

Konferanseoppsummering 2021

FRAM SNAKK

Scenarier om seksuell helse i 2030

Digital innspillskonferanse 4. november 2021

Forfattere: Lars Pedersen og Lasse Jalling, Specifique Norge as

Introduksjon

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet fikk i 2019 likelydende oppdrag fra sine respektive departementer om å tydeliggjøre det tverrsektorielle ansvaret for seksuell helse og for å revitalisere tiltakene i *Snakk om det!*. Helsedirektoratet ble bedt om å lede arbeidet.

Den digitale innspillskonferansen *Framsnakk*, som denne oppsummeringen bygger på, ble planlagt og gjennomført i samarbeid mellom etatene. Konferansen var et viktig skritt i det videre arbeidet med å løfte den seksuelle helsen i Norge og for å oppfylle FNs bærekraftsmål frem mot 2030.

Gjennom FN's bærekraftsmål 3.7 har Norge forpliktet seg til å sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse, og å sikre at dette saksfeltet innarbeides i nasjonale strategier og programmer. I 2016 lanserte regjeringen for første gang en samlet strategi for seksuell helse. Strategien *Snakk om det! (2017-2022)* gjenspeiler Verdens helseorganisasjon sin definisjon av seksuell helse og fokuserer på seksualitet som en helsefremmende ressurs i et livsløpsperspektiv. De tradisjonelle virkemidlene på feltet, som lett tilgang på informasjon, prevensjon og tjenester ble supplert med bredere

virkemidler, som å integrere seksuell helse som del av folkehelsearbeidet og i helse- og omsorgstjenestene.

De ansvarlige etatene har vært opptatt av å vektlegge medvirkning i arbeidet med oppdraget. Konferansedeltagerne ble bedt om å gi konkrete, innovative og fremtidsrettede innspill på hvordan vi kan revitalisere tiltakene og tydeliggjøre det tverrsektorielle ansvaret for seksuell helse i Norge, med utgangspunkt i tre forhåndsdefinerte scenarier. Innspillene utgjør kjernen i denne oppsummeringen av konferansen.

Tusen takk til alle som deltok i forberedelsene og gjennomføringen av konferansen. Takk også til Spesifiqu Norge AS for en godt organisert konferanse og for å ha skrevet denne oppsummeringen.

Oppsummeringen vil bli brukt som et grunnlag for det videre arbeidet med å tydeliggjøre det tverrsektorielle ansvaret for seksuell helse og for å revitalisere tiltakene i *Snakk om det!*.

Oslo, 15.01.2021

Ellen Margrethe Carlsen, avdelingsdirektør,
Helsedirektoratet

Bakgrunn

Departementene har bedt Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Barne- ungdoms og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet om å bidra til å revitalisere tiltakene i *Snakk om det!* og å tydeliggjøre det tverrsektorielle ansvaret for seksuell helse i Norge (tildelingsbrev nr. 56 i 2019). Helsedirektoratet fikk ansvaret med å koordinere arbeidet.

Som ett ledd i arbeidet ble de fire etatene enige om å invitere til en digital innspillskonferanse i november 2021 – *Framsnakk*. Oppdraget med å organisere konferansen ble gitt til Specifique, som også har skrevet denne oppsummeringen.

Konferansen var organisert rundt tre ulike scenarioer, hvor hver bolk bestod av innledninger og deretter refleksjon rundt disse i grupper. I denne oppsummeringen har vi valgt å legge oppsummeringer av faglige innledninger som del 1, og innspill fra de ulike gruppediskusjonene som del 2.

Scenario #1:

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Innledninger 9 - 10

Innspill 21 - 27

Scenario #2:

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

Innledninger 11 - 15

Innspill 28 - 31

Scenario #3:

I 2030 har de som leverer tjenester til befolkningen riktig og tilstrekkelig kompetanse om seksuell helse.

Innledninger 16 - 18

Innspill 32 - 42

Innledere på konferansen var:

Ingvild Kjerkol, helse- og omsorgsminister.

Arild Johan Myrberg, fungerende avdelingsdirektør, divisjon folkehelse og forebygging i Helsedirektoratet.

Hege Hofstad, Forsker 1 ved OsloMet.

Tore Holte Follestad, assisterende daglig leder i Stiftelsen Sex og samfunn.

Cath Mercer (PhD), professor i Sexual Health Science ved University College London (UCL).

Bente Træen (PhD), professor i helsepsykologi ved Universitetet i Oslo.

Sara Furuholmen, student i psykologi, Universitet i Bergen.

Marianne Støle-Nilsen, lektor og foredragsholder.

Kristina Areskoug Josefsson (PhD), professor i Folkehelse og Rehabilitering på VID Vitenskapelige høyskole og OsloMet.

Konferansier **Lasse Jalling**, læringsarkitekt, [Specifique Norge as](#)

Sammendrag


Formålet med *Framsnakk* var å få innspill på hva som er viktig når etatene skal revitalisere *Snakk om det!*. Denne oppsummeringen går gjennom både faglige innlegg og de mange innspillene fra deltakerne om hva som er viktig frem mot 2030. Ambisjonen er at oppsummeringen skal gi grunnlag for viktige diskusjoner om hva som skal til for å løfte seksuell helse tydeligere inn i det brede folkehelsearbeidet, sikre et godt datagrunnlag og øke kompetansen om seksuell helse hos de som yter tjenester til befolkningen.

Det er viktig at politikere gir en tydelig retning og klare mandater til det praktiske arbeidet med seksuell helse, blant annet ved å ha tydelige forventninger til hvordan seksuell helse skal integreres i det generelle folkehelsearbeidet. Det trengs politikere som tør å snakke om tematikken, og sette seksuell helse inn i en større sammenheng. Det vil gi etatene rom for å bli tydeligere i sine forventninger og bestillinger. Det faktum at det finnes en strategi - «Snakk om det!» - og at regjeringen er tydelige på at ambisjonen om fortsatt fokus på seksuell helse, er en viktig overbygning og kontekst til det praktiske arbeidet. Samtidig må strategier operasjonaliseres for å bli konkrete og få faktisk effekt. En viktig nøkkel er bedre samspill og koordinering blant dem som jobber med seksuell helse i praksis, for å prioritere det som virkelig fungerer. En integrering av seksuell helse i folkehelsearbeidet forutsetter samarbeid både på tvers av sektorer og

på tvers av nivåer, for å sikre tilstrekkelig synlighet og kraft.

Når målrettet politikk eller skreddersydde tilbud til befolkningen skal utvikles, kreves det solid kunnskap og fakta i bunn. Det finnes allerede data tilgjengelig, men det er flere kunnskapshull. Ikke minst mangler dataserier som går over tid. Forskningsmiljøene mangler stort sett grunnfinansiering og er dermed sårbare. Det gjør nyrekruttering vanskelig. Derfor er forutsigbarhet nødvendig, både på finansiering og når det kommer nye data, for å kunne bygge og utvikle fagområdet. Det er ikke minst viktig for å beholde kompetansen. Robuste dataserier over tid vil gi informasjon som et supplement eller korrektiv til mer øyeblikksbaserte fortellinger om status for seksuell helse i Norge. Det gir mulighet for et samarbeid mellom academia og praksisfeltet hvor data om seksuell helse kan omsettes i råd, veiledning og tiltak for befolkningen.

Den fjerde runden av seksualvaneundersøkelsen - "National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles" (Natsal) - rulles ut i Storbritannia i løpet av 2022. Den første ble gjennomført på 1980-tallet. Dermed har man data som går over lang tid, som er representativ for befolkningen og som både gir et dagsaktuelt bilde og fanger endringer mellom generasjoner og ulike sosiale lag. Natsal fanger opp store samfunnsmessige endringer, for eksempel en økende anerkjennelse av kjønns mangfoldet. Det bidrar til å belyse konteksten, påvirkninger og konsekvenser av endringer i seksuell livsstil, som er avgjørende for å utforme tiltak, strategier og faglige retningslinjer. Natsal-data blir



blant annet brukt til å planlegge tjenester, inkludert evaluering av måloppnåelsen av nasjonale strategi mot tenåringsgraviditeter, og modellering av effektene av HPV-vaksinasjon. Undersøkelsen dokumenterer økt oppslutning om klamydiascreening, hiv-testing og bruk av helsetjenester for seksuell helse i befolkningen.

Natsal har relevans for politikktutviklingen fordi man på en kostnadseffektiv måte klarer å hente inn mye informasjon, som kan avdekke både behov og nye politikkområder. Det gir i sin tur mulighet for å utvikle målrettede tiltak. Samtidig er Natsal unik på den måten at den fanger et statistisk utvalg av hele befolkningen, ikke bare noen utvalgte målgrupper. Det gir en mulighet å skreddersy spørsmål rundt konkrete problemstillinger, men uten å måtte lage nye/egne undersøkelser.

Ambisjonen må være å utvikle en «norsk Natsal», en norsk seksualvaneundersøkelse på befolkningsnivå, som gjentas med jevne intervaller. For å lykkes med dette må det sikres finansiell støtte, enten fra departement eller Norges Forskningsråd.

