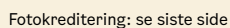




Oppdatert 01.05.2024

Byrådssak
264 av 02.12.2021
Behandlet i Oslo bystyre
16.02.2022





Sammendrag

Seksuell og reproduktiv helse er en integrert del av vår generelle helse og følger oss gjennom hele livet. En god seksuell og reproduktiv helse kan være både en ressurs og en beskyttelsesfaktor og fremme fysisk, følelsesmessig, mental og sosial velvære.

Byrådet ønsker at Oslos innbyggere skal oppleve å ha god seksuell og reproduktiv helse, gjennom hele livet. Oslo er en by med en sammensatt og mangfoldig befolkning. Sosiale forskjeller og ulikhet i helse gjør at enkelte grupper i befolkningen likevel kan oppleve utfordringer. Utfordringsbildet er variert, og kan blant annet omhandle graden av kunnskap om seksuell og reproduktiv helse, kunnskap og tilgang til tjenestene, sosialt press og negativ sosial kontroll eller minoritetsstress.

Seksualitet, seksuell og reproduktiv helse er en del av menneskers liv fra fødsel til sen alderdom, og bør ses i et livsløpsperspektiv. Dette innebærer at området må inkluderes i arbeid med barn og unge helt fra starten av livet, i kommunale tjenester til voksne, og i eldreomsorgen. Helsefremmende og forebyggende arbeid med seksuell og reproduktiv helse bør i størst mulig grad være en integrert del av det ordinære tjenestetilbudet. Samtidig er det viktig at tjenestene samarbeider og deler kunnskap med hverandre. Det må legges til rette for god samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Oslo kommune har en mangfoldig befolkning og kunnskapen om seksuell og reproduktiv helse er ujevnt fordelt. I alle deler av befolkningen kan det forekomme negative holdninger til personer som bryter med normer for seksualitet og kjønnsuttrykk, det er nødvendig at kommunens virksomheter har oppmerksomhet rundt dette.

Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022 – 2025 er overordnet og skal sikre økt oppmerksomhet om kommunens tjenestetilbud innen seksuell og reproduktiv helse. Planen er et virkemiddel for å iverksette byrådets politikk, og gir retning for kommunens arbeid på området. For å møte utfordringsbildet løftes det fram tre innsatsområder med mål og tiltak som bygger opp om disse:

- Åpenhet
- Kompetanse
- Samarbeid

Aktuelle innbyggerrettede virksomheter i Oslo kommune skal innarbeide satsninger, mål og tiltak i eget planverk, inkludert i dette utarbeide en plan for kompetanseheving.

Helsetaten får i oppdrag å koordinere og bistå virksomhetene i implementeringen av handlingsplanen.

Byrådsavdelingene har innarbeidet i handlingsplanen de merknader og forslag som fikk flertall i bystyrebehandlingen.

Innledning

Seksualitet er en sentral del av alle menneskers liv. Byrådet vil i Osloløfter mot 2030 at alle skal få være den de er og møtes med toleranse, respekt og inkludering (Oslo-løfte 9). Mange innbyggere i alle aldre opplever å ha en god seksuell og reproduktiv helse. For Oslo kommune er det viktig å ha gode tjenester som fremmer positiv seksualitet og legger til rette for at innbyggere kan ta informerte valg. Seksuell og reproduktiv helse er viktig for livskvaliteten, og påvirker både den fysiske og psykiske helsen.

God seksuell og reproduktiv helse defineres som en tilstand av fysisk, mentalt og sosialt velvære knyttet til seksualitet og forplantning. Positiv seksuell helse innebærer mestring og selvbestemmelse over egen kropp og seksualitet. En forutsetning for positiv seksuell helse er muligheten til å gjøre egne seksuelle erfaringer fri for tvang, diskriminering og vold, uavhengig av seksuell orientering og bakgrunn. Et bevisst og reflektert forhold til egne holdninger og erfaringer er viktig for å kunne være fordomsfri og imøtekommende i kommunikasjon om seksualitet og seksuell helse. Reproductiv helse handler om trygg graviditet og fødsel, forebygging og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon, samt sykdommer eller lidelser knyttet til reproduktive organer og seksualitet.

Seksuell og reproduktiv helse er et viktig område i helsefremmende innsats for å bedre livskvalitet og folkehelse. Dette har nær sammenheng med helse generelt, både fysisk og psykisk. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. For å ivareta hele mennesket med dets ulike helseutfordringer bør seksuell og reproduktiv helse i størst mulig grad være en integrert del av de ordinære helsetjenestene og folkehelsearbeidet.

For å sikre at ressursene anvendes riktig og til innbyggernes beste ønsker byrådet å peke ut retning for kommunens satsningsområder innen seksuell og reproduktiv helse. Enkelte virksomheter i Oslo kommune er mer sentrale enn andre i å realisere handlingsplanen. Dette er innbyggerrettede tjenester i bydeler, Barne- og familieetaten, Helseetaten, Sykehjemsetaten, Utdanningsetaten og Velferdsetaten.

Tjenester innen seksuell og reproduktiv helse bør sees i et tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv for slik å kunne tilby innbyggerne koordinerte tjenester. Oslo kommune gir økonomisk støtte til flere ideelle stiftelser som er sentrale samarbeidspartnere for kommunens tjenester. Flere av disse, eksempelvis Sex og samfunn og Aksept, er viktige bidragsytere med formål å arbeide for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Tjenestene er viktige aktører innen kompetanseheving og veiledning om kjønn og seksualitetsmangfold til kommunen, spesialisthelsetjenesten og utdanningsmiljøer.

