

# **HVORDAN ARBEJDER KOMMUNERNE MED SEKSUEL SUNDHED?**

– en undersøgelse af forebyggelse og sundheds-  
fremme inden for seksuel sundhed

**© Sex & Samfund, 2019**

Kopiering og print af dette materiale eller dele deraf er kun tilladt efter reglerne i gældende lov om ophavsret eller inden for rammerne af en aftale med Copydan.

**Indhold:** Camilla Aavang Poulsen og Signe Nebelong

**Ansvarshavende redaktør:** Lene Stavngaard

**Fotos:** Pernille Ane Egebæk, Mette Frandsen, Tine Sletting og Michael Løgtholdt

**Layout:** Morten Woldsgaard Lambertsen

# INDHOLD

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sex &amp; Samfund anbefaler</b> .....	<b>6</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>7</b>
Hvilken forvaltning er ansvarlig for arbejdet med seksuel sundhed? .....	7
Afsættes der budget til seksuel sundhed og betyder det noget? .....	7
Har kommunen en sundhedspolitik og er seksuel sundhed nævnt i den? .....	7
Implementeres anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke? .....	7
Arbejder kommunerne med FN's verdensmål? .....	8
Samarbejder kommunerne med eksterne partnere om seksuel sundhed? Og hvordan? .....	8
<b>Metode</b> .....	<b>9</b>
Datahåndtering .....	9
<b>Resultater</b> .....	<b>11</b>
<b>Organisering af seksuel sundhed</b> .....	<b>11</b>
Forvaltningsansvar .....	11
Funktion ansvarlig for seksuel sundhed .....	12
Tværsektorielt samarbejde om seksuel sundhed .....	13
Budget til indsatser til fremme af seksuel sundhed .....	13
<b>Kommunens sundhedspolitik</b> .....	<b>13</b>
<b>Prioritering af seksuel sundhed</b> .....	<b>14</b>
<b>Implementering af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke</b> .....	<b>16</b>
Anbefalinger med børn som målgruppe .....	16
Anbefalinger med unge som målgruppe .....	18
Anbefalinger med ældre og kronisk syge som målgruppe .....	18
Udfordringer .....	19
<b>FN's verdensmål</b> .....	<b>19</b>
<b>Samarbejde med eksterne partnere</b> .....	<b>20</b>
<b>Netværk omkring planlægning af indsatser for seksuel sundhed</b> .....	<b>23</b>
<b>Samarbejde med Sex &amp; Samfund</b> .....	<b>24</b>
Samarbejdsaftale .....	24
Typer af samarbejde med Sex & Samfund .....	24
Samarbejde med Sex & Samfund om Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forebyggelsespakken .....	24
<b>Sammenhænge</b> .....	<b>25</b>

# FORORD

**Seksuel sundhed og trivsel har stor betydning for borgernes generelle velbefindende og sundhedsadfærd. Det rummer ikke blot reducere af forekomsten og spredningen af seksydomme, aborttal og fertilitetskvotienter, men også om at have muligheden for en positiv seksuel udvikling i livet, et tilfredsstillende sexliv samt at undgå uønskede oplevelser.**

Seksuelle sygdomme og uønskede graviditeter koster årligt en gennemsnitskommune 1,1 millioner kroner i kommunal medfinansiering til sundhedsvæsenet. Dertil kommer udgifter forbundet med fertilitetsbehandling og keglesnitsoperationer som følge af seksydomme, samt udgifter og konsekvenser forbundet med seksuelle krænkelse, overgreb og teenagefødsler<sup>1</sup>.

## **I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere skønnes der årligt at være:**

- 236 unge i alderen 15-24 år, som diagnosticeres med klamydia
- 158 kvinder mellem 15-49 år, som får foretaget en provokeret abort
- 20 personer, som diagnosticeres med gonoré. Heraf vil halvdelen være i aldersgruppen 15-24 år
- 61 kvinder, som får en keglesnitsoperation
- 2 personer, som smittes med HIV
- 45 fødsler, som følge af fertilitetsbehandling
- 132 kvinder, som har været i fertilitetsbehandling
- 11 pct. af seksuelt aktive mænd og kvinder, som rapporterer at have haft en seksuel dysfunktion inden for det seneste år i form af fx rejsningsproblemer og samlejesmerter<sup>2</sup>

Ansvaret for den primære forebyggelse ligger i kommunerne med undervisnings- og sundhedssektoren som de vigtigste arenaer. Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed indeholder 27 anbefalede forebyggelsesindsatser, som på både kort og lang sigt kan styrke borgernes seksuelle sundhed og trivsel.

Sex & Samfund har i mange år arbejdet sammen med kommuner i hele landet og bidraget med løsninger og støtte til oplysningsarbejde, kampagner, undervisningsindsatser, klamydiatestning, træning af fagpersoner m.m. Vi oplever på den ene side, at rigtig mange kommuner og fagpersoner gør en stor indsats for at kunne løfte forebyggelsesopgaverne inden for seksuel sundhed og imødekomme de problemer børn, unge og voksne i dag står med. På den anden side ser vi også, at vilkårene for at tilrettelægge de nødvendige indsatser er vanskelig mange steder, og at der er stor knaphed på tid og penge, som betyder behård prioritering.

## **Formålet med denne undersøgelse er:**

- At etablere et overblik over, hvorledes landets kommuner løfter forebyggelsesarbejdet i relation til seksuel sundhed, herunder den interne organisering af opgaverne.
- At få et samlet overblik over hvordan – og i hvilket omfang – kommunerne løfter Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forebyggelsesarbejdet.
- At få afdækket kommunernes fremtidige ønsker og planer i forhold til forebyggelsesarbejdet inden for seksuel sundhed.
- At tilpasse og udvikle Sex & Samfunds kommunetilbud så vi endnu bedre kan understøtte kommunernes arbejde for seksuel sundhed.

Jeg vil gerne takke de 61 kommuner – og mange flere enkelte personer – som har taget sig tid til at besvare undersøgelsens mange spørgsmål. Vi er rigtig glade for den store opbakning til kortlægningen og tager det som et udtryk for, at mange kommuner anerkender vigtigheden af forebyggelse inden for seksuel sundhed, og at de ønsker at styrke deres arbejde.

## Hovedkonklusionen i undersøgelsen viser desværre, at:


- ingen kommuner tilnærmelsesvist lever op til de opstillede minimumsanbefalinger fra Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om Seksuel Sundhed,
- meget få kommuner har indarbejdet seksuel sundhed i sundhedsplanerne,
- der generelt er ingen eller kun meget små budgetter afsat til arbejdet med seksuel sundhed.

Den manglende eller mangelfulde prioritering af indsatser inden for seksuel sundhed betyder, at udfordringer med stigende sexsygdomstal, utilstrækkelig seksualundervisning, øgede fertilitetsproblemer m.m. risikerer at ramme endnu flere i fremtiden med både store omkostninger for den enkelte og for kommunernes og regionernes sundhedsbudgetter.

Vi håber, at undersøgelsen vil bidrage med indsigt men også inspiration og et venligt skub til at forebyggelse inden for seksuel sundhed sættes højere på den politiske dagsorden. Det gælder selvfølgelig i de enkelte kommuner, men i høj grad også for regioner og nationale myndigheder der ligeledes har en vigtig rolle, når det gælder forebyggelse inden for seksuel sundhed.

Vi glæder os til at fortsætte og udbygge vores mange samarbejdsflader med kommuner i arbejdet med forebyggelsespakken. Denne undersøgelse giver et endnu bedre grundlag for at styrke dette samarbejde.

God læselyst

 **Bjarne B. Christensen**  
*Generalsekretær*  
*Sex & Samfund*

Sex & Samfunds undersøgelse og rapportering af de kommunale indsatser er udført af Camilla Aavang Poulsen, Teamkoordinator for Partnerskaber og Evaluering, National Afdeling og Signe Nebelong, projektmedarbejder, National Afdeling.

# SEX & SAMFUND ANBEFALER

**Undersøgelsen viser, at ingen kommuner tilnærmelsesvist lever op til de opstillede minimumsanbefalinger i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om Seksuel Sundhed, men at alle de besvarende kommuner har forskellige indsatser omkring seksuel sundhed og arbejder med at bruge de begrænsede midler bedst muligt. I rapporten gennemgås Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det tydeliggøres hvor mange områder, der kan styrkes.**

Efter vores gennemgang af undersøgelsen vil vi pege på seks generelle anbefalinger, som vi mener er centrale for styrkelsen af seksuel sundheds indsatser fremover:

## 1) Indarbejd Seksuel Sundhed i kommunernes sundhedspolitikker.

Kun 16-24 % af kommunerne har sundhedspolitikker (se figur 8), der forholder sig til de centrale forebyggelsesområder inden for seksuel sundhed, som forebyggelsespakken har konkrete anbefalinger til. Klare og konkrete politiske rammer for seksuel sundhed vil være afgørende for at forbedre indsatser i den kommunale forebyggelse.

## 2) Afsæt (højere) budgetter til indsatser for seksuel sundhed.

I undersøgelsen svarer 3 ud af 4 kommuner, at seksuel sundhed falder igennem i forhold til andre forebyggelsesområder og næsten halvdelen svarer, at der mangler økonomiske midler til at løfte området (se figur 17). Kun 27 % svarer, at der er afsat specifikke budgetter (figur 7). Tilstrækkelige budgetter er et helt afgørende instrument til at få bedre indsatser og rammer for seksuel sundhed.

## 3) Udpeg en tovholder/kordinator i kommunen med ansvar for implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke.

Placeringen af ansvar for seksuel sundhed ligger meget forskelligt både på afdelinger og på funktioner i de enkelte kommuner (se figur 3-5). Det betyder, at overblikket over og ansvaret for seksuel sundheds indsatser ofte er meget uklart. Det vanskeliggør både erfaringsudvekslinger, samarbejde på tværs i kommunen og med aktører uden for kommunen. Tovholderen kan sikre, at alle målgrupper (børn, unge, voksne, kronisk syge og ældre) seksuelle sundhed varetages systematisk og med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

## 4) Udarbejd konkrete planer for rammesætning af skolernes seksualundervisning.

Kun 9 % af kommunerne angiver at have handleplaner og nøglepersoner, der står for kvalitetssikring af skolernes seksualundervisning (Figur 14). I lyset af undervisningsministeriets meget kritiske evaluering af seksualundervisningens kvalitet og prioritering i skolerne er det afgørende, at kommunerne sætter klarere mål og rammer, der understøtter god seksualundervisning. Dette er samtidig en af de anbefalinger, der efter Sundhedsstyrelsens vurdering vil have størst effekt og bør prioriteres.

## 5) Styrk indsatsen for klamydiaforebyggelse og opsporing.

Udbredelsen af klamydia er vokset de seneste 20 år, og der er behov for en markant forebyggende indsats samt opsporing af allerede smittede for at kunne knække denne stigning. Kun 9 % af kommunerne (figur 15) har implementeret indsatser sammen med regionerne for opsporing af klamydia. Vi opfordrer til, at kommuner og regioner indgår fælles indsatser bl.a. med brug af Sex & Samfunds succesfulde tilbud om hjemmetestning og partneropsporing.

## 6) Udbyg samarbejder med Sex & Samfund og andre, der kan være med til at understøtte og kapacitetsopbygge seksuel sundheds indsatser.

Kommunerne angiver i stor udstrækning, at de trækker på eksterne aktører til at kapacitetsopbygge eller levere delindsatser i forhold til en række af forebyggelses anbefalingerne (se figur 20-29), ligesom flere også indgår i fx Sund By-netværket eller fagligt netværk. Vi ser et stort potentiale til at udbygge disse samarbejder yderligere i de kommende år.



# RESUMÉ

## Hvilken forvaltning er ansvarlig for arbejdet med seksuel sundhed?

I størstedelen af kommunerne er det generelle arbejde med seksuel sundhed placeret i sundheds- og omsorgsforvaltningen. Dette indebærer, at kommunerne placerer det primære ansvar for arbejdet med unges, ældres og kronisk syges seksuelle sundhed i deres sundheds- og omsorgsforvaltning<sup>3</sup>. For *børns* seksuelle sundhed er ansvaret dog oftest placeret i børne- og ungeforvaltningen. En del kommuner angiver, at ansvaret ikke kan placeres i én forvaltning – hverken for seksuel sundhed generelt eller for enkelte målgrupper. Samtidig oplever de fleste, at tværsektorielt samarbejde om seksuel sundhed kun forekommer i mindre grad.

Næsten halvdelen af kommunerne angiver, at der ikke er én person/funktion, der har det overordnede ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme inden for seksuel sundhed. Lidt over 10 % af dem, der har besvaret spørgeskemaet, ved ikke, hvor ansvaret ligger. Manglende samarbejde mellem forvaltningerne, vurderes af flere kommuner, som en væsentlig årsag til, at der ikke arbejdes mere med sundhedsfremme og forebyggelse inden for seksuel sundhed.