Kunnskap, ferdigheter og holdninger er viktige og nødvendige ingredienser for å ha riktig og tilstrekkelig kompetanse om seksuell helse. Det er dokumentert at å inkludere undervisning om seksuell helse i utdanningsløp fremmer kompetanse, gir endring i praksis og i holdninger til seksuell helse hos profesjonelle. Dette viser seg i forlengelsen å fremme seksuell helse for folk. Undersøkelser viser imidlertid

at det rent generelt, og på tvers av ulike typer profesjoner, er en mangel på trening i og forberedelse til å arbeide med seksuell helse i den formelle utdanningen. Selv i de tilfeller hvor seksuell helse har vært del av undervisningen er det lite fokus på hvordan man nærmer seg dette i praksis. Studenter etterlyser mer undervisning og trening om seksuell helse for å bli kompetente i yrkesrollen sin. Dette inkluderer samspill med andre profesjoner for å tilby pasienter og brukere helhetlige tjenester som møter deres individuelle behov. Mangelen på kompetanse vil høyst sannsynlig påvirke kvaliteten på tjenestene ut til brukere og pasienter.

De som leder/har ansvar for utdanninger må ha tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse, og koplingen mellom generell helse, livskvalitet og seksuell helse. De må også være villige til å prioritere seksuell helse som tematikk. Formelle krav som kan følges hele veien til læringsutbytte i emneplaner gir informasjon om forventet læring og forventet arbeidsfelt i profesjonen. Profesjonsbeskrivelsene må vise hva studentene forventes å ha kompetanse om. Og sist - men ikke minst - det må finnes lærere som har kompetanse om fagfeltet. Derfor må seksuell helse bygges inn i selve studieløpet, slik at det ikke er avhengig av enkelte engasjerte lærere eller studenter.

Velkommen til *Framsna*kk!

Lasse Jalling, Læringsarkitekt, Specifique



I 2016 la regjeringen frem en strategi om seksuell helse - *Snakk om det!*. I forordet beskriver tidligere helseminister Bent Høie seksualitetens kraft, at det er noe vi alle - på en eller annen måte, i ulike livsfaser og livssituasjoner - har kjent på. God seksuell helse er med på å holde oss friske og at vi trives. Dårlig seksuell helse gjør oss mer utsatt for sykdommer og mistri

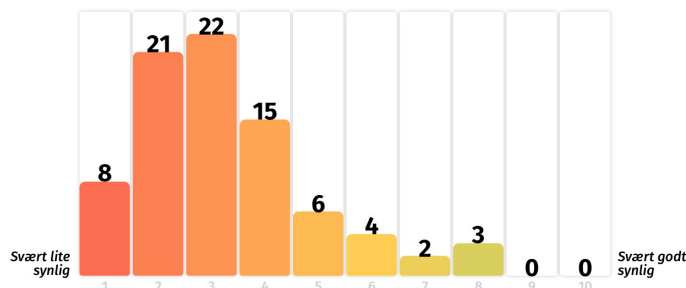
scenarier skal bli virkelighet. Og vi trenger å vite hva du selv, ut fra din situasjon, oppgave og rolle, mener du kan bidra med. Det du forteller oss i dag, tar vi med som et grunnlag og inspirasjon når strategien om seksuell helse skal revitaliseres. Det er derfor konferansen heter «*Framsna*kk - innspillskonferanse om seksuell helse i 2030» - vi inviterer dere som deltakere til å konkretisere og ikke minst hjelpe oss med å se og forstå hvordan vi kommer dit.

Et viktig formål med strategien om seksuell helse var å bygge ned ulike former for barrierer, og få til mer helhetlige grep.

På denne konferansen tar vi fatt i tre momenter:

- Hvordan kan vi løfte seksuell helse høyere opp i arbeidet med den generelle folkehelsen?
- Hvordan sikrer vi at vi har nok kunnskap og fakta om hvordan vi har det med vår seksuelle helse?
- Hva skal til for å ha riktig kompetanse, når man går inn i diskusjoner og skal gi et riktig og likeverdig tilbud til befolkningen - oss, altså?

Vi trenger din hjelp til å se hva som skal til for at



I forkant av konferansen spurte vi deltakerne om hvor synlig seksuell helse er i folkehelsearbeidet. Tilbakemeldingen er nokså tydelig, med en klar overvekt av «Svært lite synlig».

Vi skal jobbe med tre scenarioer i løpet av dagen:

SCENARIO #1

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

SCENARIO #2

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

SCENARIO #3

I 2030 har de som leverer tjenester til befolkningen riktig og tilstrekkelig kompetanse om seksuell helse.

Bakteppe - innledende kommentarer

Ingvild Kjerkol, helse- og omsorgsminister:

I regjeringsplattformen er vi tydelige på at vi vil prioritere arbeidet med kvinnehelse, seksuell helse og reproduktiv helse. Seksualitet er en viktig del av hvem vi er som mennesker. God seksuell helse er avgjørende for trivsel og livskvalitet. Vi trenger både større åpenhet og mer kompetanse om dette temaet. Departementet ser frem til resultatet fra denne konferansen.



Arild Johan Myrberg, fungerende avdelingsdirektør, divisjon folkehelse og forebygging i Helsedirektoratet:

Det er fire-fem år siden mange av oss satt og jobbet med å lage *Snakk om det!* ved å hente innspill fra fjern og nær. Dette er en strategi som har et livsfaseperspektiv, så det var mange aktører som skulle konsulteres. Vi har et inntrykk av at mange har fått et sterkt eierskap til strategien.

Denne strategien går ut i 2022. Regjeringen har gitt oss fire etater i oppdrag å revitalisere strategien. For å lykkes med det ønsker vi en ny innspillsrunde, og da er det viktig for oss å se på hva det er vi allerede har fått til - og samtidig rette blikket mot 2030, se hva vi skal ha klart på det tidspunktet. Formålet med denne konferansen er å få innspill på hvordan vi kommer dit.



I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Tema #1: Hvor finner vi seksuell helse i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet?



Hvilken forskjell gjør egentlig politiske dokument og strategier?

Hege Hofstad, Forsker 1 ved OsloMet

Min erfaring er at det har stor betydning at politikerne gir arbeidet en strategisk retning, en slags marsjordre til organisasjonen, for eksempel gjennom tydelige mandater og oppdrag til administrasjonen. Hvis ikke blir folkehelse fort bare pynt. Generelt kan man si at folkehelse er noe alle er enige om at er viktig – faren er at det blir litt tamt, at ingenting står på spill.

Folkehelsearbeidet ser veldig forskjellig ut i ulike kommuner. Konteksten, rammen for arbeidet, har en stor påvirkning. Først når strategier operasjonaliseres kommer prioriteringsbehov og konkurrerende hensyn fram. Å gå inn i sånne dilemmaer gir en tydelighet til arbeidet som er helt sentralt for å komme videre.

Arbeidet med seksuell helse synes å være der folkehelsearbeidet var ved inngangen til 2000-tallet. Kommunene hadde folkehelseplaner, men de ble sjelden fulgt av handling. Planene havnet ofte i en skuff. Gjennom å knytte folkehelsearbeidet til strategiske verktøy - som for eksempel plan- og bygningsloven – ble folkehelse en integrert del av det generelle strategiske arbeidet i kommunen. Det faktum at det finnes en strategi – *Snakk om det!* – er positivt. For å få kommunene på lag er det viktig at regjeringen viser at seksuell helse er en langsiktig satsing så det nytter å sette i gang det praktiske arbeidet ute i felten.

Hvordan bør vi jobbe med seksuell helse i folkehelsearbeidet i 2030?

Tore Holte Follestad, assisterende daglig leder i Stiftelsen Sex og samfunn.



Det er en utfordring at seksuell helse som fagfelt fortsatt blir delt opp i kvinnehelse, reproduktiv helse og seksuell helse, istedenfor å bli sett på som en helhet. Seksualitet inn i folkehelsearbeidet må være ett, samlende tema. I dag preges feltet av utyelighet, på ulike nivåer. Det er tre utfordringer som må håndteres:

- Vi trenger politikere som tør å snakke om seksuell helse, som klarer å se det i en sammenheng, og ikke deler inn seksuell helse i ulike uavhengige deler. Politikerne må sette en tydelig retning i relevante styringsdokumenter, for eksempel i statsbudsjettet. I dag mangler det ressurser og kompetanse.
- Helsedirektoratet (og andre som forvalter tilskuddsordninger) må bli mye tydeligere i sine forventninger og bestillinger. Det som fungerer bør videreføres og forsterkes, men det som ikke fungerer må man tørre å slutte med. Skal Helsedirektoratet bli tydeligere, så må politikerne i departementet vise vei.

- Vi som jobber ute i praksis må bli flinkere til å «kill our darlings». Vi må fremfor alt bli bedre på å samarbeide, løfte blikket, tørre være ærlige på at noe av det vi gjør ikke fungerer, mens noe ville få bedre resultater dersom vi jobber sammen om det.

Derfor er det viktig at seksuell helse settes inn i en politisk kontekst dersom vi skal lykkes med å løfte tematikken inn i folkehelsearbeidet.

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

Tema #2: Vet vi hva vi snakker om? Statistikk og data som grunnlag for å lykkes



Erfaringer fra den store seksualvaneundersøkelsen i Storbritannia.

