

Statusrapport juni 2012

Handlingsplan
Forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010 - 2015
strategier for bedre seksuell helse



Heftets tittel: Statusrapport juni 2012. Handlingsplan - Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010 - 2015 - strategier for bedre seksuell helse.

Utgitt: juni 2012

Bestillingsnummer: IS-2019

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling for grupperettet folkehelse
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hftet kan bestilles hos:

Forfattere:

Illustrasjon: Lucas design

Utgitt i samarbeid med:

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Kort oppsummering	4
1.2	Om planen	5
1.3	Mål, målgrupper og innsatsområder/strategiske grep	6
2	Måloppnåelse - noen overordnede indikatorer på utvikling i seksuell helse	7
2.1	Samleiedebut	7
2.2	Fødsel	7
2.3	Abort	8
2.4	Seksuelt overførbare infeksjoner – klamydia	9
2.5	Prevensjon og prevensjonsbruk	10
2.6	Oppsummering	11
3	Bruk av midler på planens innsatsområder	12
3.1	Oversikt over bruk av midler 2010 - 2012	12
3.2	Oppsummering og utfordringer fremover	12
4	Lett tilgjengelighet til kunnskap og handlingskompetanse	14
4.1	Innsatsområder og strategiske grep	14
4.2	Kort oppsummering og utfordringer fremover	14
4.3	Oversikt over tiltak 2010 – 2012	15
5	Lett tilgjengelighet til tjenester	20
5.1	innsatsområder/strategiske grep	20
5.2	Kort oppsummering og utfordringer fremover	20
5.3	Oversikt over tiltak 2010 – 2012	21
6	Lett tilgjengelighet til prevensjon – test og behandling av SOI	27
6.1	Innsatsområder/strategiske grep	27
6.2	Oppsummering og utfordringer fremover	27
6.3	Oversikt over tiltak 2010-2012	28
7	Integrering av seksuell helse i det lokale folkehelsearbeid	34
7.1	Innsatsområder og strategiske grep	34
7.2	Kort oppsummering og utfordringer fremover	34
7.3	Oversikt over tiltak 2010-2012	35
8	Utvikling av kunnskap og virkemidler - styrket nordisk samarbeid	39
8.1	Innsatsområder/strategiske grep	39
8.2	Kort oppsummering og utfordringer fremover	39
8.3	Oversikt over tiltak 2010 – 2015	40

1 Innledning

Rapporten gir en oppsummering av aktivitet i regi av handlingsplanen i perioden 2010 til og med første halvår 2012. Rapporten er organisert etter planens mål og de fem strategiske innsatsområdene for å fremme seksuell helse, styrke seksuell autonomi og forebygge uønsket svangerskap og abort. For hvert innsatsområde gis en oppsummering og oversikt over gjennomførte tiltak, og utfordringer videre i planperioden.

1.1 Kort oppsummering

Det har vært gjennomført en betydelig aktivitet i perioden. Oversiktene over tiltak er derfor ikke uttømmende – bare tiltak med større nedslagsfelt og/eller varighet er beskrevet. Under gis en kort oppsummering av innsatsen og utviklingen i seksuell helse:

- Sentrale indikatorer på seksuell helse antyder en positiv utvikling siste treårs periode. Forbruket av prevensjon har økt og abortraten har gått tydelig tilbake. Forekomsten av klamydia er gått tilbake med 4% fra 2009. Utviklingen er mest tydelig blant tenåringene. Til tross for tidligere samleiedebut er tenåringsfødsler gått ytterligere ned. Abortraten er falt fra 18 pr 1000 i 2008 til 12.7 - den laveste abortrate i aldersgruppen 15 – 19 år noen sinne og på nivå med Finland, som har den laveste forekomst av svangerskapsavbrudd i Norden. Det er også i denne aldersgruppen det er størst nedgang i forekomsten av klamydia.
- For å øke tilgjengeligheten til kunnskap og sørge for handlingskompetanse blant målgruppene i tide er det utviklet større undervisningsprogrammer til bruk i skolen som supplerer hverandre. Undervisningsoppleggene implementeres i planperioden. Kommunikasjons- og dialogtiltak på nett og telefon og andre kommunikasjonsarenaer gjennomføres til de aktuelle målgruppene.
- For å øke tilgjengeligheten til aktuelle lavterskeltilbud til målgruppene er de nasjonale tjenestene – og spesielt klaka-klok.no - utvidet og styrket ved tilføring av økonomiske ressurser og kompetanseheving. Det gjelder også helsetjenestene ved de 21 studiestedene som har etablert tilbud om seksuell helsekonsultasjon, prevensjon, test og behandling av klamydia. Flere tiltak er satt i gang for å kunne møte sårbare minoritetsgruppers behov for god helsetjeneste på seksualitetens områder. Et samarbeidsprosjekt mellom OUS og AHUS med tilbud om helhetlig seksuell helsekonsultasjon til etniske minoritetskvinner har gitt særlig gode resultater og bidratt til å avdekke hvorfor de ordinære helsetilbudene ikke når frem.
- :
- Ordningen med gratis kondomer er styrket og utvidet med tilbud om bestilling på nett på gratiskondomer.no. Antall kondomer som er formidlet gjennom gratis ordningen er mer enn fordoblet i planperioden – fra 2.5 millioner i 2009 til 5.5 millioner i 2011 – noe under halvparten gjennom nettbestilling. Samtidig har det vært økt fokus på og bruk av hormonell prevensjon - spesielt de langtidsvirkende reversible prevensjonsmetoder for kvinner, spiral, hormonspiral og p-stav. (LARC) Kunnskap og kompetanse om LARC metodene er spredt til flere

helsepersonellgrupper på landsbasis.

- Landets helsestasjoner for ungdom og studenthelsetjenestene har intensivert sitt arbeid med tilbud om klamydiatest og behandling til ungdom i alder opp til 20 år - og mange kommuner, fagmiljøer og lokale aktører har gjennomført "større klamydiaraid" med tilbud om test og behandling til ulike grupper i ungdomsbefolkningen. Klamydia øker i aldersgruppen 20 – 24 år. Der er derfor planlagt en større systematisk innsats på dette området i 2013
- Fylkesmennene har ansvar for å omsette at de nasjonale strategiene for å styrke seksuell helse på lokalt nivå. De har også ansvar for styring av planens midler til lokale og fylkeskommunale tiltak. Det er gjort et stort arbeid, blant annet gjennom tett samarbeid med lokale aktører i kommunene - og mange lokale prosjekter er satt i gang og videreført i planperioden. Fylkesmennene har også gjennomført regionale konferanser for formidling av ny kunnskap og kompetanseheving.
- Flere fylker/fylkeskommuner har etablert egne forpliktende handlingsplaner for å styrke seksuell helse. Sør-Trøndelag er kommet spesielt langt i å omsette sin handlingsplan i praksis. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i samarbeid med fylkeskommunen, Trondheim kommune og flere lokale aktører etablert flere nettverk av nøkkelpersonell og iverksatt en rekke konkrete tiltak.
- Folkehelseinstituttet og SSB monitorerer sentrale indikatorer på seksuell helse - fødsel, abort, klamydia, seksuelt overførbare sykdommer (SOI) og forbruk av prevensjon. I planperioden er det også gjennomført en rekke undersøkelser, utredning og devaluering som kan belyse utviklingen i seksuell helse og behov for å styrke tiltak på de enkelte innsatsområdene fremover.
- For å styrke det Nordiske samarbeid om utvikling av felles kunnskap og virkemidler vurderer helsemyndighetene i de nordiske landene en felles seksualvaneundersøkelse blant ungdom i 2014 og det er etablert samarbeid mellom Danmark og Norge i implementering av undervisningsprogrammet "Uke Sex. Videre er norske strategier og resultater fra planen spredt til fagmiljøer i Norge, Norden og andre land i Europa

1.2 Om planen

Handlingsplanen ble lansert i 2010. Planen gjennomføres i femårsperioden 2010 – 2015.

Planen krever aktiv oppfølging og fleksibilitet både på nasjonalt og lokalt nivå for å kunne innrettes på ny kunnskap og utfordringer som kommer til i løpet av perioden. Handlingsplanens mål, innsatsområder og strategiske grep er derfor holdt på et overordnet strategisk nivå. Handlingsplanen er utformet som et rammeverk som gir retning og grunnlag for oppfølging i form av kunnskapsbaserte og effektive tiltak.

Arbeidet er koordinert med innsats og planer på sentrale tilgrensende folkehelseområder og spesielt Nasjonal hivstrategi – Aksept og mestring (2009-2014) og Regjeringens handlingsplan - Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner

1.3 Mål, målgrupper og innsatsområder/strategiske grep

Planen har to overordnede mål: å redusere aborttallene og å bidra til at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for å kunne planlegge svangerskap og ha et trygt seksualliv

Planens hovedstrategiske grep handler om å fremme seksualitetens positive sider for å forebygge de negative. Nøkkelordet er seksuell autonomi – som betyr at alle har rett til å kunne utøve eierskap over egen kropp og ha mulighet for å glede seg over og ha kontroll over sin seksualitet, fertilitet og seksuelle helse. Noen sentrale resultatmål er:

- en jevn nedgang i abortratene, dvs. svangerskapsavbrudd pr. 1000 kvinner, spesielt i aldersgruppene 15-19 år og 20-24 år
- målgruppene for planen er mer fornøyd med sin seksualitet og sitt seksuelle liv
- målgruppene skal ha bedre kompetanse i å håndtere seksuelle situasjoner og relasjoner
- bruken av sikre prevensjonsmetoder er økt
- trenden med økende forekomst av klamydia er snudd
- målgruppene har kunnskap om og kan hevde sine seksuelle rettigheter

Målene skal oppnås gjennom fem strategiske virkemidler:

1. Lett tilgjengelighet til god kunnskap om seksualitet og handlingskompetanse i seksuelle situasjoner og relasjoner
2. Lett tilgjengelighet til tjenester med tilbud om rådgivning og veiledning og spesielt til tjenester med tilbud om konsultasjon for prevensjon, abort og SOI
3. Lett tilgjengelighet til selvbestemt prevensjon og økt tilgjengelighet til test og behandling for SOI/klamydia
4. Integrasjon av seksuell helse i det lokale folkehelsearbeid
5. Utvikling av kunnskap og virkemidler - styrket nordisk samarbeid

Strategien har to perspektiver som spiller sammen – livsløp og mangfold. Planens hovedmålgrupper er: barn – fra seks år til ungdomsskolealder, ungdom, unge voksne og foreldre.

Hovedmålgruppene er ulike og heterogene. Tilnærmingen må derfor ta tydelig utgangspunkt i kjønnsforskjeller, ulik sosial, kulturell og etnisk tilhørighet, og forskjellig seksuell orientering og identitet. Noen grupper er særlig seksuelt sårbare fordi de er marginaliserte og/eller har spesielle behov. Det gjelder:

- Grupper med fysisk funksjonsnedsettelse og/eller utviklingshemming
- Etniske minoritetsgrupper – spesielt unge enslige flyktninger og asylsøkere, jenter med fare for tvangsekteskap eller kjønnslemlestelse
- Ungdom og unge voksne med psykiske problemer og/eller rusmisbruk
- Seksuelle minoritetsgrupper – lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT)
- «Doble» minoritetsgrupper – som for eksempel LHBT-personer med etnisk minoritetsbakgrunn
- Barn og ungdom som utsettes for seksuell tvang eller mishandling
- Barn og ungdom som lever med hiv
- Ungdom som selger eller bytter sex

2 Måloppnåelse - noen overordnede indikatorer på utvikling i seksuell helse

Noen sentrale indikatorer som kan antyde måloppnåelse og vise utviklingen i seksuell helse er alder ved samleiedebut, graviditet og fødsel, svangerskapsavbrudd, forekomst av SOI (klamydia) og prevensjonsbruk. Under gis en kort oversikt over utviklingen.

