

Oslo, 18. november 2018

## **Innspill til Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo**

Sex og samfunn vil takke for muligheten til å komme med innspill i arbeidet med utarbeidelse av Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo kommune. Vi har ønsket en slik handlingsplan lenge og vil derfor 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 reproduktiv 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 rett til selvbestemt abort, selvbestemt prevensjon og selvbestemt seksualitet.

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv 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, hurtigtest 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.



## Sex og samfunn

### Om Sex og samfunn i handlingsplanens kunnskapsgrunnlag

Vi vil vise til kunnskapsgrunnlaget for handlingsplanen, hvor vår virksomhet er beskrevet. Vi ønsker oss en bedre beskrivelse av vårt kliniske arbeid, som er grunnlaget for alt vi gjør (s. 15-16 i kunnskapsgrunnlaget). Forslag til endringer i kursiv:

«Sex og samfunn er en stiftelse som arbeider for å sikre alles seksuelle og reproduktive helse og rettigheter. Tilbudet retter seg primært mot barn og unge under 25 år og inkluderer blant annet blant annet poliklinikken, sexologisk rådgivning, samtalegrupper for unge med utfordringer knyttet til kjønnsidentitet, hurtigtest 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.

*På oppdrag av Utdanningsetaten holder Sex og samfunn seksualitetsundervisning for alle 9. klassene i Oslo kommune. Dette tilbudet har vært tilgjengelig siden 1992, og har vært inkludert i det obligatoriske undervisningsprogrammet for Osloskolen siden 2008. I 2017 ga stiftelsen seksualitetsundervisning til rundt 7.700 elever i 9. klasse i Oslo kommune. Undervisningen er tilpasset elevenes alderstrinn og tar blant annet for seg seksualitet, identitet, mangfold, grenser, seksuelt overførbare infeksjoner og prevensjon. Undervisningen fra Sex og samfunn skal være et supplement til seksualitetsundervisning i regi av den enkelte skole, ikke en erstatning (Sex og samfunn, 2018).»*

Vi ønsker også å presisere at vår seksualitetsundervisning er obligatorisk i Osloskolen i tekst om seksualitetsundervisning i kunnskapsgrunnlagets side 12:

«Mange av skolene i Oslo benytter seg av tilbudene til foreningene Sex og Politikk og Sex og samfunn. De tilbyr alderstilpasset seksualitetsundervisning til hhv. 6. klassinger og 9. klassinger. I tillegg har de flere opplæringsprogrammer som er tilgjengelige for lærere og ansatte i helsetjenestene. Erfaringer fra ungdom peker mot at dette er gode tilbud som gir seksualitetsundervisning som ungdommene er fornøyde med.»

I tillegg vil vi påpeke at Sex og Politikk tilbyr undervisningsmateriellet Uke 6 til klassetrinnene 1.-10. klasse, men det er skolens egne undervisere som må gjennomføre denne undervisningen.

### Overordnede innspill til handlingsplanen

Overordnet mener vi at handlingsplanen for seksuell og reproduktiv helse må bli et politisk verktøy som er forankret på tvers av relevante byråder og etater i Oslo kommune.



## Sex og samfunn

Vi registrerer at planen skal rulleres hvert fjerde år, men vil likevel fremheve styrken i langsiktig satsing på prosjekt og tiltak på feltet, og vi vil vise til hvilket viktig politisk signal Oslo kommune vil sende ved å vedta en mer langsiktig plan.

Vi ønsker i tillegg å trekke frem følgende punkter i arbeidet med den nye handlingsplanen:

### *1. Medfølgende midler*

Forslag til handlingsplan inneholder ingen oversikt over budsjett eller medfølgende midler. Det er viktig at handlingsplanen inkluderer midler til å gjennomføre de tiltak og nå de 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 hvordan målene skal nås, og hvem som skal bidra i dette arbeidet.

Vi tror videre at langsiktige handlingsplaner med medfølgende midler, som kan bevilges for flere år av 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 derfor tas med inn i budsjettarbeid.

### *2. Implementering*

Vi etterspør en plan for implementering av handlingsplanen, hvor strategi for implementering må synliggjøres. Dette gjelder i alle relevante ledd i kommunen, inkludert byrådsavdelingen, etater og de enkelte bydelene. For eksempel involverer flere av målene og tiltakene utdanning i barnehage og skole, og vi frykter manglende implementering dersom ikke utdanningsmyndighetene også er tydelig involvert i både utforming og implementering av handlingsplanen.

