

2015

Erfaringskonferanse om
seksualitetsundervisning
– en komplett rapport



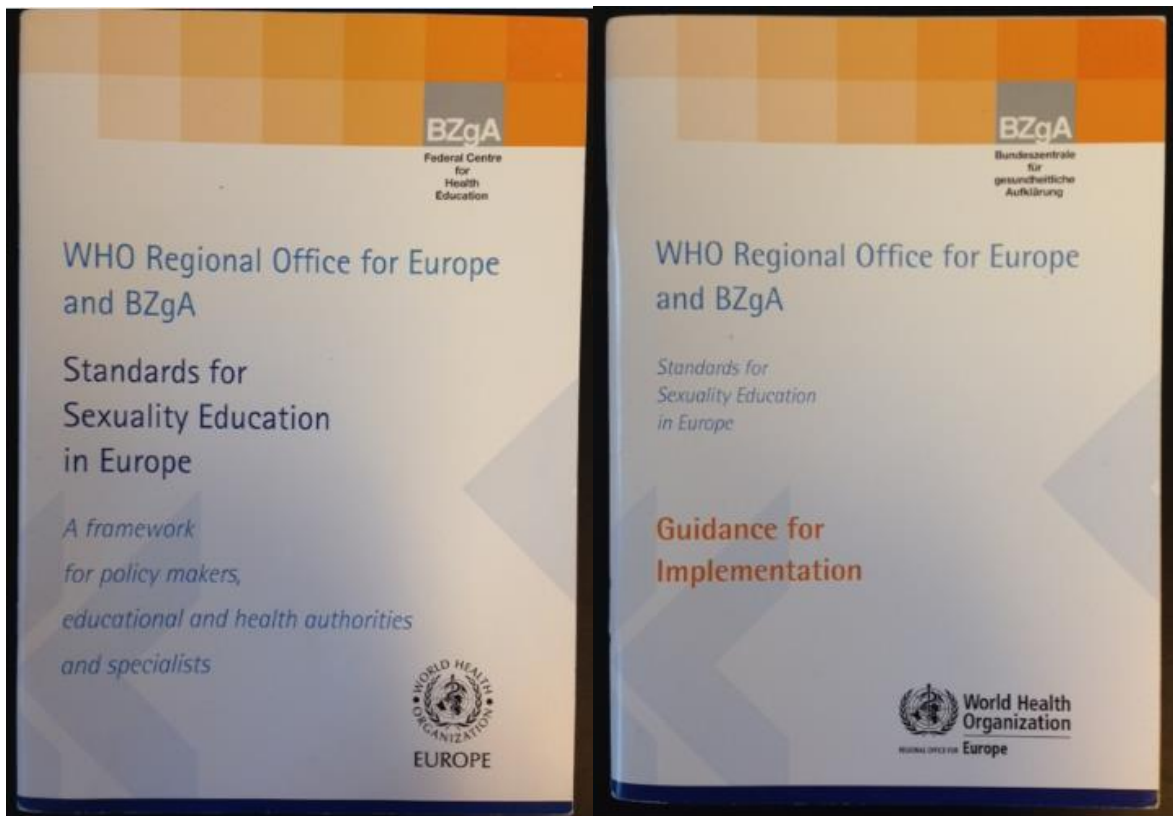
Sex & Politikk

27.10.2015

Oppsummeringsrapport fra Erfaringskonferansen om seksualitetsundervisning 26. - 27.10. 2015

Dette er den komplette rapporten, sammendraget, foredragsnotat og annet fra konferansen. Innledningsvis finner du et kort oppsummeringsnotat som danner grunnlaget for innspillet til strategi for seksuell helse, samt det endelige høringssvaret.

Gjestene under konferansen fikk med seg en bokpakke med litteratur relevant for dagen, bestående av lærebøker, undervisningsmateriale og veiledere.



Rapporten tar sikte på å samle alle innspill til *Ny strategi for seksuell helse* som i disse dager utarbeides av Helsedirektoratet. Den er ment som et refleksjonsnotat rundt aktuelle tema, samt en oppsummering av praksis og erfaringer på feltet.

Under paneldebatten har forfatter av rapporten tatt seg frihet til å innhente kort informasjon om organisasjonene fra organisasjonenes egne beskrivelser på egne nettsider, for å skape et bedre bilde av deres bakgrunn og kompetanse.

Innhold

Oppsummeringsrapport fra Erfaringskonferansen om seksualitetsundervisning 2015	1
Oppsummering.....	4
Offisielt hørings svar.....	6
Programmet	8
Dag 1 – Erfaringsutveksling: Situasjonen i dag.....	11
Velkommen av Hildegunn Bomnes, Stiftelsen Amatheia.....	11
Christian Tynning Bjørnø, Stortingsrepresentant (Arbeiderpartiet)	11
Tor-Hugne Olsen, daglig leder, Sex og Politikk.....	11
Johannes Rindal, leder i Sex og politikk.....	11
Professor Åse Røthing, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)	12
Panel 1 – aktørene i skolen	12
Lone Kjær, helsesøster	12
Line Hordvin, redaktør.....	12
Nora Mehlsen, Sex og politikk.....	14
Stine Kühle-Hansen, høgskolelærer	14
Spørsmål og svar fra salen.....	16
Panel 2 – andre aktører.....	17
Stiftelsen Amatheia , Charlotte Andersen,.....	17
Sex og Samfunn, Mariann Olsvik.....	18
Skeiv Ungdom, Victoria Steinland	20
Nettverk: Funksjonshemmede, Seksualitet og Samliv (NFSS), Mette Wallace	21
Medisinernes seksualopplysning, Oslo (MSO), Elise Drangsholt.....	22
Røde Kors Ungdom (RKU), Espen Breivik	22
Spørsmål og svar fra salen.....	23
Internasjonale innspill: Presentasjon av «best practices»	24
Finland: Katriina Bildjushkin, spesialist innenfor seksuell helse, det finske helsedirektoratet.....	24
Nederland - Ineke van der Vlugt, programkoordinator for seksualitetsundervisning, Rutgers (IPPF Nederland).....	28
Spørsmål og svar fra salen.....	37
Internasjonale standarder for seksualitetsundervisningen	37
Mona Kaidbey, assisterende direktør for teknisk avdeling, FN`s Befolkningsfond (UNFPA)	37
Evert Ketting, medlem av den europeiske ekspertgruppen for seksualitetsundervisning	41
Diskusjon, spørsmål og kommentarer fra salen.....	45

Oppsummering av konferansens første dag	45
Dag 2: Innspill til fremtidens seksualitetsundervisning.....	46
Oppsummering fra dagen før	46
Helsedirektoratet presenterer sitt foreløpige utkast til seksualitetsundervisning i ny plan for seksuell helse.....	46
Spørsmål og svar	56
Hvor går vi?.....	57
Presentasjon av gruppens viktigste konklusjoner og anbefalinger	57
Gruppe 1 – Inkludering.....	57
Gruppe 2 - Samarbeid og rollefordeling mellom sivile aktører og offentlige aktører.....	59
Gruppe 3 - Kunnskapsmangel.....	60
Gruppe 4 - International in-put to seksuell helsemelding.....	62
Spørsmål, svar kommentarer etter gruppeinnleggene	64
Avslutning.....	64
Evaluerings skjema	65
Lenker og kontaktinformasjon	66
Deltagerliste	67

Oppsummering

Erfaringskonferansen har vært en samlingsarena for private og offentlige aktører med interesse for, praksis innenfor og ønsker/behov i forhold til seksualitetsundervisning. Gjennom panel-presentasjoner av praksis i Norge, innledere fra andre land i Europa, fra relevante FN-organisasjoner (WHO og UNFPA), gruppearbeid og diskusjoner er det sammenfattet et offentlig hørings svar til Helsedirektoratets utkast til ny strategi for seksuell helse.

Hørings svaret tar utgangspunkt i de punkter det har vært mest fokusert på under konferansen, men også i tidligere innsendte hørings svar fra forskjellige instanser som var representert på konferansen.

Noen av de tema som ble tatt opp på konferansen var:

- Språk og begrepsbruk
- Normkritisk pedagogikk
- Ansvarliggjøring
- Trygghet i rollen som underviser
- Foreldres involvering og foreldreveiledning
- Kunnskapshull
- Kompetanseløft
- Inkludering og diskriminering
- Samarbeid og behovet for felles plattform for sivile aktører
- Europeiske standarder, internasjonale standarder og utviklingsmålene
- Profesjonsutdanningene
- Mangfold
- Særlige grupper / minoriteter

Helsedirektoratet fikk skryt fra alle parter under konferansen for å ha valgt et livsløpsperspektiv i sin oppbygging av den nye strategien.

Gjennomgående for debatten var behovet for kunnskap og kompetanseløft for alle involverte for å felles arbeide for målet om seksuell autonomi, handlingskompetanse og mangfold.

En av de største utfordringene innen seksualitetsundervisning er samarbeid mellom aktører. Sivile aktører skal fungere som et supplement til systemet i skolen og de offentlige aktørene, ikke som en konkurrent. Også mellom de sivile aktørene er det behov for mer samarbeid. *Nasjonalt nettverk for seksualitetsundervisning* har vært en foregangsplattform i arbeidet med å forene kreftene til elevenes beste, ved å danne et nettverk som allerede rommer mer enn 20 aktører. Dette nettverkets idé om erfaringsutveksling og samarbeid er noe det bør bygges videre på. Behovet for samarbeid og involvering av foreldre ble også utpekt som satsingsområder.

Det offisielle hørings svaret rommer ikke alle kommentarer og innspill som er kommet frem under erfaringskonferansen, men beskriver de viktigste punktene som det er konsensus om. Videre er denne rapporten et utfyllende dokument med innspill fra gruppearbeid og innledere som illustrerer erfaringer og behov og som utdyper mer enn bare et kort høringsnotat, og som absolutt bør sees som en helhet i siste runde av utformingen av den nye nasjonale strategien.

Under de fleste store punktene slik som «behovet for samarbeid mellom aktører» og «viktigheten av foreldres involvering og deltagelse» var det bred enighet om behovet og at punktene må integreres i

planen. Ideene var mange om hvordan fagfeltet, de frivillige og personer selv kan arbeide med disse punktene.

Et punkt det ikke var bred enighet om er «særskilte grupper». Slik planen så ut etter første presentasjonsrunde i Helsedirektoratet ble det gitt et inntrykk (og hos noen en forventning) av at enkelte grupper skulle stå for seg selv som særskilte grupper, med behov for ekstra fokus på enkelte områder. Debatten dreier seg om planen bør inkludere disse gruppene under punktene og kategoriene i livsløpsperspektivet, eller la dem stå med egne kapitler slik de står i Helsedirektoratets første utkast. Hovedargumentet for fortsatt å omtale enkelte grupper i egne kapitler er å sikre lik rett til helsehjelp for alle. Noen interesseorganisasjoner uttrykte bekymring for at grupper kan bli glemt eller nedprioritert dersom de ikke står som egne satsingspunkt.

Undervisning, informasjon og holdningsskapende arbeid ble understreket som viktig og grunnleggende i alle diskusjoner. Gjennom erfaringskonferansen har flere organisasjoner presentert sine undervisningspakker, ressurser og materialer. Det fins mange gode alternativer som kan brukes av målgrupper direkte, foreldre, lærere, helsesøstre og andre undervisere. Det er behov for mer markedsføring av allerede eksisterende materiale, kvalitetssikring og oppdatering av dette, samt lettere tilgjengelighet og digitalisering for at kunnskapen skal nå undervisere og målgruppene på en mer praktisk og kostnadseffektiv måte. Det ble også foreslått å samle disse i en database slik at informasjonen kommer ut i hele Norge, og man unngår å bruke offentlige midler på «å finne opp hjulet på nytt». Behovet for en satsning på utbedring og spredning av allerede eksisterende materiale er sterkt.

Erfaringskonferansen og dens deltagere, med Sex & Politikk i spissen ønsket Helsedirektoratet lykke til i innspurten med utformingen av planen som skal prege undervisningen og tilbudet elevene skal motta de neste fem årene.

Offisielt høringsvar

Basert på Erfaringskonferansen 2015 (26. og 27. oktober) ønsker Sex & Politikk å fremme følgende innspill til Helsedirektoratets nye nasjonale strategi for seksuell helse.

Innledningsvis berømmes Helsedirektoratet for å ha valgt et livsløpsperspektiv i utformingen av den nye nasjonale strategien for seksuell helse.

Basert på innspill fra Erfaringskonferansen ønskes følgende punkter belyst i arbeidet med den nye nasjonale strategien for seksuell helse:

- Normkritisk pedagogikk.
Seksualitetsundervisningen skal være helhetlig og normkritisk, og nå frem til alle barn og unge i Norge uavhengig av bosted, forutsetninger, bakgrunn og andre faktorer. En normkritisk tilnærming er vesentlig for å utfordre kjønnsroller, heteronormen og andre utbredte normer. En slik tilnærming bidrar til åpenhet og frihet til utfoldelse og til å forhindre begrensninger og diskriminering fra tidlig alder. Oppfordring til normkritisk tilnærming bør innarbeides i relevante deler av strategien.
- Språk og begrepsbruk.
Som en oppfølger til ønsket om fokus på normkritisk pedagogikk må den nye nasjonale strategien ha et gjennomarbeidet språk som inkluderer, fremfor å ekskludere. Gjennom tydelige definisjoner i dokumentet, samt konsekvent ordbruk styrkes tyngden av begrepene som velges brukt.
- Ansvarliggjøring.
Alle involverte i seksualitetsundervisning skal ansvarliggjøres. Lærere, helse- og sosialarbeidere, foreldre og elevene selv innehar ressurser og ansvar for gjennomføringen og effekten av seksualitetsundervisningen.
- Trygghet i rollen som underviser.
Aktører (både sivile og offentlige) må styrkes i sin rolle som undervisere. Kunnskap og åpne holdninger gir trygghet i undervisningssituasjonen som igjen gir bedre kunnskapsformidling.
- Foreldres involvering og foreldreveiledning.
Foreldre må involveres i seksualitetsundervisningen, gis tilstrekkelig informasjon til å kunne hjelpe sine barn å oppsøke kompetente instanser, samt tilbys foreldreveiledning. Spesielt viktig er dette i grupper med utvidede behov eller behov for tilpasset seksualitetsundervisning. Det er behov for å arbeide i et tregenerasjonsperspektiv i møte med grupper hvor dette er aktuelt.
- Kunnskapshull må tettes.
- Kompetanseløft.
Behov for kompetanseløft gjennom etter- og videreutdanning av lærere, helse- og sosialfagutdannede og andre som jobber med seksualitetsundervisning, slik at de bedre skal kunne møte barn og unge, veilede dem og svare på deres spørsmål om seksuell helse.

- Inkludering og mangfold.
Vi er heldig som bor i et samfunn med ytringsfrihet og seksuell autonomi. Seksualitetsundervisningen må styrke mangfoldet og ha en åpen og inkluderende tilnærming fremfor å segregere og skille. Unngå ord som «normalen», men alminneliggjør heller det vakre mangfoldet vi lever i.
- Samarbeid og behovet for felles plattform for sivile og offentlige aktører.
Det fins allerede mange organisasjoner og sivile aktører som er svært gode på sine spesielle områder og kan være en ekstra ressurs i undervisningen. Likevel er det mangel på kommunikasjon og samarbeid på feltet, og det er behov for en felles plattform. En digital verktøykasse, som er lett tilgjengelig og gratis ville være det optimale for å samle fagfeltet som arbeider med seksualitetsundervisning, fordele ressurser og støtte seg på hverandre. Gjennom økt samarbeid vil elevene få mest mulig ut av undervisningen og bredest mulig tilbud, samt at fagpersoner vil ha lettere for å kunne henvise videre ved behov.
- Europeiske og internasjonale standarder og utviklingsmålene.
Det skal være et overordnet mål å nå opp til de europeiske standardene og bidra til utviklingsmålene.
- Profesjonsutdanningene.
Seksualitetsundervisning må bli en del av fag- og rammeplanene for profesjonsutdanningene.
- Effekt og dokumentasjon.
Det er behov for å prioritere forskning på og dokumentasjon av effekt av seksualitetsundervisningen, for å kunne videreutvikle allerede eksisterende modeller, samt evaluere langtidseffekten. Et mål er nasjonale undersøkelser som gir kvalitative og kvantitative data, for å sikre lik rett til seksualitetsundervisning for alle.

Det er viktig at den nye nasjonale strategien for seksuell helse har en positiv vinkling. Samtidig som en underviser skal arbeide forebyggende og holdningsskapende, skal også seksualitet omtales med en positiv undertone.

Programmet

Erfaringskonferanse om seksualitetsundervisning 2015

Tid: 26. - 27. oktober

Sted: Amatheia, Pilestredet Park 7,
0176 Oslo

Dag 1 (26.10) Erfaringsutveksling: Situasjonen i dag.

Målet med dagen er å gi en oversikt over seksualitetsundervisning i grunnskolen i Norge, og presentere internasjonale standarder for seksualitetsundervisning. Det blir presentasjoner av seksualitetsundervisningen i Finland og Nederland, som eksempler på «best practices».

09:30 Kaffe og te, registrering.

10:00-10:20 Åpning.

- Christian Tynning Bjørnø, stortingsrepresentant (Arbeiderpartiet), medlem av Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen, medlem av Stortingets nettverk for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR).
- Johannes Rindal, styreleder i Sex og Politikk.

Del I: GENERELL OVERSIKT, NORGE:

10:20-10:40 Seksualitetsundervisning i Norge fra 1939 til i dag med vekt på føringer i læreplanene

- Professor Åse Røthing, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

10:40-10:50 Spørsmål og kommentarer fra salen.

10:50-13:00 Seksualitetsundervisning i grunnskolen.

10:50-11:50 Panel 1 – aktører i skolen.

- 10:50-11:00 **Landsgruppen av helsesøstre:** Lone Kjær, helsesøster og representant for LAH (landsgruppen av helsesøstre). *Helsesøstrenes bidrag til seksualitetsundervisningen.*
- 11:00-11:10 **Cappelen Damm:** Line Hordvin, redaktør. *Seksualitetsundervisning og læremidler.*
- 11:10-11:20 **Sex og Politikk:** Nora Mehlsen, rådgiver. *Uke 6: Seksualitetsundervisningsmaterieell til lærere.*
- 11:25-11:30 **Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA):** Stine Kühle-Hansen, høgskolelærer. *Presentasjon av nytt emne: Seksuell helse og undervisning.*

11:30-11:50 Spørsmål og kommentarer fra salen.

