



Oslo, 27.04.16

## Innspill til program for folkehelsearbeid i kommunene

### Kort om Sex og samfunn

Sex og samfunn har jobbet med seksuell og reproduktiv helse i 45 år. Vi driver en veletablert klinikk i Oslo som i 2015 gjennomførte over 32 000 konsultasjoner. Vi holder også seksualundervisning for alle 10. klasser i Oslo. Våre ansatte underviser helsepersonell ved alle relevante høgskoler og universiteter i landet, og ferdig utdannet helsepersonell kan delta kostnadsfritt i vårt hospiteringsprogram.

Vi tilbyr også unge fra hele landet å chatte med oss fire ettermiddager i uka.

Vi har spesialkompetanse på mange smale temaer relatert til kropp, identitet og seksualitet, og når ut til mange ulike grupper som anses som generelt utfordrende for helsevesenet å nå ut til. Blant annet har vi skreddersydde tilbud til menn som har sex med menn (MSM), transungdom, og personer som kjøper sex og deres partnere.

Våre innspill er sentrert rundt vårt kompetanseområde, som er seksuell helse - og fysisk og psykisk helse knyttet opp mot dette. Overordnet vil vi be om at tematikken seksuell og reproduktiv helse og rettigheter får en sentral plass i folkehelsearbeidet. Dette er temaer som berører hvert enkelt menneske gjennom hele livsløpet –på godt og vondt.

Overordnet mener vi at folkehelse bør fokusere på tidlig intervensjon og forebygging, og på barn og unge som satsningsgruppe. Psykisk helse er tverrsektoriell, og tidlig innsats er et av de viktigste verktøyene for å hindre og for å begrense psykiske helseplager i befolkningen.

### Utvidelse av skole- og ungdomshelsetjenesten og sikring av tilbud

Ungdomshelsetjenesten, inkludert skolehelsetjenesten, må utvides. Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør være et reelt tilbud til kommunens unge. Helsedirektoratets bemanningsnorm for helsesøsterdekning bør garanteres som et minimum. Sex og samfunn understreker viktigheten av at det planlegges og utføres oppfølgingsstrategier for bruk av midler avsatt til å styrke helsesøsterdekningen.

Et av de vanligste temaene helsepersonell rapporterer at unge tar opp, og unge selv rapporterer at de sliter med, er utfordringer knyttet til psykisk helse.

Tall fra Skien videregående skole i Telemark gir et eksempel på begrensningene mange unge opplever i tilbudet i sin hjemkommune. Skolen har rundt 1200 elever. En helsesøster er ansatt i 65 % stilling. Dette tilsvarer en kapasitet på 1,2 minutter i uka til hver elev ved skolen.

Psykiske utfordringer er svært utbredt blant unge. I Telemark oppgir én av fire videregående elever at de føler seg ulykkelige, triste eller deprimerte.<sup>1</sup> Dette utgjør ca. 300 elever ved Skien vgs. Dersom

---

<sup>1</sup> Rapport Ungdata. Ung i Telemark 2015 s. 60 <http://www.telemark.no/Media/Files/Folkehelse/Ung-i-Telemark/Rapport-Ung-i-Telemark-2015>



# Sex og samfunn

helsesøster ved Skien vgs skal snakke med alle disse elevene (og avvise alle med øvrige utfordringer og problemer), har helsesøster 4,8 minutter til rådighet pr. uke til hver av elevene som føler seg nedstemte eller deprimerede. Det er på ingen måte tilstrekkelig.

I tillegg til utvidelse av eksisterende tilbud, anbefaler Sex og samfunn at det sikres flere lavterskeltilbud for unge med plager knyttet til psykisk helse. Dette for å fange opp flere, for å korte ned ventetiden for hjelp, og for å tilby hjelp mens unge står i kø for spesialisthelsetjenesten.

Lavterskeltilbud kan i stor grad forebygge utvikling av videre plager for unge med mindre psykiske plager. I mange tilfeller er det tilstrekkelig med oppfølging fra helsetjeneste over en kort periode. Tilgjengelige lavterskeltilbud kan spille en viktig rolle i å løse psykisk helse plager som i mange tilfeller ville vokst seg større i en periode med ventetid for behandling. Fra vår erfaring med psykisk helsearbeid blant unge, er det *svært stor etterspørsel* etter slike tjenester.

