Afsæt en pulje til at støtte forskning på området (herunder udvikle nye metoder i både behandling og forebyggelse).*
- *Knyt forskningen tæt sammen med videnscentre, så de faglige miljøer gensidigt bliver inspireret, og der sikres en god formidling af forskningsresultater og best practices.*



E - Styrk rammerne for behandling og sygdomsforebyggelse

I disse år er der behov for særligt fokus på at styrke de behandlende indsatser relateret til seksuel sundhed.

Anbefalinger:

- *Indfør vaccinationsprogrammer mod Human Papilloma Virus HPV.*
- *Styrk programmer til øget klamydia screening og til fremme af testning.*
- *Udbyg monitorering af sexsygdomme og seksuel sundhed, herunder udbyg systemer, der kan følge indsatserne og udviklingen i de enkelte kommuner.*
- *Arbejd med særlige seksual- og præventionsklinikker, der når udsatte grupper, som ikke i fornøden grad nås i det eksisterende system (f.eks. i form af egentlige egentlige "ungdomsmodtagninger", som det kendes fra Sverige).*
- *Afprøv modeller med nye forebyggelsestiltag, f.eks. tilbud om gratis prævention (således som det f.eks. er gjort i Norge og Holland).*

F – Styrk kommunernes arbejde med seksuel sundhed

I dag mangler kommunerne penge og ekspertise til at opbygge den nødvendige indsats relateret til seksuel sundhed. Gennemføres ovenstående initiativer vil det i høj grad kunne afhjælpe kommunernes situation.

Anbefalinger:

- *Afsæt særlige puljer, der kan understøtte kommunernes indsats på området, herunder arbejdet med modelkommuner, der gør en særlig indsats på området.*
- *Tilbyd centralt-lokalt samarbejde i forhold til kampagner og særlige indsatser, fx imod klamydia.*
- *Understøt kommuneskolernes indsats for en tidssvarende og metodisk opdateret seksualundervisning, bl.a. gennem støtte til faglige miljøer, efteruddannelse og supplerende seksualundervisnings tilbud både på skolerne og ungdomsuddannelserne.*

G - Find den nødvendige finansiering!

286 mio. kroner koster usikker sex årligt det danske samfund. Dertil kommer de menneskelige problemer, som 300 dødsfald, barnløshed, sygdom, seksuel mistrivsel, diskrimination og overgreb medfører.

Sundhedsstyrelsens indsats på området har været stadigt faldende siden 1988. I 2007 er der i alt bevilliget 16,7 mio. kroner til forebyggende indsatser varetaget af NGO'er. Af disse midler gik 90 % til hiv/aids organisationernes arbejde med hiv/aids og delvis sexsygdomsoplysning. Det bredere arbejde med seksuel sundhed er i årene 1999-2007 blevet støttet af aborthandlingsplanen, som årligt har tilført ca. 4-5 mio. kroner til arbejdet med uønskede graviditeter og seksualoplysning. Endelig har Sundhedsstyrelsen anslået 3-4 millioner til egne indsatser på området

Midlerne er klart utilstrækkelige til en rimelig gennemførelse af rammeplanerne og målsætningerne for arbejdet med seksuel forebyggelse og sundhedsfremme. Beløbet vil med bortfaldet af aborthandlingsplanen falde yderligere med 25% i 2008 med mindre, der sker en ny politisk prioritering. Og det er markant mindre end f.eks. et land som Holland, der årligt investere 324 mio. kr. i seksuel behandling og forebyggelse. Kompenseres for befolkningstallet skulle Danmark investere 110 mio. kroner i seksuel sundhed. Som bekendt er løbet i 2007 omkring de 20 mio. kr.

**Anbefaling:**

Folketinget øremærker årligt tilstrækkelig midler på finansloven til at:

- *Finansiere videnscentre og netværk for seksuel sundhed (se beskrivelse af centrenes indhold i ovenfor).*
- *Kunne implementere de initiativer og intentioner der er formuleret i Sundhedsstyrelsens rammeplan for Seksuel sundhed (officielt kaldet Sundhedsstyrelsens ramme for prioritering og strategi for forebyggelse af hiv, andre seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter i Danmark 2006-9).*
- *Kunne støtte kommunale initiativer og modelprojekter.*
- *Kunne oprette en faglig kommission, der udarbejder et oplæg til en national politik for seksuel sundhed.*
- *Kunne styrke forskning i seksuel forebyggelse og sundhedsfremme.*

Det forudsættes, at Sundhedsstyrelsens egne ressourcer til at styrke området udvides til at administrere de øgede bevillinger samt til at styrke deres rolle som faglig sparringspartner for kommunerne og regionerne.