

Har ungdom i kommunene et likeverdig tilbud?

Rapport om helsestasjoner for ungdom i Norge



Forfatter: Sex og samfunn

Utvikling av undersøkelse: Sex og samfunn

Databearbeiding og tilrettelegging av data: Psykolog Aleksander H. Erga, PhD
Med kommentarer fra Sex og samfunns Ungdomsgruppe, Røde Kors Ungdom,
Landsgruppen av helsesykepleiere NFS, Elevorganisasjonen og
Den norske jordmorforening

Utgitt juni 2021

INNHALDSFORTEGNELSE

Innledning	3
Fremgangsmåte	4
Oversikt over besvarelsene	4
Del 1: Kjennetegn for kommuner med helsestasjon i egen kommune, eller helsestasjon i samarbeid med nabokommuner	5
Åpningstider	5
Aldersgrenser	5
Sosiale medier	6
Tilgjengelig personell/tilbud	6
Andre tilbud	6
Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) testing og behandling	6
Prevensjon	7
Løsninger ved manglende tilbud for p-stav eller spiral	8
Kompetanse og ønske om faglig utvikling	8
Del 2: Kjennetegn for kommuner uten helsestasjon, men med skolehelsestjeneste	9
Åpningstider	9
Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) - testing og behandling	10
Prevensjon	10
Samtaletilbud	11
Kompetanse og ønske om faglig utvikling hos skolehelsetjenesten	11
Del 3: Kommentarer til undersøkelsen	12
Sex og samfunns Ungdomsgruppe	12
Røde Kors Ungdom	14
Elevorganisasjonen	14
Landsgruppen av Helsesykepleiere NFS	15
Den norske jordmorforeningen	16
Del 4: Anbefalinger	17

INNLEDNING

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

Sex og samfunn driver Norges største poliklinikk for unge under 25 år. Hver dag møter vi pasienter og får tilbakemeldinger om at unge opplever et variert tilbud, med ulik tilgjengelighet i åpningstider, samt variasjon i hvilken kompetanse de møter hos ansatte.

Gjennom blant annet kurs-, konferanse- og undervisningsvirksomhet, hospiteringsordning, koordinering av nettverk og lignende har vi god innsikt i hvordan ansatte ved helsestasjon for ungdom (HFU) opplever situasjonen. Nasjonale faglige retningslinjer setter høye krav, hvilket er viktig for de unge, men som krever ressurser og innsats for å følge opp. Vi vet at Sex mange opplever manglende ressurser og kompetanse

til å møte nasjonale krav og anbefalinger for tjenesten, men samtidig vet vi at helsestasjonene har dedikerte ansatte som ønsker å gi et best mulig tilbud til unge.

Denne rapporten gir et bilde av hvordan de ansatte opplever å levere et tilbud til unge. Er det mulig å levere basert på kravene som er satt? Hvordan er tilbudet sammensatt? Hvordan følges retningslinjene?

Det er ikke gjort en slik undersøkelse tidligere. Denne rapporten fyller dermed et kunnskapshull som vi mener er svært viktig. Sammen skal vi levere et best mulig tilbud til dagens unge.



Maria Røsok
daglig leder



Tore Holte Follestad
assisterende daglig leder

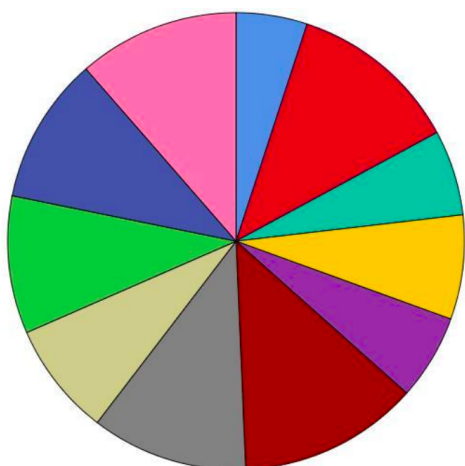
FREM GANGSMÅTE

Sex og samfunn ønsket å få en mer systematisk oversikt over tilbudet ved Norges helsestasjon for ungdom. I mai 2020 sendte vi ut et digitalt spørreskjema til alle landets 356 kommuner. Til sammen fikk vi inn 298 svar. Målet med undersøkelsen er å bidra til å bedre tilbudet og kompetansen ved landets helsestasjoner for ungdom. Gjennom å identifisere behov og videre bidra med anbefalinger til å møte disse behovene, ønsker vi å skape en varig endring for tjenesten.

Spørsmålene til kommunene er blant annet basert på krav og anbefalinger til landets helsestasjoner for ungdom som er inkludert i [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#).

OVERSIKT OVER BESVARELSENE

Undersøkelsen er utviklet av Sex og samfunn og besto totalt av 52 spørsmål. Det var ulike typer spørsmål, både med svaralternativer og mulighet for åpne svar. Den digitale spørreundersøkelsen ble sendt til alle landets 365 kommuner. Totalt kom det 298 besvarelser på spørreundersøkelsen, med svar fra alle landets fylker. Se Figur 1 for detaljer om geografisk fordeling.



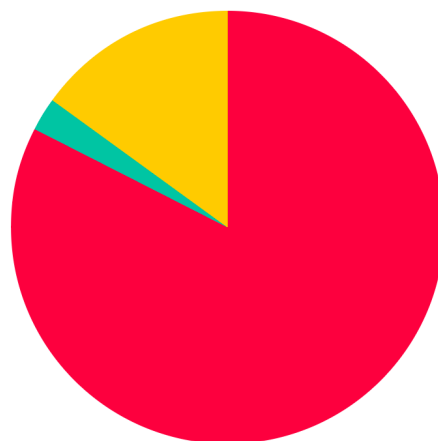
Fylke

- Oslo
- Viken
- Vestfold og Telemark
- Agder
- Rogaland
- Vestland
- Innlandet
- Møre og Romsdal
- Trøndelag
- Nordland
- Troms og Finnmark

Figur 1: Andel svar fordelt på fylker (N=298)

Samlet tilbyr alle kommuner som besvarte undersøkelsen en helsetjeneste, og dette er illustrert i Figur 2. Det fordeler seg på helsestasjon i egen kommune (82,6%), helsestasjon i samarbeid med egen kommune (2,7%), eller et rent skolehelsetjenestetilbud (14,8%).

82,6 tilbyr helsestasjon i egen kommune



Type helsetjeneste

- Helsestasjon i egen kommune
- Helsestasjon, samarbeid med nabokommuner
- Skolehelsetjeneste
- Ingen tjeneste

Figur 2: Type helsetilbud

“Vi har ikke HFU per dags dato i vår kommune. Det ble lagt ned høsten 2019 på grunn av manglende ressurser i tjenesten.”