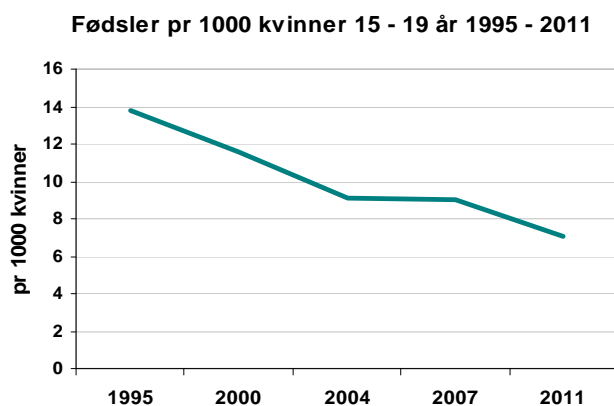
2.1 Samleiedebut

På slutten av 1990 tallet var median alder for første samleie 17.3 – 17.5 år for jenter og ca 18 år for gutter. I siste 10 års perioden er alderen sunket med nærmere et år for jenter og noe mindre for guttene. Tall fra de øvrige nordiske land viser en lignende utvikling. Det er imidlertid store forskjeller mellom ungdom i de ulike landsdelene i Norge. I Finnmark har for eksempel 36% av guttene og nærmere halvparten av jentene sin seksuelle debut i 15 års alder. Trenden med lav samleiedebut alder gjelder i alle de nordlige fylkene. Undersøkelser tyder på at det ikke er særlig forskjell i samleiedebut alder mellom etnisk norske gutter og norske gutter med etnisk minoritetsbakgrunn. Derimot er det fortsatt stor forskjell mellom jentene. Blant jenter med muslimsk bakgrunn er det bare ca 7 % i aldersgruppen 14 -17 år som har hatt sitt første samleie.

2.2 Fødsel

Stadig flere velger å få barn på et senere tidspunkt enn før. I 2011 var gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende kvinner i Norge 28,4 år. Det er en økning i alderen på førstegangsfødende på mer enn 3 år fra 1990. De høyeste fruktbarhetsrater er nå i aldersgruppen 25-29 år og 30–35 år med henholdsvis 121 og 124 fødte barn pr 1000 kvinner.

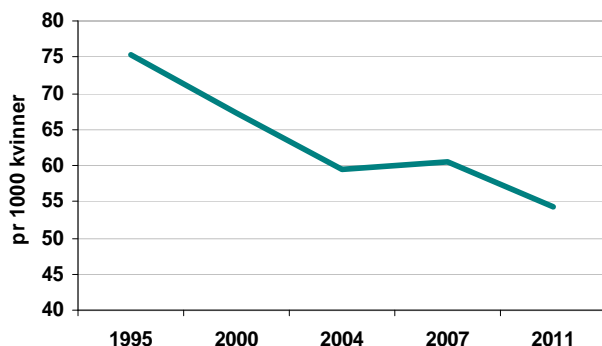
Det har vært en jevn tilbakegang i tenåringsfødsler de siste 15 årene - noe som er felles for Norden og de øvrige landene i Europa. I 2011 ble det i Norge født 7 barn pr 1000 kvinner i alder 15 – 19 år i Norge. Det er en halvering siden 1995 der fødselsraten var nær 14 pr 1000.



Kilde: SSB 2012

Fruktbarhetsraten i aldersgruppen 20 – 24 år går tilbake i samtlige Nordiske land. I 2111 ble det i Norge født 54 barn pr 1000 kvinner i denne aldersgruppen - en nedgang på nærmere 30% siden midten av 1990 tallet, der det ble født mer en 75 barn pr 1000 kvinner i alderen 20 – 24 år.

Fødsler pr 1000 kvinner 20 - 24 år 1995 - 2011



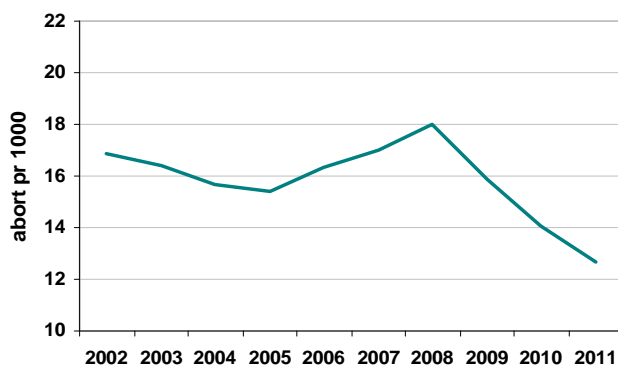
Kilde: SSB 2012

2.3 Abort

Den generelle abortraten (svangerskapsavbrudd pr 1000 kvinner i alder 15 - 49 år) har gått tilbake fra 14.6 i 2008 til 13.3 i 2011. Det er noe i overkant av tilsvarende tall fra Danmark og Finland, som har de laveste abortrate i de nordiske land. Det er relativt stor variasjon mellom de ulike fylkene. Oslo og de nordligste fylkene har de høyeste abortratene – men det er også her det er størst nedgang.

Fra 2006 når hormonell prevensjon ikke lenger var gratis og frem tom 2008 økte abortforekomsten blant tenåringene med noe i overkant av 19%. I 2008 ble det utført 18 svangerskapsavbrudd pr 1000 kvinner i aldersgruppen 15 – 19 år. Fra 2009 er abortraten gått tilbake. I 2011 er den 12.7 pr 1000 kvinner – den laveste noensinne. Systematiske endringer i abortraten måles over femårs perioder. Det er derfor for tidlig å vurdere om dette er en midlertidig svingning eller begynnelsen på en mer varig trend.

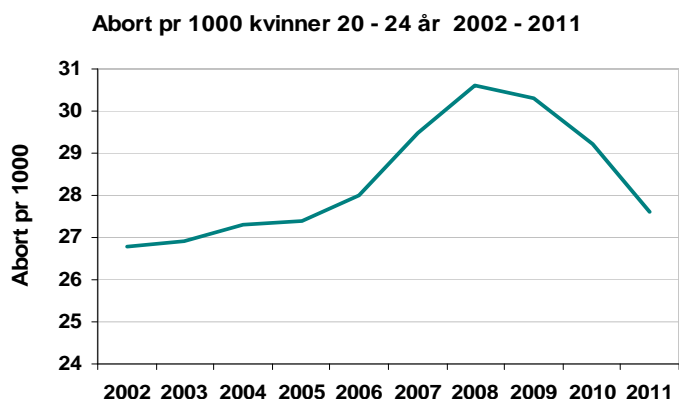
Abort pr 1000 kvinner 15 - 19 år 2002 - 2011



Kilde: Abortregisteret 2011

Kvinner i alderen 20-24 år har den høyeste abortforekomst av alle aldersgrupper. Det er en trend som gjelder for samtlige land i Europa. Kvinner i denne aldersgruppen har mye seksuell aktivitet og dermed også størst forekomst av svangerskap uansett utfall. Fra 2001 - 2008 økte abortforekomsten blant de unge kvinnene i Norge fra 26,3 til 30,6

pr 1000. De tre siste årene har det vært en nedgang. I 2011 var abortraten 27,6 pr 1000 kvinner i alderen 20-24 år.



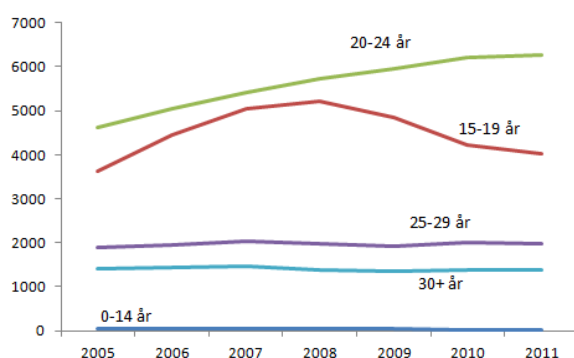
Kilde: Abortregisteret 2011

Undersøkelser tyder på at kvinner i sårbare livssituasjoner har høyere abortrisiko enn kvinnepopulasjonen for øvrig. Et eksempel er kvinnelige flyktninger – spesielt fra Afrika og Asia – som tar abort dobbelt så hyppig som norske kvinner. Det er en utfordring som planen tar høyde for – bl.a. i form av prosjekter med gratis prevensjon og rådgivning spesielt til disse gruppene.

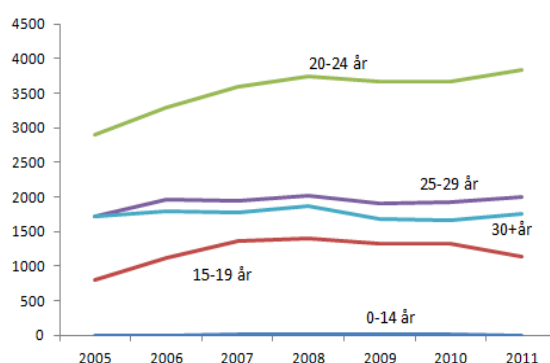
2.4 Seksuelt overførbare infeksjoner – klamydia

Klamydia er hovedsakelig et problem blant unge og unge voksne og frem til 2009 var det jevn økning av klamydia i Norge. Dette er en generell trend i Europa. I 2008 ble det diagnostisert 23 488 tilfeller i Norge. I 2011 var det tilsvarende tallet 22 530. Etter en årlig økning i antall diagnostiserte tilfeller gjennom 10 år, var det de to foregående år en nedgang på 4 %. Figurene under hentet fra MSIS, Folkehelseinstituttet

Antall tilfeller av genital klamydiainfeksjon blant kvinner meldt MSIS 2005-2011 fordelt på alder



Antall tilfeller av genital klamydiainfeksjon blant menn meldt MSIS 2005-2011 fordelt på alder



Kjønnsfordelingen blant de diagnostiserte tilfellene har vært stabil de siste sju årene, men det er skjedd en endring i fordelingen av de diagnostiserte tilfellene blant de yngste aldersgruppene. De siste fem årene har det vært en nedgang i antall tilfeller i aldersgruppen 15-19 år mens det i samme periode har vært en tilsvarende økning i aldersgruppen 20-24 år. I 2007 utgjorde aldersgruppen 15-19 år 28 % av de diagnostiserte tilfellene, i 2011 var denne andelen nede i 23%.

Folkehelseinstituttet vil foreløpig ikke konkludere med om nedgangen er en tilfeldig svingning eller ledd i en vedvarende trend. Også her trenges det lenger observasjonstid. Utvikling i klamydiaforekomsten i de enkelte fylkene i perioden 2008 – 2011 kan imidlertid tyde på at det er størst nedgang der det har vært kjørt intense "klamydiaraid" gjennom helsestasjons- og studenthelsetjenestene i regi av de to planene for seksuell helse. I Finnmark er for eksempel insidensraten (forekomst pr 100 000 innbyggere) gått til bakte fra 976 til 606 pr 100 000. I Troms er de tilsvarende tallene 893 til 680.