Vi savner i tillegg en presisering i utkastet til handlingsplanen som tydelig viser hvem som er ansvarlig for at de enkelte mål nås og tiltak gjennomføres. Vi savner også en tidsplan for de ulike tiltakene.

### *3. Evaluering*

Vi mener at mål og tiltak i forslag til handlingsplan generelt vil være vanskelig å evaluere, ettersom vi ikke har noen konkrete rammer for måloppnåelse. Det bør i tillegg foreligge en statusrapport som sier noe om hvor vi er i dag, for å gi en indikasjon på hvor vi ønsker å være ved planens slutt.

Det må legges en plan for hvordan evalueringen av tilskudd fra handlingsplanen skal foregå. I en slik evaluering må det være rom for at prosjekt kan endres eller miste støtte dersom prosjektet ikke er i henhold til måloppnåelse.

I tillegg til at de enkelte prosjekt bør evalueres, både underveis og ved prosjektslutt, bør også selve handlingsplanen evalueres. Vi ønsker en midtveiseevaluering og en sluttevaluering, som bør ligge til grunn når arbeidet med ny handlingsplan skal starte om noen år.

#### *4. Åpenhet*

Når det gjelder eksisterende handlingsplaner i Oslo kommune, savner vi mer åpenhet rundt blant annet hvor mye midler som settes av i de ulike planene, hvordan søkeprosessen foregår, hvem som får midlene og hvordan ulike prosjekt evalueres.

Vi håper det legges en strategi for dette når det gjelder den nye handlingsplanen, og at tilskudd og evaluering av disse gjøres tilgjengelig.

#### *5. Tilgjengelighet*

I tillegg vil vi 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 arbeidet 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.

### **Bredt tematisk fokus**

Som Sex og samfunn har spilt inn ved tidligere anledninger ønsker vi at Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse må inkludere et bredt tematisk fokus, og vi er glade for at mange av våre foreslåtte felt er inkludert i utkast til planen. Vi ønsker likevel å presisere at ulike aspekt ved rus er viktig å inkludere i handlingsplanen.

### **Positiv seksualitet**

Generelt ønsker vi et mer positivt syn på seksuell og reproduktiv helse i handlingsplanen, annet enn at helsefremmende arbeid skal forhindre seksuell og reproduktiv uhelse. God seksuell og reproduktiv helse må være et mål i seg selv.

## Innspill til utkast til ny handlingsplan

Under følger vårt innspill til utkastet til handlingsplanen (revidert versjon datert 19.10.18). Vi følger punktvis planens oppsett, for å sikre at vi er så tydelige som mulig i vår tilbakemelding.

### 1. Innledning

#### 1.2 Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR)

«Kommunens tjenester og tilbud skal oppleves som tilgjengelig med bredt tematisk fokus, at det er åpenhet og kompetanse blant medarbeidere, og at tilbudene er langsiktige og forutsigbare.»

Sex og samfunn ønsker å påpeke at også prosjektene som iverksettes under handlingsplanen må være langsiktige og forutsigbare, for best mulig resultatoppnåelse. For å oppnå dette må det følge med midler til handlingsplanen, og planen må være langsiktig, gjerne lenger enn de fire årene som er dagens tidsavgrensning.

#### 1.5 Avgrensninger

I kunnskapsgrunnlag for handlingsplanen står det at eksisterende planer «knyttet til seksuell og reproduktiv helse skal inngå i den overordnede planen» (s. 5). I oversikten i utkast til handlingsplan nevnes blant annet Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Vi ønsker å påpeke at denne planen kun er tilgjengelig som byrådssak (188/14), og at dersom denne skal videreføres må den gjøres lettere tilgjengelig enn i dag. I tillegg savner vi planen *Hiv/aids i Oslo (Byrådssak 147/12)* i oversikten over relevante eksisterende planer.

## 2. Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo

Under følger våre innspill på planens strategier/satsingsområde, mål og tiltak. Vi har satt opp vårt innspill på følgende måte:

- 2.x Strategi/satsingsområde
- 2.x.1 Mål
- 2.x.2 Tiltak



## Sex og samfunn

### **2.1 Strategi/satsingsområde 1: Oslo kommune skal arbeide målrettet for å styrke medarbeideres kompetanse på seksualitet og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.**

Generelt i utkast til handlingsplanen snakkes det om at relevante aktører må ha eller må få nødvendig kompetanse, men planen er lite eksplisitt på hvordan dette skal oppnås og hvem som eventuelt skal sørge for at dette oppnås.