Den kommunale Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) er et byomfattende tilbud på lavterskelnivå som tilbyr konsultasjoner for barn, unge og deres foreldre/foresatte. Målgruppen er personer i aldersgruppen 0-30 år. HKS er også sentral i kompetanseheving og veiledning om kjønn og seksualitetsmangfold.

Undersøkelser viser at personer av alle kjønn og fra ulike etniske og kulturelle minoritetsgrupper har ulike behov knyttet til kommunikasjon i møte med helsetjenester. Helsekommunikasjon innen seksuell og reproduktiv helse bør tilpasses den enkelte innbyggers behov. Til tross for at helse- og omsorgspersonell mener at temaene seksualitet, seksuell og reproduktiv helse er relevant i helse- og omsorgstilbudet, viser undersøkelser og tilbakemeldinger at mange unnlater å snakke

om seksuell helse i møte med brukerne. Manglende bevissthet og oppmerksomhet om generelle tema, tabuer og stigma kan føre til at individet opplever at deres seksualitet usynliggjøres, og at seksuell helse som ressurs, blir glemt.

Byrådet ønsker at Oslos innbyggere skal oppleve å ha god seksuell og reproduktiv helse, gjennom hele livet. For byrådet er det viktig at alle barn, unge, voksne og eldre i Oslo skal bli møtt av tilgjengelige tjenester som har god kompetanse på området. Helsefremmende og forebyggende arbeid bør i størst mulig grad integreres i det ordinære tjenestetilbudet, samtidig er det viktig at tjenestene samarbeider godt.

Med bakgrunn i dagens kunnskap mener byrådet det viktig å løfte fram tre innsatsområder for videre utvikling av områdene seksuell og reproduktiv helse:

- Åpenhet
- Kompetanse
- Samarbeid

Begreper:

I Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo benyttes begreper om seksuell og reproduktiv helse slik de gjenfinnes i lovverk, faglige retningslinjer og sentrale dokumenter:

- **Binære kjønnskategorier:** Oppdeling i henhold til tokjønnsmodell der tildelt, tilskrevet kjønn ved fødselen blir brukt for å beskrive personer. Det være seg mann eller kvinne, jente eller gutt.
- **Cis-kjønn:** Betegner personer som identifiserer seg med det kjønn de ble tildelt ved fødselen.
- **Helsekompetanse:** Grunnleggende ferdigheter, kunnskap og motivasjon som gjør personen i stand til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon med den hensikt å kunne ta helserelaterte beslutninger i hverdagen.
- **Heteronormativitet:** Forventningen om at heteroseksualitet og inndeling av kjønn i henhold til en tokjønnsmodell er det normale. Gjennomsvyrer kulturelle og sosiale institusjoner, språk og sosiale praksiser og virker ekskluderende på personer som ikke oppfører seg i tråd med disse normene.
- **Interkjønn:** Paraplybegrep som viser til kroppslig mangfold blant personer født med atypiske kjønns karakteristika.
- **Kroppspositivitet:** Viser til aksepten for og anerkjennelsen av variasjoner og mangfold ved menneskelige kropp.
- **Minoritetsstress:** En belastning personer kan oppleve å bli utsatt for, basert på at man tilhører en minoritetsgruppe.
- **Salutogenese:** Teori som representerer et perspektiv på psykisk og fysisk helse, som fokuserer på å forstå og fremme det som gir god helse og mestring, fremfor det som skaper sykdom og uhelse.
- **Transperson:** Personer som har et utseende eller identitet som uttrykker et annet kjønn enn det som ble registrert for dem ved fødsel.
- **Queer:** Engelsk for skeiv. Samlebetegnelse for personer som ikke ønsker å bli plassert i bestemte identitetskategorier basert på seksuell orientering eller kjønnstilhørighet.



Trygg tilknytning til omsorgspersonene gir grunnlag for at barn utvikler sin seksualitet på en sunn måte.

God seksuell og reproduktiv helse gjennom hele livet

Det mest grunnleggende behovet hos små barn er nærhet og tilknytning til omsorgspersoner. Trygg tilknytning til omsorgspersonene gir grunnlag for at barn utvikler sin seksualitet på en sunn måte. Allerede fra tidlig barnealder kan man gi barn språk og kunnskap om kropp, følelser og relasjoner som er nødvendig for å utvikle mestringskompetanse, etablere et positivt forhold til egen kropp, senke terskelen for å si ifra om krenkelser og lære barna å respektere andres grenser.

Fra ungdomsalder og framover til ung voksen blir seksualitetens betydning for utvikling av relasjoner tydeligere. Ungdom får etterhvert mindre tette bånd med sine omsorgspersoner, samtidig som flere blir seksuelt aktive. Kjønnssidentitet, seksuell orientering og seksuelle preferanser er nært knyttet til identitet og selvfølelse. Når unge er blitt seksuelt aktive får temaer innen reproduktiv helse, som for eksempel forebygging av uplanlagte svangerskap og forebygging av seksuelt overførbare sykdommer, økt oppmerksomhet.

Internett og sosiale medier er en kilde til informasjon som brukes hyppig av både unge og voksne. Det er medier hvor man kan søke kontakt med andre likesinnede, men det kan også være en arena for mobbing og for seksuelle overgrep. Digitale plattformer er viktige arenaer for ungdom, som bruker dem annerledes enn sine foreldre. På internett blir barn og unge i økende grad eksponert for usunne kroppsidealer og voldelige og seksuelle handlinger.