2.5 Prevensjon og prevensjonsbruk

I perioden 2000 – 2005 økte forbruket av hormonell prevensjon. Tall fra Reseptregisteret viste en generell økning i bruk av hormonell prevensjon på ca 7%. Antall kvinner i aldersgruppen 16 -19 år som benyttet seg av tilbudet om lett tilgjengelig hormonell prevensjon økte fra 62 000 til 65 000 i samme periode. Dette har holdt seg stabilt tom 2011.

På samme måte som for tenåringene steg forbruket av hormonell prevensjon frem til 2006 blant unge voksne kvinner. Tall fra reseptregisteret viste en økning i forbruk av hormonell prevensjon blant kvinner i alder 20 – 30 år på 10% mens antall brukere pr 1000 kvinner steg med 3%. For begge aldersgrupper ble det observert en nedgang i 2007 som antakelig skyldes at den mest vanlig brukte p-pillen ble trukket fra det norske markedet og det tok tid før kvinnene fant et nytt prevensjonsmiddel de kunne føle seg vel med.

Fra 2008 steg totalforbruket av alle kvinnelige prevensjonsmetoder. Vi vil særlig gjøre oppmerksom på økningen i bruk av de langtidsvirkende prevensjonsmetodene spiral og p-stav (LARC). Bruk av LARC er særlig ønskelig, fordi disse metodene både er kosteffektive og gir høyest sikkerhet mot uønsket graviditet og mest tilfredshet med prevensjonen.

Prevensjon inkl nødprevensjon i døgndoser DDD/day. P-ring, spiral og implantat i antall 2005 – 2011

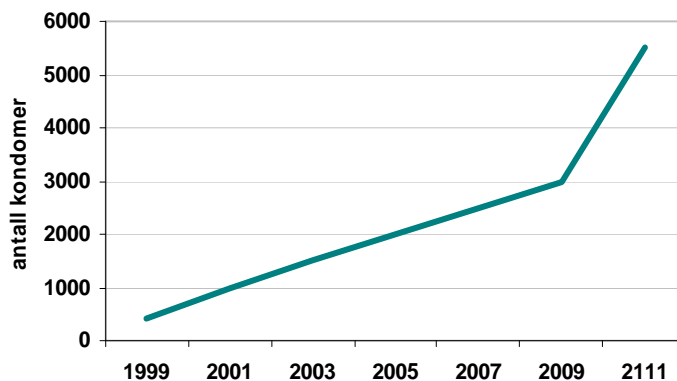
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
P-piller og minipiller	271 200	264 500	276 760	281 190	290 810	302 320
P-ring²	99 361	112 391	126 476	138 844	147 529	158 511
P-sprøyte	16 970	16 470	15 820	14 400	14 310	14 180
Kobberspiral	12 266	13 282	13 188	11 729	10 243	9 133
Hormonspiral	31 815	34 469	34 741	35 223	35 794	36 596
Implantat	2 860	3 390	3 330	3 330	3 780	4 940
LARC total³	46 941	51 141	51 259	50 282	49 817	50 669
Nødprev.	380	420	440	460	430	430

Kilde: Folkehelseinstituttet: Legemiddelforbruket i Norge

Norge var det første land i OECD som innførte reseptfri nødprevensjon i 2000. Bruk av nødprevensjon økte frem til 2009 men har til tross for økt tilgjengelighet ved salg i dagligvarebutikker gått tilbake de siste to årene.

Omsetningen av kondomer i Norge er økt med 44 % fra 2000. Vi har ikke statistikk som kan gi pålitelig kunnskap om kondombruken i Norge, men resultater fra en større undersøkelse i 2008 viser en tydelig økning i kondombruk blant unge menn. Antall gratis kondomer som ble delt ut til ungdom og unge voksne og grupper med særlig risiko for soi økte er fra 400 000 i 1999 da ordningen startet til ca 2.5 millioner i 2008. Fra 2010 når det ble mulig å bestille gratis kondomer på nett er antallet mer enn fordoblet. Se nærmere om ordningen kap. 5.

**Oversikt over formidling av gratis kondomer
1999 - 2011 i 1000**



Kilde: Cefem og Helsedirektoratet

Svenske, danske og norske undersøkelser er relativt samstemte når det gjelder unges prevensjonsbruk generelt. De viser at av unge med samleierfaring brukte mellom 75% og 84% prevensjon ved siste samleie. Noe over 50 % brukte kondom. Kondombruk er mest utbredt blant de yngste og ved samleie med en ny eller tilfeldig partner.

2.6 Oppsummering

Sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling siste treårs periode. Forbruket av prevensjon har økt og abortraten har gått tydelig tilbake. Forekomsten av klamydia har hatt en svak tilbakegang på ca 4 %.

Utviklingen er mest tydelig blant tenåringene. Til tross for tidligere samleiedebut er tenåringsfødsler gått ytterligere ned. Abortraten er gått ned fra 18 pr 1000 i 2008 til 12.7 i 2011. Det er den laveste abortrate i aldersgruppen 15 – 19 år noen sinne og på nivå med abortratene i Finland, som har den laveste forekomst av svangerskapsavbrudd i Norden. Det er også tilbakegang i forekomsten av klamydia.

I aldersgruppen 20 – 24 år er det en tilbakegang i forekomsten av abort fra 30.6 pr 1000 i 2008 til 27.6 i 2011. Abortraten ser foreløpig ut til å ha stabilisert seg i denne aldersgruppen. Klamydiaforekomsten har imidlertid økt blant unge voksne menn og kvinner. Tiltak som skal bidra til å fortsette trenden med lavere aborttall og snu trenden med økende klamydia representerer en av de største utfordringene fremover.

3 Bruk av midler på planens innsatsområder

3.1 Oversikt over bruk av midler 2010 - 2012

Midler fra statsbudsjettet kap 762.73 og kap 762.21 til gjennomføring av planen har økt fra totalt 28.5 millioner kroner i 2010 til 30.8 millioner kroner i 2012. 5 millioner kroner har årlig vært avsatt på kap 762.21.

Tabellen under viser fordelingen av midler fra kap. 762.73 og 762.21 brukt på de ulike innsatsområdene i perioden 2010 - 2012. Oversikten skiller ikke mellom disponerte og brukte midler. Det har vært mindre avvik. Evaluering av tidligere planer viser at det er viktig å ha spesielt fokus på innsatsen til sårbare grupper og minoriteter. Midler til tiltak til disse gruppene er derfor skilt ut i en egen kategori.

Tabell 3.1 Bruk av midler på planens innsatsområder i perioden 2010 - 2012
Beløp i 1 000 kroner og prosent

Innsatsområde	2010	2011	2012
0. Tiltak på tvers av innsatsområder - drift	0.285 kr 1%	0.320 kr 1%	0.370 kr 1.2%
1. Lett tilgjengelig handlingskompetanse	4.000 kr 14%	2.777 kr 9.3%	3.290 kr 10.7%
2. Lett tilgjengelige tjenester	11.200 kr 39.3%	11.800 kr 39.5%	11.700 kr 38.3%
3. Lett tilgjengelig prevensjon	2.600 kr 9.1%	3.600 kr 12.1%	4.000 kr 11%
4. Lokalt folkehelsearbeid - fylkesmennene	8 000 kr 28.1%	8.750 kr 29.3%	9.080 kr 29.9%
5. Kunnskap og virkemidler	0.565 kr 2%	0.995 kr 3.1%	0.650 kr 2.5%
6. Grupper med spesielle behov	1.860 kr 6.5%	1.696 kr 5.7%	1.900 kr 6.2%
Totalt	28.510 kr 100%	29.893 kr 100%	30.890 kr 99.7%

3.2 Oppsummering og utfordringer fremover

Som det fremgår av oversikten går ca 70% av midlene til lett tilgjengelige nasjonale tjenester og integrering av seksuell helse i det lokale folkehelsearbeid. Ca 30% disponeres av fylkesmennene til lokale tiltak i kommuner og fylkeskommuner. Ca 40%

brukes til å drifte de nasjonale tjenestene klara-klok.no, nett og telefontjenestene ved Senter for ungdom, samliv og seksualitet og nasjonale aktiviteter ved Sex og samfunn.

Mellom 10% - 14% av midlene er brukt til prosjekter som skal bidra til å styrke ungdoms handlingskompetanse. Forarbeid til en landsdekkende skoleundervisningskampanje - Uke sex – ble fullfinansiert med midler på planen i 2010 og videreføres med midler fra Kunnskapsdepartementet og handlingsplanen. Øvrige midler er i hovedsak benyttet til landdekkende undervisningsopplegg i regi av Medisinernes seksualopplysning (MSO) og Røde kors ungdom.

Midler på innsatsområde 3 er økt fra 9% – 13%. Midlene på dette innsatsområde er brukt til den nasjonale ordningen med gratis kondomer til ungdom og unge voksne.

Mellom 6% og 7% av midlene til gjennomføring av planen er benyttet til prosjekter som retter seg spesifikt til sårbare minoritetsgrupper – innsatsområde 6. Tiltak til disse gruppene er ellers generelt integrert i tiltak på alle planens innsatsområder.

2% - 3% av midlene er benyttet til gjennomføring av tiltak på innsatsområde 5. Det er gjennomført flere undersøkelser i tilknytning til planen. Se kap. 8. Det er gjennomført to landsdekkende biennale konferanser om henholdsvis sterilisering og abort.

De største utfordringene fremover knytter seg til finansiering av tiltak på innsatsområdene 3 og 4:

- Klara-klok.no – det viktigste nasjonale lavterskeltilbud for ungdom og unge voksne på nett – har hatt en betydelig brukervekst siden starten i 2000 og spesielt i perioden 2009 -2012. Klara-klok.no samfinansieres med midler fra flere aktuelle strategiplaner og poster på statsbudsjettet som disponeres av direktoratet. Det er en stor utfordring å finne tilstrekkelige midler for å sikre årlig drift. For årene fremover har vi beregnet et årlig driftsbudsjett på 10 – 11 millioner kroner. Resultatene av evaluering av tjenesten i 2011 er oversendt HOD.
- Ordningen med utdeling av gratiskondomer fra ungdomshelsestasjoner, skolehelsetjenesten, studenthelsetjenesten, oppsøkende tjeneste og aktuelle organisasjoner har også har en omfattende vekst. Gratis kondomer er et hovedsatsingsområde i handlingsplanen og nasjonal hivstrategi "Aksept og mestring". Ordningen samfinansieres med midler fra de to planene. Etter innføring av anonym bestilling av gratis kondomer på nett i 2010 www.gratiskondomer.no er antall kondomer til brukergruppene mer enn fordoblet. Tilsvarende gjelder midler til å gjennomføre ordningen. Ordningen er foreløpig lite markedsført – men vi forventer en jevn vekst i målgruppens bruk av tilbudet fremover. Det vil ikke være mulig å sette av tilstrekkelige midler innen de nåværende økonomiske rammene for de to planene, uten at det går på bekostning av andre sentrale tiltak. Fra 2013 beregner vi et årlig budsjett på 12 - 15 millioner kroner for å gjennomføre ordningen. HOD er orientert om dette.

