

Presentasjon av prosjektet:

«Forebygging av uønsket svangerskap og abort-strategier for bedre seksuell helse»

- hvordan har vi brukt prosjektmidlene vi fikk i Fræna



Presentasjonen i dag

bakgrunn – målsetting - metode - erfaring





”Seksuell helse- hvordan nå ungdom m/lett tilgjengelig kunnskap og veiledning i skolehverdagen”

Da psykiatrimidlene ved utgangen av 2009 ikke ble videreført i vår kommune, ble også helsesøstertilbudet på videregående skole (ca 450 elever), redusert til 5 %.



- Tjenesten og tilbudet vi hadde etablert på skolen måtte reduseres fra 2,5 dag/uka til 2 t/uka , samtidig som statistikken viste et stadig økende antall ungdommer som tok kontakt og hadde behov for en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste.
- Med oppmuntring og støtte fra min nærmeste leder Marita og god dialog med Marie Eide hos fylkesmannen, søkte vi prosjektmidler for å kunne videreføre et tilbud i videregående skole og på ungdomshelsestasjonen. Det kunne søkes for ett år av gangen, inntil 3 år. Kommunen bidrog med en egenandel og enhetsleder støttet arbeidet vårt.



- Erfaring hadde vist ett bredt spekter av oppsøkningsgrunner, ofte sammensatte og i en kombinasjon med psykisk helse. Spørsmål rundt seksuell helse var også ofte oppsøkningsgrunn i kombinasjon med andre utfordringer. I denne aldersgruppa så vi også store mangler i kunnskap rundt seksuell helse. Ved å søke prosjektmidler kunne vi nå ungdom i skolehverdagen med mer kunnskap om seksuell helse, og samtidig være tilgjengelig for andre problemstillinger.

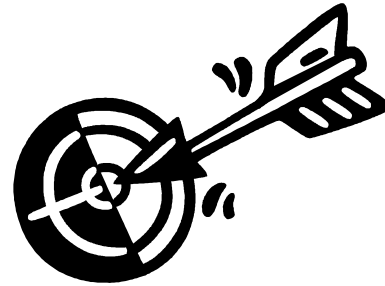


- Vårt utgangspunkt ble da at vi ønsket å bygge videre på et allerede etablert lavterskeltilbud til ungdom der de fysisk var tilstede, i skolen og på ungdomshelsestasjonen. Vi ønsket å gi informasjon og undervisning som la vekt på mestring ifht egen kropp, seksualitet, seksuell orientering og prevensjon. Være stolt av egen kropp og kunne sette grenser for seg selv.
- Lett tilgjengelighet ville òg gi mulighet for en bedre dialog med målgruppa. Skolehelsetjenesten var en allerede kjent tjeneste for både elever, lærere og foresatte og vi valgte bygge videre på det.



- Samtidig med muligheten for å søke prosjektmidler, kom en rapport fra Helsedirektoratet: «Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015- strategier for bedre seksuell helse».
- Den ble en veileder for prosjektet og viste til både norsk og internasjonal forskning der god kunnskap og et positivt forhold til egen kropp og seksualitet er avgjørende for å treffe selvstendige og bevisste valg i seksuelle situasjoner. I neste omgang til seksuell autonomi (mestring/råderett) og bedre prevensjonsbruk.

Mål



- Lett tilgjengelighet til god kunnskap om seksualitet og handlingskompetanse i seksuelle situasjoner og relasjoner.
- Lett tilgjengelighet til tjenester med tilbud om rådgivning og veiledning og spesielt til tjenester med tilbud om konsultasjoner for prevensjon, abort og SOI.
- Lett tilgjengelighet til selvbestemt prevensjon og økt tilgjengelighet til test og behandling for SOI/ klamydia.
- Integrering av strategier for bedre seksuell helse i det lokale folkehelsearbeidet.

(Jmf rapport)

Hvorfor viktig, nye utfordringer.



- Norsk og internasjonal forskning (jamfør tidligere nevnt rapport), viste også til en endring i seksuelle handlingsmønstre i deler av den yngre befolkningen siden tusen årsskiftet:
 - Ungdom har tidligere sex, mer sex, mer eksperimenterende sex og sex med flere partnere. En generell trend i Norge som i resten av Europa.

