

Erfaringsrapport: Helsetilbud for personer som kjøper sex



Forord

Kjøp av sex er et tema som sjelden omtales åpent i samfunnet. Når det først diskuteres er det ofte preget av sterke meninger, stigma og fordommer. Denne rapporten bygger på ti års erfaring fra prosjektet *Helsetilbud for personer som kjøper sex* ved Sex og samfunn, hvor vi i perioden 2014-2024 har møtt personer som kjøper sex og deres partnere i trygge, faglige og ikke-dømmende rammer.

Vi har erfart at helsetilbudet dekker et tydelig behov. Mange pasienter uttrykker lettelse over endelig å kunne snakke om sine erfaringer uten å bli møtt med moral eller fordømmelse. For noen er motivasjonen for å oppsøke tilbudet primært helsemessig, særlig et ønske om smittesjekk og mer kunnskap om seksuell helse. For andre handler det om å bearbeide vanskelige følelser som skam, ambivalens eller ensomhet. Felles for mange er at de har savnet et sted hvor de kan bli møtt med åpenhet, respekt og faglig trygghet.

Rapporten gir et innblikk i hvem pasientene er, hvilke utfordringer de møter, og hvordan helsetjenesten kan legge til rette for god og helhetlig oppfølging. Vi løfter også fram de større rammene rundt sexkjøp, skillet mellom frivillig sexarbeid og menneskehandel, debatten om lovverket og hvordan sexkjøp kan opprettholde et marked hvor utnyttelse forekommer.

Gjennom faglige rammeverk som motiverende intervju (MI) og PLISSIT-modellen viser vi hvordan samtaler om sexkjøp kan håndteres med åpenhet, struktur og respekt for pasientens egne behov og verdier.

Vårt ønske er at rapporten skal bidra til mer kunnskap, større åpenhet og en tryggere helsetjeneste for personer som kjøper sex. Samtidig håper vi at den kan gi inspirasjon til videre utvikling av tjenester, slik at vi sammen kan bidra til å styrke folkehelsen, redusere stigma og forebygge utnyttelse.



Tale Wetteland Stoa
Prosjektleder



Inger Sønderland
Klinikkssjef

Innholdsoversikt

Introduksjon	5
Formål og metode	6
Helsetilbudet	7
Seksuelt overførbare infeksjoner	7
Hvem kjøper sex og hvorfor?	8
Unge som kjøper sex	10
Sexkjøp og rus	10
Samtaler om rus og sex	11
Hvor foregår sexkjøp?	12
Salg og bytte av sex	13
Unge som selger og bytter sex	14
Sexkjøp og menneskehandel	14
Pasientkasuser	16
Kasus 1: Olav, 45 år	17
Kasus 2: Peter, 24 år	18
Kasus 3: Ali, 18 år	19
Samtaler om sexkjøp: Motiverende intervju og PLISSIT-modellen som verktøy	20
Motiverende intervju i samtaler om sexkjøp	20
PLISSIT-modellen	21
Trygt og tilgjengelig helsetilbud	22
Avslutning	23
Kommentar til rapporten: Justis- og beredskapsdepartementet	24
Begrepsavklaringer	25
Relevante fagmiljøer	26
Referanser	27

Introduksjon

Sex og samfunn er Norges største fagsenter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, og mener at god seksuell folkehelse er en forutsetning for både fysisk og psykisk velvære.

Siden oppstarten i 1971, da kampen for retten til selvbestemt abort stod i sentrum, har prinsippet om selvbestemmelse vært en grunnpilar i alt vi gjør. I mer enn 50 år har vi stått i front for rettigheter knyttet til kropp, seksualitet og reproduksjon.

Sex og samfunn driver både klinisk virksomhet og faglig utviklingsarbeid. Den kliniske delen inkluderer Norges største klinikk for seksuell helse. I tillegg jobber vi aktivt med undervisning, kunnskapsformidling, politisk påvirkning og utvikling av fagfeltet. Vårt mål er å styrke rettigheter, øke kunnskapen og sikre bedre seksuell helse for alle.

I 2014 mottok Sex og samfunn for første gang midler fra Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og helsedirektoratet for å etablere et helsetilbud for personer som kjøper sex.

I over 10 år har prosjektet fungert som et tiltak innen sexmarkedet, med hovedformål om å redusere menneskehandel og forebygge spredning av seksuelt overførbare infeksjoner. Helsetilbudet til personer som kjøper sex er et tilbud for alle kjønn i alle aldre, og består i hovedsak av smittesjekk og samtaletilbud, samt kunnskapsformidling. Tilbudet gjelder også for partnere til de som har kjøpt sex, dersom det er ønske eller behov. Etter hva Sex og samfunn kjenner til, finnes det ingen andre kliniske tjenester i Norge som er spesifikt rettet mot personer som kjøper sex.

Prosjektet har en informasjonsnettside, www.smittesjekk.no¹ og Sex og samfunns chat-tjeneste² hvor personer som har kjøpt sex kan ta kontakt for informasjon om seksuelt overførbare infeksjoner, smitteveiledning og samtale, blant annet om psykisk helse. Mange pasienter oppsøker først chatten vår, før de kommer til konsultasjon. Majoriteten av de som oppsøker tilbudet vårt bor i Oslo og omegn. Personer som bor i andre deler av Norge har oppsøkt Sex og samfunns chat, og får tilbud om videokonsultasjon dersom de ønsker det.

Prosjektet har en prosjekteier, prosjektleder og prosjektmedarbeidere. Prosjektleder er utdannet sykepleier med videreutdanning i Tverrfaglig Utdanningsprogram i behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser, SEPREP. Prosjektleder har også en videreutdanning i seksuell helse og seksualitetsundervisning.

Ansatte ved Sex og samfunn får opplæring i prosjektet gjennom ordinær opplæring, internseminarer og regelmessige erfaringsutvekslinger. Dette sikrer at organisasjonen har felles kunnskap og forståelse for prosjektets mål, innhold og tilnærming. Sykepleiere møter pasienter som har behov for kliniske tjenester, og lege konsulteres ved behov. NACS-godkjente sexologer³ tilbyr sexologisk rådgivning til pasientene som ønsker samtaleoppfølging. Det tilbys også ekstern veiledning til prosjektmedarbeidere som har samtaleoppfølging med pasientene. Ekstern veiledning bidrar til faglig kvalitet, etisk refleksjon og støtte i krevende pasientsamtaler. Det gir prosjektmedarbeidere mulighet til å drøfte utfordringer, utvikle kompetanse og ivareta egen arbeidshverdag på en trygg og profesjonell måte.

Formål og metode

Målet med denne rapporten er å presentere kunnskapen vi har opparbeidet oss om personer som kjøper sex og våre møter med dem i løpet av prosjektperioden 2014-2024. Vi ønsker å bidra til kompetanseheving og kunnskap for helsepersonell og andre instanser som møter mennesker som har erfaringer med sexkjøp, eller som kunne tenke seg å starte opp med et eget helsetilbud til personer som kjøper sex. I rapporten benyttes erfaringsbasert kunnskap og faglitteratur.

Sexkjøp er et tema som sjelden diskuteres i det offentlige, og det er ofte preget av forutinntatte holdninger. Vi håper denne rapporten kan bidra til et mer nyansert bilde av personer som kjøper sex og gi bedre forutsetninger for å kunne tilby helsehjelp

til denne gruppen.

Siden oppstart har helsetilbudet dekket et tydelig behov, noe som også bekreftes av tilbakemeldinger fra pasientene. Mange uttrykker lettelse over å kunne snakke åpent med helsepersonell om sine sexkjøps-erfaringer. Vi har lyktes i å nå en pasientgruppe som ellers er vanskelig å nå, og som ofte møter tabuer og fordommer både i helsevesenet og samfunnet forøvrig.

Straffeloven § 316⁴, også omtalt som sexkjøpsloven, ble vedtatt i Norge i 2009 og innebærer at det er ulovlig å kjøpe seksuelle tjenester. Loven ble innført som en del av arbeidet med å bekjempe sexarbeid og menneskehandel, og har som mål å redusere etterspørselen etter seksuelle tjenester og dermed hindre utnyttelse og tvang.



Helsetilbudet

Helsetilbudet er for personer som har erfaring med kjøp av sex. Tilbudet har ingen aldersgrense og er åpent for alle kjønn. Tilbudet er tilgjengelig også for partnere til personer som kjøper eller har kjøpt sex. Vi tilbyr testing for seksuelt overførbare infeksjoner. Vi tester for klamydia og gonoré samt tar blodprøver for hiv, hepatitt B og syfilis ved utvidet testing. Om ønskelig, kan vi også tilby en hurtigtest for hiv, med svar på 2-3 minutter.