Oslo er en by hvor gruppen av unge voksne utgjør en stor andel av befolkningen. Unge voksne er ofte i en utforskende fase av livet når det gjelder seksualitet og seksuelle relasjoner, seksuell praksis og kjønnssidentitet. Voksenlivet er den fasen som de fleste er mest seksuelt aktive, og seksualiteten er for de fleste svært sentral for etableringen av nære relasjoner til andre mennesker.

Aldersgruppen 20-50 år er den perioden de fleste stifter familie og får barn. Temaer innen reproduktiv helse som prevensjon, forebygging av uplanlagte svangerskap og abort, samt seksuelt overførbare sykdommer er sentrale i denne fasen av livet.

Etter hvert som man blir eldre øker risikoen for kronisk sykdom. Kronisk syke rapporterer at de er mindre seksuelt aktive og opplever seksuelle problemer. Behov for kroppskontakt og intim nærhet blir imidlertid ikke borte selv om man blir gammel, syk eller pleietrengende.

Seksuelle rettigheter

Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022-2025 bygger på betydningen av seksuelle rettigheter som en forutsetning for god seksuell og reproduktiv helse i befolkningen. God seksuell helse forutsetter at individets seksuelle rettigheter er ivaretatt. Sentralt står retten til fritt og selvstendig å velge sin partner i samsvar med egen seksuelle orientering og kjønnssidentitet, uten å bli utsatt for diskriminering eller kriminalisering, uavhengig av alder og funksjonsnivå. Seksuelle rettigheter handler også om retten til å bestemme over egen kropp, frihet fra vold, ha tilgang til seksuelle og reproduktive helsetjenester og seksualitetsundervisning, å selv kunne bestemme om man vil ha barn og om man vil være seksuelt aktiv.

Status og utfordringsbilde

Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022-2025 reflekterer et interseksjonelt perspektiv. Dette betyr at personer inngår i et mangfold av sosiale kategorier som kan ha betydning for personenes seksuelle og reproduktive helse. Eksempler på dette er kjønn, etnisitet, religiøs tilhørighet, sosial tilhørighet, seksuell orientering og funksjonsevne. Alle tiltak for å bedre den seksuelle og reproduktive helsen i befolkningen i Oslo må romme en forståelse av hvordan ulike sosiale kategorier virker sammen i utviklingen av helse.

Personer med funksjonsnedsettelse

Som i befolkningen forøvrig er det store variasjoner i seksuelle uttrykk, behov og kjønnsidentitet blant mennesker med funksjonsnedsettelse. Det er behov for økt kompetanse i de kommunale tjenestene om seksualitet, seksuelt mangfold og kjønns mangfold for personer med nedsatt funksjonsevne, og om behov og muligheter til å leve et seksuelt aktivt liv.

Ungdom med funksjonsnedsettelse opplever ofte at både helsepersonell, lærere og jevnaldrende vegrer seg for å snakke med dem om seksualitet. Unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom får for lite veiledning i bruk av seksuelle hjelpemidler og informasjon om sine muligheter for å leve seksuelt aktive liv. Kommunens ansatte skal ha kompetanse og kunnskap for å kunne tilby likeverdige tjenester og være behjelpelige med informasjon.

Behov for tjenester i eget hjem eller på institusjon kan begrense privatlivet og frihet til å ivareta egen seksualitet. Ansatte i de kommunale tjenestene må ha tilstrekkelig kompetanse for å forstå behovet for og legge til rette for privatliv. Oppfølging av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal ligge til grunn for arbeidet.

Seniorer

Forskning viser at seksualitet forblir en viktig del av livet gjennom alderdommen og at seksuell tilfredshet er forbundet med sunn og aktiv aldring. Det er vanlig å tenke at seksualitet har mindre betydning ved høy alder, men studier viser at seniorer i dag er mer seksuelt aktive enn for noen år tilbake. Eldre personer rapporterer også mer seksuell nytelse enn da de var yngre. Det ser ut til å ha sammenheng med en etablert identitet, større trygghet og seksuell erfaring.

Behov for kroppskontakt og nærhet blir ikke borte med stigende alder. Enkelte livssituasjoner, sykdommer, medisiner m.m. kan derimot påvirke seksualiteten. Det kan være vanskelig for den som er plaget av manglende lyst eller seksuell dysfunksjon å snakke om det. Manges erfaring er at helsepersonell unnlater å tematisere seksualitet i møte med eldre. I møte med omsorgstjenestene kan man komme i situasjoner med mindre privatliv, noe som igjen kan hemme den seksuelle utfoldelsen. Det er også en økende andel eldre med hiv. Flere opplever stigmatisering basert på for lite kunnskap om dagens hiv-behandling.

Byrådet vil at de kommunale tjenester drar nytte av pågående nasjonale kompetansehevingarbeid for å bedre den seksuelle helsen blant alle deler av 60+ befolkningen.

Personer med flerkulturell minoritetsbakgrunn

De flerkulturelle minoritetsmiljøene i Oslo er sammensatte og består av ulike etniske grupper, urbefolkningen i Norge og nasjonale minoriteter. Det er viktig å være oppmerksom på at forskjellene innad i den flerkulturelle minoritetsbefolkningen kan være større enn forskjellene mellom minoritets- og majoritetsbefolkningen.