11:50-13:00 Panel 2 – andre aktører.

- 11:50-11:55 **Amathea:** Charlotte Andersen, veileder/sykepleier. *Seksualitetsundervisning til asylmottak.*
- 11:55-12:05 **Sex og Samfunn:** Mariann Olsvik, helsesøster. *Obligatorisk seksualitetsundervisning for Oslo-skolene.*
- 12:05-12:10 **Skeiv Ungdom:** Victoria Steinland, skole- og antidiskrimineringsrådgiver. *Presentasjon av skoleprosjektet Restart.*
- 12:10-12:15 **Nettverk: Funksjonshemmede, Seksualitet og Samliv (NFSS):** Mette Wallace, sexologisk rådgiver. *Funksjonshemmede i seksualitetsundervisningen.*
- 12:15-12:20 **Medisinernes seksualopplysning, Oslo (MSO):** Elise Drangsholt, leder. *MSOs undervisningsopplegg i skolene.*
- 12:20-12:25 **Røde Kors Ungdom (RKU):** Espen Breivik, landsrådsleder. *Presentasjon av RKUs seksualitetsundervisningsopplegg i skolene.*

12:25-13:00 Spørsmål og kommentarer fra salen.

13:00-14:30 Lunsj.

Del II (på engelsk): INTERNASJONALE INNSPILL

14:30-15:30 Presentasjon av «best practices»: Seksualitetsundervisning i Finland og Nederland.

- **Finland:** Katriina Bildjushkin, spesialist innenfor seksuell helse, det finske helsedirektoratet.
- **Nederland:** Ineke van der Vlugt, programkoordinator for seksualitetsundervisning, Rutgers (IPPF Nederland).

15:30-16:00 Spørsmål og kommentarer fra salen.

16:00-17:00 Internasjonale standarder for seksualitetsundervisning.

- Mona Kaidbey, assisterende direktør for teknisk avdeling, FNs Befolkningsfond (UNFPA).
- Evert Ketting, medlem av den europeiske ekspertgruppen for seksualitetsundervisning.

17:00-17:30 Diskusjon, spørsmål og kommentarer fra salen.

17:30-18:00 Oppsummering av konferansens første dag.

Dag 2 (27.10) Innspill til fremtidens seksualitetsundervisning.

08:30-09:00 Kaffe og te, lett servering.

09:00-09:30 Gjenoppta tråden, oppsummering fra dagen før.

09:30-11:00 Helsedirektoratet presenterer sitt foreløpige utkast til seksualitetsundervisning i ny plan for seksuell helse.

- Lennart Lee Lock, seniorrådgiver.
- Karl-Kristian Kirschhoff, rådgiver.

11:00-13:00 Hvor går vi?

- Gruppediskusjon og skissering av framtidsscenarioer for seksualitetsundervisning.

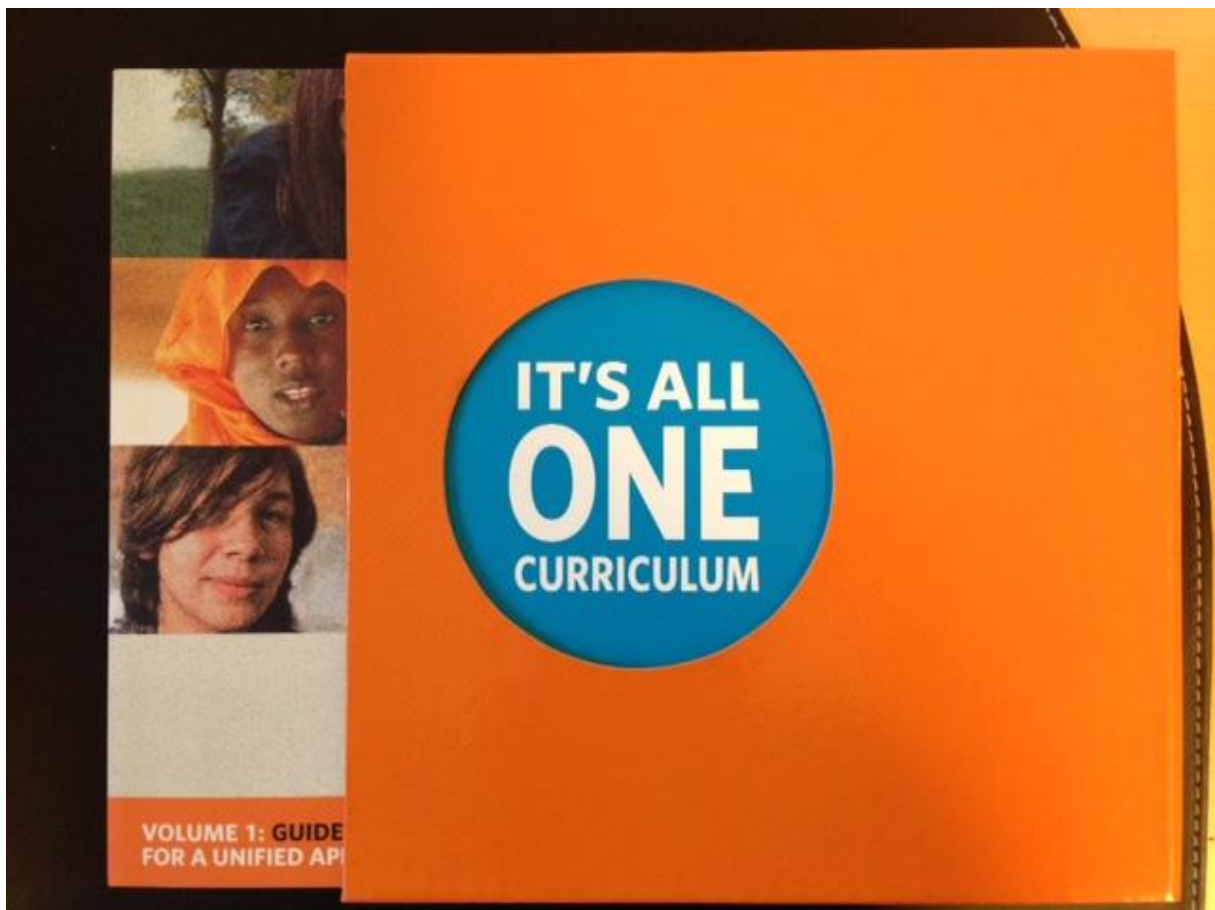
13:00-14:00 Lunsj.

14:00-15:15 Presentasjon av gruppenes viktigste konklusjoner og anbefalinger.

15:15-15:30 Avslutning.

- Henrik Asheim, stortingsrepresentant (Høyre), leder for Stortingets nettverk for SRHR, medlem av Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
- Tor-Hugne Olsen, daglig leder, Sex og Politikk.

Bilde: Undervisningspakken fra International Planned Parenthood Federation (IPPF) og Population Council som ble delt ut til alle deltagere ved konferansen



Dag 1 – Erfaringsutveksling: Situasjonen i dag

Velkommen av Hildegunn Bomnes, Stiftelsen Amatheia

Konferansens deltakere ble ønsket velkommen av direktør for Stiftelsen Amatheia, Hildegunn Bomnes.

Hun understreket viktigheten av:

- Å sikre seksuell autonomi for både menn og kvinner, gutter og jenter.
- Å arbeide for å sikre trygge aborter og kvinner rett til støtte og veiledning i valget.

Christian Tynning Bjørnø, Stortingsrepresentant (Arbeiderpartiet)

Konferansens åpningstaler var stortingsrepresentant Christian Tynning Bjørnø. Han snakket om sine egne erfaringer med seksualitetsundervisning, både som elev og underviser, og minnet publikum på at kunnskap gir trygghet.

- Han beskrev Sex og Politikk som en viktig bidragsyter til temaet seksuell helse
- Følelse av trygghet i undervisningssituasjon er elementær for at underviser skal kunne formidle fakta og gode holdninger.
- Lærere må være forberedt på hvordan de skal møte spørsmål om seksuell helse i skolen, og også vise hvordan man kan arbeide tverrfaglig og støtte seg på andre fagpersoner.
- Faget kroppsøving er en utfordring, og fagets innhold er et tema til videre debatt.

Tor-Hugne Olsen, daglig leder, Sex og Politikk

Konferansens ordstyrer ga praktisk informasjon og ønsket velkommen, samt presenterte programmet for de to konferansedagene.. Tor-Hugne informerte om ønske om å publisere deltakerlisten sammen denne rapporten. Konferansedeltakerne ble gitt mulighet for å ikke la navnet stå på denne lista. Alle deltagere er så heldige å få med seg en bokpakke med Åse Røthing og Stine Helena Bang Svendsens bok, *Seksualitet i skolen*, International Planned Parenthood Federation (IPPF) og Population Councils to binds undervisningspakke *One Curriculum*, samt Utdanningsdirektoratets ressurshefte for lærere i grunnskoleutdanningen *Undervisning om seksualitet*. Hftet er fra 2009, oppdatert versjon finnes på nett.

Johannes Rindal, styreleder i Sex og Politikk

Sex og Politikks styreleder ønsket velkommen. Han mintes sine tider fra samtaler om seksuell helse i skoletiden, hvor helsesøster delte opp klassen i to. Han ønsket lykke til med debatter og innspill til ny plan for seksuell helse.

Professor Åse Røthing, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)

Åse Røthing var invitert til gjennom sin presentasjon å legge grunnlaget for dagens debatt med et historisk tilbakeblikk på seksualitetsundervisningen i Norge. Hun berørte følgende tema i løpet av sin presentasjon:

- Historien om informasjonen om seksualitet
- Forplantningsundervisningen
- At normkritisk perspektiv skal innarbeides i læreplanverket må være et mål
- Normkritisk perspektiv er relevant for å skape gode holdninger og forståelse
- Forskjellig innhold før og nå
- Lærerutdanningene må tilby større kompetanse innenfor utdanningene, men må også tilby kurs for etter- og videreutdanning innen temaet
- Kjønnssidentitet
- Målene i offentlige dokumenter er dårlig formulerte. Ordene transtematikk og kjønnssidentitet må settes i sammenheng og formuleres som normkritikk, fremfor og trekkes ut som egne tema
- Unngå heteronormativ fremstilling
- Bort fra forplantningslæren og over til nytelse, lyst og følelser.
- Viser til mange «skrekkeksempler» på hvordan ekstrem heteronormativ tilnærming i seksualitetsundervisning ikke forteller at jenter kan bli opphisset og tilfredsstilt av andre jenter og at menn bør ha kondom ved samleie med andre menn.
- Språket må være inkluderende og åpent!

Panel 1 – aktørene i skolen

Lone Kjær, helsesøster og representant for LAH (landsgruppen av helsesøstre)

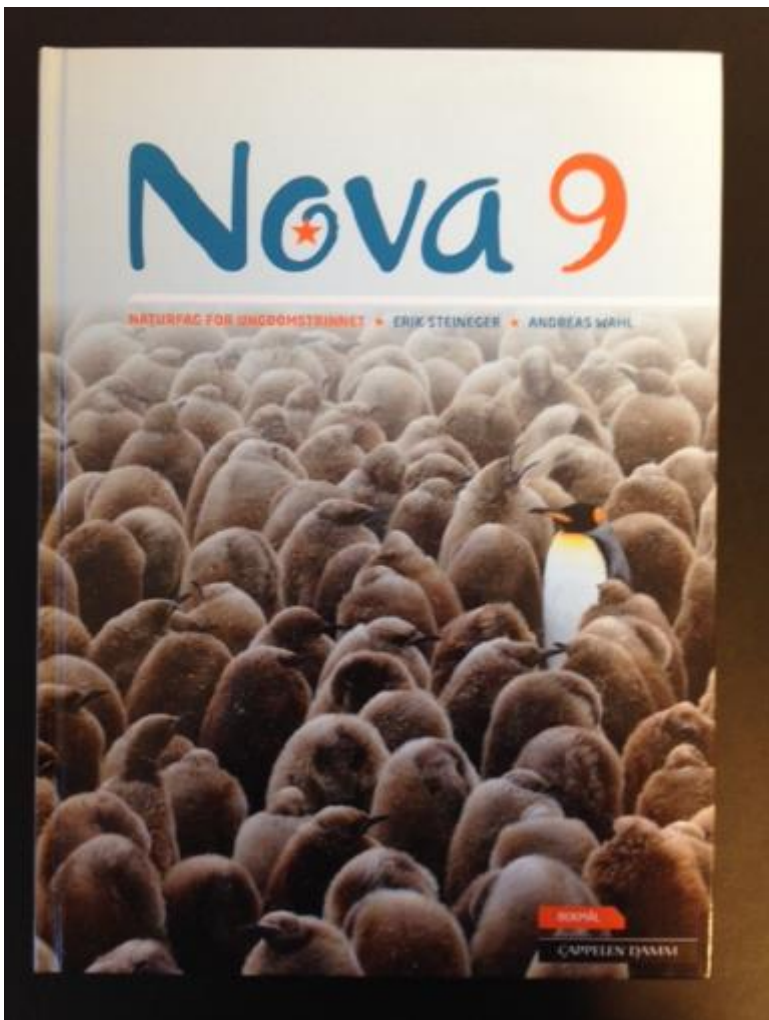
- Helsesøsters undervisning på skolen er primært lagt til 10. trinn i ungdomsskolen (noen helsesøstre også i 8. og 9 trinn). Det undervises også på barneskolen.
- Har også følge av veilederen på videregående, men dette er varierende i praksis.
- Praksis er dessverre veldig ulik, avhengig av hvordan helsetjenesten er organisert, bemanningssituasjonen, og ikke minst hvor godt samarbeidet er mellom skolehelsetjenesten og skolen.
- Ønske om en endring i bemanningssituasjonen.
- Ønske om at skolen har et forpliktende samarbeid med skolehelsetjenesten.

Line Hordvin, redaktør Cappelen Damm forlag

- Det viktigste styringsdokumentet i arbeidet med å lage lærebøker er læreplanene. Forfatterne tolker ut fra disse.
- Utfordringen er å få plass til alt man ønsker å ha med av informasjon i en bok.
- De som har ansvaret for innholdet i lærebøkene er redaktørene i de enkelte fagene.
- Forfattere og redaktører snakker med ressurspersoner og informanter for å danne seg bilde av miljøene og praksis som omtales i de forskjellige fag, samt på spesielle tema.
- Hovedtyngden for seksualitetsundervisningen er lagt til 9. trinn.
- Grensesetting er lagt til 2. trinn.
- Det er laget som et blått kapittel (som skal innom flere områder).

- Hun har en opplevelse av at det er vanskelig for forfatteren å få hjelp fra dem som lager læreplanene. De legger inn for mye rom for tolkning.
- Utfordringen er som alltid omfanget. Det er utrolig sammensatt, og lett å trå feil. De som skal undervise må derfor støtte seg mer på ressurser utenfor boken.
- Må legge bøkene på et nivå som når ut til flest mulig, uten at det støter noen.
- Det gjennomføres ofte en såkalt «blatest». Kapitlene om seksualitet topper statistikken her.
- Lærerveiledningene er viktige, men det meste av ansvaret ligger på hver enkelt lærer.
- Det som hadde gjort det enklere for dem som forlag hadde vært innspill fra aktører på feltet, og innspill og veiledning fra ressursorganisasjoner.

Som eksempel viste hun til:



Nora Mehsen, Sex og Politikk

Sex og Politikk - foreningen for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter er en partipolitisk uavhengig organisasjon som jobber for å styrke og informere om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), både i Norge og internasjonalt.

SRHR handler blant annet om å kunne bestemme om og når man vil ha barn, om å ha informasjon om og tilgang på sikker, moderne og billig prevensjon, om rett til abort, og om rett og mulighet til å praktisere sin legning uten straffeforfølgelse eller fordømmelse.

I Norge arbeider Sex og Politikk med informasjon om viktigheten av SRHR, og for å sette søkelys på utfordringene mange mennesker har når det kommer til dette feltet. I fem år har Sex og Politikk tilbudt en landsdekkende seksualitetsundervisningskampanje, Uke 6. Uke 6 tilbyr skolene gratis undervisningsmateriell og har som formål å bidra til en styrket undervisning om seksualitet i skolen.

Sex og Politikk:

- Har en pådriverrolle for å fremme seksuell og reproduktiv helse.
- Mener at formuleringene i læreplanene understreker at informasjon om seksuell helse har en viktig rolle i undervisningen.
- Er som nevnt over ansvarlige for Uke 6, som er en landsdekkende kampanje med alderstilpassede øvelser.
- Ønsker å være et supplement (ikke konkurrent) for å gjøre undervisningen lettere.

Sist skoleår nådde Uke 6 over 900 undervisere fra vel 20 % av landets skoler som underviste over 55.000 elever.

Stine Kühle-Hansen, høgskolelærer, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)

- Presenterte en ny videreutdanning som kommer i 2016 på HiOA, med temaet seksuell helse og undervisning – tverrfaglig tilnærming på individ og gruppenivå.
- Både for helse- og sosialfag, både for studenter og ferdigutdannede.
- Kunnskapsbasert om språk, kontekster, seksualitet, kjønnsidentitet og overgrep.
- For å skape bevissthet om språket man bruker må man ikke være heteronormativ.
- Studiet består av 10 hovedtemaer. Viktig å endre egne holdninger og å bli bevist andres holdninger.
- Er ment som et lavterskeltilbud.
- Tverrfaglig og fleksibelt.
- Kunnskapsbasert seksualitetsundervisning.
- Behov for kompetanseløft i skolen for seksualitetsundervisningen.
- Nettbasert studie 100 % digitalt (både pensum og oppgaver).

Ny videreutdanning i 2016

Seksuell helse og undervisning

- tverrfaglig tilnærming på individ- og gruppenivå



Presentert av:
Stine Kühle-Hansen lærer og autorisert seksualunderviser

Hvem?

