

## Nasjonalt SRHR-nettverk: Stortingsseminar 3. mai 2018

Oppsummering fra møte med Nasjonalt SRHR-nettverk torsdag 3. mai. Dokumentet inkluderer felles innspill og/eller kommentarer fra de enkelte aktørene i gruppene.

Tema for møtet var «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)» og aktørene presenterte utfordringer og ønsker knyttet til arbeidet med å oppnå målene i strategien. Innspillene er delt inn i følgende tematiske underområder:

- Kjøp/salg/bytte av seksuelle tjenester
- Barn og unge
- LHBTQI
- Migranter/personer med minoritetsetnisk bakgrunn
- Likestilling
- Seksualitet/seksuelle uttrykk
- Kvinnehelse

### Kjøp/salg/bytte av seksuelle tjenester

- Pro Sentret
- Nadheim, Kirkens Bymisjon
- PION - Sexarbeidernes Interesseorganisasjon

### Felles innspill

Menneskerettighetsperspektiv:

Personer som selger sex har de samme menneskerettighetene som alle andre. Tilbudene til gruppa bør ta utgangspunkt i hva gruppa trenger og politikken på feltet bør ha de som selger sex i fokus når den skal utformes, ikke minst bør de høres i alle sammenhenger der deres situasjon er på agendaen. God tilgang til helsetjenester, smitteforebygging og vern mot vold er sentralt.

I den nasjonale helsestrategien er salg av sex eksplisitt nevnt i forbindelse med smitte av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Vold er et overgripende tema i forebyggende hiv- og soi-arbeid, og det sies det også i strategiplanen «For personer som selger sex, kan det være utfordringer knyttet til risiko for vold og overgrep, som igjen øker risiko for ubeskyttet sex og smitteoverføring» (s.40).

Vold og krenkelser er også et overgripende tema når det gjelder seksuell helse, og helsefremmede arbeid omfatter mer enn å sikre mot smitte av hiv- og seksuelt overførbare infeksjoner. Det handler også om å redusere utsatthet for vold og overgrep, og tilrettelegge for hjelp til å håndtere både fysiske og psykisk skader man har blitt påført.

I vår vestlige oppfatning av hva som er «riktige» eller «sunne» seksuelle relasjoner passer kommersiell sex dårlig inn. Skamfølelsen dette kan medføre for personer som har erfaring med å selge eller bytte sex må ikke undervurderes. Vi mener at fordømmelsen av partene i prostitusjon har bidratt til å styrke skammen. Selv i miljøer der det å selge sex for eksempel for å finansiere et rusbruk tidligere var en åpen og en sågar ærbar måte å tjene penger på, holdes sexsalg nå hemmelig og skjult. De som tjener penger slik vil sjelden ha en identitet som «prostituert» og vil påfølgende ikke oppsøke særtiltak – som Pro Sentret, Nadheim og PION – men vil like fullt kunne ha behov for å bearbeide erfaringene sine i trygge relasjoner. De vil også kunne ha behov for særlig råd og veiledning, og oppfølging av sin seksuelle og reproduktive helse.

Mange personer som har erfaring med å selge eller bytte sex ønsker å få drøfte og definere sine handlinger og opplevelser. I møte med en annen trenger de hjelp til å skrive sin historie slik at handlingene ikke definerer dem, og at ikke selvforakt eller skamfølelse blir en del av identiteten. De har behov for å sortere disse opplevelsene på lik linje med andre hendelser som har vært med på å danne den personen de er og ønsker å være. Dersom sexsalget eller bytterelasjonene har hatt en overveiende positiv funksjon i livet, trenger mange støtte på at dette også kan være sant.

Helthetlig og kunnskapsbasert fokus:

Det er viktig at vi ser sammenhengen mellom seksuell helse, fysisk helse, psykisk helse og rusrelatert helse når vi møter personer som selger sex som har behov for bistand, hjelp og støtte.

Vår erfaring er at seksuell helse, eller uhelse, sjelden eller aldri er tema for våre brukere i møte med helsevesen, sosialtjenesten eller behandlingsapparat.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at helse- og sosialpersonell med 3-årig utdanning bør være i stand til å gi pasientene rom til å ta opp seksualitet og seksuell helse, samt gi begrenset og tilpasset informasjon om basale spørsmål. Vår påstand er at de ikke opplever at de er kompetente til dette. Vår erfaring er at seksuell helse sjelden eller aldri er blitt adressert når våre brukere har mottatt tjenester fra andre tjenesteytere. Når man ikke tar opp seksualitet og seksuell helse hindrer det at historiene om bytte og/eller salg av sex i å komme fram. Resultatet blir at folks sexsalg eller bytteerfaring usynliggjøres og tabuseres i møte med de profesjonelle hjelperne.

Et grunnleggende problem når det dreier seg om erfaringer med å bytte eller selge sex er imidlertid at samfunnet fortsatt har et hetronormativt syn på eller forståelse av salg disse fenomenene. Undersøkelser viser imidlertid at flere gutter enn jenter har erfaringer med bytte og salg av sex. Likevel er kommersielt sexsalg som fenomen stereotypisk forbeholdt kvinner som selger og menn som kjøper, og det er et bilde som er veldig langt fra realiteten. Dette gjelder både kvinner, menn og transpersoner. Hjelpeapparatet, som majoriteten av befolkningen, har manglende bredde i

perspektivet på menneskelig seksualitet og mangfoldet i relasjonene vi inngår i seksuelt.

Vi mener at seksuell helse og salg av sex må inn som temaer i grunnutdanninger som sykepleie, barnevern, sosialt arbeid, medisin, psykologi og andre relevante utdanninger. Arbeid med tematikken må også inn i gjeldende styringsdokumenter for personer som jobber i yrker hvor de kan møte personer som har solgt, byttet sex eller kjøpt sex.

Forebyggende arbeid med unge:

I 2016 kartla Pro Sentret kunnskapen om unge som bytter sex blant personer som jobber med unge i Oslo. I kartleggingsrapporten «Sex som kapital» som kom i 2017 beskrives det hvordan enkelte ungdomsmiljøer har normalisert bytte av sex. Den viste også at mange av disse ungdommene hadde en eller flere sårbarhetsfaktorer i livet – blant annet dårlig psykisk helse, hyppig rusbruk, fattigdom, atferdsproblemer og sterk begrenset handlingsfrihet og streng sosial kontroll.

Nesten ingen av ungdomsarbeiderne Pro Sentret intervjuet i kartleggingen jobbet systematisk med tematikken. Mange vegret seg også for å snakke med ungdom om seksualitet. Videre så vi at heteronormativitet og kjønnsstereotyper bidro til å usynliggjøre risikoutsatthet og sårbarhet hos unge gutter. Det er de voksnes ansvar å ta opp og snakke om temaet, og det på en måte som er gjenkjennelig for ungdom og som åpner opp for en ikke-fordømmende, åpen og trygg dialog. Skal man jobbe med tidlig intervensjon er det viktig at kompetansen økes og at føringer på å snakke om tematikken innføres i styringsdokumentene til de som jobber med barn og unge.

I et forebyggingsperspektiv er god seksualitetsundervisning avgjørende. Kunnskap er makt og jo mer man kjenner sin egen kropp, seksualitet og egne grenser – jo bedre og gjennomtenkte valg gjør vi. Har vi eierskap til vår egen kropp og seksualitet vil vi også være bedre rustet til å respektere andres kropp, seksualitet og grenser. Kunnskap om kropp, grenser, lovverk og seksualitet må inn i alderstilpasset undervisning i barnehage, grunnskolen og i videregående skole. Norske myndigheter har valgt å kriminalisere kjøp av seksuelle tjenester. Effekten av loven er omdiskutert. Vi mener at god seksualitets undervisning og opplæring kan være med på å forbygge både kjøp og salg av seksuelle tjenester.

## **PION**

PION - Sexarbeidernes interesseorganisasjon i Norge, er en interesse- og rettighetsorganisasjon, kontaktsenter og politisk talerør for kvinner, menn og transpersoner som selger seksuelle tjenester i Norge.

Hovedmålet er å sikre sexarbeideres helse og styrke sexarbeideres rettigheter. Det gjør vi både gjennom politisk virksomhet og konkret helse- og rettighetsbasert arbeid.