Hvis pasientene ønsker samtaleoppfølging om sine erfaringer knyttet til sexkjøp, tilbyr vi sexologisk rådgivning med NACS-autoriserte sexologiske rådgivere. Mange forskjellige årsaker kan ligge bak hvorfor noen kjøper eller vurderer å kjøpe sex. Vi er åpne, ikke-dømmende og gir trygghet gjennom taushetsplikt og erfaring med pasientgruppen.

For de som ikke bor i Oslo, tilbyr vi også samtaler via video. På vår chat kan personer få hjelp fra kvalifisert helsepersonell om temaer relatert til sex, seksualitet og seksuell helse.

Seksuelt overførbare infeksjoner

Pasienter som oppsøker helsetilbudet for personer som kjøper sex kommer primært for å teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner. Kunnskapen om seksuelt overførbare infeksjoner er ofte lav blant personer som kjøper sex, og pasientene kan ha utsatt både seg selv og sine partnere for smitte. Samtidig opplever mange høy smitteangst. Derfor er det hensiktsmessig å sette av god tid til hver konsultasjon for å informere om smitte, smitterisiko og kartlegge behovet for testing.

Mange pasienter er redde for å ha pådratt seg hiv, til tross for at de har brukt kondom riktig. Redsel for smitte kan ofte være knyttet til dårlig samvittighet eller anger knyttet til sexkjøpet, samt lite kommunikasjon med personen de kjøper sex fra. Personer som kjøper sex, kan anta at de som selger sex har høyere forekomst av seksuelt overførbare infeksjoner, eller de kan ha en reell smitterisiko. Vi bruker god tid på å forklare pasientene om smitterisiko og viktigheten av riktig kunnskap for å ivareta både egne og andres helse.

Vi opplever at smittesjekken ofte fungerer som en inngang til samtaler om sexkjøpserfaringer. I 2024 anvendte 70 % av pasientene i prosjektet tilbudet om smittesjekk, og 36 % fikk samtaleoppfølging.

Når vi spør pasientene om hvilken type sex de har hatt, rapporterer 74 % at de har hatt vaginalsex, 11 % analsex og 58 % oralsex (flere svar er mulig). Rundt 17 % oppgir at de har hatt annen type sex, som massasje med onani eller tantrisk massasje. Av de som har hatt vaginalsex, oppgir over 49 % at de brukte kondom, 35 % at de ikke brukte kondom, og 15 % var usikre. Ved analsex rapporterer 42 % at de brukte kondom, 33 % at de ikke brukte kondom, og 25 % er usikre. Ved oralsex oppgir 9 % at de brukte kondom, mens 75 % ikke brukte det. 16 % er usikre på om de brukte kondom. Usikkerheten kan skyldes påvirkning av alkohol eller rus under sexkjøpet.

Hvem kjøper sex og hvorfor?

Vi ser at alle kjønn kjøper sex, men de som benytter seg av helsetilbudet identifiserer seg som menn. Ifølge Folkehelseinstituttets seksualvaneundersøkelse⁵ har 13 prosent av menn kjøpt sex. Selv om det finnes et stereotypisk bilde av sexkjøpere som godt voksne menn med god økonomi, ser vi at de som oppsøker oss representerer et bredt spekter av befolkningen. Våre pasienter varierer i alder, utdanning, inntekt, yrke, sivilstatus, bakgrunn og livssyn og de kommer fra ulike deler av samfunnet.

De fleste som oppsøker vårt helsetilbud kjøper sex av kvinner. I 2024 oppga 91 % at de hadde kjøpt sex av ciskvinner, 2 % hadde kjøpt sex av menn, og 4 % hadde kjøpt sex av transkvinner. I mer enn 4 % av tilfellene svarer pasientene at de ikke visste hvem de kjøpte sex av. Dette kan skyldes at de ikke har blitt spurt om hvilke kjønn de kjøpte sex av, eller av ulike årsaker ikke ønsker å fortelle hvem de har kjøpt sex av. Det kan også skyldes at de oppsøker helsetilbudet før de har kjøpt sex.

Mange som søker hjelp hos Sex og samfunn har kjøpt sex én gang og angret, mens andre ønsker hjelp til å slutte. De beskriver at fristelsen er for stor, og at de, til tross for at de ikke ønsker å kjøpe sex, oppsøker arenaer som tilbyr sexkjøp. Noen sexkjøpere er i forhold, som ekteskap eller samboerskap, mens andre er single. For noen kan kjøp av sex være en måte å kompensere for manglende seksuell tilfredsstillelse i relasjonen de er i.

Personer som har vært i samtaleforløp eller sexologisk rådgivning over lengre tid, har ofte sammensatte utfordringer. Vanlige temaer i samtalerne er hvordan man kan slutte å kjøpe seksuelle tjenester, seksuell identitet, forhold til partner og tap av relasjoner. Dette er ofte komplekse problemstillinger som kan ta tid å jobbe med.

Flere av våre pasienter definerer seg som avhengige av porno, og ser en sammenheng mellom dette og eget sexkjøp. Mange har også erfaring med annen seksuell aktivitet på nettet, som å søke etter sexpartnere eller kjøpe seksuelle tjenester online.

Hvem har pasientene kjøpt sex av?

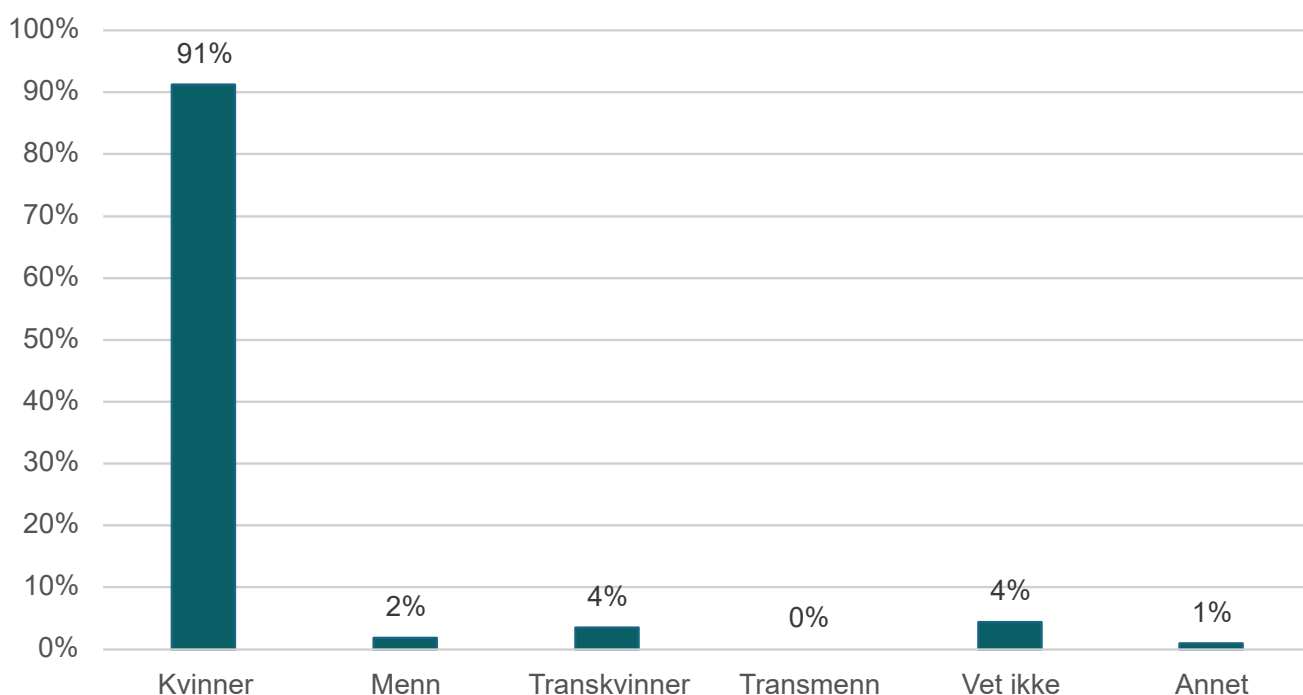


Diagram 1: I 2024 oppga 91 % at de hadde kjøpt sex av kvinner.

I samtaler med unge kan refleksjon over sexkjøps-erfaringer gi innsikt i sexpress, gruppepress, ensomhet og andre vanskelige følelser som kan føre til kjøp av sex. Slike samtaler kan føre til endring i praksis, slik at de unge kan velge alternative løsninger fremfor å kjøpe seksuelle tjenester.

Pasienter som ønsker å slutte å kjøpe sex kan følges opp over tid dersom det er behov for det. Mange opplever følelser som angst, skam og skyld i etterkant av sexkjøpet. De fleste holder sexkjøpene skjult for venner, familie og/eller helsepersonell. Svært få ser på sexkjøp som problemfritt, og mange skulle helst vært foruten erfaringene.