- Helse- og sosialfag
- Skole- og utdanningssektoren
- De som ønsker formell kompetanse
- De som vil investere i mer kunnskap
- De som vil samarbeide bedre

Oppfylle WHO-krav

Retten til seksualopplysning basert på vitenskapelige undersøkelser

Retten til omfattende seksuell utdanning



Kunnskapsbasert om

- Språk og kontekster
- Seksualiteter
- Kjønnsidentiteter
- Overgrep



Ti grunnleggende temaer

1. Kultur og menneskesyn
2. Seksualvaner og forskning
3. Anatomi og fysiologi
4. Seksuell utvikling og livsfaser
5. Overgrep og samtykke
6. Fysisk helse
7. Psykisk helse
8. Følelser og tenning
9. Dialog og undervisning
10. Seksualpolitikk
11. Litteraturoppgave



Tilrettelagt og fleksibelt

- Nettbasert og interaktivt
- Brukervennlig og intensivt
- Tilgang via mobilteknologi og nettbrett



e-læring

- Aktuelle case kobles til teori og metode
- 100 fag- og pasient-stemmer
- Digitale oppgaver
- Digitalt pensum



Oppgaver og eksamen

- Hvert tema må bestås før neste
- Alt avsluttes med oppsummerende oppgave
- Kursbevis eller 15 studiepoeng
- Litteraturoppgave på masternivå





Les den grønne flyeren

Send oss gjerne en epost

Takk for oppmerksomheten!



© 2014 HiOA

Seksuell helse og undervisning
Tverrfaglig tilnærming på individ- og gruppenivå

Kontakt oss:

gerdhilde.lunde@hioa.no
annkarin.valle@hioa.no
stine.kuhle-hansen@hioa.no

Følg oss på:

<https://blogg.hioa.no/iktprosjektseksuellhelse/>
<http://blogg.hioa.no/seksualitet/>
Facebook:
Skandinavisk nettverk for kultur, kropp, identitet og seksualitet

www.hioa.no - Ny viten, ny praksis

Ny videreutdanning i 2016
E-læring

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Seksuell helse og undervisning
Tverrfaglig tilnærming på individ – og gruppenivå

Ny videreutdanning ved HiOA for ulike studenter og yrkesgrupper innen helse- og sosialarbeid, samt skole og utdanningssektoren er under utvikling.

Studiet er for dem som vil ha mer innsikt i temaer som seksualitet, seksuelle overgrep, normkritisk undervisning, lover osv.

For deltagerne vektlegges det interaktivitet og lesing av forskningslitteratur om seksuell helse, etikk, holdninger, kommunikasjon, samhandling osv.

Videreutdanningen består av ti grunnleggende temaer med tilhørende case og intervjuer knyttet til oppgaver og pensum. Studiet er utviklet med støtte fra Norgesuniversitetet. Det gir 15 studiepoeng om en består alle temaer og gjennomfører en avsluttende eksamen. Med forbehold om endringer.

Studiet er tilrettelagt for PC, mobilteknologi, nettbrett og smarttelefon. Enkelte av temaene er tilrettelagt som MOOC (Massive Open Online Course).

www.hioa.no - Ny viten, ny praksis

- Diskusjon, spørsmål og kommentarer fra salen. Det stilles spørsmålstegn ved at undervisning skal være 'normkritisk' og 'antidiskriminerende'. Grønn Ungdom har sine egne begreper i sin plattform. Hvorfor brukes akkurat disse begrepene? Grønn Ungdom bruker eksempelvis interseksjonalitet. Hvordan etablere nye begreper og sikre at alle oppfatter samme definisjon.
- Tryggheten til å ta i bruk materiale understrekes som viktig.

- Seksualitetsundervisning må inn på profesjonsutdanningene for å skape trygghet, og for at undervisning skal være kunnskapsbasert.
- Forskningen viser at 90 % av helsearbeiderne ikke tar opp temaet seksualitet fordi de ikke føler seg trygge på det.
- Mangel på tid som en ressurs. Det stilles spørsmål til om det er bare ressurser i form av tid som er problemet, eller om det er kunnskapsnivået og mangel på kompetanse som er den egentlige hovedutfordringen.
- Hvordan måles effekt og hvordan måles behov? Spørreskjema er vanlig. Fins ikke noe nasjonalt skjema, men hver enkelt kommune lager sine egne. Det er derfor vanskelig å kartlegge nasjonale forskjeller og sette en nasjonal standard.

Panel 2 – andre aktører

Stiftelsen Amatheia , Charlotte Andersen,

Amatheia er en landsdekkende helsetjeneste som arbeider i henhold til lov om svangerskapsavbrudd.

Amatheia tilbyr:

- informasjon og veiledning ved valg knyttet til graviditet og abort
- samtale før og etter abort
- oppfølging under graviditet
- gratis graviditetstest og prevensjonsveiledning
- alenesamtaler og parsamtaler
- fødselsforberedende kurs og mor–barn grupper for sårbare grupper
- Amatheia tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge ikke - planlagt graviditet og abort.

Amatheia bidrar videre til utvikling av ny kunnskap og økt kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og psykososiale utfordringer ved ikke-planlagt svangerskap og abort. Amatheia har et spesielt ansvar for de sårbare gruppene.

Stiftelsen Amatheia har i en årrekke hatt intern og ekstern kompetanseheving når det gjelder kultursensitivitet og å møte klienten der de er. Amatheia har, på oppdrag fra Helsedirektoratet og UDI, vært sekretær i utvalget som har utarbeidet en informasjonspakke om seksualitetsundervisning i asylmottak.

Stiftelsen Amatheia ønsker å rette fokuset mot nordområdene og at alle, også samer og nordnorsk ungdom, har krav på lik rett til helse, og behøver ekstra fokus i denne nye strategien. Viser til statistikk for abort og seksuelt overførbare infeksjoner (SOI). I tillegg ønsker de å understreke behovet for kultursensitivt materiale og metodisk tilnærming i møte mellom lærer (eller annen veileder) og elev.

Amatheia nevner også egen erfaring fra arbeidet i 3-generasjonsperspektivet, og viktigheten av å tenke prosess fremfor prosjekt.

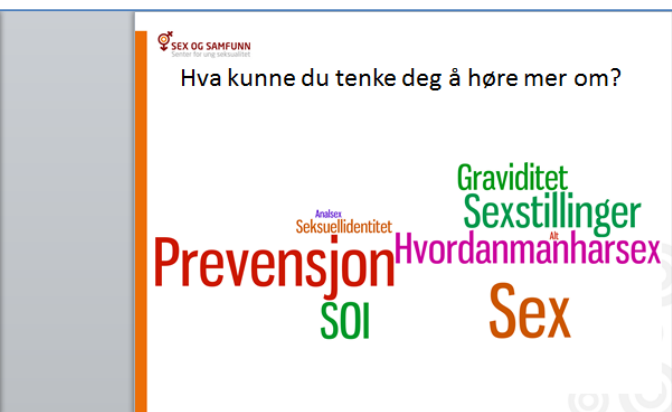
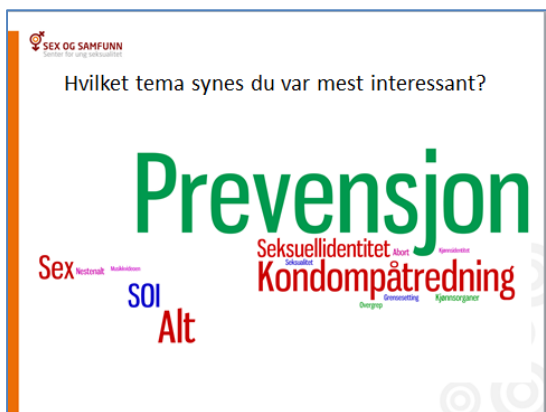
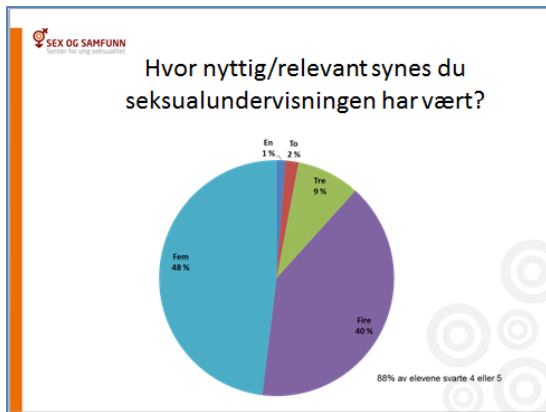
Videre ønsker Amatheia å satse på digitale medier, og å møte ungdom der de er, blant annet ved et utstrakt tilbud på mobile flater. Se www.amatheia.no

<p>SEX OG SAMFUNN Stiftelsen</p> <p>SEX OG SAMFUNN, SENTER FOR UNG SEKSUALITET</p> <p>MARIANN OLSVIK HELSEØSTER/PROSJEKTLERER</p>	<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>SEX OG SAMFUNN</p> <ul style="list-style-type: none">➤ NORGES STØRSTE SENTER FOR SEKSUELL OG REPRODUKTIV HELSE OG RETTIGHETER➤ DRIVER KLINISK- UNDERVISNINGS- OG FORMIDLINGSARBEID➤ NORGES STØRSTE KLINIKK FOR SEKSUELL HELSE 18 000 PASIENTKONSULTASJONER (2014)
--	---

<p>SEX OG SAMFUNN</p> <ul style="list-style-type: none">➤ KLINIKK➤ UNDERVISNING OG KURS➤ FAGUTVIKLING OG KUNNSKAPSPREDNING➤ HOSPITERING (110 STK. 2014)➤ UTVIKLING AV UNDERVISNINGS- OG BROSJYREMATERIELL➤ WWW.SEXOGSAMFUNN.NO	<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>SEKSUALUNDERVISNING</p> <ul style="list-style-type: none">➤ TILBUDT UNDERVISNING SIDEN 1992 (90%)➤ OBLIGATORISK FRA 2006➤ ET SUPPLEMENT➤ 205 KLASSE PÅ 10. TRINN = 5100 ELEVER
--	---

<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>MÅLGRUPPEN</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ELEVER PÅ 10. TRINN➤ VOKSENOPLÆRING➤ MINORITETSGRUPPER➤ HØYSKOLER/UNIVERSITET➤ FAGPERSONER	<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>HVORFOR ER VI GODE</p> <ul style="list-style-type: none">➤ HELHETLIG TILBUD TIL UNGDOM➤ HELSEFAGLIG BAKGRUNN➤ INTERESSE FOR FAGET➤ OPPDATERT
---	---

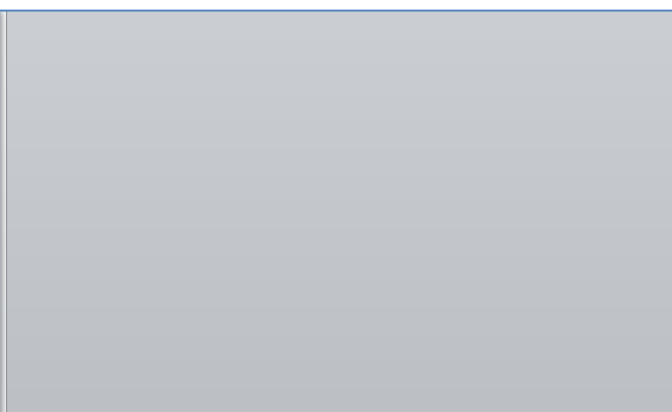
<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>HVEM SKAL GI SEKSUALUNDERVISNING</p> <ul style="list-style-type: none">➤ KOMFORTABEL➤ KUNNSKAP➤ KONTINUERLIG OPPDATERING OG KURSING	<p>SEX OG SAMFUNN</p> <p>Hvor fornøyd er du med undervisningen?</p> <table border="1"><thead><tr><th>Kategori</th><th>Prosent</th></tr></thead><tbody><tr><td>En</td><td>1%</td></tr><tr><td>To</td><td>2%</td></tr><tr><td>Tre</td><td>7%</td></tr><tr><td>Fire</td><td>37%</td></tr><tr><td>Fem</td><td>53%</td></tr></tbody></table> <p>90% av elevene svarte 4 eller 5</p>	Kategori	Prosent	En	1%	To	2%	Tre	7%	Fire	37%	Fem	53%
Kategori	Prosent												
En	1%												
To	2%												
Tre	7%												
Fire	37%												
Fem	53%												



SEX OG SAMFUNN

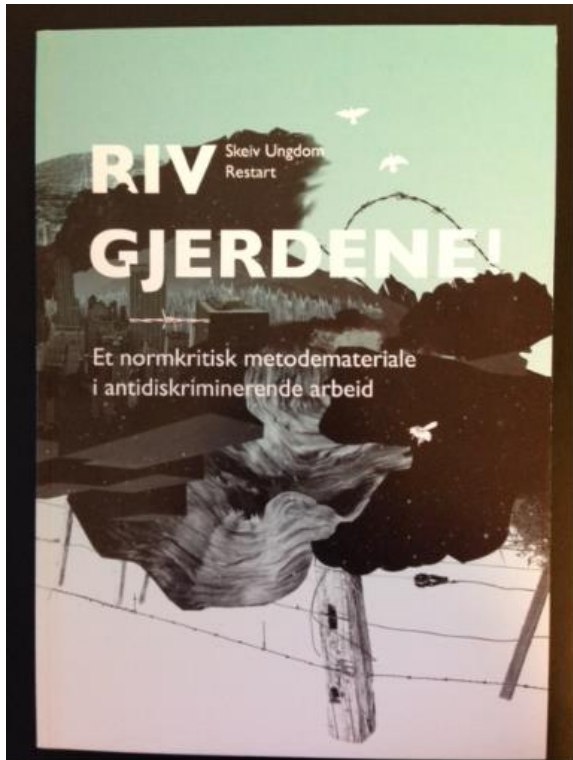
OBLIGATORISK FOR ALLE

- OBLIGATORISK SEKSUALUNDERVISNING FOR ALLE ELEVER
- HELST STARTE TIDLIGERE



Skeiv Ungdom, Victoria Steinland

Presenterte sitt bidrag til undervisningsmateriale, som er utarbeidet gjennom skoleprosjektet *Restart*:



Skeiv Ungdom er en partipolitisk og religiøst uavhengig, frivillig organisasjon for ungdom under 30 år. Målgruppa er lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, skeive og andre som faller utenfor heteronormen eller de tradisjonelle kjønnsbåsene, men alle som støtter organisasjonens formål er velkomne som medlemmer. Skeiv Ungdom jobber på den ene siden rettighetspolitisk for å sikre likeverdige, juridiske rettigheter for målgruppa, og er samtidig en organisasjon som jobber for å skape sosiale tilbud for skeive ungdommer over hele landet.

Skeiv Ungdom jobber for hvert enkelt menneskes frihet til å være seg selv, uavhengig av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksualitet. De ønsker en verden der alle seksuelle uttrykk basert på samtykke og likeverd er akseptert, og der ingen får privilegier i samfunnet på bakgrunn av kjønnsuttrykk, kjønnsidentitet eller seksualitet

Fra deres nettsider om materialet i *Restart*:

Skeiv Ungdom [er] stolte av å presentere vårt rykende ferske metodemateriell. Skolematerialet er aktuelt for alle som vil lære mer om diskriminering som skjer mellom mennesker, hvordan man kan lære seg å gjenkjenne og arbeide mot diskriminering.

Riv gjerdene

Etter en lang prosess, materialet samler 5 år med erfaringer og utvikling fra det første metodematerialet kom. Vi har kommet en lang vei og er stolte av å presentere en gjennomarbeidet og profesjonelt metodisk verktøy som kombinerer øvelser, med kunnskap og historier. Takk til alle som har bidratt med å skrive materialet, både frivillige og ansatte.

«Med dette verktøyet kan vi jobbe med årsakene til at diskriminering skjer. Vi oppfordrer lærere og andre organisasjoner til å se på hvordan de kan jobbe med normer i skolen. Rapporten «Skeiv på bygda» viste behovet for et kunnskapsløft ute i distriktene, her har du et verktøy for kunnskapsheving i både bygd og by.» sier Eirik Rise, leder av Skeiv Ungdom

www.skeivungdom.no

- Deres brukerundersøkelser om vanlig seksualitetsundervisning i skolen viser at 2/3 beskriver den som mangelfull, og 2/5 beskriver undervisningen som ekskluderende.
- Det vises til feil-kjønn i forhold til intersex og transseksualitet i klasserommet, samt generelt manglende kunnskap om mangfold.
- Understreker at normkritisk pedagogikk må inn i klasserommet OG inn i samfunnet.
- Ønsker å foreslå en rekke tiltak som bidrar til å implementere normkritisk pedagogikk i klasserommet.

Nettverk: Funksjonshemmede, Seksualitet og Samliv (NFSS), Mette Wallace

Hun beskrev situasjonen og erfaringene NFSS har i forhold til seksualitetsundervisning. På grunn av deres målgruppe har hennes refleksjoner flere aspekter enn generell ungdomsskole-undervisning.

- Det er behov for gode digitale tjenester som brukerne klarer å komme inn på og bruke.
- En utfordring er sosiale medier og pornografi. Både fordi det kan misbrukes, men også fordi man i disse medier lett kan bli misbrukt.
- For å lykkes må strategien ha klare tydelige mål. Det samme må aktørene på felten.
- NFSS holder mange kurs. Både for fagpersoner, men også for foreldre og pårørende.
- Foreldremøtene er viktige for å ansvarlig-gjøre foreldre, for samarbeidet og for å støtte og veilede dem.
- Det er viktig å forebygge at gruppen blir utsatt for, eller utsetter andre for overgrep.
- Organisasjonen har ikke statistiske evalueringer, men har en erfaring som tilsier at lærere, elever og foreldre er positive til dialog om seksualitetsundervisning.
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse har rettigheter ifølge kunnskapsløftet.

Medisinernes seksualopplysning, Oslo (MSO), Elise Drangsholt

Medisinernes seksualopplysning (MSO) er en ideell organisasjon bestående av leger og legestudenter som siden 1974 har drevet seksual- og samlivsundervisning for ungdom i Oslo-området.

MSO har som målsetting å redusere antall uønskede graviditeter, hindre spredning av seksuelt overførbare sykdommer, samt gi ungdom et positivt syn på egen kropp og egen seksualitet.