Cath Mercer, (PhD), professor i Sexual Health Science ved University College London (UCL).

Takk for invitasjonen til å fortelle om Natsal!

I Storbritannia er det gjennomført nasjonal seksualvaneundersøkelser - National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles, forkortet Natsal. Natsal samler biologiske materiale og data om seksuell atferd. Studien er representativ for den britiske befolkningen.

Natsal ble først gjennomført som svar på hiv/aids-epidemien på 1980-tallet og innsikten om at det manglet gode data som utgangspunkt for folkehelse tiltak. Gjennom Natsal 1, 2 og 3 er det intervjuet over 46 000 menn og kvinner, hvis fødselsår dekker store deler av det 20. århundret. Undersøkelsen gir både et dagsaktuelt bilde, samtidig som den opp fanger endringer mellom generasjoner og ulike sosiale lag.

Natsal fanger opp økende samfunnsmessige endringer, for eksempel en anerkjennelse av kjønns mangfoldet. Det bidrar til å belyse konteksten, påvirkninger og

konsekvenser av endringer i seksuell livsstil, som er avgjørende for å informere tiltak, strategier og faglige retningslinjer.

I 2018 ble det bevilget midler til en fjerde runde med Natsal. Data og resultater kan brukes av politikere, forskere, lærere og publikum. På grunn av Covid 19 ble pilotstudien gjennomført først i 2020. Spørreskjemaet er testet på 200 forsøkspersoner, og dybdeevaluert etterpå for å få et bilde av deltakernes og intervjuernes opplevelser av å delta. Vi begynner med Natsal 4 i løpet av sommeren 2022, og beregner 18 måneder på å fullføre alle 10 000 intervjuene. Målgruppen er i alderen 16 til 59 år.

Som tidligere bruker vi dataassisterte personlige intervjuer, gjennomført enten ansikt til ansikt eller over telefon. Alle deltakere blir invitert til å avgi prøver for å teste for seksuelt overførbare sykdommer. Vi spør også om å få lagre prøvene for fremtidig forskning. Vi ber om samtykke til å koble dataene fra Natsal til ulike helseopplysninger. Slik blir Natsal 4 mer enn bare en spørreundersøkelse. Gjennom muligheten for datakobling og innsamling av biologiske prøver utvider vi mengden data i Natsal-4 og dermed antallet forsknings- og policy spørsmål studien kan besvare.

Fordi undersøkelsen ikke skal ta mer enn 50 minutter å fullføre er det begrenset hvor mange spørsmål vi kan stille i Natsal. Muligheten for å koble undersøkelsen til andre datakilder bidrar til å spare verdifull plass i spørreskjemaet. For eksempel gjør koblingen til helsejournaler at vi slipper å stille spørsmål om deltakernes generelle helse og velvære.



Bilde hentet fra Mercers presentasjon

De mest sensitive spørsmålene i Natsal stilles ved at deltakeren selv leser spørsmålet og svarer direkte inn i en bærbar datamaskin, altså uten å svare intervjueren. Den siste delen av Natsal-intervjuet blir gjennomført som intervju ansikt til ansikt, og noen ganger med bruk av kort som inneholder svarkategoriene. Valg av spørsmål bygger på innspill vi fikk fra ulike interessenter i 2019. På så vis blir undersøkelsen tidsaktuell og dekker viktige behov.

Bruksområder for Natsal

Natsal har hatt stor innvirkning på politikk, praksis og forskning, på flere måter:

- Natsal-data har blitt brukt til å planlegge tjenester, inkludert evaluering av måloppnåelsen av nasjonale strategi mot tenåringsgraviditeter, og modellering av effektene av HPV-vaksinasjon.
- Natsal har dokumentert økt oppslutning om klamydiascreening, hiv-testing og bruk av

helsetjenester for seksuell helse i befolkningen. Resultatene blir brukt til å estimere hiv-prevalens og mørketall i befolkningen.

- Natsal har vært tema i politiske debatter, og blir blant annet mye brukt av ulike myndigheter i Storbritannia.
- Internasjonalt har data fra Natsal gitt det vitenskapelige grunnlaget for å revidere alvorlighetskriteriene for diagnosen seksuell dysfunksjon i DSM-5.
- Natsal gir fortsatt store bidrag til forskning på seksuell og reproduktiv helse, blant annet vitenskapelige artikler. Dataene fra Natsal er fritt tilgjengelige.
- Natsal fortsetter å være banebrytende for undersøkelsesmetodikk for å undersøke seksuell atferd.



Bilde hentet fra Mercers presentasjon

- Natsal blir brukt til undersøkelser om metodiske begrensninger ved nettbaserte undersøkelser, som et alternativ til den mer kostbare veien med personlige intervjuer.

- Funn fra Natsal har blitt kommunisert nasjonalt og internasjonalt gjennom omfattende mediearbeid som har resultert i tusenvis av artikler på trykk, digitalt og kringkastet, inkludert to TV-dokumentarer i beste sendetid.

Når det gjelder kapasitetsbygging og neste generasjons forskere, har Natsal-data blitt brukt av en rekke bachelor-, master- og PhD-studenter ved forskerteamets egne institusjoner, men også ved andre universiteter i Storbritannia og internasjonalt på grunn av at dataene er tilgjengelige fra den britiske datatjenesten.

Natsal-teamet har delt beste praksis og veiledet om studiedesign og spørsmålsformulering for mange andre undersøkelser nasjonalt – og forhåpentligvis også til Norges fremtidige seksualvaneundersøkelse!

Utfordringer for Natsal fremover

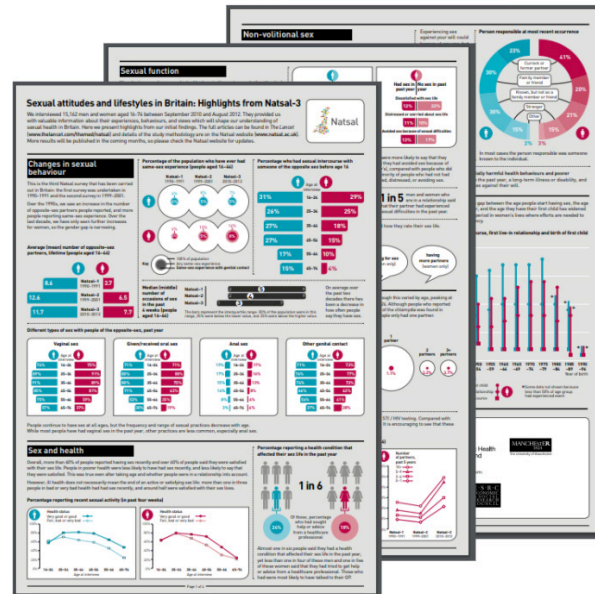
Fremover er vi trygge på at Natsal-4 og «Natsal-ressursen» vil fortsette å ha like stor effekt i fremtiden. Men det finnes selvfølgelig utfordringer:

Det har vært utfordrende å sikre **finansiering**. Blant annet kansellerte daværende statsminister Margaret Thatcher den første undersøkelsen på 1980-tallet. Dette illustrerer viktigheten av støtte fra ulike interessenter, helt fra utforming av undersøkelse til formidling av resultater. Det er snakk om år, ikke uker og måneder, før forskningen rekker frem til å påvirke politikk og praksis. Vi bruker infografikk for å kommunisere nøkkelfunnene til politikk- og kollegaer i praksis.

Fallende svarprosent er en pågående utfordring som undersøkelsesverdenen står overfor, ikke bare Natsal-undersøkelsen. Men en lav svarprosent trenger ikke i seg selv å bety skjevhet i resultatene. Det er verdt å merke seg at Natsal-3 oppnådde en svarprosent

på linje med andre helse- undersøkelser som ble gjennomført på den tiden, og viser at spørre om sex og seksuell helse ikke forringer svarprosenten, i hvert fall i Storbritannia. Vi har jobbet hardt for å maksimere responsraten gjennom å forbedre praksis, for eksempel å forbedre hvordan vi «selger undersøkelsen» til potensielle deltakere gjennom merkevarebygging av undersøkelsen.

Korona har vært en stor utfordring for gjennomføring. Det interessante er at personlig intervju fortsatt er den



Bilde hentet fra Mercers presentasjon

foretrukne metoden. Antakelser om at vi som samfunn har blitt mer komfortable med fjernkommunikasjon, enten det er på nettet (f.eks. via Zoom) eller via telefon, viser seg ikke å være tilfelle, i hvert fall for øyeblikket. For Natsal-4 vil vi tilby personlig intervju eller intervju over telefon for å ivareta smittevernhensyn under datainnsamlingen. At personlig datainnsamling fortsatt ser ut til å være den mest populære datainnsamlingsmodusen er gode nyheter for Natsal. Det ser ut til å forbedre den generelle opplevelsen for de fleste deltakere og intervjuere. Det forenkler også datakobling og prøveinnsamling.