En stor andel av våre pasienter med psykiske helseplager har plager av et slikt omfang at med riktig hjelp til riktig tid kan plagene reduseres eller behandles i løpet av kort tid og ved bruk av få ressurser, og uten behov for senere oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Lavterskeltilbud uten lang ventetid kan derfor også korte ned ventetiden for spesialisthelsetjenesten betraktelig. En annen fordel med mange lavterskeltilbud, slik som Sex og samfunns klinikk, er at slike tjenester ofte tilbys av spesialister på mindre felt. Når vi for eksempel tar imot pasienter som har psykiske helseproblemer knyttet til et eller flere aspekter av deres seksualitet, kan vi bidra til å løse disse ved å jobbe med problemkjernen gjennom sexologisk rådgivning.

I følge Folkehelseinstituttet har personer som har opplevd psykiske plager som unge større risiko for psykiske plager og lidelser senere i livet, samt større risiko for rusproblemer, dårlig fysisk helse og frafall i videregående skole<sup>2</sup>.

Generelt er det stor ulikhet når det gjelder antall årsverk innen psykisk helse i kommunene. Svært mange små kommuner har ikke ansatt psykolog. Antallet årsverk pr. 1000 innbyggere varierer fra 0 til 21,6<sup>3</sup>.

## Seksualundervisning

Sex og samfunn mener at seksualundervisning er et viktig tiltak for psykisk og fysisk helse og velvære, for å styrke positive helseaspekter og for å forebygge overgrep. Vi mener videre at seksualundervisning i skolen er essensielt for å styrke det psykososiale miljøet i skolen, og at jevnlig samtaler med barn og unge om identitet, relasjoner, familie, inkludering og relaterte tema bidrar til bredere aksept for mangfold, og dermed til å begrense utenforskap.

Sex og samfunn har på oppdrag fra Utdanningsetaten siden 2008 undervist alle kommunens elever på 10. trinn som en del av det obligatoriske undervisningsprogrammet for Osloskolen<sup>4</sup>. Ordningen garanterer at alle unge i Oslo får noe seksualundervisning i løpet av ungdomsskolen. Vår undervisning skal være et supplement til, ikke en erstatning for, skolens egen undervisning. Vi mener at dette er et eksempel til etterfølgelse, og at skoleelever i alle kommuner bør være sikret et minimum antall timer seksualundervisning.

---

<sup>2</sup> Folkehelseinstituttet (2014): Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge. Rapport 2014:4. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt

<sup>3</sup> [https://helsenorge.no/kvalitet-seksjon/Sider/Kvalitetsindikatorer-rapporter.aspx?kiid=Kommunalt psykisk helse og rusarbeid](https://helsenorge.no/kvalitet-seksjon/Sider/Kvalitetsindikatorer-rapporter.aspx?kiid=Kommunalt%20psykisk%20helse%20og%20rusarbeid)

<sup>4</sup> Undervisningen flyttes nå fra 10. trinn til 9. trinn.



# Sex og samfunn

Vi anbefaler en styrking av kunnskap om tematikken blant barn og unge bosatt i alle kommuner. Vi ser i vår undervisning og i møte med unge på klinikken at mange mangler grunnleggende kunnskap om kroppen og hvordan denne fungerer, om grenser og grenseoverskridelse, og om seksuell og reproduktiv helse generelt. Dette forteller mye om et stort antall unge som går gjennom hele grunnskolen og videregående uten å tilegne seg fundamental kunnskap om egen kropp.

Vi anbefaler at temaer som kropp, relasjoner (familie, vennskap etc), kjønn, kjønnsroller og følelser tas opp jevnlig med barn allerede fra barnehagealder. Undervisning og samtale om disse temaene er et av de viktigste tiltakene for å bidra til tidlig forebygging av blant annet psykisk og fysisk uhelse, negativt forhold til egen kropp og identitet, skam, og vold og overgrep.

Sex og samfunn anbefaler at det innføres obligatorisk skoleundervisning om disse temaene på nasjonalt og kommunalt nivå, og at tematikken tas inn i relevante undervisningsforløp (lærere, ansatte i barnehager, helsepersonell, sosionomer osv.).

## **Helsetilbud og seksualundervisning til ulike grupper**

Organisasjonen Unge Funksjonshemmede (UF) har ved flere anledninger etterlyst mer åpenhet og mer kunnskap om seksualitet og seksuell helse blant unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom. Sex og samfunn tilbyr helsekonsultasjoner i samarbeid med helsestasjon for døve og personer med hørselsnedsettelse. Vi ser stort potensiale i samarbeid og opplæring av helsepersonell vedr. ulike grupper og seksualitet, og støtter UFs etterspørsel etter flere og mer tilpassede tjenester for seksualitet og seksuell helse for unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom.