Drangsholt beskrev hvordan de gjennomfører seksualitetsundervisning. MSO reiser ut til skolene og holder undervisning helst en hel dag. De deler opp dagen i før og etter lunsj. Før lunsj tar de for seg «normale variasjoner». Det som gjør MSO spesielt gode til å drive med seksualitetsundervisning er at de er gode på å snakke om de vanskelige tingene. De er unge og kan legge seg på en tone hvor de observerer og bruker ungdommens eget språk. Ettersom de ofte er nærmere elevenes alder enn lærerne vil flere av elevene kunne relatere seg til dem og kjenne seg igjen.

De bruker anonyme lapper slik at elevene får mulighet til å stille de spørsmålene de kanskje ikke ønsker å si høyt i plenum.

Deres målgruppe er primært 9. og 10. klasse. Mange av ungdommene de møter har allerede debutert seksuelt, men undervisningen forsøker å romme alle, uansett debutalder.

MSO skaper diskusjoner i sin undervisning. De er også gode på å henvise videre, dersom de møter elever med behov for mer enn de kan tilby der og da. Men her vurderes hver enkelt henvendelse. Hva er normalt og hva må sjekkes opp videre? Hvor mye haster dette? Eksempelvis akutt sykdom eller testing.

MSO har tidligere brukt skjema for evaluering av undervisningen, men har ikke samlet statistikk for Oslo eller landet.

Underviserne som skal ut på skolene gjennomgår grundig opplæring og har ansvaret for aktivt å bruke veilederen som MSO selv har utviklet. Denne veilederen oppdateres ofte. De går også inn på tema som heteronormativitet og nettvett.

Røde Kors Ungdom (RKU), Espen Breivik

Røde Kors Ungdom er ungdomsorganisasjonen til Røde Kors. Medlemmene og tillitsvalgte er mellom 13 og 30 år og arbeider direkte med andre unge, driver holdningsskapende arbeid og politisk påvirkning. RKU er for, av og med ungdom og løser humanitære utfordringer gjennom engasjement, demokrati og kunnskap.

Formålsparagraf

"Røde Kors Ungdom er til stede for å bedre livene til unge mennesker gjennom frivillig arbeid. Vi er talsperson for unge i sårbare livssituasjoner og arbeider for økt forståelse, medmenneskelighet og toleranse".

RKU arbeider for at unge skal få en sunn, god og trygg seksualitet.

Undervisningen drives av frivillige over 18 år. Ettersom dette er en nasjonal organisasjon med grupper over hele landet er nettverket stort.

Et undervisningsopplegg de har utviklet er «one-night-stand» hvor de arrangerer stand på skolen for en dag. Her kan ungdommene ta kondomlappen, få informasjon og stille spørsmål. RKU ønsker en seksualitetsundervisning med et positivt fortegn.

Ettersom organisasjonen har mange forskjellige aktiviteter har de stor tilgang på ungdom og god inngangspunkt inn i miljøer. For RKU er seksualitetsundervisning mer enn bare blomster og bier. De forsøker å bruke et ungt språk og legge opp til at unge møter unge. De unge skal også øve praktisk på ferdigheter, som å sette på et kondom. De arbeider for at språket de bruker skal være inkluderende og antidiskriminerende. Sist helg hadde de landsmøte, hvor de vedtok en resolusjon om heteronormativitet. Mange av deres erfaringer kommer fra samarbeidsprosjekter i land som Colombia og Jamaica. De understreker viktigheten av samarbeid mellom parter.

RKU mener å se en utvikling på feltet og viser til en intern nasjonal undersøkelse fra 2012.

Diskusjon, spørsmål og kommentarer fra salen.

MSO blir bedt om å begrunne hvorfor de ber lærer og helsesøster gå ut når de underviser. MSO viser til at deres erfaring tilsier at kontakten mellom elev og underviser blir bedre ved å bruke denne metoden.

Helsesøster påpekte at det er lovpålagt å formulere spørsmål (ved bruk av lapper) fra «jeg» til system.




En deltager etterlyste fokus på ord og begreper som orgasme, masturbasjon, onani. Det er bred enighet om at det er manglende fokus på dette, men at mange er innom det i sine undervisninger.

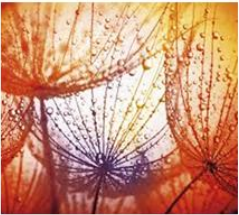

Flere deltagere har ønske om spesifikt materiale til bruk i møte med ungdom som selger eller bytter bort sex.



Det er behov for å ha en felles «databank» på feltet hvor lenker som angår seksuell helse og seksualitetsundervisning kan samles; og som kan fungere som en verktøykasse og felles plattform for fagpersoner.

Internasjonale innspill: Presentasjon av «best practices»

Finland: Katriina Bildjushkin, spesialist innenfor seksuell helse, det finske helsedirektoratet.

<h3>Sexuality Education in Finland</h3> <p>Specialist in Sexuality Education Katriina Bildjuschkin</p>  <p>NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND</p> 	<h3>Meaning of Sexuality</h3> <ul style="list-style-type: none">• All conclusion are political• Sexual Rights are human rights• Equality and parity• Attitudes, values, religions, myth, tabus• Scientific research  <p>NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND</p>
--	---

<h3>Action programme of Sexual- and reproductive Health for 2014-2020</h3> <p>Action Programme:</p> <ul style="list-style-type: none">– Crucial actors, such as are the best ones to promote the aims on this programme– Programme will be used when the services will be develop for municipal citizens 	<h3>Main points in the programme</h3> <ul style="list-style-type: none">• Sexuality education – especially for children and adolescents• Sexual- and reproductive health services as natural part of common health services• Cultural- sensitive development of sexual- and reproductive health services• Good care of childbirth  <p>NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND</p>
---	--

<h3>History of Sexual Health in Finland</h3> <ul style="list-style-type: none">• 1700 – activities to decrease syphilis• 1800 – checkpoint of prostitutes prostitution became health problem instead of moral problem• Wretling, E.: The worst enemy of young people• Oker-Blom, M.: sex life and health• 1900 – plenty of books which guided to decent way of life• 1935-1937 Helsinki city had municipal servise to sexual health advice• 1940 Family federation and Church guidance were founded• 1969 – Sexpo Foundation started to work in order to promote sexual well being• 1974 SETA Human rights advocacy organization founded in  <p>NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND</p>	<h3>Sexuality education in Finland</h3> <ul style="list-style-type: none">• No national sexuality education plan for children age 5-6 years who are in daycare• Sex.ed. in school is mandatory• For children 7-8 years it is included in environmental and natural studies• But no training for teachers of lower classes  <p>NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND</p>
---	--

History 1960

- Sexual pleasure and force to reproduce diverged
- Sexual freedom was still far away wish and sexuality education was full of warnings and it was also hetero normative
- Homosexuality was crime up to year 1971 and classified as a disease up to 1981



History 1970-1980

- Public Health law 1972: prescribed family planning services became compulsory to municipalities
- Sexuality Education became general in schools because the themes became obligatory
- Minimum standard to Sexuality Education



History - 1980 talk about risks

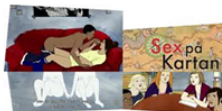


History – 1990

- Ten points in manual work – masturbation is good and recommendable
- Year 1994 changes in syllabus caused decreased in teaching



2010 – decade of sexual well being



How to make effective prevention

- What sort of education causes good sexual health and well being?
 - Person in charge in school
 - Teaching together with boys and girls
 - Teamwork, drama and role- playing
 - Teachers wanted to teach equality and tolerance
 - Guiding to services in health centres
 - Bringing up sexual issues in all meetings

(Korttila & Meriläinen 2006)

Sexuality Education as a part of Health Education

- Training of health education teachers - sexual health is 3 credits
- In primary schools sexuality issues are integrated to several school subjects
- Upper comprehensive school have sexuality education classes approx. 1-3 hours each year
- In vocational school 1 course (40 hours)
- In High schools - 1 obligatory and 2 volunteer courses

Promotion and prevention in professional meetings

- Health education
- School health care
- Contraception clinics
- STI testing
- Youth work (municipal and church)
- Enrollment for military service

Research

- Sexuality Research is multidisciplinary
- In Finland there is no academic chair for sexuality research
 - > no "home base"
 - > no continuing research programme
 - > funding?
- Research in: medical science, health science, nursing science, social science
- As a part of population research (FINRISKI, KT, Terveys 2000, Maamu)
- Register research (pregnancies, sti)



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

16

Research – central themes

- Adults
 - Children, Youth, Young adults
 - Family planning
 - Motherhood and infertility
 - STI
 - Sexual violence and FGM
 - Chronic disease and aging
- (Action Programme 2014-2020)



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

16

Training of teachers who teach sexology

- No requirement for competence to teach sexology
- Sexuality educator training began 2014
- National Authorization of sexuality educators began 2015



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

17

Important in sexuality education

- Sexuality can be brought up in every professional meeting
- Norm criticality
- Part of structure
- Enough resources
- Enough requirement for competence
- On-line know-how



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

18

And how did we succeed

- Reference:
Next slides are generated on data which is based on School Health Promotion Study
- N was 2015 50 000 pupils of comprehensive schools (8. ja 9. class) and 40 000 pupils of high school and 30 000 pupils of vocational schools (1. and 2. year
- School Health Promotion Study is done from year 1996



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

19

Condom

- Some youngsters do not know that there is no age limit to buy condoms.
- Comprehensive school 8.-9. class 8 % (girls 6 and boys 9 %) thought that there is an age limit to buy condoms. 12 % (girls 13 and boys 11) didn't know the answer at all
- High school 1. ja 2. years students 5 % (girls 4 and boys 5 %) thought that there is an age limit. 8 % (girls 9 and boys 7 %) didn't know the answer at all
- Vocational school 1. ja 2 years student 7 % (girls 6 and boys 7 %) thought that there is an age limit to buy condoms. 10 % (girls 9 and boys 10 %) didn't know the answer at all



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

20

Sexual intercourse

- 8.-9. class pupils 18 % (girls 18 and boys 19 %)
High school 1. ja 2. year students 38 % (girls 40 and boys 35 %)
Vocational school 1. ja 2. year students 60 % (girls 68 and boys 54 %)
had had experience of sexual intercourse



28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Katriina Blidjussökin

21

Condom and last intercourse

- If they had had sexual intercourse
 - 8-9. class pupils 39 % had used and 35 % of their partners had used condom during their last sexual intercourse
 - High school 1. ja 2. year student 32 % had used and 37 % of their partners had used condom during their last sexual intercourse
 - Vocational school a 1. ja 2. year student 35 % had and 26 % of their partners had used condom during their last sexual intercourse



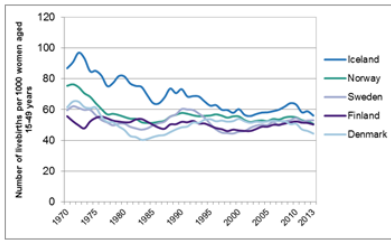
28.07.10.2016
Oslo

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

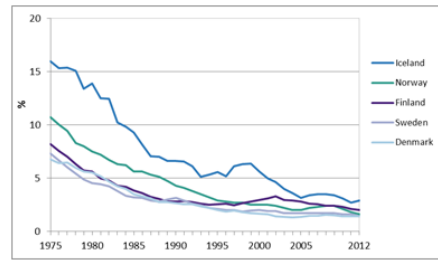
Katriina Blidjussökin

22

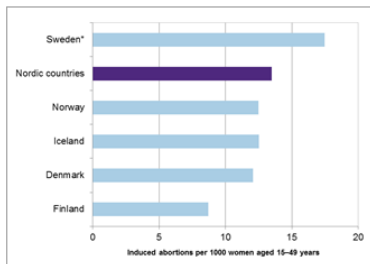
Number of live births per 1000 women aged 15-49 years, 1970-2013



Parturients under the age of 20 in 1975-2012, %

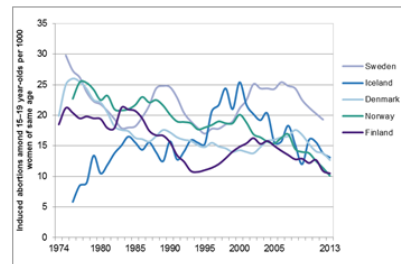


Induced abortions in the Nordic countries per 1000 women aged 15-49 in 2013



*The newest data available for Sweden is from 2012. The data collection was temporarily suspended in 2013.

Abortions among 15-19 year-olds per 1000 women of same age, 1974-2013



More information

- Metadata are available in English: www.thl.fi/en/web/thl-fi-en/statistics/information-on-statistics/
- All statistics are available in English: www.thl.fi/en/web/thl-fi-en/statistics/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health



Nederland - Ineke van der Vlugt, programkoordinator for seksualitetsundervisning, Rutgers (IPPF Nederland)

Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights

Dutch approach of CSE, some good practices and challenges!

Ineke van der Vlugt

Conference on sexuality education
Oslo, 26-27 October 2015

Dutch context and sexuality:

17 million inhabitants, 25% is < 20 years old



- Open and liberal society
- High access to contraception
- Qualified abortion clinics
- Non judgmental attitude & respect sexual rights
- Youth friendly services (Sense) and online information (Sense.info)
- Long tradition in sexuality education

2 20.10.2015

Ineke van der Vlugt | Oslo

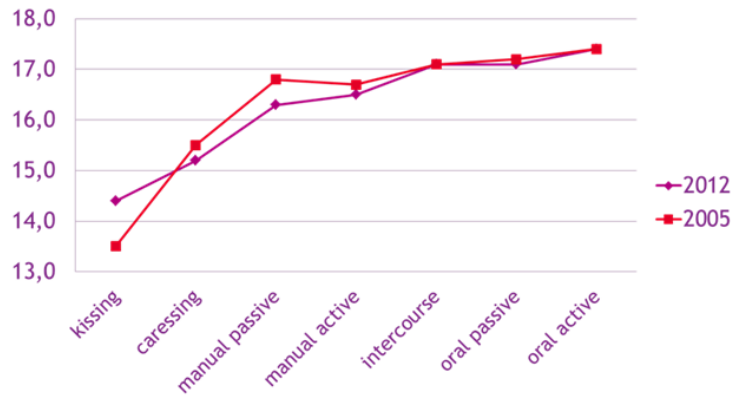
Rutgers

We like to reinforce youth with reliable information and tools to enable them (in the future) to have sexual relationships in a safe, respectful and pleasant way, free of discrimination, sexual abuse and violence with respect for autonomy, connectedness and mutual consent.

Agenda

- Research on sexual health
- Curriculum and collaboration
- Sexuality education in schools
- Good practices
- Challenges

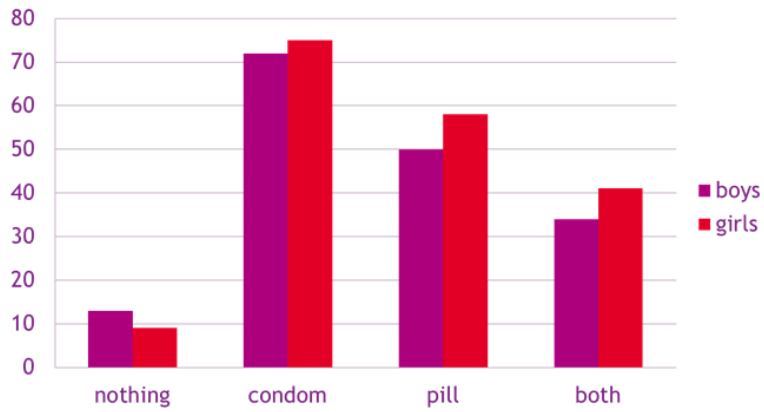
Sexual career (median ages)



9 02 10 2015 Debra Van der Vlag | CREA

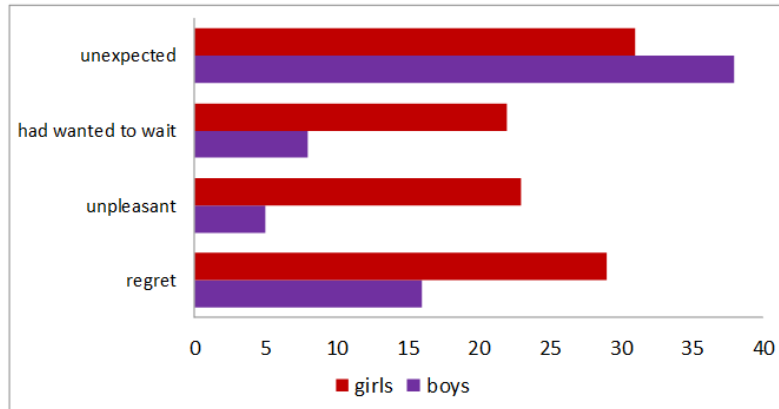
Rutgers

Contraception use first sexual intercourse (%)



Rutgers

Evaluation first sexual intercourse (%)

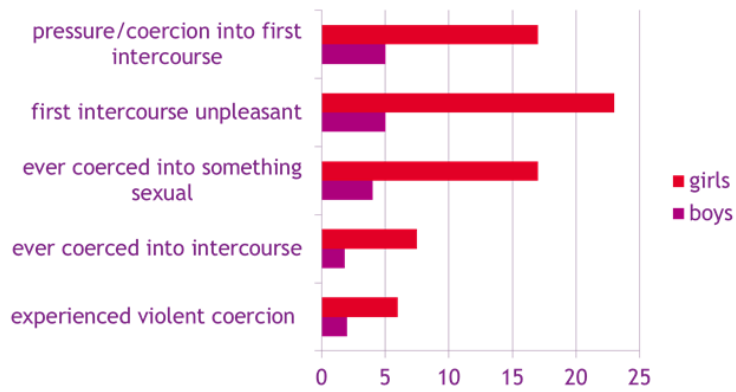


7 02 10 2019

Italia - non del Vissag | Océa



High levels of sexual coercion

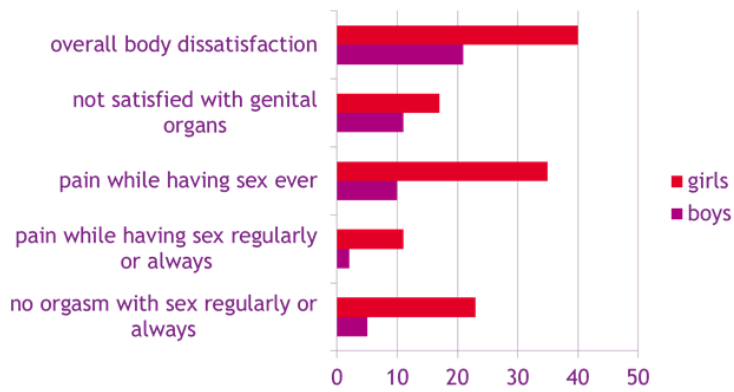


8 02 10 2019

Italia - non del Vissag | Océa



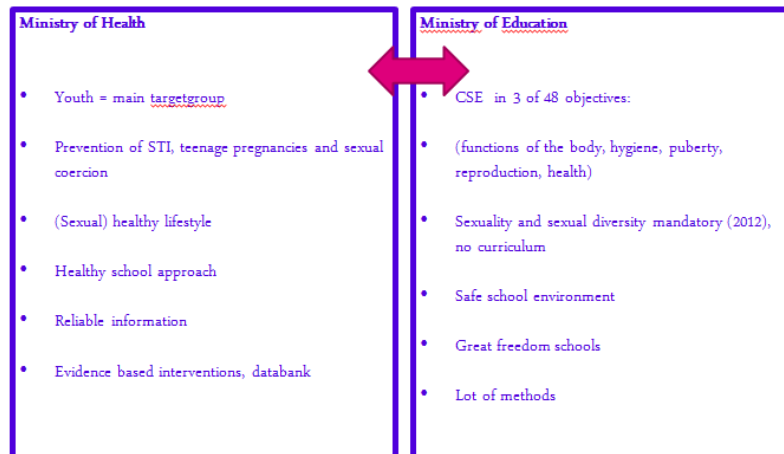
Body dissatisfaction, and high levels of pain



9 02 10 2015

Inala van der Vlag | O&O

Policy on sexual health and sexuality education in the Netherlands



10 02 10 2015

Inala van der Vlag | O&O

Sexuality education in schools (but not always comprehensive!)