Det delte og i nogle tilfælde manglende delegerede ansvar for seksuel sundhed indikerer, at der ikke er mulighed for systematisk og strategisk arbejde med seksuel sundhed i kommunerne – på tværs af målgrupperne børn, unge, ældre og kronisk syge. Dette betyder, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger inden for seksuel sundhed på tværs af målgrupper og den helhedsorienterede tilgang til seksuel sundhed ikke udmøntes i kommunernes forebyggelsesarbejde.

## Afsættes der budget til seksuel sundhed og betyder det noget?

I over halvdelen af de deltagende kommuner er der ikke afsat konkrete budgetmidler til indsatser der fremmer seksuel sundhed, og kun i cirka en fjerdedel af kommunerne er der lavet et budget. Kommunerne vurderer selv, at det manglende økonomiske grundlag er en væsentlig årsag til, at der ikke arbejdes mere med forebyggelse og sundhedsfremme inden for seksuel sundhed. At så mange kommuner ikke har et budget specifikt til seksuel sundhed er interessant, idet undersøgelsen også viser, at der er en positiv sammenhæng mellem, hvorvidt der er afsat et budget til seksuel sundhed, og i hvor høj grad særligt unges seksuelle sundhed prioriteres i kommunen. Det vil sige, at de kommuner, der har sat et budget af, i højere grad prioriterer at arbejde konkret med seksuel sundhed i kommunen.

## Har kommunen en sundhedspolitik og er seksuel sundhed nævnt i den?

I langt størstedelen af kommunerne er der udarbejdet en sundhedspolitik. Seksuel sundhed er dog ikke i særlig høj grad integreret i kommunernes sundhedspolitikker, og det er primært kronisk syge, ældre og unges seksuelle sundhed,

der indgår i sundhedspolitikkerne, hvorimod børns seksuelle sundhed inkluderes i relativt få kommuners sundhedspolitikker.

## Implementeres anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke?

Undersøgelsen viser, at anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke ikke implementeres i særlig høj grad. Dette gælder på tværs af målgrupper, men anbefalinger målrettet børn og unge er oftere implementeret sammenlignet med anbefalinger målrettet ældre og kronisk syge. I besvarelsen af implementeringen af de enkelte anbefalinger svarer en stor andel *ved ikke*. Der er dermed mange respondenter, der ikke har haft viden om implementeringen af de konkrete anbefalinger. Nedenfor vil implementering af anbefalingerne målrettet hhv. børn, unge, kronisk syge og ældre blive gennemgået.

Generelt implementeres anbefalingerne målrettet ældre og kronisk syge i færre kommuner end anbefalingerne for børn og unge. Den anbefaling, der er implementeret i færrest af kommunerne – at kommunerne udarbejder politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger m.m. – er kun implementeret i 5 % af kommunerne.

## Børn

- I cirka 60 % af kommunerne har kommunen sikret, at institutioner for børn og unge har planer og retningslinjer for forebyggelse, opsporing og håndtering af mistanke om seksuelle overgreb både børn og unge imellem samt mellem voksne, børn og unge.
- I 50 % af kommunerne er rammer for samarbejdet mellem skoler og sundhedsplejersker formaliseret, så sundhedsplejerskernes kompetencer tænkes ind som en fast del af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (SSF).
- I cirka 40 % af kommunerne har kommunen sikret, at undervisning i SSF varetages gennem hele grundskoleforløbet og har en faglig progression svarende til elevernes alder.
- I cirka 20 % af kommunerne har kommune sikret, at forældre til præ-pubertetsbørn modtager rådgivning og information om barnets naturlige seksuelle udvikling og adfærd i forskellige udviklingsstrin, samt hvordan denne udvikling understøttes.
- I 13 % af kommunerne er der udarbejdet fælles handleplaner med fokus på at understøtte børns seksuelle trivsel og udvikling i daginstitutioner, skoler, fritidstilbud m.v.
- I 12 % af kommunerne er der sikret yderligere udvikling og tilpasning af seksualundervisningen for børn og unge på specialskoler.
- 9 % af kommunerne har udarbejdet handleplaner og udpegning af nøglepersoner for implementering og kvalitetssikring af skolens SSF med fokus på skoleledelsens ansvar for at udvikle et fagligt miljø, der støtter op om arbejdet med Fælles Mål for emnet.

3. I kortlægningen har Sex & Samfund ikke spurgt ind til voksne som separat målgruppe.

## Unge

- I 65 % af kommunerne understøtter kommunen lokal deltagelse i nationale kampagner og undervisningsindsatser med fokus på seksuel sundhed.
- I 17 % af kommunerne er der etableret et samarbejde med ungdomsuddannelser med henblik på at skabe tilbud om seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser herunder produktionskoler.
- I 12 % af kommunerne får unge, der ikke er i uddannelse, tilbud om rådgivning om seksuel sundhed og prævention eksempelvis i region af sundhedsplejen, sundhedscenteret, UU-vejledere, socialrådgivere m.v.
- I 9 % af kommunerne er der planlagt samarbejde med regionen vedrørende særlige indsatser med henblik på at opspore, teste og behandle borgere, der er smittede med klamydia.

## Ældre og kronisk syge

- I næsten halvdelen (46 %) af kommunerne får borgere med kroniske lidelser information om, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af disse sygdomme, og hvordan eventuelle udfordringer kan håndteres.
- I omkring 42% af kommunerne er der indrettet plejeboliger for borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, så beboerne har mulighed for et privatliv og for udviklingen af et positivt seksualliv.
- I 35 % af kommunerne spørges der rutinemæssigt ind til borgeres seksuelle sundhed og trivsel i forbindelse med hjemmebesøg hos ældre.
- I 5 % af kommunerne er der udarbejdet politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger samt samværs- og aktivitetstilbud for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser.

## Arbejder kommunerne med FN's verdensmål?

FN's verdensmål om bæredygtig udvikling er begyndt at vinde indpas i kommunerne. Senest har Kommunernes Landsforening (KL) i sommeren 2018 eksempelvis udarbejdet en handlingsplan, hvor også mål 3 om sundhed indgår<sup>4</sup>. Da det er relativt nyt for kommunerne, er det relevant med mere viden om, hvordan – og om – kommunerne arbejder med verdensmålene i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme. Undersøgelsen viser, at lidt under halvdelen af kommunerne tager udgangspunkt i verdensmålene, når der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse generelt (dette spørgsmål er bredere end seksuel sundhed) i enten nogen eller høj grad. Det er kun omkring en femtedel af kommunerne, der slet ikke tager udgangspunkt i verdensmålene. Undersøgelsen viser også, at fokus oftest er på mål 3 om sundhed og mål 10 om mindre ulighed.

## Samarbejder kommunerne med eksterne partnere om seksuel sundhed? Og hvordan?

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for seksuel sundhed er beskrevet, at en sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats bedst kan opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. I denne undersøgelse fremgår det, at næsten 75 % af kommunerne samarbejder med eksterne partnere omkring prioritering og planlægning

af indsatser til fremme af seksuel sundhed generelt. Der samarbejdes i højere grad med eksterne partnere i forhold til unges- og børns seksuelle sundhed sammenlignet med ældre og/eller kronisk syges seksuelle sundhed. Faktisk er det omkring halvt så mange kommuner, der samarbejder med eksterne partnere i forhold til kronisk syge og/eller ældre, sammenlignet med for børn- og unge.

De mest hyppige former for samarbejde, når det omhandler børn og unge, er støtte til udarbejdelse af undervisningsvejledninger/undervisningsmaterialer og opkvalificering af fagpersonale. For børns seksuelle sundhed er supplerende seksualundervisning i grundskolen desuden meget udbredt. I forhold til ældre og/eller kronisk syge er de mest udbredte samarbejdsformer opkvalificering af fagpersonale samt støtte til udarbejdelse af vejledninger/materialer. Dette gælder både samarbejde generelt og for de enkeltvise målgrupper. Undersøgelsen viser desuden en sammenhæng mellem, hvorvidt kommunen prioriterer seksuel sundhed, og om de samarbejder med eksterne partnere.

Undersøgelsen viser også, at cirka en fjerdedel af kommunerne har et uformelt samarbejde med andre kommuner om seksuel sundhed. Dette samarbejde består primært af erfaringsudveksling fx via Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed eller Sund By Netværket.



# METODE

Undersøgelsen er udført ved brug af det online spørgeskemaprogram *SurveyMonkey*. I januar 2019 blev link til spørgeskema samt en følgemail sendt til de kommunale hovedpostadresser. I følgemaileden stod, at spørgeskemaet skulle besvares af én person, der har overblik over, hvordan der overordnet set arbejdes med seksuel sundhed i kommunen (for både børn, unge, voksne, ældre og kronisk syge), eksempelvis en folkesundhedskonsulent, sundhedsplanlægger, sundhedskoordinator eller lignende. Der stod også, at der muligvis ville være behov for, at den pågældende skulle spørge kollegaer undervejs. Såfremt dette har været nødvendigt, har de kommunale repræsentanter modtaget spørgeskemaet i en word-fil, så de har kunne samle svar på tværs af afdelinger og forvaltninger. Det har desuden været muligt at vende tilbage til det online-spørgeskema undervejs uden at foregående svar blev slettet.

## Respondenters stilling og funktion i kommunen

Størstedelen (46 %) af de, der har besvaret spørgeskemaet, er konsulenter inden for områderne folkesundhed, forebyggelse og/eller sundhedsfremme<sup>5</sup> (jf. tabel 1 nedenfor). Dernæst er hhv. 16 % afdelingschefer og 16 % sundhedskoordinatorer. 13 % er ledende/koordinerende sundhedsplejersker og 8 % angiver andre stillingsbetegnelser. Det er funktioner, som kan forventes at have et godt overblik over de forebyggende- og sundhedsfremmende indsatser, der finder sted i kommunen. Den fjerdestørste gruppe funktioner blandt respondenterne er ledende/koordinerende sundhedsplejersker, som traditionelt set har været primær ansvarlige for seksuel sundhed i kommunerne. Det er samtidig en faggruppe, der har fokus på børn som målgruppe, hvilket kan have betydning for resultaterne i undersøgelsen. Blandt de respondenter, der har svaret *andet*, er der for eksempel angivet funktioner som SSP-konsulent, tværgående projektleder, læge og sexologisk rådgiver. I dataindsamlingsprocessen har vi desuden oplevet, at kommunerne har haft udfordringer ved at identificere den rette person til at besvare spørgeskemaet samt, hvilke personer/funktioner, der kunne være relevante at inddrage i besvarelsen.

## Deltagende kommuner

I alt har 61 kommuner besvaret spørgeskemaet. Følgende kommuner har besvaret spørgeskemaet: Albertslund, Allerød, Billund, Brøndby, Egedal, Fanø, Faxe, Fredericia, Frederiksberg,

Frederikshavn, Frederikssund, Faaborg-Midtfyn, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Greve, Guldborgssund, Halsnæs, Herlev, Herning, Hillerød, Hjørring, Holbæk, Holstebro, Horsens, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ikast-Brande, Jammerbugt, Kalundborg, Kerteminde, Kolding, København, Køge, Langeland, Lejre, Lyngby-Taarbæk, Mariagerfjord, Middelfart, Norddjurs, Nyborg, Næstved, Odense, Odsherred, Randers, Ringsted, Samsø, Skive, Slagelse, Struer, Svendborg, Syddjurs, Sønderborg, Tønder, Tårnby, Varde, Vejle, Viborg, Ærø, Aalborg, Aarhus.

## Datahåndtering

Besvarelserne af spørgeskemaet er håndteret i Excel efter at være blevet overført fra det online spørgeskemaredskab *SurveyMonkey*. I Excel er data rensset således, at flere besvarelser fra samme kommune er sammensat til én besvarelse ud fra respondenternes fagområde samt besvarelser. Eksempelvis kan to respondenter fra én kommune, men fra to forvaltninger, have besvaret spørgeskemaet ud fra deres eget arbejdsområde. I disse tilfælde er besvarelser relateret til børn- og unge, der er besvaret af respondenterne fra børn- og ungeforvaltningen bevaret, og omvendt er besvarelser relateret til ældre- og kronikere, der er besvaret af respondenterne fra sundheds- og omsorgsforvaltningen bevaret og samlet til én besvarelse for den pågældende kommune. Ved enkelte tilfælde er der opstået tvivlsspørgsmål om kommunens svar, hvorved vi har sendt en mail til respondenterne for at få afklaret specifikt, hvad kommunen vælger at svare i spørgsmålet, hvor der er to forskellige svar, som ikke umiddelbart kan linkes til respondents baggrund. Inden datarensningen havde 78 respondenter besvaret spørgeskemaet, dvs. at 17 respondenter kom fra kommuner, der i forvejen havde besvaret spørgeskemaet helt eller delvist, og hvor en merging var nødvendig.