PIONs arbeid er fundamentert i skadereduksjonstenkningens prinsipper. Helse og rettigheter er gjensidige variabler. Retten til helse er en forutsetning for å realisere andre rettigheter, og andre rettigheter er en forutsetning for å realisere retten til helse.

Vi jobber for avkriminalisering, og å finne alternativer til strafferettslig regulering, samt redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene som følger av kriminalisering, stigmatisering og marginalisering.

Konkret jobber vi oppsøkende både offline og online i sexarbeidermiljøer og blant enkelt personer som selger sex, for å redusere smitte av hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Vi tilbyr juridisk hjelp og veiledning på rettsområder relatert til sexarbeid og andre rettsområder som avtalerett, gjeldssaker, skatt, bolig, trygd, sosialrett og familierett.

Personer som selger sex har de samme menneskerettighetene som alle andre. Tilbudene til gruppa bør ta utgangspunkt i hva gruppa trenger og politikken på feltet bør ha de som selger sex i fokus når den skal utformes, ikke minst bør de høres i alle sammenhenger der deres situasjon er på agendaen. God tilgang til helsetjenester, smitteforebygging og vern mot vold er sentralt.

I den nasjonale helsestrategien er salg av sex eksplisitt nevnt i forbindelse med smitte av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Vold er et overgripende tema i forebyggende hiv- og soi-arbeid, og det sies det også i strategiplanen «For personer som selger sex, kan det være utfordringer knyttet til risiko for vold og overgrep, som igjen øker risiko for ubeskyttet sex og smitteoverføring» (s.40).

Vold og krenkelser er også et overgripende tema når det gjelder seksuell helse, og helsefremmede arbeid omfatter mer enn å sikre mot smitte av hiv- og seksuelt overførbare infeksjoner. Det handler også om å redusere utsatthet for vold og overgrep, og tilrettelegge for hjelp til å håndtere både fysiske og psykisk skader man har blitt påført.

PION er bekymret for normaliseringen av vold mot sexarbeidere i den offentlige samfunnsdebatten, fra polisk hold og helsemyndigheten. Vold blir håndtert som et problem knyttet til aktørene i feltet, og mennesker som selger sex opplever at om de anmelder vold er politiet mer opptatt av forhold knyttet til sexarbeid og straffelovens bestemmelser om prostitusjon (§315 og §316), og/eller forhold knyttet til utlendingsloven, og ikke den kriminelle handlingen de har vært utsatt for.

PION vil at derfor at vold mot sexarbeidere skal defineres som hatkriminalitet/hatvold fordi det vil synliggjøre at sexarbeidere som samfunnsmessig marginalisert gruppe er utsatt for vold og trakassering kun fordi de er sexarbeidere. I mange tilfeller vil utsatthet for hatvold/hatkriminalitet være interseksjonell relatert til kjønns- og seksualitets identitet og uttrykk/etnisk tilhørighet/rase osv. For eksempel vil en svart kvinnelig sexarbeider kunne oppleve mer vold og trakassering enn en hvit kvinnelig sexarbeider, og transkvinne/mann sexarbeidere er en spesielt utsatte gruppe når det gjelder vold.

Å definere vold og trakassering som hatvold/hatkriminalitet vil bidra til å synliggjøre gruppens utsatt for vold og trakassering. I 2006 innførte politiet i Merseyside, som er et fylke i nordvest England, at vold mot sexarbeidere skulle defineres som hatkriminalitet. Det som omtales som The Merseyside model, har gitt positive resultater. I 2009 førte 90 % av voldtektsanmeldelser i Liverpool til oppklaring og dom. I 2010 var den totale domfellelser på kriminalitet mot begått mot sexarbeidere på 84 % hvorav 67 % voldtektsanmeldelsene førte til dom mot snittet på 6,5 % på nasjonalt nivå.

Å definere vold, trakassering og kriminalitet begått mot sexarbeidere som hatkriminalitet har bidratt til å øke anmeldelsesfrekvensen og endret politiets holdninger til og håndtering av saker som sexarbeidere anmelder. Det vil også endre samfunnets tilnærming til vold mot sexarbeidere, som i dag håndteres delvis som noe uunngåelig og delvis som noe iboende i feltet.

Vi ønsker at sexarbeidere som gruppe skal gis individuelt vern. I dag er det uklart om kriminalitet begått mot sexarbeidere dekkes av lovbestemmelsene rettet mot hatvold/hatkriminalitet (Strl. §185 / § 77). Et annet er at terskelen for å bli dømt for lovbrudd som faller inn under sekkebetegnelsen «andre grupper/forhold» er langt høyere enn om det faller inn under særlig individuell vern.

## Barn og unge

- Unge Funksjonshemmede
- Sex og Politikk
- Barneombudet
- Sex og samfunn

### Felles innspill

Vi er opptatte av at informasjon og tjenester relatert til seksuell helse skal være inkluderende og tilgjengelig for alle. Overordnet mener vi at informasjon og tjenester må tilpasses blant annet alder, identitet og funksjonsevne, for å nevne noe.

I vårt innspill vil vi trekke frem seksualitetsundervisning og helsestasjoner for ungdom.

Vi er opptatte av at barn og unge får god opplæring i tema knyttet til seksualitet i bred forstand. Dette må blant annet dekke seksualitet, grensesetting og relasjoner. Vi mener det er nødvendig med en samordnet innsats for å gi barn og unge nødvendig kompetanse på feltet.

UNESCO påpeker i sine oppdaterte retningslinjer for seksualitetsundervisning at undervisning om seksualitet er nøkkelen til å bedre generell helse og velvære, øke

respekt for menneskerettigheter og likestilling og til å styrke og selvstendiggjøre barn og unge til å leve sunne, trygge og produktive liv.

En undersøkelse fra 2017 viser at 7 av 10 lærere ikke er fornøyde med egen seksualitetsundervisning. Det må stilles krav til at de som skal undervise om seksualitet skal ha kunnskap om temaet, og dette må de tilegne seg gjennom sin fagutdannelse, og ved videreutdanning og ved kurs. Vi mener derfor at seksualitetsundervisning må tydeliggjøres i læringsutbyttebeskrivelsene for lærerutdanningene, og at lærerutdanningsinstitusjonen må gi studentene bedre opplæring om disse temaene. I tillegg vil vi påpeke at undervisere også må vite hvordan de snakker med målgruppen om seksualitet.

Barn og unge skal, ifølge læreplanverket, ha seksualitetsopplæring i skolen. Barneombudets fagrapporter for 2018 viser at barn og ungdom mener det er viktig å lære om disse temaene, men at de ønsker mer av seksualitetsopplæringen og bedre kvalitet på opplæringen de får. I det pågående arbeidet med fornyelsen av læreplaner må seksualitetsopplæringen styrkes. Det er ikke bra nok at disse temaene i det siste utkastet ikke er med i videregående opplæring.

For at seksualitetsundervisning skal være inkluderende og tilgjengelig for alle, må den gjenspeile mangfoldet vi har i samfunnet, for eksempel når det gjelder kjønn og seksuell identitet, mennesker med nedsatt funksjonsevne og annet.

Vi ønsker også å understreke at vi mener at seksualitetsundervisningen må være alderstilpasset, og at den må starte tidligere og gis hyppigere enn i dag. Barn bør fra barnehagealder av få kunnskap, språk og begreper som gjør dem i stand til å snakke om kropp, følelser og vanskelige tema. Dette er kommet inn i den nye rammeplanen for barnehagen, men må gjennomføres. Et prøveprosjekt i Sortland kommune viste at dette skapte trygghet og gode holdninger hos barna, som er viktig både for å avdekke og unngå overgrep, men også for at barna skal få et godt forhold til egen kropp og egne følelser.

Tema i undervisningen må være aktuell, relevant og oppdatert, og følge eventuelle samfunnsendringer knyttet til seksualitet og seksuell helse. Et eksempel er deling av nakenbilder, som er en veldig relevant problemstilling ungdom er opptatt av. Å sette seg inn i unges digitale hverdag er avgjørende for å kunne møte unge på deres egen arena. Samtidig er det viktig å fjerne skyld og skam knyttet til å ta nakenbilder, men snakke om mulige konsekvenser ved å sende eller dele bilder og hvilke handlinger som er straffbare.