Alle tiltak for å bedre den seksuelle og reproduktive helsen i befolkningen i Oslo må romme en forståelse av hvordan ulike sosiale kategorier virker sammen i utviklingen av helse.

Personer med flerkulturell minoritetsbakgrunn kan være vant til andre kulturelle og juridiske forhold rundt seksualitet enn det som er gjeldende normer hos majoritetsbefolkningen i Norge. Eksempelvis kan åpenhet om skeiv seksuell orientering i enkelte miljøer føre til ekskludering fra det sosiale fellesskapet. Dette forekommer også i deler av majoritetsbefolkningen.

Innbyggere med lav helsekompetanse kan ha utfordringer med å nyttiggjøre seg informasjon knyttet til helseutfordringer. Helsekompetanse er ulikt fordelt i befolkningen, og kan for eksempel påvirkes av alder, kjønn, utdanning, kulturell- og samfunnsmessig bakgrunn, lese- og språkferdigheter og religiøs praksis.

Kvinnelig kjønnslemlestelse er forbudt ved lov i Norge, og forekomsten synes nå å være lav. Enkelte etniske og kulturelle grupper praktiserer rituell omskjæring av gutter. Dette er tillatt i henhold til norsk lov og skal utføres av helsepersonell. Et samarbeid med interesseorganisasjoner og likepersonforeninger vil være en måte å utbre kunnskapen i kulturelle og etniske minoriteter om senskader og negative sosiale konsekvenser etter kjønnslemlestelse eller rituell omskjæring.

Majoritetsmiljøets holdninger og forventninger til likestilling mellom kjønnene, seksualitet og det offentlige rolle som informasjons- og kunnskapsformidler til barn og ungdom, kan utfordre enkelte gruppers kultur, etablerte verdier og tradisjoner. Seksualitet og seksuell praksis kan da være vanskelig å snakke om, både privat og i møte med helse- og omsorgstjenestene. Det er derfor viktig at ansatte i kommunale tjenester er oppmerksomme, og besitter kunnskap om spesifikke utfordringer knyttet til kommunikasjonen rundt seksuell og reproduktive helse-spørsmål i møte med alle personer med flerkulturell minoritetsbakgrunn.

Personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet

Til tross for at personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet i Norge gjennomsnittlig rapporterer å ha god helse, er det fortsatt høyere forekomst av psykiske helseplager blant LHBTIQ+-personer enn blant heterofile og cis-kjønnete. LHBTIQ+-personer beskriver lavere opplevd livskvalitet sammenlignet med befolkningen for øvrig. Skeive er mer utsatt for fysiske og psykiske lidelser, rusmisbruk og selvmordsforsøk. Undersøkelser viser at transpersoner er særlig utsatt for trusler, vold, krenkelser og seksuelle overgrep. Oslo kommunes ansatte må ha kunnskap om transpersoners særlige utsatthet for ulike former for vold og overgrep, og kunne bidra til å forebygge dette.

En særlig utfordring gjelder for eldre befolkningen som opplever å være nødt til å undertrykke sin seksualitet eller kjønnsidentitet i møte med helse- og omsorgstjenestene.

Personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet risikerer å oppleve minoritetsstress. I undersøkelser fra Oslo som bruker binære kjønnskategorier oppgir 7 % av jentene og 4 % av guttene at de har vært forelsket i noen av samme kjønn.



Forskning viser at det er større risiko for at personer med funksjonshemming opplever vold og seksuelle overgrep enn andre.

Overgrep og krenkelser

Seksuelle overgrep og krenkelser rammer personer på tvers av kjønn og alder. Ifølge Helsedirektoratet regner man med at det er store mørketall i statistikkene over seksuallovbrudd. 31 % av Oslos tenåringer oppgir å ha opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet. Undersøkelser som bruker binære kjønns kategorier indikerer at om lag 20 % av kvinner og 8 % av menn har opplevd seksuelle overgrep av ulik alvorlighetsgrad i løpet av oppveksten, mens 3 % av gutter og 10 % av jenter i videregående skole har opplevd å bli presset eller tvunget til å ha samleie og andre seksuelle handlinger i løpet av det siste året.

Forskning viser at det er større risiko for at personer med funksjonshemming opplever vold og seksuelle overgrep enn andre. Intime situasjoner som påkledning og stell kan kreve hjelp fra andre, og dette er situasjoner som kan utnyttes. Det kan være vanskelig for den som er utsatt å sette ord på og fortelle om overgrep. Barn med nedsatt funksjonsevne kan gå glipp av seksualitetsundervisning på skolen og de blir i mindre grad enn andre tatt på alvor og lyttet til når de forteller om overgrep. Endringer i atferd som ellers ville ført til bekymring hos andre, kan tolkes som noe som har med funksjonsnedsettelsen å gjøre, og ikke som et tegn på vold eller overgrep.

Barn er seksuelt uerfarne og har dermed ikke et utviklet begrepsapparat for seksualitet og seksuelle handlinger. Det kan derfor være vanskelig for dem å sette grenser for andres seksuelle tilnærminger og å fortelle om seksuelle overgrep og krenkelser. Det er avgjørende at voksne har kompetanse til å møte barn på deres premisser på en måte som utviser tillit og trygghet slik at barna tør å fortelle.