Pasientene oppgir ulike årsaker til hvorfor de kjøper sex. Noen nevner fysiske årsaker som seksuell spenning, mens andre trekker fram ensomhet og mangel på nærkontakt med andre. Noen forteller også om sosial isolasjon, lav selvtillit eller tidligere negative seksuelle erfaringer som medvirkende årsaker.

Enkelte kjøper sex fordi de føler et press om å debutere seksuelt, for eksempel unge menn som

ønsker å "få erfaring". Andre kan ha fysiske funksjonsnedsettelse som gjør det vanskelig å etablere intime relasjoner på tradisjonelle måter, og opplever sexkjøp som en måte å få dekket behov for nærhet eller bekreftelse. Andre kjøper sex som en del av et mønster av risikofylt atferd, ofte i kombinasjon med rusbruk. Dette gjelder spesielt når rus spiller en rolle i beslutningen om å kjøpe sex. Enkelte kjøper sex for å utforske seksuelle fantasier eller preferanser de ikke føler de kan utforske i andre relasjoner.

Erfaringene fra Sex og samfunn tyder på at tilgjengelige og trygge helsetjenester kan senke terskelen for personer som ønsker å snakke om erfaringer med kjøp av sex. Dette er som tidligere nevnt en pasientgruppe som ofte er vanskelig å nå, og som kan oppleve både skam og usikkerhet i møte med helsevesenet.

I 2024 var aldersfordelingen blant pasientene som benyttet seg av tilbudet som følger: 2 % var under 20 år, 54 % var mellom 20-30 år, 23 % var mellom 30-40 år, 7 % var mellom 40-50 år, 12 % var mellom 50-60 år og 3 % var over 60 år.

Alder på pasientene som oppsøkte tilbudet i 2024

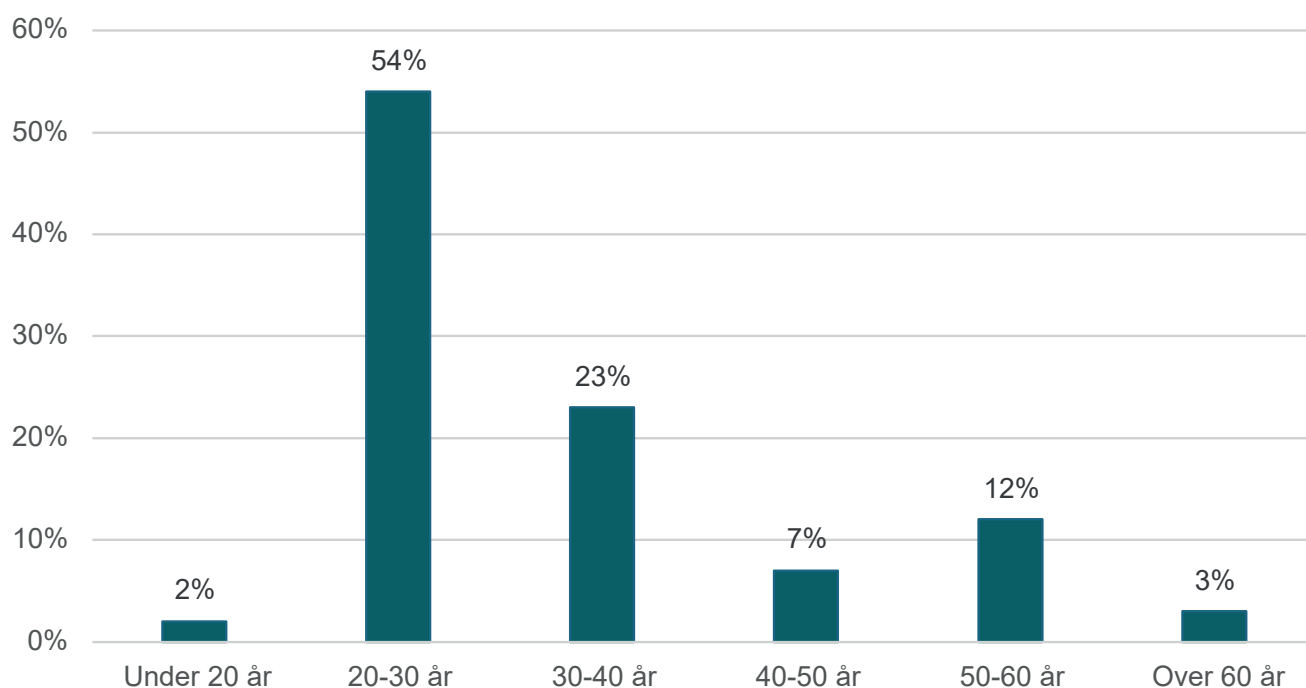


Diagram 2: Over halvparten av de som oppsøkte helsetilbudet i 2024 var i aldersgruppen 20-30 år.

Unge som kjøper sex

Gjennom vårt arbeid har vi sett at enkelte tiltak kan gjøre det lettere for unge å ta kontakt. En viktig faktor er lavterskeltilbudet, som inkluderer mulighet for anonym chat og samtaler over video.

Mange unge forteller at det er enklere å snakke om vanskelige temaer når de slipper å møte opp fysisk. Dette gjelder også de som bor utenfor Oslo, eller som ellers har begrenset tilgang til helsehjelp med kompetanse på seksualitet og seksuell helse.

En annen faktor som gjør at det kan være lettere for unge å ta kontakt kan være måten vi møter pasientene på. Vi legger vekt på en åpen og ikke-dømmende tilnærming, og forsøker å være bevisste på språk og egne holdninger i møtet med den enkelte. Tilbakemeldinger fra brukere tyder på at dette kan bidra til økt trygghet og tillit. Flere har uttrykt at det er første gang noen har spurt dem om slike erfaringer på en måte som gjorde det mulig å svare ærlig.

I tillegg har vi erfart at faglig trygghet og kunnskap om

seksualitet gjør oss bedre i stand til å forstå og følge opp det unge forteller. Mange personer som har kjøpt sex beskriver erfaringer som er sammensatte og preget av både sårbarhet og søken etter kontakt. Når helsepersonell har kunnskap og verktøy for å møte slike temaer, opplever pasientene oftere at de blir tatt på alvor.

Sexkjøp og rus

Vi ser en tydelig sammenheng mellom bruk av alkohol, rus og sexkjøp. 52 % av de som kjøpte sex i 2024 oppga at de var beruset da de kjøpte sex (42 % på grunn av alkohol og 10 % på grunn av andre rusmidler). Tallet kan være høyere, ettersom rusbruk ikke er registrert i 14 % av konsultasjonene. Dette kan skyldes at vi ikke har spurt, eller at pasienten ikke har ønsket å svare på spørsmål om rus.

For noen kan det oppleves skambelagt å snakke om både sexkjøp og rusmiddelbruk, noe som kan føre til en form for dobbeltskam og gjøre det ekstra vanskelig å være åpen i samtalen.

Var pasienten ruspåvirket før/under sex?