4 Lett tilgjengelighet til kunnskap og handlingskompetanse

4.1 Innsatsområder og strategiske grep

Hovedinnsatsområder for å bedre målgruppenes tilgjengelighet til kunnskap og handlingskompetanse handler om å :

- videreutvikle arenaer for kunnskap og dialog om seksualitet fra barn til voksen
- bidra til seksualundervisning som bygger på beredskapsprinsippet – undervisning som gir barn og unge konkrete ferdigheter til å takle sitt seksuelle liv i en ny livsfase før de vokser inn i den
- bidra til at betydningsfulle samtalepartnere og kommunikasjonsarenaer som målgruppene har tillit til er tilgjengelige og i stand til å møte deres behov
- sikre at dialog og opplæringstiltak har tydelige kjønns- og minoritetsperspektiver. Samtlige innsatser skal tilpasses barn og ungdom med funksjonsnedsettelse, etniske - og seksuelle minoritetsgrupper og andre grupper med særlig seksuell sårbarhet

4.2 Kort oppsummering og utfordringer fremover

I handlingsplanen er det spesielt fremhevet behov for å styrke seksualundervisning i skolen og få til helhetlige undervisningsprogrammer som kan gi målgruppene konkret handlingskompetanse i tide. I planperioden har innsatsen derfor vært konsentrert om å utvikle og implementere tre større undervisningsprogrammer "Uke sex", som kan brukes fra 7 klassetrinn. "Undervisningsopplegg om seksualitet" som kan brukes i ungdoms- og videregående skole og undervisningsprogrammet "Kropp, identitet og seksualitet" til utviklingshemmede.

Det gjennomføres flere kommunikasjonstiltak på nett og telefon og andre kommunikasjonsarenaer som er aktuelle for de ulike målgruppene. Videre gjennomfører ulike aktører i det sivile samfunn sentrale undervisnings- og dialogtiltak. Flere av disse er rettet til etniske minoriteter, seksuelle minoriteter og grupper med spesielle behov.

Fire utfordringer peker seg ut og må fokuseres på videre i planperioden:

- Utvikle kompetansemålene for undervisning om seksualitet og seksuell helse i samarbeid med Utdanningsdirektoratet. Spesielt for å implementere undervisning om aldersrelevante tema knyttet til kropp og seksualitet på lavere klassetrinn i grunnskolen
- Utvikle nye e-kommunikasjonstjenester på nett og telefon som er relevante for ulike grupper i ungdomsbefolkningen

- Utvikle operasjonaliserbare mål/variabler for å evaluere effekt av de mange enkeltstående informasjons- og dialogtiltakene som er i gang – spesielt i forhold til minoritetsgruppene
- Skaffe oversikt over tilbud ved landets asylmottak og utvikle "informasjonsverktøy" spesielt rettet til unge ved mottakene. Samarbeid med NAKMI om dette starter høsten 2012

4.3 Oversikt over tiltak 2010 – 2012

<p>Innsatsområde: God kompetanse hos nøkkelpersonell med veiledningsfunksjoner i forhold til foreldre og å bidra til kommunikasjonsarenaer der foreldre og nøkkelperson kan møtes</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Tiltak som generelt kan styrke småbarnsforeldre på kommunikasjon og veiledning - nøkkelpersonell med ansvar for mindre barn</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Undervisnings- og veiledningsmateriell for nøkkelpersonell og foreldre med ansvar for barn og unge med funksjonshemminger, bl.a.</p> <p>Det er min kropp. Interaktivt undervisningsopplegg for hørselshemmede barn i alderen 3 - 11 år. Kan brukes av alle småbarnsforeldre</p> <p>Følelser, kropp og samspill. Idehefte for nøkkelpersonell og foreldre med ansvar for barn og unge med utviklingshemming</p>	<p>Habiliterings-tjenestene NFSS Faglige kompetansesentre</p>	<p>Undervisnings- og veiledningsmateriell er spredt på landsbasis og presenteres på årlige seminarer og konferanser for aktuelt nøkkelpersonell</p> <p>Videreføres/implementeres i planperioden</p>
<p>Undervisning av landets helsesøstre og helsesøsterstudenter i tilknytning til prevensjonsopplæringen i helsesøsterutdanningen</p> <p>Tema på regionale konferanser i regi av fylkesmennene</p>	<p>Høgskolene Fylkesmennene</p>	<p>Årlig gjennomføres mellom 5 – 6 undervisningsopplegg på høgskolene over hele landet</p> <p>Implementeres videre i planperioden</p>
<p>Samarbeidsprosjekt /WHO europaregionen: "Standards for sexuality education in Europe" Veiledende retningslinjer - kommunikasjon og undervisning av barn fra 0 – 15 år +</p>	<p>Federal center health education BZGA</p>	<p>Implementeres videre i planperioden i Norge og Europa</p>

<p>Bakgrunnsundersøkelse blant vietnamesiske foreldre om kommunikasjon mellom foreldre /ungdom om tema knyttet til seksualitet og prevensjon</p>	<p>Multikulturelt initiativ og foreldrenettverk</p>	<p>Undersøkelsen skal brukes som bakgrunn for utvikling av samtaleopplegg i planperioden</p> <p>Brukes også som bakgrunn for ny undersøkelse blant vietnamesiske kvinner om reproduktiv helse</p>
--	---	---

Innsatsområde: Videreutvikle alders- og kjønns- spesifikke metoder og materiell for styrking av seksuell autonomi og for trening i handlingskompetanse i seksuelle situasjoner og bidra til å implementere helhetlige kunnskapsbaserte programmer som kan benyttes i opplæring om seksualitet og seksuell helse

Utfordringer/satsing fremover: Skaffe nasjonal oversikt over gjennomføring av undervisningsprogrammene og sørge for innspill til evaluering

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>"Uke Sex", undervisningsmateriell og kampanje om seksualundervisning for bruk i skolen fra 7.-10. trinn. Hentet fra Danmark der det har hatt stor suksess. Interaktive nettsider for elever og undervisere. Se www.ukesex.no og www.sexfordeg.no</p>	<p>Utviklet av Sex og Politikk i faglig samarbeid med Helsedirektoratet Finansiert med midler fra handlingsplanen og Kunnskapsdepartementet</p>	<p>Gjennomføres på landsbasis. 40 000 – 45 000 skoleelever har deltatt i kampanjeukene i 2011 og 2012. Evaluert av underviserne med godt resultat. Spørreundersøkelse blant elevene gjennomføres 2012. Videreføres og revideres årlig.</p>
<p>"Undervisning om seksualitet" Undervisningsopplegg for lærere og helsepersonell i grunn- og videregående skole. Kan lastes ned fra nettet. Se http://www.trondheim.kommune.no/seksualitet</p>	<p>Utviklet av fagmiljøer i Trondheim kommune i samarbeid med LLH</p>	<p>Helhetlig undervisningsprogram. Videreføres og revideres årlig. Gjennomført i kommuner i Trøndelag og enkelte kommuner i andre fylker. Oversikt over bruk på landsbasis i 2013 Videreføres.</p>
<p>"Ungoggravid.no" Undervisningsprogram med vekt på kunnskap og trening i valg knyttet til dilemmaer ved uplanlagt graviditet som kan lastes ned fra nettet. Finnes</p>	<p>Utviklet av Amatheia i samarbeid med relevante fagmiljø</p>	<p>Video og info på nett delfinansiert av Helsedir. Distribuert og benyttes i skoleundervisning på landsbasis.</p>

på norsk, engelsk, somali og spansk. Trailere er tilgjengelige på YouTube		Oversikt over bruk på landsbasis i 2013
"Kropp, identitet og seksualitet" for ungdom med funksjonsnedsettelse, med hovedvekt på ungdom med lett utviklingshemming. Omfattende Undervisningsopplegg med interaktive moduler, film, spill og øvelser	Utviklet av Nordlands-sykehuset	Finansiert av Helsedir. og distribuert til aktuelt nøkkelpersonell i hele landet. Oversikt over bruk på landsbasis i 2013
Sex og Samfunn gjennomfører årlig undervisningsbesøk med undervisning på klinikken for alle 10 klasser i Oslo. Undervisningen er basert på Sex og samfunns undervisningsperm "Seksualundervisning – en veileder"	Utviklet og gjennomføres av Sex og Samfunn	Oversikt over bruk på landsbasis i 2013

Innsatsområde: Iverksette nye og kunnskapsbaserte metoder for å nå målgruppene med kunnskap og bevisstgjøring om seksualitet og sikker sex gjennom aktuelle kommunikasjonskanaler

Utfordringer/satsing fremover: Utvikling av nye info e-tjenester rettet til de ulike målgruppene og spesielt utvikling av info til unge ved asylmottakene

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
Ressursbank på nett med alle typer informasjons- og undervisningsmateriell med tema knyttet til seksualitet. Nedlastbare bøker, brosjyer, filmer, veiledere etc	Utdanningsdirektoratet	Gjennomføres av helsedirektoratet i samarbeid med fagmiljø. Ferdigstilles senest våren 2013
Sex og Samfunn har implementert sitt nettsted og utviklet minibrosjyrer på en rekke temaområder knyttet til seksuell helse. Brosjyrene er nedlastbare fra nettstedet	Sex og Samfunn	Utvikles og revideres fortløpende
Medisinernes seksualopplysning (MSO) og Røde kors ungdom har undervisning for ungdom på mange aktuelle ungdomsarenaer. MSO underviser også på flere av landets asylmottak – spesielt mottak for unge enslige flyktninger	MSO Røde kors ungdom	Videreføres i planperioden Foreløpig ufullstendig oversikt over virksomheten på landets asylmottak. Implementeres fra 2013

Tilbud på nett "Fuck chat" . Chattested om identitet, seksualitet og livsstil og seksuell helse for LHBT	Gjennomføres av Helseutvalget for bedre homohelse	Videreføres i planperioden
Kurs og dialogmøter for unge gutter og jenter med etnisk minoritetsbakgrunn. Fokus på hevde seksuelle rettigheter, øke kunnskap om kropp og seksualitet og styrke handlingskompetanse i seksuelle situasjoner	Gjennomføres av somalisk kvinneforening/ Primærmedisinsk verksted	Videreføres i planperioden Spesielt fokus i evaluering av planen.
Andre aktuelle kommunikasjonsarenaer på telefon og nett er omtalt i Kap 5 og 6 f.eks SUSS.no, klara-klok.no, og gratiskondomer.no		

Innsatsområde: Bidra til å videreutvikle kompetansemålene for undervisningen om seksualitet og seksuell helse

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Prioriteres i siste halvdel av planperioden

Innsatsområde: Stimulere sentrale aktører i arbeidet med seksualitet på målgruppens kommunikasjonsarenaer – spesielt arenaer for seksuelt sårbare minoritetsgrupper

Utfordringer/satsing fremover: Vanskelig å evaluere effekten av flere av disse tiltakene. I den samlede evaluering bør tiltak til minoritetsgruppene fokuseres spesielt på. Kvalitative fokusgruppestudier vurderes