Forskning viser at vold og overgrep mot barn kan starte allerede før barnet er født. Oslo kommune har gjennom satsningen Barnehjernevernet utviklet en kompetanseplattform som skal gjøre ansatte i stand til identifisere og avdekke overgrep mot barn. Plattformen er et tverrfaglig kompetanseløft knyttet til vold og seksuelle overgrep på barn. Et av formålene med plattformen er å tydeliggjøre ansvaret som ansatte i barnehager, skoler og i helsetjenestene har når det gjelder å melde fra om seksuelle overgrep eller ved mistanke om dette.

Gjennom internett og sosiale medier blir barn og unge i økende grad eksponert for pornografi og kommersielle aktørers seksualisering og ofte fortegnede fremstillinger av idealer for kropp, utseende og seksualitet. Undersøkelser viser at 49 % av 13-18 åringer i Norge har sett på pornografi. Ungdom bruker også ulike nettsider og mobilapplikasjoner til å dele bilder både av seg selv og andre. I Oslo svarer 5 % av de unge at de har spredt nakenbilder av andre eller filmer der noen har deltatt i seksuelle handlinger. Internett og sosiale medier kan fungere som en arena for sosial ekskludering, mobbing og overgrep, men også eksponere barn- og unge for skadelig innhold. Slik eksponering bidrar i samfunnet til en økt bekymring knyttet til grenseoverskridende seksuell atferd.

Seksualitetsundervisningen på barn og unges arenaer er viktig for å forebygge en slik utvikling. Viktige temaer i undervisningen kan være selvhverdelse, grensesetting, seksuell folkeskikk, kjærlighet, seksuell orientering, samtykke, kroppspress, nettvett, seksualisert vold og overgrep. Oslo kommune skal gjennom sine tjenester bidra til å fremme en sunn og positiv seksualitet, kroppspositivitet og sunne og helsefremmende selvbilder. Stortinget har instruert regjeringen om å lage nasjonale regler som skal skjerme barnehage- og skolebarn mot porno og vold på digitale enheter som er tilgjengelige for barna. Oslo kommune imøteser de nasjonale reglene når disse foreligger.

Personer som selger eller bytter seksuelle tjenester er særlig sårbare for vold og seksuelle overgrep. Det rapporteres om at mange vegrer seg for å oppsøke hjelp i frykt for å møte

diskriminering og å bli stigmatisert. Tjenester som retter seg mot personer i særlig sårbare situasjoner må ha kunnskap om tematikken og verktøy som gjør dem i stand til å hjelpe personer som kjøper, selger eller bytter seksuelle tjenester. Kjøp, salg og bytte av seksuelle tjenester må være en del av seksualitetsundervisningen da dette kan bidra til å forebygge det å kjøpe, selge eller bytte seksuelle tjenester.

Kunnskap om voldens ulike former, reaksjoner på vold, kjønn, risiko- og sårbarhetsfaktorer hos den utsatte er viktige forutsetning for å planlegge og iverksette tiltak. Overgrepsmottaket ved Oslo legevakt en sentral aktør i arbeidet med overgrepssproblematikk. Kriesenteret er viktig i oppfølging av ofre for overgrep. Kriesentrene tilbyr en rekke tiltak for voldsutsatte og samarbeider med kommunen blant annet om oppfølging av voldsutsatte, utvikling av samhandlingsrutiner og kompetansetiltak. I Oslo pågår det et tverrfaglig arbeid for å kartlegge nåværende tilbud, aktiviteter og samarbeid knyttet til vold i nære relasjoner. Arbeidet skal blant annet resultere i tverrsektorielle kompetansetiltak.

Seksuelt overførbare infeksjoner

Over 60 % av unge i Oslo oppgir at de brukte prevensjon første gang de hadde samleie. Ungdom i Oslo har i dag tilbud om gratis kondomer blant annet ved bydelens helsestasjoner for ungdom. Ifølge kunnskapsgrunnlaget for seksuell og reproduktiv helse har forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner den siste tiårsperioden likevel vist en svak økning, med unntak av nysmitte hiv som har vist en nedgang. Det rapporteres likevel om en økning i nysmitte hiv blant menn som har sex med menn. Dette gjelder særlig blant personer fra den flerkulturelle minoritetsbefolkningen. Seksualvaner, testing, smitteoppsporing og behandlingsoppfølging har betydning for smittevernet. For å styrke den videre innsatsen mot seksuelt overførbare infeksjoner vil det være nødvendig med økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, inkludert et målrettet samarbeid med aktører innen frivilligheten.

Flere av de forebyggende tiltakene mot seksuelt overførbare infeksjoner bør initieres allerede i ungdomsalder. Seksualitetsundervisningen i skolen står sentralt med de muligheter man her har til å formidle kunnskap om holdninger og adferd som er viktig for den enkelte videre i livet. I tillegg er det viktig at forebyggende tiltak, som bruk av kondom ved tilfeldig sex eller hyppig partnerbytte, samt mer testing for seksuelt overførbare infeksjoner, blir gjenstand for holdnings- skapende arbeid overfor hele befolkningen. For særlig utsatte grupper vil det å gi informasjon om forebyggende og beskyttende seksuelle praksiser være betydningsfullt i arbeidet med å bekjempe seksuelt overførbare infeksjoner i Oslo.