Sex og samfunn mener at «medarbeidere» må inkludere flere yrkesgrupper enn «barnevern, barnehage og skole, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester», for eksempel politi, juridisk apparat, asylmottak, m.fl. Vi mener at temaet seksualitet bør innføres som obligatoriske tema i utdanningsforløp for helsepersonell, sosionomer, ansatte i barnehage og skole, og andre som møter barn og unge i sin jobbhverdag. I tillegg ser vi også behov for at andre utdanninger bør få økt kompetanse på feltet, blant annet innen politiet.

#### 2.1.1 Mål

Handlingsplanen lister opp gode mål, men vi ønsker en tydeligere plan som viser hvordan disse målene skal nås, og hvem som skal være ansvarlige for å sikre at målene nås.

- «Medarbeidere har oversikt over tjenestetilbudet relevant for SRHR i Oslo.»

Vil dette være en digital oversikt? Og hvem skal utarbeide denne oversikten? En slik oversikt må være lett tilgjengelig og enkelt å bruke. Oversikten må i tillegg være informativ og oppdatert.

- «Oslo kommune legger til rette for at forskning på seksuell helse, og på vold i nære relasjoner knyttet til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.»

Vi ønsker at Oslo kommune kan legge til rette for forskning på flere tematiske områder under SRHR. I tillegg er det interessant hvorvidt en slik tilrettelegging også inkluderer midler.

- «Medarbeidere i Oslo kommune har et sted å henvende seg med spørsmål om SRHR.»

Dette målet sier lite om formen på dette tilbudet, og lite om hvordan en slik felles informasjonskanal vil utformes og hvem som har ansvaret.



## Sex og samfunn

### 2.1.2 Tiltak

- Tiltak som omhandler informasjons- og undervisningsmateriell, kurs, styrking av kunnskap og kompetanse, teoretisk og praktisk opplæring (tiltak 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8): Hvor skal dette foregå og hvem er ansvarlig for å gjennomføre disse tiltakene?
- **Tiltak 3:** «Det skal opprettes et tverrfaglig ressursnettverk på SRHR.»

Hvem skal koordinere dette ressursnettverket, og hvordan skal nettverket fungere og brukes som ressurs? Det eksisterer allerede flere nettverk som i noen tilfeller er overlappende, men det er vanskelig å ha oversikt over hvilke nettverk som er relevant for de ulike aktørene.

- **Tiltak 8:** «Medarbeidere skal ha tilgang til digital oversikt om tjenestetilbud knyttet til SRHR i Oslo.»

En slik oversikt må være lett tilgjengelig og enkelt å bruke. Oversikten må i tillegg være informativ og oppdatert.

- **Tiltak 11:** «Ledelse på alle nivåer må sørge for å inkludere SRHR-opplæring i alle kompetanseplaner.»

Skal en slik føring komme fra kommunen, og da eventuelt kun gjelde kommunale arbeidsplasser? Vi ønsker at en SRHR-opplæring koordineres sentralt.

- **Tiltak 12:** «Oslo kommune utreder muligheten for å gjennomføre en seksualvaneundersøkelse.»

Sex og samfunn støtter dette, men mener at tiltaket bør være «Oslo kommune vil gjennomføre en seksualvaneundersøkelse.»

### **2.2 Strategi/satsingsområde 2: Oslo kommune skal arbeide målrettet for å styrke kompetansen på seksualitet og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter fra tidlig alder hos innbyggere.**

Sex og samfunn ønsker en endring i følgende setning (endring i kursiv):

- «Kunnskap og kompetanse om egen seksuell helse bidrar til bedre seksuell helse og dermed bedre psykisk og fysisk helse.»



# Sex og samfunn

## 2.2.1 Mål

- «Alle barn og unge i barnehagen og i skolen og deres foresatte mottar kunnskapsbasert og normkritisk opplæring om seksuell og reprodutiv helse og rettigheter («Oslostandard»).

Sex og samfunn ønsker at handlingsplanen også tar sikte på å nå de barn og unge som ikke går i barnehagen og på skolen, og vi ønsker tiltak for å nå alle barn og unge.

## 2.2.2 Tiltak

- **Tiltak 13:** «Barn i barnehager skal få begrepsapparat gjennom alderstilpasset opplæring om seksualitet, hvor grensesetting og vold i nære relasjoner blir tematisert.»

Det er viktig at grenser og vold inkluderes i alderstilpasset opplæring om seksualitet, men det må ikke være det eneste som tematiseres. I tillegg mener vi at også barn i barnehagen kan gis handlingskompetanse gjennom seksualitetsundervisning, slik som nevnt i tiltak 14.