## Kategorisering af 'andet'-besvarelser

I forbindelse med datahåndteringen har Sex & Samfund, såfremt det var muligt, kategoriseret respondenternes åbne besvarelser i *andet*-kategorien vedrørende hhv. deres funktion og de forvaltninger.

Tabel 1 i foregående afsnit viser respondenternes funktioner i kommunen ud fra en samlet kategorisering af respondenternes besvarelser til de to spørgsmål "*Til at starte med, vil vi gerne vide, hvilken funktion du varetager i kommunen? (hvis den præcise funktion ikke er oplyst, så vælg*

**Tabel 1: Respondenters funktioner i kommunen**

Funktion varetaget i kommunen	Antal	Procent
Afdelingschef	10	16 %
Folkesundheds-, forebyggelse- og/eller sundhedsfremmekonsulent	28	46 %
Ledende/koordinerende sundhedsplejerske	8	13 %
Sundhedskoordinator	10	16 %
Andre stillingsbetegnelser	5	8 %
<b>Hovedtotal</b>	<b>61</b>	<b>100 %</b>

5. Dette er en konstrueret kategori, vi har foretaget i forbindelse med datarensningen. Læs mere herom under 'Datahåndtering'.

gerne den, der passer bedst til dig)" og "Du må gerne kort beskrive, hvordan dit arbejdsområde har at gøre med seksuel sundhed". Besvarelserne er efterfølgende sorteret kvalitativt ud fra beskrivelsen i fire overordnede kategorier (som vises ovenfor: Afdelingschef, Folkesundheds-, forebyggelse- og/eller sundhedsfremmekonsulent, Ledende/koordinerende sundhedsplejerske og sundhedskordinator) såfremt respondenterne ikke i forvejen har angivet fyldestgørende arbejdsfunktion og ansvar i de forgående spørgsmål.

Figurerne 1-4 viser respondenternes angivelser af, hvilken forvaltning, der er ansvarlig for forskellige områder til spørgsmålene "Hvor er ansvaret for indsatser rettet mod [børn; unges; ældres; kronisk syges] seksuelle sundhed placeret i kommunen? (hvis din kommune ikke har helt samme opbygning, så vælg den forvaltning, der ligner mest)". Respondenterne har via spørgeskemaet haft muligheden for at svare 'Sundheds- og omsorgsforvaltning (herunder sundhedsplejen)', 'Børn- og ungeforvaltning (herunder skole)', 'Kultur- og fritidsforvaltningen', 'Ved ikke' og 'Andet'. I nogle kommuner hører sundhedsplejen dog under Børne- og ungeforvaltning og i andre under sundheds- og omsorgsforvaltning. Dette har flere respondenter gjort os opmærksomme på via besvarelsen *andet*, hvorefter disse er kategoriseret til at gælde børne- og ungeforvaltningen, såfremt dette er blevet nævnt. Ligeledes er *andet*-besvarelserne kategoriseret til sundheds- og omsorgsforvaltningen, hvis det fremgår af den åbne besvarelse, at det er denne, der er primært ansvarlig, men at sundhedsplejen ikke hører ind under.



## Statistiske analyser og valg

For at belyse eventuelle sammenhænge mellem variable er anvendt krydstabeller, som viser samvariation mellem variable. Krydstabellerne er simple og der er ikke anvendt kontrol- eller betingelsesvariable, da formålet ikke giver anledning til at undersøge for eventuel confounding.<sup>6</sup> Fundne sammenhænge i data er beskrevet i afsnittet 'Signifikante Sammenhænge' under resultater. De foretagne analyser er deskriptive, men der er, når det har været statistisk muligt, tilknyttet p-værdier med et kritisk niveau på 5 % til at vurdere sammenhængenes signifikans<sup>7</sup>. Dette betyder, at alle p-værdier under 0,05 vil betyde, at de to variable vurderes at have en statistisk signifikant sammenhæng<sup>8</sup>. Ved de krydstabeller, hvor enkelte celle-værdier indeholder færre end 5 respondenter, er der ikke foretaget  $\chi^2$ -test. Eksempelvis er 'ved ikke' og 'andet'-kategorier i flere tilfælde ikke medtaget i teststatistikken.

Valget af det kritiske niveau betyder, at der er 5 % risiko for at finde en sammenhæng mellem to variable, som der reelt ikke er. Den valgte teststørrelse er i hele analysen en gamma-koefficient, da der arbejdes med ordinale variable. Det skal tilføjes, at p-værdien i analysen er tosidet, da vi ikke på forhånd har en idé om en eventuel sammenhængs retning. Det er vigtigt at notere sig, at manglende signifikans ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der *ikke* er en sammenhæng. P-værdien afhænger både af den statistiske styrke men også af samplingens størrelse, og de relativt få besvarelser kan være medvirkende til, at der ikke er opdaget en sammenhæng<sup>9</sup>.

Der er 61 kommuner, der ikke har besvaret spørgeskemaet. To kommuner har meldt tilbage, at de ikke har kunne besvare spørgeskemaet, da de ikke kan finde en person, der har overblik til at besvare spørgeskemaet. Sex & Samfund har ingen viden om, hvorfor de resterende 35 kommuner ikke har besvaret spørgeskemaet. Såfremt ikke-besvarelser er et udtryk for manglende interesse og indsatser i de resterende kommuner, vil dette resultere i et selektionsbias i undersøgelsen, idet det kan sandsynliggøres, at kommunerne med indsatser på området i så fald er overrepræsenteret i undersøgelsen. Det er dog også muligt, at kommunerne har haft travlt til at besvare, men stadig har indsatser i forhold til seksuel sundhed.

# RESULTATER

Følgende afsnit indeholder undersøgelsens resultater. Resultaterne er inddelt i følgende emner:

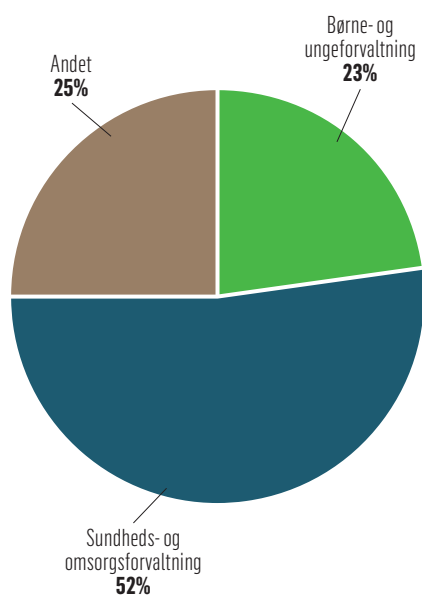
- Organisering af seksuel sundhed
- Kommunens sundhedspolitik
- Prioritering af seksuel sundhed
- Implementering af anbefalinger i forebyggelsespakken for seksuel sundhed
- FN's verdensmål
- Samarbejde med eksterne partnere
- Netværk
- Samarbejde med Sex & Samfund
- Sammenhænge der er identificeret i analysen

## Organisering af seksuel sundhed Forvaltningsansvar

### Forvaltning ansvarlig for seksuel sundhed generelt

I over halvdelen af kommunerne er sundheds- og omsorgsforvaltningen angivet som den forvaltning, der er primært ansvarlig for arbejdet med seksuel sundhed (jf. figur 1). I cirka en fjerdedel af kommunerne er det børne- og ungeforvaltningen, mens den sidste fjerdedel af respondenterne har svaret *andet*. Blandt *andet*-besvarelserne er der flere, der peger på, at placeringen af det primære ansvar afhænger af målgruppen, eller at ansvaret er delt mellem flere forvaltninger.

**Figur 1:** Forvaltning ansvarlig for arbejdet med seksuel sundhed



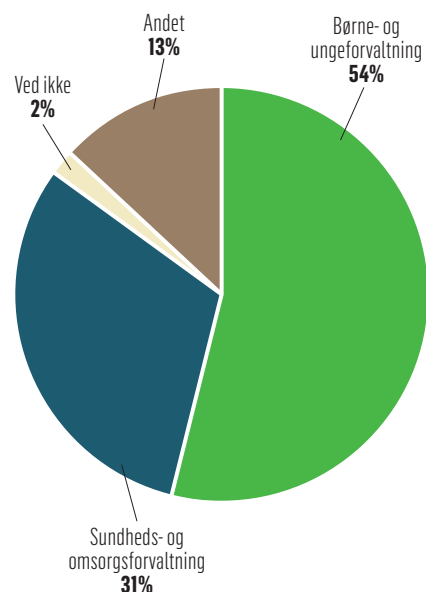
I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvilken forvaltning er primært ansvarlig for arbejdet med seksuel sundhed?* Kultur- og fritidsforvaltningen har været mulig at vælge, men ingen af respondenterne har valgt denne forvaltning.



### Forvaltning ansvarlig for børns seksuelle sundhed

Det forvaltningsmæssige ansvar for børns seksuelle sundhed er i over halvdelen af kommunerne placeret i børne- og ungeforvaltningen (jf. figur 2). Dermed adskiller ansvarsplaceringen sig fra seksuel sundhed generelt (jf. ovenstående). Omkring hver tredje af kommunerne angiver, at ansvaret for børns seksuelle sundhed er placeret i sundheds- og omsorgsforvaltningen. 13 % har svaret *andet*, hvilket uddybes med dels, at der ikke kan placeres et entydigt ansvar i én forvaltning, og dels, at socialområdet/socialforvaltningen er ansvarlig.

**Figur 2:** Forvaltning ansvarlig for børns seksuelle sundhed

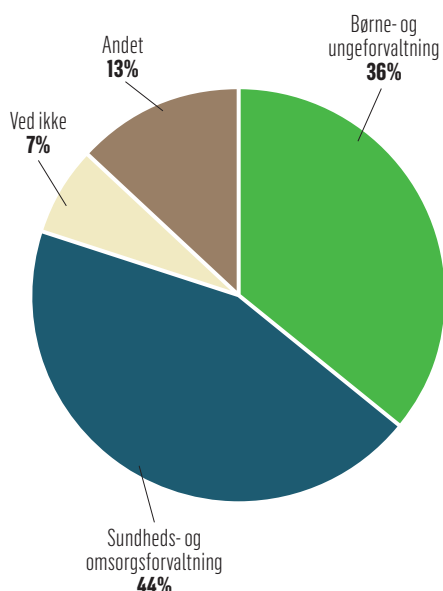


I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvor er ansvaret for indsatser rettet mod børns seksuelle sundhed placeret?*

### Forvaltning ansvarlig for unges seksuelle sundhed

I 44 % af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, er ansvaret for unges seksuelle sundhed placeret i sundheds- og omsorgsforvaltningen (jf. figur 3). I 36 % af kommunerne er ansvaret placeret hos børne- og ungeforvaltningen. Omkring 13 % har svaret *andet*, hvilket uddybes med dels, at der ikke kan placeres et entydigt ansvar i én forvaltning, og dels, at socialområdet/socialforvaltningen er ansvarlig.

**Figur 3:** Forvaltning ansvarlig for unges seksuelle sundhed

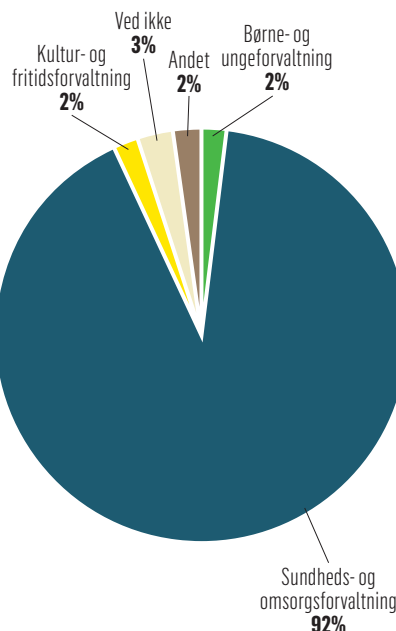


I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvor er ansvaret for indsatser rettet mod unges seksuelle sundhed placeret?* Kultur- og fritidsforvaltningen har været mulig at vælge, men ingen af respondenterne har valgt denne forvaltning.

### Forvaltning ansvarlig for ældre og kronisk syges seksuelle sundhed

I forhold til ældre og kronisk syges seksuelle sundhed er ansvaret i over 90 % af kommunerne placeret i sundheds- og omsorgsforvaltningen. Ældre og kronisk syge er den målgruppe, hvor ansvaret er mest entydigt placeret i en enkelt forvaltning i kommunen.