Fordelingen av hvor i landet det er helsestasjon, samarbeid om helsestasjon, eller bare skolehelsetjeneste ser slik ut:

	Helsestasjon i egen kommune	Helsestasjon i samarbeid med nabokommuner	Skolehelsetjeneste	Totalt
Nord-Norge	49	2	14	65
Trøndelag	19	2	8	29
Vestlandet	72	1	7	80
Østlandet	84	3	15	102
Sørlandet	22	0	0	22
Total	246	8	44	298

Tabell 1: Oversikt over fordeling av helsestasjoner per landsdel

DEL 1:

Kjennetegn for kommuner med helsestasjon i egen kommune, eller helsestasjon i samarbeid med nabokommuner

Vi starter med å gå igjennom svarene fra kommuner som enten har helsestasjon i egen kommune eller i samarbeid med nabokommunen (N=254).

ÅPNINGSTIDER

Når det gjelder åpningstider er det 79,1% av helsestasjonene som har åpent hver uke (N=201).

20,9% har ikke et tilbud som er åpent hver uke

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Åpnet (% , N)	33 % (84)	25 % (75)	30 % (88)	29 % (85)	2% (5)
Timer åpent, gjennomsnitt (median)	2,7 (2,5)	2,8 (2,5)	3,0 (2,75)	2,9 (2,5)	4,3 (3,0)
Lengste/korteste åpningstid	10t/1t	12,5/1t	7t/1,5t	9 t/1,5t	7t/2t

Tabell 2: Dager og timer åpent per uke

Av disse var det 74% av helsestasjonene som hadde åpent kun én gang per uke, mens 15% hadde åpent to ganger per uke, 6% tre ganger per uke, 2% fire ganger per uke, og 1% fem dager per uke.

Når vi ser på totalt antall timer åpent i løpet av en uke, så er det stor variasjon mellom helsestasjonene. Gjennomsnittet var 3,9 timer per uke, med et standardavvik lik 4,2 timer. Medianen var 2,5 timer per uke. 6% av helsestasjonene har totalt åpent 10 timer eller mer per uke, mens 57% av helsestasjonene har åpent 2,5 timer per uke eller kortere.

Det er statistisk signifikant forskjell i antall timer åpent per uke mellom de ulike landsdelene. Lengst åpningstider finner en på Østlandet (5,5 timer per uke i gjennomsnitt), fulgt av Vestlandet (3,7 timer i uken i gjennomsnitt), Trøndelag (2,9 timer per uke i gjennomsnitt), NordNorge (2,8 timer i uken i gjennomsnitt), og Sørlandet (2,3 timer i uken i gjennomsnitt).

Enkelte av helsestasjonene har kortere åpningstider i sommerferien. Dette er ikke tatt hensyn til i tabellen. Åtte helsestasjoner i små kommuner har ingen åpningstid, men er tilgjengelig etter avtale. Disse er ikke tatt med i oversikten under.

Kommuner med skolehelsetjeneste (gjennomsnitt = 18,8t) hadde statistisk signifikant lenger åpningstider enn kommuner med helsestasjoner i egen kommune (gjennomsnitt = 4,0t) og helsestasjoner i samarbeid med andre kommuner (gjennomsnitt = 3,1t).

«Vi tilbyr ungdom å ta kontakt ved behov siden vi ikke har fast tid for helsestasjon for ungdom.»

ALDERSGRENSER

Nedre aldersgrense var 13 år i gjennomsnitt. Laveste nedre aldersgrense var 10 år, mens høyeste nedre aldersgrense var 16 år.

Øvre aldersgrense var 23 år i gjennomsnitt. Laveste øvre aldersgrense var 18 år, og høyeste øvre aldersgrense var 26 år. Flere helsestasjoner tok imot studenter i ung voksen kategorien, og opererte ikke med øvre aldersgrense på grunn av dette.

SOSIALE MEDIER

Totalt 79,5% (N=202) bruker sosiale medier (SoMe) i sitt arbeid. Det er 31,5% (N=80) som bruker flere ulike SoMe-kanaler i sitt arbeid.

Hyppigst brukte SoMe plattform var Facebook, som var brukt av 58,3% (N=148) av besvarelsene. Snapchat ble brukt av 30,7% (N=30,7) av de som svarte, og Instagram var brukt av 20,9% (N=53) av de som svarte.

Flere av besvarelsene rapporterte om andre former for sosiale medier i sitt arbeid. Dette inkluderer YouTube, nettsider til kommuner og skoler, apper som brukes i kommunen, samarbeid med andre aktører som bruker SoMe-kanaler, e-post, Messenger, SMS, informasjonstavler, telefon og annonser i lokalaviser.

TILGJENGELIG PERSONELL/TILBUD

Helsesykepleier var tilgjengelig ved 98% (N=250) av helsestasjonene. Lege var tilgjengelig ved 90% (N=228) av helsestasjonene. Jordmor var tilgjengelig ved 47% (N=120) av helsestasjonene. Psykolog var tilgjengelig ved 18% (N=46) av helsestasjonene. Ruskonsultasjon eller rustesting var tilgjengelig ved 20,5% (N=52) av helsestasjonene.

Flere helsestasjoner sikrer tilgang til lege, psykolog og rustesting ved et tett samarbeid med andre aktører i kommunen, eller ved å ha disse i en deltidsstilling. Flere helsestasjoner rapporterer om en rekke andre tilbud. Dette inkluderer:

- Psykiatrisk sykepleier
- Psykiater
- Barnevernspedagoger
- Sosionom
- Fysioterapeut
- Familieterapeut / ungdomsveileder / helserådgiver
- Sexolog

ANDRE TILBUD

Når det gjelder å ha egne tilbud for spesifikke målgrupper var det 6,7% (N=17) av helsestasjonene som krysset av for at de hadde et eget tilbud for gutter, lhbt+, etniske minoriteter m.m. Det vanligste tilbudet i denne gruppen var egne tilbud for gutter, som regel i form av egne åpningstider. Egne tilbud for lhbt+ var tilgjengelig ved et fåtall helsestasjoner, som regel i form av sexologi-tjenester.

Samtaler om seksuell identitet tilbys av 98% av helsestasjonene, mens 97% tilbyr samtaler rundt kjønnsidentitet. Det var 99% av helsestasjonene som tilbyr graviditetstest, samtaler om graviditet (inkludert hjelpetilbud og rettigheter), samt samtaler om abort (inkludert hjelpetilbud og rettigheter).

SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKSJONER (SOI) TESTING OG BEHANDLING

I Tabell 3 er det en oversikt over hvilke seksuelt overførbare infeksjoner som det testes for ved helsestasjonene.

Test	Ja, % (N)
Klamydia	
Urinprøve	98 % (249)
Vaginalprøve	85 % (216)
Anusprøve	54 % (136)
Selvtest	45% (115)
Gonoré	
Urinprøve	87 % (220)
Vaginalprøve	73 % (186)
Halsprøve	45 % (113)
Anusprøve	3 % (7)
Selvtest	32 % (81)
Mykoplasma	26 % (66)
HIV	22 % (77)
Syfilis	21 % (52)
Hepatitt B	22 % (56)
Ingen blodprøver	78 % (199)

Tabell 3: Oversikt over undersøkelser for SOI

"Ønsker mer opplæring om blodprøver, særlig hvilket utstyr som kreves, kostnader, prøvetagning, oppbevaring og forsendelse."

Tabell 4 viser en oversikt over hvilke tilbud som eksisterer ved en påvist positiv prøve.

