



## Bilag 1

### **Redegørelse over eksisterende indsatser overfor unge vedrørende seksuel sundhed**

I Københavns kommune foregår der forskellige indsatser allerede og nye indsatser er under udvikling. Unge, 12-20 årige, er blandt andre en af målgrupperne mål for en general oplysningsindsats om seksuel sundhed<sup>1</sup>.

Fokus er rettet på at øge vidensniveauet, øge korrekt brug af prævention og forebygge uønskede graviditeter. Det søges opnået ved forskellige supplerende undervisningstilbud rettet mod unge i folkeskolen og til unge, som har forladt folkeskolen. Den supplerende undervisning udføres af Sex og Samfunds underviserkorps. De supplerende undervisningstilbud er opdelt således:

- Gratis seksualundervisning i 7. - 10. klasse, hvilket benyttes af ca. 4/5 af folkeskolerne
- Undervisning til etniske unge
- Undervisning på ungdomsuddannelserne
- Forsøg på at nå udsatte unge igennem de kontakter og ungetilbud, som findes i kommunen, f.eks. igennem Ungerådgivningen, Den gule flyver, Sjakket, Døgnkontakten og KKU
- Udlevering af gratis kondomer til særlig udsatte borgere (væresteder, behandlingsinstitutioner mm.)

Herudover gives økonomiske støtte til Sex og Samfunds præventions- og rådgivningsklinik. En af klinikkens målgrupper er unge kvinder, som skal have støtte til at vælge egnede præventionsmidler. Det er blevet oplyst at klinikken har ca. 1800 besøg om året. De unge piger udgør ca. en femtedel. Pigerne beskrives som "almindelige" skole- og uddannelsessøgende piger, der har behov for prævention. Pigerne har fået kendskab til kendskab til klinikken i forbindelse med den supplerede seksualundervisning ude på skolerne. I forhold til unge københavnske kvinder med anden etnisk baggrund, formår klinikken ikke at tiltrække dem..

Præventions- og rådgivningsklinikken benyttes også af en lille gruppe særlig socialt udsatte kvinder. De kommer fra væresteder som Reden, Checkpunktet og familieambulatorierne på Torasvej og Forchammervej. I denne gruppe er ca. 20 af kvinderne yngre end 20 år.

Sex og Samfund modtager ca. 1,7 million årligt fra Københavns Kommune til at drive præventions- og rådgivningsklinikken og varetage den supplerende seksualundervisning. Af dette budget bruges ca. 560.000 kr. til den supplerende seksualundervisning.

---

<sup>1</sup> Hiv aids handleplanen for 2006 til 2009

**Kondomeri i Hiv aids planen for Københavns Kommune 2006-2009**

I Hiv/aids planen for Københavns kommune 2006-2009 er det besluttet af at etablere et centralt beliggende Hiv-hus. Hiv-huset skal danne ramme om et kondomeri og samle Hiv og aids organisationerne på et sted i København. Kondomeriets aktivitet vil være målrettet unge og den brede befolkning og skal være en kombination af butik, cafe og informationsområde. Aids-fondet skal drive Kondomeriet.

I 2006 bruger Københavns Kommune 1.750.000 kr. til etablering og drift af Hiv-huset og Kondomeriet, hvoraf 500.000 kr. skal bruges til driften af Kondomeriet. Det forventes, af Hiv-huset og kondomeriet står klar i slutning af 2006.

## Bilag 2

### Legalt provokerede aborter i Københavns Kommune

I 1975 var den generelle abortkvotient i Danmark på 23,7 – dette tal er i dag faldet til 12,2. I absolutte tal svarer det til, at 27.884 danske kvinder fik en abort i 1975 mod kun 15.103 i 2005<sup>2</sup>. Siden indførelsen af den fri abort i 1974 er antallet af kvinder, som får abort således på vej til at være halveret.

Sammenlignet med hele landet har Københavns Kommune den højeste abortkvotient og ligger markant over landsgennemsnittet. Generelt er der tydelige regionale forskelle i abortkvotienterne amterne imellem og på trods af at den generelle abortkvotient næsten er halveret i perioden fra 1974 til 2005 eksisterer de regionale forskelle stadig, disse har stort set ikke ændret sig i perioden.