Elementary/primary school; grade 1-6

- body, hygiene, relationships, reproduction, changes in puberty + social media, sexual harassment, sexual diversity, gender equality, self empowerment, wishes and boundaries
- related to health, safety and social skills



Secondary school, grade 7-10/12

- puberty, contraception, safe sex, pregnancy and STI + first sexual intercourse, wishes and boundaries, sexual diversity, (un-)wanted sex, pornography, sexting, social media
- Embedded in biology, citizenship or projects
- Related to healthy lifestyle, safety and social skills



Vocational training centers, grades 10-14

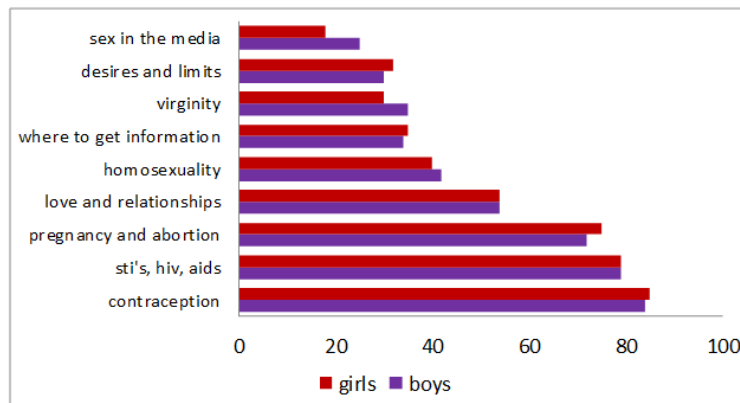
- (20 lessons) safe, pleasant and respectful sexual relationships, unwanted pregnancies, STI, contraception, young parenthood, loveboxes, social media, pornography, sexual diversity
- Citizenship, healthy lifestyle, social skills

11 02 10 2015

Ineke van der Vlugt | O&O

Rutgers

Topics CSE in the perception of students (%)



12 02 10 2015

Ineke van der Vlugt | O&O

Rutgers

Main characteristics of comprehensive sexuality education



- Pragmatic, open en explicit
- Broad and positive
- Starting at a young age
- Knowledge, attitudes and behavior
- Long learning paths (standards CSE WHO&BZgA)
- Gender & cultural sensitive
- Evidence based, carefully developed and regularly updated

13 02-10-2015 Ineke van der Vliet | Océ

Rutgers

Good practice of CSE in primary school



- Week of Springfever (national campaign)
- Collaboration with 26 Municipal Health Centres
- During one week in all classes
- High use and embedded in the "healthy school approach" (40% of all primary schools)
- Participation of parents
- Well-known, appreciated, age appropriate and flexible
- Positive impact
- Evaluation and monitoring

14 02-10-2015 Ineke van der Vliet | Océ

Rutgers

The Lovebuzz in secondary schools

- Playing an interactive game with lessons on CSE
- Sexual scripts and films with youth themselves
- Real life experience
- Out of school, positive evaluations and monitoring
- 50% of schools (aged 12-13)



15 02 10 2019 Ineke van der Vliet | O&O

Rutgers

Long Live Love

- Well known & widely spread (450 schools, 50% (13-14 yrs)
- Systematic developed (IM)
- Several evaluation & implementation studies
- Proven to be effective
- Online and offline support
- In collaboration with [Sog Aids NL](#)



16 02 10 2019 Ineke van der Vliet | O&O

Rutgers

Conclusions

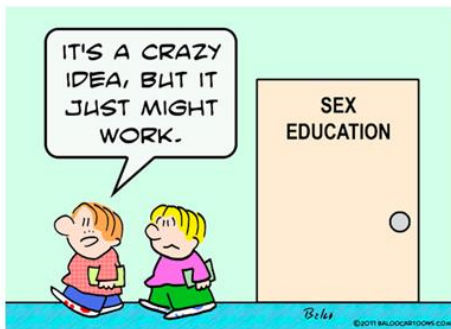
- Research on sexual health and cse necessary
- Embedding in curriculum
- Start early
- Positive approach
- In collaboration

17 02 10 2015

DeWitte van der Vliet | CH&S

Rutgers

Challenges



- Top down strategy is effective, but how to guarantee quality?
- Lack of a minimum standard, no inspection
- Not yet structural embedded
- Special attention for vulnerable groups
- More research what works!

18 02 10 2015

DeWitte van der Vliet | CH&S

Rutgers

[thanks a lot for your attention!](#)

- www.rutgers.nl
- www.rutgers.org
- www.seksuelevorming.nl
- www.sense.info
- www.uwkindenseks.nl
- i.vandervlugt@rutgers.nl

19 02 10 2015

Stalke met het Vlagje | O&S

Rutgers

Spørsmål og svar fra salen

- Et aktuelt tema er språkbruk. Kan man si «someone» eller «partner» istedenfor girl og boy?
- Kultursensitivitet er en viktig faktor i undervisningssituasjon.
- Start med foreldrene, foreldreveiledning. Behovet for å ansvarliggjøre foreldre, samtidig som man støtter og veileder dem i møte med ungdom, beskrives som viktig.

Internasjonale standarder for seksualitetsundervisningen

Mona Kaidbey, assisterende direktør for teknisk avdeling, FNs Befolkningsfond (UNFPA)

Gikk igjennom utviklingsmålene, og prinsipper for helhetlig seksualitetsundervisning. Presentert i konferansen via BlueJeans-system på web.

**Comprehensive Sexuality Education (CSE):
From Evidence to Practice**

A presentation for Sexual Education conference organized by Sex og Politikk/ IPPF Norway

Mona M. Kaidbey, UNFPA
26 October 2015

Outline of presentation

- Evidence of effectiveness of Comprehensive Sexuality Education (CSE)
- CSE in the SDG2030 Agenda
- Comparing Existing CSE International standards and Curricula
- Common Definition of CSE according to International standards
- Integration of Gender and human rights in CSE curricula
- Considerations for implementing School-based CSE programs
- Critical Measures of impact of gender integration on outcomes of CSE programs

UNFPA

2

<p>Effectiveness of CSE Key Fact - #1</p> <p>CSE does not lead to earlier sexual initiation or riskier sexual behavior</p> <p><small>(Johnson et al 2011; Mavedzenge et al 2011; Chin et al 2012; Kirby et al 2007; Michielsen et al 2010; Underhill et al 2007)</small></p>	<p>Effectiveness of CSE Key Fact - #2</p> <p>CSE programs <u>reduce sexual risk behaviors</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • About 62% of programs had a positive effect on at least one behavioral or biological outcome • About two-thirds of evaluations show reductions in targeted sexual risk behaviors • 30% reduced significantly the odds of reporting unprotected sex <p><small>Source: Underhill: Cochrane Systematic Review Kirby: Narrative review Mavedzenge: systematic review SSA Chin: CDC's Meta-analysis of US studies)</small></p>
---	--

<p>Effectiveness of CSE Key Fact - #3</p> <p>Reviews that included abstinence-only programs find that <u>abstinence-only program results are inconclusive or are not effective</u></p> <p><small>(Chin et al 2012, Blank et al 2010; Johnson et al 2011, Underhill et al 2007)</small></p>	<p>Effectiveness of CSE Key Fact - #4</p> <p>CSE programmes that address Gender Equality are 5 times more likely to be effective than those that do not</p> <p>Gender Equality is a gateway to achieve better health outcomes and learning outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Of the CSE programmes, 80% were associated with a significantly lower rate of STIs or unintended pregnancy • In contrast, of non CSE programmes only 17% had such an association <p><small>(Source: Haberland, 2015)</small></p>
--	--

<p>CSE in the SDG 2030 Agenda: A Global Imperative</p> <p><i>Comprehensive Sexuality Education: A Critical Component of Agenda 2030</i></p> <p>CSE has “entry points” and contributes to the achievement of three SDGs: Goal 3, Health Goal 4, Education Goal 5, Gender Equality</p>	<p>Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages</p> <p>Target 3.7: By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes</p> <p>UNFPA proposed Indicator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion of young people 10-24 who demonstrate desired levels of knowledge and reject major misconceptions..... (DHS)
---	---

<p>Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all</p> <p>Target 4.7: By 2030, ensure that all learners acquire knowledge and skills needed to promote sustainable development, including, among others, through education for sustainable development and sustainable lifestyles, human rights, gender equality, promotion of a culture of peace and non-violence, global citizenship and appreciation of cultural diversity and of culture's contribution to sustainable development</p> <p>UNFPA/UNESCO proposed indicator (Meta data submitted):</p> <p>Percentage of schools providing life skills-based HIV and sexuality education within the formal curriculum or as part of extra-curricular activities (Indicator exists and piloted by UNESCO in more than 30 countries)</p>	<p>Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all</p> <p>Target 4.a: Build and upgrade education facilities that are child, disability and gender sensitive and provide safe, non-violent, inclusive and effective learning environments for all</p> <p>UNFPA/UNESCO proposed indicator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentage of students experiencing bullying, corporal punishment, harassment, violence, sexual discrimination and abuse (Indicator exists and collected in large number of countries)
--	---

Goal 5. Achieve gender equality and empower all women and girls

5.6 Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights as agreed in accordance with the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform for Action and the outcome documents of their review conferences

UNFPA and Expert group Proposed indicator:

5.6.1. Percentage of women (aged 15-49) who make their own sexual and reproductive decisions based on three yes/no questions: 1) the ability to say no to sexual intercourse; 2) decision concerning using or not using contraception; 3) access to sexual and reproductive healthcare.

Goal 5. Achieve gender equality and empower all women and girls

UNFPA and expert group proposed indicator:

Indicator 5.6.2. Proportion (%) of countries with laws and regulations that guarantee all women and adolescents access to sexual and reproductive health services, information and education Includes laws and regulations that explicitly guarantee: 1) access to SRH services without third party authorization; 2) access to SRH services without restrictions in terms of age and marital status; 3) access by adolescents to SRH information and education

Existing Minimum Standards and frameworks for CSE

Document	Author	Year	Scope	Content	Target Group	Special Features
International Technical Guidance on Sexuality Education	UNESCO UNICEF UNAIDS WHO	2009	Global	Behavior, Attitudes, Topics and Learning Objectives	Children, Adolescents 5-18 yrs	UN Consensus, evidence and published research
Guidelines for Sexuality Education in Europe	WHO European Centre for Disease Control	2010	Europe	History, Behavior, Attitudes and principal elements of topics	0-18 yrs	Historic philosophy, 5-6 decades of experience from western Europe
Track One Curriculum Guidelines and Activities	NSD Consortium	2009	Global	Learning objectives, teaching methods, activities	Young people (in and out of school)	Gender Equality and Human Rights with classroom activities

International Technical Guidance Curriculum Menu

6 Key Concepts:

- 1) Relationships
- 2) Values, Attitudes and Skills
- 3) Culture, Society and Human Rights
- 4) Human Development
- 5) Sexual Behavior
- 6) Reproductive health

The topics and learning objectives address four age groups and corresponding levels:

1. ages 5 to 8 (Level I)
2. ages 9 to 12 (Level II)
3. ages 12 to 15 (Level III)
4. ages 15 to 18+ (Level IV)

Common Definition of CSE

CSE is **age-appropriate curriculum-based education**, which enables in-and out-of school children and young people according to their **evolving capacity to**:

- **Acquire accurate information** about human sexuality, sexual and reproductive health, growth and development, anatomy and physiology;
- **Explore and nurture positive values and attitudes** concerning sexual and social relationships; and,
- **Develop life skills** that encourage critical thinking, gender-sensitive, communication and negotiation, decision making and foster a sense responsibility for their own behavior and to respect the rights of others.

(15)

Core Principles of CSE

- Respect for human rights and diversity, with sexuality education affirmed as a right.
- Critical thinking skills, promotion of young people's participation in decision making, and strengthening of their capacities for citizenship.
- Fostering of norms and attitudes that promote gender equality and inclusion.
- Address vulnerabilities and exclusion.
- Local ownership and cultural relevance.
- A positive life-cycle approach to sexuality.

(16)

Integration of Gender and focus on human rights

A basis in the core universal values of human rights(UNFPA)

- Sexuality education provides a strategic vehicle for promoting gender equality and human rights, including the right to health and non-discrimination.
- Grounding young learners in concepts of fairness, respect, equal treatment and opportunities for participation, protection of bodily integrity, and freedom from stigma and violence.
- Provide the foundation for a positive approach to personal well-being and social relationships.

(18)

A basis in Core Universal Values of Human Rights (UNFPA)

CSE programmes can foster non-discriminatory environments and encourage norms and attitudes that respect human rights and diversity, including sexual diversity. To be enforced in:

- Curriculum
- In-class and out of class culture
- Policies and practices within schools and community,
- CSE explicitly addressing vulnerabilities, fight exclusion and recognizing the complexities of young people's lives
- Establish the basis for all young people, including the most vulnerable, to secure their sexual, reproductive and mental health and well-being.

[19]

A Focus on Gender (UNFPA)

International agreements mandate that CSE promote gender equality while research on CSE confirms this is a key to its effectiveness. Programmes focus on gender in a number of ways. Key subtopics including:

- Defining gender norms
- How boys and girls are socialized into gender roles, and how gender norms change
- The impact of gender norms in young people's lives, particularly in the family, intimate relationships, and in education
- Messages about gender from the media and religion
- The nature and effects of gender inequality across society, for example, in access to employment, public space and treatment under the law.

[20]

Considerations for the Implementation of school-based programs

1. A supportive policy framework, safe and healthy learning environment
2. Evidence based curriculum that integrates gender, grounded in educational theory, delivered by trained teachers
3. Intensity and frequency of the CSE sessions across the years starting in early grades
4. Engagement of principals and teachers as well as health professionals, psychologists, gender specialists, among others, in development of the program
5. Extensive teacher preparation and readiness to teach CSE
6. Use of Participatory teaching methods for the skills building

[21]

Considerations for the Implementation of school-based programs

6. Meaningful participation of young people in the development and evaluation of programs
7. Engagement parents and significant others throughout the design and implementation
8. Linking to sexual and reproductive health services and other initiatives that address gender equality, empowerment, social and economic assets for young people

[22]

Using research findings to strengthen CSE design and pedagogy

(a) broadening theoretical bases to address other critical determinants, such as **gender norms** and exposure to violence
 (b) using educational theory and models to account for the rational as well as emotional influences on sexual decisions

(c) using new insights from the field of developmental neuroscience to create innovative strategies for addressing:

- behavioral willingness
- examining peer effects on sexual decision-making
- providing opportunities for more realistic skill practice that accounts for the emotional context in which sexual decisions are typically made

(d) adapting and tailoring programs for populations facing significant disparities

(e) contextualizing learning by embedding sexual risk reduction content within a relationship framework

[23]

Underscoring Gender As Gateway Factor

Research findings are demonstrating that positive gender norms are a "gateway factor" for a range of adolescent outcomes:

- Adoption of egalitarian attitudes
- Empowerment of young people to protect stand up for their rights
- formation of more equal intimate relationships,
- delay sexual debut, use condoms and practice contraception.
- lower rates of STIs, HIV and unintended pregnancy
- Decreased likelihood of being in relationships characterized by violence.



[24]

Monitor and Evaluate the impact of CSE on positive Gender Attitudes and Self-efficacy

Because....

- Both are critical intermediate outcomes on the pathway to behavioral change.
- Gender attitudes shape partner relationships and expectations across the full range of sexuality, with broad effects.
- Self-efficacy is the critical link between knowledge and behavior
- Self-efficacy around sexual matters is crucial to CSE, but also to learning outcomes in general

[25]

Thank you!



[25]

Evert Ketting, medlem av den europeiske ekspertgruppen for seksualitetsundervisning

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

WHO Regional Office for Europe and the Federal Centre for Health Education (BZgA), Germany

“Standards for Sexuality Education in Europe”

Evert Ketting
on behalf of the expert group

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Reasons for Developing Standards

- Several European countries had asked WHO to provide guidance on SE.
- Many countries had developed programmes, but their had been very little exchange of experience.
- There were no standards for Europe to define content and modes of delivery.
- Without standards some young people may receive very poor or no sexuality education and needlessly suffer from sexual ill-health.

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Publications by European Expert Group on Holistic Sexuality Education (HSE)

WHO Regional Office for Europe and BZgA
Standards for Sexuality Education in Europe
A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists

Evaluation of Holistic Sexuality Education: a European Expert Group consensus statement
Evert Ketting, Kristen Michelsen, Wilma Friis
Eur. J. of Contr. and Repr. H.C. (forthcoming, 2015)

NEW: Two “Policy Briefs” on Sexuality Education
Competencies of Educators of HSE (currently in preparation)

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Why “Holistic”; not “Comprehensive”?