	Klamydia	Gonoré	Mykoplasma
Antibiotika deles ut av helsestasjon	9 % (23)	4 % (10)	2 % (6)
Henviser til fastlege/sykehus/Olafia	13 % (34)	28 % (70)	10 % (26)
Resept på behandling	77 % (196)	57 % (144)	69 % (174)
Tilbyr ikke testing / ukjent	<1 % (1)	12 % (30)	19 % (48)

Tabell 4: Tilbud ved positive prøver

”Vi trenger nødvendig utstyr for fjerning av p-stav, og innsetting og uttak av spiral; dekontaminator, gynelologisk utstyr, samt utstyr til utførelse av arbeidet.”

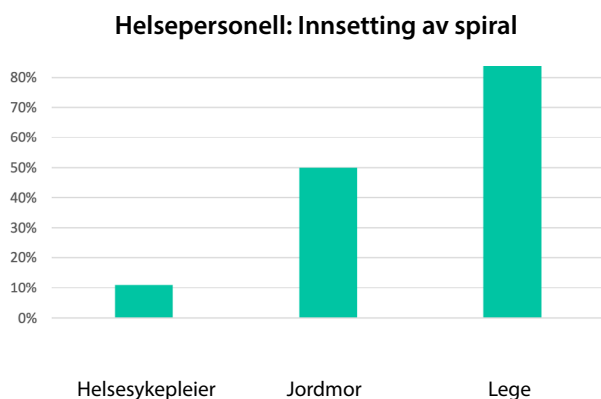
Det er også kartlagt hvilke helsepersonell som tilbyr de ulike formene for LARC. Resultatene kan ses i Figur 3, 4 og 5. På mange helsestasjoner var det flere helseprofesjoner som administrerte LARC.

PREVENSJON

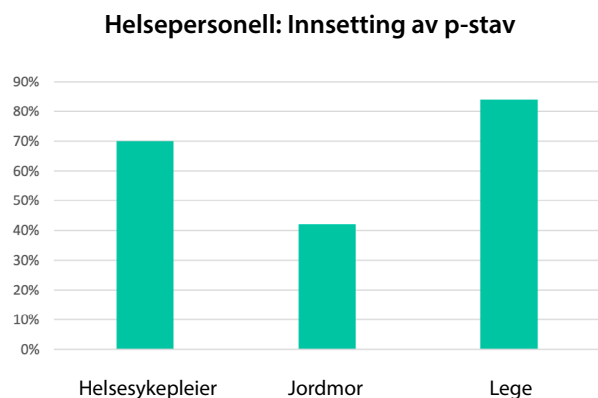
Alle helsestasjoner tilbyr en eller annen form for prevensjon. Kondomer tilbys ved alle helsestasjonene. Innsetting av p-stav tilbys ved 93% av helsestasjonene.

Type prevensjon	% (n)
Kondomer	100 % (254)
Prevensjonsveiledning, resept må fås hos fastlege / andre	17 % (44)
Prevensjonsveiledning og resept	98 % (249)
Innsetting av p-stav	93 % (236)
Fjerning av p-stav	81 % (206)
Innsetting av spiral	63 % (160)

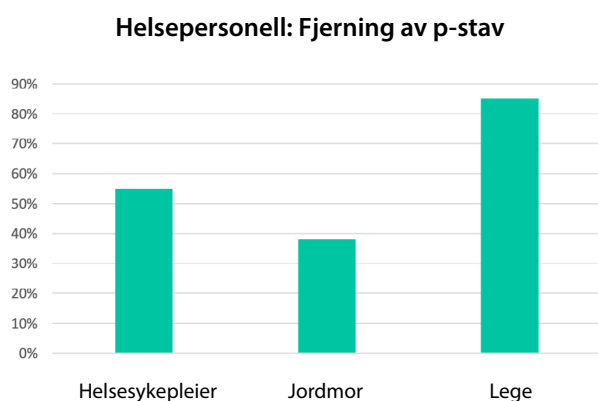
Tabell 5: Oversikt over tilgjengelige prevensjonsmidler



Figur 5: Hvilke helsepersonell tilbyr innsetting av spiral
Totale svar 160



Figur 3: Hvilke helsepersonell tilbyr innsetting av p-stav
Totale svar 236



Figur 4: Hvilke helsepersonell tilbyr fjerning av p-stav
Totale svar 206

**”Vi kunne tenke oss å tilby innsetting av spiral. Da dette er en liten kommune, blir det for lite mengde-
trening for oss helseesykepleiere.”**

LØSNINGER VED MANGLENDE TILBUD FOR P-STAV ELLER SPIRAL

Totalt 18 helsestasjoner mangler tilbud om innsetting av p-stav. For disse helsestasjonene er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (61%, N=11).
- Henvisning til lege, gratis (33%, N=6).

Ved 3 helsestasjoner så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege / legekantor.

Totalt 47 helsestasjoner mangler tilbud om fjerning av p-stav. For disse helsestasjonene er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (57%, N=27).
- Henvisning til lege, gratis (36%, N=17).

Ved én helsestasjon, mangler det mulighet for fjerning av p-stav i kommunen. Ved 7 helsestasjoner så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege / legekantor.

Totalt 94 helsestasjoner mangler tilbud om innsetting av spiral. For disse helsestasjonene er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til jordmor (12%, N=11).
- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (63%, N=59)
- Henvisning til lege, gratis (33%, N=31)

Ved 13 helsestasjoner så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege/ legekantor/sykehus, eller i samarbeid med nabo-kommuner. Flere har dette tilbudet under utvikling, og har som mål å kunne tilby innsetting av spiral i løpet av 2020.

En av årsakene til at p-stav eller spiral ikke tilbys ved helsestasjonene er manglende pasientgrunnlag til å få mengdetrening på denne prosedyren.