Tabel 1 illustrerer den generelle abortkvotient i hhv. hele landet og Københavns Kommune. Af tabellen fremgår det, at den generelle abortkvotient blandt 1000 kvinder næsten er 1/3 højere i Københavns Kommune sammenlignet med hele landet.

**Tabel 1. Generelle abort-kvotienter hele landet og Københavns Kommune i 1995, 2000 og 2005**

	1995	2000	2005
Hele landet	13,7	12,5	12,2
København	21,4	19,0	18,3

\*Kvotienten er en betegnelse for antallet af aborter pr. 1000 kvinder, kilde Sex og samfund/Abortnet

### Legalt provokerede aborter blandt 15- 19 årige i Københavns Kommune

Københavns Kommune har en markant højere generel abortkvotient blandt de 15 – 19 årige, sammenlignet med andre aldersgrupper, men også sammenlignet med resten af landet. I 2005 fik 2654 københavnske kvinder foretaget en legalt provokeret abort – af disse var 294 mellem 15 og 19 år<sup>3</sup>. For at sætte lidt perspektiv på antallet af aborter, kan det oplyses, at der pr. 1. jan. 2006 var 18.725 unge mellem 15 og 19 år i Københavns Kommune heraf var 9396 kvinder<sup>4</sup>.

Tabel 2 viser antallet af legalt provokerede aborter og den generelle abortkvotient for 15-19 årige københavnere i perioden 1995 – 2005. Som det fremgår, er der mindre udsving i kvotienten og antallet af aborter fra år til år – men generelt ligger kvotienten omkring de 30 – den var lavest i 2002 med 25,4 og højest i 1996 med 34,6. Overordnet betragtet er har abortkvotienten for denne aldersgruppe ikke ændret sig i perioden 1995-2005.

<sup>2</sup> Legalt provokerede aborter og den generelle abortkvotient 1940-2005, Abortnet

<sup>3</sup> Legalt provokerede aborter 2005 (foreløbig opgørelse) Sundhedsstyrelsen, s.3

<sup>4</sup> Københavns Kommunes Statistiske kontor – folkeregisteropgørelse primo 2006

**Tabel 2 Antal legalt provokerede aborter og abortkvotient i Københavns Kommune 1995 -2005 kvinder mellem 15 og 19 år samt generel abortkvotient for 15-19 årige i hele landet**

	1995	2000	2005
<b>antal</b>	273	214	294
<b>kvotient KBH</b>	30,0	26,9	31,9
<b>kvotient DK</b>	14,8	14,3	15,8

\*Kvotienten er en betegnelse for antallet af aborter pr. 1000 kvinder, kilde Sex og samfund/Abortnet

Hvad angår den høje generelle abortkvotient blandt de yngste mellem 15 og 19 år afviger Københavns Kommune også fra landsgennemsnittet, idet det på landsplan er gruppen af 20-24 årige, der har den højeste generelle abortkvotient (21,1 for de 20-24 årige mod 15,8 for de 15-19 årige). Samlet betraget er den generelle abortkvotient blandt de unge dobbelt så høj i København som i hele landet – en forskel der ikke har ændret sig i perioden 1995-2005.

### **Nedgang i antallet af teenagemødre i Københavns Kommune**

Tabel 3 viser antallet af levendefødte og antallet af aborter i gruppen af 15-19 årige i henholdsvis Københavns Kommune og hele landet. Som det fremgår, er antallet af teenagefødsler faldet markant i Københavns Kommune fra 1997-2005, og der er tale om et støt fald. I alt er antallet af teenagefødsler gået ned med 112% i perioden - på landsplan er antallet af teenagefødsler faldet med 65% i samme årrække.