Prevensjon

18 % av ungdom i Oslo oppgir at de hadde hatt sitt første samleie innen de fylte 16 år. For kvinner går det i snitt 12 år fra seksuell debut til de får sitt første barn. Det er aldersgruppene mellom 20 og 30 år som hyppigst tar abort både i Oslo og i resten av landet. Abortforekomsten har sunket både i Oslo og i resten av landet de siste 10 årene, og økt bruk av langtidsvirkende prevensjon (LARC) har hatt betydning for nedgangen. Helsestasjonstjenestene i alle Oslos bydeler administrer LARC. Man kan forebygge enda flere uplanlagte graviditeter ved å øke bruken av langtidsvirkende prevensjon for deler av ungdomsbefolkningen. I de tilfeller der innbyggere har lite kunnskap om bruk av prevensjon bør det sikres tilpasset informasjon om bruken av ulike prevensjonsmidler. Byrådet ønsker at unge under 16 år skal tilbys gratis prevensjon.

Retten til gratis selvbestemt abort er avgjørende for at kvinner og andre personer som kan føde skal kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. Byrådet mener at retten til selvbestemt abort er en viktig rettighet. Særlig fokus bør vies unge og voksne personer som har tilhørighet til miljøer hvor abort er forbundet med et betydelig stigma.

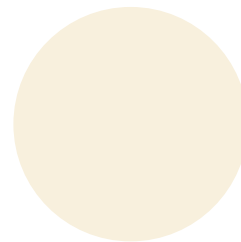
Bydelene har over flere prosjektår gjennomført Forebygging av abort og uønskede svangerskap (FAFUS2) hvor jordmødre og helsesykepleiere har fått opplæring i administrasjon av langtids-virkende prevensjon (LARC). Det er gjennom prosjektet gitt tilbud om LARC til kvinner med lave kunnskaper om seksuell og reproduktiv helse. Det er viktig at bydelene viderefører gode erfaringer og praksiser fra FAFUS2. Tilbud om LARC til nevnte målgruppe bidrar til at flere kvinner kan ta informerte valg, til bedre kvinnehelse og å redusere overføring av levekårs-utfordringer mellom generasjoner.

Svangerskaps- og fødselsomsorg

Jordmorbemanningen i Oslo har økt med 150 % siden 2015. Den gravide har rett til selv å velge hvorvidt hun ønsker å motta svangerskapsomsorg fra fastlege eller jordmor. Til friske gravide tilbys et basisprogram med åtte svangerskapskonsultasjoner. Oppfølgingen blir tettere om sykdom eller risikofaktorer avdekkes. Hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» er innført som forebyggende og helsefremmende innstas de første årene av barns liv, med hjemmebesøk av helsesykepleier fra uke 28 i svangerskapet og frem til barnet er 2 år. Tilbudet er universelt og bygger på en salutogen, helsefremmende tilnærming. I byrådssak 147/18 «Svangerskaps- og barselomsorgen i helsestasjonstjenesten- styrking av jordmortilbudet i bydelene» legges det til grunn at Oslo kommune skal sikre myndighetskrav innenfor bydelenes ordinære budsjetterammer.

Forskning viser at gravide som har vært utsatt for voldtekt har forhøyet risiko for komplikasjoner under fødsel og kan oppleve at fødsel som retraumatiserende. Det er behov for bevissthet om denne tematikken i tjenestene og at det finnes kompetanse i virksomhetene om oppfølging av og tilrettelegging for trygge svangerskap, fødsler og oppfølging etter fødsel, for personer som har vært utsatt for voldtekt eller seksuelle overgrep.

Den gravide har rett til selv å velge hvorvidt hun ønsker å motta svangerskapsomsorg fra fastlege eller jordmor.





Innsatsområder

Byrådet ønsker at Oslos innbyggere skal oppleve å ha god seksuell og reproduktiv helse, gjennom hele livet. For byrådet er det viktig at alle barn, unge, voksne og eldre i Oslo skal bli møtt av tilgjengelige tjenester som har god kompetanse på området, og som viser stor aksept for eksuelt mangfold. Helsefremmende og forebyggende arbeid bør i størst mulig grad integreres i det ordinære tjenestetilbudet. Det er viktig at tjenestene samarbeider og deler kunnskap og erfaringer med hverandre.

Med bakgrunn i de utfordringer og den kunnskapen vi har fra Oslo vil byrådet løfte fram tre innsatsområder som er sentrale for å nå målene vi har satt for den videre utviklingen av området seksuell og reproduktiv helse:

- Åpenhet
- Kompetanse
- Samarbeid

Åpenhet

Åpenhet og respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse. Det er økende oppmerksomhet om seksualitetens betydning for et godt liv og økende åpenhet knyttet til seksuell orientering og mangfold.

Økt likestilling mellom kjønnene har vært en av flere forutsetninger for denne utviklingen. Samtidig har et økt kulturelt mangfold gitt et større mangfold i holdninger og forventninger til seksualitet, kjønnsroller og kommunens rolle. Seksuell frihet og seksuelle rettigheter utfordrer i mange tilfeller tradisjonelle kjønnsroller, og oppleves av enkelte som en trussel mot kultur og verdier.

Et bevisst og reflektert forhold til egne holdninger og erfaringer er nødvendig for å kunne være fordomsfri og imøtekommende i kommunikasjon om seksualitet og seksuell helse. Åpenhet kan være et godt bidrag til et inkluderende samfunn der mangfold anerkjennes og tabuer, skam, fordommer og stigmatisering knyttet til seksualitet motvirkes. Det er sentralt for byrådet at innbyggerne i Oslo har enkel tilgang til informasjon og tjenestetilbud innen seksuell og reproduktiv helse.