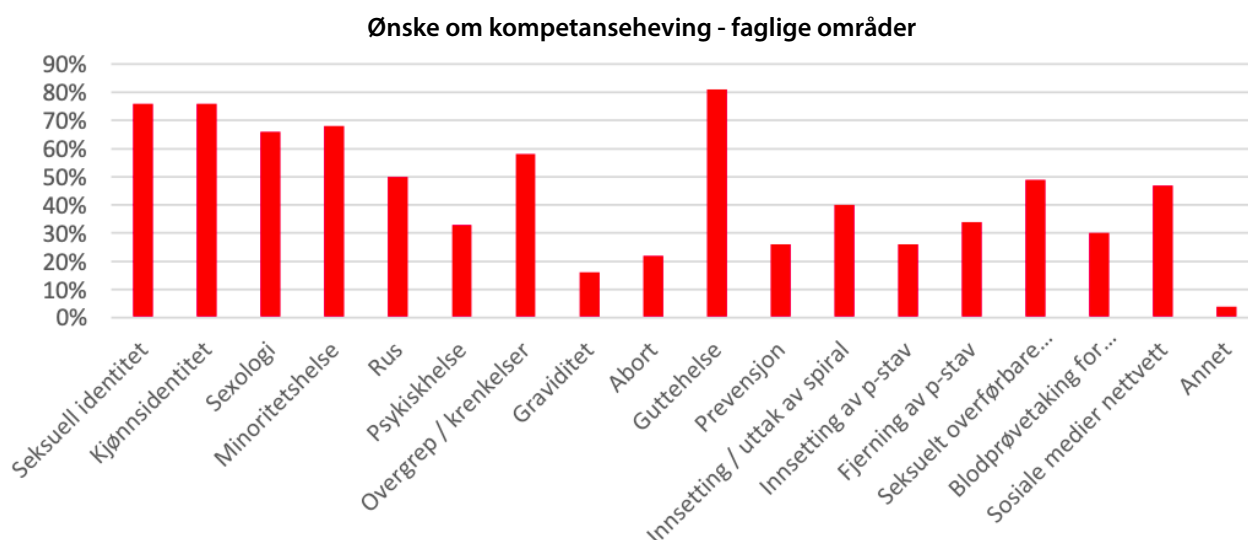
KOMPETANSE OG ØNSKE OM FAGLIG UTVIKLING

Totalt 91,3% av de som besvarte ønsker mer kunnskap om SOI. Deltakerne har også konkrete ønsker om økt kompetanse på følgende områder:

- 34% ønsker mer kursing i å sette p-stav
- 46% ønsker mer kursing i å fjerne p-stav
- 54% ønsker mer kompetanse på spiral

Helsestasjonene har også ønske om generell kompetanseheving på en rekke områder, se Figur 6. I tillegg ble spesifikk kompetanse på områder knyttet til:

- Rustesting
- Erfaringskompetanse
- Sexologi



Figur 6: Ønske om kompetanseheving - faglige områder

DEL 2:

Kjennetegn for kommuner uten helsestasjon, men med skolehelsetjeneste

Denne delen vil ta for seg resultatene til kommuner uten helsestasjon, men med skolehelsetjeneste (N=44). Kommuner uten helsestasjon av noe slag finnes i alle landets fylker.

	Antall	Prosent
Viken	2	4,5
Vestfold og Telemark	1	2,3
Rogaland	1	2,3
Vestland	3	6,8
Innlandet	12	27,3
Møre og Romsdal	3	6,8
Trøndelag	8	18,2
Nordland	8	18,2
Troms og Finnmark	6	13,6
Total	44	100,0

Tabell 6: Oversikt over kommuner uten helsestasjon fordelt på fylker.

For disse kommunene er skolehelsetjenesten et alternativ til helsestasjoner. For 80% (N=35) av disse kommunene har skolehelsetjenesten åpent hver uke. Tilgjengeligheten til testing av SOI er lavere i kommuner som kun har skolehelsetjeneste. I disse kommunene tilbys det testing ved 34% (N=15) av de 44 kommunene.

ÅPNINGSTIDER

Når det gjelder åpningstider har 7% av skolehelsetjenestene åpent én gang per uke, 22% to ganger per uke, 9% tre ganger per uke, 21% fire ganger per uke, og 25% fem dager per uke. 16% (N=7) hadde ingen fast åpningstid, men var tilgjengelig en variabel dag i uken eller etter avtale.

Når vi ser på totalt antall timer åpent i løpet av en uke, så er det variasjon mellom skolehelsetjenestene. Gjennomsnittet var 18,8 timer per uke, med et standardavvik lik 11,4 timer. Medianen var 17 timer per uke. 70% av helsestasjonene har totalt åpent 10 timer eller mer per uke, mens 5% av helsestasjonene har åpent 2,5 timer per uke eller kortere.

Åpningstidene for skolehelsetjenestene var uten unntak lagt til normal arbeidstid (kl. 08.00-15.30).

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
	64 % (28)	68 % (30)	48 % (21)	59 % (26)	48 % (21)
Timer åpent, gjennomsnitt (median)	5,7 (6,3)	5,4 (5,5)	5,4 (5,5)	5,6 (5,8)	5,8 (6,3)
Åpnet (% , N)					
Lengste/korteste åpningstid	7,5t/1t	7,5t/2t	7,5/2t	7,5/2t	7,5/1t

Tabell 7: Dager og timer åpent per uke i skolehelsetjenesten

SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKSJONER (SOI) - TESTING OG BEHANDLING

Test	Ja, % (N)
Klamydia	
Urinprøve	93 % (14)
Vaginalprøve	13 % (2)
Anusprøve	7 % (1)
Selvtest	7 % (1)
Gonoré	
Urinprøve	67 % (10)
Vaginalprøve	13 % (2)
Halsprøve	7 % (1)
Anusprøve	0 % (0)
Selvtest	0 % (0)
Mykoplasma	33 % (5)
HIV	13 % (2)
Syfilis	13 % (2)
Hepatitt B	13 % (3)
Tilbyr ikke blodprøver	87 % (13)

Tabell 8: Oversikt over undersøkelser for SOI i kommuner kun med skolehelsetjeneste

For de 29 kommunene som ikke har mulighet for å teste selv, så henviser 83 % (n=24) til fastlege, 14 % (N=4) henviser til en helsestasjon i nærheten, og 3 % (N=1) skolehelsetjeneste henviser ikke personen videre.

PREVENSJON

Totalt 36 skolehelsetjenester mangler tilbud om innsetting av p-stav. For disse skolehelsetjenester er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (61%, N=11),
- Henvisning til lege, gratis (33%, N=6).

Ved 5 skolehelsetjenester så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege/legekontor eller omkringliggende helsestasjon.

Totalt 37 skolehelsetjenester mangler tilbud om fjerning av p-stav. For disse skolehelsetjenester er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (57%, N=21).
- Henvisning til lege, gratis (41%, N=15).

Ved én kommune finnes det ikke tilbud om fjerning av p-stav. Ved 3 skolehelsetjenester så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege/legekontor.

Totalt 38 skolehelsetjenester mangler tilbud om innsetting av spiral. For disse skolehelsetjenester er følgende alternativer tilgjengelig:

- Henvisning til jordmor (16%, N=6).
- Henvisning til lege, hvor pasienten betaler egenandel (58%, N=22).
- Henvisning til lege, gratis (42%, N=16).

Ved 2 skolehelsetjenester så er respondentene usikre på hvem som dekker denne tjenesten, men tilbudet gjennomføres som regel i samarbeid med fastlege/legekontor/sykehus, eller i samarbeid med nabokommuner.

Tabellen under viser en oversikt over hvilke typer prevensjon som tilbys i skolehelsetjenesten.

Type prevensjon	% (n)
Kondomer	98 % (43)
Prevensjonsveiledning, resept må fås hos fastlege / andre	72 % (31)
Prevensjonsveiledning og resept	66 % (29)
Innsetting av p-stav	18 % (8)
Fjerning av p-stav	16 % (7)
Innsetting av spiral	11 % (5)

Tabell 5: Oversikt over tilgjengelige prevensjonsmidler ved kommuner med kun skolehelsetjeneste



SAMTALETILBUD

Når det gjelder samtaletilbud er det 77% (N=34) som tilbyr graviditetstest ved skolehelsetjenesten, og 91% tilbyr samtaler om graviditet (inkludert hjelpetilbud og rettigheter).

