

Oslo, 6. august 2018

Innspill til Oslo kommunes arbeid med ny handlingsplan for seksuell og reprodutiv helse

Sex og samfunn er veldig glade for at Oslo kommune har satt i gang arbeidet med å utforme en handlingsplan for seksuell og reprodutiv helse. Vi har ønsket en slik handlingsplan lenge og vil gjøre vårt ytterste for å bidra til at den blir så god og grundig som mulig.

Om Sex og samfunn

Sex og samfunn ble stiftet i 1971 og vi arbeider for å sikre alles seksuell og reprodutiv helse og rettigheter, både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Vårt arbeid er forankret i prinsippet om at alle individer har kontroll og bestemmer fritt over egen kropp og seksualitet, og derfor er begrepet selvbestemt sentralt i vårt arbeid. Vi har siden etableringen spilt en viktig rolle i en rekke kamper, blant annet vår rett til selvbestemt abort, selvbestemt prevensjon og selvbestemt seksualitet.

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter og benyttes ofte som nasjonalt kunnskapssenter på feltet. Vi deler vårt arbeid inn i tre hovedområder; klinisk arbeid, undervisning og påvirkningsarbeid.

Vårt kliniske arbeid inkluderer blant annet poliklinikken, sexologisk rådgivning, samtalegrupper for unge med utfordringer knyttet til kjønnsidentitet, hurtigstest hiv, helsetilbud til personer som kjøper sex, tilbud om oppfølging etter oppstart med PEP (posteksponeringsprofylaktisk behandling), HPV-vaksinering, prosjekt for minoritetsetniske og vår nasjonale chat-tjeneste.

Vårt undervisningsarbeid inkluderer seksualitetsundervisning for i underkant av 8 000 9. klassinger i Oslo kommune, i tillegg til at vi blant annet holder kurs og opplæring for helsepersonell over hele landet, for studenter ved høyskoler og universiteter, og vi har en meget ettertraktet hospiteringsordning.

Gjennom vårt påvirkningsarbeid er vi til stede i politiske og offentlige debatter innenfor feltet, blant annet gjennom høringsinnspill og medieuttalelser. Gjennom ulike nettverk samler vi aktører både lokalt og nasjonalt, og sørger for å være en tydelig stemme både politisk og i offentligheten generelt.

Generelle kommentarer til handlingsplanen

Sex og samfunn ønsker en plan som ikke kun skal forebygge sykdom og uhelse, men som har som mål å jobbe for god helse. Vi tror at en positiv tilnærming til seksualitet,

inkludert kropp, identitet og psykisk helse, er avgjørende for at vi skal kunne føle oss trygge i relasjon med andre. Spesifikt vil vi at psykisk helse tas med inn i planen og ikke forblir et felt som ses separat fra seksuell helse. Vi tror at vi vinner mye både på det helsefremmende og forebyggende arbeidet ved å se psykisk, fysisk og seksuell helse under ett.

I arbeidet med en handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse ønsker vi at det tas særlig hensyn til følgende:

- Rettighetsperspektivet
- Livsløpsperspektiv
- Langsiktig satsing og forutsigbarhet
- Medfølgende ressurser
- Tilgjengelighet og åpenhet
- Bredt tematisk fokus

Rettighetsperspektivet i seksuell og reproduktiv helse

Seksuell og reproduktiv helse (SRH) er et begrep som i tillegg også inkluderer et rettighetsperspektiv. Vi som jobber på feltet benytter ofte begrepet seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), som også presiserer at det dreier seg om en rett til å bestemme over egen kropp og seksualitet. Dette er en grunnleggende menneskerett. Reproduktive rettigheter defineres som enhvers rett til å bestemme om og når de vil ha barn, og hvor mange barn de vil ha¹. For å sikre dette må alle ha tilgang til informasjon og helsetjenester som sikrer trygge svangerskap og fødsler, og til god og moderne prevensjon.

Reproduktive rettigheter innebærer også at valg knyttet til reproduksjon skal kunne besluttes uten at man utsettes for diskriminering, tvang og/eller vold, samt retten til god seksuell og reproduktiv helse.

Begrepet seksuelle rettigheter brukes om menneskerettigheter som ivaretar seksuell og reproduktiv helse. I regjeringens strategi for seksuell helse, Snakk om det!, står følgende:

Sentralt står retten til fritt og selvstendig å velge sin partner i samsvar med egen seksuell orientering, uten å bli utsatt for diskriminering eller kriminalisering. Blant andre rettigheter er rett til seksualitetsundervisning, rett til og respekt for kroppslig autonomi, frihet fra vold, rett til selv å velge om man vil ha barn og om man ønsker å være seksuelt aktiv.²

¹ [Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.](#)

² Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2021)

Strategien påpeker videre at god seksuell helse forutsetter at individets seksuelle rettigheter er ivaretatt.

Sex og samfunn ber om at Oslo kommune vektlegger rettighetsperspektivet i sitt arbeid med handlingsplanen, og særlig i utforming av mål og tiltak i planen.

Livsløpsperspektiv

Sex og samfunn ønsker en plan for seksuell og reproduktiv helse som ser hele mennesket gjennom hele livet, og vi er glade for at handlingsplanen skal inkludere et livsløps- og folkehelseperspektiv. Seksuell og reproduktiv helse handler om mye mer enn prevensjon og abort, og det handler om mye mer enn hvordan vi kan unngå seksuelt overførbare infeksjoner eller uønskede svangerskap. Vi ønsker at en samlet plan for seksuell og reproduktiv helse skal adressere bredden av feltet, og knyttes opp mot ulike relaterte aspekter ved innbyggernes liv. Å se hele mennesket i én plan vil kunne forenkle og forbedre arbeidet med å øke befolkningens helse.

Siden Sex og samfunn primært jobber med unge under 25 år, vil vårt fokus i dette innspillet være på barn og unge. Vi mener at en riktig start gir god effekt hele livet, og at det derfor er viktig med et ekstra fokus på barn og unge. Vi mener at bredden av seksuell og reproduktiv helse bør inkluderes i et helhetlig arbeid med barn og unge helt fra starten av livet, og dermed adresseres fra vugge til grav: ved helsestasjoner for barn og videre også i skolehelsetjenesten, ved helsestasjon for ungdom og videre inn i det øvrige helsevesenet.

Langsiktig satsing og forutsigbarhet

Vi mener prinsipielt at handlingsplaner må være langsiktige, for å bidra til forutsigbarhet, både for aktører som er satt til å utføre tiltakene og som skal bidra til å nå planens mål, og for befolkningen som handlingsplaner tar sikte på å nå. Langsiktige planer vil friggi ressurser som i dag brukes på lobbyvirksomhet, utarbeidelse og behandling av søknader, ressurser som til sist vil komme tiltakene til gode.

For eksempel har «Handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort for Oslo kommune» blitt forlenget fra år til år. Dette gjør det utfordrende å kunne opprettholde og videreføre prosjekt. Og mens Oslo kommunes folkehelseplan skal vare i perioden 2017-2020, varer tilsvarende plan i Bergen kommune i perioden 2015-2025. Bergen kommune har også flere andre planer som går over en lengre tidsperiode, og vi mener Oslo kommune bør vurdere dette.