- Before 2010 “Comprehensive” meant mainly “Abstinence +”
- “Holistic” refers to starting SE at birth, and spread it out over several years (not one short-term “intervention”)
- It starts from a *positive* approach to sexuality
- It not only tries to prevent sexual *ill-health*, but also promote *satisfactory* sexual behaviour

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

What’s wrong with Abstinence(+)?

- Nothing! It works perfectly! **BUT**
- **Promoting** it does not work!

Figure IV.3. Estimated Impacts on Unprotected Sex, Last 12 Months

Source: MATHEMATICA Policy Research Inc. (2007) Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs. Final Report.

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

US: Abstinence-only education

Oslo, October 2014

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Rationales for Sexuality Education

- Sexuality is a central part of being human
- People have a right to be informed
- Informal sexuality education is inadequate for modern society
- Exposure to new electronic media
- Need for sexual health promotion

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Wide Variety of SE in Europe

- Ages of learners
- Number of lessons
- Educators responsible
- Teaching methods
- Contents

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Aims and objectives of 'Standards'

- to assure the quality of sexuality education
- to assure a positive approach to sexuality and support age appropriate development
- to assure the rights of children and youth to comprehensive and correct information
- to reduce negative outcomes
- to give teachers, parents and other stakeholders a framework for their own roles

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Development of the 'Standards'



Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

What is Sexuality Education? I

The learning about the cognitive, emotional, social, interactive and physical aspects of sexuality.

Sexuality education starts early in childhood and progresses through adolescence and adulthood.

For children and young people it aims at supporting and protecting sexual development.

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

What is Sexuality Education II

It gradually equips and empowers children and young people with information, skills and positive values to understand and enjoy their sexuality, have safe fulfilling relationships, and take responsibility for their own and other's sexual health and well-being.

It enables them to make choices which enhance the quality of their lives and contributes to a compassionate and just society.

All children and young people have the right to have access to age appropriate sexuality education.

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Holistic Sexuality Education is based on the following principles:

- Human rights (especially sexual and reproductive rights)
- Gender equality
- Self-determination
- Acceptance of diversity
- Assumption: sexuality is an essential part of being human

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

'Standards' PART I: INTRODUCTION

1. Background
2. Definitions & concepts
3. Rationales for sexuality education
4. Principles and outcomes of sexuality education
5. Target groups and partners
6. How to deliver sexuality education

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

The 'Standards'
PART II: SEXUALITY EDUCATION MATRIX

1. Introduction to the Sexuality Education Matrix
2. The Matrix
 - Age group 0-9
Subgroups age 0-4, 4-6 and 6-9
 - Age group 9-15
Subgroups age 9-12 and 12-15
 - Age group 15 up

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Characteristics of the Matrix

- Topics are introduced in certain age groups but re-occur in later age groups
- Topics consist of core ('must be done') and additional elements
- Topics are divided in information, skills and attitudes

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

OVERVIEW OF THE MATRIX

Subject	Information	Skills	Attitudes
Human body			
Fertility / reproduction			
Sexuality			
Emotions			
Relationships			
Sexuality and Health			
Sexuality and Rights			
Social and cultural determinants of sexuality			

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

0-4	Information	Skills	Attitudes
The human body and human development	Give information about: all body parts and their functions different bodies and different sexes body hygiene the difference between oneself and others	Enable to: name the body parts practice hygiene (wash every part of the body) recognize body differences express needs and wishes	Development of: a positive body-image and self-image: self-esteem respect for differences an appreciation of their own body an appreciation for sense of well-being, closeness and trust created by body experience and experience of bonding respect for gender equality

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

6-9	Information	Skills	Attitudes
The human body and human development	Give information about: body changes, menstruation, ejaculation, individual variation in development over time (biological) differences between men and women (internal and external) body hygiene	Enable to: know and to be able to use the correct words for body parts and their functions appraise body changes examine their body and take care of it	Development of: an acceptance of insecurities arising from their body awareness positive body-image and self-image: self-esteem a positive gender identity

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

12-15	Information	Skills	Attitudes
The human body and human development	Give information about: body knowledge, body image and body modification (female genital mutilation, circumcision, hymen and hymen repair, anorexia, bulimia, piercing, tattoos) menstrual cycle: secondary sexual body characteristics, their functions in men and women and accompanying feelings beauty messages in the media; body changes throughout life services where teenagers can go for problems related to these topics	Enable to: describe how people's feelings about their bodies can affect their health, self-image and behavior come to terms with puberty and resist peer pressure be critical of media messages and beauty industry	Development of: critical thinking related to body modification acceptance and appreciation of different body shapes

Oslo, October 2015

WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit

0-4	Information	Skills	Attitudes
Emotions	Give information about: different types of love „yes“ and „no“ feelings words for feeling feelings of the need for privacy	Enable to: feel and show empathy say yes/no express and communicate own emotions, wishes and needs express own need for privacy	Development of: the understanding that emotions are expressed in many different ways positive feelings towards their own sex and gender (it is good to be a girl – or a boy) the attitude that their own experience and expression of emotions is right a positive attitude towards different emotions in different circumstances

Oslo, October 2015

Estonia now: Internationally acknowledged success story

UMC St Radboud

Estonia – SE programme

- Started in 1997, updated twice
- Integrated intra-curricular programme
- Fully scaled-up, country-wide programme – 382 basic schools, 28,000 students in 2009
- Age group SE: 11 – 14 years
- Entire programme: 7-14/16 years
- Duration: spread over 3 years / 35 lessons

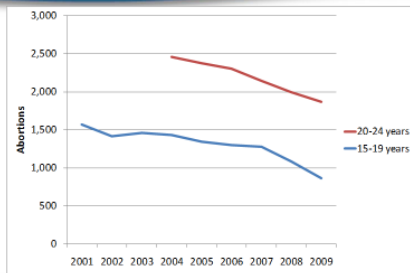
UMC St Radboud

Measuring impact of SE in Estonia

- Impossible to conduct (c)RCT: no control group & impossible to make a “pre-intervention” assessment
- Instead: time series analyses, based on surveys & national registries (births, abortions, HIV, STIs)
- 12 studies/surveys, implemented 1994-2007
- *Limitation:* Impact SE cannot be separated from impact youth-friendly services (developed simultaneously)

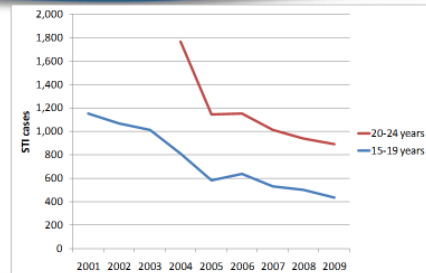
UMC St Radboud

Trends in impact indicators: Abortions



UMC St Radboud

Trends in impact indicators: Diagnosed STI's



UMC St Radboud



WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Thanks for your attention!



Oslo, October 2015



WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Contact details:

e.ketting@tip.nl

For publications of the European
Expert Group on Sexuality
Education:

www.bzga-whocc.de

Oslo, October 2015



WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Guiding Questions

- Would it be useful in your country to have the 'Standards' for sexuality education?
- What do you see as the main difficulties in introducing the 'Standards'?
- Who are your local stakeholders and how can they be involved in adopting and implementing the 'Standards'?

1.12.2010



WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Statement 1

- The aim of sexuality education is to prevent harm in the sense of preventing unintended pregnancies, infections and violence.

1.12.2010



WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Statement 2

- Sexuality education should start at 12 years of age, just before children get sexually active, then it has the most impact.

1.12.2010



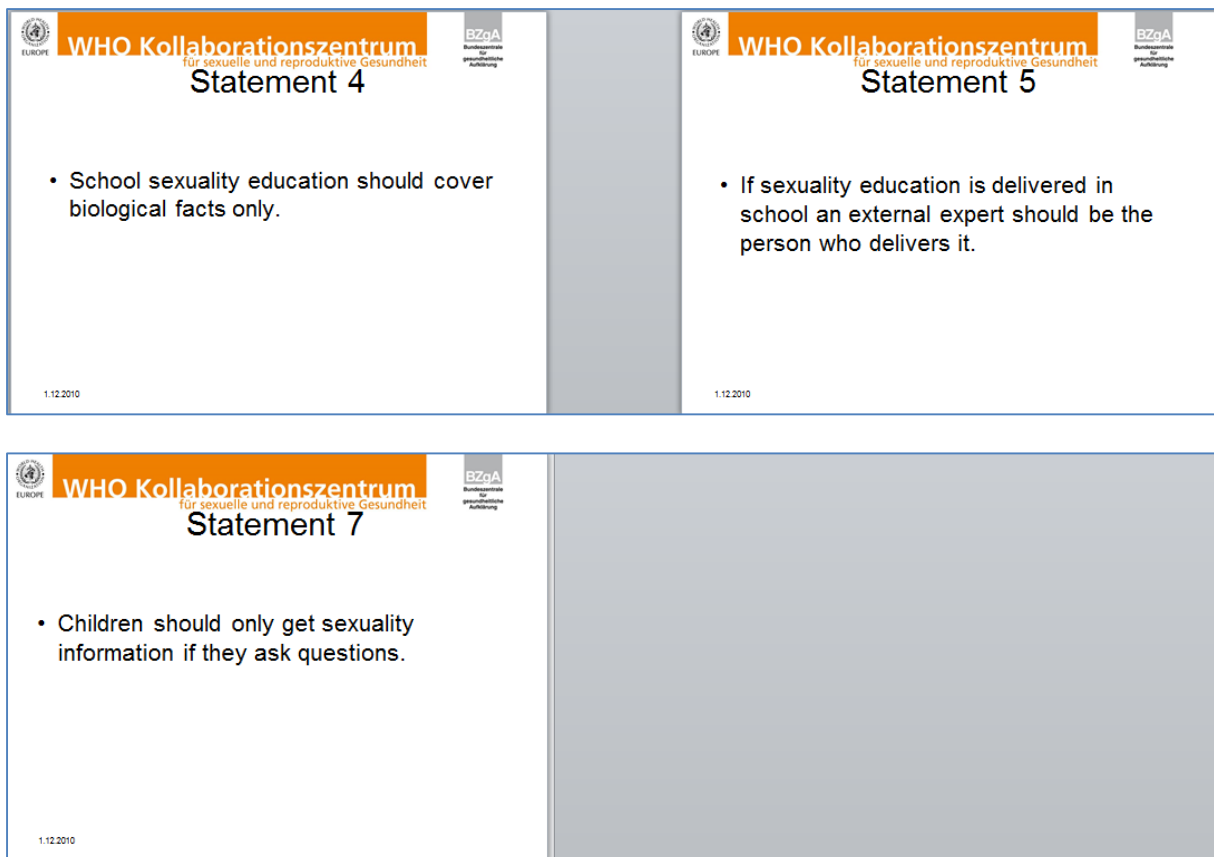
WHO Kollaborationszentrum
für sexuelle und reproduktive Gesundheit



Statement 3

- Self-reflection and methodological competency are important preconditions for specialists teaching sexuality education.

1.12.2010



Diskusjon, spørsmål og kommentarer fra salen.

- Definisjonen på seksuell helse og seksualitetsundervisning må ses i sammenheng med WHO-Europa sin definisjon av de samme begreper.
- Foreldreveiledning påpekes igjen som en av de viktigste tiltakene, slik at de kan støtte sine barn mens de vokser opp.
- Standardene må bli sett på som et punkt i horisonten – et politisk mål. Man kan plukke ut elementer som man kan jobbe mot for å oppnå denne standarden.
- Dette har vært innspill fra en europeisk ekspertgruppe, ut i fra *best practice* i deres land. Det må derfor sees i sammenheng med norsk realitet.

Oppsummering av konferansens første dag

Møteleder oppsummerte kort konferansens første dag og hvordan den ga en beskrivelse av hvordan dagens situasjon er. Dag 2 er ment for å rette blikket fremover, og ta tak i de utfordringene vi står ovenfor.

Dag 2: Innspill til fremtidens seksualitetsundervisning

Oppsummering fra dagen før

Møteleder oppsummerte kort: Dag 1 var dagen for å få en oversikt over hvordan seksualitetsundervisningen praktiseres i Norge, og for å sonde erfaringer private og offentlige aktører har gjort seg etter årrekker med undervisning. Den gav også et innblikk i de regionale og internasjonale standarder som eksisterer, og gav praktiske eksempler fra noen av de land som har kommet lengst i forhold til seksualitetsundervisning.

På Dag 2 ble blikket rettet mot fremtiden. Dette ble gjort ved å lage et innspill til den strategi for seksuell helse som skal vedtas til neste år. Innspill herfra vil gå direkte til Helsedirektoratet som nå utarbeider denne strategien. Helsedirektoratet startet med å gi oss en oversikt over det som er tenkt og skrevet allerede. Deretter gikk vi i arbeidsgrupper for å formulere innspill til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet presenterte sitt foreløpige utkast til seksualitetsundervisning i ny plan for seksuell helse.

Lennart Lee Lock, seniorrådgiver og Karl-Kristian Kirschhoff, rådgiver.



<http://www.x-trend.ro/image/cache/data/2015/Cupidon-si-Psyche-Louis%20Jean%20Fran%27ois%20Lagren%27A9e-web-1600x1066.jpg>

 Helsedirektoratet

Strategi for seksuell helse 2016 - 2021

#sexhelse21

Overordnede mål

- Fremme seksuell autonomi og mestring
- Seksuell helse i helse- og folkehelsebegrepet
- Motvirke hindre for seksuell frihet



Helsedirektoratet

Amor et Psyche
Louis-Jean-François Lagrenée (d. 1805)

Sammenheng i målbildet

Aldersgruppe	Overordnet mål
0 år	<i>Gi barn et begrepsapparat og forståelse av egen identitet, intimitet, kropp og grenser</i>
6 år	
13 år	<i>Legge et grunnlag for seksuell autonomi, trygghet og glede</i>
20 år	
30 år	<i>Sørge for at ungdommer tar informerte valg vedrørende seksualitet</i>
70 år	<i>Sikre et likeverdig tilbud som gir trygge rammer for et positivt seksualliv</i>
	<i>Motvirke hindre for et seksuelt aktivt liv</i>
	<i>Tilrettelegge for at eldre kan ha et aktivt, trygt og godt seksualliv</i>
	<i>Tiltak som ikke kan plasseres i hovedløpet</i>

Helsedirektoratet

Strategi for seksuell helse
27.10.2015 3



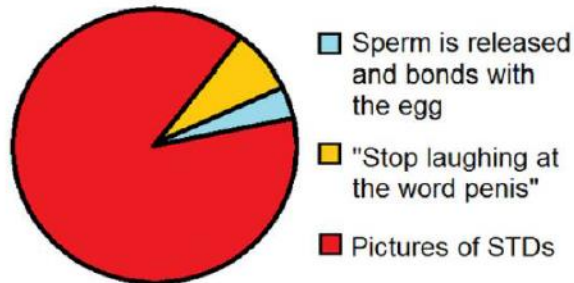
HelseDirektoratet

Internasjonale føringer

#sexhelse21

Internasjonale føringer

How Sex Education Goes



HelseDirektoratet

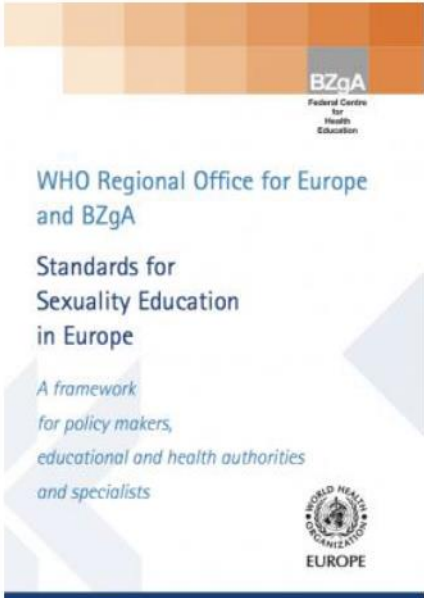
Strategi for seksuell helse
27.10.2015 5

Internasjonale føringer

Menneskerettigheter

- FNs to konvensjoner om økonomiske, sosiale og kulturelle og sivile og politiske rettigheter, Barnekonvensjonen, FNs kvinnekonvensjon og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon.
- Disse fem er gjort til norsk lov gjennom Menneskerettighetsloven.
- WHO har i samarbeid med WAS (verdens sexologiforening) utarbeidet universelle rettigheter for seksuell helse som bygger på de grunnleggende menneskerettighetskonvensjonene





The image shows the cover of a report titled "Standards for Sexuality Education in Europe". At the top right is the BZgA logo (Federal Centre for Health Education). The main title is "Standards for Sexuality Education in Europe". Below it, a subtitle reads "A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists". At the bottom right is the WHO Europe logo. The background features a grid of orange and white squares at the top and a large white arrow pointing left.

BZgA
Federal Centre
for
Health
Education

WHO Regional Office for Europe
and BZgA

Standards for
Sexuality Education
in Europe

*A framework
for policy makers,
educational and health authorities
and specialists*

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
EUROPE

Helsedirektoratet



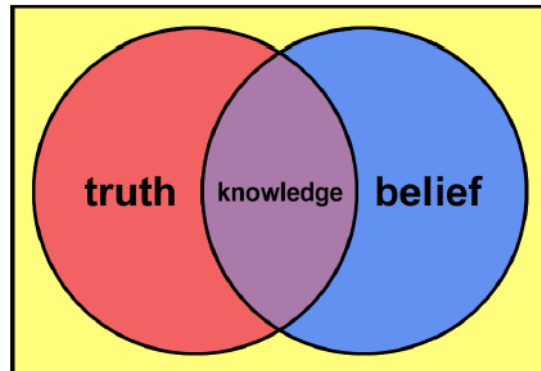
The image is a promotional banner for "Kunnskapshullet" (Knowledge Gap). It features a classical painting of two winged figures, likely Cupid and Psyche, looking at each other. The background is dark with some light clouds. Below the painting is the Helsedirektoratet logo. The bottom part of the banner has a teal background with the text "Kunnskapshullet" and "#sexhelse21". There are also some faint, stylized text elements like "helse" and "omsorg" in the background.