Det er 89% tilbyr samtaler om abort (inkludert hjelpetilbud og rettigheter). Det er 96% av skolehelsetjenestene som tilbyr samtaler om seksuell identitet, og 96% tilbyr samtaler om kjønnsidentitet.

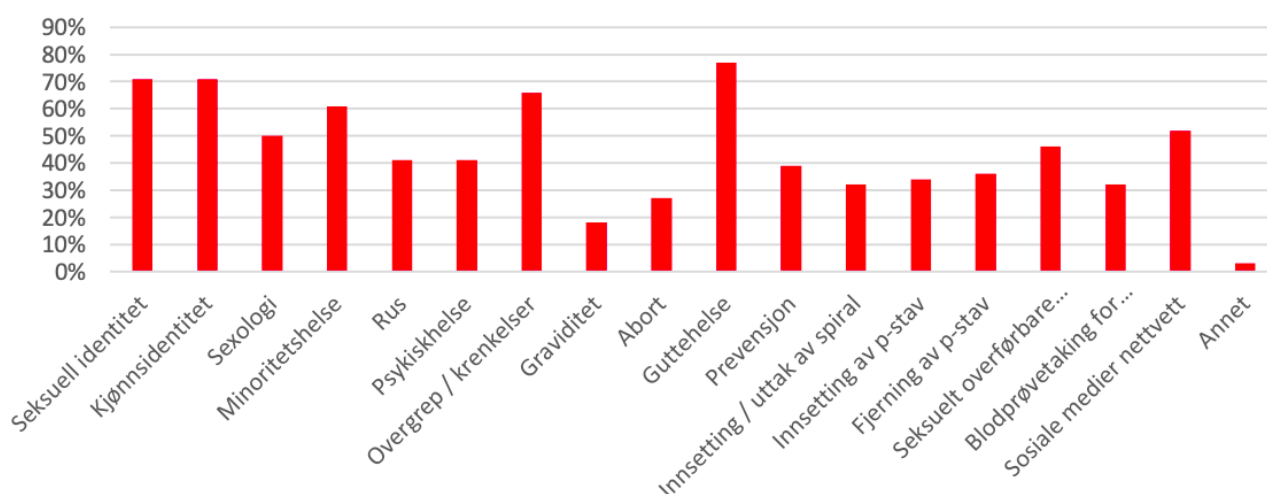
KOMPETANSE OG ØNSKE OM FAGLIG UTVIKLING HOS SKOLEHELSETJENESTEN

Skolehelsetjenester har ønsker om økt kompetanse på følgende områder:

- 46% ønsker mer kursing i å sette p-stav
- 52% ønsker mer kursing i å fjerne p-stav
- 55% ønsker mer kompetanse på spiral

I tillegg ønsker de mer kompetanse på en rekke tematiske områder, se Figur 8.

Ønske om kompetanseheving - faglige områder



Figur 6: Ønske om kompetanseheving blant skolehelsetjenester

DEL 3:

Kommentarer til rapporten

SEX OG SAMFUNNS UNGDOMSGRUPPE

Vi er glade for å kunne gi innspill på vegne av Sex og samfunns Ungdomsgruppe, men enda viktigere, på vegne av målgruppa vår, nemlig ungdommen.

Vi vil begynne med å si at det er skikkelig fint å se at vår helse og vår tilgang til helsetjenester tas seriøst, og gi en stor takk til Sex og samfunn som har samlet inn all denne dataen og vil jobbe videre med dette. Det er viktig at ungdom har et sted å dra, har mennesker å prate med, og som de får veiledning og hjelp fra. Det som er oppmuntrende, er at alle kommunene som svarte på undersøkelsen tilbyr en helsetjeneste. Det er det mest positive i rapporten. Det er også utrolig fint å se at flere tar i bruk sosiale medier som måter å få kontakt med ungdom på – vi tror dette er veldig viktig.

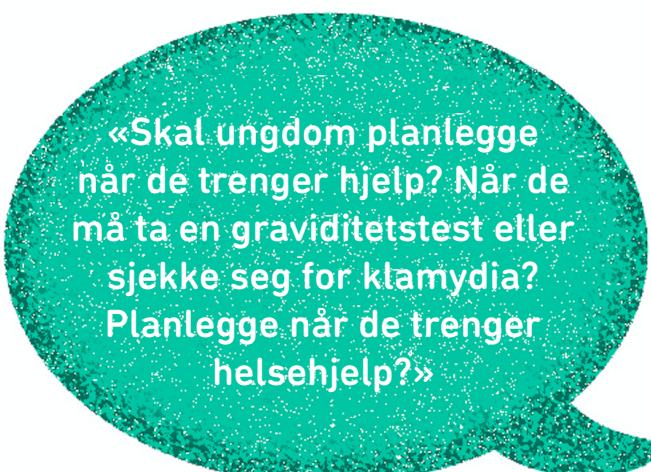
Vi ønsker å jobbe videre med dette, og det er også, dessverre, fremdeles mange ting som må forbedres. Fra perspektivet til en Oslo-ungdom kan man oppleve

at man har vært bortskjemt. Her har man hatt tilgang til helsetjeneste i egen bydel, dog bare åpen et par timer i uka, men også tilgang til helsetjenesten Sex og samfunn tilbyr hver dag. Det er generelt aldri et problem å få hjelp når man trenger det. Det å aldri måtte reise langt for å få denne hjelpen er enormt viktig. I byen er man heldig som har fått opplevd å ha tilgang til dette.

Det er jo ikke alle som har det slik. Av nøkkeltallene kommer det fram at ikke alle kommunene tilbyr helsestasjon i egen kommune. Det vil jo si at ungdommene må reise langt for å få hjelp. Men videre ser vi også at rundt 1 av 5 helsestasjoner ikke har åpent hver uke – og hva betyr egentlig dette? Skal ungdom planlegge når de trenger hjelp? Når de må ta en graviditetstest eller sjekke seg for klamydia? Planlegge når de trenger helsehjelp?



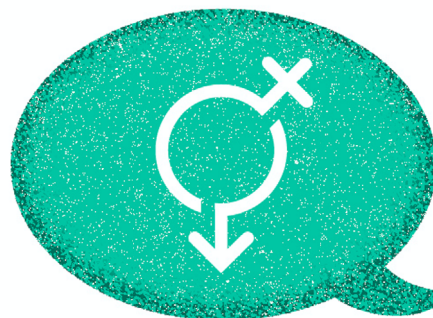
«Det er også utrolig fint å se at flere tar i bruk sosiale medier som måter å få kontakt med ungdom på – vi tror dette er veldig viktig.»



«Skal ungdom planlegge når de trenger hjelp? Når de må ta en graviditetstest eller sjekke seg for klamydia? Planlegge når de trenger helsehjelp?»



«Vi i Ungdomsgruppa vil understreke at det at et tilbud bare eksisterer ikke er bra nok: det må faktisk være åpent og tilgjengelig for målgruppa også.»