Langsiktige planer vil vise mer engasjement, forpliktelse og satsing politisk, og langsiktige planer vil i tillegg sende et viktig signal om denne satsingen i kommunen.

Medfølgende ressurser

Det er viktig at handlingsplaner inkluderer midler til å gjennomføre de tiltak og mål som er utarbeidet. Uten midler knyttet til handlingsplaner blir tiltak og mål ofte redusert til gode intensjoner, uten en strategi for hvordan disse tiltakene skal gjennomføres og målene skal nås, og hvem som skal bidra i dette arbeidet. Vi tror at langsiktige handlingsplaner med medfølgende midler, som kan bevilges for flere år i gangen, vil sørge for gode vilkår for prosjekt og gjøre at prosjektene kan bygges sterke over tid. For å oppnå resultater må planer fungere som politiske verktøy og tas med inn i budsjettarbeid.

Tilgjengelighet og åpenhet

Vi vil påpeke viktigheten av at handlingsplaner og strategier må gjøres lett tilgjengelig på Oslo kommunes hjemmesider. Planer og strategier skal fungere som verktøy for aktører som arbeider på feltet, og da må disse lett kunne finnes dersom det er behov for dette. Slik det er i dag er for eksempel «Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort» og «Hiv/aids i Oslo» kun tilgjengelig som byrådssak.

I tillegg vil vi også påpeke at flere av de eksisterende handlingsplanene er noe mangelfulle. Det er i noen tilfeller uklart hvor mye midler som settes av i de ulike planene, hvordan søkeprosessen foregår, hvem som får midlene og hvordan ulike prosjekt evalueres. Dette er viktig informasjon for at planer skal kunne fungere som politisk verktøy for aktørene på feltet.

Bredt tematisk fokus

Vi ønsker også at en handlingsplan for seksuell og reprodutiv helse må inkludere, men ikke avgrenses til, følgende felt:

- Seksuelle og reproduktive rettigheter
- Psykisk helse
- Mennesker med ulik kulturell og etnisk bakgrunn
- Mennesker med funksjonsnedsettelse
- Rus
- Vold og seksuelle overgrep, inkludert overgrep på internett
- Kjøp/salg/bytte av sex
- Seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- Personer som lever med hiv

Under følger innspill som etterspurt av Oslo kommune:

1. Kunnskapsgrunnlag
 - a. Relevant forskning
 - b. Overordnede og lokale planer, strategier, retningslinjer og føringer
 - c. Erfaringsbasert kunnskap fra Sex og samfunn (tjenestene/tilbudene)
 - d. Erfaringsbasert kunnskap fra brukere av tjenestene/tilbudene
 - e. Statistisk kunnskap

2. Situasjonsbeskrivelse
 - a. Målgrupper og behov
 - i. Hvem er målgruppen(e) for tilbudet/tjenesten?
 - ii. Hvilken homogenitet/heterogenitet forekommer i målgruppen i relasjon til psykisk helse, etniske og seksuelle minoritetsidentiteter, sosial ulikhet i helse, kjønn, alder og psykisk og fysisk funksjonsnivå?
 - iii. Hvilke behov hos målgruppen skal tilbudet/tjenesten imøtekomme (idealistisk)?
 - iv. Hvilke behov har de som kommer? Hva forekommer mest/minst? Alvorlighet blant de som kommer (behov for oppfølging, henvisninger og konsekvenser av tilstanden)? Mørketall? Er de som møter opp representative for deres målgruppe? Hva kjennetegner de som kommer/ikke kommer?
 - b. Tjenesten/tilbudet
 - i. Hva er målet med tilbudet/tjenesten (ev. mandat)?
 - ii. Hva er innholdet i tjenesten/tilbudet?
 - iii. Hvor tilgjengelig er tjenesten/tilbudet?
 - iv. Hvilke utfordringer, gap i tilbud/tjeneste og strategier foreligger?
 - v. Hva er det ved tjenesten/tilbudet som virker godt? (Mulig forklaringer på hvorfor noe virker/ikke virker, behov som ikke er dekket etc. Del gjerne gode/dårlige eksempler.)
 - vi. Har dere metode(r) for å evaluere de ulike delene av tilbudet/tjenesten? I så fall hvilke(n)?

3. Kompetanse og kompetansebehov
 - a. Har dere tilstrekkelig antall ansatte med relevant kompetanse?
 - b. Hvilke verktøy/metoder anvendes?
 - c. Foreligger det samarbeid med lignende tilbud både på tvers av virksomheter og mellom virksomheter med ulikt fokus? Si noe om nytten av og/eller utfordringer med slikt samarbeid.
 - d. Blir det tilrettelagt for relevant kompetanseheving av ansatte?

4. Forslag til mål og tiltak i handlingsplanen
 - a. Hva bør prioriteres i handlingsplanen for seksuell og reproduktiv helse slik at behovene hos målgruppen(e) dere tilbyr tjenester til er bedre dekket i Oslo kommune?
 - b. Hvordan bør/kan målet/målene utformes?
 - c. Ser dere behov for omprioriteringer/forbedringer av tilbudene rettet mot deres målgruppe i Oslo kommune – bør noe legges til/trekkes fra?
 - d. Foreligger det barrierer slik at utvikling av tjenesten/tilbudet vanskeligjøres?

1. Kunnskapsgrunnlag

a. Relevant forskning

Flere av planene, strategiene, retningslinjene og føringene listet opp under, referer til relevant forskning innenfor feltet og vil være gode kilder til dette.

b. Overordnede og lokale planer, strategier, retningslinjer og føringar

Det finnes en mengde relevante planer, strategier, retningslinjer og føringar som bør inngå i et kunnskapsgrunnlag når en ny handlingsplan for Oslo skal utarbeides. Disse inkluderer, men er ikke begrenset til:

Nasjonale planer, strategier, retningslinjer og føringar:

- [Snakk om det! Strategi for seksuell helse \(2017-2022\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)
- [#Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021](#)
- [Opptappingsplan mot vold og overgrep \(2017-2021\)](#)
- [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2022\)](#)
- [Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk \(2017-2020\).](#)
- [Ny folkehelsemelding](#) (innspillrunde starter høsten 2018)
- [Fornyelsen av lærerplanen](#), inkludert tverrfaglige tema som folkehelse og livsmestring, som «skal bidra til at elevene utvikler kompetanse som fremmer elevenes helse og gjør dem i stand til å håndtere ulike utfordringer i livet.» og [Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen.](#)
- [Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.](#)

- [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien.](#)

Lokale planer, strategier, retningslinjer og føringer:

Sex og samfunn har ved flere anledninger ytret ønske om en egen plan for seksuell og reproduktiv helse for Oslo kommune. Oslo er en foregangskommune med tanke på at det har vært utarbeidet en egen Handlingsplan for å forebygge uønskede svangerskap og abort, og kommunen har i tillegg andre gode handlingsplaner og strategier som vi mener burde samles i en større og mer inkluderende plan, for eksempel:

- [Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort](#) (Byrådssak 188/14)
- [Hiv/aids i Oslo](#) (Byrådssak 147/12)
- [Stolte Oslo - handlingsplan for likeverd og frihet, uavhengig av kjønnsuttrykk, kjønnsidentitet og seksuell orientering](#)
- [Handlingsplan psykisk helsearbeid \(2015-2018\)](#)
- [Folkehelseplan for Oslo 2017-2020. Helse og trivsel for alle – vårt felles ansvar](#)

