



Helse- og
omsorgsdepartementet

Strategi

God seksuell helse – vårt felles ansvar

Strategi for seksuell helse

INNHOOLD

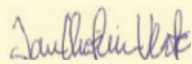
Innledning	6
Erfaringer fra forrige strategi og innspill fra sivilsamfunn	8
Oppfølging av strategien	9
Strategiens innsatsområder og mål	12
 INNSATSOMRÅDE 1	
Fremme seksuelle rettigheter, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet	14
Norges internasjonale engasjement for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter	15
Frihet til å bestemme over egen kropp	20
Frihet fra begrensende kjønnsroller	20
Frihet fra skam og stigma	22
Frihet fra diskriminering og trakassering	23
Frihet fra vold, overgrep og seksuell utnyttelse	24
Frihet fra negativ sosial kontroll og æresmotivert vold	30
 INNSATSOMRÅDE 2	
Øke kunnskap og kompetanse om seksualitet og seksuell helse	32
Alderstilpasset og helhetlig læring om kropp, kjønn og seksualitet	33
Kunnskapsbasert og kvalitetssikret informasjon til hele befolkningen	38
Kvalitetssikret informasjon til personer med innvandrerbakgrunn og flyktninger	42
Kunnskapsgrunnlag om kjønn, seksualitet og seksuell helse	44
 INNSATSOMRÅDE 3	
Fremme god seksuell helse og tjenester som når alle	46
Tjenester som når alle	47
Åpenhet om seksualitet og seksuell helse i tjenestene	49
Forebygge uplanlagte svangerskap og aborter	50
Fortsatt innsats for å redusere forekomst av seksuelt overførbare infeksjoner	53
Rusmiddelbruk og sex	57
Alder og seksualitet	59
Et godt sexliv på tross av helseplager	60
Kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori	62
Seksuell helse under straffegjennomføring	63

FORORD

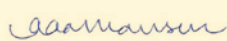
Et samfunn som verdsetter frihet, likestilling og menneskeverd, må også sikre retten til å leve ut sin seksualitet på egne premisser – trygt, informert og uten frykt. Seksuell helse handler om mer enn kropp og funksjon; det handler om identitet, relasjoner, trygghet og livskvalitet. Det handler om retten til å være seg selv – fullt og helt.

Med denne strategien tar regjeringen et samlet grep for å styrke seksuell helse og rettigheter i Norge. Strategien bygger på bred kunnskap, erfaringer fra tidligere arbeid og innspill fra sivilsamfunn, fagmiljøer og brukerorganisasjoner. Den setter tydelige mål for hvordan vi sammen skal fremme seksuell helse gjennom hele livsløpet – for alle, uavhengig av bakgrunn, identitet eller livssituasjon.

Seksuell helse er et felles ansvar. Derfor er strategien utviklet i tett samarbeid mellom flere departementer. Den favner både nasjonale og internasjonale perspektiver, og understreker betydningen av kunnskap, tilgjengelige tjenester og respekt for mangfold og rettigheter. Sammen skal vi fortsette å bygge et samfunn preget av åpenhet, inkludering og respekt – der seksuell helse er en naturlig og trygg del av livet.



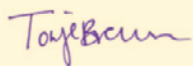
Jan Christian Vestre
Helse- og
omsorgsminister



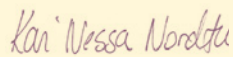
Astri Aas-Hansen
Justis- og
beredskapsminister



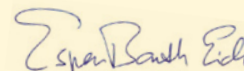
Lubna Jaffery
Kultur- og
likestillingsminister



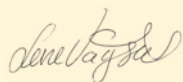
Tonje Brenna
Arbeids- og
inkluderingsminister



Kari Nessa Nordtun
Kunnskapsminister



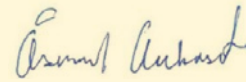
Espen Barth Eide
Utenriksminister



Lene Vågslid
Barne- og
familieminister



Sigrun Aasland
Forsknings- og høyere
utdanningsminister



Åsmund Grøver
Aukrust
Utviklingsminister

INNLEDNING

Seksualiteten berører alle sider av livet, og er en kilde til god livskvalitet, nytelse og glede. Seksualitet omfatter fysisk kropp og funksjon, men også samliv, fantasier og tiltrekning, kroppslig og mental opplevelse av nærhet, og intimitet er viktig. Seksualiteten angår alle mennesker.

