

Innspill fra Sex og samfunn til ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold

Sex og samfunn takker for muligheten til å komme med innspill til ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

Om Sex og samfunn

Sex og samfunn er Norges største fagsenter for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter. Sex og samfunn ble etablert i 1971 for å delta i kampen for retten til selvbestemt abort. Siden har også selvbestemt prevensjon og selvbestemt seksualitet vært fanesaker i alt vårt kliniske, faglige og politiske arbeid. Den kliniske delen av arbeidet vårt inkluderer blant annet Norges største klinikk for seksuell helse. Sex og samfunn holder til i Oslo.

Vårt innspill

Sex og samfunn er glade for at arbeidet med ny handlingsplan er satt i gang, og mener det er viktig med en grundig prosess som har som mål å samle innspill fra en bredde av aktører på feltet. Sex og samfunn vil i det følgende gi innspill til punktet "Erfaringer fra møter med hjelpeapparat", da særlig med fokus på omskjæring/kjønnslemlestelse.

I tillegg ønsker Sex og samfunn å fremheve ungdom som en gruppe som har behov for at deres rettigheter blir ivaretatt. Ungdommer som lever med negativ sosial kontroll og æresrelatert vold får ikke utviklet seg på samme måte som jevnaldrende. Som ung er man også prisgitt de som har omsorgen for deg, hvilket betyr at tilgang til hjem, omsorg, trygghet, mat, bevegelsesfrihet og økonomi er helt av dem som omsorgsansvaret og hvordan de utøver dette. Vi ser gjennom vårt arbeid at muligheten for flere unge til å utøve sin seksualitet, oppsøke helsehjelp eller bestemme hvilke seksuelle relasjoner man inngår i er begrenset av familiens sosiale kontroll. Barn og unge bør behandles i eget kapittel i handlingsplanen og anses som en særlig sårbar gruppe i møte med sosial kontroll og æresrelatert vold.

Sex og samfunn mener at:

- Personer som har blitt omskåret skal sikres et godt og tverrfaglig helsetilbud. Helsetilbudet må inkludere kunnskap om kropp og seksuell helse samt kultursensitiv informasjon og støtte. Helsetilbudet må være gratis.
- Det må jobbes for at personer som har blitt omskåret ikke pålegges skam. Dette krever kompetanseheving og kultursensitiv tilnærming av blant annet mottaksapparatet, voksenopplæring, i skolen og andre tiltak og aktiviteter der kropp og seksualitet adresseres.
- Det bør være et ekstra fokus på ungdommer og ungdommers rettigheter. Dette bør innebære kompetanseheving av ansatte ved skoler og i helsetjenester til ungdom. Informasjon til ungdom om deres rettigheter bør også være et prioritert område.

Innledende om omskjæring

Kvinnelig omskjæring innebærer flere metoder der vulva utsettes for inngrep som ikke er medisinsk begrunnet. Dette er en kulturell praksis i enkelte områder, og det er også store

kulturelle forskjeller i hvilke inngrep som blir gjort på vulva. WHO har laget et klassifiseringssystem og kvinnelig omskjæring omhandler alt fra stikking, prikking og brenning i vulva, til fjerning av klitorishodet og kjønnslepper, samt infibulasjon hvor ytre kjønnslepper blir sydd sammen. Ved infibulasjon vil det kun være et lite hull for menstruasjon, urin og utflod og personen må ofte åpnes delvis før samleie og ved fødsel. Ofte skjer omskjæringen hos barn under 15 år. Siden det finnes store kulturelle variasjoner i hvilke inngrep som blir gjort, er det ikke uvanlig at den som har blitt omskåret selv er usikker på hva som har skjedd, eller om vedkommende er omskåret eller ikke. Det er heller ikke så lett å vite hva som er normalt og ikke normalt da vulva kan se veldig forskjellig ut fra person til person. I dag snakkes det mest om infibulasjon og det er her helsetilbudet er mest omtalt, men Sex og samfunn er opptatt av at informasjon og helsetilbud til alle typer omskjæring må styrkes.

Økt kunnskap om omskjæring

For at den enkelte skal kunne vite om de har blitt utsatt for omskjæring og søke helsehjelp trengs det økt informasjon til personer i risikograppa. Det er viktig at informasjonen gis på en måte som ikke bidrar til stigma og at personer som kan ha behov for helsehjelp blir gjort kjent med hvilken hjelp som finnes og hvilke muligheter som finnes. Flere av våre pasienter hos Sex og samfunn er usikre på om de har blitt omskåret og hva som eventuelt har blitt gjort. Vi mener at en styrket seksualitetsundervisning og bedre informasjon i mottaksapparatet kan være en viktig vei til økt kunnskap. Det er også viktig at alle unge gjennom seksualitetsundervisning lærer seg at sex ikke skal være smertefullt (uavhengig av årsak) og at det er hjelp å få for personer med sterke menstruasjonssmerter. Det er også viktig at de som har vært omskåret vet at smerter kan skyldes omskjæring, men at det også kan være andre årsaker det er mulig å få helsehjelp til. God kunnskap om omskjæring og konsekvenser er også det viktigste forebyggende verktøyet og kan bidra til at omskjæring ikke fortsetter i generasjoner.