Andre planer, strategier, retningslinjer og føringer:

Det eksisterer en rekke andre planer, strategier, retningslinjer og føringer, og vi ønsker at det i arbeidet med ny handlingsplan for Oslo kommune også ses til andre byer og steder som har gode planer og strategier som er relevante for arbeidet med ny handlingsplan, blant annet:

- [Æ e mæ](#): Forebygging av seksuelle overgrep mot barn og unge, startet i Sortland kommune og er et samarbeid mellom ulike faggrupper og tjenester i kommunen og hvor målgruppen er barn og unge fra starten av livet og helt til de går ut fra videregående skole.
- [Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026.](#)
- [Regnbuebyen Bergen. Plan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2017-2021.](#)

c. Erfaringsbasert kunnskap fra Sex og samfunn (tjenestene/tilbudene)

Nøkkeltall fra 2017:

- Om lag 15 000 hadde time eller kom på drop-in
- Over 10 000 tok selvtest
- Over 4 000 personer fikk HPV-vaksine
- 8 260 tok kontakt via vår chat

Statistikk: prevensjon

Sex og samfunn har i flere år jobbet for økt bruk av langtidsvirkende prevensjon som p-stav og spiral. I 2017 ble det satt inn 730 spiraler og 726 p-staver, en økning på 6,5 % fra 2016. Antall spiraler satt i 2017 økte med hele 43 % fra året før. Bruk av langtidsvirkende prevensjon blant brukere hos Sex og samfunn er over fire ganger høyere enn landsgjennomsnittet.

Ikke alle fastleger eller helsestasjoner for ungdom i Oslo-området setter inn p-stav og spiral. I 2017 hadde 21 % av kvinnene som fikk satt inn p-stav eller spiral hos Sex og samfunn fått resept et annet sted.

Statistikk: seksuelt overførbare infeksjoner

En av de viktigste oppgavene for Sex og samfunn er å teste og behandle seksuelt overførbare infeksjoner. Tidlig behandling hindrer alvorlige helseskader og følgetilstander for den som har blitt smittet. I tillegg kureres infeksjonen før den spres til nye partnere.

I 2017 ble det for femte året på rad satt ny rekord i antall positive klamydiaprøver tatt hos Sex og samfunn, med en økning på 13 prosent fra 2016. Antall positive klamydiaprøver tatt hos Sex og samfunn i 2017 tilsvarte 7 % av alle positive klamydiaprøver i Norge. Over 16 500 testet seg i 2017, en økning på om lag 1 000 personer fra året før. Flere kvinner enn menn tester seg, men forekomsten av klamydia var høyere hos menn (13 %) enn hos kvinner (10 %).

d. Erfaringsbasert kunnskap fra brukere av tjenestene/tilbudene

Sex og samfunn gjennomfører brukerundersøkelser to ganger i året, samt elevundersøkelser to ganger i året. Dette gjør vi for å få oversikt over hva våre brukere og elever vi møter synes er bra og hva som kan bli bedre når det gjelder tjenestene vi tilbyr, og vi bruker dette i evaluering og videre planlegging av vårt tilbud.

1. Brukerundersøkelse på klinikken
2. Elevundersøkelse, fra vår seksualitetsundervisning for Oslo skolens 9. klassinger
3. Evaluering fra Sex og samfunns chat

1. Brukerundersøkelse på klinikken 2017

Totalt 802 respondenter besvarte vår brukerundersøkelse i 2017. Dette er en kort oppsummering:

- Gjennomsnittsalder: 21 år
- 642 kvinner, 158 menn, 2 «annet»
- 92 % på drop-in
- 97 % kom for prevensjonsveiledning eller for å teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner.
- 98 % oppga at de ville komme tilbake til Sex og samfunn neste gang de trenger noe vedrørende seksualitet
- 99 % oppga at de ville anbefale Sex og samfunn til venner
- 94 % oppga at de var fornøyde eller veldig fornøyde med besøket hos Sex og samfunn
- På spørsmål om hva som eventuelt var negativt ved besøket, var det i hovedsak ventetiden som ble trukket frem.

2. Elevundersøkelse 2017

Totalt 1036 respondenter besvarte vår elevundersøkelse i 2017. Dette er en kort oppsummering:

- 87 % svarte at de var fornøyde eller veldig fornøyde med undervisningen.
- 83 % svarte at de synes undervisningen var nyttig eller veldig nyttig.
- Over 90 % oppga at de lærte noe nytt.
- Flesteparten oppgir å ha hatt under 1 time eller 1-3 timer seksualitetsundervisning tidligere.

3. Evaluering fra Sex og samfunns chat 2017

Brukere av Sex og samfunns chat kan også velge å gi oss tilbakemeldinger i etterkant. I 2017 kontaktet 8 260 unge fra hele landet oss via vår chat. Dette er en kort oppsummering:

- Majoriteten av brukerne (43 %) var i aldersgruppen 20-25 år
- Kjønnssidentitet: 78 % jenter, 22 % gutter, 0,4 % trans* og 0,7 % usikker
- Seksuell identitet: 85,7 heterofil, 10,2 % bifil eller biseksuell, 4,0 % usikker, 2,1 % homofil, 1,6 lesbisk
- 86 % fornøyd eller veldig fornøyd med samtalen
- I overkant av 84 % svarte at de fikk svart på det meste eller alt de lurte på
- Tema som går igjen: prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, smerter i underlivet, seksuell trivsel og seksuell nytelse, kropp og graviditet.

Ved ønske om mer informasjon fra våre undersøkelser og evalueringer, ta gjerne kontakt.

e. Statistisk kunnskap

Sex og samfunn har gitt Kantar TNS oppdrag å gjennomføre en spørreundersøkelse blant helsestasjoner for ungdom over hele landet. I tillegg har vi valgt å la alle helsestasjonene for ungdom i Oslo kommune å svare individuelt. Når disse resultatene er klare vil vi få en god oversikt over hvordan situasjonen er i Oslo, samt at vi kan sammenligne data fra Oslo med resten av landet.

Resultatene fra undersøkelsene vil være klare i løpet av september 2018.

2. Situasjonsbeskrivelse

a. Målgrupper og behov

i. Hvem er målgruppen(e) for tilbudet/tjenesten?

- Klinikkk: unge opp til 25 år. I tillegg har vi to aldersuavhengige tilbud, tilbud om posteksponeringsprofylaktisk behandling (PEP) til de som kan ha vært utsatt for hivsmitte og et helsetilbud til personer som kjøper sex).
- Seksualitetsundervisning: alle 9. klasser i Osloskolen
- Undervisning/foredrag: helsepersonell og studenter (helsesøster, jordmor, sykepleier, lege)
- Påvirkningsarbeid: politikere, media, andre aktører på feltet

ii. Hvilken homogenitet/heterogenitet forekommer i målgruppen i relasjon til psykisk helse, etniske og seksuelle minoritetsidentiteter, sosial ulikhet i helse, kjønn, alder og psykisk og fysisk funksjonsnivå?

Kvinner over 20 år er sterkt representert. I brukerundersøkelsen vi gjennomførte våren 2018 var andelen kvinner som svarte 84 %. Gjennomsnittsalderen var 21,5 år. Vi har få besøkende under 14 år, og generelt er det få under 16 år som kommer til vår klinikk.