Vi må erkjenne at Natsal ikke løser «alt». Natsal blir ofte sitert som »gullstandarden» for seksuelle helsedata i Storbritannia, og selv om den er unik ved at den er utformet slik at dataene er stort sett representative for den britiske befolkningen generelt, må vi tenke på begrensningene ved denne tilnærmingen. Blant annet er mindre befolkningsgrupper underrepresentert, samme gjelder for de som bor på institusjon eller er hjemløse. Dette betyr at Natsals estimater for disse gruppene kan være mindre robuste og den statistiske sikkerheten er mindre egnet til å oppdage forskjeller innad i disse gruppene, samtidig som disse gruppene bærer en uforholdsmessig byrde med dårlig seksuell og reproduktiv helse.



Bilde hentet fra Mercers presentasjon

I Natsal-4 tar vi sikte på å rekruttere flere unge mennesker og bestemte etniske grupper, slik at vi har mer robuste estimater for disse populasjonene. Natsal må også forstås i lys av andre datakilder. For eksempel vil en lokalsamfunnsbasert undersøkelse som retter seg mot de i en bestemt gruppe være bedre egnet enn Natsal til å stille detaljerte spørsmål om spesifikk atferd.

Natsal er en svært viktig undersøkelse, og gir oss mye informasjonen - men Natsal utgjør bare en liten del av »puslespillet av bevis» for å informere politikk, praksis og forbedre den vitenskapelige forståelsen av dette viktige området av livene våre.

Natsal har relevans for politikktutviklingen fordi man på en kostnadseffektiv måte klarer å hente inn mye

informasjon, som kan avdekke både behov og nye politikkområder. Det gir i sin tur mulighet for å utvikle målrettede tiltak. Samtidig er Natsal unik på den måten at den fanger et statistisk utvalg av hele befolkningen, ikke bare noen utvalgte målgrupper. Det gir en mulighet å skreddersy spørsmål rundt konkrete problemstillinger, men uten å måtte lage nye/egne undersøkelser for akkurat dét.

Intervjuer gjennomført ansikt til ansikt skaper en tillit og trygghet hos respondenten som er svært viktig for kvaliteten på informasjonen som undersøkelsen skaffer frem. Det er den beste måten å få til et «innsalg», å overbevise respondenten til å faktisk svare/delta. Personlig kontakt gjør det også mulig å sikre at det er riktig person som svarer på undersøkelsen, det vil si den som er trukket ut gjennom en statistisk metode - og ikke «bare» den som er mest interessert i problemstillingen, eller pleier å uttale seg på vegne av husholdningen etc.

Jeg ser ingen grunn til at ikke en tilsvarende seksualvaneundersøkelse skulle kunne bli gjennomført i Norge. Det er viktig å ha et bevisst forhold til hvilke spørsmål som skal inngå, slik at man klarer begrense omfanget på undersøkelsen. Jeg tror også at et viktig suksesskriterium er å involvere ulike interessenter i utformingen, slik at en «norsk Natsal» faktisk tar opp de spørsmål som er mest relevante i en norsk kontekst.

Hva skal til for å lykkes med en norsk seksualvaneundersøkelse?

Bente Træen, (PhD), professor i helsepsykologi ved Universitetet i Oslo



Jeg mener at vi aller først må ha en god definisjon og felles forståelse av hva seksuell helse er, for å kunne lage en god undersøkelse. Tradisjonelt defineres seksuell helse som enten å forebygge uønsket graviditet, eller å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner. Men som vi alle vet omfatter seksuell helse langt mer.

For å unngå sykdom og «lyter» så må vi ha gode data om seksuell helse i befolkningen, på tre nivåer:

- Epidemiologisk forskning, altså data om utbredelsen av et problem, herunder også hva som er risikoatferd, for å kunne forebygge og rette tiltak mot spesifikke (og de riktige) målgruppene.
- Atferdsforskning, å forstå hva som styrer atferd (spesielt risikoatferd), ikke minst hva som er motivet til en spesifikk atferd, hvorfor folk tar de valg de gjør.
- Intervensjonsforskning, altså hvilke tiltak som har effekt.

Det trengs gode forskningsmiljøer for å både utvikle, gjennomføre og ikke minst analyse data. Både ved UiO, NTNU, UiB, OsloMet og UiA er det miljøer og studenter som, på ulike måter, bedriver forskning med relevans for seksuell helse som fagområde. Men alle disse miljøene er stort sett avhengige av ekstern finansiering, og er dermed sårbare.

Det finnes allerede en rekke representative befolkningsstudier. Den første seksualvaneundersøkelsen i 1987 kom i kjølvannet av HIV-epidemien, i regi av FHI. Den siste fra FHI var i 2008. Akkurat som Natsal så har spørsmålsstillingene endret seg noe i tråd med endringer i seksualvaner og tematikk. UiT og UiO har også gjennomført undersøkelser, mellom 2008-2020. Det er også andre undersøkelser hvor seksuell helse er en (større eller mindre) del av

spørsmålene, og ikke minst studentoppgaver. Men det er likevel betydelige kunnskapshull:

- Det trengs gjentakende systematiske befolkningsstudier, minimum hvert tiende år, for å kunne overvåke utviklingen over tid.
- Det trengs studier som forsker på hva som styrer atferd.
- Det trengs studier om hvordan man som individ fungerer som del av et par (dyadiske studier).
- Det trengs studier om effekten av forebyggende tiltak.

Ambisjonen må være å utvikle en «norsk Natsal», en norsk seksualvaneundersøkelse på befolkningsnivå, som gjentas med jevne intervaller. For å lykkes med dette må det sikres finansiell støtte, enten fra departement eller Norges Forskningsråd. Én viktig grunn til dette er å øke statusen på selve forskningsfeltet, slik at flere forskere/fagmiljøer interesserer seg for seksuell helse som fagområde. Det vil gi flere doktorgradsstudenter, og forhåpentligvis mer tverrfaglig samarbeid.

Forutsigbarhet er nødvendig, både på finansiering og når det kommer nye data, for å kunne bygge og utvikle fagområdet. Det er ikke minst viktig for å beholde på kompetansen. Forutsigbarhet og langsiktighet er også viktig for at tall og data skal være et godt grunnlag for politikkutvikling og konkrete tiltak. Robuste dataserier over tid gir objektiv informasjon som et supplement eller korrektiv til mer øyeblikksbaserte fortellinger om hva som er status for seksuell helse i Norge. Det gir mulighet for et samarbeid mellom academia og praksisfeltet hvor data og kompetanse om seksuell helse kan omsettes i råd, veiledning og tiltak for befolkningen.

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

Tema #3: Hvordan bygger vi ferdighet, kunnskap og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Samtale med **Sara Furuholmen**, psykologistudent som har løftet frem mangelen på undervisning om seksuell helse i psykologistudiet og **Marianne Støle-Nilsen**, lektor og foredragsholder som blant annet har utviklet undervisning for lærerstudenter om seksuell helse.

Sara: Vi som skal bli psykologer skal jobbe med menneskers helse på en eller annen måte, og seksualiteten er en del av hvordan individet har det. Seksuell helse er et like grunnleggende behov som ernæring eller fysisk aktivitet. Seksualitet har vært del av psykologifaget siden Freud, men i dag har vi glemt, eller i hvert fall grovt nedprioritert, seksuell helse som del av psykologifaget.

Seksuell helse må inn i alle helsefaglige utdanninger fordi vi som utdanner oss innenfor disse fagene skal jo jobbe med menneskers helse - og da må vi også skjønne hvordan man skal snakke om, og forholde seg til, seksuell helse som tematikk. Sexologi som fag vil gi oss viktig forståelse og gode verktøy, og også et språk som fungerer på tvers av profesjonene. Det vil bare bli enda viktigere fordi den tverrfaglige jobbingen bare vil øke fremover.

Marianne: Dersom læreplanen i seg selv hadde løst behovet, ville vi ha hatt tilstrekkelig seksualitetsundervisning i femten år allerede. Men slik er det ikke i virkeligheten. Lærerstudenter er opptatt

av handlingskompetanse, om hvordan de skal utøve lærerfaget.

Seksuelle temaer er viktige i seg selv, men enda viktigere er å forstå hvordan man kan få til god undervisning. Og det mangler i stort sett samtlige lærerutdanninger. Resultatet blir at lærere opplever å ikke ha (tilstrekkelig) kompetanse på feltet, noe som skaper usikkerhet. Det fører i sin tur til at man velger bort seksualitetsundervisningen fordi læreplaner gir rom - og skal gi rom - for tolkning og valg. Å bare vise til at det står i læreplanen er helt enkelt ikke nok. Kompetanse om seksuell helse og seksualitetsundervisning må være en del av fagutdanningen for å sikre.



Betydningen av god grunn- og videreutdanning for å lykkes i arbeidet med seksuell helse.

Kristina Aureskog Josefsson, (PhD), professor i Folkehelse og Rehabilitering på VID Vitenskapelige høyskole og OsloMet.



Det er en ambisjon om at skole- og helsepersonell skal være den viktigste kilden til informasjon om seksuell helse. Men er de det? Og har de forutsetningene for å være det?