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
RFSU gjennomfører årlig landsomfattende russekampanje. Kampanjen har egen nettside der russen deltar aktivt – blant annet med ideer og innspill til sikrere sex og bedre kondombruk	Gjennomføres av RFSU	Ca 400 VGS deltar årlig i kampanjen Videreføres og utvikles i planperioden
Landsdekkende tilbud om trening i fysisk og psykisk grensesetting. Hovedmålgrupper er unge jenter generelt, etniske minoritetsjenter og ungdom med funksjonshemning	Gjennomføres av KIK – kvinner, selvforsvar og grensesetting	Kursene er gjennomført gjennom en årrekke med gode resultater. Videreføres i planperioden. Spesielt

		fokus i evaluering av planen
Kurs og treningsopplegg for å styrke unge etniske minoritetsjenter på sine seksuelle rettigheter og handlingskompetanse i seksuelle situasjoner. Råd- og veiledningstelefon gir info til målgruppene og helsepersonell. Miras nettsted er utvidet med dialogmuligheter gjennom nyhetsbrev, facebook og twitter.	Gjennomføres av Mirasenteret	I 2011 er temahefter om helse, kropp og seksualitet har blitt distribuert på landsbasis til helse- og sosialtjenester, skoler, legesentre, asylmottak Aktiviteten ved Mira videreføres i planperioden. Spesielt fokus i evaluering av planen
Kurs om sikrere sex for kvinner som har sex med kvinner Kunnskapsutvikling om målrettede tiltak til denne gruppen som er i spesiell risiko for uønsket svangerskap og SOI	Gjennomføres som en del av opplegget til Rosa kompetanse Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH)	Videreført i 2012. Spesielt fokus i evaluering av planen
Kurs med fokus på kunnskap og handlingskompetanse knyttet til seksualitet for ungdom med muskelsyke og deres foreldre	Gjennomført av Foreningen for muskelsyke	Spesielt fokus i evaluering av planen
Stolt seminarer – bevisstgjøring og styrking av handlingskompetanse hos unge lesber og homser	Gjennomført av organisasjonen Skeiv ungdom	Spesielt fokus i evaluering av planen
Landskonferanse – hvordan styrke seksualundervisningen i skolen. Spesielt fokus på kjønns mangfold	Gjennomført i samarbeid med Vestfold fylkeskommune	

5 Lett tilgjengelighet til tjenester

5.1 innsatsområder/strategiske grep

Hovedvekt er lagt på å styrke innsatsen på tre områder:

- sikre at det finnes en sammenhengende kjede av tjenester som er innrettet på målgruppens behov for profesjonell seksuell helsehjelp i ulike livsfaser
- bidra til at tjenestene er dimensjonert og har kompetanse til å møte målgruppene med god hjelp til å takle sitt seksuelle liv
- sikre at helsetjenestene har tydelige kjønns- og minoritetsperspektiver slik at de kan nå frem til målgruppene som trenger dem mest - gutter, sårbare grupper, grupper med etnisk minoritetstilhørighet og seksuelle minoriteter

5.2 Kort oppsummering og utfordringer fremover

For å imøtekomme målgruppens behov for lettilgjengelige og kompetente lavterskeltilbud er de nasjonale tjenestene utvidet og styrket ved tilføring av økonomiske resurser og kompetanseheving.¹ Det samme gjelder helsetjenestene ved de 21 studiestedene som har etablert tilbud om seksuell helsekonsultasjon, prevensjon, test og behandling av klamydia.

Flere tiltak er satt i gang for å kunne møte sårbare minoritetsgruppers behov for god helsetjeneste på seksualitetens områder. Et samarbeidsprosjekt mellom OUS OG AHUS med tilbud om helhetlig seksuell helsekonsultasjon til sårbare etniske minoritetskvinner har gitt særlig gode resultater og bidratt til å avdekke hvorfor de ordinære helsetilbudene ikke når frem.

Det er tre utfordringer som peker seg ut og må fokuseres på videre i planperioden:

- Bare 78% av landets kommuner har tilbud om ungdomshelsestasjon og det er store geografiske forskjeller i dimensjoneringen av tilbudet. Mange kommuner har et utilstrekkelig tilbud og melder om stor etterspørsel. Det gjelder særlig Nordland og Finnmark som har en høy ungdomsbefolkning med flere sårbarhetsfaktorer på området seksuell helse - for eksempel lange avstander til helsetilbud, lav samleiedebutalder, høy forekomst av klamydia
- Hvordan bidra til at tilbudet om helsetilbudet til unge voksne kan styrkes på landsbasis og sikre at studenthelsetjenestene kan møte den økende etterspørselen. Studenthelsetjenestene er viktige lavterskeltilbud til befolkningsgruppene med den høyeste forekomst av abort og klamydia
- Omsette erfaringene fra pilotprosjektene med lavterskeltilbud til sårbare minoritetsgrupper i en metodebok og andre kompetansetiltak for helsepersonell og ordinære helsetjenester på landsbasis

¹ Omfatter klara-klok.no og Sex og samfunn

5.3 Oversikt over tiltak 2010 – 2012

<p>Innsatsområde: Bidra til å videreutvikle og styrke helsestasjon og skolehelsetjeneste på tilgjengelighet, tilbud og muligheter for helsefremmende virksomhet på seksualitetens områder</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Skaffe totaloversikt over virksomheten på landsbasis</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Ungdomshelsestasjonene har tilbud om konsultasjon og veiledning om seksualitet og seksuell helse. De fleste har tilbud om drop in time og timebestilling/kontakt på SMS. Eksempler på andre aktiviteter knyttet til seksuell helse er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undervisningsbesøk 9 klasse og 3 klasse VGS på helsestasjonen • Guttedager og gruppeopplegg for jenter • Undervisning om seksuell helse på ungdomsskolen 	<p>Fylkesmennene vurderer og tildeler midler på planen til tiltak i regi av ungdomshelsestasjonene</p>	<p>Prioritert i hele planperioden</p> <p>Totaloversikt i samarbeid med Fylkesmennene prioritert i 2013</p>
<p>Helsesøstre og annet helsepersonell som arbeider med ungdom og seksualitet i de forebyggende tjenestene hospiterer og får opplæring på klinikken til Sex og Samfunn</p>	<p>Gjennomføres av Sex og Samfunn</p>	<p>Mellom 70 – 100 helsepersonell har benyttet tilbudet årlig. Videreføres i planperioden.</p>
<p>Regionale konferanser for å styrke kompetanse og formidle ny kunnskap om seksuell helse til personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten</p>	<p>Gjennomføres av fylkesmennene</p>	<p>Gjennomført i 4 – 5 fylker årlig</p> <p>Videreføres i planperioden.</p>
<p>Bidra til at de forebyggende tjenesters arbeid med seksuell helse blir synliggjort i ny forskrift for helsestasjons- og skolehelsetjenesten</p>	<p>Ansvarlig Helsedirektoratet</p>	<p>.</p>

Innsatsområde: Sørge for at de nasjonale tjenestene ved Sex og Samfunn og på telefon og nett som gir råd og veiledning om seksualitet og seksuell helse er dimensjonert til å møte etterspørselen, og markedsføre tjenestene for målgrupper med lav bruk av tjenestene

Utfordringer/satsing fremover: Fortsatt satsing på at klara-klok.no er et tilbud som når frem til ungdom i hele landet

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Nasjonale aktiviteter ved ungdomsklinikken Sex og Samfunn i tillegg til de som er nevnt under andre innsatsområder:</p> <p>Tilbud om gratis konsultasjon til ungdom og unge voksne som oppholder seg i Oslo i ferier der andre tilbud har stengt</p> <p>Tilbud om sexologisk rådgivning på kveldsåpent klinikk</p> <p>Utvikling av informasjonsmateriell og kompetanseheving av helsepersonell</p>	<p>Sex og Samfunn får midler fra Oslo kommune til sin ordinære drift .</p> <p>Midler fra handlingsplanen går til de nasjonale aktivitetene som er beskrevet under de ulike innsatsområdene</p>	<p>Kveldsåpen klinikk har hatt i gjennomsnitt 2000 konsultasjoner årlig.</p> <p>Ca 50% av konsultasjonene handler om prevensjon og ca 25% om test og behandling for SOI</p> <p>Aktivitetene ved Sex og Samfunn videreføres i planperioden. Se også oversikt over tiltak i Kap 4 og 6</p>
<p>Senter for ungdom, samliv og seksualitet gir råd og veiledning om seksualitet og seksuell helse på telefon og nett til ungdom og unge voksne på landsbasis. Tilbudene består av:</p> <p>SUSS-telefonen – informasjon og rådgivning til ungdom</p> <p>Telefon for seksuell helse – informasjon og rådgivning til unge voksne</p> <p>Tilbud om veiledning på sikker e-post og råd og info på SMS</p> <p>I tillegg gir fagpersonell informasjon og råd om seksualitet og seksuell helse på det ukentlige radioprogrammet Juntafil</p>	<p>Senter for ungdom, samliv og seksualitet</p>	<p>SUSS besvarer ca 20 000 Henvendelser årlig. Antallet har holdt seg relativt konstant i planperioden. 38% av henvendelsene skjer på telefon, 40% på SMS og 22% på web</p> <p>Det har vært en økning av gutteandelen blant brukerne slik at det nå er tilnærmet lik kjønnsfordeling</p> <p>Spørsmål om prevensjon har økt og utgjør nå nærmere 25% av henvendelsene</p>
<p>Klara-klok.no er et nasjonalt lavterskeltilbud (helsestasjon for ungdom) til ungdom på nett. Et bredt fagpanel gir svar på spørsmål om alle typer helse- og livsproblemer som er aktuelle for ungdom</p>	<p>Tjenesten driftes av Nordland fylkeskommune og finansieres med midler fra relevante kapitler på statsbudsjettet:</p>	<p>Antall besøk på nettstedet er mer en doblet fra ca 1.5 mill i 2009 til 2.8 mill i 2011. Det samme gjelder antall besvarte spørsmål som er gått opp fra 56 000 til over 106 000</p>

<p>Brukerne er unge fra hele landet i alder 13-20 år og ca 1/3 er gutter. Nettstedet er en viktig innfallspurt til hva slags hjelp og opplysning unge gutter og jenter trenger.</p> <p>Tjenesten er opprettet med særlig henblikk på å hindre sosial ulikhet i tilgjengelighet til helseinformasjon blant unge.</p>		<p>Klara-klok's svarbase har stor gjenbruksverdi. Ca 95% finner svar på sine spørsmål her</p> <p>Klara-klok er evaluert av NOVA i 2011. Resultater er oversendt HOD. Videreføres i planperioden</p>
---	--	---

<p>Innsatsområde: Videreføre og styrke prosjekter med lett tilgjengelig helsetjeneste til studenter og sørge for en samlet evaluering av tjenestene</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Evaluering skal gjennomføres i siste del av planperioden. En viktig utfordring er å sikre at det finnes et seksuelt helsetilbud ved alle landets studiesteder</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Veiledningstilbud (studenthelsetjenester) er opprettet ved 21 studiesteder i landet. Studenthelsetjenestene gir unge kvinner og menn tilbud om konsultasjon om seksuell helse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevensjonsveiledning og tilbud om prevensjon • Klamydiatest og behandling • Enkelte studenthelsetjenester har tilbud om sexologisk rådgivning • Samtaler og rådgivning om graviditet og abort <p>Tilbudene er i hovedsak lokalisert på campus eller på en nærliggende helsestasjon for ungdom</p>	<p>Fylkesmennene, studentsamkipnadene og kommunene</p> <p>Tilbudene organiseres av samskipnadene</p> <p>Samfinansieres med midler fra vertskommunen, samskipnaden og handlingsplanen</p>	<p>Studenthelsetjenestene hadde totalt ca 18 000 konsultasjoner om seksuell helse i 2011. Det er en økning på ca 2 000 fra 2010. Ca 80% av brukerne er kvinner.</p> <p>Gjennomsnittlig 70% av konsultasjonene dreier seg om test og behandling av klamydia 60% av konsultasjonene om prevensjon</p> <p>Videreføres og evalueres i 2013. Største utfordring å sikre at tilbudene kan møte etterspørselen og sikres etter utgangen av planperioden</p>
<p>Biennale møter for gjensidig informasjonsutveksling og gjensidig kompetanseutvikling mellom direktoratet, tjenestene og samskipnadene</p>	<p>Gjennomføres av direktoratet</p>	<p>Videreføres i planperioden</p>