- **Tiltak 16:** «Innbyggere skal ha tilgang til tilpasset digital informasjon om tjenestetilbud knyttet til SRHR i Oslo.»

Tilpasset digital informasjon må være lett tilgjengelig og enkelt å bruke, se også innspill til tiltak 8. For eksempel er ikke informasjon om Oslos helsestasjoner for ungdom lett tilgjengelig for de som ønsker å benytte seg av tilbudene. I tillegg er også informasjonen på Oslo kommunes hjemmesider mangelfulle og lite oppdatert. Digital informasjon har den fordelen at den kontinuerlig kan oppdateres, og da mener vi at dersom det utarbeides en slik plattform, må informasjonen alltid være oppdatert slik at plattformen blir en god og pålitelig informasjonskilde.

- **Tiltak 17:** «Det skal tilbys tilpasset, normkritisk og felles informasjons- og undervisningsmateriell om SRHR til voksne innbyggere, inkludert utsatte grupper.»

Vi er litt usikre på hva som her menes med felles informasjons- og undervisningsmateriell. Er det ikke mer hensiktsmessig at informasjons- og undervisningsmateriell er mer målrettet og spesifikk, særlig hvis man skal nå





## Sex og samfunn

utsatte grupper? I tillegg er det ikke tydelig hvordan målgruppen skal nås med materiellet, eller hva materiellet skal bestå av.

- **Tiltak 19:** «Betydningen av sosiale medier og internett som kilde til informasjon om sex, grensesetting og nettvett skal vektlegges i skolen i samarbeid med foresatte og politiet.»

Sex og samfunn ønsker gjerne at for eksempel Politiets nettpatrulje inkluderes i et slikt samarbeid, men vi mener også at samarbeidet ikke bør begrenses til skolen, foresatte og politiet. Vi mener at alle som møter barn og unge skal lære om nettvett (ref. «medarbeidere» i punkt 2.1 over). Samtidig vil vi understreke viktigheten av å få med foreldre i et slikt samarbeid, men savner mer om hvordan dette kan gjøres i praksis. I tillegg må relevante aktører som møter barn utenfor skolen også inkluderes for å sikre at vi når de barn og unge som ikke går i barnehage og på skolen.

- **Tiltak 20:** «Innbyggere skal motta tilpasset informasjon og veiledning fra medarbeidere om hvordan sykdom, behandling, livsstil og alder har sammenheng med seksuell og reproduktiv helse.»

Dette punktet er veldig bredt, og vi lurer på om dette, slik det er formulert, egentlig hører bedre hjemme som et mål.

### ***2.3 Strategi/satsingsområde 3: Oslo kommune skal arbeide målrettet for å styrke samarbeid mellom tjenester, tilbud, utdanningsinstitusjoner, organisasjoner og innbyggere.***

Sex og samfunn vil gjerne påpeke at vi mener at Oslo kommune må arbeide for å styrke samarbeid mellom tjenester, tilbud, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner *for å nå* innbyggere. I den grad innbyggerne selv skal delta i dette samarbeidet, bør det dreie seg om brukermedvirkning og evaluering og lignende. Her mener vi at innbyggerne er i en særstilling, og at hovedfokuset skal være på at vi, som tjenesteytere, skal nå innbyggerne.

I tillegg står det i dette punktet at samarbeidet skal sikre «at vi ikke bygger opp parallelle og fragmenterte, men heller supplerende og målrettede tilbud». Sex og samfunn her helt enig i dette, og vi ønsker å trekke frem følgende problemstillinger:

- Det finnes allerede parallelle og fragmenterte tilbud, hva gjør vi med disse?
- Hvordan hindrer vi parallelle og/eller fragmenterte tilbud når nye initiativ, tiltak eller tilbud opprettes? For eksempel har vi i høst opplevd dårlig koordinering av



## Sex og samfunn

tilbud om HPV-vaksine til menn som har sex med menn, personer som kjøper sex og personer i rusmiljø, noe som viser viktigheten av samarbeid.

- Hvordan kan vi sikre samarbeid dersom vi ikke vet om hverandre? Se for eksempel også tiltak 3.

### 2.3.1 Mål

- «Tjenester, tilbud og medarbeidere innen seksuell og reproduktiv helse er koordinerte og samarbeider godt.»