Den største pasientgruppen på Sex og samfunn er etnisk norske. Vi har besøk av en del minoritetsetnisk ungdom, og ser at denne pasientgruppen stadig er økende.

Blant annet på grunn av våre samtalegrupper for ungdom med utfordringer knyttet til kjønnsidentitet, tar vi imot en del unge med kjønnsidentitetsproblematikk.

Vi har tilrettelagt for unge med fysisk funksjonshemming, men antall besøkende er relativt lavt.

Vi opplever at psykisk og fysisk, inkludert seksuell helse, ofte henger sammen, noe vi særlig ser gjennom vårt tilbud med sexologisk rådgivning.

iii. Hvilke behov hos målgruppen skal tilbudet/tjenesten imøtekomme (idealistisk)?

Vi jobber hver dag for at våre pasienter skal oppleve «Frihet fra skam – Frihet til å velge», som er Sex og samfunns mål. Dette inkluderer at alle fullt ut skal kunne leve i tråd med sin ønskede seksualitet, uavhengig av identitet, orientering, preferanser, følelser eller annet som for enkelte kan virke utfordrende.

Vi ser at unge har behov for et sted de trygt kan fortelle fra eget liv eller fra egne erfaringer uten å bli dømt, og vi skal ta imot alle våre brukere på en åpen, ikke-dømmende og imøtekommende måte.

Sex og samfunn skulle gjerne jobbet med seksuell helse fra vugge til grav. Seksuell helse er noe som angår oss gjennom hele livet, men som i ulike faser og deler av livet ikke adresseres på lik linje med generell fysisk helse.

Vi ser også et behov for oppfølging av pasienter over tid, og skulle gjerne hatt mulighet til dette i langt større grad enn i dag. Å adressere sammenhengen mellom seksuell, fysisk og psykisk helse og videre også å møte problem på tvers av dette er tid- og ressurskrevende, men likevel svært viktig, både i et helsefremmende og forebyggende arbeid.

Sex og samfunn jobber spesifikt for å sikre at alle under 16 år skal få bedre tilgang til prevensjon, blant annet ved å sørge for at denne aldersgruppen skal inngå i statens subsidieordning for prevensjon, at helsesøster og jordmor skal kunne rekvirere og administrere langtidsvirkende prevensjon til de under 16 år.

iv. Hvilke behov har de som kommer? Hva forekommer mest/minst? Alvorlighet blant de som kommer (behov for oppfølging, henvisninger og konsekvenser av tilstanden)? Mørketall? Er de som møter opp representative for deres målgruppe? Hva kjennetegner de som kommer/ikke kommer?

Majoriteten av våre brukere kommer til Sex og samfunn for å få prevensjonsveiledning eller utskrevet resept på prevensjon, samt å teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner. Andre henvendelser inkluderer behandling for seksuelt overførbare infeksjoner eller andre underlivsplager, spørsmål knyttet til graviditet og også underlivsplager som blant annet smerter ved samleie og andre typer infeksjoner.

Vi henviser videre dersom vi mener dette trengs, blant annet til gynekolog, overgrepsmottak, psykolog, fastlege eller lignende.

Over 86 % av våre pasienter kommer fra Oslo, primært fra Bydel Grünerløkka, Bydel St. Hanshaugen og Bydel Frogner. Blant de bydelene vi har minst besøk fra, er Grorud, Søndre Nordstrand, Alna og Stovner.

80 % av pasientene som besøkte oss i 2017 oppga at de identifiserte seg som jenter.

b. Tjenesten/tilbudet

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Vi deler vårt arbeid inn i tre hovedområder; klinisk arbeid, undervisning og påvirkningsarbeid, se punkt ii. under.

i. Hva er målet med tilbudet/tjenesten (ev. mandat)

Sex og samfunn er en ideell stiftelse som har som formål å arbeide for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, både på individ- og samfunnsnivå. Arbeidet skal være forankret i prinsippet om at alle individer har kontroll over og bestemmer fritt over egen kropp og seksualitet.

Stiftelsen arbeider for dette formålet gjennom klinisk og pedagogisk virksomhet, samt gjennom faglig utvikling og politisk påvirkningsarbeid. Stiftelsen er partipolitisk uavhengig.

ii. Hva er innholdet i tjenesten/tilbudet

Vi deler vårt arbeid inn i tre hovedområder:

- klinisk arbeid
- undervisning
- påvirkningsarbeid

Den kliniske delen av vårt arbeid inkluderer Norges største klinikk for seksuell helse. I 2017 hadde vi omlag 29 000 besøkende på klinikken, fordelt på personer som tok selvtest, hadde konsultasjon eller fikk HPV-vaksine. Klinikken genererer bred kunnskap som viderefremmes til øvrige aktører på feltet.

I tillegg til poliklinikken inkluderer vårt kliniske arbeid sexologisk rådgivning, samtalegrupper for unge med utfordringer knyttet til kjønnsidentitet, hurtigtest hiv, helsetilbud for personer som kjøper sex, tilbud om oppfølging etter oppstart med PEP og vår nasjonale chat-tjeneste. Gjennom chat-tjenesten kan unge over hele landet snakke med kvalifisert helsepersonell om sex, seksualitet og seksuell helse. I 2017 benyttet i underkant av 8 300 seg av dette tilbudet.

Av vårt undervisningsarbeid vil vi nevne følgende:

- Seksualitetsundervisning i Osloskolen: på oppdrag fra Oslo kommune holder Sex og samfunn seksualitetsundervisning for alle kommunens 9. klasser. I 2017 underviste vi 7 700 elever.
- Opplæring om prevensjon ved landets høgskoler og universiteter som har utdanningsforløp innenfor helsefag.
- Kurs og foredrag, med et bredt utvalg tema, inkludert trans*tematikk, personer som kjøper sex, hiv/aids og langtidsvirkende prevensjon, tilpasset ulike deltakergrupper.

Vi utdanner også såkalte «superbrukere» fra hele landet i langtidsvirkende prevensjon, som igjen skal sørge for faglig og praktisk opplæring av helsepersonell i sin kommune.

Stiftelsen gjennomfører også tiltak som fagutvikling og kompetanseheving blant annet gjennom hospiteringsordning for helsepersonell, utvikling av Metodebok for seksuell

helse, drift av eMetodebok.no og sexogsamfunn.no, vår egen nettside med faktaopplysninger om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

I vårt påvirkningsarbeid jobber vi for å løfte tema innenfor seksuell og reproduktiv helse og rettigheter både på den politiske dagsordenen og i mediene. Vi jobber strategisk opp mot politikere og relevante beslutningstakere og vi er synlige i mediasaker hvor vi mener vi må være synlige.

iii. Hvor tilgjengelig er tjenesten/tilbudet

Sex og samfunn skal være et lavterskeltilbud og dermed være så tilgjengelig som mulig. Alle våre tilbud er gratis og primært åpen for alle under 25 år.