Vi er opptatt av at helsestasjon- og skolehelsetjenesten må styrkes slik at barn og ungdom får tilgang til lavterskel helsehjelp. Midlene til helsestasjon- og skolehelsetjenesten som gis via statsbudsjettet må øremerkes slik at de brukes som de skal.

For at landets helsestasjoner for ungdom skal være inkluderende og tilgjengelig for alle, må helsestasjonene ha gode åpningstider som gjør at unge har mulighet til å

benytte seg av tjenestene. Når din nærmeste helsestasjon kun har åpent onsdager fra klokken 14-16.00 er kanskje ikke tilgjengeligheten god nok.

Helsestasjonene må samtidig ha tilstrekkelig og tilgjengelig helsepersonell. Vi støtter «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom», som blant annet inkluderer anbefaling om tilgjengelig lege ved helsestasjoner.

Det er fremdeles slik at det kun er lege som kan skrive ut prevensjon til unge under 16 år, og det er kun lege som kan diagnostisere og behandle seksuelt overførbare infeksjoner. Hvis en helsestasjon kun har tilgjengelig lege noen få timer i måneden, er ikke tilbudet godt nok.

I tillegg vil vi påpeke at ansatte ved helsestasjonene må ha kompetanse på relevante tema innen feltet seksuell helse. Prevensjon, særlig langtidsvirkende prevensjon, infeksjoner, overgrep og voldtekt, samt kjønnsidentitet og seksuell identitet, er viktige tema som ansatte ved helsestasjonene må ha kunnskap om. Helsestasjonene bør også ha oversikt over alternative miljø eller hjelpetjenester unge kan henvende seg til i nærområdet.

Alle helsestasjoner må møte utfordringer knyttet til ulike minoriteter på en god måte. Her er kunnskap og tilrettelegging viktig, for eksempel ved at personer med nedsatt funksjonsevne møter tjenester og lokaler som er tilpasset på en best mulig måte. Spesifikt kan dette være lokaler som er tilgjengelig for rullestol og som er tilpasset personer med nedsatt syn, eller tilbud tilpasset døve og personer med hørselshemming, men ansatte ved helsestasjon for ungdom må også ha kompetanse til å snakke om seksuell helse med personer med nedsatt funksjonsevne.

Minoriteter inkluderer også etniske, religiøse og seksuelle minoriteter, og vi mener at åpenhet er et viktig stikkord når vi snakker om inkluderende helsetjenester. Helsestasjonene må møte unge på en åpen og ikke-dømmende måte, og bruke språk som er inkluderende og ikke generaliserende eller moraliserende.

## **Sex og Politikk**

Det er sentralt at det bevilges nok penger til seksualitetsundervisning i statsbudsjettet. Her har svenske myndigheter gått foran og bevilget 50 millioner i kjølvannet av #MeToo. Det er også viktig at utdanningsfeltet er minst like mye på banen som helsesektoren i og med at seksualitetsundervisning i hovedsak er forankret i læreplanen og er lærerne og skolens ansvar (fortrinnsvis i samarbeid med skolehelsetjenesten). Sex og Politikk sitt undervisningsmaterieell om seksualitet, Uke 6, er hovedsakelig finansiert av Helsedirektoratet og litt av Utdanningsdirektoratet, noe vi tenker burde vært omvendt.

Vi vil også legge til at vi ønsker at helsesøstre får rekvireringsrett for prevensjon til dem under 16. Dette er en liten gruppe, men en veldig sårbar gruppe.

## LHBTQI

- FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold
- Helsestasjon for kjønn og seksualitet
- Helseutvalget

### Felles innspill

Først av alt! Vi 4 som jeg skal presentere, er veldig fornøyd og lettet over at denne rapporten har kommet! Likevel er vi litt bekymret for at de kloke anbefalingene bare skal støve ned i en skuff. For at vi skal kunne nå målet og faktisk snakke! mer om seksualitet og seksuell helse, så er det helt avgjørende at strategien blir fulgt opp av midler til utvikling og drift av tiltak på dette området.

1. Vi må øke kompetansen om kjønn, seksualitet og hele dets mangfold og variasjoner i helsetjenesten

I dag tematiseres kjønn- og seksualitetsmangfold i svært liten grad i utdanningen til profesjoner som skal arbeide med mennesker. Dette fører til at ansatte i for eksempel helse- og sosialsektoren ikke har fagspråket eller kompetansen til å tilby reelt likeverdige helsetjenester i møte med pasienter/brukere.

Det fører også til at vi går glipp av viktig helseinformasjon, og til at flere ikke tør å være åpne om hvem de er i møte med helsevesenet. Vi vet at jævla homo er et av de mest brukte skjellsordene i norsk skole, og at mange eldre går inn i skapet igjen når de har kommet på sykehjem, og at den lille seksualundervisningen som gis som regel er svært hetero- og cisnormativ.

Dette blir problematisk når det kommer til det å få frem de helseutfordringene som vi ser blant seksuelle minoriteter, menn som har sex med menn og kvinner som har sex med kvinner. Det være seg hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, men ikke minst rus- og psykisk helse utfordringer. Faller identiteten på plass tidlig fører det til færre utfordringer senere i livet.

FRI - Foreningen for kjønns og seksualitetsmangfold, tilbyr i dag kompetanseheving gjennom tiltaket Rosa kompetanse til profesjonene innen helse- og sosial-, justis-, skole, barnehage, barnevern og til arbeidsgivere. Tilbakemeldingene er fra de aller fleste som har deltatt på disse kursene ikke skjønnte at de trengte kunnskapen før de fikk den, og at de nå opplever seg bedre rustet til å møte mennesker etter endt kurs. Det forteller oss at kunnskap nytter og at vi bør sørge for at alle profesjoner som skal



møte mennesker får kunnskap og verktøy til å gjøre det på en god måte gjennom sine utdanninger.

2. Styrke den tilgjengelige helsetjenesten som tematiserer seksualitet som en ressurs gjennom hele livsløpet, fra 0 – 100 år:

For å øke den tilgjengelige helsetjenesten blir det viktig å opprette sexologhjølmer rundt omkring i landet, på lavest mulige omsorgsnivå nettopp for å kunne styrke primær og sekundærforebyggende tiltak. Det er jo her opplevelsen av den positive seksualiteten kan starte!

Erfaring er at sexologisk rådgivning og terapi kan ha positiv effekt i forhold til både seksuell funksjon, psykisk helse og generell livskvalitet.

I dag har det heldigvis blitt mere fokus på å avdekke seksuelle grenseoverskridelser, likevel er det et manglende tilbud til de som har opplevd seksuelle overgrep. Noen blir i en viss grad ivaretatt av helsevesenet når det kommer til bearbeidingen av traumene, det som likevel mangler, er hjelp til å etablere og gjenopprette seksualitet på egne premisser etter at traumene er bearbeidet.

Mange som har hatt traumatiske opplevelser, har kun opplevd seksualitet som overgripende, og manglet en opplevd at en fungerende seksualitet har blitt invadert, men konsekvenser for tilliten til andre mennesker, selvbilder og psykisk helse generelt. For mange hindrer følelser som skam og skyld en fra å dele sine opplevelser med andre. Derfor er det viktig at det finnes lavterskel tilbud med sexologisk kompetanse hvor mennesker kan henvende seg for å få hjelp til dette.

Vi anbefaler derfor å etablere flere lavterskeltilbud som helsestasjon for kjønn og seksualitet rundt omkring i landet, hvor sexologer med spesialkompetanse på dette feltet kan møte mennesker i et livsløpsperspektiv, enten de er 0 eller 100!

3. Behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens og/eller kjønnsdysfori trenger en totalomvelting:

Vi må følge anbefalingene i rapporten «Rett til rett kjønn, helse til alle kjønn» slik at alle får den medisinske og psykososiale hjelpa de trenger nærmest mulig der de bor.