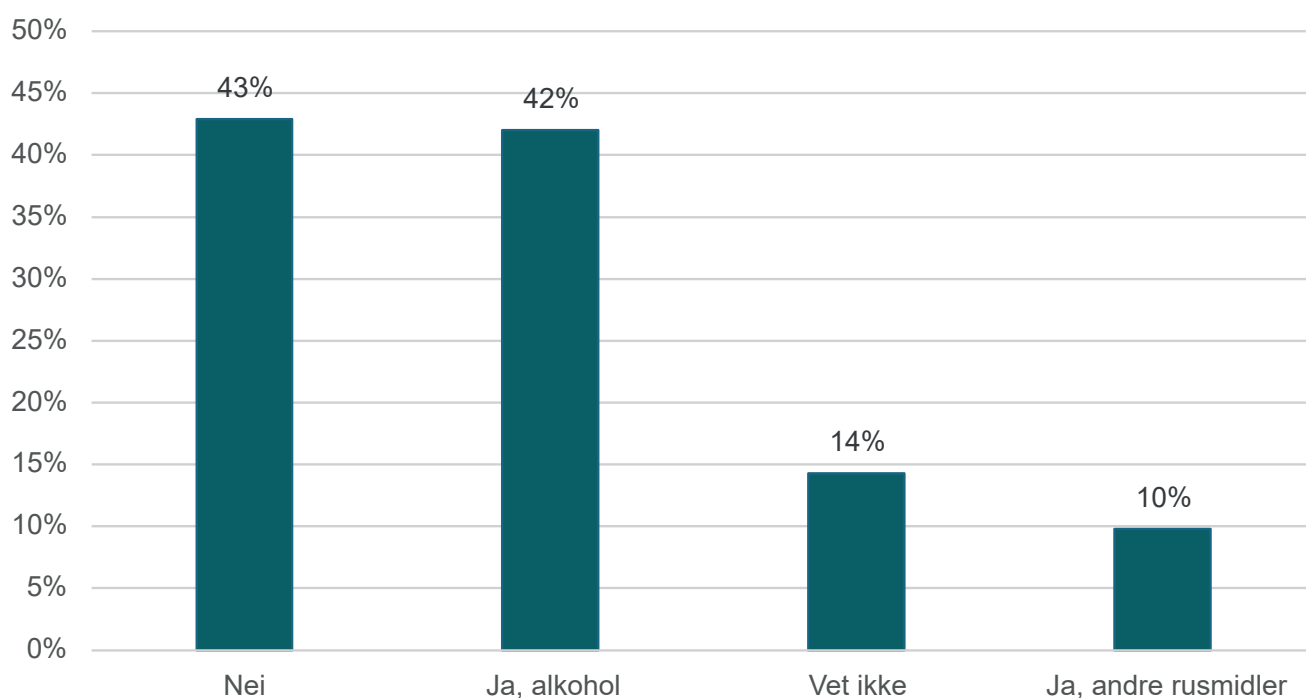


Diagram 3: I 2024 oppga totalt 52 % av pasientene at de var ruspåvirket før/under sex, enten av alkohol (42 %) eller andre rusmidler (10 %).

Kombinasjonen av rus og sex, ofte omtalt som seksualisert rusbruk, kan for noen gi økt lyst, frihetsfølelse og seksuell utforskning. Samtidig kan rus påvirke dømmekraft, grensesetting og kroppslige signaler, og øke risikoen for uønskede opplevelser, skader eller smitte. For enkelte fungerer rus som en måte å håndtere vanskelige følelser eller skam knyttet til seksualitet, særlig kan dette gjelde personer som lever med minoritetsstress.

Å utforske hva rus og sex betyr for den enkelte, kan gi viktig innsikt i både livssituasjon og behov for helsehjelp. Det å snakke om rusbruk, skadereduksjon og sammenhengen mellom rus og sexkjøp er sentralt i samtalene med pasientene. Å utforske både nytelse, behov og risiko på pasientens egne premisser gir rom for refleksjon og mestring – enten det handler om tryggere seksualisert rus, redusere bruk eller et ønske om endring.

Erfaring viser at rusmidler i stor grad påvirker beslutningen om å kjøpe sex, og mange forteller at de ikke ville ha kjøpt sex dersom de var edru.

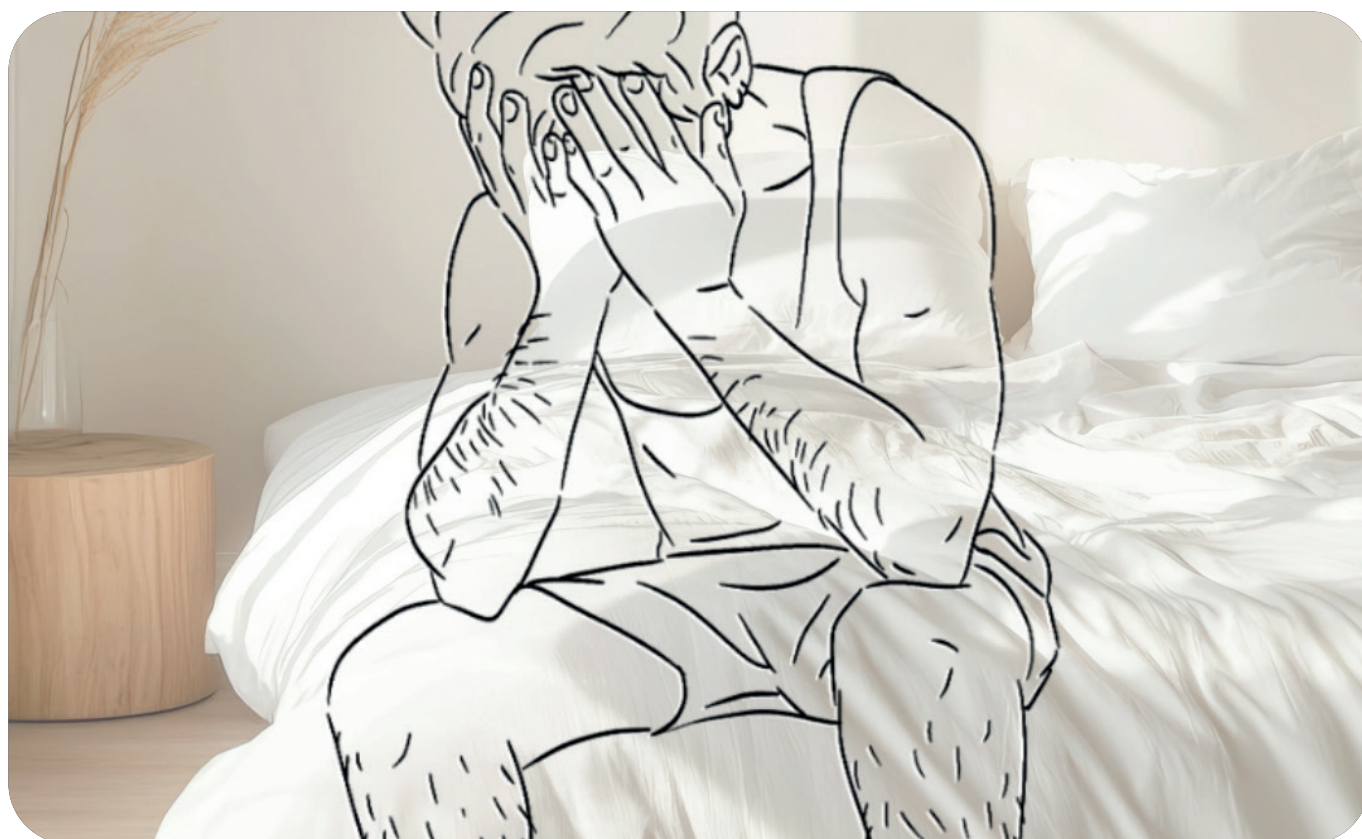
Når personer er påvirket av rusmidler under sexkjøp, svekkes hukommelsen, noe som kan føre til usikkerhet om hva som faktisk skjedde, for eksempel om kondom ble brukt, om kondomet ble brukt riktig, eller om det sprakk. Dette bidrar til økt angst for smitte av hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner i etterkant. En svensk studie fra 2020 viser at menn som kjøper sex ofte utviser risikoatferd, som bruk av rusmidler⁶.

Samtaler om rus og sex

For fagpersoner er det viktig å møte pasienter uten moraliserende holdninger. En trygg, åpen og nysgjerrig samtale kan bidra til at pasienter deler erfaringer de ellers holder for seg selv.

Spør gjerne:

- Hva gir rus og sex deg?
- Hva savner du?
- Er det sider ved det som plager deg?
- Er det noe du kunne ønske var annerledes?



Hvor foregår sexkjøp?

I Norge, hvor det er ulovlig å kjøpe sex, skjer sexkjøp hovedsakelig i det skjulte. Selv om sexarbeid i seg selv ikke er straffbart, er kjøp av seksuelle tjenester kriminalisert gjennom sexkjøpsloven, som ble innført i 2009.

Utemarkedet har blitt betydelig redusert, og sexsalg har i stor grad flyttet seg fra gata til innemarkedet. Sexkjøp skjer derfor ofte i lukkede, private omgivelser.

88 % av pasientene som har benyttet Sex og samfunns tilbud oppgir at de har kjøpt sex innendørs, 8 % uten-dørs, og 6 % "annet" (for eksempel kjøp av seksuelt innhold på nettet). I 2023 rapporterte 70 % at de hadde kjøpt sex i Norge, mens 36 % hadde kjøpt sex i utlandet.

En stor andel av sexkjøp skjer via digitale kanaler. Mange benytter seg av eskortetjenester, rubrikkannonser på nettsteder eller kontakter gjennom sosiale medier. Andre kjøper sex på massasje-studioer, der seksuelle tjenester noen ganger tilbys som en skjult del av virksomheten. I tillegg kan sexkjøp forekomme i privatboliger, hotellrom eller andre midlertidige leieforhold.

Selv om salg av sex på gata fortsatt eksisterer, er dette mindre vanlig i Norge, og det skjer oftere i mindre synlige områder eller på tider med lav offentlig trafikk. Denne utviklingen viser at sexkjøp i Norge i stor grad har blitt mer privat og digitalt, med færre tilfeller som er synlige i det offentlige rom.