Det er nyttig å stille seg disse spørsmålene, og se for seg hvor en ungdom vil henvende seg når de står i en sånn situasjon. Vi i Ungdomsgruppa vil understreke at det at et tilbud bare eksisterer ikke er bra nok: det må faktisk være åpent og tilgjengelig for målgruppa også. Ungdom bør få slippe å reise lange veier og oppleve at de kanskje må betale mye eller lyve om hva og hvor de skal, og de skal få slippe å planlegge når de trenger helsehjelp de har krav på.

Men så er det også noen andre bekymringer som jeg vil trekke fram. Det virker generelt, ut fra nøkkeltallene, som om det er minst tilbud til gutter, LHBTI+ og mennesker i etniske minoritetsgrupper. Bare 7% har et eget tilbud til disse.

Det kommer også frem at det ikke er like lett å få testet seg om man har analsex – bare 3% har for eksempel tilbud om test for gonorré i anus. Dette tror vi i ungdomsgruppa er utrolig viktig å jobbe videre med - at disse gruppene også tas hånd om og tilbys helsehjelp - uavhengig av hvor de kommer fra i landet. Det burde være like "enkelt" å være homofil ute i distriktet som i byene. Det burde være like lett for gutter å få prata om sin seksuelle helse i distriktet som i byene. Vi håper og ønsker at det vil skapes konkrete forslag til å skape mer tilpassede tilbud til disse gruppene, og et mer likeverdig tilbud.

Noen kommuner har en skolehelsetjeneste som et alternativ til helsestasjoner. Dette trenger ikke være en dårlig ting: men vi ser likevel fra tallene at de ikke tilbyr like mye som det helsestasjonene gjør. For eksempel tilbys det bare testing av seksuelt overførbare infeksjoner ved 34% av disse kommunene, og de tilbyr også i mindre grad p-stav og spiral, enn p-piller.

Dette er ikke bra nok. Selv om de kan henvise videre blir dette en høyere terskel for ungdom og gjør det vanskeligere for dem å ha og oppleve et sunt og trygt seksualliv. Hvilket signal sender voksne til dem om viktigheten av å være trygg når de ikke legger til rette for det for dem?

Men så vil vi ikke bare være negative: det er mange som bryr seg om dette og vi ser at mange ønsker kompetanseheving og har lyst til å tilby god helsehjelp til ungdom. Det er utrolig oppmuntrende og fint å se – og dette bør selvfølgelig gis.

Det vi i Ungdomsgruppa sitter igjen med etter å ha lest nøkkeltallene, er at hvor du er født eller hvor du bor i landet har enormt mye å si for hvilken hjelp du får som ungdom, hvilken tilgang du har til helsetjenester. Slik bør det ikke være. Alle burde oppleve at de kan teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner, også de som har analsex, at de skal kunne velge hvilken prevensjon de vil ha, og ikke bare ta den som tilbys av helsestasjonen eller skolehelsetjenesten, tilbud om rustesting burde være der, tilbud om psykologhjelp, tilbud til de som er unge så vel som i det øvre sjiktet av «ungdomsgrensa», rett og slett tilbud av helsetjenester som gjør at man kan oppleve et trygt og godt seksualliv.



Sex og samfunn
ungdomsgruppa

RØDE KORS UNGDOM

Norges Røde Kors Ungdom ønsker å takke Sex og samfunn for den viktige jobben de har gjort med å kartlegge det eksisterende helsestasjonstilbudet for ungdom i Norge. Den omfattende kartleggingen viser tydelig hvordan helsetilbudet for ungdom er varierende i kvalitet og tilgjengelighet. Flere steder opplever ungdom at helsestasjon- og skolehelsetjenesten ikke er tilgjengelig når de trenger det. Skolehelsetjenesten er ofte under tidspress, og får ikke alltid tatt den viktige samtalen med den enkelte ungdom eller drevet forebyggende og helsefremmende arbeid blant ungdommen. Ressursene til skolehelse- og helsestasjonstjenester blir for ofte gjenstand for budsjettkutt, samtidig øker andelen unge som sliter med fysiske og psykiske helseplager.

Vi ønsker særlig å trekke frem åpningstidene til helsestasjonene. Som kartleggingen viser, er åpningstidene korte og varierende. Flere av helsestasjonene er kun åpne et par timer hver uke og ofte uten faste ukedager. Med de mange henvendelsene disse helsestasjonene får er vi bekymret for at den korte åpningstiden begrenser deres mulighet til å svare på det behovet ungdommen har. I tillegg skaper det usikkerhet og lite forutsigbarhet hos ungdommene som ønsker å benytte seg av helsestasjonen når de ikke har faste åpningstider/åpningsdager å forholde seg til.

ELEVORGANISASJONEN

Vi i Elevorganisasjonen takker for muligheten til å kommentere rapporten. Skolehelsetjenesten er det helsetilbudet som er nærmest eleven. Vi skulle derfor helst sett at skolehelsetjenesten var helsetilbudet kommunene fokuserte mer på. Nesten halvparten av kommunene tilbyr ikke skolehelsetjenesten mer enn to ganger i uken. Av disse kan 16% av kommunene ikke tilby helsesykepleier på en fast dag, det er bekymringsverdig. Vi merker oss også at median åpningstiden er 17 timer, det tilsvarer rett i underkant av halvparten av elevenes skoleuke.

Dette er ikke tilstrekkelig for å kunne tilby eleven hjelp når et problem oppstår. Når det gjelder tilbud i skolehelsetjenesten mener vi at det bør legges til rette for et større fokus på psykisk helse. For mange elever er det vanskelig og dyrt å benytte seg av psykolog, selv når det kun er kortvarig behandling. Vi mener elevene bør ha tilgang til skolepsykolog for å gjøre tilbudet lettere tilgjengelig. Og at resterende helsepersonell på skolen skal ha økt kompetanse innen psykisk helse.

Et annet viktig punkt som kommer frem i kartleggingen er mangel på riktig kvalifisert personell og hvilken faglig kompetanse de har. Vi er mest bekymret over at flere av helsestasjonene mangler en fagperson på psykisk helse. Vi mener den psykiske helsen må få lik prioritering som den fysiske helsen, og dette må være reflektert i tilbudet til alle helsestasjoner.

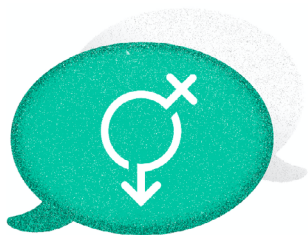
I tillegg vil vi trekke frem seksuell helse som et viktig punkt. Kunnskap om og tilgang til prevensjon er et av de viktigste tiltakene for å sikre individets selvbestemmelse over egen kropp, og dermed ivareta deres reproduktive helse og rettigheter, og hindre spredning av seksuelle overførbare infeksjoner. Som rapporten viser, er dette et mangefult tilbud ved flere helsestasjoner. Gjennom våre egne aktiviteter har vi også erfart at det mangler på seksualundervisning på skolen. Vi mener det må være tilstrekkelig med undervisning på seksuell helse i norske skoler.