**Figur 4:** Forvaltning ansvarlig for ældre og kronisk syges seksuelle sundhed



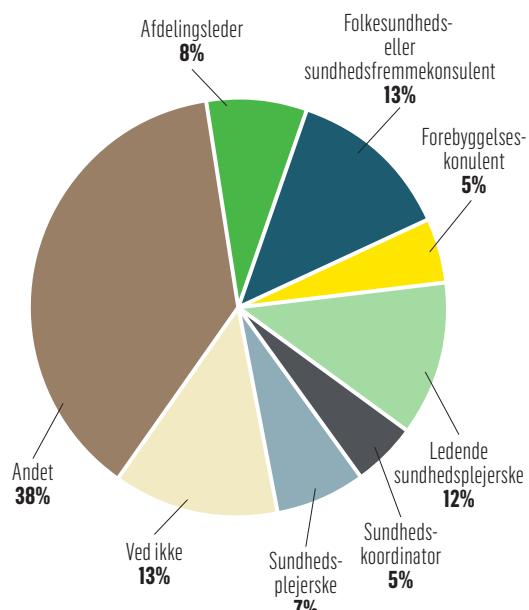
I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvor er ansvaret for indsatser rettet mod kronisk syge og ældres seksuelle sundhed placeret?*

### Funktion ansvarlig for seksuel sundhed

I kommunerne er det oftest en folkesundheds- eller sundhedsfremmekonsulent, der er ansvarlig for det overordnede ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme inden for seksuel sundhed (cirka 13 %). Dernæst er det en ledende sundhedsplejerske (11 %), afdelingsleder (8 %), sundhedsplejerske (7 %) eller sundhedskoordinator (5 %). Der er dog en meget stor andel af kommunerne, der har svaret *andet* (38 %). Blandt *andet*-besvarelserne uddybes, at det afhænger af målgruppen, eller at ansvaret er delt, dvs. svært at placere hos én. Omkring 13 % af respondenterne har svaret *ved ikke* (jf. figur 5 nedenfor).



**Figur 5:** Funktion ansvarlig for seksuel sundhed



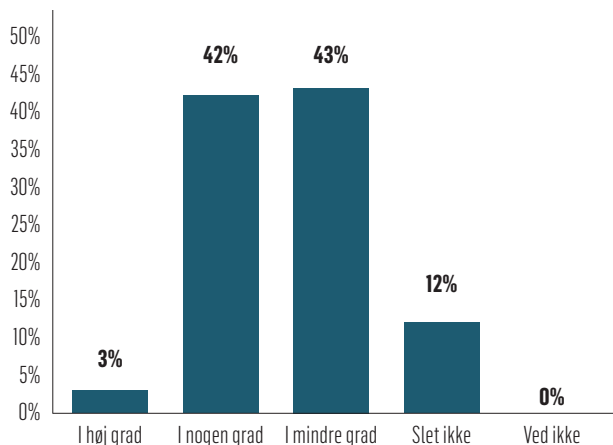
I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvilken funktion har det overordnede ansvar for forebyggelse for seksuel sundhed?* 'Pædagogisk konsulent' har været mulig at vælge, men ingen af respondenterne har valgt denne funktion.

Således fremgår det af undersøgelsen, at for flere kommuner er både den ansvarlige *forvaltning* (jf. ovenstående) og den ansvarlige *funktion* ift. seksuel sundhed ofte defineret ud fra målgruppe eller opdelt på flere forvaltninger/funktioner.

### Tværsæktorielt samarbejde om seksuel sundhed

Kommunerne er blevet spurgt om, i hvilken grad de oplever, at der er et tværsæktorielt samarbejde om seksuel sundhed. Cirka 42 % oplever, at dette forekommer *i nogen grad* mens cirka 43 % oplever, at dette forekommer *i mindre grad*. Kun cirka 3 % oplever, at dette sker *i høj grad*, mens næsten 12 % oplever, at dette *slet ikke* forekommer (jf. figur 6).

**Figur 6:** Tværsæktorielt samarbejde om seksuel sundhed

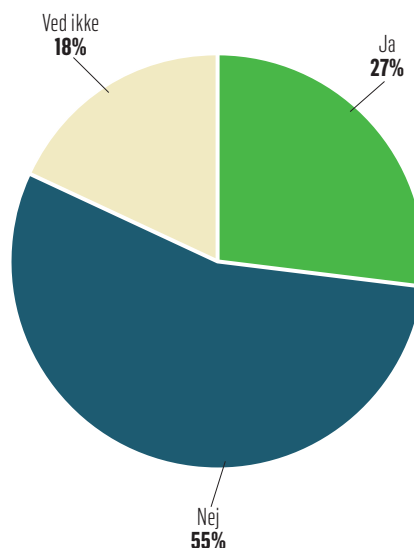


I alt: 60 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad oplever du, at der er et tværsæktorielt samarbejde om seksuel sundhed?*

### Budget til indsatser til fremme af seksuel sundhed

I over halvdelen af de deltagende kommuner er der ikke afsat budget til indsatser til fremme af seksuel sundhed. I lidt over en fjerdedel af kommunerne er der afsat budget, mens 18 % af respondenterne ikke ved, om det er tilfældet i deres kommune.

**Figur 7:** Budget til fremme af seksuel sundhed

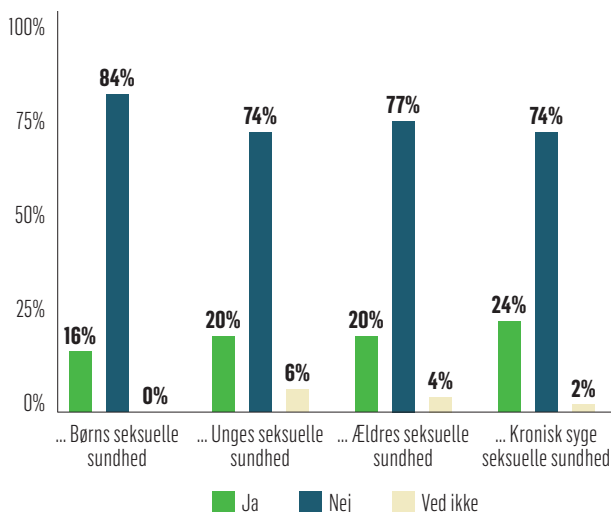


I alt: 60 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Er der afsat et særligt budget til indsatser til fremme af seksuel sundhed i kommunen?*

### Kommunens sundhedspolitik

I over 85 % af kommunerne er der udarbejdet en sundhedspolitik. Omkring 10 % svarer, at kommunen ikke har en sundhedspolitik. Adspurgt om hvorvidt børns seksuelle sundhed er integreret i sundhedspolitikken, er dette tilfældet for cirka 16 % af kommunerne, mens det for unges seksuelle sundhed og ældres seksuelle sundhed er cirka 20 % og for kronisk syge cirka 24 % af kommunerne, der har integreret disse målgrupper (jf. figur 8 nedenfor).

**Figur 8:** Målgrupper nævnt i sundhedspolitikken



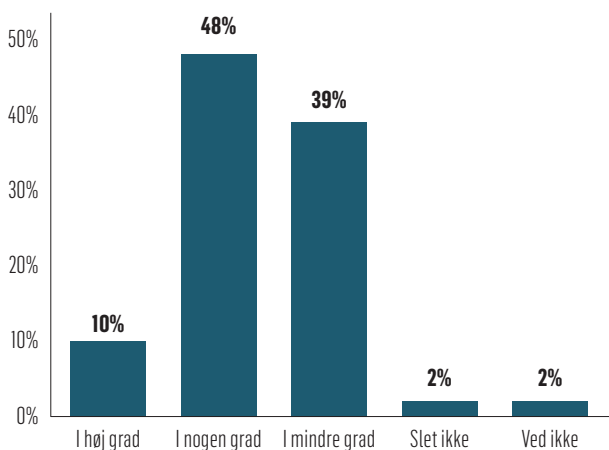
I alt: 51 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålene: *Er indsatser rettet mod [børns; unges; ældres; kronisk syges] seksuelle sundhed integreret i sundhedspolitikken?*



## Prioritering af seksuel sundhed

Næsten 50 % af kommunerne angiver, at forebyggelse inden for seksuel sundhed prioriteres i *nogen grad* og knap 40 % angiver, at forebyggelse inden for seksuel sundhed prioriteres i *mindre grad*. Kun omkring 10 % angiver, at forebyggelse inden for seksuel sundhed prioriteres i *høj grad*, mens cirka 4 % angiver *slet ikke* eller *ved ikke*. I det følgende vil vi undersøge nærmere, hvordan kommunerne prioriterer forebyggelsen, og hvilke anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, der konkret arbejdes med (jf. figur 9).

**Figur 9:** Prioritering af forebyggelse inden for seksuel sundhed

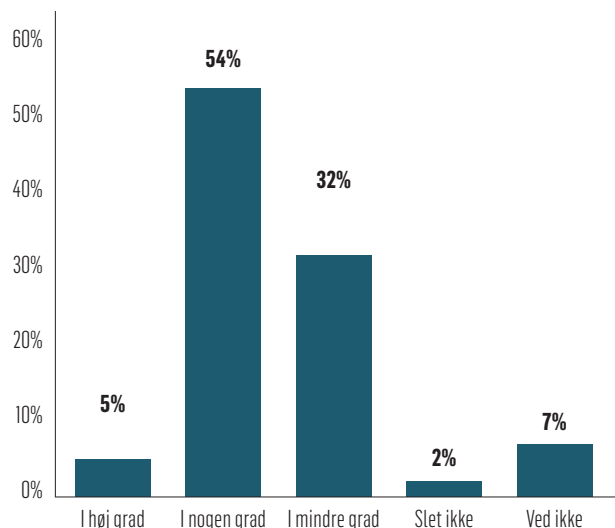


I alt: 61 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad prioriterer kommunen, efter din vurdering, forebyggelse inden for seksuel sundhed?*

## Prioritering af børns seksuelle sundhed

Børns seksuelle sundhed prioriteres i enten *høj* eller *nogen grad* blandt cirka 60 % af kommunerne. Lidt over 30 % angiver, at børns seksuelle sundhed prioriteres i *mindre grad*. Det er kun en enkelt respondenter, der angiver, at børns seksuelle sundhed slet ikke prioriteres (jf. figur 10).

**Figur 10:** Prioritering af børns seksuelle sundhed

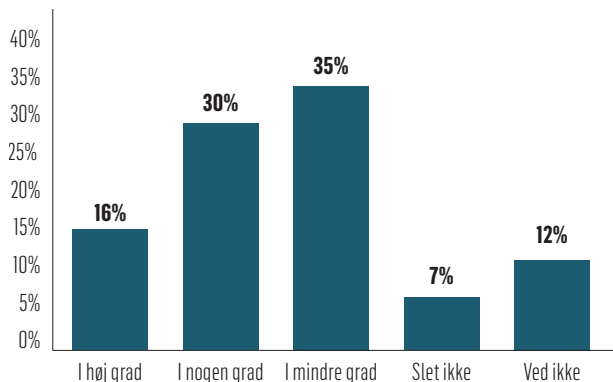


I alt: 57 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad prioriterer kommunen indsatsen til fremme af børns seksuelle sundhed?*

## Prioritering af unges seksuelle sundhed

Unge seksuelle sundhed prioriteres i enten *høj* eller *nogen grad* blandt cirka 46 % af kommunerne. 35 % angiver, at børns seksuelle sundhed prioriteres i *mindre grad*. Det er altså 15 % færre kommuner, der prioriterer unges seksuelle sundhed i *høj* eller *nogen grad* sammenlignet med børns seksuelle sundhed. I forhold til unges seksuelle sundhed er der fem kommuner, svarende til omkring 7 %, der angiver, at unges seksuelle sundhed *slet ikke* prioriteres (jf. figur 11).

**Figur 11:** Prioritering af unges seksuelle sundhed

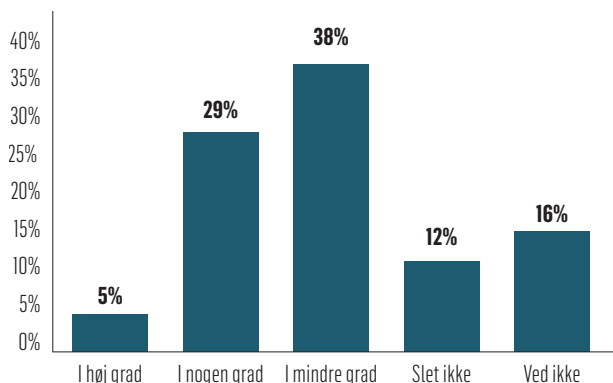


I alt: 57 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad prioriterer kommunen indsatsen til fremme af unges seksuelle sundhed?*

### Prioritering af ældres seksuelle sundhed

Ældres seksuelle sundhed prioriteres i enten *høj* eller *nogen grad* blandt cirka 34 % af kommunerne. Hele 38 % angiver, at ældres seksuelle sundhed prioriteres i mindre grad, og op mod 7 respondenter, svarende til 12 %, angiver, at ældres seksuelle sundhed slet ikke prioriteres. Det er dermed tydeligt, at ældres seksuelle sundhed prioriteres i langt mindre grad end børn og unges seksuelle sundhed (jf. figur 12).