4. Styrke samarbeid, erfaringsdeling og kompetanseoverføring, både mellom bruker- og interesseorganisasjonene og diakonale stiftelse og mellom lavterskeltilbud, sykehjem, private og offentlige omsorgstjenestene og helsetilbud. Her er store uprøvde muligheter for å skape bedre og mer inkluderende tilbud og tjenester.

## Migranter/personer med minoritetsetnisk bakgrunn

- IHSG - Internasjonal Helse- og Sosialgruppe
- Helsesenter for papirløse
- Aksept

### Felles innspill

Strategien for seksuell helse er først og fremst veldig relevant for det arbeidet vi gjør, både i forhold til reduksjon av hiv, ved å bidra til å sikre kunnskap og kompetanse blant helsepersonell og frivillige i helse- og omsorgssektoren, ved å bidra til økt kunnskap i befolkningen generelt og ved å tilby lavterskeltilbud og arbeid med spesielt sårbare grupper.

Noen av de utfordringene vi ser i forhold til migranter og personer med minoritetsetnisk bakgrunn er:

#### 1) Flerkulturell kompetanse i helsesektoren

Mange migranter er doble eller triple minoriteter (migrant, lhbt, hiv, papirløs). Å snakke om seksuell helse er tabu-belagt for de fleste brukerne vi møter og mange tar ikke opp dette i møte med fastlege eller helsesystemet for øvrig. Når det gjelder LHBT i migrasjonsmiljøer er det mange tabuer, lite åpenhet og vi vet hva det betyr for seksuell og psykisk helse. Det er også store kulturelle forskjeller ndg språk og hvilke ord som brukes for å snakke om seksuell helse. Religion har også ofte en stor betydning blant flerkulturelle, men vi erfarer at religion sjelden sees i sammenheng med seksuell helse. Lavterskeltilbudene fyller en viktig rolle fordi de er trygge og tillitsvekkende, samtidig som det er veldig viktig med et godt samarbeid med den offentlige helsetjenesten.

Vi foreslår at:

- Helsesektoren må styrke den flerkulturell kompetansen og se sammenheng mellom holdninger, kulturforståelse og religion i møte med personer med flerkulturell bakgrunn for god ivaretagelse av denne gruppe. Vi vet hva mange tabuer og lite åpenhet betyr for seksuell og psykisk helse. Kulturforståelse og kulturtilpasset informasjon i helsetilbudet er derfor viktig for å snakke om dette på en god måte.
- Samarbeidet, erfaringsdelingen og kompetanseoverføringen mellom lavterskeltilbudene og offentlige helsetjenester bør styrkes. Lavterskeltilbudene når grupper det offentlige ikke alltid når og dette er en viktig erfaring og kompetanse som det offentlige helsetilbudet kan dra nytte av. Aksept har i likhet med flere andre lavterskeltilbud gratis undervisnings og hospiteringstilbud og får sitt mandat via statlige og kommunale tilskuddsordninger. Vår erfaring er at når vi får til et godt samarbeid mellom sykehusene og lavterskeltilbudene,

oppnår vi mye både i forhold til forebygging, ivaretagelse og å hjelpe folk til å ta vare på egen helse.

## 2) Hiv

En stor andel av de som lever med hiv og som får hiv-diagnose tilhører gruppen migranter og personer med minoritetsetnisk bakgrunn. Selv om hiv har blitt en kronisk sykdom som man lever godt og lenge med, opplever mange fortsatt skam og stigma knyttet til sykdommen. Dette gjelder også i stor grad i migrantmiljøer hvor det kan være svært vanskelig å være åpne om sin status. Det er både fordommer og ikke oppdatert kunnskap om hiv i migrantmiljøene, i helsesektoren og i befolkningen generelt. Selv om det er relativt få hiv-positive i Norge, er det å få en hiv-diagnose gjennomgripende i livet og noe man må forholde seg til på nytt og på nytt i ulike faser av livsløpet. Forebygging, ivaretagelse og kunnskap til utsatte grupper i et forebyggingsperspektiv, i helsesektoren og befolkningen generelt er viktig. Det vil også bli flere i Norge som lever med hiv fremover fordi de lever lenger. Eldreomsorgen vil derfor bli et nytt område hvor vil være behov for økt kompetanse fremover.

Vi foreslår at:

- Det er viktig å fortsette arbeidet med forebygging av hiv blant migrantgrupper da vi ser at det arbeidet har hatt veldig god effekt
- Det er viktig å opprettholde fag- og kompetansemiljøer på hiv selv om det er få hiv positive i Norge. Hiv må sees i et livsløpsperspektiv og nysmittede, inkl. migranter, må mulighet til rask tilgang på god psykososial støtte for å mestre det å få en diagnose om nødvendig. Kompetanse og kunnskap om hiv er viktig både i et rettighetsperspektiv og i et samfunns- og folkehelseperspektiv.
- Vi mener det er viktig at tilskudd til hiv-arbeidet ikke forsvinner i den store potten til seksuell helse da hiv er annerledes enn andre kroniske og seksuelt overførbare sykdommer selv om det er en liten pasientgruppe.
- at det legges til rette for at personer med midlertidig eller uten oppholdstillatelse i Norge har lett tilgang til informasjon, hiv testing og oppfølging med hjelp av både frivillig og kommunal sektor.

## 3) Papirløse kvinner

Papirløse kvinner er i en ekstra sårbar situasjon og informasjon, veiledning og tilgang til prevensjon er viktig i lys av kontroll over egen seksuelle helse. Dette er viktig både i et helse-, rettighets- og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Over 80% av Helsesenterets kvinnelige pasienter i fertil alder sier at de ikke bruker prevensjon og i løpet av de to siste årene har ca. 700 kvinner vært innom Helsesenteret. Kvinner kommer med uønsket graviditet og de fleste blir henvist til svangerskapsavbrudd siden de har rett på det. De får ofte kirurgisk abort pga sosial situasjon, noe som er uheldig for deres helse. Den økonomiske kostnaden må ofte sykehuset ta. Vi har kvinner på Helsesenteret som har fått utført flere aborter bare det siste året. Noen kommer for sent og må beholde barnet. Vi vet også at disse kvinnene sjelden får tatt celleprøver

eller SOI-prøver og generelt har de liten tilgang på oppfølging i forhold til reproduktiv helse og spørsmål. De fleste kvinnene har heller ikke fått informasjon om at de har rett på svangerskapsoppfølging og flere kommer til Helsesenteret sent i svangerskapet med lite eller ingen oppfølging fra tidligere.

Vi foreslår at:

- Papirløse kvinner må ha tilgang til informasjon, veiledning og gratis prevensjon i den kommunen de oppholder seg.
- Myndighetene må gi papirløse kvinner informasjon om reproduktive rettigheter og klargjøre hvor de kan få oppfylt disse i kommunene.
- Myndighetene må i større grad ta ansvar for et helsetilbud til denne gruppen og andre minoritetsgrupper som faller utenfor helsetilbudet.

### **Kirkens Bymisjon, Aksept og Helsesenter for papirløse**

Kirkens Bymisjon er en diakonal stiftelse med et stort nedslagsfelt og en rekke institusjoner og virksomheter over hele landet, også innenfor seksuell helse. Dette inkluderer eldreomsorg, arbeid med hiv-positive, mennesker som selger seksuelle tjenester, arbeid med migranter og andre minoritetsgrupper og papirløse. I vårt arbeid møter vi folk i ulike faser og gjennom hele livsløpet, fra barndom, ungdom, voksenliv, aldring og avslutning av livet. Vi har derfor fokus på helhetlig livsløp.

Fra Kirkens Bymisjon kommer vi fra to virksomheter; Aksept og Helsesenter for papirløse i Oslo. Dette er to *lavterskeltilbud* som når ut til en målgruppe offentlig helsetjenester vanskelig når ut til.

Aksept er et psykososialt senter og et nasjonalt ressurscenter for alle som er berørt av hiv. Vi samarbeider med offentlig helsetjenester og tilbyr veiledning, samtale, hurtigtesting, rekreasjonsopphold, mestringskurs, fagdager, temauker og ulike miljøtilbud. I tillegg jobber vi med utadrettet virksomhet som undervisning og informasjonsarbeid i helsesektoren og tilbyr hospiteringsordninger for helsepersonell. Vi har også et forebyggende arbeid spesielt rettet mot migranter. Dette er landsdekkende og vi har et godt nettverk og samarbeid med mange minoritetsorganisasjoner.

Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo drives av Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors og tilbyr gratis helsehjelp til papirløse migranter. Papirløse migranter er personer uten oppholdstillatelse, men som av ulike årsaker oppholder seg i Norge. Det kan være asylsøkere med endelig avslag, personer med overgått visum eller de som aldri har blitt registrert av norske myndigheter. Senteret tilbyr tverrfaglig primærhelsehjelp der en kan møte lege, sykepleier, psykolog og fysioterapeut etc. for konsultasjon og det arrangeres ulike grupper med behandlingsfokus.

## **IHSG – Internasjonal Helse og sosialgruppe**

Internasjonale helse og sosialgruppe er en nettverksorganisasjon som retter søkelyset mot innvandrernes helse og sosiale problemer. IHSGs visjon er å bygge gjensidig tillit og trygghet mellom myndigheter og innvandrere i Norge slik at innvandrere blir en ressurs i en naturlig del av norsk samfunnsutvikling. IHSG driver med holdningsskapende arbeid, styrke deltagelse i beslutningsprosesser, styrke samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og offentlige institusjoner, være pådriver, rådgiver og høringsinstans. Samarbeid med norske myndigheter er den viktigste oppgaven.

### **Likestilling**

- Likestillings- og diskrimineringsombudet
- Likestillingscenteret
- Reform - ressurscenter for menn
- Amnesty International Norge

### **Likestillings- og diskrimineringsombudet**

Ombudet har nettopp levert sitt hørings svar til nye læreplaner. Vi peker på noen trekk ved utviklingen som vi mener er bekymringsfulle. Blant annet peker vi på at stereotype forestillinger om kjønnsroller og kjønnsnormer i barne- og ungdomskulturen ser ut til å styrkes, snarere enn å svekkes. Deler av ungdomskulturen preges av objektivisering og potensielt skadelige idealer knyttet til kropp og seksualitet. Objektivisering rammer særlig jenter og jentene sier selv at de opplever doble standarder; de seksualiseres av guttene rundt seg, samtidig som de påføres skam for å være seksuelle, og da gjerne av de samme guttene. Usunne kroppsidealer – selv om nok jenter fortsatt er mest utsatt for dette – begynner også å bli veldig merkbart for gutter. I tillegg er seksuell trakassering blant unge utbredt.

Digitale medier er en del av dette bildet (digital vold mot jenter og kvinner er hovedtema for årets rapport fra FNs spesialrapportør for vold mot kvinner).

Ombudet deltok på årets kvinnekongress i FN (CSW), og her var flere sesjoner viet til diskusjoner om digitale seksuelle krenkelser. Her hjemme har ufrivillig deling av intime bilder være mye oppe i mediene, og vi snakker om å få en egen lovbestemmelse som rammer nettopp dette.

I denne sammenhengen tenker jeg at dette er relevant fordi det nettopp sier noe om hva som preger dagens kjønnskulturer og forhold til seksualitet for mange både barn, unge og voksne.

Både gutter og jenter sender nakenbilder av seg selv, men nakenbilder på avveie får ikke de samme fatale følgene for gutter som for jenter. Og det handler ikke om at jenter

er mer sjenerte. Det handler om at jenters kropp og jenters seksualitet oppfattes helt annerledes enn gutters. Selv om mye har kommet langt på likestillingsfeltet er det noe rart her: når det kommer til seksualitet er det altfor mye som ikke har endret seg i riktig retning. Det er for eksempel fortsatt sånn at det gis kred for gutter å ha mye sex, mens det for jenter er en risikosport. Da påføres det skam. Samtidig leter tusenvis av gutter og menn som er med i lukkede nettforum etter nakenbilder av jenter som de kan spre på sosiale medier. Og det er nettopp denne dobbeltmoralen jenter selv påpeker at finnes – at jenter skal seksualiseres men påføres skam hvis de er seksuelle – og som vi ikke har klart å gjøre noe med.

Med denne typen kulturer i tankene, er det de som mener at våre sosiale medier har bidratt til å forsterke kjønnsstereotyper. Men dette har vi ikke nok kunnskap om pr i dag.

Ombudet mener det er viktig å få mer kunnskap om disse trekkene ved dagens kjønnskulturer. Og i den sammenhengen mener vi det er spesielt viktig at vi også får mer kunnskap om hvordan bruken av pornografi påvirker seksuell helse. Dette var også et tema som ble tatt opp på CSW, og det begynner å komme mer dokumentasjon på forhold mellom bruk av pornografi, forståelser av kjønn, kroppsidealer og seksuelle praksiser. I Norge er dette fortsatt et lite omtalt tema til tross for at unge i Norge topper listen over forbruk av porno i Europa. Ombudet mener kunnskap om porno og diskusjoner om pornografiens fremstillinger av seksualitet og kjønn må inn i seksualundervisningen og annen relevant undervisning må.

## **Likestillingscenteret**

I strategien for seksuell helse, *Snakk om det*, står det blant annet: «En forutsetning for god seksuell helse er en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og til seksuelle relasjoner og mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, fri fra tvang, diskriminering og vold.»

Metoo-kampanjen har synliggjort at det er langt igjen for å nå denne målsettingen.

Seksuell trakassering oppstår ikke i et vakuum.

Et eksempel: En far kommer for å hente dattera si i barnehagen. Samtidig kommer ei mor for å hente sønnen sin. På vei ut går gutten mot jenta for å gi henne en klem, men jenta vil ikke ha noen klem. Mora sier til gutten sin: «Ikke bry deg om det, det er bare sånn vi damer er, vi gjør oss litt kostbare».

For å få til varige endringer må det gjøres noe i barnehager og skoler med grunnleggende holdninger, forventninger og normer for maskulinitet og femininitet. Vi trenger et kompetanseløft, både i utdanningene og til ansatte, for å styrke forståelser av kjønn, kjønnsidentitet, seksuell orientering, seksualitet og grensesetting i et normkritisk perspektiv. Seksualitetsundervisningen i barnehage og skole må styrkes og kjønns- og seksualitetsmangfold må inngå. Dette krever kompetente ansatte.

Arbeidslivet må også ha kunnskap om hvordan forebygge og håndtere seksuell trakassering. De fire likestillingssettene i Norge har gått sammen og tilbyr kurset HMX for arbeidsplasser i hele landet. LDO holder også kurs med samme formål. Det er vesentlig å huske på at alle kjønn er utsatt for seksuell trakassering og overgrep, selv om kvinner er særlig utsatt.

Det er flere grupper som er spesielt utsatt for seksuell trakassering og overgrep. Særlig utsatt er de av oss som har en utviklingshemming som har tre ganger så stor sannsynlighet for å bli utsatt for overgrep. Forskning fra Skandinavia viser at rundt 50 % av utviklingshemmede har vært utsatt. De tas også ofte ut av seksualitetsundervisningen og har dermed liten kunnskap om kropp, seksualitet og grenser. Denne gruppen er som oftest glemt og ansatte, pårørende oppfatter tematikken som tabu. Det er derfor nødvendig å satse på denne gruppen.

Likestillingssettet holder derfor kurs om kjønn, kjønnsidentitet, seksualitet, grensesetting og overgrep for ansatte i bolig og på arbeidsplassene som har brukere med utviklingshemming.

Det finnes ikke noe helhetlig forebyggingsprogram mot vold og overgrep ovenfor utviklingshemmede i Norge. Derfor er vi glad for å kunne informere om at Likestillingssettet har fått rettighetene til VIP, som er et program utviklet i Sverige. Vi starter opp programmet som et pilotprosjekt i Hedmark i år. Prosjektet skal gi utviklingshemmede av alle kjønn og seksualiteter trygghet rundt egen kropp og seksualitet og forebygge vold og overgrep. Denne gruppen må prioriteres!

## **Reform**

For oss i Reform er det viktig at menn og gutter løftes frem på en konstruktiv måte når vi snakker om seksuell helse. Vi opplever at når det snakkes om seksuell helse ofte forekommer en veldig snever fremstilling av menns og gutters seksualitet, og ofte med veldig negative assosiasjoner.