«Skolehelsetjenesten er det helsetilbudet som er nærmest eleven. Vi skulle derfor helst sett at skolehelsetjenesten var helsetilbudet kommunene fokuserte mer på.»



elevorganisasjonen



«Det er viktig fremover
å styrke kompetansen hos
helsesykepleiere med mer
opplæring i, og praktisk
trening til både spiral og
LARC.»

LANDSGRUPPEN AV HELSESYKEPLEIERE NFS

Landsgruppen av helsesykepleiere takker for muligheten til å komme med innspill og punkter til deres rapport om helsestasjon for ungdom. Slik vi kjenner tjenesten ute blant våre medlemmer, er vi ikke overrasket over funnene Sex og samfunn har gjort. Det er kjent at tjenesten i mange kommuner sliter med ressurser og personell. Noen kommuner er veldig små, og dermed har de et lite eller manglende tilbud og mange ungdommer har lang reisevei til HFU. Det finnes interkommunale samarbeid, samt at noen HFU driftes fra skole. Men det er store variasjoner i åpningstider, tilgjengelighet og grad av ressurser. Vi mener at det må mer aktive tiltak for å sørge for at tilbudet blir mer likt for alle ungdom i Norge, og at det ikke er avhengig av hvor du bor. Samtidig er det også positive overraskelser. Det rapporteres at mange kommuner har et HFU-tilbud, og at de fleste HFUene tilbyr et bredt spekter av tjenester knyttet til seksuell helse. Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjons-tilbud til ungdom opp til 20 år, ifølge Nasjonale faglige retningslinjer. Funnene i rapporten viser at ikke alle kommuner gjennomfører dette kravet.

Det fremkommer av rapporten at HFU finnes i vel 80 % av kommunene, det er positivt, og funnene viser at flere steder tilbyr utover 20 år. Her viser undersøkelsen både positive funn og negative funn. Vi ønsker oss mer tydelige føringer i våre retningslinjer at HFU bør være til og med 24 år, og at det ikke skal være opp til kommunene. Dette handler blant annet om det ansvaret kommunene også har for studentene, samt oppfylle andre krav til kommunen fra myndighetene. Det er viktig at HFU treffer de sårbare gruppene og jobber for

å motvirke sosiale forskjeller i seksuell helse. HFU, som ofte beskrives som et supplement til skolehelsetjenesten, kan tenkes å ha et særlig oppdrag for ungdom som er lærlinger, som har falt utenfor skolen eller av andre årsaker ikke bruker skolehelsetjenesten. HFU har en viktig funksjon i et folkehelseperspektiv. Forandringsfabrikken har vist til at HFU må bli mere synlig, og det er et viktig signal om hva ungdom opplever.

Funnene viser at HFU i Norge gir veiledning på prevensjon, men at helsesykepleier står for bare 10% av spiralene som settes på HFU. Dette viser at det er behov for økt kompetanse på administrering av spiral. Det vesentlige fokus for HFU og tjenesten, er at ungdom skal ha et reelt valg i forhold til hvilken prevensjon de kan få, mer enn at det styres av helsepersonellens kompetanse. Når det er få helsesykepleiere som setter spiral, er det ikke i praksis et fritt valg.

Det er viktig fremover å styrke kompetansen hos helsesykepleiere med mer opplæring i, og praktisk trening til både spiral og LARC. Funnene viser at vi (helsesykepleiere/HFU) er på vei (79,5 % bruker SoMe), men vi har et stykke å gå i forhold til bruk av digitale verktøy og digital helseinformasjon. Vi må være på ungdommenes digitale arenaer. Det må utvikles trygge plattformer tjenesten kan bruke.

Retningslinjen sier at HFU bør ha tiltak for å nå gutter. Det er en sterk anbefaling i våre retningslinjer, og her har vi en jobb fremover. Vi som møter mange helsesykepleiere i praksis opplever at det er stor vilje og ønske til det, men at det er marginale ressurser og at man da

må ta ressurser fra andre deler av samme tjeneste. Utfordring blir å skape et helsetilbud som også «snakker» til guttene, som svarer til deres ønsker og behov for tjenesten. Variasjon av ansatte på HFU er viktig, for eksempel at det jobber både menn og kvinner der. Andre tiltak og tilbud må gjøres for å nå gutta, som for eksempel å normalisere bruk av helsetjenester. Denne jobben må starte i tidlig alder.

Det fremkommer tydelige kompetansebehov og ønsker; guttehelset, seksuell identitet, kjønnsidentitet og minoritet. Dette er noe som vi må ta med oss. Seksuell helse som helhet bør styrkes i selve helsesykepleierutdanningen. Det er nyttig med slike undersøkelser som gir kunnskap om hvordan tjenesten ser ut. Det er også behov for økt forskning på vår tjeneste, og at det styrkes et kompetansemiljø (Utvikling- og kompetansesenter). Vi må jobbe for at tjenesten gis mulighet til å utvikle HFU etter våre nasjonalfaglige retningslinjer og sammen med andre tjenester følge den viktige strategien for seksuell helse Snakk om det. Det er stor vilje og ønske om å gi ungdom et godt tilbud. For å nå et slikt mål, er ressurser essensielt.

Ressursene til tjenesten må øremerkes, slik at det blir brukt til barn og unge. Tilbud utover helsestasjon for barn og skolehelsetjeneste i grunnskolen, bør tildeles øremerket de kommunene som faktisk har ansvar for å gi denne målgruppen et tilbud. Det er mye penger å spare ved å møte og bistå ungdom på et tidlig tidspunkt. Et godt tilbud vil bidra til at ungdom opplever at de har et sted å søke hjelp når de har behov – gutter som jenter.



LANDSGRUPPEN AV
HELSESYKEPLEIERE NSF

DEN NORSKE JORDMORFORENINGEN

Den norske jordmorforening viser til kartleggingen av landets helsestasjoner for ungdom som er gjennomført av Sex og samfunn. Sex og samfunn har fått svar fra 298 kommuner det gjør at undersøkelsen er veldig representativ for det tilbudet som finnes for ungdom i dag. Det er positivt å se at alle kommunene har et tilbud, men det er stor variasjon i tilgjengelighet.

Et hovedinntrykk er at de kommunene som ikke har helsestasjon for ungdom, men tilbud gjennom skolehelsetjenesten i liten grad tilbyr innsetting av spiral og p-stav. Både kommunene som har tilbud gjennom helsestasjon for ungdom og de kommunene som kun har tilbud gjennom skolehelsetjenesten ønsker rundt 50% mer kompetanse på innsetting av spiral.

Den norske jordmorforening mener at spørreundersøkelsen viser at de fleste kommuner har et tilgjengelig tilbud, men at de kommunene som kun har tilbud gjennom skolehelsetjeneste ikke får et like godt tilbud som de som bor i kommuner der det er helsestasjon for ungdom. Det er også stor variasjon i hvor mange dager i uken det finnes et tilbud.

Vi mener flere kommuner må benytte seg av jordmor som ressurs inn i helsestasjonene når det gjelder prevensjonsveiledning og innsetting av spiral. Dette vil kunne løse ønsket om mer kompetanse på dette området. Mange steder jobber jordmødre ufrivillig deltid i kommunen, dette er en ubenyttet ressurs som kan settes inn i tilbudet til unge.