Åpningstider

- Klinikken er åpen mandag til torsdag mellom klokken 15.00-19.00
- Telefonen er bemannet mandag til torsdag mellom klokken 09.00-11.00 og klokken 12.30-14.30, og fredager klokken 09.00-11.00
- Vår chat er åpen mandag til torsdag klokken 9.00-11.00, 12.30-14.30 og 17.00-21.15, og fredager klokken 9.00-11.00.
- Lørdag tilbyr vi HPV-vaksinering fra klokken 10.00-14.00

Lokalisering

Sex og samfunn holder til i Trondheimsveien 2B på Grünerløkka i Oslo.

Kostnader/egenandel/subsidiering

Sex og samfunn sin klinikk er finansiert av Oslo Kommune (Velferdsetaten). I tillegg får vi prosjektmidler fra Helsedirektoratet, Justisdepartementet og Oslo Kommune (Helseetaten). Sex og samfunn har også egne inntekter fra salg av Metodebok, Prevensjonspermen, Prevensjonsguiden og gjennom kurs- og foredragsvirksomhet.

Byomfattende/bydelsomfattende

Sex og samfunn har et byomfattende tilbud til alle som ønsker å komme innom. Våre lokaler ligger meget sentralt til i Oslo sentrum. Noen av våre besøkende kommer fra områder utenfor Oslo.

Aldersbegrensning

Sex og samfunns tilbud er åpen for alle opp til 25 år (født 1993 eller senere). Dette gjelder både drop-in og timebestilling for inn- og uttak eller bytte av prevensjonsmidler (se under «Timebestilling» under). Vårt tilbud om gratis HPV-vaksinering gjelder for de født i 1991 eller senere.

Følgende tilbud har ikke aldersgrense:

- Personer som får PEP-behandling (posteksponeringsprofylaktisk behandling). Disse henvises fra Oslo legevakt.
- Personer som har kjøpt sex, og deres partnere.

Timebestilling

Vår klinikk er åpen for drop-in mandag til torsdag fra klokken 15.00-19.00. Dette gjelder også for selvtester. Hos oss kan man kun bestille time til:

- innsetting eller bytte av spiral (med resept)
- innsetting eller bytting av p-stav (med resept)
- fjerning av p-stav
- HPV-vaksinering

Tilrettelegging/tilpassing/likeverdighet

Sex og samfunns tilbud er gratis og åpen for alle opp til 25 år (født 1993 eller senere), uavhengig av kjønnsidentitet, legning, seksualitet, etnisitet, religion, handikapp, eller bostedsadresse.

- **Tolk:** Sex og samfunn tilbyr oppmøte- eller –bildetolk til døve og pasienter med hørselshemming. I tillegg har vi hatt med oss tolk bl.a. til kurs vi har holdt for Voksenopplæringen og lignende.
- **Informasjon – språk – leseferdighet – visuell – digital – annet:** Vi jobber kontinuerlig for å gjøre informasjon om oss og våre tjenester så tilgjengelig som mulig. Vår hjemmeside www.sexogsamfunn.no skal være en kilde til god og riktig informasjon, og denne er under stadig utbedring.

Vi informerer våre pasienter på klinikken både gjennom muntlig og skriftlig veiledning og informasjonsskriv, blant annet gjennom informasjon på plakater i lokalene, gjennom en Power Point-presentasjon på venterommet, for å nevne noe.

Blant vårt informasjonsmateriell som er oversatt fra norsk er vår Prevensjonsguide, som i tillegg er tilgjengelig på engelsk, polsk, urdu, somali, arabisk og tigrinja. Alle våre brosjyrer ligger i tillegg tilgjengelig på våre hjemmesider.

- **Funksjonshemminger:** I tillegg til et eget tilbud til døve og pasienter med hørselshemming har vi også tilrettelagt våre lokaler for blinde ved å markere alle dører med blindeskrift, og vi har gjort lokalene mer tilgjengelige for brukere med rullestol eller lignende gjennom automatisk døråpner og fjerning av unødvendige dørterskler.
- **Kompetanse hos målgruppen (helseinformasjonsforståelse):** Det er ulik grad av kompetanse hos målgruppen.

iv. Hvilke utfordringer, gap i tilbud/tjeneste og strategier foreligger?

Vår største utfordring er at vi ikke klarer å møte behovet der ute. Sex og samfunns tilbud er svært ettertraktet, og i 2017 hadde vi om lag 29 000 besøkende på vår klinikk. Samme år måtte vi stenge inntaket til klinikken 34 prosent av alle åpningskvelder på grunn av for stor pågang. Vi har både for få kontorer og vi har for få toaletter. Førstnevnte fører dessverre ofte til at våre pasienter blir sittende lenge å vente for sin konsultasjon.

Vi har i tillegg heller ikke mulighet til å ta på oss alle undervisningsoppdrag vi blir forespurt, og det er et års ventetid for å få hospitere hos oss.

Når det gjelder utfordringer knyttet til strategier vil vi trekke frem mangel på kapasitet til å gjennomføre den forskning vi ønsker å gjøre i forbindelse med vårt arbeid.

v. Hva er det ved tjenesten/tilbudet som virker godt? Mulig forklaringer på hvorfor noe virker/ikke virker, behov som ikke er dekket etc. Del gjerne gode/dårlige eksempler.

Alle våre tjenester er gratis og er i hovedsak tilgjengelig for alle opp til 25 år. Vi har flere gode tilbud, blant annet:

- Drop-in, blant annet for gratis prevensjonsveiledning og resept på prevensjon, spørsmål og problemstillinger knyttet til sex, seksuell helse og seksualitet
- Selvttest for seksuelt overførbare infeksjoner, over 10 000 tok selvttest hos oss i 2017
- Vi tilbyr timeavtale for:
 - innsetting eller bytte av spiral (med resept)

- innsetting eller bytting av p-stav (med resept)
- fjerning av p-stav
- HPV-vaksinering: over 4 000 fikk vaksine hos oss i 2017
- Sex og samfunns chat: Her kan unge anonymt stille spørsmål om sex, seksuell helse og seksualitet og få svar fra kvalifisert helsepersonell. Nesten 8 300 kontaktet oss via vår chat i 2017
- Samtalegruppe for unge med utfordringer knyttet til kjønnsidentitet: målet med gruppen er at unge skal møte andre i lignende situasjon for å dele erfaringer og skape mestring. Siden 2013 har vi hatt syv slike grupper.
- Helsetilbud til personer som kjøper sex eller som har kjøpt sex, og deres partnere. Inkludert i tjenesten er smittesjekk og samtale.
- Oppfølging etter oppstart med PEP-behandling, etter henvisning fra Oslo legevakt. Inkludert i tjenesten er smittesjekk og samtale.
- Sexologisk rådgivning tilbys gratis av Sex og samfunn. Inkluderer hjelp til å bedre forholdet til din egen seksualitet og hvordan du er seksuell med andre. Tilbudet er ettertraktet og har derfor lang ventetid.
- Tilbud til hørselshemmede: Vi har tilrettelagt vårt tilbud for døve og pasienter med hørselshemmede gjennom å tilby bilde- eller tegnspråktolk. Dette er med på å sikre at også denne gruppen kan benytte seg av Sex og samfunns tilbud.

Ut ifra respons på brukerundersøkelser (se «Erfaringsbasert kunnskap fra brukere av tjenestene/tilbudene» på side 9) ser vi at våre brukere er svært fornøyde med våre tjenester. I 2017 mottok vi i underkant av 50 000 henvendelser. På ti år er antall konsultasjoner mer enn firedoblet. Dette viser et stort behov for tjenestene vi tilbyr og det gjør oss også til Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

vi. Har dere metode(r) for å evaluere de ulike delene av tilbudet/tjenesten? I så fall hvilke(n)?