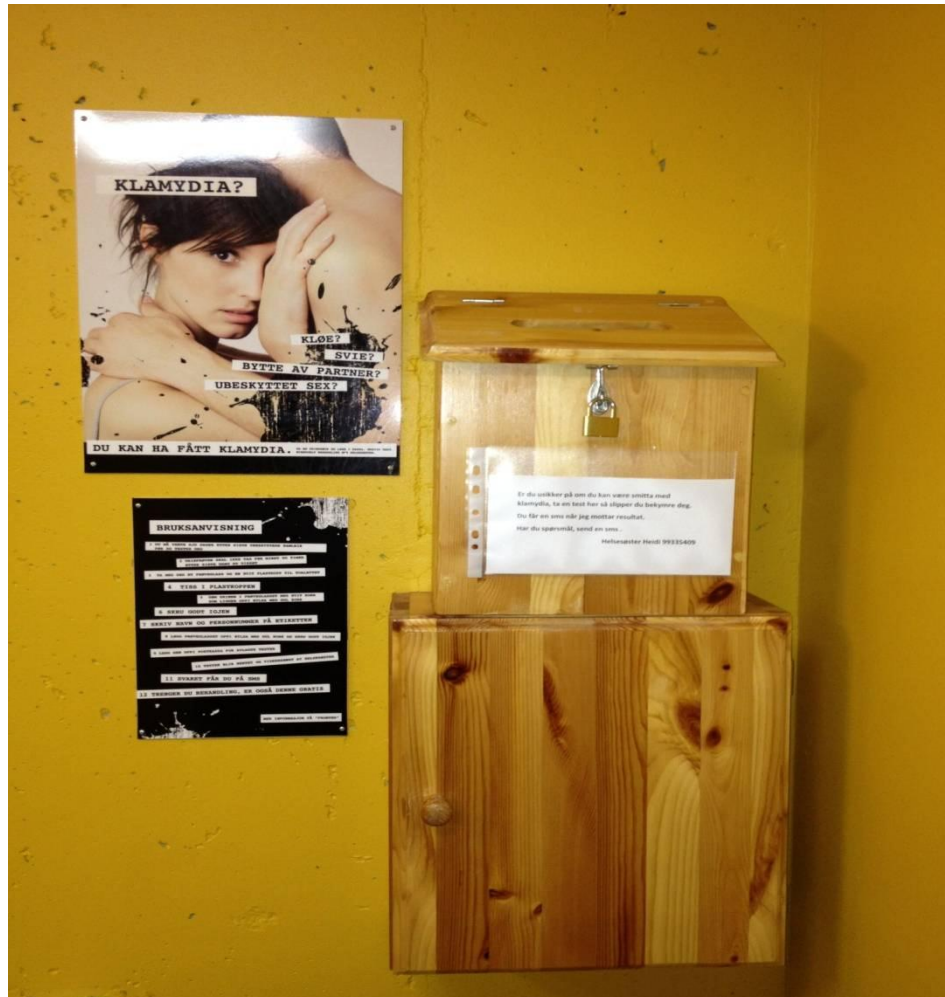
- Endrede seksuelle handlingsmønstre skaper nye risiko områder som krever god handlingskompetanse. Ungdom møter seksualitetens uttrykksformer i nye handlingsrom- spesielt gjennom internett og mobiltjenester. Det kan ha positive sider, men også negative med fare for utnyttning, trakassering og overgrep.
- En annen risiko ved de nye seksuelle handlingsmønstrene er smitte ved seksuelt overførbare infeksjoner, særlig klamydia ved ubeskytta sex.
- Statistikk fra Folkehelseinstituttet viste en økning i antall klamydiainfeksjoner og aborter i gruppa 15-19 år.

Videre før oppstart....

- Det ble etablert ei arbeidsgruppe : ledende helsesøster, smittevern lege, rådgiver ved videregående skole, folkehelsekoordinator, jordmor og prosjektleder (helsesøster)
- Det ble etablert ei styringsgruppe: enhetsleder helse/familie, kommunalsjef og ledende helsesøster.
- Tverrfaglig samarbeid med lærere/skoleledelse, kommunelege, folkehelsekoordinator, sexolog, andre helsesøstre i skolehelsetjenesten
- Integrering av seksuell helse i lokalt folkehelsearbeid . Et mål at arbeidet etter endt prosjektperiode skulle gå inn i kommunens rammer når det gjelder forebygging.

- Vi kunne videreføre tidligere prosjekt «Selvtesting av klamydia» som jordmor og helsesøster ved videregående skole hadde bygd opp 2008-2009 av midler fra tidligere søknad til Helsedirektoratet også ifht forebygging av uønskede svangerskap og abort.
- Elevene tar selv urinprøver og legger i kasser på skolens toaletter. Helsesøster administrerer oppfølgingen. Et godt benyttet lavterskeltilbud som første halvår mottok 63 prøver. Samarbeid med smittevernlege i forhold til informasjon, smitteoppsporing og behandling. Positivt samarbeid med mikrobiologisk avdeling Molde.

Klamydia selvtesting på skolen

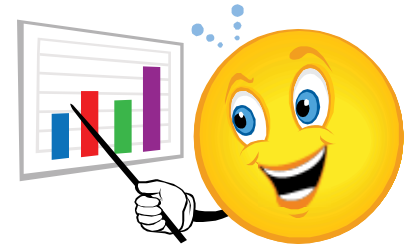


Gjest på skolens arena:



- Et viktig utgangspunkt var et allerede godt opparbeidet samarbeid med skolens ledelse. De opplevde også et økende behov for en tilgjengelig skolehelsetjeneste ved skolen.
- Lærere og elever ble informert om at i hovedsak skulle prosjektet primært rettes mot seksuell helse, men i kombinasjon med en tradisjonell skolehelsetjeneste. Prosjektleder var på forhånd bevisst på at det kunne bli en utfordring å sette grenser for andre aktuelle problemstillinger ungdom oppsøker helsesøster for råd og veiledning i forhold til.