Rent generelt, og på tvers av ulike typer profesjoner, så er det en mangel på seksuell helseforberedelse i den formelle utdanningen. Da er det enten den personlige interessen og engasjementet som gjør at man snakker med pasientene om seksuell helse, på tross av bristende kompetanse (det finnes de som har studert ekstra og fått økt kompetanse om seksuell helse). Eller så unngår man tematikken, fordi man er usikker. Selv i de tilfeller hvor seksuell helse har vært en del av undervisningen er det lite fokus på hvordan man nærmer seg dette i praksis, hvordan man snakker med pasienter og brukere om det, på en måte som begge parter er bekvemme og trygge med. Våre undersøkelser viser at studenter etterlyser mer undervisning og trening om seksuell helse, for å bli kompetente i sin yrkesrolle, og for å kunne få til et samspill med andre profesjoner for å tilby pasienter og brukere helhetlige tjenester som møter deres individuelle behov.

Man kan ikke forvente at pasienter selv skal ta opp tematikken på eget initiativ. Noen gjør det, men de fleste er ikke trygge nok i situasjonen eller har kompetanse om hva seksuell helse er eller kan være. Derfor er det utrolig viktig at helsepersonell føler seg kompetent og sikker nok på å ta opp tematikken.

Seksuell helse ikke godt nok dekket i profesjonsutdanningene per i dag

Per i dag finnes det ingen studie av situasjonen i Norge (men OsloMet skal gå i gang med en studie i løpet av 2022). Det nærmeste man kommer er en studie fra

Sverige av i hvilken grad seksuell helse er en integrert del av ulike typer profesjonsstudier. Konklusjonen her er tydelig; undervisning om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) er utilstrekkelig i grunnutdanningen for ansatte i helse- og omsorgsarbeidere, politi, justis- og sosialvesenet. Ofte møter pasienter mange ulike profesjoner i behandlingen, som alle trenger å vite hva seksuell helse er, og hvordan den henger sammen med helsen generelt. En utfordring er at fokus stort sett er på de negative sidene ved seksuell helse, slik som overgrep eller diskriminering, mens de positive sidene glimrer med sitt fravær. Dersom seksualitet primært har et problemfokus vil det bidra til at man unngår å ta det opp. Forventninger om profesjonelles kompetanse i seksuell helse stemmer ikke med reell kompetanse hos de profesjonelle. Alt dette gjør at mangelen på kompetanse høyst sannsynlig vil påvirke kvaliteten på tjenestene ut til brukere og pasienter.

I praksis betyr dette at det ofte er en tilfeldighet om brukere og pasienter får den støtte de trenger, ikke minst avhengig av om den man møter har et personlig engasjement og derfor har tilegnet seg kunnskap. Helsepersonellens personlige holdninger spiller også inn. Får man som bruker eller pasient ikke støtte og informasjon rundt sin egen seksuelle helse påvirker det ofte den generelle helsen og livskvaliteten. Forskning viser også at personer som er eldre, har psykisk uhelse, kronisk sykdom, funksjonshemming, har behov av tolk etc, generelt får mindre informasjon om seksuell helse enn andre personer. Å bli møtt med respekt og kompetanse er en nøkkel for god seksuell helse for alle. Det er behov for nye tilnærminger for å styrke kunnskap, opplæring og ressurser hos profesjonelle for å fremme seksuell helse og forebygging av livslange seksuelle helseproblemer.

Hva er styrende for utvikling av kompetanse hos profesjonelle?

Det er dokumentert at å inkludere undervisning om seksuell helse i utdanningsløp fremmer kompetanse, gir endring i praksis og i holdninger til seksuell helse hos profesjonelle, hvilket i forlengelsen fremmer seksuell helse for folk. Men hvordan kommer man dit?

De som leder/har ansvar for utdanninger må ha tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse, og koplingen mellom generell helse, livskvalitet og seksuell helse. De må også være villige til å prioritere seksuell helse som tematikk, slik at det får plass i utdanningene. Infrastruktur og formelle krav om hva som skal inngå i undervisningen har betydning for om seksuell helse er med i utdanninger av profesjonelle. Her er både nasjonale retningslinjer, emneplaner, pensum osv. viktige. Formelle krav som kan følges hele veien til læringsutbytte i emneplaner gir informasjon om forventet læring og forventet arbeidsfelt i profesjonen. Profesjonsbeskrivelsene må vise hva studentene forventes å ha kompetanse om. Og sist - men ikke minst - det må finnes lærere som har kompetanse om fagfeltet og seksuell helse må bygges inn i selve studieløpet, slik at det ikke er avhengig av enkelte engasjerte lærere eller studenter.

Seksuell helse er ikke et statisk felt. Over tid vil behovet for kompetanse utvikles og endres, noe som også må speiles i profesjonsutdanningene. Når profesjonelle får økt kompetanse i seksuell helse og forståelse for andre profesjoners kompetanse, har vi forutsetninger for et godt samarbeid som kan fremme seksuell helse og folkehelse på individ- og befolkningsnivå.

Avslutning og oppsummering

Arild Johan Myrberg, fungerende avdelingsdirektør, divisjon folkehelse og forebygging i Helsedirektoratet.

Oppfølgingen av alle innspill vil være et samspill mellom BUFdir, FHI, Udir og Helsedirektoratet, som et ledd i revitaliseringen av *Snakk om det!*. Scenarioetankegangen er valgt for at vi skal klare å både ha et langsiktig perspektiv, og for å ha et videre perspektiv enn en ny strategi eller plan.

På bakgrunn av denne oppsummeringen skal de fire etatene komme med konkrete anbefalinger om veien videre. Innspillene fra konferansen er krystallklare på at en tydelig retning for det videre arbeidet er nødvendig, både for å sikre at vi har en tverrsektoriell tilnærming og eierskap, og for å gjøre de grep som skal til for å løfte seksuell helse som fagfelt - politisk fokus, ressurser i ulike former, bedre statistikk og kunnskap, kompetanseheving inn i ulike utdanningsløp osv.

En norsk «Natsal» vil ikke bare gi et bedre grunnlag for politikkutvikling og praksis, men kan bidra til en mer opplyst offentlig debatt om både hva seksuell helse er, hvorfor den er viktig, og hvordan vi som samfunn skal sikre at befolkningens seksuelle helse er så god som mulig. I dag har vi fragmenterte deler av kunnskap, men ambisjonen må være større helhet og oversikt.

Kunnskap, ferdigheter og holdninger er viktig inn i profesjonsutdanning og praksis. Vi må også tenke kompetanseutvikling i, og sammen med, det sivile samfunn fordi dere utgjør en så viktig del av tilbudet til befolkningen innenfor seksuell helse.

Dette var ett møtepunkt på veien mot å realisere scenarioene for seksuell helse inn mot 2030. Stor takk til alle som har bidratt aktivt inn med innspill i løpet av konferansen!

Innspill fra konferansen

Innspillene fra deltakerne var mange, og det var en del tema som gikk ofte igjen. Disse temaene gikk også mye igjen på tvers av gruppeoppgavene/scenarioene.

På den neste sidene følger de ulike innspillene, men kort oppsummert ser det slik ut:

- Viktigheten av å satse på kompetanse var et gjennomgående innspill. Styrking av utdanning, at man bruker forskningsbasert kunnskap og at både fagfolk og publikum skal kunne ha enkel tilgang til kunnskap ble også poengtert.
- Behovet av flere fagstillinger ble vektlagt.
- Samhandling og samarbeid var et annet tema som flere pekte på.
- Seksuell helse må ses i et helhetlig perspektiv, det behandles og oppfattes på lik linje med annen helse.
- Behovet av å tenke bredt om målgrupper i arbeidet, slik at man favner barn og unge, eldre, fremmedkulturelle, de med funksjonsnedsettelse, annen kjønnsidentitet osv, ble understreket av mange grupper.
- Langsiktighet gikk også igjen som innspill, både i finansiering, politisk vilje og når man lager planverk og strategier.

Metode

Det var totalt 130 deltakere på innspillskonferansen, fra både offentlig og privat sektor (en oversikt ligger som et vedlegg til denne oppsummeringen). Deltakerne ble delt inn i 16 grupper, med en gruppevert i hvert gruppe. Innspillene i denne oppsummeringen baserer seg på diskusjonene i disse gruppene.

Deltakerne fikk presentert tre scenarier. Gruppene skrev inn svarene sine med i datainnsamlingsverktøyet Diggle. Scenariodiskusjonene fulgte etter faglige innlegg i konferansen.

Systematisering og kategorisering av svarene er gjort ved manuell gjennomgang av alle gruppesvar og søk på nøkkelord. Det er Specifique som har gjort sammenstillingen. Det er nyanser og innspill som ikke passer i de kategoriene vi har satt, og det er heller ikke

gjensidig utelukkende kategorier. Systematiseringen er derfor ment å gi en overordnet sammenstilling av deltakernes innspill.

For hvert scenario har vi laget en kort oppsummering av hovedfunn, med noen eksempler på sitater fra de innspill som gruppene kom med. Det som står først er det som samlet sett fikk mest oppmerksomhet i gruppene.

Helsedirektoratet har fått råmaterialet, og dersom du ønsker tilgang til dette kan du henvende deg til Lennart Lock, Seniorrådgiver i Avdeling for barne- og ungdomshelse, Divisjon for folkehelse og forebygging. E-post - lennart.lee.lock@helsedir.no

GRUPPEARBEID #1

«I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.»