Innsatsområde: Videreføre innsats for å styrke helsetilbud til seksuelt sårbare minoriteter – spesielt gjennom å øke tjenestenes kompetanse i å møte deres behov for hjelp til å ivareta sin seksuelle helse

Utfordringer/satsing fremover: Utvikle håndbok med kunnskapsbaserte metoder for veiledning av etniske minoriteter

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Pilotprosjekt – samarbeid OUS og AHUS. Tilbud om helhetlig konsultasjon familieplanlegging, gratis prevensjon og cytologi prøve til sårbare etniske minoritetskvinner</p> <p>Jordmødre underviser/har dialogmøter om kropp, seksualitet, helse og rettigheter på kvinnes arena – bl.a. på Oslo Voksenopplæring Rosenhof</p> <p>Konsultasjonstid: En dag i uka på ettermiddag/kveldstid på Ullevål sykehus . Ca 1 times konsultasjon pr kvinne. Ca 12- 15 kvinner pr uke</p>	<p>Oslo universitetssykehus Akershus universitetssykehus</p> <p>Direktoratet deltar i styringsgruppe og bidrar til faglig samarbeid</p> <p>Referanse gruppe: faggruppe med kultur kompetanse ved Amatheia</p> <p>Delfinansieres med midler fra planen</p>	<p>I 2011 har 384 kvinner fra 51 land brukt tilbudet. Majoriteten fra Afrika, Tyrkia og Pakistan.</p> <p>325 i fertil alder. 70% har benyttet tilbudet om gratis prevensjon. Nærmere 90% av disse tilbud om langtidsvirkende prevensjon (spiral og p-stav)</p> <p>67% uten inntektsgivende arbeid. Ca 31% har 4 barn eller flere.</p> <p>Prioriteres i planperioden</p>
<p>Lignende tilbud som ved samarbeidsprosjektet OUS OG AHUS over er satt i gang i regi av Amatheia flere steder i landet med større etnisk minoritetsbefolkning. Prosjektene skjer i samarbeid med aktuelle helseforetak og kommunene</p>	<p>Finansieres med midler som fylkesmennene disponerer på planen</p> <p>Gjennomføres av rådgivere ved Amatheia i samarbeid med helsepersonell ved aktuelle helseforetak</p>	<p>Utvikles videre i planperioden</p> <p>Oversikt over tiltak og resultater i 2013</p>
<p>Tilbud om rådgivning og gratis prevensjon (LARC) for kvinner er satt i gang ved lavterskeltilbudene for rusmisbrukere (LAR) i enkelte av landets kommuner</p>	<p>Finansieres med midler som fylkesmennene disponerer på planen</p> <p>Gjennomføres av LAR</p>	<p>Utvikles videre i planperioden</p> <p>Oversikt over tiltak og resultater i 2013</p>

Olafiaklinikken oppretter i 2012 et helsetilbud til kvinner som har sex med kvinner (KSK). Tilbudet omfatter prevensjonsveiledning, undersøkelse, behandling og veiledning om seksuell helse. Klinikken oppretter eget telefonnummer for dette tilbudet	Drives av Olafia klinikken i Oslo	Utvikles videre i planperioden
Lavterskel helsetilbud ved PRO sentret i Oslo når frem til kvinner, menn og transpersoner som selger sex. Tilbudet omfatter oppsøkende tjeneste, gratis prevensjon, test og behandling og av SOI.	Pro sentret finansieres med midler fra flere relevante poster på statsbudsjettet	Flere kvinner har benyttet tilbudet i 2011 og det er registrert en nedgang både i antall som er uønsket gravide og i abort

Innsatsområde: Bidra til å øke tilgjengeligheten til seksuell helsekonsultasjon hos fastlegen – spesielt for unge voksne

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Prioriteres i siste halvdel av planperioden

Innsatsområde/strategisk grep: Videreføre arbeidet med å styrke helsetjenesten på veiledning - spesielt til kvinner i en abortsituasjon og sårbare kvinnegrupper med risiko for psykiske helseplager etter et svangerskapsavbrudd

Utfordringer/satsing fremover: Håndboka for landets abortnemnder skal revideres i 2013

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
Revidering av "Metodeboka" – veileder og prosedyrer for helsepersonell med konsultasjoner om prevensjon, SOI, graviditet/abort og sexologiske problemstillinger	Metodeboka er utviklet av Sex og Samfunn	Distribueres fortløpende – og benyttes av helsepersonell på landsbasis
Rosa kompetanse oppretter tilbud om kunnskaps- og kompetanseøkning til aktuelle profesjoner innen helsevesenet i 2012. Hensikten er å sette helsepersonellgrupper i stand til å møte lesbiske, homofile, bifile og transpersoner med kunnskap og empati.	Rosa kompetanse drives av LLH og fikk midler over seksuell helseplanen for første gang i 2012.	RK ble opprettet i 2006 og mottar midler over flere av direktoratets poster Oversikt over resultater i 2013

Konferanse for å styrke kompetanse og spre ny aktuell kunnskap til landets abortnemnder 2011	Ansvarlig Helsedirektoratet	Gjennomføres annet hvert år. Videreføres i planperioden.
Konferanse for å styrke kompetanse og spre ny aktuell kunnskap til landets steriliseringsnemnder	Ansvarlig Helsedirektoratet	Gjennomføres annet hvert år. Videreføres i planperioden.

6 Lett tilgjengelighet til prevensjon – test og behandling av SOI

6.1 Innsatsområder/strategiske grep

I planperioden arbeider direktoratet med å spisse og styrke innsatsen på fire områder:

- bidra til økt prevensjonsbruk blant kvinner ved å øke tilgjengeligheten til selvbestemt prevensjon
- bidra til økt kondombruk ved å øke tilgjengeligheten til kondom og promotere kondom som et attraktivt gode både for menn og kvinner
- bedre tilbudene om test og behandling for klamydia
- bidra til utvikling av mer effektiv smitteoppsporing og oppfølging

6.2 Oppsummering og utfordringer fremover

Ordringen med gratis kondomer er styrket og utvidet med tilbud om bestilling på nett på gratiscondomer.no. Dette har ført til bruk av ordningen er nær fordobler i planperioden. Ca 2.1 millioner kondomer ble formidlet via nettbestilling i 2011. Samtidig har det vært økt fokus på hormonell prevensjon og spesielt de langtidsvirkende reversible prevensjonsmetoder for kvinner – kobberspiral, hormonspiral og p-stav. Kunnskap og kompetanse om LARC metodene er spredt til flere helsepersonellgrupper på landsbasis

Landets helsestasjoner for ungdom har intensivert sitt arbeid med tilbud om klamydiatest og behandling til ungdom i alder opp til 20 år og flere kommuner, fagmiljøer og lokale aktører har gjennomført "større klamydiaraid" med tilbud om test og behandling til ulike grupper i ungdomsbefolkningen.

De viktigste utfordringer fremover er:

- å utvikle nye metoder knyttet til forhandling om kondombruk blant unge kvinner og menn spesielt jenter og kvinner som bruker hormonell prevensjon
- kunnskap og høy kompetanse på praktisering av LARC hos fastlegene er spesielt viktig for å øke kvinners tilgjengelighet til disse prevensjonsmetodene. Innsats på dette området er prioritert i 2013
- til tross for nedgang i klamydiaforekomsten øker klamydia øker i aldersgruppen 20-24 år. og vi har fortsatt ikke oversikt over mørketall. En større klamydia satsing er planlagt fra 2013. En systematisk ny satsing er planlagt i 2013
- smitteoppsporing av klamydia gjennomføres på landsbasis, men vi mangler oversikt over resultater og et helhetlig system for smitteoppsporing

6.3 Oversikt over tiltak 2010-2012

<p>Innsatsområde: Utvide satsingen med gratis kondomer, slik at kondomene er tilgjengelige på flere arenaer og kan bestilles på nett samt målrettet markedsføring av de positive sidene ved kondombruk</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Følges opp i planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Ordringen med gratis kondomer er utvidet etter anbefalinger i evaluering av ordningen i 2009</p> <p>Fra 2010 kan målgruppene bestille gratis kondomer anonymt på nettstedet gratiscondomer.no som også gir informasjon om kondombruk og gleder ved bruk av kondom</p> <p>Flere typer er blitt tilgjengelige for utdeling av gratis kondomer og kondomene deles ut på stadig flere lokale arenaer for målgruppene</p>	<p>Helsedirektoratet</p> <p>Aktuelle helse-tjenester</p> <p>Aktuelle lokale aktører i det sivile samfunn</p>	<p>Antall gratis kondomer som er formidlet er fordoblet i perioden 2009-2011 fra 2.5 millioner til nærmere 5.5 millioner</p>
<p>Ny anbudsrunde på kondomordningen skal gjennomføres i 2012. I sammenheng med dette skal det</p> <ul style="list-style-type: none"> gjennomføres brukerundersøkelse blant målgruppene planlegges flere tiltak for å markedsføre de positive sidene ved kondom bruk 	<p>Helsedirektoratet</p> <p>Aktuelle helse-tjenester</p> <p>Aktuelle lokale aktører i det sivile samfunn</p>	<p>Antall gratis kondomer som er formidlet er fordoblet i perioden 2009-2011</p> <p>Videreføres i planperioden. Spesiell vekt på metoder for å markedsføre kondombruk i seksuelle risikosituasjoner for unge kvinner</p>

<p>Innsatsområde: Utvikle nye metoder for å nå målgruppene med trening i kondombruk og kondomforhandling</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Følges opp i planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering

<p>Ulike øvelser med trening i kondombruk og kondomforhandling inngår i undervisningsprogrammene som er beskrevet i Kap 4</p> <p>Ungdomshelsestasjonene og lokale aktører som underviser om seksualitet gir også trening i kondombruk og forhandling om bruk av kondom</p>	<p>Skoler</p> <p>Ungdomshelsestasjoner</p> <p>Aktuelle lokale aktører i det sivile samfunn</p>	<p>Videreføres i planperioden med særlig vekt på å etablere nye budskaper og metoder for trening i forhandling om kondombruk</p>
--	--	--

Innsatsområde: Iverksette kunnskapsbaserte nye tiltak for å øke bruken av kondom blant etniske minoriteter og andre seksuelt sårbare grupper

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Prioriteres i siste halvdel av planperioden

Innsatsområde: Spre kunnskap fra forsøksprosjektet med gratis hormonell prevensjon til kvinner 20 – 24 år

Utfordringer/satsing fremover: Gjennomført

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Erfaringer fra forsøksprosjektet med gratis prevensjon er spredt på kompetansehevende kurs og konferanser for helsepersonell og andre aktuelle aktører i Norge og Europa</p>	<p>SINTEF helse</p> <p>Helsedirektoratet</p>	<p>Gjennomført</p>

Innsatsområde: Bidra til lettere tilgjengelighet til hormonell prevensjon til alle kvinner i fertil alder og spesielt til de langtidsvirkende reversible prevensjonsmetodene