Derfor har vi gjennom flere år jobbet med prosjekter der vi snakker med ungdommer mellom 14 og 18 år om samtykke, grenser og seksualitet. I disse møtene med de unge er det særlig viktig for oss å utfordre ungdommene på stereotypiske kjønnsroller der guttene er overgripere og jentene offer.

Vi snakker med de unge om lover og konsekvenser, men vi snakker også med dem om at samtykke handler om mer enn juss: det handler om respekt og gjensidighet. Som helsesøster Helle Paulik sier: «For å vite hva du skal si nei til, må du vite hva du sier ja til».

Bruk av porno og hvordan det former de unges syn på sex er også noe vi snakker med ungdommene om. Forskjellen mellom det man ser på pornofilmer og hvordan det er i virkeligheten mener vi er viktig å snakke med ungdommene om, også i forbindelse

med seksualundervisning. Men da uten å pålegge ungdommene skam for at de ser på porno, enten det er for å få inspirasjon eller av ren nysgjerrighet.

For å styrke unges seksuelle helse, trenger vi også å øke gutters bruk av skolehelsetjenesten og helsestasjonene for ungdom. Dette krever en målrettet satsning og flere initiativer slik som Helsestasjon for gutter i Asker og Oslo.

Seksualitet er og bør, som regjeringens strategi sier, være en ressurs gjennom hele livsløpet. Dette gjelder også for voksne som har levd i parforhold i flere år. Noe vi derfor savner i «Snakk om det!»-strategien er tiltak og fokus på nettopp denne gruppen. Våre erfaringer fra samlivskurs for menn og vårt samtaletilbud for personer som kjøper seksuelle tjenester er at det kan være særlig vanskelig å skulle snakke om seksuell lyst og ønsker når man har vært sammen i mange år.

Hvordan kommunisere det man liker og fantasier man har er det generelt lite fokus på både i seksualundervisning og i regjeringens strategi. Vi mener dette bør få større fokus og implementeres i det videre arbeidet. For hvordan skal man oppnå bedre seksuell helse om man ikke øver på å snakke om det man faktisk liker? Igjen, vi vil ha mer fokus på det vi faktisk sier ja til.

Et annet fokus som Reform er opptatt av er fedre, i dette ligger det også menn som opplever uønskede svangerskap og abort. I regjeringens strategi er ikke menn nevnt overhodet i dette avsnittet. Vi mener det er viktig at mennene også får tilbud om samtale og veiledning ved uønsket svangerskap og abort.

Å føle seg totalt maktesløs ovenfor en slik situasjon er ikke et godt sted å være, og er ikke med på å bedre seksuell helse hverken for kvinner eller menn.

Sist, men ikke minst mener vi det bør settes inn konkrete tiltak med tanke på menn og gutter som utsettes for seksuelle overgrep og andre krenkelser. Det er riktig at kvinner og jenter opplever seksuelle overgrep i større grad enn menn, men det betyr på ingen måte at menn og gutter ikke er utsatte.

Menn og gutter oppsøker dessuten ikke hjelpeapparatet i like stor grad som kvinner og jenter. Det er med andre ord mange som ikke får den hjelpen de trenger. Dette mener vi bør prioriteres!



## Seksualitet/seksuelle uttrykk

- Songdalen kommune
- Institutt for klinisk sexologi og terapi (IKST), Oslo
- Sustainable Passions
- Caroline Omberg
- SMil Norge

### Felles innspill

I forordet til *Snakk om det! Strategi for seksuell helse 2017-2023* skriver helseminister Bent Høie om seksualiteten som en positiv kraft som påvirker vår helse, og som vi må snakke mer om:

Du har kjent den hele livet.

Kraften som får blodet til å bruse og suse.

[...]

Kraften vi kaller seksualitet.

Noen tror den seksuelle delen av oss sitter mellom beina. Men den sitter like mye mellom ørene.

Jeg snakker ofte om at vi både har en fysisk og en psykisk helse. Vi har en seksuell helse også. Den er både fysisk og psykisk.

God seksuell helse er med på å holde oss friske og i trivsel.

Dårlig seksuell helse gjør oss mer utsatt for sykdommer og mistriksel.

[...]

Vi snakker fortsatt for lite og for sjelden om at seksualitet er en fantastisk kraft som kan gi god helse og høy livskvalitet. Når du er ung eller gammel. Når du er frisk eller syk.

Denne strategien handler om alt dette. Den handler om at vi må snakke mer om seksualiteten vår.

Her er vi helt enige med helseministeren. Men i praksis er det slik at når seksualitet settes på den offentlige dagsorden er det i all hovedsak med fokus på sykdom, overgrep, uønsket graviditet og andre problemer. Lyst og nytelse nevnes i hovedsak som en *faktor* for bekjempelse av disse uønskede hendelsene, ikke som en målsetting i seg selv.

Så hvordan kan vi sette seksuell nytelse og seksualitetens positive kraft på dagsorden, hvor skal vi sette inn støtet?

I strategiens overordnede mål heter det bl.a.: "Å sikre mennesker i alle aldre god kunnskap og nødvendig kompetanse til å ivareta egen seksuell helse", så står det at helsepersonell skal ha kunnskap og respekt. Dette er bra, men det er noe som mangler!

Vi må heve seksualitet fra å være et privat anliggende, noe som handler om DIN seksualitet - til å bli et offentlig samfunnsanliggende! Et sexpositivt samfunn er forebyggende mht. alle de problemstillingene som har blitt tatt opp her!

Styrket utdanning er nevnt mange ganger. Vårt poeng er at seksuell nytelse må inn på pensum:

Styrket utdanning på mange plan:

- Seksuell nytelse inn på pensum i grunnskole og vgs (barnehage); livsmestring, bli trygg på egen seksualitet, kropp, gjennomskue media og pornos fremstilling av seksualitet, seksuelt mangfold, foreldreopplæring
- Seksuell nytelse må inn på pensum i pedagogiske, helse- og omsorgsfag; fagkunnskap, trygghet til å snakke om seksualitet, plissit-modellen, seksuelt mangfold

Men kunnskap i seg selv er ikke nok, man må også kunne kommunisere. Og det å snakke om seksualitet er ikke lett, om man ikke er vant til det:

Gode kommunikasjonsferdigheter:

- Nøkkelen til å bryte ned barrierer og skam.
- Seksuell helse og nytelse må snakkes MYE MER om i helsetjenester.
- Kommunesexologer som pådrivere for seksuell helse og støttespillere for å håndtere temaet i andre kommunale tjenester.

Skal vi skape et sexpositivt samfunn må vi også aktivt fostre:

Åpenhet og fordomsfrihet:

- Seksuell skam, følelser og usikkerhet må snakkes mer om, vi må skinne sola på trollet. Gjennom bevisstgjøring og å belyse det vanskelige og skamfulle, kan vi bygge selvfølelse og god seksuell helse.
- Det "seksuelle rommet" må bli større! Den dominerende framstillingen av seksualitet (og kropp) er generelt svært snever, definert av media og porno. Det er strenge normer for hva som er "innafor"; noe som igjen fører til at mange føler seg utenfor, unormale.

- Vi må også utvide vår forståelse av seksuell nytelse - ut over heteroseksuelt samleie og orgasme - seksuell nytelse er så uendelig mye mer.
- For å få til dette trenger vi gode møteplasser for åpen og trygg dialog, der også uenigheter kan diskuteres åpent i lys av grunnleggende verdier.

Ta seksuell nytelse på alvor som en politisk sak:

- Vår seksualitet er ikke bare en privatsak!
- Det krever politisk mot og vilje for å møte og utfordre tradisjonelle holdninger, frykt, forenklete "sannheter" mv. - seksualitet ER politisk kontroversielt! Noen må gå foran.
- Det er i dag et stort potensial for utvikling og bruk av teknologiske hjelpemidler i nytelsens tjeneste, f.eks. for demente, funksjonshemmede innsatte mv., hvordan håndterer vi dette, hvor vil vi?