To ganger per år gjennomfører vi brukerundersøkelser blant våre pasienter på klinikken.

Vi utfører også elevundersøkelser to ganger årlig, hvor vi samler tilbakemeldinger fra 9. klassinger som har fått seksualitetsundervisning av oss.

De som kontakter oss på vår chat har mulighet til å evaluere sin samtale i etterkant, og vi evaluerer kurs og foredrag vi selv holder.

All kunnskap og data vi samler inn fra våre evalueringer brukes til i arbeidet med å gjøre våre tilbud og tjenester enda bedre. Vi savner en ekstern evaluering av våre tilbud, da særlig for å få et mer nyansert bilde av våre tjenester.

3. Kompetanse og kompetansebehov

Et av Sex og samfunns overordnede mål er å være kompetansedriver innenfor fagfeltet vi jobber i. Da kreves det mye av oss, og vi jobber hele tiden for å holde oss faglig oppdaterte og for å levere tjenester av høy kvalitet.

Senteret tilbyr kurs innen langtidsvirkende prevensjon, vi tilbyr hospitering på vår kveldsklinikk og i vår seksualitetsundervisning, Onsdagskurs, klinikk- og fagmøter (se punkt om tilrettelegging for relevant kompetanseheving av ansatte, side 18). Sex og samfunn arrangerer årlig HFU-dagene, en nasjonal konferanse om seksuell og reproduktiv ungdomshelse. HFU-dagene skal bidra til at ansatte ved helsestasjon for ungdom og i ungdomshelsetjenesten får faglig påfyll, skape en møteplass for kollegaer fra hele landet hvor de blant annet kan utveksle erfaringer og dele ideer.

Sex og samfunn vil høsten 2018 og våren 2019 arrangere HFU-skolen, med midler fra Oslo kommune. Se punkt under om samarbeid med lignende tilbud (side 20).

I tillegg samler vi aktører på feltet, blant annet gjennom HFU-forum og Nasjonalt SRHR-nettverk, begge med mål om å sikre samordning og kompetanseheving hos medlemmene.

a. Har dere tilstrekkelig antall ansatte med relevant kompetanse?

Vi anser at kompetansen hos ansatte ved Sex og samfunn er tilstrekkelig. Vårt tilbud er svært ettertraktet, og vi kunne med fordel hatt flere ansatte for å dekke etterspørselen hos våre brukere. Det vi ser at vi mangler når det gjelder kompetanse, er noen med bakgrunn innen psykologi.

b. Hvilke verktøy/metoder anvendes?

Sex og samfunns Metodebok for seksuell helse er en håndbok i seksuell og reproduktiv helse. Boken brukes av helsepersonell som et læringsverktøy og et oppslagsverk i forberedelse til og møte med pasienter. Boken er pensum på flere av høyskole- og universitetsutdanningene for ulike grupper helsepersonell. Helsedirektoratet ønsker at Metodebok for seksuell helse skal være en standard for alle som jobber med prevensjon og seksuell helse i et livsløpsperspektiv.

Sex og samfunn har helt siden oppstarten i 1971 hatt sin egen metodebok, i begynnelsen til internt bruk. I 1998 kom den første utgaven i bokform. Siste versjon av Metodebok for seksuell helse er 8. utgave, og boken ligger også tilgjengelig i elektronisk versjon på www.emetodebok.no. Den elektroniske utgaven oppdateres kontinuerlig, og her finnes blant annet:

- Journalvedlegg, som brukes i prevensjonskonsultasjonen som sjekklister for om pasienten har noen kontraindikasjoner eller interaksjoner for ønsket prevensjon.
- Pasientinfo om prevensjon, som inneholder informasjon om den aktuelle prevensjonsmetoden og nyttige råd og tips til prevensjonsbrukeren. Den inneholder også råd til kvinnen ved prevensjonssvikt. I tillegg inneholder den info om vanligste bivirkninger. Dette er den skriftlige informasjonen som alle pasientene ved Sex og samfunn får utlevert ved forskrivning av et prevensjonsmiddel.
- Pasientinfo om seksuelt overførbare infeksjoner og andre infeksjoner, som inneholder informasjon om den aktuelle infeksjonen, behandling og råd om smittevern. I tillegg inneholder den info om vanligste bivirkninger og viktige interaksjoner til behandlingen.
- Pasientinfo inneholder informasjon og råd til kvinner som har fått påvist positiv graviditetstest, enten de ønsker å fortsette graviditeten eller begjærer svangerskapsavbrudd.
- Informasjonsbrev til pasienter som har testet positivt på klamydia, mykoplasma og gonoré, sendes ut dersom de ikke kan nås på telefon.
- Informasjonsbrev til mulige smittekontakter som er oppgitt av pasienter som har testet positivt på klamydia, sendes ut dersom de ikke kan nås på telefon.
- Brev med svar på cytologi, som inneholder informasjon til pasienter som har tatt celleprøve. Det er tilpasset informasjon i de ulike brevene, alt etter som resultatet viser irregulære, lavgradige eller høygradige forandringer. Det er også et eget brev ved uegnet prøveresultat. Om prøven er normal, gir vi ingen tilbakemelding til pasienten.
- Informasjonsplakater med instruksjoner til hvordan pasienten selv skal ta prøve fra skjede eller anus, samt instruksjoner for førsteporsjons urinprøve. Tilgjengelig både på norsk og engelsk.
- Registreringsskjema som våre pasienter fyller ut før de tar selvtest eller får tildelt time, tilgjengelig både på norsk og engelsk.
- Rutiner for underlivsundersøkelser, ulike prøvetakingsmetoder, forsendelse, prosedyrer for innsetting/fjerning av spiral og p-stav, samt hygiene.

Alt av journalvedlegg og pasientinformasjon publisert på emetodebok.no kan lastes ned som Word-dokument. Emetodebok.no hadde i 2017 hele 86 000 brukere og totalt 400 000 sidevisninger.

c. Foreligger det samarbeid med lignende tilbud både på tvers av virksomheter og mellom virksomheter med ulikt fokus? Si noe om nytten av og/eller utfordringer med slikt samarbeid

- **HFU-forum**

Høsten 2016 startet vi et forum for alle helsestasjoner for ungdom i Oslo. Formålet med dette samarbeidet er å skape en arena for deling av informasjon om hverandres tilbud, i tillegg til å spre informasjon om tematikk innen seksuell helse.

Sex og samfunn ønsker at unge i Oslo i større grad skal kunne bruke sin lokale helsestasjon, og vil med dette forumet sørge for at helsestasjonene får kompetanse til å møte de unges behov. Vi har gjennomført en kartlegging av helsestasjonenes tilbud, inkludert åpningstider, kontaktinformasjon og en oversikt over tjenester som gjennomføres ved de enkelte helsestasjonene. Denne informasjonen er gjort tilgjengelig på våre hjemmesider. Vi håper at informasjonen vi har samlet kan føre til at Oslos unge får bedre oversikt over tilgjengelige tilbud i byen.