Helsedirektoratet

Kunnskapshullet
#sexhelse21

helse
omsorg

Kunnskapshullet



Kunnskapshullet

Skolen sier

Det er godt nok
Ikke press mer inn i skolen
Ikke hent inn folk utenfra

Sivilsamfunnsaktører sier

Mangelfull undervisning
Utnytter ikke mulighet
Lærerne tar ikke ansvar

Hvordan komme videre?

Kunnskapshullet

Hva vet vi?

- Seksualundervisning gir senere debutalder, mindre graviditet og mer prevensjonsbruk
- Kun målrettede helhetlige programmer kan vise til effekt
- Kunnskapen må komme før man får bruk for den

Kunnskapshullet

Hva vet vi?

- Det finnes direkte kompetansemål i skolen (7. og 10. trinn)
- *Seksualitet og kjønn - Et ressurshefte for lærere i grunnskolen:* I læreplanverket er seksualitet sjeldent direkte omtalt, men en rekke formuleringer og kompetansemål åpner for at opplæringen kan og bør tematisere emnet.
- Seksualundervisningsmateriell som Uke 6 tar tak i «kan og bør»
- Ideelle aktører tar også ansvar for å reise rundt

Kunnskapshullet

Hva tror vi?

- Barne- og ungdomsorganisasjoner: undervisningen er mangelfull
 - For fokusert på soi
 - Enkelte lærere blir flau
 - Mange spørsmål forblir ubesvart
- Andre interesseorganisasjoner sier den ikke er LHBTIQQ-sensitiv
- Funksjonshemmedes organisasjoner sier deres interesser ikke er ivaretatt



Seksualitetsundervisningen

#sexhelse21

helse

Seksualitetsundervisningen

Overordnede mål

- Bidra til at seksualiteten utvikles innenfor trygge rammer
- Øker livskvalitet og mestring
- Reduserer risiko for uønskede konsekvenser (?)



Sivil sektor og skolen

#sexhelse21

helse

Sivil sektor og skolen

Skolen

- Vil ikke ha for mange eksterne inn
- Opplever press fra alle sektorer – reformtrettthet
- Har en skolehelsetjeneste de kan lene seg på

Sivil sektor

- Lager materiell
- Underviser
- Bedriver politisk arbeid

Strategiske grep

Felt	Status i dag	Grep i strategiperioden	Forankring
Kommunene og off. tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til dels langt fra brukerne • Seksuell helse et eget spor med enkelte gode tiltak • Varierende kunnskap i sektoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud på plattformer brukerne ønsker • Seksuell helse integrert i tjenestene slik at gode tiltak tilbys bredt • Kompetanseløft i tjenestene 	Primærhelse-meldingen og int. forpliktelser
Sivil sektor	<ul style="list-style-type: none"> • Sivilsamfunnet påtar seg rollen som utfører • Problemfokus mot diagnoser og utfordringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sivilsamfunnet muliggjør og sikrer brukermedvirkning • Ressursfokus med livssyklusperspektiv 	Folkehelse-meldingen
Forskning Indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> • Ufullstendige nasjonale tall • Kommunene mangler data 	<ul style="list-style-type: none"> • Andre generasjons monitorering, dvs. sammenstilling av data • Relevante lokale data 	Folkehelse-Meldingen og int. forpliktelser

Sivil sektor og skolen

Hva betyr de strategiske grepene for seksualitetsundervisning?

- **Skolen og skolehelsetjenesten er utførere**
 - Gi eierskap til seksualitetsundervisningen
 - Sørge for videreutdanning
 - Integrere seksuell helse i grunnutdanning
 - Skape nettverk
- **Sivil sektor er muliggjørere**
 - Lager materiell og verktøy
 - Skaper møteplasser – spesielt regionalt
 - Pådriver for faglig utvikling
 - Tilbud for særlige grupper (seksualundervisning+)
 - Likemannsarbeidet

Kommentarer fra presentasjonen:

- Den nye planen tar statistikk om seksuell helse på alvor. Eksempelvis ved å satse på tiltak der behovet er bevist.
- Planen har som mål å sikre og fremme god helse blant alle.
- Det som er nytt med bærekraftmålene er at de i større grad forplikter land som Norge. Et klart budskap fra New York er: implementer dette hvis det er mulig. Og i Norge er det mulig. Helsedirektoratet skal gi de relevante punktene i bærekraftmålene en grundig vurdering i arbeidet med ny plan.
- En utfordring er å vurdere om dette er tilpasset norske forhold. Det skal Helsedirektoratet se på og vurdere de neste fem årene. I løpet av de årene skal vi starte tidligere, integrere det bedre i skolen og tette kunnskapshullet

Spørsmål/svar

- Er dere i dialog med utdanningsdirektoratet? – Ja. Det er dialog om samarbeid mellom de to direktoratene, men det gjenstår å se hva dette munner ut i.
- Samtykkekompetanse ønskes sterkere inn i planen.
- Spørsmål i forhold til tilrettelegging for sårbare grupper. Kommentar fra salen om at 3-generasjonsperspektivet må vektlegges.
- Hvordan forholder vi oss til de med særlige behov? (Språket er en utfordring her). Helsedirektoratet ber om hjelp til dette i forhold til innspill rundt ordbruk, begreper og definisjoner. Gjerne fra gruppene selv, brukerorganisasjoner etc.
- Forholdet mellom sivil sektor og skolen er noe de ber om innspill på fra gruppedebatten.

Hvor går vi?

I denne seansen av konferansen ble deltagerne oppfordret til selv å velge en gruppe de skulle delta på ut i fra hvilket tema de først og fremst ønsket å diskutere.

Presentasjon av gruppenes viktigste konklusjoner og anbefalinger

Gruppenes svar er formulert av hver gruppes sekretær. Deltageren i hver gruppe er ikke nevnt ved navn pga noe rotering i gruppene, men ettersom konklusjonene og punktene fra hver gruppe ble diskutert i plenum i etterkant er også kommentarer fra konferansedeltagere fra andre grupper også inkludert i oppsummeringsnotatene.

Gruppe 1 – Inkludering

Temaer vi fokuserte på

- Språk (f.eks. seksualitetsundervisning +) som kan virke *annerledesgjørende*; Hva skjuler seg bak +- tegnet?
- Hva skal man erstatte sex-begrepet med, hva skal stå i stedet for?
Veileder utarbeidet av Kühle-Hansen (*definere sex som mer enn samleie*)
- Utelate særgrupper og inkludere alle skal være en del av helheten.
- Strategien må definere hva vi forstår med sex/ seksualitet for at voksne og unge skal forstå hva sex *er/ innebærer/ åpner for* som helseressurs, mellommenneskelig, i et juridisk og samfunnsmessig forebyggende- og helsefremmende perspektiv.
- Definisjonene og det inkluderende perspektivet som strategien representerer må inn i læreplaner og lærebøker.
- Noen grupper må likevel tilnærmes på ulike vis på grunn av *annerledes syn på blant annet seksualitet, vold, overgrep, kvinners rolle og status, frihet* (f.eks. minoritetsgutter).
- Alle har kropp, og vi har alle kjønnsidentiteter.

Hovedutfordring *Hvordan sikre et likeverdig tilbud/en likeverdig tilnærming til alle?*

- Vi trenger en felles forståelse og et felles utgangspunkt for å snakke om seksualitet
- Undervisningen må formidle trygghet til alle elever at de er bra som de er, og her er ofte språket en vesentlig barriere.

- Hva forstår vi med «særlige grupper»?
- Hva skjuler seg bak seksualitetsundervisning+? Færrest mulig/ingen personer i +-kategorien. Vi er kritisk til denne betegnelsen.
- Mangfold er at alle er en del av den samme variasjonen. Dette må ligge til grunn sammen med de felles grunnleggende behovene for alle mennesker.
- I bunnen må det ligge en felles forståelse av mangfold: droppe normative begreper, eleven skal få være den den er.

Anbefalinger til strategiarbeidet

- Universell utforming av seksualitetsundervisning bør være målet - dette innebærer at undervisere, skolehelsetjeneste og elevene selv gis *mangfoldskompetanse*, og gjennomgående lærer å anvende normkritiske perspektiver.
- Sammen med UDIR å sikre utvikling av tydeligere, konkrete kompetansemål i læreplanene gjennom hele utdanningsløpet (grunnskole, videregående opplæring), i lærerutdanninger, helsepersonellutdanninger, videreutdanninger for lærere, og at forlagenes utarbeidelse av opplæringsmateriell og -lærebøker stemmer overens med kompetansemålene.
- Det bør opprettes et organ for kvalitetssikring og godkjenning av læreverk i seksualitetsundervisning.
- Helsedirektoratet må *definere* normkritisk pedagogikk både i strategien og i dialog med andre myndigheter, særlig Utdanningsdirektoratet og aktører i regionalt og kommunalt folkehelsearbeid.
- Unngå *formålsstyrt* seksualitetsundervisning. Undervisningen må problematisere forestillinger om «samleie» og «orgasme» som mål for seksuelt samvær, rollene til blant annet internett og pornografi i dette, og knytte temaene til arbeid med å forebygge seksuelle krenkelser og overgrep, forventningspress, begrep som «aktiv»/«passiv» seksualitet, hva som faktisk *er* sex, og en klar innføring i gjeldende lovverk. Elever må i undervisningen gis anledning til å øve på sin samtykkekompetanse.
- En undervisning som *treffer* etnisk minoritetsungdom: kartlegge nytteverdi av undervisning om seksualitet hos lærere, helsesøstre/helsestasjon for ungdom, og ikke minst minoritetsungdom selv. Undervisning om seksualitet overfor etniske minoritetspersoner må nødvendigvis ikke utføres av andre minoritetspersoner. Vi behøver undervisning som utfordrer holdninger til seksualitet, rettigheter og makt særlig hos gutter. Dette holdningsskapende arbeidet bør starte i barnehagen og tidlig barneskolealder. Hvilken representativ kunnskap har vi om hvordan foreldre til minoritetsungdom drøfter seksualitet med ungdommer? 2. og 3. generasjons innvandreringdom som definerer seg som norske må inkluderes i dette arbeidet.

- Individuell opplæringsplan: Behov for et krav om felles helhetlig undervisning om seksualitet. Kompetansemål i skolen og opplæringsloven § 9 a sikrer ikke alene seksualitetsundervisning for elever med funksjonsnedsettelse/kognitive utfordringer.
- Seksualitetsundervisning må utfordre kjønnsnormen, funksjonsnormen og andre etablerte normforståelser i skolen.
- Sikre at også foreldre får relevante verktøy til å snakke med sine barn og unge om seksualitet.

Gruppe 2 - Samarbeid og rollefordeling mellom sivile aktører og offentlige aktører

Det var stor enighet i gruppen om at det er et mål at det offentlige – skolene selv – skal stå for gjennomføringen av seksualitetsundervisningen i grunnskolen. Vi tror at femårsperioden, som strategien dekker, ikke er lang nok til å kunne oppfylle denne visjonen.

Det er et behov for et kompetanseløft blant de som arbeider i skolen - lærere, helse- og sosialsektor. Undervisning om seksualitet må inn i læreplanene til grunnutdanningene for de som arbeider i skolen, og det er behov for etterutdanning og/eller videreutdanning for å sikre at det skjer et kompetanseløft i hele Skole-Norge.

Gruppen opplever at behovet ikke er dekket slik situasjonen er i dag, og at det på grunn av dette er stort behov for tiltak som tilbys av sivilsamfunnsaktører. En svakhet som gruppen identifiserte er at sivilsamfunnsaktørene er lite koordinerte, både i forhold til hva man underviser om, aldersgrupper som blir nådd, og geografiske områder som blir dekket.

Gruppen opplever at fragmenteringen blant aktørene som arbeider innen seksualitetsundervisningsfeltet delvis har bakgrunn i mangelen på initiativ til koordinering fra det offentliges side, vi ønsker spesielt et tydeligere samarbeid og en tydeligere rollefordeling mellom U.dir. og H.dir.

Vi anbefaler derfor at strategien legger til rette for støtte til samordning blant sivilsamfunnsaktørene. Et mål med en slik samordning er at det opprettes en ressursbank hvor det offentlige – spesielt da skolene i dette tilfellet – får oversikt over hvilke aktører som finnes, hva de tilbyr, hvor de tilbyr det og hvilken målgruppe de er rettet mot. En ressursbank kan bidra til å sikre en bedre brukermedvirkning, det vil si at skolene får mulighet til å velge opplegg som er skreddersydd skolens, spesielt da elevenes behov, og at skolene er oppdatert på dette feltet som stadig endrer seg. En slik ressursbank vil også kunne være veldig nyttig for foreldre som ønsker informasjon om og innsyn i hva barna deres kan lære om seksualitet på skolen. Strategien bør også legge til rette for at samordninger som Nasjonalt nettverk for seksualitetsundervisning styrkes. Det vil kunne sikre både kunnskapsutveksling mellom aktører og koordinering av innsatsen.

Gruppen mener at skolen må tilby elevene en seksualitetsundervisning som baserer seg på en bred og positiv tilnærming til seksualitet, som er antidiskriminerende og normkritisk. I dag er helsesøsteren i realiteten tilgjengelig for de få, og gruppen anbefaler øremerking av midler til å styrke helsesøsters tilstedeværelse på skolen.

Sivilsamfunnsaktører bør i større grad enn i dag tilby tiltak som bidrar til kompetanseheving av undervisere. Dette er mer bærekraftig enn å være avhengig av eksterne aktører som kommer inn i skolen, og vil også kunne føre til at enda flere elever blir nådd. Samtidig ser vi at sivilsamfunnsaktører kan spille en viktig supplerende rolle, spesielt på spesifikke temaer.

Sivilsamfunnsaktører har også et spesielt ansvar for drive med politisk påvirkning og holdningsskapende arbeid. Vi ønsker, som utkastet til strategien understreker, å integrere seksuell helse inn i folkehelsebegrepet. Vi må være en tydelig stemme når det kommer til å kommunisere det brede innholdet i undervisning om seksualitet og hvordan dette henger sammen med en psykososial utvikling.

Gruppe 3 - Kunnskapsmangel

Vi delte vår gruppe inn i to 40 minutters økter. Først diskuterte vi det vi mente fagfolk manglet. Deretter diskuterte vi det vi mente elevene manglet. Dette henger mye sammen. Siden alle hadde hørt Helsedirektoratets presentasjon og halvparten hadde lest deres skisse til ny strategi hoppet vi over det som allerede var nevnt som viktig i strategien. F.eks. å omtale seksualitet som en ressurs til bedre helse, et slik positivt språk mangler hos mange seksualitetsundervisere. Vi var enige om at strategien var svært god allerede. Vi valgte også bort å diskutere det de andre gruppene hadde fått som tema, men tok ekstraoppgaven «om foreldre».

Fagfolk – de mangler

- a) Seksualitetsundervisning handler om å vite HVA, HVORDAN, NÅR OG HVEM. Det er ikke noe «One size fits all». Den må være tilpasset alder, sted og situasjon. Det er mangelfull kompetanse hos de fleste fagfolk – vi trenger mer forskning og empiri på hva som «mangler». Kompetansen varierer i dag svært mye. Noen kan mye om hvordan undervise og har lite kunnskap, og andre har mye seksualkunnskap men kan lite om hvordan undervise. Enkelte kan mye om begge deler, mens andre kan ingen av delene. Det trengs evalueringer.
- b) Kunnskapshull om nettvett: pornografi, seksualisering og avseksualisering. Strategien nevner ikke pornografi: Mangelfullt om nettvett og populærkultur.
- c) Jusaspektet: for få retningslinjer om digital deling. Mer om lovverket som skal beskytte elevene -> Hva ligger i lovverkets begreper? Retten til privatliv, retten til selvstyring. Sikre ett rettssikkert samfunn i forhold til seksuell helse. Fagfolk kan lite.
- d) Hvordan omtale lovlig og ulovlig pornografi? Fagfolk bør gi ungdom gode verktøy til å tolke og vurdere porno de ser på nett. Være normkritiske!
- e) Obligatorisk «minstepakke» til fagfolk. Her må samarbeid på tvers av yrker styrkes. Bruke ressursene i kommunene (miljøarbeidere, skolehelsetjeneste, osv.)
- f) Hva er den grunnleggende utfordringen med gjennomføring av kompetansemålene. Mangelfull koordinering mellom eksterne aktører, skolehelse og skolene selv. Mange setter seg ikke inn i hverandres undervisningsmateriale.

De må kjenne hverandres seksualitetsundervisningsopplegg, og spille hverandre gode. De har hver sine spesialiteter som de kan spisse enda mer.

g) Opprette en felles portal der vi kan finne all informasjon og alt av undervisningsopplegg. En portal som synliggjør mulighetene og spesialitetene. Skolen har hovedansvaret for seksualitetsundervisning.

h) Vi må skape noe som forplikter lærerne til å gjennomføre undervisningen, for eksempel elevundersøkelser. Elev-diplomer for trinn 1, 2 og tre i seksualitetsundervisning. Undervisning må inkludere begreper/undervisning om overgrep, seksualitet og identitet. F.eks. inn i nasjonale elevundersøkelser, Ungdata o.l.

i) Mange vet ikke forskjell på å undervise/snakke i klasserom kontra et legerom – ulike regler

Oppsummering:

Hva må vi legge i «kurven» som fyller kunnskapshullet?