Dette er viktig, men det er også viktig at andre fagmiljø, som i hovedsak arbeider utenfor feltet seksuell og reproduktiv helse, kan samarbeide med aktører på feltet. I tillegg ønsker vi at det tydeliggjøres hvem som skal sørge for en slik koordinering og samarbeid, og hvordan dette skal gjøres i praksis.

Samme innspill gjelder for neste mål «Oslo kommune samarbeider med kompetanse- og utdanningsinstitusjoner, råd, organisasjoner og innbyggere om kompetanse- og tjenesteutvikling innen seksuell og reproduktiv helse.»

- «Oslo kommune har langsiktighet og forutsigbarhet i samarbeidsprosjekter om seksuell og reproduktiv helse.»

Sex og samfunn mener at langsiktighet og forutsigbarhet bør strekke seg over mer enn fire år, som er den perioden handlingsplanen er ment å vare. I tillegg til det viktige politiske signalet en langsiktig handlingsplan vil sende, vil vi også trekke frem hvor viktig langsiktighet er for å sørge for å bygge best mulige prosjekter.

### 2.3.2 Tiltak

Generelt savner vi en tydeligere plan på hvordan samarbeid og koordinering skal foregå og hvem som skal sørge for at dette skjer.

- **Tiltak 24:** «Innbyggere og brukerorganisasjoner skal inviteres inn i arbeidet med planer og utforming av tilbud innen SRHR» og
- **Tiltak 28:** «Innbyggere skal gis anledning til å evaluere tjenester ved bruk av digitale vurderingssystemer»

Sex og samfunn støtter tiltak som sikrer brukermedvirkning og evaluering, men vi må sørge for at alle grupper involveres, også de som ikke nås av tjenestene. Denne gruppen representerer nyttig kunnskap i oppstart og videreutvikling av tjenester og tilbud. I tillegg mener vi at informasjonsinnhenting må tilpasses for eksempel alder og språklige ferdigheter.

- **Tiltak 26:** «Foresatte skal få samme informasjon om barn og unges seksuelle og reproduktive helse i barnehagen, skolen, helsestasjonen og skolehelsetjenesten»

Her er vi usikre på hva som menes med «samme informasjon», og foreslår at det endres til informasjon tilpasset barnets alder. I tillegg er vi også usikre på hvordan denne informasjonen skal gis foresatte. Se også kommentarer til tiltak 17.

#### **2.4.1 Strategi/satsingsområde 4: Oslo kommune skal arbeide målrettet med å sikre likeverdighet i tilbud og tjenester innen seksuell og reproduktiv helse og rettigheter**

Generelt mener vi at også «språk, etnisk bakgrunn, tro- og livssyn, og helseinformasjonsforståelse» må inkluderes i oppramsingen «til alle, uavhengig av kulturell bakgrunn, sosioøkonomisk status, seksuell orientering, funksjonsevne, kjønn og alder».

#### **2.4.2 Mål**

Vi mener at også språk, etnisk bakgrunn, tro- og livssyn, og helseinformasjonsforståelse må inkluderes i oppramsingen «til alle, uavhengig av kulturell bakgrunn, sosioøkonomisk status, seksuell orientering, funksjonsevne, kjønn og alder».

#### **2.4.3 Tiltak**

- **Tiltak 29:** «Helsestasjon for ungdom skal samles på knutepunkter i byen med åpningstid hver ettermiddag/kveld [...]»

Sex og samfunn støtter dette og mener det vil være positivt for tjenestenes tilgjengelighet, samtidig som det vil bidra til å samle og styrke fagmiljøet. Vi ønsker også å vise til at samtlige av Oslos ungdomspolitiske parti har tatt til orde for en slik omstrukturering av byens helsestasjoner for ungdom<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> NRK Østlandssendingen (08.11.18): [Vil omorganisere helsestasjonene for ungdom i Oslo.](#)



## Sex og samfunn

- **Tiltak 30:** «Spesialiserte tjenester og fagmiljøer i Oslo innen seksuell og reproduktiv helse, som for eksempel [...] Sex og samfunn, skal utvide målgruppen og videreutvikle tilbudet til å gjelde alle aldersgrupper.»

Sex og samfunn har spesialkompetanse på seksuell og reproduktiv helse, og vi ønsker gjerne å gjøre mer av det vi er gode på og gi de unge et best mulig tilbud innen for eksempel sexologisk rådgivning og samtalegrupper, samt oppfølging av de som har behov for det. Slik situasjonen er i dag går mye av vår tid med på å tilby tjenester som de unge også kan få ved byens helsestasjoner for ungdom, for eksempel testing for seksuelt overførbare infeksjoner.