**Figur 12:** Prioritering af ældres seksuelle sundhed

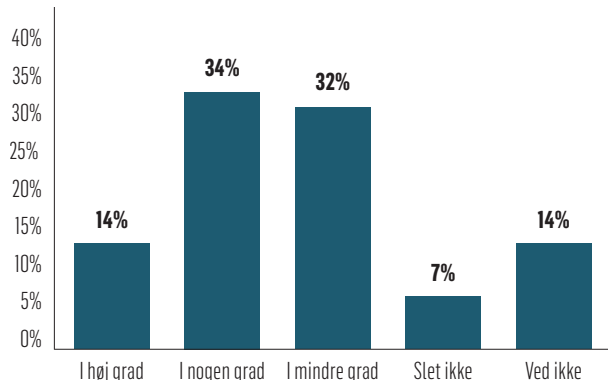


I alt: 58 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad prioriterer kommunen indsatsen til fremme af ældres seksuelle sundhed?*

### Prioritering af kronisk syges seksuelle sundhed

Kronisk syges seksuelle sundhed prioriteres i enten *høj* eller *nogen grad* blandt cirka 48 % af kommunerne. 32 % angiver, at kronisk syges seksuelle sundhed prioriteres i mindre grad. Op mod 4 respondenter, svarende til cirka 7 %, angiver, at kronisk syges seksuelle sundhed slet ikke prioriteres (jf. figur 13).

**Figur 13:** Prioritering af kronisk syges seksuelle sundhed



I alt: 59 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad prioriterer kommunen indsatsen til fremme af kronisk syges seksuelle sundhed?*



## Implementering af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke

Kommunerne er blevet spurgt om implementeringen af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for seksuel sundhed. I det følgende gennemgås anbefalingerne og deres implementering for hhv. børn, unge, kronisk syge og ældre samt kommunernes besvarelse af, hvad der kan udfordre et systematisk arbejde med indsatser, der fremmer seksuel sundhed.

### Anbefalinger med børn som målgruppe

#### Anbefalingernes implementeringsgrad

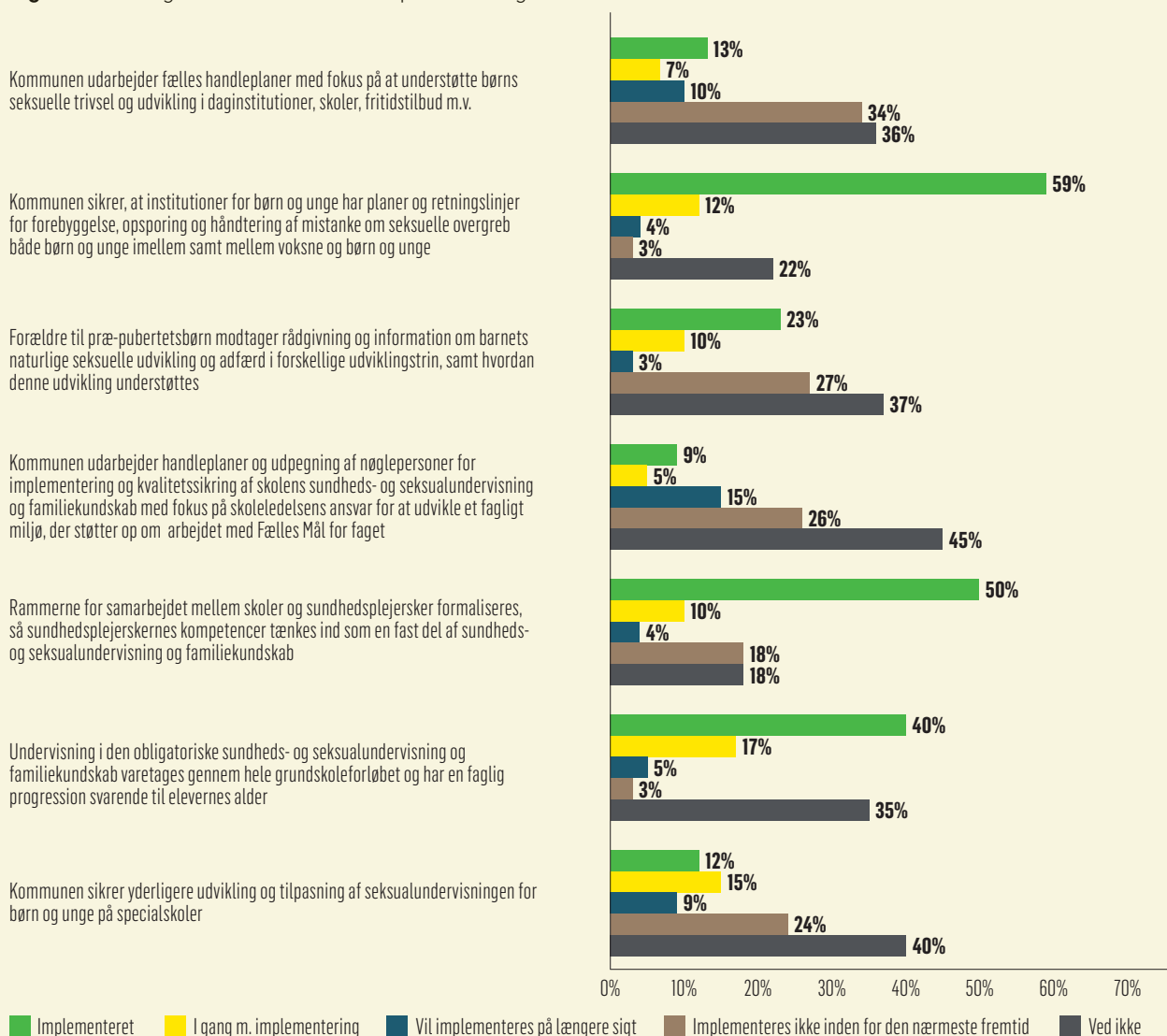
Den anbefaling som af besvarelserne fremgår (jf. figur 14) som den, der er implementeret i højeste grad, er at 'Kommunen sikrer, at institutionerne for børn og unge har planer og retningslinjer for forebyggelse, opsporing og håndtering af mistanke om seksuelle overgreb både børn og unge imellem samt mellem voksne og børn og unge'. Denne anbefaling er implementeret i omkring 60 % af kommunerne.

Dernæst er anbefalingen 'Rammerne for samarbejdet mellem skoler og sundhedsplejersker formaliseres, så sundhedsplejerskernes kompetencer tænkes ind som en fast del af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (SSF)' implementeret i 50 % af kommunerne.

I omkring 40 % af kommunerne er anbefalingen 'Undervisningen i den obligatoriske SSF varetages gennem hele grundskoleforløbet og har en faglig progression svarende til elevernes alder' implementeret. I lidt over 20 % af kommunerne er anbefalingen 'Forældre til præ-pubertetsbørn modtager rådgivning og information om barnets naturlige seksuelle udvikling og adfærd i forskellige udviklingstrin, samt hvordan denne udvikling understøttes' implementeret.

Anbefalingen 'Kommunen udarbejder fælles handleplaner med fokus på at understøtte børns seksuelle trivsel og udvikling i daginstitutioner, skoler, fritidstilbud m.v.' er kun implementeret i omkring 13 % af kommunerne. Lige sådan står det til med implementeringen af anbefalingen

Figur 14: Oversigt over kommunernes implementering af indsatser rettet mod børns seksuelle sundhed



I alt: 60 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke fra 2018 er nedenstående anbefalinger i forhold til børns seksuelle sundhed angivet. Hvilke anbefalinger implementeres i kommunen?





'Kommunen sikrer yderligere udvikling og tilpasning af seksualundervisningen for børn og unge på specialeskoler'. Denne anbefaling er kun implementeret i 12 % af kommunerne.

Den anbefaling, der er mindst implementeret (9 %), er anbefalingen 'Kommunen udarbejder handleplan for implementering og kvalitetssikring af skolens SSF med fokus på skoleledelsens ansvar for at udvikle et fagligt miljø, der støtter op om arbejdet med Fælles Mål for faget'.

#### **Anbefalinger der er i gang med at blive implementeret**

I forhold til anbefalinger, der er i gang med at blive implementeret, ses det overordnet i undersøgelsens resultater, at det ikke gælder særlig mange kommuner. Flest kommuner er i gang med implementeringen af anbefalingen 'Undervisning i den obligatoriske SSF varetages gennem hele grundskoleforløbet og har en faglig progression svarende til elevernes alder'. I 17 % af kommunerne er denne ved at blive implementeret. Derudover er cirka 15 % af kommunerne i gang med at sikre yderligere 'udvikling og tilpasning af seksualundervisningen for børn og unge på specialeskoler', mens 12 % af kommunerne er ved at sikre, at 'institutioner for børn og unge har planer og retningslinjer for forebyggelse, opsporing og håndtering af mistanke om seksuelle overgreb både børn og unge imellem samt mellem voksne og børn og unge'.

Den anbefaling, færrest er i gang med at implementere, er 'Kommunen udarbejder handleplan for implementering og kvalitetssikring af skolens SSF med fokus på skoleledelsens ansvar for at udvikle et fagligt miljø, der støtter op om arbejdet med Fælles Mål for faget'. Det er blot 5 % af kommunerne, der er i gang med at implementere denne, og da det samtidig kun var 8 %, der allerede havde implementeret den, kan denne anbefaling vurderes til at være den mindst prioriterede.

Anbefalingen 'Kommunen udarbejder fælles handleplaner med fokus på at understøtte børns seksuelle trivsel og udvikling i daginstitutioner, skoler, fritidstilbud m.v.' for cirka 7 % af kommunerne i gang med at implementeres, og idet kun 13 %

af kommunerne har implementeret denne, kan denne også vurderes at være blandt de mindst prioriterede. Det samme gælder anbefalingen 'Forældre til præ-pubertetsbørns modtager rådgivning og information om barnets naturlige seksuelle udvikling og adfærd i forskellige alderstrin, samt hvordan denne udvikling understøttes'.

#### **Anbefalinger der ikke er implementeret**

Af kommunernes besvarelser fremgår også hvilke anbefalinger, der ikke implementeres inden for den nærmeste fremtid. Omkring en tredjedel af kommunerne angiver her ikke at have implementeret anbefalingen 'Kommunen udarbejder fælles handleplaner med fokus på at understøtte børns seksuelle trivsel og udvikling i daginstitutioner, skoler, fritidstilbud m.v.'.

Omkring 27 % angiver, at anbefalingen 'Forældre til præ-pubertetsbørn modtager rådgivning og information om barnets naturlige seksuelle udvikling og adfærd i forskellige udviklingstrin' ikke vil blive implementeret, og cirka 26 % angiver, at anbefalingen 'Kommunen udarbejder handleplan for implementering og kvalitetssikring af SSF med fokus på skoleledelsens ansvar for at udvikle et fagligt miljø, der støtter op om Fælles Mål for faget' ikke implementeres.

Næsten 25 % angiver, at anbefalingen 'Kommunen sikrer yderligere udvikling og tilpasning af seksualundervisningen for børn og unge på specialeskoler' ikke vil blive implementeret. Der er altså ingen forventning om, at de mindst implementerede anbefalinger, bliver implementeret i den nærmeste fremtid.

Det skal nævnes, at der i besvarelserne for de enkelte anbefalinger kan ses en stor usikkerhed blandt respondenterne, idet at der ved enkelte anbefalinger svares *ved ikke* til implementeringsstatus i op mod 45 % af kommunerne.

**Figur 15:** Oversigt over implementering af indsatser rettet mod unges seksuelle sundhed

Kommunen etablerer et samarbejde med ungdomsuddannelser med henblik på at skabe tilbud om seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser, herunder produktionsskoler

Kommunen understøtter lokal deltagelse i nationale kampagner og undervisningsindsatser med fokus på seksuel sundhed (eksempelvis Uge Sex, KMK m.fl.)

Unge, der ikke er i uddannelse, får tilbud om rådgivning om seksuel sundhed og prævention, eksempelvis i regi af sundhedsplejen, sundhedscenteret, UU-vejledere, socialrådgivere m.v.