Kompetanse

Byrådet legger til grunn at det er behov for kompetanseutvikling i flere av kommunens innbyggerrettede tjenester blant annet i arbeid med barn og unge helt fra starten av livet, i kommunale tjenester til voksne, og i eldreomsorgen. Økt og målrettet kompetanse om seksuell og reproduktiv helse blant kommunens ansatte er viktig for å tilby innbyggerne tverrfaglige tjenester av god kvalitet. Det vil være nødvendig med målrettet innsats for å styrke kompetansen hos flere yrkesgrupper som relevante helseprofesjoner, ansatte i barnevern og i opplæringssektoren. Temaer som bør få oppmerksomhet er blant annet seksualitet, seksuelt mangfold, kjærlighet, grensesetting, kjønnsidentitet, prevensjon, seksualisert vold og overgrep. Kompetansetiltakene må reflektere det kulturelle og etniske mangfoldet i Oslo.

*Seksualitet, seksuell og reproduktiv helse
er en del av menneskers liv fra fødsel til
sen alderdom, og angår alle Oslo
kommunes innbyggerrettede tjenester.*



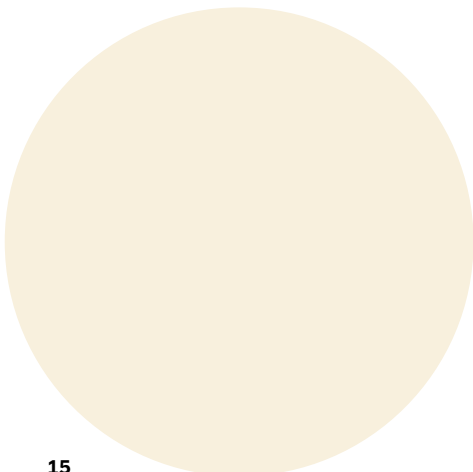
I Oslo finnes et mangfold av ressurs- og kompetansemiljøer innen seksuell og reproduktiv helse som muliggjør økt samarbeid om kompetanseheving. Samtidig kan kommunen videreutvikle dialogen med utdanningsmiljøer ved universitet og høyskoler for en målrettet kompetanseutvikling. På sikt kan man også vurdere om det vil være behov for å styrke eksisterende fagmiljøer, eksempelvis innen sexologisk rådgivning.

Det er også behov for økt kunnskap om seksuell og reproduktiv helse og seksualvaner blant befolkningen i Oslo. Det er viktig å ha kunnskap om forhold og faktorer som påvirker helseatferd, før det settes i gang tiltak med fokus på reproduktiv helse. Kunnskapsutviklingen bør blant annet vektlegge sykdommer som kan være til hinder for kvinners likeverdige deltakelse i samfunn- og arbeidsliv, integrering og likestilling. Dette vil kunne ha betydning blant annet for å løfte kvinners seksuelle og reproduktive helse. Samtidig er det viktig å utvikle kunnskap om hvordan nå frem til flere gutter og menn. Særskilte utfordringer knyttet til ulike flerkulturelle minoritetsgrupper må også adresseres.

Samarbeid

Seksualitet, seksuell og reproduktiv helse er en del av menneskers liv fra fødsel til sen alderdom, og angår alle Oslo kommunes innbyggerrettede tjenester. I Oslo skal alle møte tjenester som tar utgangspunkt i deres behov, og byrådet vektlegger at kommunen skal utvikles sammen med innbyggere, medarbeidere, frivilligheten, ideelle og næringslivet.

Tjenestene skal oppleves som koordinerte, tilgjengelige og sammenhengende og innbyggere skal møte et tjenestetilbud som spør hva som er viktig for dem. Det forventes at spesialiserte og begrensede helsetjenestetilbud, som utelukkende tilbyr tjenester innen seksuell og reproduktiv helse, må samhandle med de universelle tjenestene. For å lykkes med dette krever det et utstrakt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og virksomhetene må legge til rette for dette i videreutviklingen av tjenestene.



Toftes gate



Implementering av innsatsområder, mål og tiltak i kommunens virksomheter

Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022 – 2025 er et virkemiddel for å iverksette byrådets politikk, og gir retning for kommunens arbeid på området.

Handlingsplanen er overordnet og skal gi økt oppmerksomhet om kommunens tjenester innen seksuell og reproduktiv helse. Byrådet legger FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD) til grunn for kommunens arbeid med handlingsplanen.

Enkelte virksomheter i Oslo kommune er mer sentrale enn andre i å realisere handlingsplanen. Dette gjelder innbyggerrettede tjenester i bydeler, Barne- og familieetaten, Helseetaten, Sykehjemsetaten, Utdanningsetaten og Velferdsetaten, angitt som «virksomheter» i tabellen på neste side. Nevnte virksomheter skal innarbeide innsatsområder, mål og tiltak fra handlingsplanen i eget planverk, og tilpasse innholdet til lokale behov og utfordringsbilder. Virksomhetene bes utarbeide plan for kompetanseheving i egen virksomhet. Det oppfordres til å gjennomføre lokale medvirkningsprosesser som inkluderer ansatte, lokale organisasjoner og innbyggere.

Helseetaten får et særskilt oppdrag om å koordinere og følge opp virksomhetenes implementering av handlingsplanen og skal utarbeide verktøy for å måle effekten av innsatsen og hvorvidt tiltak og mål oppnås. Etaten skal årlig rapportere til byrådsavdelingene status for arbeidet.

Flere tiltak i Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022-2025 kan gjennomføres innenfor virksomhetenes vedtatte økonomiske og administrative rammer. Et fåtall tiltak kan kreve ytterligere bevilgninger og disse behandles gjennom ordinære budsjettprosesser, eksempel på dette kan være kompetansehevende tiltak og tilbud om gratis prevensjon til unge under 16 år.