### **Songdalen kommune**

Songdalen kommune har siden 2015 jobbet aktivt for å fremme god seksuell helse for barn og unge i kommunen. Det arbeides på individ, system og samfunnsnivå gjennom:

- Rådgivningssamtaler til ungdommer og deres familie.
- Gruppetilbud til ungdom, om tema identitet, seksualitet, kropp og grenser.
- Seksualitetsundervisning i barneskoler, ungdomsskoler og voksenopplæringen.
- Kurs og veiledning, til fagpersoner innen kultur, skole, helse og sosial.
- Arbeides for å styrke det faglige samarbeidet mellom SRHR-aktører (seksuelle og reproduktiv helse og rettigheter) på Sørlandet.
- Deltar aktivt i samfunnsdebatten.

Vi vil oppfordrer flere kommuner til å jobbe aktivt for å fremme god seksuell helse da vi ser at dette er et viktig forebyggende helsefremmende arbeid for innbyggerne i kommunen.

### **IKST Oslo**

Det er flott at det er laget strategiplan om at det snakkes om seksualitet på 2 og 4 årskontrollen, og fint om barnehager og helsestasjon kan ha mere kontakt med tanke på formidling av positive ting, kropp og hvordan barn blir til. Både barnehageansatte, lærere og foreldre ønsker ofte å gi barna sine kunnskap om positive sider med seksualitet, men er ofte usikre på hvordan dette kan formidles til barna sine.

Flott at Stortinget ønsker å ta tak i dette og viktigheten av at barna lærer om sin egen kropp, også om kjønnsorganer, identitet og kjønn. Voksne som skal jobbe med barn gir best kunnskap videre om seksualiteten om de har trygghet og kunnskap om å formidle dette tema.

Vi vet at barn som kan noe om dette sier fra tidligere om seksuelle overgrep, og debuterer seksuelt med kondom, og blir ikke storforbrukere av porno (forskning fra Nederland).

## **Sustainable Passions**

Jeg holder foredraget Din seksualitet - en privatsak? for videregående skoler gjennom Den kulturelle skolesekken. Tilbakemeldingene jeg får fra lærerne er at de ser og opplever så mange utfordringer som elevene møter på dette området, men de har ikke tid eller kompetanse til å møte dette på en ordentlig måte. Et par eksempler er jenter som kommenterer utseende på andre jenters underliv, eller gutter som uttaler at «sex er best med de som ikke vil».

Jeg holder også kvinnesirkler om seksualitet, og i denne trygge rammen er det helt fantastisk å oppleve den energien og gleden det utløser å få snakke helt fritt og åpent om seksualitet, kvinnene blomstrer!

Til sist vil jeg nevne at jeg sammen med over 30 ulike aktører skal arrangere en festival om positiv seksualitet på Litteraturhuset i Oslo 9.-11. november i år, og dere er herved invitert!

## **Caroline Omberg**

Jeg, Caroline Omberg, holder foredrag om forskjellen på sex og porno for ungdom og studenter fra 14 år og oppover. Jeg har holdt foredraget ekstra mye for Medisinernes Seksualopplysning, som også driver med seksualundervisning, og tilbakemeldingen som går igjen hver gang er: «Dette skulle vært obligatorisk!» og «jeg skulle ønske jeg hørte dette for 10 år siden!». Konklusjonen er at alle tenåringer trenger å være del av en ærlig samtale om porno, og mange som i dag er i tyveårene har savnet og manglet tilgang på slike samtaler. Når barn og unge har tilgang på porno fra barneskole- og tidlig ungdomsskolealder, mener jeg at det er uhyre viktig å snakke åpent, ærlig og skamløst om porno - og jeg mener vi må starte tidlig og gjøre det mer enn én gang.

Jeg mener menneskets grunnleggende selvfølelse, inkludert menneskets grunnleggende respekt for egne grenser og behov, er avgjørende for hvordan man har det i møtet med porno, og hvilke forventninger som skapes i forhold til nytelse versus prestasjon. Jeg mener det er spesielt viktig å snakke om følelser som usikkerhet, nervøsitet og prestasjonsangst, og spesielt at gutter også kan ha disse følelsene. Følelser og seksualitet bør være et eget tema.

Mine hovedstolper i undervisningsammenheng er:

1. utseendet og funksjon på kvinnelig og mannlige kjønnsorgan
2. kjønnsroller i porno
3. ekstreme seksuelle aktiviteter i porno
4. Selvfølelse vs. selvtillit / nytelse vs. prestasjon
5. Følelser (prestasjonsjag, rykte, nervøsitet, skam etc.)

Til sist vil jeg poengtere hvor viktig jeg synes det er å snakke om det kvinnelige kjønnsorgan som et senter for nytelse og orgasme, og ikke bare som «innehaver av soppinfeksjon og mensen».

## Kvinnehelse

- Vulvaforum og Vulvapoliklinikken ved Oslo Universitetssykehus
- Landsgruppen av Helsesøstre, Norsk sykepleierforbund
- DIXI Ressurssenter mot voldtekt
- Norske Kvinners Sanitetsforening

### **Vulvaforum og vulvaklinikken ved Oslo Universitetssykehus**

Det finnes en del kvinner i Norge som aldri har sex.

Og dette er helt ufrivillig.

-2 år, - 5 år, - 10 år uten sex... det er vanskelig å forstille seg for de fleste av oss.

Alt rundt dette er svært tabubelagt, og det er dessverre lite hjelp tilgjengelig.

Vi snakker om en for mange ukjent pasientgruppe i Norge - nemlig kvinner med såkalte vulvalidelser. Dette er kvinner med kroniske smertefulle sykdommer i ytre kjønnsorganer - altså i det vi kaller vulva.

Unge kvinner i sin beste og viktigste seksuelle alder kan få smerter i vulva og skjeden som gjør at samleiet blir umulig over mange år. Andre kvinner opplever at hele underlivet får sårflater, skrumper inn og blir tettet igjen for alltid. Dette påvirker livskvaliteten til både kvinnen og hennes partner.

I 2018 er disse plagene fortsatt så tabubelagt at få tør å snakke om det. Det er store mørketall, mange lider i stillhet og vet ikke hvor de skal henvende seg.

Det finnes ingen pasientorganisasjon.

Finansieringsmodellen i sykehus og i spesialistpraksis favoriserer korte og effektive legebesøk. Kvinner med denne lidelsen krever en behandler med tid og kompetanse,

som igjen krever ressurser og bevilgninger. Men i konkurranse med kreft, hjerte og andre høystatussykdommer taper denne lavmælte pasientgruppen.

Vi er en ytterst liten gruppe som jobber med vulvalidelser i Norge. På Vulvapoliklinikken - ved Oslo universitetssykehus - jobber gynekolog og hudlege sammen. Vi tar imot ca. 450 kvinner hvert år fra hele landet.

Ventetiden har vært oppe i 3 år!

Til sammen har vi bare en 40% legestilling for å ivareta alle pasientene!

Dette er til stor forskjell fra Sverige og Danmark, som begge har 15-20 Vulvaklinikker.

Vi er i Norge kun i startgropen for å spre mer kunnskap rundt vulvalidelser - ved å arrangere kurs i vulvasykdommer og opprette en Vulvaforening.

Tverrfaglige team vil kunne hjelpe mange av kvinnene til å mestre hverdagen.

Dere som politikere kan være med på å gjøre en forskjell – dere kan hjelpe oss å bygge opp en virksomhet som synliggjør og anerkjenner denne glemte pasientgruppen.

### **Landsgruppen av helsesøstre**

Landsgruppen av helsesøstre kunne vært representert til å snakke om alle de foregående temaene, men vi er likevel veldig glade for å skulle ha fokus på kvinnehelse fra vår gruppe.

Helsesøstre treffer jenter og kvinner i alle aldre; som spedbarn, barnehagebarn, skolebarn i barneskole, i ungdomsskole, i videregående skole og i studenthelsetjenesten. Vi treffer unge kvinner på helsestasjon for ungdom. Og vi treffer kvinner igjen som nybakte mødre på helsestasjonen.

Vi har valgt å fokusere på tre tema hva gjelder kvinnehelse her i dag:

1. Et bedre, mer tilgjengelig og gratis lavterskeltilbud til alle ungdom opp til 25 år: Ungdom etterspør helsesøster. Gjennom satsing på øremerking av midler til helsesøsterstillinger i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, samt i helsestasjon for ungdom, gir man ungdom et bedre, mer tilgjengelig og gratis lavterskel tilbud. Vi ønsker da også at aldersgrensa skal økes til 25 år.