Kommunen planlægger i samarbejde med regionen særlige indsatser med henblik på at opspore, teste og behandle borgere, der er smittede med klamydia

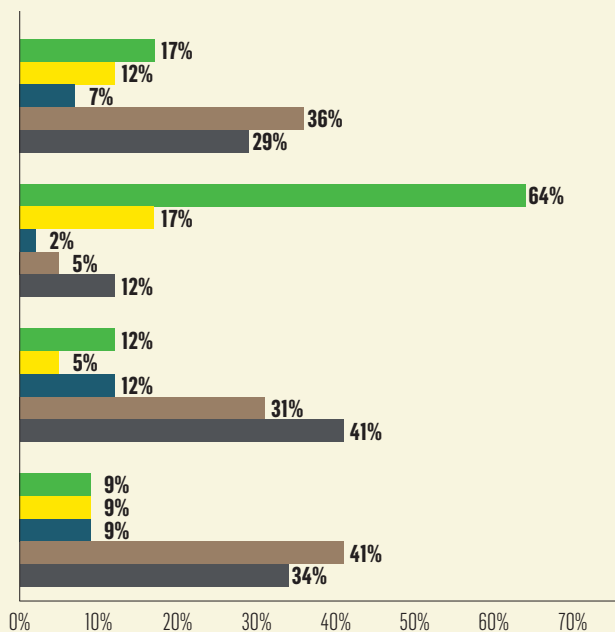
■ Implementeret

■ I gang m. implementering

■ Vil implementeres på længere sigt

■ Implementeres ikke inden for den nærmeste fremtid

■ Ved ikke



I alt: 60 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke fra 2018 er nedenstående anbefalinger i forhold til unges seksuelle sundhed angivet. Hvilke anbefalinger implementeres i kommunen?

## Anbefalinger med unge som målgruppe

### Anbefalingernes implementeringsgrad

I forhold til anbefalinger med unge som målgruppe, er anbefalingen 'Kommunen understøtter lokal deltagelse i nationale kampagner og undervisningsindsatser med fokus på seksuel sundhed' implementeret i flest kommuner (64 %) (jf. figur 15). Denne skiller sig markant ud i forhold til de øvrige anbefalinger, da disse ikke er implementeret i særlig høj grad. Det gælder anbefalingen 'Kommunen etablerer et samarbejde med ungdomsuddannelser med henblik på at skabe tilbud om seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser, herunder produktionsskoler' (17 %), samt anbefalingen 'Unge, der ikke er i uddannelse, får tilbud om rådgivning om seksuel sundhed og prævention, eksempelvis i regi af sundhedsplejen, sundhedscenteret, UU-vejledere, socialrådgivere m.v.' (12 %), og endeligt anbefalingen 'Kommunen planlægger i samarbejde med regionen særlige indsatser med henblik på at opspore, teste og behandle borgere, der er smittede med klamydia' (9 %). Som ved anbefalingerne rettet mod børn som målgruppe ses ligeledes, at anbefalingerne ikke er i gang med at blive implementeret i særlig høj grad, hvilket også er gældende i forhold til planerne om, hvorvidt de vil implementeres på længere sigt.

Den anbefaling, som færrest kommuner planlægger at implementere, er anbefalingen 'Kommunen planlægger i samarbejde med regionen særlige indsatser med henblik på at opspore, teste og behandle borgere, der er smittede med klamydia'. Over 40 % af kommunerne svarer, at denne anbefaling ikke vil implementeres inden for den nærmeste fremtid. Da denne samtidig er den anbefaling, der er mindst implementeret, kan denne anbefaling vurderes til at være en af de mindst prioriterede. Også anbefalingen 'Kommunen etablerer samarbejde med ungdomsuddannelser med

henblik på at skabe tilbud om seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser', er der relativt mange kommuner, der angiver, de ikke vil implementere inden for den nærmeste fremtid. Lidt under en tredjedel angiver, at anbefalingen 'Unge, der ikke er i uddannelse, får tilbud om rådgivning om seksuel sundhed og prævention' ikke vil blive implementeret inden for den nærmeste fremtid.

Det skal nævnes, at der i besvarelserne for de enkelte anbefalinger kan ses en stor usikkerhed blandt respondenterne, idet der ved enkelte anbefalinger svares ved ikke til implementeringsstatus i op mod 41 % af kommunerne.

## Anbefalinger med ældre og kronisk syge som målgruppe

### Anbefalingernes implementeringsgrad

I forhold til anbefalinger målrettet ældre og kronisk syge ses det, at den mest implementerede anbefaling, er anbefalingen 'Borgere med kroniske lidelser får information om, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af disse sygdomme, og hvordan eventuelle udfordringer kan håndteres' (jf. figur 16). Denne er implementeret i 46 % af kommunerne. Dernæst er anbefalingen 'Kommunen indretter plejeboliger for borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, så beboerne har mulighed for et privatliv og for udviklingen af et positivt seksualliv' næst hyppigst implementeret (42 % af kommunerne).

I lidt over en tredjedel af kommunerne er anbefalingen 'I forbindelse med hjemmebesøg spørges rutinemæssigt ind til borgerens seksuelle sundhed og trivsel' implementeret. I kun 5 % af kommunerne er det implementeret, at 'Kommunen udarbejder politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger samt samværs- og aktivitetstilbud for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser'.

**Figur 16:** Oversigt over implementering af indsatser rettet mod kronisk syge og ældre

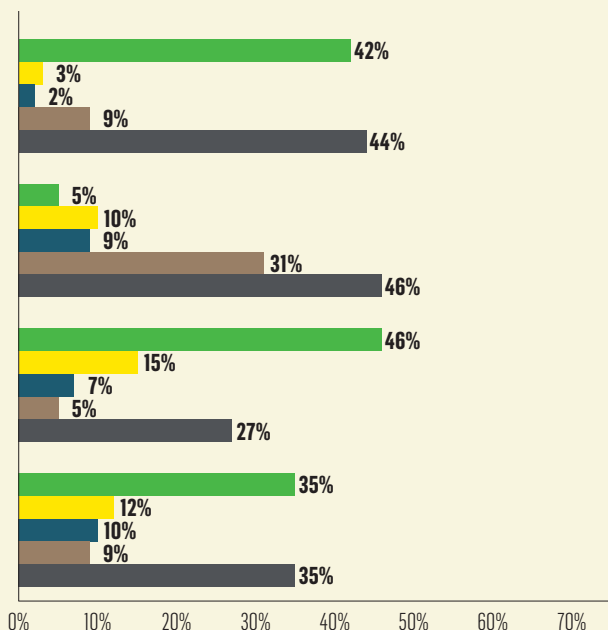
Kommunen indretter plejeboliger og botilbud for borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, så beboerne har mulighed for et privatliv og for udviklingen af et positivt seksualliv

Kommunen udarbejder politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger samt samværs- og aktivitetstilbud for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Der bør endvidere være mulighed for relevant videre- og efteruddannelse af personalet

Borgere med kroniske lidelser får information om, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af disse sygdomme, og hvordan eventuelle udfordringer kan håndteres

I forbindelse med forebyggende hjemmebesøg til ældre spørges rutinemæssigt ind til borgerens seksuelle sundhed og trivsel. De forebyggende medarbejdere har redskaber til at tale om ældres seksualliv og viden om aldersbetingede ændringer m.m.

■ Implementeret ■ I gang m. implementering ■ Vil implementeres på længere sigt ■ Implementeres ikke inden for den nærmeste fremtid ■ Ved ikke



I alt: 60 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke fra 2018 er nedenstående anbefalinger i forhold til ældre og kronisk syges seksuelle sundhed angivet. Hvilke anbefalinger implementeres i kommunen?

Som for de øvrige målgrupper ses, at anbefalingerne ikke i særlig høj grad er i gang med at blive implementeret og ej heller vil implementeres på længere sigt. Ved anbefalingen om, at kommunen udarbejder politikker, som samtidig var den mindst implementerede, er der en stor andel, cirka 30 %, der angiver, at kommunen ikke vil implementere denne inden for den nærmeste fremtid.

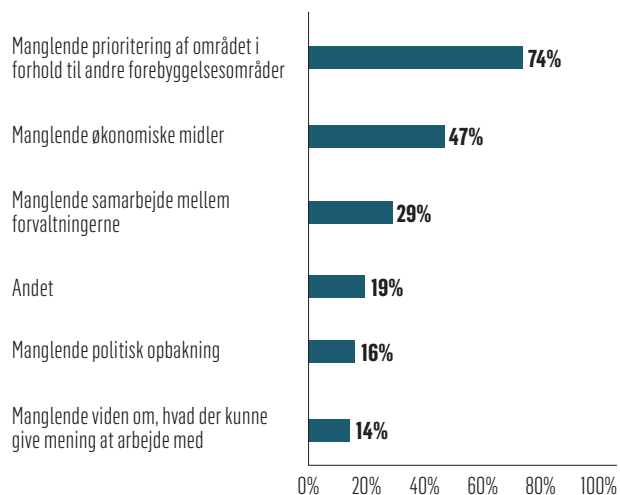
Det skal nævnes, at der i besvarelserne for de enkelte anbefalinger, ses en stor usikkerhed blandt respondenterne, idet der ved enkelte anbefalinger svares ved ikke til implementeringsstatus i op mod 46 % af kommunerne.

## Udfordringer

Af ovenstående afsnit fremgår det, at anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for seksuel sundhed langt fra er implementeret i landets kommuner. Kommunerne er blevet spurgt om, hvori de største udfordringer er for kommunen i forhold til at arbejde med seksuel sundhed. Kommunerne har haft mulighed for at sætte flere krydser. Den største udfordring består i manglende prioritering af området i forhold til andre forebyggelsesområder, hvilket 74 % angiver som en af de største udfordringer. Dernæst

kommer manglende økonomiske midler (47 %) og manglende samarbejde mellem forvaltningerne (29 %), manglende politisk opbakning (16 %) og manglende viden om, hvad der kunne give mening at arbejde med (14 %) (jf. figur 17).

**Figur 17:** Udfordringer for kommunen i forhold til at arbejde med seksuel sundhed



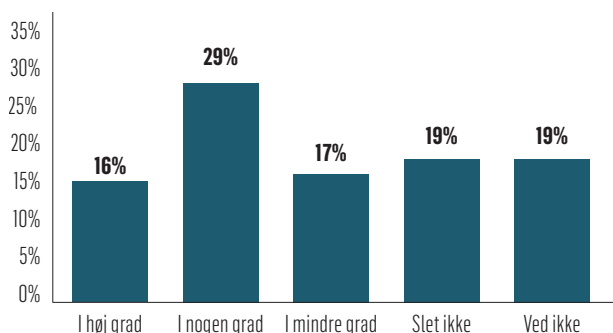
I alt: 59 respondenter, 115 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvori består de største udfordringer for kommunen i forhold til at arbejde intensivt med seksuel sundhed? (sæt gerne flere krydser). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

## FN's verdensmål

FN's verdensmål om bæredygtig udvikling er begyndt at vinde indpas i kommunerne. Omkring 30 % af kommunerne angiver, at der i nogen grad tages udgangspunkt i verdensmålene i deres arbejde, og 16 % angiver, at det sker i høj grad. 17 % angiver, at dette sker i mindre grad, 19 % angiver, at dette slet ikke sker, og 19 % svarer ved ikke (jf. figur 18).



**Figur 18:** FN's verdensmål og forebyggelse og sundhedsfremme



I alt: 58 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *I hvilken grad tages der udgangspunkt i FN's verdensmål for bæredygtig udvikling i dit arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme generelt (ikke kun relateret til seksuel sundhed)?*

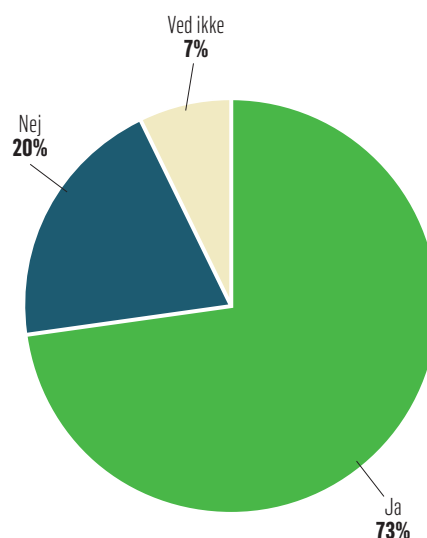
Såfremt respondenterne har svaret *høj, nogen eller mindre grad* er de blevet bedt om at markere, hvilke af målene, der er i fokus. Det mål som angives at være i fokus af flest kommuner er mål 3 om sundhed og trivsel (34 kommuner). Den øvrige fordeling er som følger: mål 10 om mindre ulighed (27 kommuner), mål 5 om ligestilling mellem kønnene (12 kommuner), Mål 11 om bæredygtige byer og lokalsamfund (12 kommuner), mål 4 om kvalitetsuddannelse (10 kommuner), mål 13 om klimaindsats (10 kommuner), mål 17 om partnerskab for handling (7 kommuner), mål 7 om bæredygtig energi (7 kommuner) og derefter følger de resterende mål, der alle er valgt af 4-6 kommuner.

## Samarbejde med eksterne partnere

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke er blandt andet beskrevet, at en sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats bedst kan opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Sex & Samfund finder det derfor relevant at undersøge, hvorvidt kommunerne indgår samarbejde med eksterne partnere. I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne derfor blevet spurgt om, hvorvidt de samarbejder med eksterne partnere omkring prioritering af og planlægning af konkrete indsatser i forhold til seksuel sundhed. Op i mod 73 % af kommunerne angiver, at de samarbejder med eksterne partnere, mens omkring 20 % af kommunerne ikke samarbejder med eksterne partnere. Cirka 7 % ved ikke, om de samarbejder med eksterne partnere (jf. figur 19).