Det kan se ut som at det er for lite kunnskap og manglende tilbud når det gjelder guttehelset, seksuell identitet og kjønnsidentitet. Dette bør være et satsningsområde.



DEN NORSKE
JORDMORFORENING

DEL 4:

Anbefalinger

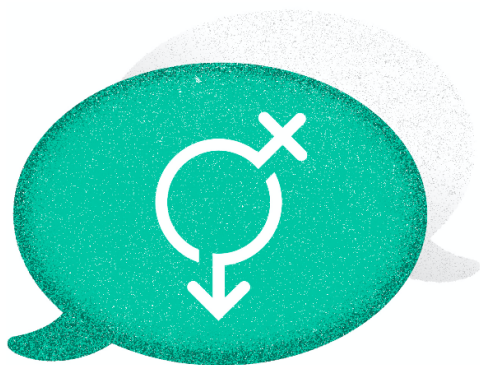
Basert på resultatene fra undersøkelsen, fritekst svarene i undersøkelsen og kommentarene fra de ulike bidragsyterne kommer rapporten med et sett med anbefalinger. Rapporten konkluderer med at kommunene ikke kan levere tjenester som samsvarer med Nasjonale faglige retningslinjer og annet relevant planverk. Det anbefales derfor at:

- Myndighetene bør legge tydeligere føringer om hva som forventes av kommunenes tilbud om helsestasjon for ungdom.
- Myndighetene bør sørge for at det følger tilstrekkelige midler til kommunene øremerket helsestasjon for ungdom. Dette er nødvendig for at helsestasjonene skal ha mulighet til å oppfylle Nasjonale faglige retningslinjer.

Kommunene har et ansvar for å prioritere et godt helsestasjonstilbud for ungdom, med utvidet tilgjengelighet og åpningstider tilpasset brukernes behov. Det bør være et likt tilbud om helsestasjon for ungdom i alle landets kommuner.

Kommunene må prioritere ressurser til helsestasjon for ungdom, både ansatte og utstyr. Når det gjelder utstyr er det blant annet nevnt: blodprøvetakningsutstyr, gynekologisk stol, etikettskrivere, utstyr til distribusjon av LARC mm. Når det gjelder ansatte er det blant annet ønske om faste hele stillinger for helsesykepleiere, tilgjengelig psykolog, lege, jordmor og sexolog.

- Kommunene må sørge for at ansatte på helsestasjon for ungdom har tiden de trenger for å gi ungdom et godt tilbud.
- Kommunene må sikre at helsestasjon for ungdom er plassert i egnete lokaler, slik at helsestasjonen er tilgjengelig for ungdom.



«Vi trenger tilstrekkelige midler til å drive en forsvarlig tjeneste, samt kompetanseheving på aktuelle tema for å være aktuelle og henge med i tiden.»



«Vi trenger bedre tid. To timer i uken er for lite og ikke nok til at vi kan profilere et bredt tilbud.»

«Vi kunne trengt bedre egnede lokaler, litt mer sentralt der ungdom ferdes i lokalmiljøet. Vi holder til på helsestasjon for barn nå.»

De ansatte som jobber på helsestasjon for ungdom har et stort ansvar og møter et svært bredt sett med problemstillinger. De har derfor behov for kompetanse og kunnskap som oppdateres jevnlig for at ungdom er sikret et faglig godt tilbud.

- Kommunene må spesielt prioritere og sørge for jevnlig kompetanseheving og kursing blant de ansatte ved helsestasjonene. Faglig oppdatering er sterkt ønsket blant de ansatte og er nødvendig for å gi ungdom et godt tilbud. Det er blant annet ønsket kompetanse på ungdomshelse, oppdatert informasjon om ulike prevensjon, LARC, seksuell identitet, kjønnsidentitet, minoritetshelse, seksuelle dysfunksjoner og sexologisk kompetanse.
- Kommunene må sikre informasjon om, og tilgang til, gratis prevensjon for alle unge, samt testing og behandling for alle seksuelt overførbare infeksjoner på helsestasjoner for ungdom.
- Kommunene må utvikle et godt tilbud til gutter på helsestasjon for ungdom. Det er bruk for mer kompetanse på gutters seksuelle helse og kunnskap om hvordan nå ut til gutter med tilbudet.
- Kommunene sikrer at helsestasjonene har psykolog eller psykiatrisk sykepleier ansatt og tilgjengelig ved gitte tidspunkt, og en enklere mulighet for henvisning til psykolog dersom psykolog ikke er tilgjengelig. Generelt må det prioriteres mer kompetanse på psykisk helse blant alle ansatte.
- Kommunene må utnytte mulighetsrommet for rusforebyggende arbeid, og rustesting må utvides på helsestasjon for ungdom.
- Kommunene må prioritere tid og ressurser slik at ansatte får mer tid og mulighet til å snakke med ungdom om problemstillinger knyttet til generell fysisk og psykisk helse, og sosiale vansker.

«Vi ønsker innspill på hvordan vi i større grad kan nå guttene. Vi har nå selvtesting på HFU, merker at guttene kommer i noe større grad for testing, men de kommer ikke til oss for å snakke om utfordringer de har.»

Innholdet i tilbudet skal sikre, men det er svært viktig at tilbudet er kjent blant unge i kommunene, slik at tilbudet benyttes.

- Kommunene må sørge for god informasjon om helsestasjon for ungdom, slik at det er kjent blant målgruppen at tilbudet er tilgjengelig. Det bør ses på muligheter for at ungdommer kan besøke helsestasjon for ungdom klassevis som en del av skoletiden.
- Kommunene må sikre at de har digitale tilbud for å møte behovene til ungdommen. Dette bør innebære trygge digitale plattformer tjenesten kan bruke og lettere tilgjengelig digital helseinformasjon til ungdom.

«Vi trenger kunnskap om bruk av sosiale medier for å gjøre oss mer tilgjengelig.»

Spesielt med tanke på bredden i arbeidet på helsestasjoner for ungdom må det sikres at de ansatte er en

integrert del av den kommunale helsetjenesten og at de opplever anerkjennelse for sitt arbeid.

- Kommunene bør legge til rette for tverrfaglig samarbeid i helsetjenesten der helsestasjon for ungdom inngår.
- Kommunene sørger for at helsestasjon for ungdom har god forankring i øverste ledelse og i det politiske system.

«Helsestasjon for ungdom blir ofte prioritert ned, foran tverrfaglig samarbeid rundt utfordringer rundt enkeltelever. Ungdom med sosiale vansker er økende.»

Det er viktig at skolehelsetjenesten styrkes spesielt der det ikke finnes helsestasjon for ungdom, da dette er primærinstans for unge i kommunen.

- Kommunene må sikre at alle grunnskoler og videregående skoler har en skolehelsetjeneste med bedre kapasitet, tilgjengelighet og kompetanse til å drive forebyggende, helsefremmende og rådgivende virksomhet.

«Det er jeg som har både skolehelsetjeneste og HFU i kommunen.»





Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

www.sexogsamfunn.no