**Tabel 3 Antal fødsler og aborter blandt de 15-19 årige 1997-2005 i hhv. Københavns kommune og hele landet**

	1997	2000	2005
<b>Fødsler Kbh.</b>	157	109	64
<b>Aborter Kbh.</b>	278	214	294
<b>Fødsler DK</b>	1304	1090	848
<b>Aborter DK</b>	2179	1953	2372

\*kilde Sex og samfund/Abortnet

Umiddelbart kunne det se ud som om at de københavnske teenagere er blevet markant bedre til at forebygge graviditet over årene – også bedre end teenagere på landsplan. Men tallene illustrer kun antal levendefødte og antal aborter. Det stigende forbrug af nødprævention kan også spille ind her<sup>5</sup>.

### **Abort og etnisk oprindelse blandt 15-19 årige**

Tabel 5 illustrerer de generelle abortkvotienter i hele landet fordelt på aldersgrupper og oprindelse. Tilsvarende tal for Københavns Kommune er desværre ikke tilgængelige, hvorfor tal for hele landet er gengivet. Landstallene for indvandrere fra hhv. Tyrkiet og

<sup>5</sup> Det skal tilføjes, at det faldene antal teenagefødsler både i København og på landsplan ikke skyldes en nedgang i antallet af unge i målgruppen – f.eks. var der i 1997 8844 unge kvinder mellem 15 og 19 år i Københavns Kommune. I 2005 var det tilsvarende antal 9157

Pakistan er medtaget, da netop disse to grupper er de største indvandrergrupper i Københavns Kommune.

Abortkvotienten blandt de yngste mellem 16 og 19 år, er nogenlunde den samme for danskere og efterkommere (ikke vestlige) – nemlig hhv. 17,0 og 17,4 pr. 1000 kvinder. Derimod er kvotienten for de 16-19 årige markant lavere for indvandrere generelt og for indvandrere fra Tyrkiet og Pakistan mere specifikt. De unge efterkommere har således nogenlunde samme abortmønster som unge med dansk baggrund, mens unge med indvandrerbaggrund har en lavere generelt abortkvotient.

**Tabel 5. Generelle abort-kvotienter for de 16-19 årige i Københavns Kommune fordelt oprindelse 1998-2001**

Indvandrere <sup>6</sup> (ikke vestlige)	Indvandrere fra Tyrkiet	Indvandrere fra Pakistan	Efterkommere (ikke vestlige)	Danskere
14,1	11,0	12,7	17,4	17,0

\*Kvotienten er en betegnelse for antallet af aborter pr. 1000 kvinder, kilde Sundhedsstyrelsen Faktablad om abort og indvandrerkvinder

## Teenagere, graviditet, abort og social baggrund

Danmark har en af de laveste andele af teenagegraviditeter i verden og antallet har været faldende siden 1960'erne - en tendens som også er tydelig i Københavns Kommune. Omring 2/3 af de unge mellem 15 og 19 år, som bliver gravide, vælger at få foretaget en abort.

En undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet fra 2003 viser, at de teenagere der bliver uønsket gravide oftest kommer fra socialt dårligt stillede hjem, og at det er de dårligst stillede, som vælger at gennemføre graviditeten og beholde barnet frem for at få foretaget en abort<sup>7</sup>. En interviewundersøgelse foretaget af Sundhedsstyrelsen viser ligeledes en tendens til, at det er vanskeligere for socialt sårbare kvinder at beskytte sig mod uønsket graviditet – sammenlignet med kvinder som er mere socialt privilegerede<sup>8</sup>.

Samme resultater fremkommer også i amerikanske og engelske undersøgelser. Yderligere viser en undersøgelse af teenagegraviditeter/fødsler i OECD landene, at de lande med de største indkomstforskelle har den højeste andel teenagemødre, dette gælder f.eks. England og USA.

## Forebyggelse af teenagegraviditet

Sammenhængen mellem uønsket graviditet i teenageårene og social baggrund er veldokumenteret, men derimod er det noget mindre åbenlyst, hvordan man effektivt forebygger teenagegraviditeter. I England, som har en lang højere andel teenagegraviditeter

<sup>6</sup> Kategorien indvandrere dækker over eks. Jugoslavere, iranere, pakistanere, vietnamesere, tyrkere, libanesere og somaliere. Generelt er der store variationer i den generelle abortkvotient grupperne imellem – somaliere har f.eks. den laveste generelle abortkvotient (12,05) og iranerne den højeste (34,8).