Dette mener vi er viktig for å lykkes:

SCENARIO #1

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Gruppearbeid #1 - Kompetanse

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette mener vi er viktig for å lykkes:

Den viktigste forutsetningen som trekkes frem for å lykkes er **kompetanse**. Kompetansebegrepet rommer naturlig nok flere dimensjoner, de viktigste som går igjen i materialet er:

- Seksuell helse må inn som obligatorisk del i grunnutdanningene og på master/profesjonsnivå
- Være integrert i undervisning fra barnehage til voksenopplæring/videreutdanning
- Studietilbudet / kapasiteten må styrkes
- Enkel tilgang til kunnskap og kompetanse
- Økt kompetansen på å snakke om seksuell helse

Eksempler på innspill

«Opprette kompetansesenter for å hjelpe mindre kommuner og lettere tilgjengelighet»



«Må implementeres mer i utdanningen av helsepersonell og annet personell»

«Trening i kommunikasjon for helsepersonell på alle plan»



«Mer seksuell helse i grunnutdanninga»

«Kunnskap om seksuell helse i alle utdannelser»



Gruppearbeid #1 - Samhandling

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette mener vi er viktig for å lykkes:

En annen viktig forutsetningen som trekkes frem for å lykkes er **samhandling**. Det fremheves som

svært viktig at de ulike aktørene på feltet har god kjennskap til hverandre og klarer å samarbeide godt. Dette gjelder fra departementer og etater til organisasjoner og de ulike profesjonene. Det foreslås også flere arenaer for å møtes og snakke sammen.

Eksempler på innspill

«La det være en synlig fordel at man samarbeider når man søker midler»



«Arenaer for samsnakk Erfaringsutveksling mellom nettverk»

«Det stilles spørsmålstegn ved ordet «tverrsektorielt» - vi må sikre samhandling på tvers av felt slik at vi som felt får en felles plattform å arbeide ut i fra. For å komme hit må vi ha sikre en kunnskap og holdning til seksuell helse innenfor alle de profesjonene som skal samhandle. Alle delene av «næringskjeden» må være med på laget.»



«Kompetanseheving på tvers av ulike sektorer. Kjennskap til hverandre, hvem gjør hva?»

Gruppearbeid #1 - Politisk prioritering, planarbeid og midler

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette mener vi er viktig for å lykkes:

De tre neste forutsetningene som trekkes frem for å lykkes er henger tett sammen, nemlig politisk prioritering, planarbeid og midler. Å skape de resultatene man ønsker tar tid, og det er derfor viktig å tenke langsiktig. Til det trengs det både politisk vilje, tydelige føringer på departementsnivå og midler som gjør det mulig.

Eksempler på innspill

«Det er en hvilepute at det bare er Hdir som er pådriver»



«Tematikken må i større grad fokuseres på fra politikerne og embetsverket»

«Effekt kan ta lang tid før den vises, trengs mot for å satse langsiktig.»



«Tydelige politikere fra øverste hold som setter seksuell helse på dagsorden. Vi trenger retningslinjer som sikrer dette.»

«Tiltak og penger må følge med ny strategi»



«Mer ressurser til forskning»

«Forutsigbare finansieringsrammer»



«Økte midler til organisasjoner, nettverk, samarbeid»

«Politikere kommer og går, lovverket og rettighetene og det strukturelle må ligge i bunn»



«Seksuell helse som felt trenger en tydeligere forankring i planer o.l.»

Gruppearbeid #1 - Brede målgrupper

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette mener vi er viktig for å lykkes:

Videre trekkes det vi har kalt Brede målgrupper frem som en sentral forutsetning. Dette er til en viss grad beslektet med kompetanse, men fokuserer på viktigheten av å favne bredt, slik at man ivaretar alle grupper i samfunnet.

Eksempler på innspill

«Må sikre at vi ivaretar marginaliserte grupper»



«Kunnskap må økes innen eldreomsorg jf eldrebølgen.»

«Kampanjer mot ulike grupper, alder, kultur etc.»



«Fokus også i palliativ og kreftomsorg»

«Heve den flerkulturelle forståelsen i forhold til kursing seksuell helse»



Gruppearbeid #1 - Integrere seksuell helse i folkehelsen

I 2030 er seksuell helse integrert som en likeverdig del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette mener vi er viktig for å lykkes:

Andre forutsetninger som ble diskutert var viktigheten av å normalisere temaet seksuell helse. At det trengs mye holdningsarbeid for å kvitte oss med mye av stigmaet som

fortsatt er til stede. Et beslektet tema som mange spilte inn i diskusjonene handlet om å integrere seksuell helse i det generelle (folke)helsebegrepet, og likestille det med hvordan man ser på, og jobber med, fysisk og psykisk helse. Til sist kan vi se at en viktig forutsetning for mye av arbeidet handler om å styrke tilbudet generelt, herunder styrke det med flere fagstillinger.

Eksempler på innspill

«Snakke om seksuell helse bør samles i et folkehelse perspektiv Vi trenger gode planer for seksuelle helse. Seksuell helse bør likestilles i folkehelse arbeidet slik fysisk og psykisk helse er det i dag.»



«Vi må snakke mer om seksuell helse som om noe som ikke er sykeliggjort»

«I praksis umulig å henvise klient til psykolog! Må gå privat til psykolog el. sexolog. Prioriteres ikke, mange psykologer har ikke erfaring/kunnskap på området, ikke nok kapasitet.»



«Få inn autoriserte sexologer der hvor folk jobber med helse «

«Vi må snakke mer om seksualitet i det offentlige slik at ikke kun porno og så videre blir referansepunktet»



Kommentarer til innspillene fra Tore Holte Follestad og Arild Johan Myrberg

Innspillene viser hvor viktig det er å være bevisst på at folkehelsearbeidet i praksis utøves på mange ulike arenaer, at det ikke bare er i tradisjonell helsesektor som seksuell helse er viktig. Folkehelse

skapes i stor grad utenfor helsetjenestene. Skolen, utdannings- institusjonene, kommunens ulike tjenester, alle har en rolle i dette.

«Sexpositivisme» løftes frem som viktig - og det er det. Det er en tendens til at seksuell helse dreier seg om å motvirke sykdommer eller uønsket graviditet, men minst like viktig er å vise frem hvordan seksuell helse bidrar til livskvalitet. Sex er noe positivt. Det er viktig at vi unngår å hele tiden ha et problemfokus.



«Styrke seksuell helse som tema i skole og utdanning» fanger opp det faktum at seksualitetsundervisning for skoleelever er viktig og nødvendig - men det er ikke nok. Ikke minst i profesjonsutdanningene må tematikken mer på banen.

GRUPPEARBEID #2

«Hva har vi og hva skal til for å bygge et robust forskningsmiljø, og få gode og lett tilgjengelige data i 2030?»

SCENARIO #2

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

Gruppearbeid #2 - Kategorisering av innspill

Hva har vi og hva skal til for å bygge et robust forskningsmiljø, og få gode og lett tilgjengelige data i 2030?

I dette gruppearbeidet ble deltakerne bedt om å gi innspill i fire kategorier, pga scenarioets ordlyd. Tabellen under viser kategoriene og antall innspill som ble gitt i form av åpne svar i hver av dem.

Kategori	Antall svar
Robust forskningsmiljø	104
Gode data	85
Lett tilgjengelige data	40
Annet	29

Gruppearbeid #2 - Votering over forslag

Hva har vi og hva skal til for å bygge et robust forskningsmiljø, og få gode og lett tilgjengelige data i 2030?

Gruppene fikk anledning til å votere over hva de mente var viktigst av alle innkomne forslag. Siden mange

forslag var veldig like gir ikke denne voteringen et eksakt bilde, men heller en indikasjon på hva som ble ansett som mest sentralt. Vi har også foretatt en manuell gjennomgang av innspill for å få med det som var mest gjennomgående.

Kategorier med de høyest voterte innspillene

Robust forskningsmiljø

- NATSAL i Norge.
- Langsiktig finansiering.
- Tilgjengelige midler så man ikke må bruke så mye tid på å søke midler, avskal mv., og tilgjengelig nettverk så det er lettere å finne samarbeidspartnere.
- Etablere tverrfaglige forskningsmiljø.

Lett tilgjengelige data

- Gjøre som svenskene, ha med seksuell helse inn i alle levekårsundersøkelser, indikator på seksuell orientering og kjønnsidentitet
- Nasjonal kompetansedatabank. Synlig hvilke studier som er gjort for og å kunne bygge videre på studier
- Data og resultater lett tilgjengelig for fagfolk, eks. gratis tilgang og samleside, gode digitale løsninger. Også tilrettelagt og tilgjengelig for allmennheten for å skape engasjement og forståelse.

Gode data

- Reell brukermedvirkning så riktige spørsmål stilles og valgte populasjoner nås. Må ansette folk med brukererfaring/fra minoritetsgrupper mv.
- Gode forskningsspørsmål for god data.
- Sørge for representativt utvalg.
- Data fra minoritetsgrupper, f.eks. språk og kultur.