- **Tiltak 31:** «Informasjon om tilbud innen SRHR skal være tilgjengelige på flere språk.» og  
**Tiltak 32:** «Innbyggere skal få tilpasset veiledning og forstå hensikten med behandling innen SRHR, blant annet gjennom bruk av kvalifisert tolk.»

Tilbud og informasjon om tilgjengelige tilbud må også gis til døve og personer med hørselshemming, samt blinde.

- **Tiltak 33:** «Nye prosjekter og tiltak innen SRHR skal evalueres av objektive aktører. Det legges til rette for denne evalueringen, for eksempel gjennom utarbeiding av indikatorer, før prosjektet/tiltaket starter opp.»

Sex og samfunn mener at allerede eksisterende prosjekter og tiltak også bør evalueres av objektive aktører.

- **Tiltak 34:** «Oslo kommune skal ta i bruk digitale verktøy og sosiale medier for å øke fleksibiliteten og tilgjengeligheten til tjenester, informasjon og kommunikasjon innen SRHR.»

Dette er veldig fint, men vi vil påpeke viktigheten av at slike tilbud må være enkle for brukere å benytte seg av. Og det er i tillegg viktig å anerkjenne at det ikke er alle som er like kompetente med digitale verktøy og sosiale medier, og disse må også nås. Se også vår kommentar til tiltak 8 og 16.

### **2.5.1 Strategi/satsingsområde 5: Oslo kommune skal arbeide målrettet med å redusere risikoen for seksuell og reproduktiv uhelse hos innbyggere**

Sex og samfunn savner en positiv vinkling og en anerkjennelse av at helsefremmende arbeid er et gode i seg selv, ut over at det er et grep for å forebygge uhelse.



## Sex og samfunn

### 2.5.2 Mål og

### 2.5.3 Tiltak

Tiltakene er gjennomgående positive, noe vi synes er fint, men mens målene under dette satsingsområdet er i hovedsak negativt vinklet. Vi ønsker oss en mer positivt vinklet måloppnåelse.

Som i mange av tiltakene i tidligere punkt savner vi også her mer presisering når det gjelder hvordan målene skal gjennomføres, av hvem og hvorvidt det skal gis nye midler for å gjennomføre tiltakene og nå målene. I tillegg mener vi at mange av tiltakene egentlig burde stått som mål, for eksempel:

- **Tiltak 36:** «Kvinner i alle aldersgrupper skal få tilbud om LARC.»

Et av tiltakene for å nå et slikt mål kunne blant annet være:

«Ansatte ved blant annet skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, studenthelsetjenesten, samt fastleger, gynekologer m.fl. skal få informasjon om og opplæring i administrering av langtidsvirkende prevensjon.»

- **Tiltak 40:** «Prevensjon skal være gratis til jenter under 16 år.»

Byråd Tone Tellevik Dahl lanserte dette som et prøveprosjekt 1. november i år, med en prosjektramme på 250.000<sup>2</sup>. Vi håper at dette prosjektet utvides slik at dette blir et fast tilbud til byens unge.

- **Tiltak 43:** Vi er glade for å se at det er foreslått at flere grupper skal få HPV-vaksine, og håper at det sammen med en god subsidieordning vil jobbes for at tilbudet skal koordineres godt og informasjon om tilbudet skal spres bredt.

## 3. Seksuell og reproduktiv helse gjennom hele livet

Sex og samfunn vil påpeke at situasjonsbeskrivelsen under punkt 3 nesten utelukkende er i et hetero- og cis-perspektiv. I tillegg vil vi etterlyse mer fokus på andre kjønn enn kvinner.

### 3.1. Barn

Forslag til endring i følgende setning (endring i kursiv):

---

<sup>2</sup> Vårt Oslo (01.11.18): [Kondomer, p-stav eller p-piller? Nå får Oslo-ungdom under 16 tilbud om gratis prevensjon.](#)



## Sex og samfunn

- «I tillegg legger dette grunnlaget for en helsefremmende livsstil og sunne valg gjennom i livet.»

Sex og samfunn ønsker et sterkere fokus på barns språk som et viktig verktøy for å utvikle mestringskompetanse og en helsefremmende livsstil, på lik linje med kunnskap om kropp, egne og andres grenser, følelser og relasjoner.

Vi mener også at tematikk rundt kroppsbilde og kroppspress må inkluderes allerede fra barnealder.