Sex og samfunn har videre gjennom ulike prosjekter identifisert et stort behov for kunnskap om kropp og seksualitet blant ulike grupper med minoritetsetnisk bakgrunn. Vi anbefaler at det settes inn tiltak for å styrke kunnskap og informasjon om kropp og seksualitet blant disse gruppene for å styrke seksuell helse. Målene inkluderer også blant annet å øke kunnskap om og aksept for mangfold, forebygge uønskede svangerskap og aborter, samt å forebygge og følge opp vold i nære relasjoner og vold og overgrep mot barn.

## **Møteplasser for kommunens innbyggere**

Et godt og viktig folkehelseiltak er å sikre trygge og åpne møteplasser. I våre møter med unge med stor variasjon i bakgrunn, ser vi at slike møteplasser ofte har svært stor betydning i enkeltindividers liv, og at disse er essensielle for tilgang på relevant informasjon for mindre grupper og for individets helse og velvære.

Vi oppfordrer derfor til at arbeidet for folkehelse bidrar til å legge til rette for at velfungerende eksisterende møteplasser (for eksempel for aleneforeldre, skeive, etniske minoritetsgrupper, unge med rusproblematikk osv.) støttes og videreføres i alle fylker og kommuner, og at nye etableres der det er behov.

## **Styrking av jordmortjenesten**

Jordmortjenesten og –kapasiteten må styrkes. I takt med at jordmødres arbeidsoppgaver utvides, blant annet ved å bidra til å avdekke vold og overgrep mot gravide, må det sikres økt kapasitet. Vi anbefaler at jordmødre sikres opplæring og eventuell nødvendig kompetanseheving for å kunne påta seg nye oppgaver. Samtidig må yrkesgruppens kapasitet styrkes slik at jordmødre har tilstrekkelig tid til å utføre oppgavene på forsvarlig vis.



## Sex og samfunn

Det er mangel på jordmødre flere steder i landet, og en stikkprøve utført av NRK i juli i fjor viste at kun én av fem helsestasjoner i Oslo kunne tilby time hos jordmor innen de kommende ukene.<sup>5</sup> Aftenposten skrev i fjor høst at ventelisten i Oslo er så lang at man kan risikere å måtte i flere måneder for å få time hos jordmor.<sup>6</sup> Samtidig melder Den norske jordmorforening at av 521 jordmorstillinger i kommunene er kun 109 av disse heltidsstillinger. Dette tilsvarer 1 av 5 stillinger.<sup>7</sup>

Retningslinjene for barselomsorgen (2014) anbefaler hjemmebesøk av jordmor innen de første dagene etter hjemkomst fra barselavdeling. Under halvparten av kommunene svarer allikevel at de ikke gjennomfører hjemmebesøk innen tre dager<sup>8</sup>. Oppfyllelse av jordmortjenester, -dekning og barselomsorg er av stor betydning for avdekking av familier med særskilte behov og for oppfølging av utsatte barn fra tidlig i livet. I følge Folkehelseinstituttet er barn under ett år mest utsatt for alvorlig fysisk mishandling<sup>9</sup>. Jordmødre er i en unik posisjon til å fange opp mishandling og omsorgssvikt i de første leveårene.

**Maria Røsok**  
Daglig leder

**Tore Holte Follestad**  
Assisterende daglig leder

---

<sup>5</sup> Hirsti, Kristine. – *Du kan få time i august. Oj, da er kanskje ungen ute?* Publisert: NRK 16.07.15.

<http://www.nrk.no/norge/-du-kan-fa-time-i-august-oi-da-er-kanskje-ungen-ute-1.12456157>

<sup>6</sup> Dommerud, Tine. *Jordmormangel i hele landet*. Publisert: Aftenposten 11.08.15.

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Jordmormangel-i-hele-landet-8120574.html>

<sup>7</sup> De Rosa, Maria. *Kun 1 av 5 jordmødre jobber heltid*. Publisert: Dagsavisen 31.08.15. <http://www.dagsavisen.no/innenriks/kun-1-av-5-jordm%C3%B8dre-jobber-heltid-1.389840>

<sup>8</sup> <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2779742/10505/Jordmorforbundet-NSF-har-kartlagt-tilbud-om-hjemmebesok-av-jordmor-i-landets-kommuner.-Resultatet-er>

<sup>9</sup> <http://nhi.no/forside/storst-risiko-for-barn-under-ett-ar-47396.html>