Hva gjorde vi , noen tall fra rapport 2011:



- Tilgjengelighet ved skolen skulle være en dag med åpen dør der elever kunne bestille seg time eller sende sms for avtale(90 konsultasjoner gjaldt seksuell helse)
- Undervisning 2 skoletimer til alle 1.klassene ved skolen (2011 : 13 klasser m/til sammen ca 135 elever) Utdeling av brosjyrene ” Feminina og ”Maskulinus” (Hsdir /Sex og samfunn) Undervisning med ideer fra ”Undervisning om seksualitet”(Trondheim kommune)
- Ungdomshelsestasjon på helsestasjonen med helsesøster og lege ½ dag i uka.(94 konsultasjoner gjaldt seksuell helse, derav 54 til lege)



- Informasjon/presentasjon i alle klasser (30 klasser m/ til sammen ca 440 elever).
- Videreføring av tilbud om selvtesting klamydia (70 testet seg ved selvtest eller konsultasjon)
- Arrangerte «Verdens prevensjonsdag» med ulike stands i vestibylen på skolen: Amathea, Molde på skeiva, sexolog, folkehelsekoordinator, ungdomshelsestasjon. Viste korte informasjonsfilmer om prevensjonsbruk.
- Oppfølgingsamtaler ved graviditet/ abort.

Erfaring fra 2 ½ år viser:



- Et økende antall elever tar kontakt med skolehelsetjenesten.
- Vi har valgt å flytte ungdomshelsestasjonen m/lege fra helsestasjonen til videregående for å senke terskelen ytterligere for å ta kontakt med lege. Elever fra ungdomsskolen benytter også dette tilbudet i økende grad.
- Elever benytter selvtestingstilbudet på toalettene eller hos helsesøster (prosjektleder)

- Undervisning om tema seksuell helse i klassene har satt fokus på egen grenser og det å være stolt av egen kropp. Det har skapt spørsmål og en lydhør forsamling. Elever av begge kjønn tar kontakt i ettertid for samtaler om legning, overgrep, abort, uønsket graviditet og valget videre, usikkerhet rundt egen kropp , klamydiatest, prevensjonsinformasjon, hjelp til å sette egne grenser, eget selvbilde, graviditetstest mm

- Lærere tar kontakt og ønsker undervisning/ fokus på temaer rundt seksualitet, fordi de observerer en usikkerhet hos elevene uttrykt gjennom uheldig språkbruk som ofte er negativ og seksuelt rettet.

Hvordan ordlegger vi oss, hvordan oppleves det av de rundt oss når det er mye ”griseprat” rettet mot medelever, hverandre eller lærer.

Holdninger og respekt for hverandre.



- Gjør en seg tilgjengelig der elevene er , på skolen, tar de kontakt. Lærere som «ser de» tar kontakt for dem eller foresatte ringer.
- Et lavterskeltilbud til ungdom der det kan skapes en relasjon, er et godt utgangspunkt for å ta opp det som kan være vanskelig å snakke om.
- Daglig kontakt med lærer, rådgiver eller skoleledelse angående spørsmål eller samarbeid om elever som har ulike utfordringer.

Utfordringer underveis og mot endt prosjektperiode



- Når en gjør seg tilgjengelig der ungdommene er, blir en ikke arbeidsledig. De to første årene var stillingen i utgangspunktet rettet mot forebygging seksuell helse. I samtaler med elever som tar kontakt ifht det, ser en som tidligere nevnt at det ofte er i kombinasjon med noe annet. I høst valgte skolen å prioritere 30 % av egne midler til økt helsetilbud ved skolen fordi de tok på alvor det behovet de såg. Når dette ble annonsert til elever, foresatte og lærere økte pågangen ytterligere og gikk utover undervisning i klassene og opplysningsarbeidet generelt. Prosjektleder har enkelte dager måtte stenge kontoret for å kunne jobbe med prosjektet.



- Det positive er et stadig økende samarbeid med rådgivere og lærere ifht elever som har ulike utfordringer.
- Ofte sammensatte og krevende problemstillinger som krever tverrfaglig samarbeid på ulike arenaer: foreldre, skole, ppt(pedagogisk psykologisk tjeneste), barnevernstjenesten, Veksthuset(rus), psykiaritjenesten i kommunen, Bup/Voksenpsykiatri 2.linjetj., fastleger i ulike kommuner mfl

Veien videre.....



- Målet må fortsatt være å kunne fortsette arbeidet og tilgjengeligheten etter endt prosjektperiode.
- Forankring i kommunens planarbeid og i det lokale folkehelsearbeidet er utfordrende ,men viktig. I dette arbeidet ligger skolehelsetjenesten generelt. Vi står hardt på for at grunnlaget som er lagt i Fræna får fortsette etter endt prosjektperiode.

Vær tilgjengelig når vi trenger noen
å snakke med!