Annet

- Samarbeide med alle de nordiske landene
- Forskning på den gode seksualiteten og betydningen den har for en god helse
- Passe på at FHI tydeliggjør seksuell helse som et folkehelse tema, at det ikke «lukkes» i et fagmiljø.
- Forskning på seksuell helse i et livsløpsperspektiv, helheten
- Helsedirektoratet kan samle feltet - legge til rette for møteplasser
- Økt bevissthet i praksisfeltet når det gjelder tilgjengelig kunnskap og forskning

Kommentarer til innspillene fra Bente Træen



Langsiktig finansiering er viktig for å skape robuste forskningsmiljøer, på dette feltet som andre. For oss som jobber i feltet er det en utfordring at det er det tabloide vinklingene som skaper overskrifter, heller enn forskningsarbeidet. Det seriøse budskapet forsvinner i medienes jakt på «klikkvennlige» overskrifter. Fordi forskning tar tid, så haster det.

En norsk seksualvaneundersøkelse á la Natsal tar tid å planlegge, gjennomføre og analyse, og innvirkningen på både politikk og praksis kommer først når vi kan presentere resultatene. Selv om det er lenge til 2030 så kan vi ikke vente med å gå igang med et slikt arbeid, dersom vi skal kunne peke på noen effekter inn mot det tidspunktet.

GRUPPEARBEID #3

«I 2030 har de som leverer tjenester til befolkningen riktig og tilstrekkelig kompetanse om seksuell helse. Med utgangspunkt i scenarioet - hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?»

SCENARIO #3

I 2030 har Norge et robust forsknings- og kompetansemiljø, gode og lett tilgjengelige data om seksuell helse på befolkningsnivå.

Gruppearbeid #3 - Seksuell helse inn i all utdanning

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Som i gruppearbeid #1 er noe av det som fremheves oftest at temaet Seksuell helse må inn i utdanningen, i alt fra grunnskole til høyere utdanning av de som jobber med mennesker.

Eksempler på innspill

«Seksuell helse som et eget fag i skolen»



«Ansvarliggjøre utdanningsinstitusjoner på alle nivå»

«Kurs og opplæring fra i dag. til alle som jobber med mennesker»



«Det må være samsvar mellom offentlige styringsdokumenter og det som er innhold i profesjonsutdanning gjeldende seksuell helse og helhetlig seksualitetsundervisning.»

«Helhetlig seksualundervisning og kompetanse i å utdanne i dette må inn i alle profesjonsstudier og dette må være styrt ovenfra med mindre privatisering av ansvaret (det må være mindre opp til hver enkelt utdanningsinstitusjon - medisin, psykologi, lærer, fysioterapi, psykologi etc. alt som går innom helse)»



Gruppearbeid #3 - Holdningsskapende arbeid

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Videre fremheves viktigheten av å normalisere og jobbe med holdningsskapende arbeid rundt seksualitet og seksuell helse. Det fremheves av mange at dette i større grad må gjøres i det offentlige rom, og involvere fagpersoner og sivilsamfunnet.

Eksempler på innspill

«Nasjonal seksualitetsuke»



«Ha fokus på å bryte ned stigma i helsetjenesten - vi må fokusere mer på hvordan endre holdninger! «

«Utnytte sosiale medier i større grad!
Holdningskampanjer mm»



«Holdningsarbeid rettet mot alle profesjoner»

«Man må ikke glemme sivilsamfunn som sektor. Det er viktig å etablere det å kunne snakke om seksuell helse i den generelle befolkninga, idrettslag, SFO, på mange ulike arenaer. Løfte fram seksuell helse som et tema som angår oss alle sammen, gjøre det til et tilgjengelig samtaleemne, uten at det skal være med negativt fortegn (sykdom, uønsket graviditet, osv.)»



Gruppearbeid #3 - Forskning og kunnskap

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Ikke overraskende er det å utarbeide godt kunnskapsgrunnlag gjennom forskning sterkt fremhevet. Man ser viktigheten av at alle som jobber med temaet skal kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger.

Eksempler på innspill



«Det er definerte mål i strategiplanen. For å nå disse må alle profesjoner som skal formidle om seksuell helse, inneholde nødvendig kompetanse:

- Stimuler til forskning gjennom å gi midler til forskning
- Prioriter å gi midler til forskning på helhetlig seksuell helse
- Bygg opp under systemer for incentiver som utdanningsinstitusjoner følger (de ønsker f x poeng for studier de publiserer)»

«Trenger et fagmiljø som kan sikre en forskningsbasert undervisning»



«Må ha bedre systemer for å måle hvordan vi ligger an: evaluering, brukerundersøkelser, involvere brukerorganisasjoner. Ikke komplisert, enkle og gode spørsmål.»

«Avklare hvilken kompetanse som etterlyses. Tilpasse kunnskapen til fagfeltet, så det blir relevant.»



Gruppearbeid #3 - Samarbeid/samhandling

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Nært knyttet til både forskning og kompetanse generelt, ligger temaet **samarbeid/samhandling**. Innspillene er veldig tydelige på at man må samarbeide på tvers av land, fagfelt, roller og sektorer for å bygge den nødvendige kunnskapen.

Eksempler på innspill

«Internasjonalt samarbeid: se på best examples globalt, særlig nordiske land. Erfaringsutveksle for å evt. supplere hverandre.»



«System for hospitering på tvers av sektorer.»



«Større samarbeid mellom utdanningsinstitusjon, brukerorganisasjoner, samt tverretattlig og tverrfaglighet.»



«Viktig at alle aktørene er med hele veien i prosessene rundt forskning, for opplysning og implementering av forskningsresultatene.»



må inkludere de som ikke er profesjonsutdannet: utekontakter, støttekontakter, frivillige - (hele linjen)»



«Jobbe tverrfaglig og ulike profesjoner - fra barnehage til eldreomsorg»



Gruppearbeid #3 - Gjøre informasjon tilgjengelig

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

forlengelse av kompetanse og forskning er det å sørge for at denne kunnskapen er lett tilgjengelig for de som ønsker å tilegne seg den. Her er det mange konkrete forslag fra deltakerne på konferansen.

Videre er tilgjengeliggjøring av informasjon og kunnskap noe som fremheves. En naturlig

Eksempler på innspill

«Helsedirektoratet kunne hatt en kunnskapsbank. Nettside hvor alle prosjekter ble presentert. Koble nettverk, oversikt over hva som finnes.»



«Et nettsted hvor oversikt over litteratur og prosjekter blir synlig»

«kunnskapsplattform med informasjon på alle nivå - fra det mest grunnleggende til mer »avansert»»



«tips og verktøy for gjennomføring av undervisning - også samtale / språk»

«Tilgang på gode eksempler og case studier, relevant og konkret som kan brukes aktivt på arbeidsplassen. feks. hvordan snakke om seksuell helse.»



«Bibliotek med eksempler og historier (ala the Human project) på f.eks Folkehelseinstituttets nettside e.l.»

Gruppearbeid #3 - Flere sexologer

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

En faggruppe som spesielt fremheves som viktig er sexologene. Mange innspill går på å få flere sexologer inn i både i fagstillinger og i undervisning av andre, samt tilgang til sexologisk rådgivning for publikum.

Eksempler på innspill

«Sexologi og sertifiserte sexologiske rådgivere bør brukes inn i utdannelsene «



«Skape en offentlige autorisasjonsordning for sexologer.»

«Skape flere utdanningsplasser sexologi.»



«Egne stillingsutlysninger der man etterspør sexologisk kompetanse, krav til de ulike enheter»

«Man må ha tilgjengelig fagfolk (med sexologisk kompetanse)»



Gruppearbeid #3 - Helhetlig helseperspektiv

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Videre kan vi se at mange av innspillene understreker det som kom inn i Gruppearbeid #1 - viktigheten av å se seksuell helse i et helhetlig

helseperspektiv. Her er det også mange innspill rundt språk, og det å normalisere og demystifisere språket brukt om seksuell helse. Et annet tema som fremheves, og som kan sees nært beslektet, er innspill rundt viktigheten av å tenke bredde i målgruppene.

Eksempler på innspill

«Seksuell helse blir sett på annerledes enn feks kosthold mv. det bør endres, øke kunnskap på befolkningsnivå. kampanjer innen seksuell helse,



tenke mindre minoritet/majoriteten - tenke helheten, hele mennesket uansettsom tobakk, ernæring mv»

«Snakk om det - mer! Og gjennom hele livet - fra vugge til grav»



«Synliggjøre språkets betydning for å gi tillatelse til å ta opp seksuelle tema»

«Kompetansen om seksuell helse må være av en slik art at også personer med feks. funksjonsnedsettelse, annen kjønnsidentitet og uttrykk enn majoriteten må også være en del av helsen»



«Mer verktøy for eldre målgrupper - ikke kun fokus på barn og unge»

«Kunnskap om å snakke om seksualitet i et kultursensitivt perspektiv»



Gruppearbeid #3 - Tenke planmessig og strukturert

Hvordan bygger vi kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å jobbe med seksuell helse?

Det var også mange innspill knyttet til viktigheten av å tenke planmessig og strukturert, i et langtidsperspektiv, som avgjørende for å lykkes med å bygge nødvendig kunnskap. Dette berører naturlig nok flere kategorier, som kompetanse, brukemedvirkning, midler, politiske føringer m.m.