### 3.2.1 Barnehage og grunnskole

Sex og samfunn ønsker et sterkere fokus på barns språk som et viktig verktøy for at barna skal kunne «uttrykke sine følelser, tanker, meninger og erfaringer på ulike måter».

Vi mener at kroppsbilde og kroppspress må tematiseres i punktet om kropp.

- «Mange grunnskoler i Oslo har valgt å benytte seg av tilbudene til Sex og Politikk og Sex og samfunn.»

Vi vil påpeke at vårt tilbud om seksualitetsundervisning til Osloskolens 9. klasser er obligatorisk for skolene.

- «Erfaringer viser at barn og unge er godt fornøyde med seksualitetsundervisningen på disse alderstrinnene [6. og 9 trinn].»

Sex og samfunn gjennomfører seksualitetsundervisning til alle Oslos 9. klasser, på oppdrag fra Utdanningsetaten. Vi gjennomfører årlige evalueringer av vår undervisning, og vi opplever at elevene i all hovedsak er godt fornøyde med vår undervisning. Samtidig vet vi at barn og unge ønsker seg mer undervisning om seksualitet. Vi vil også påpeke at vårt tilbud skal være et tillegg til skolens egen undervisning om seksualitet, ikke en erstatning. Dessverre ser vi at dette ofte ikke er tilfellet.

I tillegg vil vi påpeke at Sex og Politikk tilbyr undervisningsmateriellet Uke 6 til klassetrinnene 1.-10. klasse, men det er skolens egne undervisere som må gjennomføre denne undervisningen.

### Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- «Reproduktiv helse er innført som et prioritert arbeidsområde i skolehelsetjenestens oppfølging av barns fysiske helse [...]».

Her ønsker Sex og samfunn at også seksuell helse skal inkluderes.

### *3.4 Helsefremmende arenaer for ungdom og yngre voksne*

Helsefremmende arenaer for ungdom og yngre voksne bør inkludere flere møteplasser for unge, for eksempel fritidsklubber, idrettslag og andre møteplasser, for eksempel Røde Kors Ungdom og lignende tilbud som har temakvelder om helse.

#### *3.4.1 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU)*

- «Skolehelsetjenesten i videregående skole gir elevene tilbud om samtaler rundt prevensjon, personlige problemer og andre utfordringer i hverdagen.»

Skolehelsetjenesten i barne- og ungdomsskole bør også gi elevene tilbud om samtaler rundt spørsmål knyttet til seksualitet og seksuell helse.

- «Folkehelse og livsmestring er et nytt og prioritert tema i læreplanverket for videregående skoler.»

De nye tverrfaglige temaene i skolen, inkludert folkehelse og livsmestring, skal gjelde fra og med barnetrinn og til med videregående skole.

#### *Helsestasjon for ungdom (HFU)*

- «HFU er et etablert tilbud til unge i alderen 16-24 år i alle bydeler.»

Presisering: HFU er et tilbud til unge i alderen 12-24. Dette er riktig i kunnskapsgrunnlaget, men ikke i handlingsplanen. I tillegg vil vi påpeke at de ulike helsestasjoner for ungdom i Oslo opererer med litt ulike aldersgrenser, og vil vise til Oslo kommunes egne hjemmesider. For eksempel:

- Alna: 13-23 år
  - Gamle Oslo: Alle ungdom opp til 25 år
  - Nordstrand: 13-20 år
- «Mange ungdommer velger [...] Sex og samfunn.»

Vi er glade for at byens unge benytter seg av vårt tilbud, det betyr at vårt tilbud svarer til unges behov og ønsker. Samtidig er vår kapasitet sprengt, og vi vet at



## Sex og samfunn

mange unge blir henvist til Sex og samfunn fra andre hjelpetilbud. Derfor jobber vi for å styrke andre hjelpetilbud i kommunen, blant annet byens helsestasjoner for ungdom.

### *3.4.2 Forebygging av uønsket svangerskap og abort*

FUSA-prosjektet er avsluttet i Bydel Grünerløkka og tilbudet er nå kun tilgjengelig i Bydel Bjerke og Bydel St. Hanshaugen.

### *3.5 Voksne og eldre voksne*

Det er uklart hvilket aldersspenn disse gruppene svarer til, og det virker å være lite fokus på voksne over 30 år og frem til de blir regnet som eldre voksne.

### *3.6 Helsefremmende arenaer for voksne og eldre voksne*

- «Helsepersonell tar sjelden opp temaet seksualitet med voksne og eldre, og pleiepersonell overser, forbyr, vanskeliggjør og sykelliggjør ofte seksualitet blant eldre voksne og hos eldre med demens og/eller psykisk sykdom.»