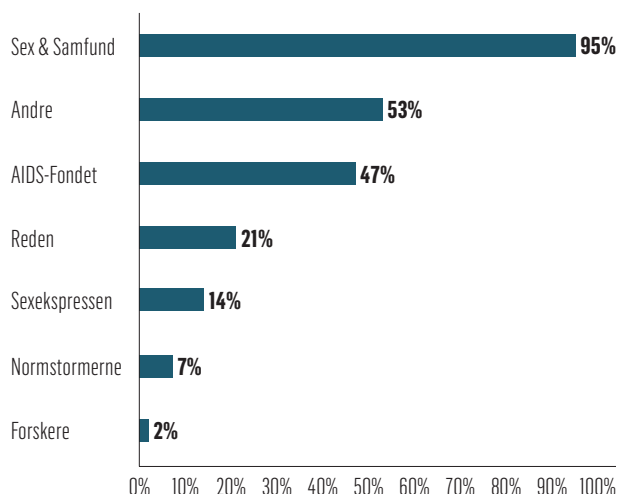
**Figur 19:** Samarbejde med eksterne partnere i forhold til seksuel sundhed generelt



I alt: 59 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Samarbejder kommunen med eksterne partnere omkring prioritering af og planlægning af konkrete indsatser i forhold til seksuel sundhed?*

Såfremt kommunen har angivet, at de samarbejder med eksterne partnere, er de blevet spurgt om, hvem de samarbejder med (jf. figur 20). Kommunen har haft mulighed for at sætte flere krydser. Blandt de, der samarbejder med eksterne partnere, samarbejder 95 % med Sex & Samfund, 21 % med AIDS-Fondet og mellem cirka 7-14 % med henholdsvis Sexekspresen, Reden og Normstormerne. Derudover er det cirka halvdelen af kommunerne, der har svaret, at de samarbejder med *andre*. Denne gruppe indebærer fx biblioteker, Kræftens Bekæmpelse, Kvindemuseet, LGBT Danmark, Sundhedsstyrelsen, Sabaah, Natteravnene, Sexualisterne, Aalborg Universitet m.fl.

**Figur 20:** Angivelse af samarbejdspartnere, seksuel sundhed generelt

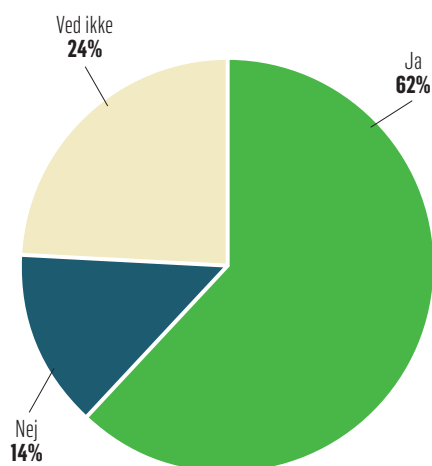


I alt: 43 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde), 89 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: *Hvis ja, hvem samarbejder kommunen med? (vælg gerne flere)* Procent udregnet ud fra antal respondenter.

### Samarbejde omkring indsats til fremme af børns seksuelle sundhed

I forhold til børns seksuelle sundhed, samarbejder 62 % med eksterne partnere, mens cirka 14 % ikke samarbejder med eksterne partnere. Der er en større andel, omkring en fjerdedel, der ikke ved, om der samarbejdes med eksterne partnere (jf. figur 21).

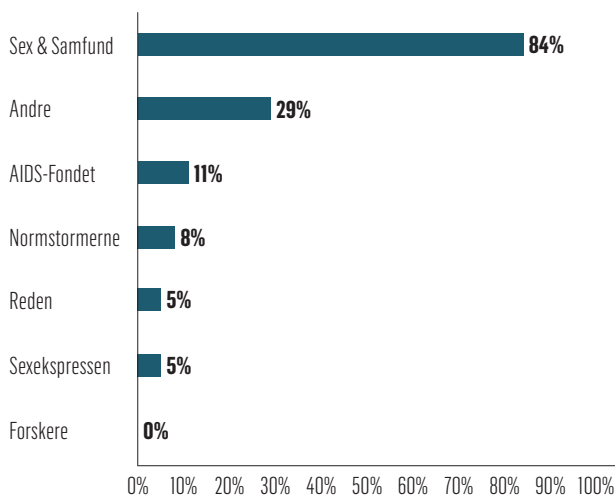
**Figur 21:** Samarbejde med eksterne partnere, børns seksuelle sundhed



I alt: 58 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Samarbejdes med eksterne partnere omkring indsatser til fremme af børns seksuelle sundhed?

Også i forhold til børns seksuelle sundhed er det primært Sex & Samfund, som kommunerne samarbejder med (cirka 84 %) (jf. figur 22). Der er også her en del, cirka en tredjedel, der har angivet at samarbejde med *andre* end de oplistede. I forhold til børn er eksempler herpå Sundhedsstyrelsen, BørnUngeLiv, SSP, LGBT Danmark, Børns Vilkår, Kvinde-museet, VISU og Janus-centeret.

**Figur 22:** Angivelse af samarbejdspartnere, børns seksuelle sundhed

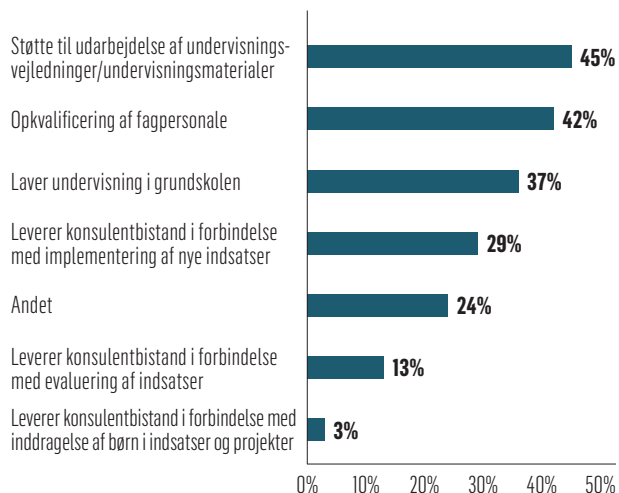


I alt: 36 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde for børn), 73 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvem samarbejder kommunen med? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.



Adspurgt om hvori samarbejdet består med den/de eksterne parter (jf. figur 23) ses, at størstedelen af samarbejdet udgøres af støtte til udarbejdelse af undervisningsvejledninger/undervisningsmaterialer (cirka 45 %), derefter opkvalificering af fagpersonale (42 %), undervisning i grundskolen (37 %), levering af konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser (29 %), levering af konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser (13 %) og endeligt, for kun en enkelt kommune, levering af konsulentbistand i forbindelse med inddragelse af børn i indsatser og projekter (3 %). *Andet*-svarkategorien udgør cirka 24 % og omfatter følgende: anvendelse af materiale, information, kampagner og afprøvning af materiale.

**Figur 23:** Type af samarbejde, børns seksuelle sundhed

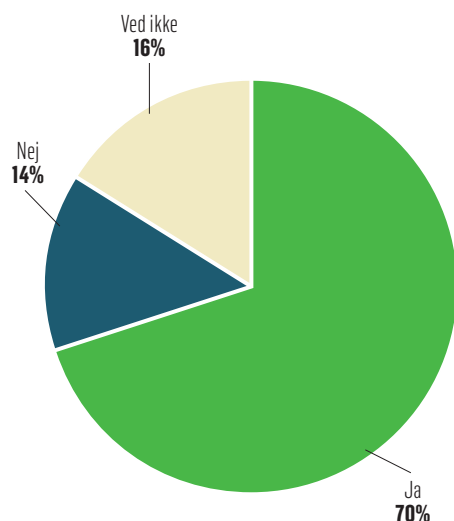


I alt: 36 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde for børn), 73 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvori består samarbejdet med den/de eksterne parter? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

### Samarbejde omkring indsatser til fremme af unges seksuelle sundhed

I forhold til samarbejde omkring indsatser til fremme af unges seksuelle sundhed samarbejder helt op imod 70 % af kommunerne med eksterne partnere omkring indsatser til fremme af unges seksuelle sundhed, og kun 14 % samarbejder ikke med eksterne partnere. Omkring 16 % ved ikke, om der samarbejdes med eksterne partnere.

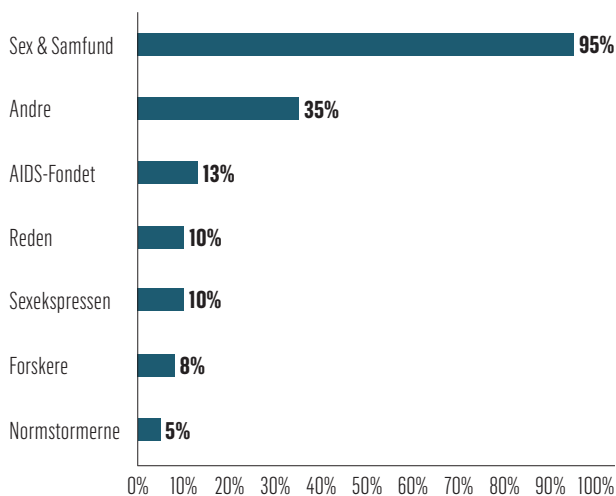
**Figur 24:** Samarbejde med eksterne partnere, unges seksuelle sundhed



I alt: 57 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Samarbejdes med eksterne partnere omkring indsatser til fremme af unges seksuelle sundhed?

Blandt de, der samarbejder med eksterne i forhold til unges seksuelle sundhed, ses igen, at flest samarbejder med Sex & Samfund (95 %) (jf. figur 25). Kategorien andre udgør, som for børn, omkring en tredjedel, og indebærer biblioteker, BørnUngeliv, Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed, foreningen, Headspace, regionen, natteravnene, Rikke Thor, Sundhedsstyrelsen og LGBT Danmark.

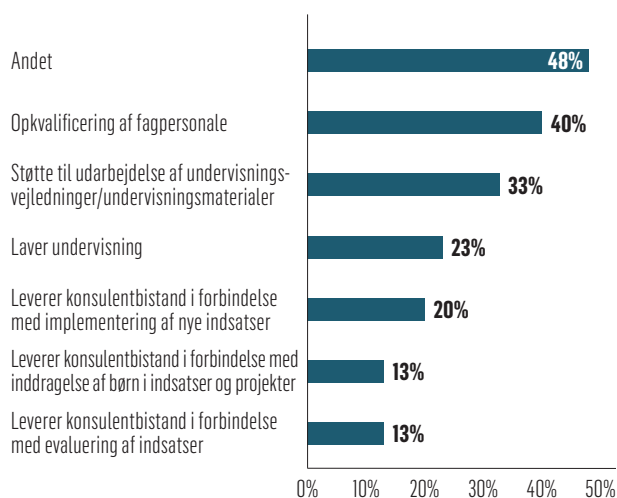
**Figur 25:** Angivelse af samarbejdspartnere, unge



I alt: 40 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde for unge), 70 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvem samarbejder kommunen med? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

I forhold til typen af samarbejde med eksterne parter på unge-området udgøres den næststørste andel af opkvalificering af fagpersonale (40 %) og dernæst støtte til udarbejdelse af undervisnings-vejledninger/undervisningsmaterialer (33 %), levering af undervisning (23 %), levering af konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser (20 %), og levering af konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser eller inddragelse af børn i indsatser og projekter (begge 13 %) (jf. figur 26). Andet udgør her den største andel af besvarelserne, cirka halvdelen, og indeholder følgende: anvender materiale, information, kampagner, klamydiahjemmetest, undervisning af forældre eller mødregrupper.

**Figur 26:** Typer af samarbejde, unges seksuelle sundhed



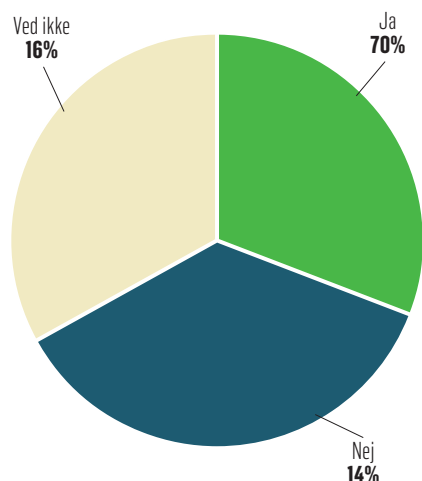
I alt: 40 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde for unge), 75 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvori består samarbejdet med den/de eksterne parter? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

### Samarbejde omkring indsatser til fremme af ældre og/eller kronisk syges seksuelle sundhed

I forhold til ældre og/eller kronisk syge er det kun 31 % af kommunerne, der angiver at samarbejde med eksterne partnere omkring indsatser til fremme af ældre og/eller kronisk syges seksuelle sundhed, mens 36 % svarer, at de ikke samarbejder med eksterne partnere omkring indsatser. 33 % ved ikke, om deres kommune samarbejder med eksterne partnere. Det er således markant færre kommuner, næsten en halvering, der samarbejder omkring indsatser på ældre og/eller kronisk syges seksuelle sundhed sammenlignet med børne- og ungeområdet (jf. figur 27).