Et av behovene som har kommet frem gjennom HFU-forum er ønske om økt kompetanse blant de ansatte ved helsestasjonene. Dette har resultert i HFU-skolen, som Sex og samfunn har fått midler fra Oslo kommune til å gjennomføre i løpet av 2018 og 2019. HFU-skolen skal foregå over 5 studieuker som har følgende tema:

- Kommunikasjon (uke 42 2018)
- Seksuelt overførbare infeksjoner (uke 48 2018)
- Prevensjon (uke 3 2019)
- Minoriteter (uke 10 2019)
- Sexologi (uke 23 2019)

I sak 134 Oslo byråds forslag til budsjett for 2018 og økonomiplan 2018-2021 – Byrådssak 178.2 av 27.09.2017, ba komiteens flertall, medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre, MDG og Rødt, byrådet om «å sikre at de ansatte på de kommunale helsestasjonene får anledning til å delta» på HFU-skolen.

- **Nasjonalt SRHR-nettverk**

Sex og samfunn etablerte 8. desember 2016 Nasjonalt nettverk for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR). I nettverkets [mandat](#) heter det blant annet at:

Nasjonalt SRHR1-nettverk skal samle aktører som jobber innenfor feltet, og sikre samordning mot et felles mål hvor alle i Norge får oppfylt sine seksuelle og reproduktive rettigheter og hvor alle har best mulig seksuell og reproduktiv helse, uavhengig av alder, kjønn, geografi eller andre sosiale forhold eller faktorer.

Nettverket skal være et forum som kan bidra til en sterkere stemme og større påvirkningskraft i det nasjonale arbeidet med SRHR. Nettverket skal fungere som et møtepunkt mellom relevante aktører og myndigheter og bygge på gjensidig samarbeid mellom aktørene.

Nettverket skal bidra inn i politiske prosesser med sin spisskompetanse innenfor ulik tematikk knyttet til SRHR. Gjennom blant annet felles epostliste og jevnlig møter skal nettverket dele informasjon, kompetanse og kontaktnett.

Nettverket styres av en kjernegruppe som består av seks aktører innenfor feltet seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Sex og samfunn er koordinator for nettverket og ansvarlig for å innkalle til og gjennomføre møter i kjernegruppen og det øvrige nettverket, formidle informasjon om relevante nasjonale prosesser til resten av nettverket, og sikre at felles synspunkter formidles til relevante myndigheter.

Nasjonalt SRHR-nettverk følger tett opp om politiske prosesser og annet arbeid som er relevant for medlemmenes arbeidsområder. Der vi har mulighet, samler vi vår bredde og felles kunnskap til å [svare på høringer og komme med politiske innspill](#). Nettverket har i overkant av 100 medlemmer, fordelt på organisasjoner, institusjoner, politiske parti og enkeltaktører.

- **Andre samarbeidspartnere/-prosjekt**

Sex og samfunn samarbeider med flere aktører innen feltet, både lokalt og nasjonalt. Av samarbeidspartnere knyttet til Oslo kommune vil vi nevne følgende:

- Oslo legevakt
- Pro Sentret
- Nadheim
- Helsestasjoner for ungdom
- Voksenopplæringen

- Osloskolen, gjennom seksualitetsundervisning av 9. klassinger

d. Blir det tilrettelagt for relevant kompetanseheving av ansatte?

Sex og samfunns ansatte har mulighet til å delta på relevante møter, kurs eller konferanser, både nasjonale og internasjonale, hvor vi både deler av vår kunnskap og tilegner oss ny kunnskap.

Vi holder klinikk møter to ganger per år, og disse er obligatorisk for alle ansatte. På våre klinikk møter inviterer vi interne og eksterne foredragsholdere til å dekke ulike tema, samt at vi oppdaterer ansatte på nytt innenfor blant annet retningslinjer for testing og behandling av infeksjoner, og ny kunnskap om prevensjonsmidler.

Vi holder [Onsdagskurs](#) én onsdag hver måned hvor vi inviterer interne og eksterne foredragsholdere til å dele kunnskap og erfaringer fra prosjekt eller tema de jobber med. Onsdagskursene er gratis og åpne for alle som ønsker å delta og gir oss derfor mulighet til å tilby våre samarbeidspartnere kompetanseheving.

Vi avholder fagdag én torsdag hver måned hvor vi enten inviterer eksterne foredragsholdere eller hvor ansatte selv presenterer ny informasjon eller forskning på feltet. I tillegg må alle ansatte gjennomføre opplæring og hospitering både på vår kveldsklinikk og vår chat.

4. Forslag til mål og tiltak i handlingsplanen

Overordnet mener vi at en handlingsplan i bunn må ha et positivt syn på seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Planen må være helsefremmende, og videre forebyggende.

Sex og samfunn vil gjenta at en handlingsplan må favne bredt og den må føre til økt innsats, samordning og sikre midler til å gjennomføre planens tiltak og mål. Vi ønsker en langsiktig plan, som har klare retningslinjer både til søkere, tildeling og evaluering. Søknads- og tildelingsprosessen må være transparent, og evalueringen må være grundig.

Siden Sex og samfunn jobber med unge under 25 år, vil vi spesifikt at innholdet i Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom legges til grunn i utforming av mål og tiltak. Dette er retningslinjer alle tjenestene skal følge, men som dessverre ikke er tilfelle på mange av tilbudene som gis i Oslo kommune. I tillegg vil vi

poengtere at planen må sikre tidlig innsats, blant annet gjennom helsestasjonene og i barnehagene.

Vi vil også presisere at mål og tiltak foreslått under ikke er satt opp i prioritert rekkefølge, og at dette kun er et første utkast til hva som bør inkluderes i handlingsplanen. Vi håper at Oslo kommune inviterer bredt når mål og tiltak skal utformes, slik at alle relevante aktører på feltet kan bidra inn i dette viktige arbeidet.

For øvrige kommentarer til arbeidet med ny handlingsplan, se «Generelle kommentarer til handlingsplanen» (side 1-4).

a. Hva bør prioriteres i handlingsplanen for seksuell og reproduktiv helse slik at behovene hos målgruppen(e) dere tilbyr tjenester til er bedre dekket i Oslo kommune?

Her ønsker vi å trekke frem at utarbeidelse av mål og tiltak må involvere brukergruppen selv. Det er brukergruppen som best vet hva som er behovet i de ulike delene i Oslo kommune, mens Sex og samfunn kun kan svare for behovet våre brukere har. Sistnevnte har vi gått nøye igjennom i situasjonsbeskrivelsen i dette dokumentet.

b. Hvordan bør/kan målet/målene utformes?

Mål, og tiltak, må utformes slik at de er målbare. Det må være klare indikatorer som bør måles underveis og ved slutten av handlingsplanen. Det trengs en grundig kartlegging av dagens situasjon for å kunne måle resultat. I tillegg ønsker vi at det er et spesifikt fokus på brukermedvirkning og -involvering i utforming av mål og tiltak i handlingsplanen.

c. Ser dere behov for omprioriteringer/forbedringer av tilbudene rettet mot deres målgruppe i Oslo kommune – bør noe legges til/trekkes fra?