Mål og tiltak

Åpenhet	
Mål	Tiltak
Innbyggere i Oslo har enkel tilgang til informasjon og tjenestetilbud innen seksuell og reproduktiv helse	1. Virksomhetene skal samarbeide med frivillige og ideelle organisasjoner for å øke tilgjengeligheten til informasjon, råd og veiledning om seksuell, reproduktiv helse og hvordan etablere romantiske eller seksuelle relasjoner basert på likeverd og samtykke. 2. Helseetaten skal videreutvikle informasjonen om tilbud til overgrepsoffer. 3. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal samhandle med innbyggerne gjennom digitale løsninger i DigiHelsestasjon.
Innbyggere i Oslo har enkel tilgang til informasjon og virkemidler som hindrer uplanlagte svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner	4. Bydelene skal tilby gratis prevensjon til unge under 16 år. 5. Bydelene og Helseetaten skal styrke informasjon om familieplanlegging og bruk av langtidsvirkende prevensjon til personer med lave kunnskaper om egen kropp, seksuell og reproduktiv helse. 6. Virksomhetene skal sikre innbyggerne informasjon og tiltak som reduserer seksuelt overførbare infeksjoner.
Tjenester og arenaer er åpne og inkluderende for kjønns- og seksualitetsmangfold	7. Virksomhetene skal samarbeide med kultur-, mangfold og likestillings- og idrettsorganisasjoner om temaer som fremmer åpenhet og bevissthet om kjønns- og seksualitetsmangfold. 8. Virksomhetene skal legge til rette for alders-tilpasset informasjon og dialog som fremmer respekt for identitet og ulikhet, og for å redusere fordommer, mobbing og trakassering. 9. Virksomhetene skal samarbeide med arbeidstaker-organisasjoner, interesseorganisasjoner og næringslivet for å fremme mangfold, likestilling og likeverd. 10. Oslo kommune skal i samarbeid med relevante aktører ta initiativ til/ støtte opp under nettverk og møteplasser for skeive med minoritetsbakgrunn som mister nettverk på grunn av sin kjønns- og/eller seksualitetsidentitet.

Kompetanse	
Mål	Tiltak
Barn og unge har kunnskap om språk og begrep som omhandler kropp, seksualitet, grenser og egenverd	11. Virksomhetene skal styrke barn og unges kunnskap og kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold. 12. Virksomhetene benytter aktivt kompetanseplattformen for Barnehjernet. 13. Utdanningsetaten skal sørge for oppdaterte tverrfaglige læringsressurser knyttet til Kunnskapsløftet 2020 om seksuell og reproduktiv helse til fri bruk for skolene.
Foreldre/foresatte har kunnskap om seksuell helse hos barn og unge	14. Bydelene skal fortsette gjennom helsestasjoner og Nye familier å styrke kunnskap hos foreldre om trygg tilknytning og samspill med barn. 15. Virksomhetene skal gi språktilpasset informasjon til foreldre/foresatte om barn og unges seksuelle utvikling og seksuelt mangfold. 16. Virksomhetene skal gi språktilpasset informasjon om hvor man kan oppsøke hjelp og hvordan melde fra om overgrep på barn og unge.
Ansatte har god kompetanse og kunnskap om seksuell og reproduktiv helse	17. Virksomhetene skal gjennomføre opplæring i kjønns- og seksualitetsmangfold for ansatte, i nært samarbeid med kommunens definerte kompetansepartnere i for eksempel Handlingsplanen stolt og fri. 18. Virksomhetene skal legge til rette for rekruttering som gjenspeiler mangfoldet i målgruppene, herunder rekruttere underrepresenterte grupper i virksomheten det gjelder. 19. Bydelene skal sikre at relevant helsepersonell får opplæring i å administrere/setting inn langtidsvirkende prevensjon. 20. Virksomhetene skal styrke ansattes kompetanse om seksuell, reproduktiv helse og individuell tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelser og funksjonshemming, kognitiv svikt og andre sårbare grupper. 21. Helseetaten skal stimulere til at relevante aktører inkluderer kunnskap om lesbiske og bifile kvinners levekår i kompetansehevingstiltak. 22. Virksomhetene skal styrke ansattes kompetanse i å avdekke og hjelpe innbyggere utsatt for overgrep.

Ansatte har god kompetanse til å avdekke og hjelpe innbyggere utsatt for overgrep

23. Virksomhetene skal sikre at alle, særlig barn og unge, får informasjon om vold, omsorgssvikt og hvor det er hjelp å få.
24. En traumeinformert tilnærming skal legges til grunn i samhandlingen med innbyggerne.
25. Helseetaten skal legge til rette for at kjønn- og seksualitetsmangfold er tema i faglig nettverk.

Samarbeid

Mål

Oslos innbyggere skal ha tilgang på koordinerte og sømløse tjenester innenfor seksuell og reproduktiv helse

Tiltak

26. Virksomhetene skal ha oversikt over tjenestetilbud om seksuell og reproduktiv helse.
27. Virksomhetene skal vektlegge tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i tjenesteutviklingen.
28. Virksomhetene skal samhandle om forebygging, avdekking og håndtering av vold, seksuelle overgrep, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og andre krenkelser.
29. Bydelene skal øke tilgjengeligheten i helsestasjonene for ungdom og sikre samarbeid mellom helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten.