Det er viktig at seksualitet og seksuell helse hos etablerte og tilsynelatende friske voksne også blir tematisert. I tillegg må seksuell og psykisk helse være et tema etter blant annet fødsel og i en bedringsprosess etter eventuell sykdom.

### *3.6.2 Spesialisthelsetjenesten*

«Det er et videre kjent at seksuell helse og psykisk helse er nært knyttet sammen. Imidlertid er andelen psykologer med sexologisk kompetanse i Norge svært lav.»

## **4. Oslo – en by med rom for mangfold og mangfoldighet**

### *4.1 Seksuelle minoriteter*

#### *Kjønnsidentitet*

Sex og samfunn ønsker at «biologiske kjønn» byttes med «kjønn tildelt ved fødsel». I tillegg ønsker vi at begrepene kjønnskongruens og kjønnsinkongruens brukes.

### *4.2 Seksualitet og seksuell helse hos personer med nedsatt funksjonsevne*



Sex og samfunn ønsker et sterkere fokus på voksne, som vi synes forsvinner mellom aldersgruppene «ungdom og yngre voksne» og «eldre».

## 5. Forhold som kan skade eller virke negativt på seksuell og reproduktiv helse

### 5.1 Vold i nære relasjoner, seksuell trakassering og seksuelle overgrep

- «MeToo-kampanjen har ført til større oppmerksomhet rundt forekomsten av seksuell trakassering i skolen, på arbeidsplassen og på sosiale arenaer hvor folk ferdes.»

Sex og samfunn mener at arenaer må inkludere internett, ikke bare fysiske arenaer.

Vi ønsker å påpeke at boksen «Opplysningsplikt overgår taushetsplikt.» er mangelfull da den i kunnskapsgrunnlaget også inkluderer skolen. Sex og samfunn ønsker i tillegg at oppramsingen i boksen inkluderer barnevernstjenester og ansatte i andre kommunale tjenester som møter barn og familier. Vi ønsker i tillegg at det gjerne presiseres at opplysningsplikten skal gjelde når det er grunn til å tro, men at melder ikke må vite hvorvidt situasjonen er alvorlig<sup>3</sup>. I tillegg er det viktig å påpeke at også privatpersoner har et moralsk ansvar for å melde fra.

Også under dette punktet ønsker vi mer innhold som fokuserer på voksne, som er en gruppe vi mener ikke dekkes av «ungdom og yngre voksne» og «eldre».

### 5.3 Kjønnslemlestelse

Sex og samfunn ønsker at det også settes søkelys på de som allerede har opplevd å bli omskåret, og at det også for denne gruppen gis god informasjon om seksuelle og reproduktive rettigheter og gode seksuelle og reproduktive helsetjenester.

## 6. Internett og sosiale medier

I tillegg til at handlingsplanen for eksempel vektlegger hvordan sosiale medier kan brukes for å kommunisere med ungdom, burde planen også se på hvordan internett og sosiale medier som ressurs. Dette gjelder ikke kun når det gjelder informasjon om helse

---

<sup>3</sup> Det kongelige Justis- og beredskapsdepartementet m.fl.: [Opplysningsplikt til barneverntjenesten](#): s. 2.



## Sex og samfunn

og hjelpetjenester, men også som arena for blant annet å utforske egen seksualitet og å møte andre.

Internett og sosiale medier er et godt verktøy for å nå unge, og Sex og samfunn mener at de som arbeider med barn og unge bør lære mer om internett og sosiale medier som ressurs. I tillegg er det viktig at de som skal ta opp temaer om for eksempel nettvett med barn og unge også selv har kunnskap på feltet.

### **7. Seksuelt overførbare infeksjoner i Oslo**

Det er fint at handlingsplanen skal inkludere utsatte grupper, og da ønsker vi i tillegg å inkludere personer som selger/bytter/kjøper sex samt personer i rusmiljø.

#### *7.1.1 Hiv*

Vi ønsker at HivNorge nevnes som sentral aktør på feltet.

### **8. Sosial ulikhet i seksuell og reproduktiv helse**

Sosial ulikhet kan også være knyttet til for eksempel språkferdigheter og etnisk bakgrunn. For å bekjempe sosial ulikhet må blant annet informasjon gjøres tilgjengelig i ulike kanaler. Bekjempelse av sosial ulikhet i seksuell og reproduktiv helse vil også forhindre at sosial ulikhet i seg selv reproduseres til kommende generasjoner.