Utfordringer/satsing fremover: Gjennomført

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
---------------------	-----------	-------------------------

<p>Lettere tilgjengelighet til Larc metodene for kvinnene krever styrket kompetanse for aktuelt helsepersonell og markedsføring i målgruppene</p> <p>Sex og Samfunn har utviklet spesiell kompetanse på klinikken og setter fra 2012 i gang et undervisningstilbud til aktuelle helsetjenester i landets kommuner</p>	<p>SINtef helse Helsedirektoratet</p>	<p>Prioriteres og styrkes i planperioden</p>
<p>Tilbud om gratis LARC prevensjon er ledd i pilotprosjekter til sårbare minoritetskvinner. Eksempler er</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasjonstilbudet om seksuell helse til etniske minoritetskvinner ved OUS OG AHUS • seksuelle helsetilbud ved enkelte lavterskeltilbud for rusmisbrukere • lavterskeltilbud til kvinner som selger sex ved Pro sentret 		<p>Monitoreres og følges opp i planperioden</p>
<p>Ny kunnskap om LARC metodene er formidlet på aktuelle landskonferanser, fagmøter for helsepersonell og i høgskolenes prevensjonsopplæring for helsesøstre og jordmødre</p>	<p>Helsedirektoratet Aktuelle fagmiljø Høgskoler med utdanning av helsesøstre og jordmødre</p>	<p>Videreføres i planperioden</p>
<p>Kunnskap og høy kompetanse på praktisering av LARC metodene hos fastlegene er spesielt viktig for å øke kvinners tilgjengelighet til disse prevensjonsmetodene.</p> <p>Systematisk innsats for kompetanseheving av fastlegene planlegges gjennomført fra 2013</p>	<p>Helsedirektoratet I samarbeid med Legeforeningen</p>	<p>Prioritert tiltak i 2013</p>

Innsatsområde: Gjennomføre forsøksprosjekt der helsesøstre og jordmødre kan rekvirere og sette p-stav, og at jordmødre kan rekvirere og sette inn spiral

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Prioriteres i siste halvdel av planperioden

Innsatsområde: Videreføre innsatsen som skal bidra til tidlig test og behandling for klamydia blant ungdom og unge voksne og vurdere metoder for forenklet tilgang til klamydiabehandling

Utfordringer/satsing fremover: Gjennomføres ut planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Landets helsestasjoner for ungdom har intensivert sitt arbeid med tilbud om klamydiatest og behandling til ungdom i alder opp til 20 år</p> <p>Studenthelsetjenestene markedsfører sitt tilbud og tilbyr systematisk test i alle sine konsultasjoner. Ca 14 000 konsultasjoner knyttet til test og behandling av klamydia ble gjennomført i 2011</p>	<p>Olafiaklinikken</p>	<p>Videreføres i planperioden.</p> <p>Erfaringer skal benyttes i planlegging av direktoratets videre klamydiasatsing</p>
<p>Enkelte større kommuner har klamydia som fokusområde i sine planer for å styrke seksuell helse for øke bevissthet om og test og behandling av SOI. Veletablert i f.eks Bergen og Trondheim</p> <p>Andre større bykommuner arrangerer "klamydiaraid" i temauker om seksualitet og seksuell helse – for eksempel "Kjærlighetsuka" i Tromsø</p>	<p>Bergen</p> <p>Tromsø</p> <p>Tromsø</p>	<p>Modellene for arbeidet formidles til Fylkesmennene og sentrale aktører i kommunene. Skal spres videre i planperioden</p>
<p>Forbyggende helsetjenester og lokale aktører i kommunene har gjennomført "klamydiaraid" på sentrale arenaer for ungdomsbefolkning</p> <p>Et eksempel er prosjekt med oppsøkende tilbud om test og behandling til alle ungdommer i VGS i Finnmark</p>	<p>Universitetet i Tromsø</p>	<p>Erfaringer skal benyttes i planlegging av direktoratets videre klamydiasatsing</p>

<p>Olafia klinikken har tilbud om bestilling av klamydia test på nettet. Nettetsiden fornyes i 2012. Målet er økt tilgjengelighet til og test for klamydia</p>	<p>Olafiaklinikken</p>	<p>Resultatene skal benyttes i planlegging av et eventuelt nasjonalt tilbud om test for klamydia på nett</p>
<p>Helsedirektoratet planlegger en større nasjonal satsing for å få ned klamydiatallene fra 2013. Elementer i satsingen kan blant annet være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av e tjenester på mobil og nett for å bevisstgjøre om klamydia og markedsføre tilbud om test og behandling • Intensivert markedsføring på målgruppens lokale arenaer – spesielt blant gutter og unge menn • Vurdering og forarbeid til et evt nasjonalt tilbud om klamydiatest på nett • Vurdering av metoder for forenklet tilgang på behandling 	<p>Helsedirektoratet i samarbeid med aktuelle fagmiljø og Fylkesmennene</p>	<p>Prioritert satsingsområde i 2013</p>

<p>Innsatsområde: Bidra til bedre smitteoppsporing og utvikling av nye strategier for forenklet smitteoppsporing</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Gjennomføres ut planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>"Smittevern boka" er revidert og distribuert av Folkehelseinstituttet (2009) med eget temakapittel om smitteoppsporing. Oppdateres løpende på Instituttets nettsider</p>	<p>Folkehelsa</p>	<p>Gjennomført</p>
<p>Sex og Samfunns metodebok er revidert og distribuert på landsbasis. Metodeboka har eget kapittel og prosedyrer for smitteoppsporing</p>	<p>Sex og samfunn</p>	<p>Gjennomført</p>

Mange tiltak er i gang i regi av aktuelle helsetjenester på landsbasis for å øke test og behandling av klamydia – men foreløpig mangel på systematisk oversikt over hvordan tjenestene driver smitteoppsporing		Systematisk oversikt i siste halvdel av planperioden
Helsedirektoratet deltar i nordiske og europeiske helsemyndigheters fagnettverk om SOI		Følges opp ut planperioden

Innsatsområde: Vurdere anbefalinger om screening for klamydia og skaffe systematisk oversikt over forekomsten av reinfeksjon

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført.

7 Integrering av seksuell helse i det lokale folkehelsearbeid

7.1 Innsatsområder og strategiske grep

Helsedirektoratet samarbeider med Fylkesmennene om å styrke innsatsen på 4 områder:

- omsette de nasjonale mål og strategiske virkemidler for å styrke satsingen på seksuell helse i det lokale og regionale folkehelsearbeidet
- øke bevisstheten blant beslutningstakere og sentrale myndigheter i fylkene og kommunene om gevinster ved å satse på arbeidet med forebygging av uønsket svangerskap og abort
- bidra til at lokal oppfølging blir en integrert del av den overordnede kommunale og fylkeskommunale planleggingen
- bidra til at forebygging av uønsket svangerskap og abort blir en prioritert satsing i partnerskap for folkehelse

7.2 Kort oppsummering og utfordringer fremover

Fylkesmennene har ansvar for at de nasjonale strategiene for å styrke seksuell helse gjennomføres på lokalt nivå. De har også ansvar for styring av planens midler til lokale og fylkeskommunale tiltak. Fylkesmennene gjør et stort arbeid i å iverksette handlingsplanen lokalt – blant annet gjennom tett samarbeid med de lokale aktører i kommunene og mange lokale prosjekter er satt i gang og videreført i planperioden.

Enkelte fylker/fylkeskommuner har etablert egne forpliktende handlingsplaner for å styrke seksuell helse. Sør-Trøndelag er kommet spesielt langt i å omsette sin handlingsplan i praksis. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i samarbeid med fylkeskommunen, Trondheim kommune og flere lokale aktører etablert flere nettverk av nøkkelpersonell og iverksatt en rekke konkrete tiltak – blant annet implementere et helhetlig skoleprogram for grunn- og videregående skole og styrke tjenester og samarbeid mellom tjenester og med lokale aktører i det sivile samfunn i det forebyggende arbeid.

De viktigste utfordringer fremover i planperioden handler om å:

- skaffe bedre oversikt over de lokale tiltakene og formidle lokale ”suksess prosjekter” på landsbasis.
- formidle og implementere Sør-Trøndelagsmodellen til de øvrige fylkene. Arbeidet med dette er startet opp i 2012

7.3 Oversikt over tiltak 2010-2012

<p>Innsatsområde: Tiltak som kan bidra til at lokale tjenester og skoleprogrammer er dimensjonert for å kunne møte målgruppens behov</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Skaffe totaloversikt over virksomheten på landsbasis</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Ungdomshelsestasjonene har tilbud om konsultasjon og veiledning og undervisning om seksualitet og seksuell helse for ungdom i grunn og videregående skole</p> <p>Undersøkelse foretatt på oppdrag av Helsedirektoratet tyder imidlertid på at de forebyggende tjenestene til ungdom er lite dimensjonert til å møte behovene i flere av landets fylker</p>	<p>Fylkesmennene vurderer og tildeler midler på planen til tiltak i regi av ungdomshelsestasjonene</p>	<p>Totaloversikt i samarbeid med Fylkesmennene prioritert i 2013</p>
<p>Foreløpig oversikt viser at studenthelsetjenestene som er opprettet ved landets større studiesteder har problemer med å møte etterspørselen fra målgruppene – som spesielt er i aldersgruppen 20 – 25 år</p>	<p>Fylkesmennene, studentsamkipnadene og de aktuelle helsetilbudene i kommunene i samarbeid med Helsedirektoratet</p>	<p>Videre planlegging av hvordan takle dette på fellesmøte mellom samarbeidspartnerne og direktoratet i 2013</p>
<p>Undervisningsprogrammene "Uke sex", "Undervisningsopplegg for lærere og helsepersonell i grunn- og videregående skole", "Ungoggravid.no" og undervisningsopplegg om "Kropp, identitet og seksualitet" benyttes i mange av landets fylker</p>	<p>Fylkesmennene</p>	<p>Uke Sex benyttes foreløpig av ca 400 skoler fordelt på alle landets fylker</p> <p>Undervisningsopplegget utviklet av Trondheim kommune er implementert i kommuner i Sør-Trøndelag og i enkelte andre fylker</p> <p>Totaloversikt i samarbeid med Fylkesmennene prioritert i 2013</p>

Innsatsområde: Tiltak som kan bidra til at sosial- og helsetjenesten samarbeider tverrsektorielt for å skape tilbud for grupper med spesielle behov og grupper med seksuell sårbarhet

Utfordringer/satsing fremover: Følges opp ut planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i samarbeid med fylkeskommunen, Trondheim kommune og flere lokale aktører iverksatt en egen helhetlig plan for å styrke seksuell helse.</p> <p>Konkrete tiltak handler om iverksettelse av helhetlig skoleprogram for grunn og videregående skole, bedre tjenester og samarbeid mellom ulike tjenester og med lokale aktører i det sivile samfunn i det forebyggende arbeid</p>	<p>Fylkesmannen i Sør-Trøndelag</p> <p>Fylkeskommunen og kommuner i Sør-Trøndelag</p> <p>Skoler, helse- og sosialtjenester og aktører i det sivile samfunn – spesielt LLH</p>	<p>Plan og opplegg for arbeidet videreformidlet til Fylkesmennene på fellesmøte i 2012</p>
<p>Prosjekter er i gang i enkelte andre fylker/kommuner – blant annet samarbeid om seksuell helsekonsultasjon for unge rusmisbrukere og undervisnings- og veiledningsopplegg for unge med psykisk utviklingshemming</p>	<p>Fylkesmennene vurderer og tildeler midler fra handlingsplanen til lokale samarbeidsprosjekter</p>	