2. Gratis prevensjon til alle kvinner opp til 25 år, samt utsatte grupper: Det nødvendig å endelig få på plass gratis prevensjon til alle kvinner. Forsøksordninger med gratis prevensjon til kvinner over 20 år, og helsesøsters foreskrivingsrett av prevensjonsmidler har vist tydelige resultater hva gjelder senkede aborttall. Å tilby gratis prevensjon er en billig investering blant annet for å forebygge uønskede graviditeter. Det er også mye god smertelindring i prevensjon. Gratis prevensjon burde være en selvfølge i Norge i 2018!

### 3. Fortsatt arbeid med bedre seksualitetsundervisning:

Som tidligere nevnt her i dag påpekes det i UNESCO sine retningslinjer at god seksualitetsundervisning er nøkkelen til å bedre generell helse og velvære, økt respekt for menneskerettigheter og likestilling, og til å styrke og selvstendiggjøre barn og unge til å leve sunne, trygge og produktive liv.

God seksualitetsundervisning er alderstilpasset, og gis hyppig til alle barn og unge fra et tidlig stadie. God seksualitetsundervisning bidrar til å sette foreldre og andre omsorgspersoner i stand til å snakke med barna sine og gi dem et språk som kan beskrive kropp, følelser og seksualitet fra de er født. Det handler om å snakke med gutter og jenter på en måte som bidrar positivt til forhold til egen kropp, kjønn, følelser, grenser og positiv seksualitet, at det å ha sex skal være lystbetont og deilig og at det å ta på seg selv ikke skal være skamfullt og ulovlig for å nevne noe. Ved å trygge alle kjønn på hva god seksualitet er, uansett form, bidrar vi til bedre kvinnehelse!

## DIXI

Seksuelle overgrep – et samfunnsproblem er en tittel vi ofte benytter. Kunne like gjerne vært: Seksuelle overgrep – et helseproblem. Og det er en kjensgjerning at kvinner rammes i større grad enn menn. Omfangsundersøkelsen viste at nær 10 % kvinner er utsatt for voldtekt (1,6 % menn). Tar vi med seksuelle overgrep er tallet langt høyere. Visstnok er den største enkeltstående årsaksforklaring til at middelaldrende kvinner er uføretrygda voldtekt. Vi vet at 90-100 prosent av dem som blir voldtatt får omfattende stressreaksjoner, ubearbeida, vil halvparten utvikle varige psykiske skader.

For DIXI er det viktig å påpeke at innsatsen må rettes mot:

- Forebyggende arbeid
- Støtte og hjelp til dem som likevel blir ramma

Norsk ungdom er i Europatoppen når det gjelder konsumering av porno. For mange er dette informasjonskilden til sex. Å rette en tidlig og intens innsats på seksualitetsundervisning bl.a. for å veie opp mot dette, er vesentlig. DIXI mener seksualitetsundervisninga må begynne i barnehagen – hvor kropp, grenser og følelser er de naturlige tema. Dette må følges opp i grunnskole og videregående skole. Undervisninga må gis av trygge voksne som kan feltet. Lyst må være et tema som belyses – hvordan gi og kjenne igjen samtykke (vi mener for øvrig at samtykke må inn i straffelovgivninga, bl.a. i oppdragende hensikt).

Kunnskap om hva som er seksuelle overgrep må også gis. Vi møter en del som blir overraska over at handlingene de er blitt utsatt for (eller selv har stått for) faktisk er overgrep. Bildedeling, betaling for tjenester i form av seksuelle handlinger, ta taushet som tegn på at handlingen ikke motsettes med mer er eksempler.

1/3 av dem som er utsatt for voldtekt sier aldri noe om det. Når man først sier noe, går det i snitt mer enn 3 år. Det er viktig at informasjon om at hjelp finnes og faktisk

er både nyttig og for mange nødvendig er tilstede der ungdom ferdes (mest utsatt i alderen 17-24 år).

Senskadene er mange og komplekse og ytrer seg i både fysiske og psykiske skader. Bedre kompetanse om dette i helsevesenet er påkrevet, samtidig som lavterskeltilbudene som DIXI og SMISOene må opprettholdes og videreutvikles. NOVA har nettopp evaluert sentrene og tilskuddsordninga og gir gode anbefalinger i rapporten. Det anbefales at denne tas med i det videre arbeidet

## **Norske Kvinners Sanitetsforening**

Det er viktig at kvinnehelse er mer enn «bikinimedisin», men kvinnehelse relatert til seksuell helse handler mest om de reproduktive organer.

Likevel, i Norge med pasientens helsetjeneste som mantra for Helse Norge får menn systematisk bedre behandling enn kvinner innenfor noen viktige sykdomskategorier. Vi vet at kvinner både får dårligere behandling enn menn innenfor hjertelidelser og innenfor ulike kreftformer. Vi vet at mange sykdommer og lidelser som kvinner får både er usexy og savner prioritering og status, også i de medisinske miljøene selv. Mange for konsekvenser for seksuell helse, ref. vulvaproblematikk. I desember 2018 arrangerer N.K.S. en nasjonal konferanse om lidelser vi ikke snakker høyt om, i samarbeid med Nasjonal Kompetansetjeneste for kvinnehelse ved OUS. Enda er det langt til likestilling mellom kvinner og menn hva gjelder diagnoser, utredning, behandling og oppfølging av sykdom på veien mot likeverdige helsetjenester. Vi vet til eksempel av Forbrukerrådet har påvist manglende tilgang til Gynekologisk undersøkelser hos fastlegen. Dette står på NKS agenda. 25.mai lanserer Sanitetskvinnene og Kilden i Forskningsrådet, Kvinnehelserapporten, en pilot på veien mot Kvinnehelseportalen.no som identifiserer kunnskapshull på kvinners helse.

Det er en sammenheng mellom seksualisering av jenter, vold og overgrep. De fleste medier preges av seksualisering, spesielt av kvinner. Forskning viser at kvinner fremstilles på en seksuell måte mht påklledning, kroppsstillinger og tilsvarende, slik objektifiseres jenter. Seksualiseringen som jenter utsettes og eksponeres for, kan føre til vold, og seksuelle overgrep. Vold mot kvinner er satsningsområde for N.K.S. – Nå har vi kampanjen Ja betyr Ja som fokuserer på samtykke ved sex og som er et forebyggingstiltak myntet på russen, i forebygging av voldtekt.

Kroppspress blant unge og skjønnhetstyranni er satsningsområder for N.K.S. I tillegg til vold har vi kroppspress og kampen mot skjønnhetstyranniet på agendaen, krever merking av retusjert reklame og vi krever merking av retusjert reklame, og vi etterlyser diskusjon av tema som intimkirurgi. Både SV og Arbeiderpartiet vil bremse markedsføring av fillere og kosmetisk kirurgi. N.K.S. har sendt hørings svar og vektlegger i svar til Freddy Østergård – koordinering av SV og Arbeiderparti sine forslag, merking av retusjert reklame slik som nå får gjennomslag ute i ulike kommuner, lovregulering av kosmetisk kirurgi. Se til Danmark og sett fokus på kunnskap og



kompetanse. I dag er det mange tilbydere på markedet. Til sist behovet for at vi foreldre er gode rollemodeller.

HPV vaksine, livmorhalscreening og minoritetskvinner representerer viktige utfordringer og krever særskilte tiltak. Viktig og nødvendig kvinnehelse der N.K.S. er på banen.

## Aktørene bak innspillet

Unge funksjonshemmede	Aksept	Songdalen kommune
Sex og samfunn	Helsesenter for papirløse	Caroline Omberg
Sex og Politikk	IHSG	SMil Norge
Barneombudet	LDO	NKS
Pro Sentret	Likestillingssenteret	DIXI
Nadheim	Reform	LaH NSF
PION	Amnesty International	Vulvaforum og Vulvapoliklinikken
FRI	Sustainable Passions	
Helseutvalget	IKST Oslo	Helsestasjon for kjønn og seksualitet