Informasjon om for eksempel helsestasjoner for ungdom må være tilgjengelig. Slik det er i dag er informasjonen via Oslo kommunes hjemmesider både vanskelig å finne og i tillegg mangelfull. Etter ønske fra helsestasjoner for ungdom i vårt HFU-forum (se «Foreligger det samarbeid med lignende tilbud» over), har Sex og samfunn samlet informasjon om alle helsestasjoner for ungdom og lagt dette ut på våre hjemmesider sexogsamfunn.no. Helsestasjonene forteller at de har utfordringer med å nå ut med informasjon om sitt tilbud.

Tilbud til barn og unge må være høyt oppe på prioriteringslisten. Relevante tjenester må få økt ressurser og kompetanse slik at barn og unge kan benytte seg av lavterskeltjenester i sin bydel.

d. Foreligger det barrierer slik at utvikling av tjenesten/tilbudet vanskeligjøres?

Ressurser og kompetanse er åpenbare barrierer som hindrer at tjenester og tilbud i Oslo ikke er tilstrekkelige. Kommunens mangel på jordmødre er et eksempel på hvordan utilstrekkelige ressurser bidrar til å svekke jordmørtilbudet i kommunen. Helsestasjoner for ungdom i kommunen melder om mangel på kompetanse innenfor enkelte felt, noe som også bidrar til å svekke deres tilbud i de ulike bydelene.

Skjevhet når det gjelder krav til samarbeid bidrar til også til et svekket tilbud. For eksempel er helsestasjoner for ungdom pålagt å samarbeide med skolene i sin bydel, men skolene er ikke pålagt å samarbeide med helsestasjonene. Dette vanskeliggjør arbeidet, og fører til syvende og sist at unge ikke får tilstrekkelig tilgang til helsetjenester i sin bydel.

Forslag til mål og tiltak:

Mål 1: Bedre seksualitetsundervisningen i Osloskolen

Sex og samfunn mener at seksualitetsundervisning er et viktig tiltak for å sikre fysisk og psykisk helse og velvære, for å styrke positive helseaspekter og for å forebygge overgrep.

Vi mener videre at seksualitetsundervisning er essensielt for å styrke psykososialt miljø, og at jevnlig samtaler med barn og unge om identitet, relasjoner, familie, inkludering og andre relaterte tema bidrar til bredere aksept for mangfold, og dermed til å begrense utenforskap.

Tiltak: Seksualitetsundervisning gis tidligere og hyppigere enn i dag

Seksualitetsundervisning skal starte i barnehagen. I tillegg skal undervisningen være mer omfattende enn i dag, og gis hyppigere enn den gjør i dag.

Tiltak: Økt kompetanse om seksualitet hos de som jobber med barn og unge

Alle som møter barn og unge i sin arbeidshverdag må ha kunnskap om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, og videre vite hvordan de snakker med barn og unge om dette.

Mål 2: Bedre tilgang til gratis prevensjon

Sex og samfunn ønsker at flere skal ha tilgang til gratis prevensjon. FUSA-prosjektet (Forebygging av uønskede svangerskap og abort) har gitt unge i tre bydeler tilbud om gratis prevensjon. Dette prosjektet er nå avsluttet i Bydel Grünerløkka.

Tiltak: Utvide FUSA-prosjektet

FUSA-prosjektet må utvides, ikke reduseres.

Tiltak: Tilby gratis prevensjon til unge under 16 år

Unge under 16 år bør få tilbud om gratis prevensjon.

Tiltak: Gi helsesøstre og jordmødre rekvirerings- og administreringsrett

De har i dag ikke dette for de under 16.

Mål 3: Styrke helsetilbudet til unge i Oslos bydeler

Unge i Oslo bør få like godt helsetilbud uansett hvilken bydel de hører til. Helsetilbud for unge i Oslos bydeler inkluderer, men er ikke begrenset til, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Tiltak: Full helsesøsterdekning

Tiltak: Styrke helsestasjon for ungdom

Inkludert like godt tilbud i alle bydelene, inkludert tilgjengelig lege og psykolog.

Tiltak: Opplæring av helsepersonell

Vi opplever ofte at unge ofte blir sendt fra helsestasjonene i sine bydeler og til oss. Vi vet ikke om dette er grunnet mangel på kapasitet, eller om det skyldes mangel på kunnskap på enkelte områder. Vi vet for eksempel at noen helsestasjoner ikke tilbyr blodprøver eller setter inn langtidsvirkende prevensjon som p-stav og spiral.

Tiltak: Åpningstider

Alle tjenestene må ha gode og tilgjengelige åpningstider.

Tiltak: Tilgjengelig helsepersonell

Helsetjenester i bydelene må ha:

- Leger
- Psykologer
- Jordmødre
- Sexologiske rådgivere

Tiltak: Riktig testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner

Helsetilbudene i bydelene må ha kunnskap om de ulike seksuelt overførbare infeksjonene og kunne tilby riktig testing av disse. Vi opplever blant annet at mangel på kunnskap om for eksempel seksuell identitet fører til mangelfull testing.

Mål: Samarbeid på tvers av sektorer

Det trengs en samordning på tvers av sektorer for å lykkes med innsatsen i kommunen. Dette inkluderer blant annet helse- og sosialtjenester, psykiatri, rus, barne- og familievern, politi, Barnehus, mottak, barnehage og utdanningsinstitusjoner, idrettslag, NAV.

Som nevnt tidligere er for eksempel helsestasjoner for ungdom pålagt å samarbeide med skolene i sin bydel, men skolene er ikke pålagt å samarbeide med helsestasjonene. Dette vanskeliggjør arbeidet, og fører til syvende og sist at unge ikke får tilstrekkelig tilgang til helsetjenester i sin bydel.

Mål: Sikre mangfold, inkludert kjønnsidentitet og –uttrykk, nedsatt funksjonsevne, ulik kulturell og etnisk bakgrunn

Tiltak: Alle tilbud skal være inkluderende og sikre mangfold

Mål: God brukermedvirkning

God brukermedvirkning gir fornøyde brukere og videre også mer effektive prosesser. Sex og samfunn gjør blant annet dette gjennom brukerundersøkelser og brukerinvolvering gjennom vår Ungdomsgruppe.

Tiltak: Sikre mer innflytelse til brukere

Brukere må involveres i prosesser og beslutninger som angår dem.

Tiltak: Sikre mer informasjon til brukere

Brukere må gis forståelig og lett tilgjengelig informasjon om alle hjelpetilbud og -tjenester. Dette gjelder informasjon som formidles digitalt, via blant annet Oslo kommunes hjemmesider. I tillegg er det viktig at brukergrupper som ikke i like stor grad benytter internett som informasjonskilde, får relevant informasjon gjennom andre kanaler.

Tiltak: Gjennomføre brukerundersøkelser og fokusgrupper for å kartlegge behov hos brukere**Mål: Øke andelen gutter som oppsøker helsevesenet**

Gutter og menn oppsøker helsevesenet i mindre grad enn jenter og kvinner. På sikt fører dette til dårligere helse, og det er viktig at tjenester og tilbud retter seg mot denne gruppen.

Tiltak: Øke kunnskap og bevissthet om gutter og deres seksuelle helse**Tiltak: Gjennomføre målrettet informasjonsarbeid for å nå gutter og menn****Mål: Psykisk helse og seksuell helse må ses i sammenheng****Tiltak: Tilbud og tjenester må få flere ansatte med kompetanse innen psykologi**