Eksempler på innspill

«Nasjonalfaglige retningslinjer fra Helsedir må implementeres i alle kommuner, per i dag er det veldig store forskjeller. Feks ved HFU»



«Utdannings institusjonene må få klare retningslinjer, hvordan gjennomføre undervisning og hva det skal snakkes om, og felles holdninger.»

«Det er definerte mål i strategiplanen. For å nå disse må alle profesjoner som skal formidle om seksuell helse, innholde nødvendig kompetanse:

- stimuler til forskning gjennom å gi midler til forskning
- prioriter å gi midler til forskning på helhetlig seksuell helse
- bygg opp under systemer for incentiver som utdanningsinstitusjoner følger (de ønsker f x poeng for studier de publiserer)»



Eksempler på innspill

«Strategi for Seksuell folkehelse»



«Seksuell helse må inn i Rethos, rammeplan for helse og sosialfaglig utdanning»

«Sikre brukerstemmen inn i utdannelsene «



«Sikre større grad av brukermedvirkning - særlig i marginaliserte grupper som mottar undervisning / er i stor kontakt med helsevesenet»

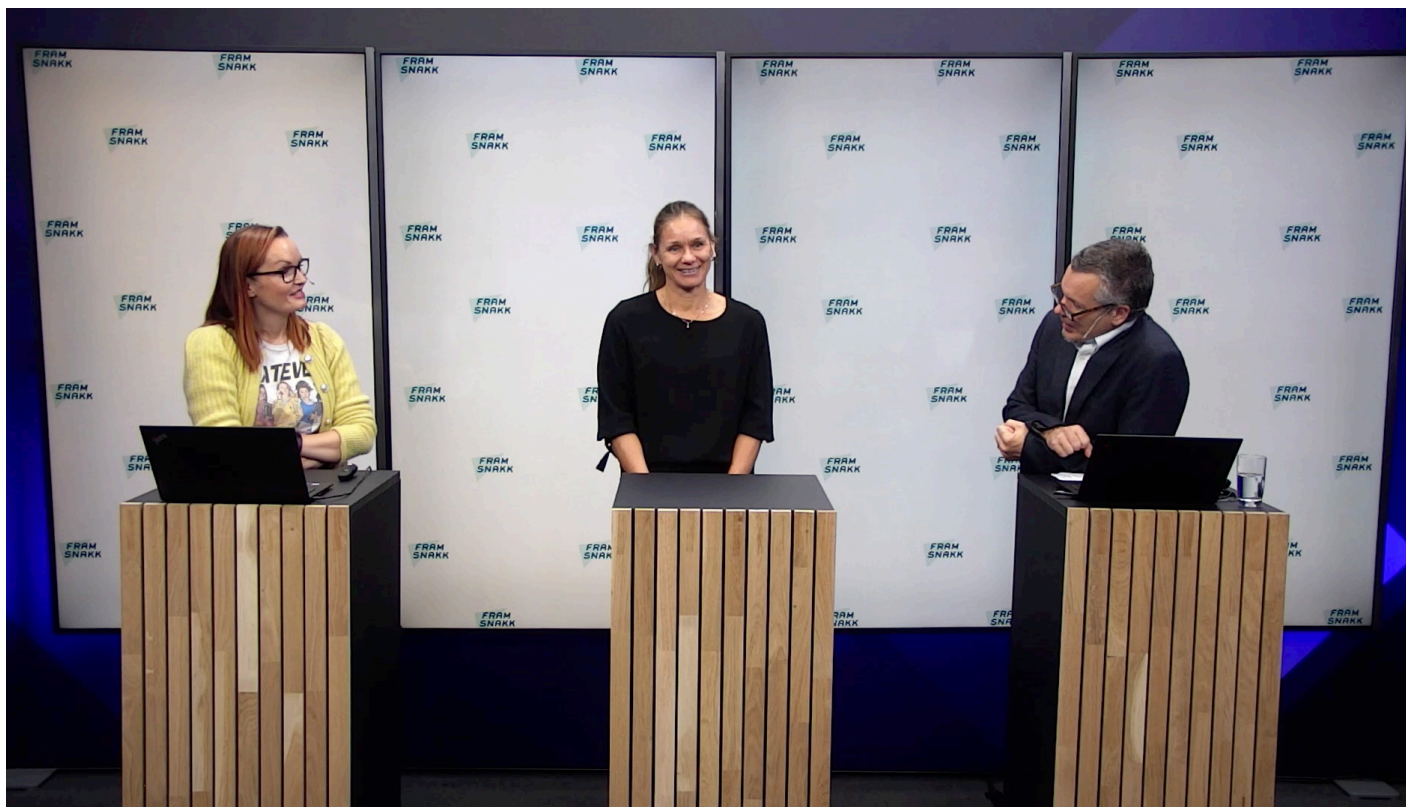
Kommentarer til innspillene fra Marianne Støle-Nilsen og Kristina Aureskog Josefsson

Ledere må ta ansvar - det kan ikke hvile på enkeltpersoners initiativ eller engasjement. De forventninger og signaler som ledere kommer med, påvirker hva som får prioritet og oppmerksomhet, både i den hverdagslige praksisen og i form av kompetanseheving på et organisatorisk nivå. Settes seksuell helse som tema på dagsorden, skaper det trygghet og forståelse for at det er et kompetanseområde som det er viktig å være oppdatert på.

Å endre holdninger og bryte ned stigma er nødvendig. Det er viktig å være bevisst på hvilke holdninger man har, hvordan dette påvirker møtet med pasienter og

brukere. Et konkret eksempel er hvorvidt man som profesjonell utøver oppfatter seksuell helse som relevant for den bruker eller pasient man møter, i stedet for å spørre bruker eller pasienten om hva denne ønsker eller har behov for.

Å legge til rette for tverrfaglig tilnærming vil både være ressurseffektivt - fordi man kan bruke samme utdanningsressurser - og gi en mer helhetlig tjeneste til brukere og pasienter, fordi profesjoner bedre forstår hvordan et samspill mellom ulike disipliner kan se ut og få ønsket effekt.



Det var deltakere fra en rekke institusjoner og miljøer som deltok på *Framsnakk*, ofte flere stykker fra samme sted. Nedenfor finner du en oversikt i alfabetisk rekkefølge:

- Avdeling voksenhabilitering, AHUS
- Bergen kommune
- Catosenteret
- Center for African Mental Health Promotion (CampCom.org)
- Chemfriendly Norge
- DPS Nedre Romerike, kompetansenettverket for kjønnsinkongruens
- FHI
- Finnmarkssykehuset, SANKS
- Folkhälsomyndigheten i Sverige
- Foreningen for seksuell folkeopplysning
- Foreningen FRI / Rosa kompetanse skole
- Foreningen Røverhuset
- Habiliteringsavdelingen Helse Fonna
- Habiliteringstjenesten/ NFSS
- Helse Møre og Romsdal
- Helsestasjon for kjønn og seksualitet
- Helseutvalget
- HivNorge
- Høgskolen i Innlandet
- IHSG- Internasjonal helse- og sosialgruppe
- Institutt for pedagogisk sexologi og Terapi
- Internasjonal velferdsforening Norge
- Kirkens Bymisjon Aksept
- Kompetansesenteret Kreftomsorg Rogaland
- KORUS
- Kriminalomsorgen
- Kristiansand kommune
- KS Agder
- Likestillingssenteret
- Lærings - og mestringssenteret Helse Fonna
- Malmö University
- Medisinernes seksualopplysning Oslo
- Mennesker i Fokus
- Menneskeverd
- MSO Bergen
- MSO Trondheim
- Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer, St.Olavs hospital
- NAV Arbeid og Helse Oslo
- Nok Bergen
- Nord studentsamskipnad
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- NSF
- Olafiaklinikken , OUS
- Oslo friomsorgskontor
- Oslo kommune
- Oslo Krisesenter og Kompetansesenter for vold i nære relasjoner
- Oslo Universitet sykehus
- OsloMet
- PION
- PolyNorge
- Pro Sentret
- Quintet AS
- Samlivshjelpen
- Seksuell selvtilit
- Senter for kvalitet i legetjenester, Norsk forening for allmennmedisin
- Sex og Politikk
- Sex og samfunn
- SiS-Studentsamskipnaden i Stavanger
- Skeiv Ungdom
- SKIL: Centre for Quality Improvement in Medical Practices
- Spiseforstyrrelsesforeningen
- St Olavs Hospital/NTNU
- Statsforvalteren i Rogaland
- Statsforvalteren Oslo og Viken
- Stiftelsen Amatheia
- Stiftelsen Helseutvalget
- Stiftelsen Stensveen -trygg i eget uttrykk
- Studentinord
- Sunnaas Sykehus HF
- Sunnaasstiftelsen
- Sustainable Passions
- Sykehuset Innlandet
- Tromsø kommune
- UiT Norges arktiske universitet
- Unge funksjonshemmede
- Universitetet i Agder
- Universitetet i Sørøst-Norge
- Utdanningsdirektoratet
- VID vitenskapelige høyskole