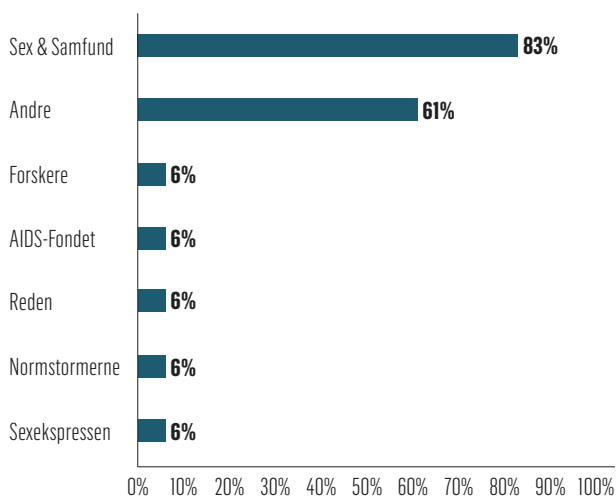
**Figur 27:** Samarbejde med eksterne partnere, ældre og/eller kronisk syge



I alt: 58 respondenter. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Samarbejdes med eksterne partnere omkring indsatser til fremme af ældre og/eller kronisk syges seksuelle sundhed?

Kommunerne er ligeledes blevet spurgt om, hvem de samarbejder med, hvis de samarbejder med eksterne partnere. På samme vis, som for de øvrige målgrupper, er det primært Sex & Samfund, der samarbejdes med (83 %). Det er over halvdelen, der har angivet *andre*, hvilket dækker over: Patientforeningen, Regionen, seksualvejledningsuddannelsen, Rikke Thor, sexologer, Sundhedsstyrelsen og Ældresagen (jf. figur 28).

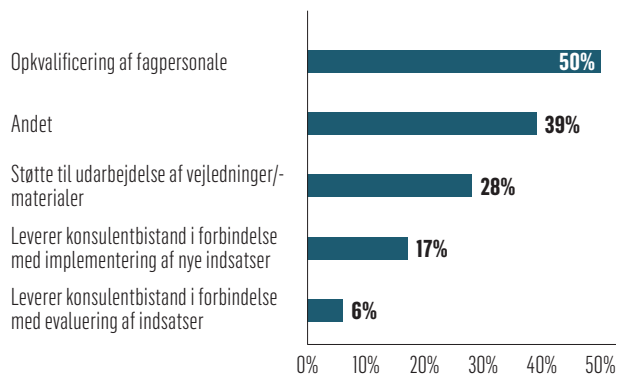
**Figur 28:** Angivelse af samarbejdspartnere, ældre/kronisk syges seksuelle sundhed



I alt: 18 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmålet vedrørende samarbejde for ældre og/eller kronisk syge), 31 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvem samarbejder kommunen med? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

Adspurgt om hvori samarbejdet består, udgør 50 % opkvalificering af fagpersonale, 28 % støtte til udarbejdelse af vejledninger/materialer og 17 % konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser. Kun 6 % udgøres af konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser. Lidt over en tredjedel, 39 %, udgøres af *andet*, som indebærer: anvender materiale, information, oplæg og undervisning (se figur 29).

**Figur 29:** Typer af samarbejde, ældre og kronisk syge



I alt: 18 respondenter (de respondenter, der har svaret ja til spørgsmål vedrørende samarbejde for unge), 25 afkrydsninger. Figuren illustrerer besvarelserne til spørgsmålet: Hvis ja, hvori består samarbejdet med den/de eksterne parter? (vælg gerne flere). Procent udregnet ud fra antal respondenter.

## Netværk omkring planlægning af indsatser for seksuel sundhed

Undersøgelsen har også inkluderet spørgsmål omkring netværk til planlægning af indsatser til fremme af seksuel sundhed, da kommunerne gennem netværk kan få sparring m.m.

### Fagligt Netværk for seksuel sundhed

I forhold til Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed angiver 39 % af respondenterne, at de er medlem af netværket, mens det ikke er tilfældet for 42 % af respondenterne. Op i mod 19 % ved ikke, om de er medlem af netværket.

### Sund By Netværket

I forhold til Sund By Netværket angiver cirka 50 %, at deres kommune er medlem af Sund By Netværket, mens cirka 40 % ikke er. Cirka 8 % ved ikke, om deres kommune er medlem.

Sund By Netværket har i 2018 startet en temagrube om seksuel sundhed, som konsulenter m.fl. fra medlemskommuner kan deltage i for sparring, erfaringsudveksling, viden m.m. Blandt de adspurgte i denne undersøgelse er det cirka 20 % af respondenterne, der deltager i gruppen, cirka 38 %, der har hørt om gruppen og næsten 40 % har ikke hørt om gruppen. Dette spørgsmål er stillet til samtlige respondenter og ikke kun de, der har angivet af være medlem af Sund By Netværket.

### Samarbejde med andre kommuner

Sex & Samfund har ligeledes spurgt om, hvorvidt kommunen har et uformelt samarbejde med andre kommuner om seksuel sundhed. Dette har cirka en fjerdedel svaret ja til, cirka 58 % svaret nej til, og 17 % ved det ikke. Adspurgt om, hvori dette samarbejde består svarer størstedelen at kommunerne, at det er i form af erfaringsudveksling. Enkelte kommuner angiver at have fælles projekter.

## Samarbejde med Sex & Samfund

### Samarbejdsaftale

Blandt de adspurgte kommuner, er der 27, der angiver at have en samarbejdsaftale med Sex & Samfund. Idet Sex & Samfund primo 2019 har 29 samarbejdsaftaler, er det næsten alle Sex & Samfunds samarbejdsaftale-kommuner, der har besvaret spørgeskemaet. En samarbejdsaftale med Sex & Samfund er en aftale om en årlig betaling på 25 øre pr. borger mod en række fordele såsom 10 % rabat på seksualundervisning, 25 % rabat på kompetenceudviklingskurser og konsulentbistand, årlige netværksdage, en årspakke og en årsrapport med lokale data og efterfølgende mulighed for møde, hvor data drøftes. Blandt de 27 samarbejdskommuner, der har besvaret undersøgelsen, angiver 81,5 % at være tilfredse med de fordele som aftalen giver, mens 18,5 % ikke ved det. Ingen angiver ikke at være tilfreds med fordelene.

### Typer af samarbejde med Sex & Samfund

Nedenstående tabel 2 viser, hvilke typer af samarbejde kommunerne angiver at have med Sex & Samfund i forhold til børn, unge, ældre og kronisk syge. Kommunerne har haft mulighed for at krydse flere samarbejdsformer af.

Det mest udbredte samarbejde med Sex & Samfund i forhold til børn er opkvalificering af fagpersonale. Hele 50 % af kommunerne, der har angivet at samarbejde med Sex & Samfund om indsatser til børn, angiver, at de blandt andet samarbejder med Sex & Samfund om dette. Derefter er fordelingen i forhold til samarbejde om indsatser rettet mod børn: støtte til udarbejdelse af undervisningsvejledninger/undervisningsmateriale (44 %). Derefter er Sex & Samfunds supplerende seksualundervisning (34 %) samt konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser (34 %). Omkring 16 % har angivet at samarbejde med Sex & Samfund om evaluering af indsatser og kun 3 % om konsulentbistand i forbindelse med inddragelse af børn i indsatser og projekter.

Nogenlunde samme fordeling ses i forhold til unge, hvor opkvalificering af fagpersonale igen er den mest hyppige samarbejdsform (43 %) og støtte til udarbejdelse af undervisningsvejledninger og/eller undervisningsmaterialer den næst hyppigste (31 %). Den øvrige fordeling er som følger: konsulentbistand i forbindelse med nye indsatser (23 %), supplerende seksualundervisning (20 %), konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser (14 %) og i forbindelse med inddragelse af unge i indsatser og projekter (11 %)

I forhold til ældre og kronisk syge består samarbejdet også hyppigst af opkvalificering af fagpersonale (50 %) og derefter støtte til udarbejdelse af vejledninger og materialer (28 %), konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser (17 %) og endeligt konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser (6 %).

### Samarbejde med Sex & Samfund om Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forebyggelsespakken

Adspurgt om, hvilke af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvor kommunerne vurderer, at de kunne have mest udbytte af et samarbejde med Sex & Samfund, er angivet:

- Rådgivning og information til unge, der ikke er i uddannelse (21 kommuner)
- Seksualundervisning på ungdomsuddannelser (21 kommuner)
- Udarbejdelse af handleplaner og udpegning af nøglepersoner for implementering og kvalitetssikring af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (17 kommuner)
- Målrettet information om seksualitet og prævention til borgere med anden etnisk baggrund end dansk (17 kommuner)
- Klamydiaopsporing (17 kommuner)
- Politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger, botilbud samt samværs- og aktivitetstilbud (14 kommuner)
- Seksualundervisning på specialskoler (14 kommuner)
- Kvalificeret sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab i grundskolen (13 kommuner)
- Information om sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab til forældre med anden etnisk baggrund end dansk (13 kommuner)
- Prævention til udsatte borgere (11 kommuner)
- Deltagelse i nationale initiativer (11 kommuner)
- Undervisning på sprogskoler (11 kommuner)
- Rådgivning til forældre om børns seksualitet og naturlige seksuelle udvikling (10 kommuner)
- Formalisering af samarbejdet mellem skoler og sundhedsplejersker om sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (9 kommuner)
- Handleplaner for støtte til barnets naturlige seksuelle udvikling (9 kommuner)
- Formidling af viden om rådgivningstilbud (9 kommuner)
- Information til borgere med kroniske sygdomme (7 kommuner)

**Tabel 2: Typer af samarbejde med Sex & Samfund<sup>10</sup>**

Målgrupper	Børn	Unge	Ældre/kronisk syge
Laver undervisning	34 %	20 %	0 %
Opkvalificering af fagpersonale	50 %	43 %	50 %
Leverer konsulentbistand i forbindelse med implementering af nye indsatser	34 %	23 %	17 %
Leverer konsulentbistand i forbindelse med evaluering af indsatser	16 %	14 %	6 %
Leverer konsulentbistand i forbindelse med inddragelse af målgruppen i indsatser og projekter	3 %	11 %	0 %
Støtte til udarbejdelse af (undervisnings)vejledninger/(undervisnings)materialer	44 %	31 %	28 %





- Samtale ved forebyggende hjemmebesøg (6 kommuner)
- Opsporing af seksuelle overgreb (6 kommuner)
- Forebyggelse, opsporing og håndtering af mistanke om overgreb (4 kommuner)
- Information om HPV-vaccination (3 kommuner)
- Fysiske rammer til privatliv i plejeboliger og botilbud (2 kommuner)
- Kommunen understøtter tilbud om vaccination (2 kommuner)
- Information og rådgivning ved udskolingsundersøgelser (2 kommuner)

### Sammenhænge

Som supplement til ovenstående deskriptive fremstilling af data, har Sex & Samfund også undersøgt potentielle sammenhænge mellem spørgsmålene. Insignifikante sammenhænge gennemgås ikke.

Der ses en signifikant sammenhæng mellem hvorvidt respondenterne svarer, at seksuel sundhed prioriteres generelt i kommunen, og hvorvidt børns seksuelle sundhed prioriteres. Det samme gør sig gældende for sammenhængen mellem prioritering af seksuel sundhed generelt og prioritering af unges seksuelle sundhed, samt for prioriteringen af seksuel sundhed generelt og prioriteringen af ældres seksuelle sundhed og kronisk syges seksuelle sundhed.

Der ses ligeledes en signifikant sammenhæng mellem hvorvidt kommunen prioriterer seksuel sundhed, og om de samarbejder med eksterne partnere, samt om kommunen har medlemskab af Sund By Netværket.

Der er ligeledes en signifikant sammenhæng mellem hvorvidt der er afsat budget til indsatser rettet mod seksuel sundhed, og hvorvidt respondenterne svarer, at unges seksuelle sundhed prioriteres, således at, såfremt der er afsat budget unges seksuelle sundhed prioriteres i højere grad, end hvis der ikke er afsat budget. Samme sammenhæng ses ikke for prioritering af børns seksuelle sundhed, kronisk syges seksuelle sundhed eller ældres seksuelle sundhed.

SEX  
SAMFUND