Salg og bytte av sex

Sex og samfunn mottar jevnlig henvendelser fra personer som bytter og selger seksuelle tjenester. Flere av disse har fortalt at de har blitt kjent med tilbudet gjennom informasjonsannonser vi har publisert på ulike eskortesider. Disse nettsidene har gitt oss tillatelse til å annonsere gratis, og annonsering har vært viktig for å nå ut til målgruppen på deres egne plattformer.

Personer som bytter/selger seksuelle tjenester, benytter seg av Sex og samfunns tilbud på ulike måter. De fleste oppsøker klinikken direkte, men noen bestiller også time via prosjektet. Andre tar kontakt gjennom vår anonyme chat-tjeneste.

I tråd med Sex og samfunns lavterskelprofil avviser vi ikke pasienter som oppgir å selge seksuelle tjenester. Tvert imot ser vi det som sentralt å tilby helsetjenester som er tilgjengelige, ikke-dømmende og tilpasset deres behov. Ved å være tilgjengelige for denne gruppen, bidrar vi til smitteforebygging og skade-reduksjon – både blant de som selger og de som kjøper seksuelle tjenester.

Gjennom samtaler med personer som selger sex får vi verdifull innsikt i deres helseutfordringer, behov og livssituasjon. Denne kunnskapen er viktig i vårt forebyggende arbeid, blant annet i prosjektet og i kunnskapsformidling til ungdom, pasienter og helsepersonell.

Vi ser at Sex og samfunn i økende grad blir oppfattet som et trygt sted for personer som selger seksuelle tjenester. Det er stor variasjon i alder, kjønn, kjønnsidentitet og seksuell orientering blant pasientene i denne gruppen.

Motivasjonen for å selge sex varierer. Noen oppgir at de gjør det frivillig, selvstendig og primært av økonomiske grunner. Andre forteller om utfordringer knyttet til rus, og enkelte uttrykker ønske om å komme seg ut av sexsalget. Våre ansatte gir informasjon om relevante hjelpetjenester, og vi har henvist flere videre til blant annet Nadheim og ProSentret. Disse tilbyr gratis rådgivning, individuell oppfølging, juridisk bistand, støttesamtaler og helse-tjenester.

Mange i denne gruppen har fått tilbud om vaksine mot hepatitt B (Engerix) på klinikken, da de regnes som en risikogruppe for smitte. I tillegg søker de fleste pasientene seg til oss for smittesjekk og/eller samtale.

Basert på informasjon fra våre pasienter og samarbeidspartnere som ROSA, ProSentret og Reform - Ressurssenter for menn, vet vi at mange som kjøper sex har sex med personer med utenlandsk opprinnelse. Våre tall viser at 94 % har kjøpt sex av norske, mens 7 % har kjøpt av personer med utenlandsk bakgrunn.

Vi ser et behov for økt kunnskap om etnisitet, språkbarrierer og strukturelle utfordringer knyttet til utnyttelse. Enkelte kan eksempelvis selge sex via agentbyråer hvor de ikke selv har kontroll over egen profil. Slike forhold gjør det vanskeligere å identifisere tvang, samtykke og menneskehandel, særlig når tilliten til politi eller hjelpeinstanser er lav.

Unge som selger eller bytter sex

I en rapport⁷ har ProSentret samlet erfaringer fra 190 unge i alderen 18 til 25 år, som hadde solgt eller byttet seksuelle tjenester før de fylte 18 år. Ved hjelp av en anonym, digital spørreundersøkelse og dybdeintervjuer, er målet å forstå hvem disse ungdommene er, hvorfor de solgte sex, hvordan det har preget dem, og hvilke hjelpetiltak de eventuelt savner.

41 prosent av informantene oppgir at de aldri har fortalt noen om at de har solgt sex. I tillegg svarer 20 prosent at de holdt det helt for seg selv frem til de var over 18 år, men at de senere i voksen alder har delt erfaringen. Det tydeliggjør hvor utbredt tausheten er rundt temaet.

På bakgrunn av fortellingene deres identifiseres tre hovedbarrierer som hindrer ungdom i å søke hjelp:

- Skam
- Mistillit til hjelpeapparatet, grunnet mangel på kunnskap og vedvarende fordommer mot personer med sexsalgs erfaringer
- Frykt for involvering av foresatte eller barnevernet med sexsalgs erfaringer

Rapporten konkluderer med at disse barrierene må brytes ned for at hjelpetilbud skal nå dem som trenger det.

Sexkjøp og menneskehandel

Selv om noen selger sex frivillig, er det viktig å skille mellom frivillig sexarbeid og menneskehandel, hvor personer utnyttes gjennom tvang, trusler eller press. Menneskehandel til seksuelle formål er en alvorlig forbrytelse som rammer utsatte personer som tvinges til å selge sex mot sin vilje.

I *Nasjonal strategi mot menneskehandel (2025–2030)*⁸ fremhever regjeringen at menneskehandel ofte omfatter utnyttelse til seksuelle tjenester, og at denne utnyttelsen genererer betydelig kriminaløkonomi som undergraver trygghet og rettssikkerhet. Strategien peker på at sexkjøp, ved å opprettholde etterspørselen etter slike tjenester, bidrar til å holde markedet for menneskehandel i gang. Det norske

lovverket forbyr derfor kjøp av seksuelle tjenester, for å begrense etterspørselen og hindre utnyttelse.

Amnesty International Norge⁹ mener at sexkjøpsloven, til tross for å være ment som et tiltak mot menneskehandel, i praksis rammer sexarbeiderne selv og svekker deres rettigheter. Mange mister boligen fordi utleierysikerer straff for «tilrettelegging», og flere unngår å kontakte politiet ved vold av frykt for overvåking eller inntektsbortfall. Amnesty peker på at kriminaliseringen av tilknyttede aktiviteter, som å jobbe sammen eller ha sikkerhetsvakt, tvinger sexarbeidere inn i mer risikofylte situasjoner. Organisasjonen mener at Norge bør avkriminalisere frivillig sexarbeid, inkludert tredjepartstjenester som ikke innebærer utnyttelse, og at sexarbeidere selv må involveres i utformingen av lovverk og tiltak for å sikre trygghet, verdighet og tilgang til helsetjenester.

Den svenske sexkjøpsloven, som forbyr kjøp av seksuelle tjenester, har hatt en tydelig normativ effekt i samfunnet. Ved å signalisere at sexkjøp er uakseptabelt, har loven bidratt til å endre holdningene i befolkningen. Befolkningsundersøkelser viser økt støtte til forbudet og mer negative holdninger til kjøp av sex, noe som tyder på at loven har vært vellykket som et normdannende virkemiddel. Samtidig har loven ikke i tilstrekkelig grad blitt fulgt opp med hjelpetiltak for personer som selger sex, til tross for at dette var et uttalt mål. Denne mangelen på oppfølging har skapt et gap mellom lovens intensjon om å styrke rettigheter og sikkerhet for selgere, og den faktiske situasjonen hvor mange fortsatt opplever marginalisering, stigma og begrenset tilgang til trygge tjenester. Erfaringene fra Sverige viser dermed at selv om lovgivning kan påvirke holdninger og normer, må den suppleres med solide, rettighetsbaserte tiltak og tjenester for å ivareta de som rammes mest direkte av reguleringen¹⁰.

Erfaringene blant de som solgte sex er delte – noen opplever redusert trygghet, mens andre mener loven har gitt dem mer trygghet. Forskere understreker at kunnskapsgrunnlaget om lovens faktiske konsekvenser fortsatt er begrenset, og at det er behov for mer tverrfaglig og empirisk forskning på området.

Flere av Sex og samfunns pasienter har en bevisst holdning til menneskehandel og ønsker ikke å bidra til utnyttelse av andre. Samtidig rapporterer mange usikkerhet rundt om de har vært i kontakt med personer som kan være utsatt for utnyttelse.

Noen beskriver:

- At de har trukket seg fra situasjonen på grunn av dårlig magefølelse
- At de har "sett etter tegn" som blåmerker, nervøsitet eller at personen unngår blikkontakt

Det er viktig å understreke at utnyttelse og menneskehandel kan skje på subtile måter, ofte uten å være synlig. Forebygging av sexkjøp kan ha betydning for å motvirke menneskehandel, i tråd med strategiens satsing på målrettet kompetanse, informasjonsarbeid og tverrsektorielt samarbeid for å redusere handlingsrommet for utnyttelse.



Pasientkasuser

For å illustrere variasjonen i hvem pasientene er og hva de søker hjelp til, presenteres det i denne rapporten tre fiktive og anonymiserte kasus. Disse er ikke basert på enkeltpersoner, men utarbeidet på bakgrunn av erfaringer fra samtaler helsepersonell har hatt med pasienter i løpet av prosjektperioden.