- Kompetanse om seksualitetsundervisning hos andre kulturer
- Undervisning om egen kropp
- Enighet om språk og definisjoner
- Det juridiske aspektet: lovverket og et retts sikre samfunn
- Nettvett
- Lyst: Kåthet, orgasme
- Bli bedre til å henvise til eksterne aktører
- Portal for informasjon – hjelper koordineringen
- Obligatorisk minstepakke – normkritisk seksualitetsundervisning tilhører 2015
- Mer kunnskap om rettigheter og privatliv – dette må ligge til grunn for undervisningen
- Profesjonene må implementere seksualitetsundervisningstemaer
- e-Læring gjør at flere lærere og småbarnsfamilier nås
- Kompetansehull i hvordan snakke med foreldre – svært tilfeldig
- Mangelfullt om sexologilitteraturen som er tilgjengelig (om barn og ungdom) for fagfolk
- Foreldre må i større grad ta sin del av ansvaret med tanke på barns seksuelle helse

1. Målgrupper - de mangler

a) Læremidler: eksterne aktører må se hva elevene allerede har i læreverkene. Noen har mye

- b) Undervisningen må inneholde mye mer om det relasjonelle. Elever vil lære mer om hvordan få kjæreste, hvordan ta vare på en partner, og hvordan gjøre godt for partneren
- c) Voksne må bli skolert i hvordan undervise det - trygge voksne skaper trygge barn
- d) Mer om følelser og grenser. Da dette er elevenes «virkelige» møte med seksualitet
- e) Mangelfullt om hvordan noen gjør seksuelle erfaringer uten å være kjærester, og hvordan kjærester ikke nødvendigvis gjør noe seksuelt (alder)
- f) Mangelfullt om seksualfunksjoner, ereksjoner kan oppstå – er ikke-viljestyrte
- g) Mangelfullt – lite sexologilitteratur for barn og ungdom
- h) Opplevs en ubalanse i kjønnsdelingen – hvem gir undervisning? Hvem er den rettet mot?
- i) Etniske minoriteter og seksualitetsundervisning – svære hull. Alt for mye antagelser
- j) Språkbevissthet og begreper: Hvordan uttrykke seg – lærere og elever – vi har ulike begreper
- k) Fagfolk bør bruke fagbegreper, barn og ungdom sine, men lære om nye begreper
- l) Synliggjør hjelpeinstanser, organisasjoner og de seksuelle rettighetene i skolen (plakater osv)
- m) Vis hjelp, nettsider, telefonnummer i undervisningen. Vis mer kunst, kulturelle uttrykk
- n) Bevisstgjør at sexologi er en vitenskap! Seksualitetsundervisning består av pedagogikk og sexologi

Gruppe 4 - International in-put to *seksuell helsemelding*

International two-pager to the strategy:

* We see the same challenges internationally (including the Global South) as in Norway, but on a different scale

* The Norwegian policy, politics and language should be consistent both on the national and international arena in policy and policy documents.

Some major challenges internationally:

* A severe lack of school nurses, and connection to health services.

* Strengthen teacher training and more qualified teachers in schools.

* High drop-out rates and large classes with a diverse age-group. Difficult to teach age-appropriate curriculum.

- * Need a continued support to sector programmes for education and health.
- * Civil Society a strong role, mentioned in the Whitepaper on Education (2014), strengthen civil society in the Global South.
- * Research needed, in Norway and internationally. Need to understand the effect of sexuality education and where are the gaps?
- * Evaluation related to life long projects (see also last point in next section).
- * Language is very important; Should we rather call it life-skill education rather than sexuality education? Life skills education is often used in the Global South, this is good as it doesn't separate sexuality education from other learning. At the same time content is pivotal, can't compromise on this.
- * Should do a mapping of important actors, in particular Norwegian civil society partners and international actors who are involved in sexuality education.

International in-put to Norwegian work

- * We need a holistic approach. Have one package including the different elements, mental health, physical health, sexual health etc. Sexuality education is not a separate subject but is related to knowledge needed for many areas.
- * May be wrapping it in a different way – but the content is very important, don't miss out on sexuality. Needs to be explicit in naming, the terminology.
- * Should have a norm critical focus, it's about rights. It's also connected to values, but this can be contested – who has the 'right values'. Potential through the language to be more open and creative, inclusive.

Training needed

- * Train the trainer, at Teacher training colleges. It needs to start here, teachers to be trained in specific thematic areas.
- * And training of health personnel in pedagogy, how to teach, as they are often involved in teaching.

Accountability structures and understanding

- * Shouldn't be dependent on individual teachers, need to engage the leaders of the schools.
- * The youth need to be involved, in both evaluation and developing of the standards, and the teaching.
- Involve the parents. Netherland has good guidelines on this.

- * Data: Severe lack of data in Norway
- * Systematic approach to data collection. Some initiatives in this area are going on.
- * Need to include questions around sexuality in the health questionnaires, health and well-being.
- * Research needed, in Norway and abroad. The effect of sexuality education and where are the gaps?
- * Need evaluation of longer programmes, to see changes over time. Until now only short 3-6 months programmes have been evaluated. This needs to be done year by year, how the programmes are perceived by the learners. Impact evaluation, impossible to evaluate by randomised control trials, have to use qualitative and quantitative methods. Compare countries that have strong programmes and those how has less comprehensive programmes.
- * Need to develop indicators to guide our work, what we are trying to achieve
- * Should look at and align to what has been done and is going on in Europe

Spørsmål, svar kommentarer etter gruppeinnleggene

- En kommentar på den norske modellen gjelder evaluering. Hva er det som skal evalueres? Er det lærerne, elevens kunnskap eller hva? Svar: viser til en artikkel i Journal of Contraception and Healthcare. De fleste evalueringene er av korttidsprosjekter. Utfordringen er hvordan evaluere langtidsprosjekter. Dette bør gjøres år for år og oppsummerende etter flere år. Evaluerende instans må ha med flere aspekter, i forhold til om lærer gjorde jobben sin og om elever fikk mer kunnskap og hva denne kunnskapen ledet til. Man må bruke både kvalitative og kvantitative forskning for å vise effekt. Ikke bare randomiserte stikkprøver.

Avslutning

Tor-Hugne Olsen, daglig leder for Sex og Politikk takket for alle gode innspill og alt engasjement. Innspill må sendes til post@sexogpolitikk.no for å komme med i rapporten. Alle gruppelederne fikk beskjed om å sende inn sine innspill til denne adressen innen den påfølgende dag.

Henrik Asheim kunne dessverre ikke møte på grunn av arbeid med det reviderte statsbudsjettet som kommer på fredag. Dette er en spennende tid både for oss som mennesker, og for organisasjonene.

Alle som hadde vært med å bidra til konferansen både praktisk og med deltagelse ble takket.

Tor-Hugne påpekte at dette var en konferanse som ikke bare genererte innspill, men også en var en møteplass for nettverksbygging, læring og gode diskusjoner.

Evalueringsskjema

Alle deltagere ble bedt om å fylle ut evalueringsskjema. Kort oppsummert ble følgende notert i forhold til hva som var bra, hva som var dårlig og eventuelt kommentarer til videre arbeide:

- Godt og viktig forum og en god møteplass for aktører som arbeider med seksualitetsundervisning
- Konferansen er en brobygger mellom offentlige og private aktører.
- Viktigheten av mangfold og normkritisk perspektiv understrekes.
- Mye skryt til helsedirektoratet for å ha valgt et livsløpsperspektiv i oppbyggingen av den nye planen.
- Mange poengterer at de ble kjent med nye områder på feltet seksualitetsundervisning. Ønske om mer erfaringsutveksling og lettere tilgjengelig materiale.
- Ønske om lovpålagt «Minste-norm» som elever skal få av seksualitetsundervisning.
- Flere kommenterer at de håper helsedirektoratet tar innspillene med seg.
- Kultursensitivitet, kultursensitivitet og kultursensitivitet.
- Veldig gode tilbakemeldinger på gruppearbeidet. Deltagerne opplever det som positivt å selv kunne velge gruppe, at gruppene ikke var for store og at debatten gikk livlig.
- Ønske om bedre deltagelse fra de offentlige aktørene.
- Poengteres at enkelte deltagere ønsker å styrke de offentlige aktørene i skolen, lærere og helsesøstre, fremfor å finansiere organisasjoner.
- Sikre at særskilte grupper får sine rettigheter.
- Mer fokus på seksualitetens positive sider, muligheter og gleder. For mye fokus på de negative aspektene.
- Beskriver konferansen som svært positiv i forhold til at det var mange forskjellige aktører representert.
- #allwhitepanel – hvor er minoritetsorganisasjonene som også arbeider med seksualitetsundervisning og som kjenner sine egne grupper. Ble de inviterte?
- Ønsker om at Norge skal tilstrebe å legge seg opp mot internasjonale standarder.
- Unngå å bruk retorikk og begreper som annerledesgjør og fremmer undertrykking
- Behov for kompetanseløft i skolen.
- Ønske om definering av flere og mer konkrete kompetansemål
- Seksualitetsundervisning må inn i læreplanene i profesjonsutdanningene.
- Kommenteres at denne planene går over fem år og at det er kort tid om man skal kunne implementere alle tiltak. Dette må derfor sees på stegvis, som om denne femårs planene er første skritt.
- Mer samarbeid i felten. Spesielt blant de sivile aktørene.
- Behov for mer varme i lokalet.
- Ønske om litt kortere lunsj og litt flere benstrek-pauser.
- Overføring via nett med dårlig dekning, hakkete lyd og liten mulighet for toveis kommunikasjon.

Lenker og kontaktinformasjon

Helsedirektoratet

Lennart Lee Lock, Seniorrådgiver: lennart.lee.lock@helsedir.no

Karl Kristian Radahl Kirchhoff, Rådgiver: karl.kristian.radahl.krichhoff@helsedir.no

Sex og Politikk

E-post: post@sexogpolitikk.no

Webside: www.sexogpolitikk.no

Nasjonalt nettverk for seksualitetsundervisning

Stine Kühle-Hansen, Høgskolelærer, Høgskolen i Oslo og Akershus: stine.kuhle-hansen@hioa.no

Ønsker du eller din organisasjon å være med i Nasjonalt nettverk for seksualitetsundervisning? Vi er 20 aktører som har jobbet med samordning, kunnskapsdeling og høringer siden 2012. Send epost til: stine.kuhle-hansen@hioa.no

Nasjonalt nettverk for seksualitetsundervisning består av:

Røde Kors Ungdom, Landsgruppen av helsesøstre, NSF, Skeiv Ungdom, Pedagogisk utvalg, Ønskebarn, Sex & Politikk, Sex & Samfunn, Medisinernes Seksualopplysning Oslo, Senter for ungdomshelse - samliv og seksualitet, Helsestasjonen for LHBT-ungdom i Oslo, LLHs Rosa Kompetanse Skole, Amatheia, Ung.no, Høgskolen i Oslo og Akershus, Redd Barna, Norad, Amnesty International, Helseutvalget, UngInfo, Kors på halsen og veteraner fra videregående skole og førskole.

Deltagerliste

Hvem	Fra	Tittel	Email
Lennart Lee Lock	Helsedirektoratet	Seniorrådgiver	lennart.lee.lock@helse.dir.no
Karl Kristian Radahl Kirchhoff	Helsedirektoratet	Rådgiver	karl.kristian.radahl.krichhoff@helse.dir.no
Betina Torbjørnsen	Barne- ungdoms- og familiedirektoratet	Rådgiver	betina.torbjornsen@bufetat.no
Adelie Dorseuil	Helsedirektoratet	Rådgiver	adelie.dorseuil@helse.dir.no
Ingunn Holden Bergh	Helsedirektoratet	Seniorrådgiver	ingunn.holden.berg@helse.dir.no
Siv-Lise Bendixsen Stærk	Helse- og omsorgsdepartementet	Rådgiver	sis@hod.dep.no
Nina Strøm	Norad	Seniorrådgiver	nina.strom@norad.no
Kjersti F. Okkelmo	Norad	Seniorrådgiver	kjersti.franciszka.okkelmo@norad.no
Gloria Orellana Hellerud	Integrering- og mangfoldsdirektoratet	Koordinator for kompetanseteamet	gloria.orellana.hellerud@bufdir.no
Evert Ketting	Europeisk ekspertgruppe for seksualitetsundervisning	Medlem av ekspertgruppen	e.ketting@tip.nl
Ineke van der Vlugt	Rutgers	Programkoordinator	i.vandervlugt@rutgers.nl
Katriina Bildjushkin	Det finske Helsedirektoratet	Spesialist innenfor seksuell helse	katriina.bildjuschkin@thl.fi
Åse Røthing	Høgskolen i Oslo og Akershus	Professor	ase.rothing@hioa.no
Victoria Steinland	Restart (Skeiv ungdom)	Skole- og antidiskrimineringsrådgiver, Restart	victoria@skeivungdom.no
Mette Wallace	Nettverk: Funksjonshemmede, seksualitet og samliv (NFSS)	Nestleder	mettewallace@hotmail.com
Mariann Olsvik	Sex og Samfunn	Helsesøster	mariann@sexogsamfunn.no
Charlotte Andersen	Amathea	Veileder	charlotte.andersen@amathea.no
Lone Kjær	Landsgruppen av helsesøstere	Helsesøster	lone.kjar@bga.oslo.kommune.no
Stine Kühle-Hansen	Høgskolen i Oslo og Akershus	Høgskolelærer	stine.kuhle-hansen@hioa.no
Line Hordvin	Cappelen Damm	Redaktør	line.hordvin@cappelen-damm.no
Elise Drangsholt	Medisinernes seksualopplysning (MSO)	Leder	leder@mso.oslo.no
Espen Breivik	Røde Kors Ungdom	Landsrådsleder	espen.breivik@redcross.no

Martine Hoseth Myklebust	Elevorganisasjonen (EO)	Generalsekretær	martine@elev.no
Ingunn Eriksen	Tana kommune	Helsesøster	ingunn.eriksen@tana.kommune.no
Aina Kjær	Kristiansand kommune	Bak prosjektet "alle har et underliv"	aina.kjar@kristiansand.kommune.no
Turid Hauge Knudsen	Kristiansand kommune	En av helsesøstrene bak "alle har et underliv"	turid.hauge.knudsen@kristiansand.kommune.no
Hilde Furseth	Bergen kommune	Rådgiver, fagavdeling barnehage og skole	hilde.furseth@bergen.kommune.no
Sharline Riiser	Helsestasjon for ungdom Sogndal	Lege (MD), Riiser Medical	sharline.riiser@gmail.com
Ådne Feiring	UNG Info	Informasjonskonsulent	adne@ung.info
Ida Charlotte Jakobsen	UNG Info	Informasjonskonsulent	ida@ung.info
Hanne Grasmø	LHBT-senteret	Seniorrådgiver	hanne.grasmo@bufdir.no
Helén Ingrid Andreassen	Arbeidernes Ungdomsfylking (AUF)	Sentralstyremedlem	helen@auf.no
Grunde Almeland	Unge Venstre	Sentralstyremedlem	grunde.almeland@venstre.no
Kaia Ljønes Lund	Sosialistisk Ungdom	Generalsekretær	kaia@su.no
Gyro F. Fjermedal	Rød Ungdom	Feministisk ansvarlig	gyrofj@gmail.com
Lage Nøst	Grønn Ungdom	Talsperson	lage.nost@gronnungdom.no
Johannes Rindal	Sex og Politikk	Leder	johanne.rindahl@gmail.com
Tor-Hugne Olsen	Sex og Politikk	Daglig leder	torhugne@sexogpolitikk.no
Nora Mehse	Sex og Politikk	SRHR rådgiver, seksualitetsundervisning	nora@sexogpolitikk.no
Are Izquierdo Skjær	Sex og Politikk	Internasjonal sekretær	are@sexogpolitikk.no
Solveig Hokstad	Sex og Politikk	Spesialrådgiver	solveig@sexogpolitikk.no
Max Hjortland	Sex og Politikk		maximilienhjortland@gmail.com
Joar Svanemyr	Sex og Politikk	Styremedlem	joarsv@online.no
Kjersti Augland	Sex og Politikk	SRHR Seniorrådgiver Internasjonal	
Sunniva Ottersen Bærug	Sex og Politikk	Kommunikasjonsansvarlig	sunniva@sexogpolitikk.no
Alette Glasø Skifjeld	Sex og Politikk		post@sexogpolitikk.no

Inger-Johanne Bauer		Statsautorisert tolk	bauer.berthelsen@gmail.com
Ulla Ollendorff		Tidligere seniorrådgiver i Helsedirektoratet	ulla.ollendorff@gmail.com
Henrik Asheim	Akershus	Høyre	henrik.asheim@stortinget.no
Christian Tynning Bjørnø	Telemark	Arbeiderpartiet	christian-tynning.bjorno@stortinget.no
Ingrid Grov Mannsverk		Psykologistudent, UiO	ingrid@manifest.no
Lise Nordum	RFSU		lise.nordum@rfsu.no
Christina Placht	RFSU		christina.placht@rfsu.no
Hanne Nesbakken	Sex og Samfunn/Oslo Universitets sykehus		h-nesba@online.no
Per Vidar Nielsen	Sarpsborg kommune	Psykiatrisk sykepleier	per-vidar.nielsen@sarpsborg.com
Aida Ghebreselaise	Utenriksdepartementet		aida.ghebreselaise@mfa.no
Elin Kjelstadli Hatlestad	Likestillingscenteret	Seniorrådgiver	ekh@likestillingscenteret.no
Frøydis Sund	Likestillingscenteret	Rådgiver	fs@likestillingscenteret.no
Ida Elin Kock	PRO Senteret	Spesialkonsulent	ida.kock@vel.oslo.kommune.no
Anne Røvig Rygh	Akershus, Ås kommune, Nordby skole	kontaktlærer	anne.rygh@as.kommune.no
Vilde Tofteberg	MSO Oslo		oppdrag@mso.oslo.no
Elisabeth Sward	Sanitetskvinnene		elisabeth.sward@sanitetskvinnene.no
Fabian August Line	MSO Oslo		fag@mso.oslo.no
Cathrine Christensen	Finnmark (Bjørnvatn kommune)		cathrine.christensen@sorvaranger.kommune.no
Laila Holst Johansen	Østfold (Trara skole)		laij@fredrikstad.kommune.no
Eli Gotvassli	Nord-Trøndelag (Steinkjer kommune)		eli.gotvassli@steinkjer.kommune.no
Sana Majeed McMillion	Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.		sana@llhoa.no
Monica Bothner	Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.	Prosjektleder	monica@llhoa.no

Lena Foshaug	Bardu kommune	sosiallærer	lena.foshaug@bardu.kommune.no
Anette Marie Brøther Børresen	Kors på Halsen, Røde Kors	Koordinator	anette.borresen@redcross.no
Norunn Hexeberg	Røde Kors Ungdom	Rådgiver	norunn.hexeberg@redcross.no
Margrete Wiede Aasland	Institutt for klinisk/pedagoisk sexologi og terapi	spesialist i sexologisk rådgivning	margretewiedeaasland@hotmail.com
Anne May Andersen	Norad	Rådgiver for helse, utdanning og forskning	anne.may.andersen@norad.no
Viljar Eidsvik	Skeiv ungdom		
Hege Nettet	Støttesenter mot Incest	Sosialkonsulent	hege@smioslo.no