<sup>7</sup> Teenage motherhood and induces abortion among teenagers – Mogens Nygaard Christoffersen, 2003

<sup>8</sup> Når der ikke er noget tredje valg, Social sårbarhed og valg af abort, Sundhedsstyrelsen 2005

end Danmark, viser undersøgelser ingen klar evidens for at udlevering af gratis kondomer til målgruppen har nogen effekt. Det samme gælder opfordring til seksuel afholdenhed. Derimod er der tydeligere evidens for, at inddragelsen af forældrene i forebyggelses- og informationsindsatser har en positiv effekt, og at en flerstrengt tilgang bestående af seksualvejledning kombineret med tilgængelig prævention har den bedste effekt i forhold til at forebygge teenagegraviditeter.<sup>9</sup>

## **Nogle konkrete erfaringer**

Det norske Sosial- og helsedirektoratet har siden 1999 distribueret gratis kondomer til unge (15 -24 år) i Norge. I 2001 blev ordningen udvidet med andre typer prævention som f.eks. p-piller til unge kvinder. Præventionen distribueres igennem Helsestationerne, skolesundhedstjenesten, andre kontaktsteder og ved ungdomsarrangementer. Helsestationer for unge er et gratis og uforpligtende rådgivnings- og samtaletilbud, hvor man kan ringe eller komme forbi uden foregående aftale. Man være anonym og medarbejderne har tavshedspligt. Det er ligeledes muligt at hente gratis kondomer, receptpligtig prævention og nødprævention. Centrene er som regel bemandet af en sygeplejerske, jordemor og læge.

Ungdomshelsestationer er en del af den norske folkesundhedsindsats. I 2005 var der 300 centre fordelt på 170 kommuner<sup>10</sup>. Ungdomshelsestationer er et delvist supplement til skole sundhedstjenesten, sundhedscentre og praktiserede læge. I byer uden helsestationer for unge varetages funktionen af skoletjenesten. I indsatsperioden er det lykkedes at nedbringe antallet af både teenagegraviditeter og aborter. Niveauet er i dag nogenlunde det samme som i Danmark.

Nordjyllands Amt har igennem en længere årrække distribueret gratis kondomer ud til unge. De 21 Sund by butikkerne fungerer som uddelingssteder. Der uddeles ca. 10.000 styks årligt<sup>11</sup>. I butikken er der en sundhedskonsulent, som kan rådgive og dele andet materiale ud. Effekten af den gratis udlevering af kondomer kan ikke aflæses i amtets abortkvotient, da denne har været stort set uforandret siden 1995.

## **Udlevering af gratis kondomer**

Det er meget usikkert om distribuering af gratis kondomer i Københavns Kommune ville påvirke abortkvotienten blandt unge kvinder. Det kan muligvis reducere smittespredningen af kønssygdomme. Der forefindes ikke dansk eller international evidens for at gratis udlevering af kondomer reducerer antallet af teenagegraviditeter og abort.

Evidensen viser, at det er kombinationen af rådgivning og tilgængelig prævention, som har en forebyggende effekt på antallet af aborter og teenagegraviditeter. Der ligger derfor en udfordring i at afdække, hvordan en kombineret indsats kunne planlægges i kommunen. Det vil være oplagt at øge tilgængeligheden af både prævention og rådgivning på lokaliteter, hvor udsatte unge kommer f.eks. væresteder og ungdoms- og pro-

<sup>9</sup> Health Development Agency – Teenage pregnancy and sexual health interventions, 2004

<sup>10</sup> Der er 410 kommuner i Norge

<sup>11</sup> I 2005 var der ca. 30.000 mellem 15 og 19 år i Nordjyllands Amt.

duktionsskolerne. Kondomer bør være et væsentligt element i præventionsindsatsen, da kondomer både beskytter mod uønsket graviditet og seksuelt overførbare infektioner som f eks klamydia og hiv.

Det fysiske udgangspunkt for en kombineret indsats rettet mod de helt unge - med fokus på både prævention og rådgivning kunne med fordel linkes sammen med det kommende kondomeri. I givet fald skal der naturligvis foretages detailplanlægning.