Innsatsområde: Kanalisere stimuleringsmidler til lokale og fylkeskommunale aktivitetstiltak og sørge for at andre relevante tilskuddsordninger blir kjent og brukt til tiltak for å styrke seksuell helse

Utfordringer/satsing fremover: Følges opp ut planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering

<p>Fylkesmennene utlyser midler på handlingsplanen i samarbeid med direktoratet hvert år i desember.</p> <p>Fylkesmennene vurderer og tildeler midler til lokale tiltak. Fylkesmennene gjør et stort arbeid i å iverksette handlingsplanen lokalt – blant annet gjennom tett samarbeid med de lokale aktører i kommunene</p> <p>Mange lokale prosjekter er satt i gang og videreført i planperioden</p>	<p>Fylkesmenn og kommuner</p>	<p>Oversikt over lokale prosjekter og resultater i 2013</p>
---	-------------------------------	---

<p>Innsatsområde: Tiltak som skal bidra til at kunnskap om seksuell helse er tilgjengelig for beslutningstakere i fylker og kommuner. Videreformidle gode verktøy og modeller i det lokale arbeidet med å forebygge uønsket svangerskap og abort fremme seksuell helse</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Følges opp ut planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>Regionale konferanser for å styrke kompetanse og formidle ny kunnskap om seksuell helse til nøkkelpersonell i kommunene, beslutningstakere og lokale aktører i det sivile samfunn</p>	<p>Gjennomføres av fylkesmennene</p>	<p>Gjennomført i 4 – 5 fylker årlig</p> <p>Videreføres i planperioden.</p>
<p>Regionale konferanser for å formidle gode verktøy til aktuelle nøkkelpersonellgrupper som arbeider med grupper med spesielle behov - særlig psykisk utviklingshemmede og unge med lettere kognitiv svikt</p>	<p>Gjennomføres blant annet av fylkenes habiliterings-tjenester</p>	<p>Videreføres i planperioden.</p>

<p>Innsatsområde: Invitere frivillige organisasjoner og andre sentrale aktører til å delta i det lokale arbeidet med å forebygging av uønsket svangerskap og abort og fremme seksuell helse</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Følges opp ut planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering

<p>Mange av prosjektene i kommunene drives i regi av frivillige organisasjoner og sentrale fag aktører</p> <p>Når det gjelder nasjonale tiltak som gjennomføres lokalt i kommunene vises spesielt til oversikt over tiltakene i Kap. 4</p> <p>Noen eksempler er: Sex og samfunn, Sex og Politikk, SUSS, Amatheia, Primærmedisinsk verksted, Medisinerne seksualopplysning, Røde kors ungdom, Mira senteret, LLH, Helseutvalget</p>	<p>Lokale og nasjonale organisasjoner inviteres til å gjennomføre prosjekter og tiltak gjennom årlig utlysning av midler på handlingsplanen</p>	<p>Videreføres i planperioden.</p>
--	---	------------------------------------

8 Utvikling av kunnskap og virkemidler - styrket nordisk samarbeid

8.1 Innsatsområder/strategiske grep

Helsedirektoratet samarbeider med norske og nordiske fagmiljø for å styrke innsatsen på tre områder:

- forskning og evaluering som kan belyse utviklingen i seksuell helse og effekt av tiltak
- sørge for at tiltak som iverksettes følger WHO's kvalitetskriterier – spesielt når det gjelder å sikre evidens og medfølgende evaluering
- styrket nordisk samarbeid om forskning og utvikling av tiltak og virkemidler

8.2 Kort oppsummering og utfordringer fremover

Folkehelseinstituttet og SSB monitorerer sentrale indikatorer på seksuell helse - fødsel, abort, klamydia og øvrige SOI og forbruk av prevensjon. I planperioden er det også gjennomført en rekke undersøkelser, utredning og devaluering som kan belyse utviklingen i seksuell helse og behov for å styrke tiltak på de enkelte innsatsområdene fremover.

Helsemyndighetene i de nordiske landene vurderer å sette i gang en felles seksualvaneundersøkelse blant ungdom i 2014 og det er etablert samarbeid mellom Danmark og Norge i implementering av undervisningsprogrammet "Uke Sex

De viktigste utfordringer fremover er å

- omsette resultatene av forskning, utredning og devalueringer i nye kunnskapsbaserte tiltak
- få til en samlet oversikt som kan danne grunnlag for vurdering av hvilke områder skal fokuseres spesielt i en samlet følgeevaluering i siste del av planperioden

Planen er basert på en kompleks endrings- og kommunikasjonsmodell, som er satt sammen av mange forskjelligartede tiltak. Forskning og evaluering må derfor både ta høyde for å sile ut gode og dårlige tiltak og for å gi rettesnorer for overordnede kursendringer og justeringer underveis.

8.3 Oversikt over tiltak 2010 – 2015

Innsatsområde: Iverksette følgeevaluering av innsats og måloppnåelse koordinert med evaluering av nasjonal hiv strategi og andre relevante planer

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Prioriteres i siste halvdel av planperioden

Innsatsområde: Koordinere og styrke arbeidet i de nordiske nettverkene for seksuell helse, klamydia og abort

Utfordringer/satsing fremover: Følges opp videre i planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
Felles nordisk seksualvaneundersøkelse blant ungdom er planlagt i 2014	Helsemyndighetene i Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island	

Innsatsområde: Videreutvikle monitorering av indikatorer på seksuell helse og atferd i befolkningen og gjennomføre regelmessige undersøkelser blant primærmålgruppene på sentrale områder i forhold til planens resultatmål

Utfordringer/satsing fremover: Følges opp videre i planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
Folkehelseinstituttet og SSB monitorerer løpende sentrale indikatorer på seksuell helse: Fødsel, abort, klamydia og øvrige SOI og forbruk av prevensjon Folkehelsa gjennomfører også jevnlig utvalgsundersøkelser om ungdomshelse som dekker enkelte sider ved unges seksualatferd og bruk av tjenester	Folkehelsa SSB	Se Kap 2

<p>Det er gjennomført en rekke undersøkelser knyttet til ulike innsatsområder i planen. Noen eksempler er:</p> <p>Sintef undersøkelsen "Endres prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner 20 – 24 år ved tilbud om gratis hormonell prevensjon?"</p> <p>Sintef har også gjennomført 2 registerbaserte undersøkelser henholdsvis om bruk av langtidsvirkende prevensjon blant unge kvinner og endringer i prevensjonsmønster blant kvinner etter at den mest vanlig brukte p-pillen ble trukket fra markedet i 2007</p> <p>Det er gjennomført flere undersøkelser som belyser test, behandling og oppfølging av klamydia bl.a ved universitetene i Trondheim og Tromsø.</p> <p>Universitetet i Bergen har gjennomført undersøkelse som belyser kvinners erfaringer med medikamentell abort</p> <p>Undersøkelse om sørøstasiatiske kvinners erfaring og behov for kunnskap om seksualitet, familieplanlegging og prevensjon er gjennomført. En tilsvarende undersøkelse starter opp i 2012 blant vietnamesiske kvinner. Resultater skal danne bakgrunn for planlegging av tiltak til disse gruppene som har spesiell høy forekomst av abort</p>	<p>Ulike fag- og forskningsmiljøer</p>	<p>Se Kap 2</p>
<p>Klara-klok.no – helsestasjon for ungdom på nett er evaluert i 2011. Se oversikt over tiltak Kap 5</p>	<p>NOVA</p>	<p>Rapport og oversikt over hovedkonklusjoner er oversendt HOD</p>
<p>Helsedirektoratet har gjennomført to utredninger vedr lett tilgjengelig prevensjon til unge kvinner:</p> <p>"Lett tilgjengelig prevensjon til unge kvinner - Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger"</p>	<p>Helsedirektoratet på oppdrag fra HOD</p>	<p>Oversendt HOD i 2011</p>

<p>"Konsekvensutredning ved utvidet forskrivningsrett på hormonell prevensjon for helsesøstre og jordmødre"</p>		
---	--	--

<p>Innsatsområde: Utveksle og utvikle nye felles nordiske strategier og virkemidler – spesielt metoder og materiell til undervisning og ferdighetstrening</p> <p>Utfordringer/satsing fremover: Følges opp videre i planperioden</p>		
Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
<p>"Uke Sex", undervisningsmateriell og kampanje om seksualundervisning for bruk i skolen fra 7.-10. trinn. Hentet fra Danmark og gjennomføres i tett samarbeid med danske IPPF organisasjonen Sex og Samfund</p>	<p>IPPF organisasjonen Sex og Samfund i Danmark</p>	<p>Videreføres i planperioden</p>
<p>Undersøkelser som er gjennomført i Norge på aktuelle områder knyttet til seksuell helse (se over) er presentert på nordiske og europeiske konferanser</p> <p>Det samme gjelder de norske strategiene og resultater av arbeidet med å forebygge uønsket svangerskap og bedre seksuell helse i Norge</p>		<p>Videreføres i planperioden</p>
<p>Norge deltar i samarbeidsprosjekt /WHO europaregionen for å styrke seksualundervisningen til barn og ungdom i Europa. "Standards for sexuality education in Europe" Veiledende retningslinjer er utgitt i 2011</p>	<p>Federal center health education BZGA</p>	<p>Implementeres videre i planperioden i Norge og Europa</p>

Innsatsområde: Bidra til å arrangere norske og nordiske fellesmøter, arbeidsseminarer og konferanser for erfaringsutveksling og kunnskapsutvikling

Utfordringer/satsing fremover: Følges opp videre i planperioden

Eksempler på tiltak	Samarbeid	Resultater og vurdering
De nordiske landene har dannet et nettverk med jevnlig møter for gjensidig utveksling av kunnskap og strategier	Helsemyndighetene i Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island	Årlige møter fremover i planperioden
Midtveiskonferanse for oppfølging av handlingsplanen er planlagt i 2013	Samarbeid med aktuelle fagmiljø og Fylkesmennene	
Regionale konferanser for å styrke kompetanse og formidle ny kunnskap om seksuell helse til nøkkelpersonell i kommunene, beslutningstakere og lokale aktører i det sivile samfunn	Gjennomføres av fylkesmennene	Gjennomført i 4 – 5 fylker årlig Videreføres i planperioden
Regionale konferanser for å formidle gode verktøy til aktuelle nøkkelpersonellgrupper som arbeider med grupper med spesielle behov - særlig psykisk utviklingshemmede og unge med lettere kognitiv svikt	Gjennomføres blant annet av fylkenes habiliterings-tjenester	Videreføres i planperioden.
Biennale møter med Fylkesmennene og studenthelsetjenestene for å gjensidig utveksling av ny kunnskap og kompetanse	Gjennomføres av Helsedirektoratet	Videreføres i planperioden.
Biennale konferanser for å styrke kompetanse og spre ny aktuell kunnskap til landets abort- og steriliseringsnemnder	Ansvarlig Helsedirektoratet	Videreføres i planperioden.

Innsatsområde: Legge til rette for at seksuell helse inngår som tema på nordiske møteplasser for folkehelse

Utfordringer/satsing fremover: Ikke gjennomført. Følges opp i siste halvdel av planperioden