Hensikten er å synliggjøre hvordan helsepersonell kan møte ulike problemstillinger knyttet til sexkjøp, og hvilke temaer det kan være nyttig å ta opp i konsultasjonene.

Gjennom disse eksemplene ønsker vi å vise hvordan en helhetlig og ikke-dømmende tilnærming kan legge til rette for god helsehjelp til personer som har kjøpt sex.

Ved å møte pasientene med faglig trygghet, åpenhet og respekt, kan vi kanskje bidra til bedre helsehjelp. Kanskje det også bidrar til at personer velger andre alternativer enn å kjøpe sex, eller at de har mer sikker sex når de kjøper sex.



Kasus 1: Olav, 45 år

Bakgrunn:

Olav kjøper sex regelmessig både i Norge og utlandet, hovedsakelig av ciskvinner. Har vaginal, oral og anal sex, bruker sjeldent kondom. Oppsøker helsehjelp etter ubeskyttet sex, men uttrykker ikke ønske om å snakke om sexkjøp.

Hvordan møte Olav:

- Vis respekt og etabler trygghet gjennom en ikke-dømmende holdning
- Fokuser på seksuell helse og smitteforebygging fremfor moral
- Anerkjenn at det er positivt at Olav tester seg regelmessig
- Vær bevisst på at noen sexarbeidere kan være utsatt for menneskehandel, tvang eller utnyttelse. Uten å stille anklager kan du utforske om Olav har reflektert over dette

Sentrale samtaletemaer:

- Seksualvaner og smitterisiko: Har Olav andre partnere? Hvor (land/by) har Olav kjøpt sex?
- Reiser og smitteforekomst i andre land
- Kondombruk: Hva påvirker valget om å ikke bruke beskyttelse?
- Forebygging: Tilby informasjon om PrEP, PEP, vaksiner og testing
- Bevissthet om menneskehandel:
 - Har Olav lagt merke til tegn på tvang eller utnyttelse hos de som har solgt sex?
 - Hvordan være sikker på at personer som Olav møter selger sex frivillig?
 - Kort informasjon om at menneskehandel forekommer både i Norge og utlandet
- Tilgjengelige forebyggende tiltak: Informasjon om PEP og PrEP, hepatitt B-vaksinasjonsstatus

Anbefalte tester:

- Utvidet smittesjekk: hiv, syfilis, hepatitt B og C, klamydia, gonoré

Videre oppfølging:

- Tilby regelmessige kontroller, gjerne hver 3. måned.
- Utforsk muligheten for sexologisk rådgivning.
- Gi kort, faktabasert informasjon om menneskehandel, og henvis til ressurser ved ønske

Refleksjon for helsepersonell:

Mange pasienter uttrykker lettelse over å kunne snakke åpent om seksualiteten sin. En trygg, kunnskapsbasert samtale kan styrke helsebevisstheten, redusere smitterisiko og gi en større opplevelse av kontroll. Samtalen kan også gi en mulighet til å øke bevisstheten om at enkelte sexarbeidere kan være utsatt for tvang eller utnyttelse. Dette bør gjøres på en nøytral og informerende måte, uten fordømmelse, samtidig som det åpner for etisk refleksjon. Nøkkelen er å utforske forsiktig hvor og hvordan sexkjøpene foregår, og å inkludere kunnskap om sårbarhet og tvang i sexmarkedet som en naturlig del av helhetlig helsehjelp.

Kasus 2: Peter, 24 år

Bakgrunn:

Peter har kjøpt sex én gang av en ciskvinne med norsk opprinnelse. De hadde oralsex uten kondom og vaginalsex med kondom. Peter ønsker en full smittesjekk og uttrykker sterk angst for hiv, i tillegg til anger over det som har skjedd/det han har gjort.

Hvordan møte Peter:

- Anerkjenn Peters frykten og møt Peter med ro og forståelse
- Gi nøktern informasjon om faktisk smitterisiko basert på seksuell praksis
- Normaliser reaksjoner som skyld og uro

Sentrale samtaletemaer:

- Smitterisiko og fakta om hivsmitte
- Hvordan prevensjon og testing virker forebyggende
- Åpen samtale om anger, skam og behov for støtte

Anbefalte tester:

- Klamydia og gonoré (urin og eventuelt hals)
- Syfilis, hiv (hvis det har gått minst tre uker siden eksponering), hepatitt B

Videre oppfølging:

- Tilby flere samtaler ved behov
- Reflektere rundt at én hendelse ikke definerer Peter som person
- Utforske eventuelle behov for psykososial støtte

Refleksjon for helsepersonell:

Angst og skyldfølelse etter sexkjøp er vanlig, og det er viktig å møte dette på en rolig, kunnskapsbasert måte. Det er viktig å normalisere reaksjoner som skam, frykt og anger. Samtaler kan bidra til mestring, bedre kunnskap og redusert risikoatferd i fremtiden.

Kasus 3: Ali, 18 år

Bakgrunn:

Ali kjøpte sex etter gruppepress i en sosial setting med alkohol. Ali husker ikke om det ble brukt kondom, og beskriver opplevelsen som både skuffende og ubehagelig. Ali ønsker hurtigtest for hiv.

Hvordan møte Ali:

- Vis empati og møt Ali med åpenhet
- Hjelp Ali å reflektere over press, grenser og egne valg
- Unngå moraliserende tilnærming

Sentrale samtaletemaer:

- Påvirkning fra gruppepress og rus
- Følelser knyttet til forventninger og virkelighet

Anbefalte tester:

- Utvidet smittesjekk (inkludert hurtigtest for hiv dersom det har gått tre uker)
- Supplerende tester ved symptomer eller annen bekymring

Videre oppfølging:

- Tilby samtale for å bearbeide opplevelsen

Refleksjon for helsepersonell:

Unge kan havne i seksuelle situasjoner de ikke helt har kontroll over, og sexkjøp og rus kan være en del av dette. Et ikke-dømmende og faktabasert rom kan hjelpe unge å reflektere over egne valg som kan gi dem mulighet til å forstå egne grenser bedre og forebygge lignende hendelser i fremtiden.

Samtaler om sexkjøp

Kjøp av sex er et sensitivt og komplekst tema, ofte preget av skam, ambivalens og taushet. For mange pasienter kan dette være vanskelig å snakke om, og for helsepersonell kan det oppleves utfordrende å møte slike erfaringer med åpenhet og faglig trygghet. Bruk av motiverende intervju (MI) og PLISSIT-modellen kan gi en strukturert og empatisk ramme for slike samtaler.

Motiverende intervju i samtaler om sexkjøp

Motiverende intervju er en samtalemetode som støtter pasientens egen motivasjon for endring og utforsking, uten press. Den bygger på respekt for autonomi, empati og utforskning av ambivalens. Vi erfarer at den egner seg godt i møte med temaer preget av ambivalens og stigma, og kan være en samtaleteknikk når helsepersonell møter personer som har kjøpt sex. I *Motiverende samtale – MI – endring på egne vilkår* av Tom Barth og Christina Näsholm¹¹, presenteres motiverende intervju som et praktisk og etisk rammeverk som kan brukes i mange deler av helsetjenesten. Metoden bygger på at en sammen med pasienten leter frem deres egne grunner og ressurser for å endre atferd.

Kjernen i MI-arbeidet består av empati, aksept og medfølelse. Empati innebærer å møte pasienten med forståelse og uten fordømmelse, og å lytte aktivt for å speile tilbake både følelser og innhold. I møte med ambivalens utforsker man diskrepansen mellom pasientens egne verdier og deres nåværende handlinger. Når motstand oppstår, brukes nysgjerrighet og refleksjon til å åpne nye perspektiver. Å styrke pasientens mestringstro er sentralt, det handler om å synliggjøre ressurser, tidligere erfaringer med mestring og muligheter for endring.

En MI-samtale starter med å etablere trygghet og allianse. Helsepersonell kan tydelig signalisere at temaet er velkomment og at pasientens åpenhet verdsettes, for eksempel ved å si: «Dette er noe mange synes er vanskelig å snakke om. Takk for at du deler det med meg.» Når tryggheten er på plass, kan man utforske pasientens opplevelser, følelser og tanker rundt temaet. I tilfeller som handler om sexkjøp, kan det være relevant å utforske hva som førte til handlingen, hvordan opplevelsen var både i øyeblikket og i ettertid, og hva pasienten tenker om det i dag.