Økt kunnskap om seksuell og reproduktiv helse og omskjæring

Helsepersonell bør få økt kunnskap og kompetanse om hvordan gjenkjenne og å snakke med personer om omskjæring. Det er viktig at samtalen blir gjort på en trygg og ikke-dømmende måte, og at helsepersonell er trygg på å snakke med pasienten om seksuell og reproduktiv helse på deres premisser. Helsepersonell i førstelinjen bør også kjenne til hvilke ressurser som finnes og kunne henvise til riktig instans.

Tilbakemeldinger fra vulvaklinikkene

Norge har 5 offentlige vulvaklinikker, en i Oslo, Trondheim, Tromsø, Bergen og én i Stavanger. De ulike vulvaklinikkene skal være et tilbud til kvinner med ulike vulvaplager. De ligger oftest under gynekologisk avdeling på sykehusene, men er tverrfaglig og har en hudlege. Noen har også fysioterapeut og sexologer som en del av teamet. I forbindelse med denne innspillsrunden har vi vært i kontakt med 3 av vulvaklinikkene for å få deres erfaringer med pasienter som er omskåret, og hvilke tilbud de mener bør på plass. Klinikken har ulikt pasientvolum og erfaringer med omskjæring. I dag er ikke deinfibulering en del av vulvaklinikkens tilbud, da dette gjøres på gynekologisk poliklinikk av dedikerte leger. Noen av disse jobber også ved vulvaklinikken. De forteller at det er få pasienter som kommer til gynekologisk poliklinikk med plager etter omskjæring utover deinfibulering, selv om de vet at også andre typer omskjæring

kan gi smerter og vulvaplager. Det kan virke som det er vanskelig å vite hvor man kan henvise og hva slags helsehjelp man kan tilby disse kvinnene utover kirurgisk åpning. I tillegg kan sosial kontroll og frykt for informasjonsspredning, for eksempel ved bruk av tolk, forhindre enkelte fra å oppsøke hjelp.

Samlet kan deres innspill oppsummeres med:

- Kulturelle barrierer og språkbarrierer mellom pasient og helsepersonell er ofte til hinder for god og helhetlig helsehjelp. Kompetansen må økes og det bør se på muligheten for å sette inn dedikerte ressurspersoner i arbeidet.
- Deinfibulering er for mange ikke nok. Mange trenger samtaler og kunnskap om seksuell helse og mange trenger ytterligere hjelp for å håndtere smerter i vulva, smerter i nedre abdomen eller seksuelle problemer.
- Pasienter som har vært omskåret, men ikke infibulert, kan fortsatt ha helseutfordringer eller psykiske og seksuelle problemstillinger som krever hjelp fra sexologisk rådgiver (NACS), lege, psykolog eller fysioterapeut.
- Tilbudet bør settes i et system slik at helsepersonell og tolk har god tid og kulturell kompetanse. Her kan Sodersjukehuset sin Amelmottagning være en god modell.
- Deinfibulering bør være en gratis helsetjeneste.

Sex og samfunns overordnede innspill til hvordan helsehjelpen kan styrkes for personer som er omskåret kan oppsummeres med følgende:

- Alle personer som har blitt infibulert må få gratis tilbud om deinfibulering. Personer som velger deinfibulering må også få tilbud om tverrfaglig helsehjelp av fysioterapeut, sexolog, lege og annet relevant personell.
- Alle som har vært utsatt for, eller mistenker at de har vært utsatt for, omskjæring må få tilbud om tverrfaglig helsehjelp. Tilbudene må være forutsigbare og satt i system slik at både helsepersonell og pasienter vet hva de kan forvente og hvor hjelpen finnes.
- Hjelpetilbudene for personer som har blitt omskåret må bygge på kunnskap om seksuell- og reproduktiv helse, være kultursensitive i sin tilnærming, ha et godt tolketilbud og være tverrfaglige.
- Ansatte i skolen, mottaksapparat ol. Som skal snakke om omskjæring må gis kunnskap om hvordan de kan snakke om omskjæring uten å bidra til

Sex og samfunn bidrar gjerne med utdypende innspill ved behov.

Med vennlig hilsen

Sex og samfunn

Siri Kløkstad, Gynekolog

Trine Aarvold, Medisinskfaglig ansvarlig lege

Anneli Rønes, Fagpolitisk rådgiver