Ambivalens er vanlig, og MI søker å romme begge sider av pasientens opplevelser, for eksempel ønsket om nærhet eller seksuell tilfredsstillelse på den ene siden, og følelser av skam eller konsekvenser på den andre. Dersom pasienten uttrykker ubehag eller et ønske om endring, kan samtalen støtte refleksjon rundt verdier og mål. Spørsmål som «Hva ønsker du at seksualitet skal bety for deg?» eller «Hvordan påvirker dette relasjonene dine?» kan bidra til å tydeliggjøre retning.

Tilnærmingen tilpasses pasientens motivasjonsnivå. Ved lav motivasjon kan fokuset ligge på å bygge forståelse og tillit. Når ambivalens dominerer, utforskes både fordeler og ulemper ved dagens atferd. Når endringsønsket er tydelig, rettes oppmerksomheten mot konkrete planer og styrking av pasientens tro på egne valg. Motiverende samtale er ikke en teknikk for å overtale, men en prosess som inviterer til utforskning, refleksjon og endring på pasientens egne premisser. Når metoden brukes med respekt og tilpasning, kan den bidra til å bygge tillit, fremme selvinnsikt og legge grunnlag for varig endring.

PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen¹², utviklet av psykolog Jack Annon i 1978 og videreutviklet av blant andre Almås og Pirelli Benestad, brukes i sexologi for å tilpasse behandling til pasientens behov samt behandlerens kompetanse. Modellen fremstilles som en pyramide der nivåene går fra enkle intervensjoner til mer spesialisert behandling.

Målet er å møte pasienten på riktig nivå, uten å gå dypere enn nødvendig, og å henvise videre når problemstillingen krever høyere kompetanse. Et trygt tillitsforhold er en forutsetning før kartlegging og eventuell henvisning. Under beskriver vi de ulike nivåene og kommer med eksempler på hvordan en kan bruke PLISSIT-modellen som et rammeverk ved tema som sexkjøp.

Nivåene i PLISSIT-modellen

P - Permission (tillatelse)

Invitere til samtale om seksualitet og signalisere at temaet er legitimt. Dette normaliserer seksualitet som en naturlig del av livet. Signaliser at det er trygt og lov å snakke om seksualitet og sexkjøp.

Eksempel:

«Vi møter flere som forteller at de har kjøpt sex, og vi kan snakke om det hvis du ønsker.»

LI - Limited information (begrenset informasjon)

Gi pasienten relevant, faktabasert informasjon som svarer på bekymringer. Kan håndteres av helsepersonell uten spesialistkompetanse. Tilby faktabasert informasjon, uten tolkning eller moral.

Eksempel:

«Kan jeg gi deg litt informasjon om hvordan smitte skjer?»

SS - Specific Suggestions (spesifikke råd)

Tilpasse råd, tiltak eller behandling til den enkeltes situasjon, for eksempel ved seksuell dysfunksjon eller

spørsmål om seksuell identitet. Ofte aktuelt å henvise til sexologisk rådgiver.

Eksempel:

«Det er vanlig å kjenne på både lettelse og skam etter erfaringer med sexkjøp».

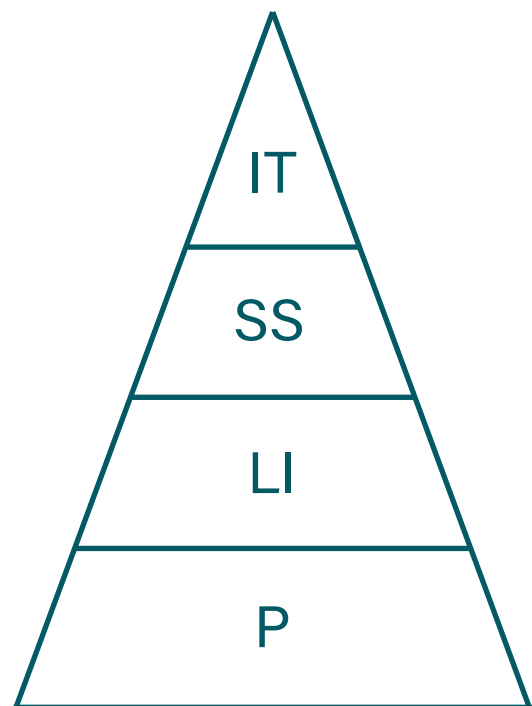
«Det kan være nyttig å reflektere over situasjonene der du kjøper sex, og hva som gjør at det skjer. Vi kan sammen lage strategier som gir deg mer kontroll over egne valg.»

IT - Intensive Therapy (intensiv terapi)

Behandle komplekse og langvarige seksuelle problemer som krever spesialkompetanse, for eksempel alvorlig overgrepssproblematikk. Henvis videre dersom problemstillingen ligger utenfor egen kompetanse.

Eksempel:

«Du beskriver at din seksuelle atferd ser ut til å gi deg store utfordringer i livet. Kanskje det kan være nyttig å snakke med en klinisk sexolog som har erfaring med lignende problemstillinger?»



Figur 1: PLISSIT-modellen

Trygt og tilgjengelig helsetilbud

Mange som har kjøpt sex kvier seg for å oppsøke helsehjelp. Skam, frykt for fordømmelse og bekymringer for juridiske konsekvenser kan føre til taushet og isolasjon. I Norge er det lov å selge sex, men det er ulovlig å kjøpe sex. Kanskje dette kan gjøre det ekstra krevende å søke hjelp.

Digitale lavterskeltilbud som videosamtaler og anonym chat har vist seg å senke terskelen for kontakt, særlig for dem som bor utenfor storbyene eller som opplever mye skam. Flere pasienter beskriver det som en lettelse å kunne snakke åpent med helsepersonell, uten å bli møtt med moral eller stigmatisering.

For å sikre at slike samtaler blir trygge og tillitsfulle, er det avgjørende at helsepersonell er bevisste egne holdninger. Temaer som sexkjøp og rus utfordrer ofte både personlige og faglige grenser. Uttalte reaksjoner, for eksempel kroppsspråk, tonefall eller små kommentarer, kan forsterke pasientens skam og føre til at de trekker seg unna.

Still gjerne deg selv spørsmål som:

- Hva tenker jeg om personer som kjøper sex?
- Hva vekker dette temaet i meg – moralsk, følelsesmessig og faglig?
- Klarer jeg å møte pasienten med åpenhet og respekt, uavhengig av egne meninger?

Å møte pasienten uten fordommer gir rom for å utforske sårbare temaer som seksuell helse, grenser, seksuelle behov og samtykke. Uansett om en har kjøpt sex eller hatt sex i andre settinger, er samtykke og kommunikasjon like grunnleggende. Samtykke skal være gitt frivillig og informert, og kan når som helst trekkes tilbake. Åpenhet om grenser og behov styrker tryggheten i seksuelle relasjoner.

Samtaler om sexkjøp bør bygge på tre grunnleggende prinsipper:

- **Taushetsplikt:** Pasienten må kunne stole på at det de deler, behandles konfidensielt.
- **Ikke-dømmende tilnærming:** En åpen og empatisk holdning skaper rom for refleksjon.
- **Faglig kunnskap:** Oppdatert innsikt i seksuell helse, rus, og juridiske forhold er avgjørende for å gi trygg og relevant hjelp.



Avslutning

Gjennom ti år med prosjektet Helsetilbud til personer som kjøper sex har vi sett at tilbudet er med på å dekke et reelt behov. Mange vi har møtt gjennom prosjektet opplever sterk smitteangst og lav kunnskap om seksuelt overførbare infeksjoner, og vi har sett at smittesjekken ofte fungerer som inngang til samtaler om sexkjøp. Erfaringene viser at et trygt og ikke-dømmende tilbud gir pasientene mulighet til å dele erfaringer de tidligere har holdt for seg selv.

Pasientene som oppsøker tilbudet representerer ulike aldre, livssituasjoner og bakgrunner, og har også forskjellige grunner til å kjøpe sex. Flere strever med følelser som skam, skyld eller ensomhet, og noen ønsker hjelp til å slutte å kjøpe sex. Samtidig viser erfaringene at kjøp av sex også kan henge sammen med rusbruk, usikkerhet rundt smitterisiko eller behov for å utforske seksualitet.

Et viktig perspektiv i arbeidet på dette feltet er skillet mellom frivillig sexarbeid og menneskehandel. Selv om enkelte kan selge sex frivillig, er menneskehandel en alvorlig forbrytelse som innebærer utnyttelse gjennom tvang eller press. Kunnskap om disse nyansene er avgjørende for å møte både kjøpere og selgere av sex på en åpen måte, samtidig som man anerkjenner lovverkets og samfunnets mål om å forebygge utnyttelse.

Kjøp av sex er komplekst og ofte preget av ambivalens. For helsepersonell kan det være krevende å møte slike temaer, men erfaringene våre viser at metoder som motiverende intervju og PLISSIT-modellen kan gi en trygg ramme for samtaler. Når helsepersonell møter pasienter med åpenhet, faglig trygghet og respekt, fører dette til rom for refleksjon, endring og bedre ivaretagelse av seksuell helse.

Både de som kjøper og de som selger eller bytter sex har rett til trygg og tilgjengelig helsehjelp. Helsepersonell har en sentral rolle i å redusere smitterisiko, støtte pasientene i å ta gode valg og bidra til å forebygge utnyttelse. Vår erfaring viser at lavterskeltilbud kan redusere barrierer for å søke hjelp, og at mange opplever det som avgjørende å kunne snakke åpent i et miljø uten å bli med fordommer.

Vi har fortsatt mye å lære, men vi håper at denne rapporten kan bidra til økt forståelse, kompetanse og utvikling av trygge helsetjenester for alle som kjøper, selger eller bytter sex. På denne måten kan helsetjenesten ikke bare ivareta enkeltpasienter, men også bidra til et bredere samfunns mål om bedre helse, trygghet og forebygging.

Kommentar til rapporten:

Justis- og beredskapsdepartementet

En hovedbegrunnelse for innføringen av forbudet mot kjøp av sex i 2009 var behovet for å bekjempe menneskehandel ved å redusere omfanget av prostitusjon. Justis- og beredskapsdepartementet etablerte derfor samtidig en tilskuddsordning for prosjekter som kunne hjelpe personer ut av prostitusjon. Det var særlig viktig å identifisere og hjelpe utenlandske kvinner som solgte sex og trolig var ofre for menneskehandel ved at de ble utnyttet av personer som organiserte virksomheten.

Samtidig var det et ønske å se om det fantes prosjekter rettet mot kjøperne. Blant kjøpere er det nesten bare menn, og de utgjør jo en mye større gruppe enn kvinnene og mennene som selger. Det var naturlig å se om tilskuddsordningen kunne bidra til å dempe etterspørselen ved å påvirke menn til å slutte å kjøpe sex.

Prostitusjon kan forenklet forstås som en virksomhet der motivasjonen fra selgers side nesten utelukkende er rent økonomisk, og ikke knyttet til seksuelle behov. Kjøperne har derimot en mer mangfoldig drivkraft. Skal man påvirke må det utvikles tiltak som evner å få den enkelte i tale.

Tilskuddsordningen har støttet to prosjekter. Reform – ressurscenter for menn har i dag et rent rådgivningstilbud, mens Sex og samfunn har sitt kombinerte tilbud, med smittesjekk og rådgivning.

Vi ser at tilbudet om smittesjekk motiverer menn som har kjøpt sex til å ta kontakt. Frykten for å ha pådratt seg en smittsom sykdom er et godt grunnlag for å etablere kontakt mellom helsepersonell og kjøpere. Derved åpnes muligheten for en samtale om seksualitet og prostitusjon. Vi setter pris på den profesjonelle tilnærmingen vi har sett, der Sex og samfunn møter menneskene der de er, og utvikler samtaleformer som ikke støter bort kjøperne.

Vi er takknemlige for at Sex og samfunn iverksatte og har utviklet sitt tilbud, som har en solid plass blant prosjektene på feltet.

Justis- og beredskapsdepartementet

Begrepsavklaringer

Sexarbeid

Beskrivelse: Brukes ofte i aktivistmiljøer, helsearbeid og i enkelte forskningsmiljøer for å anerkjenne salg av sex som en form for arbeid.

Perspektiv: Vektlegger selvbestemmelse, rettigheter og arbeidsforhold for de av oss som selger sex.

Brukes ofte av: Sexarbeiderorganisasjoner som PION (Norge), Amnesty International m.fl.

Prostitusjon

Beskrivelse: Tradisjonell og juridisk betegnelse på salg av seksuelle tjenester.

Perspektiv: Assosieres ofte med utnyttelse, tvang eller sårbarhet. Brukes fortsatt i lovverk og deler av forskning og media.

Kritikk: Oppfattes av noen som stigmatiserende og forbundet med moralisme.

Salg av sex

Beskrivelse: Nøytral betegnelse brukt i lovverk og offentlig forvaltning.

Eksempel: I Norge er det ikke straffbart å selge, men straffbart å kjøpe seksuelle tjenester (etter sexkjøpsloven fra 2009).

Bytte av sex

Beskrivelse: Seksuelle tjenester byttes mot andre goder enn penger, f.eks. mat, husly, narkotika, beskyttelse eller tjenester.

Kontekst: Vanlig blant unge i sårbare situasjoner, særlig i sammenheng med rus, bostedsløshet eller migrasjon.

Tvang/Menneskehandel

Beskrivelse: Når noen utnyttes gjennom vold, trusler, press eller sårbarhet til å selge sex. Omfatter også tilfeller av gjeld, avhengighet, psykisk tvang m.m.

Lovmessig: Menneskehandel for prostitusjon er straffbart etter straffeloven § 257.

Relevante fagmiljøer

I Norge finnes det flere fagmiljøer og organisasjoner som arbeider med eller for personer som kjøper, selger eller bytter sex. Disse miljøene tilbyr helsehjelp, sosial støtte, juridisk veiledning og driver fagutvikling, undervisning og politikkutforming. Her er en oversikt over de viktigste fagmiljøene:

ProSentret (Oslo)

- Et nasjonalt kompetansesenter og hjelpetilbud for personer med erfaring fra salg/bytte av sex.
- Tilbyr helsetjenester, praktisk bistand, juridisk rådgivning, psykologtjenester og sosial oppfølging.
- Samler kunnskap, driver forskning og tilbyr undervisning for fagpersonell.
- Har utgitt en rekke fagrapporter om sexarbeid og menneskehandel.

<https://www.prosentret.no>

Nadheim – Kirkens Bymisjon (Oslo)

- Møtested og lavterskel hjelpetilbud for personer med erfaring fra prostitusjon, inkludert migranter og personer i sårbare livssituasjoner.
- Tilbyr samtaler, juridisk hjelp, aktiviteter og fellesskap.
- Samarbeider med helsetjenester og offentlige etater.

<https://www.bymisjon.no/nadheim>

ROSA-prosjektet – Krisesentersekretariatet

- Nasjonalt hjelpetilbud for personer utsatt for menneskehandel.
- Gir midlertidig beskyttelse, bistand og juridisk rådgivning til personer som ofte har vært tvunget til å selge sex.
- Samarbeider med politi, UDI, NAV, helsevesen og frivillige organisasjoner.

<https://www.krisesenter.com/rosa>

Reform – Ressurssenter for menn

- Politisk uavhengig stiftelse som arbeider for at menn skal inkluderes i likestillingsarbeidet, og at likestillingsarbeid skal inkludere menn.
- Har utviklet samtaletilbud og faglig innhold rettet mot menn som kjøper sex.
- Fokus på kjønnsperspektiv, psykisk helse og sårbarhet.

<https://www.reform.no>

Referanser

1. Sex og samfunn: www.smittesjekk.no
2. Sex og samfunn: [Chat](#)
3. NACS-godkjente sexologer er fagpersoner som er autorisert gjennom en nordisk godkjenningsordning etablert av Norsk forening for klinisk sexologi (NFKS) og Nordic Association for Clinical Sexology (NACS). NACS-autorisasjonen sikrer at godkjente sexologer har:
 - Minimum treårig helse- eller sosialfaglig utdanning
 - Videreutdanning i sexologi (minimum 60 studiepoeng)
 - Klinisk erfaring eller undervisningserfaring innen sexologi
 - Veiledning fra godkjent veileder
4. Lovdata: *Lov om straff (straffeloven)*. § 316. [Kjøp av seksuelle tjenester fra voksne](#).
5. Træen, B., Stigum, H., Magnus, P. (2002). [Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002](#).
6. Deogan, C., mfl. (2020). [Are Men Who Buy Sex Different from Men Who Do Not?: Exploring Sex Life Characteristics Based on a Randomized Population Survey in Sweden](#).
7. Espseth, L.D (2023). [Hva er jeg verdt? - Unges erfaring med salg og bytte av seksuelle tjenester](#).
8. Regjeringen (2025). [Nasjonal strategi mot menneskehandel \(2025-2030\)](#).
9. Amnesty International Norge (2016). [The human cost of 'crushing' the market. Criminalization of sex work in Norway](#).
10. Holmström, C., Skilbrei, M. (2007). [The Swedish Sex Purchase Act: Where Does it Stand?](#)
11. Barth, T. og Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale – MI – endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbogforlaget Vigmostad og Bjørke.
12. Sex og samfunn. [Hvordan snakke om seksualitet?](#)

Sex og samfunn er Norges største
fagsenter for seksuell og reproduktiv
helse og rettigheter.

www.sexogsamfunn.no