God seksuell helse er en ressurs.

Regjeringens strategi for seksuell helse skal bidra til et samfunn der befolkningen har god seksuell helse, seksuelle rettigheter blir fremmet, og alle har mulighet til å ta informerte valg om egen seksualitet og kropp. Respekt for individets grenser og rettigheter er sentralt.

God seksuell helse – vårt felles ansvar. Strategi for seksuell helse bygger videre på erfaringene fra *Snakk om det! Strategi for seksuell helse 2017–2022*. Overordnet mål for strategien er god seksuell helse for hele befolkningen – gjennom hele livsløpet. Sentrale forutsetninger for å nå målet er at vi lykkes med å 1) fremme seksuelle rettigheter, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet, 2) øke kunnskap og kompetanse om seksualitet og seksuell helse, og 3) fremme god seksuell helse og tjenester som når alle.

Strategien er primært avgrenset til seksuell helse og rettigheter, og tar utgangspunkt i Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon av seksuell helse:

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. Det er ikke kun fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonsnedsettelse. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, herunder muligheten til å ha lystfylte og trygge seksuelle opplevelser, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må det enkelte individs rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles.¹

Seksualitet berører temaer som speiler samfunnets normer og verdier, og preges av betydelige kulturelle forskjeller. Seksuell frihet og seksuelle rettigheter utfordrer ofte tradisjonelle kjønnsroller. Moral og kulturelle normer påvirker hvordan vi forstår og opplever oss selv, og kan begrense både om – og hvordan – vi uttrykker seksualiteten vår. Skam og internalisert stigma knyttet til seksualitet kan gi negative helsekonsekvenser og gjøre det vanskeligere å søke hjelp ved behov. Et samfunn preget av åpenhet, inkludering og respekt for seksuell frihet og rettigheter er derfor en grunnleggende forutsetning for god seksuell helse.

¹ World Health Organization. Defining sexual health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Jun 01]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Strategien er forankret i FNs universelle verdier.² At ingen skal utelates, er særlig viktig innen seksuell helse, som er et felt med store ulikheter. Grupper med dårligere helse enn majoriteten må identifiseres, slik at man først kan hjelpe dem som har størst behov, med tiltak som er tilpasset målgruppen. Fordi seksualitet er personlig, kreves det en sensitiv og tilpasset tilnærming og en aksept for at mennesker er ulike og har rett til å ta egne valg for, så lenge valgene ikke skader andre.

Seksuelle og reproduktive rettigheter brukes om menneskerettigheter som ivaretar seksuell helse og rett til å bestemme over sin egen kropp. Internasjonalt benyttes begrepet «sexual and reproductive health and rights», forkortet til SRHR. Retten til fritt og selvstendig å velge om og når en ønsker å være seksuelt aktiv står sentralt. Det betyr å velge sin partner i samsvar med egen seksuell orientering uten å bli utsatt for diskriminering eller kriminalisering, og retten til å velge om, når og hvor mange barn en vil ha. Trygge, behagelige seksuelle opplevelser fri fra tvang, trakassering, diskriminering og vold er en viktig seksuelle rettigheter. God helsekompetanse og likeverdig tilgang til helsetjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse er en forutsetning for at den enkelte skal kunne hevde og ivareta disse rettighetene. Selv om det har vært framgang, gjenstår det fortsatt mye før seksuell og reproduktiv helse og rettigheter er sikret for alle. Det er ikke internasjonal enighet om normer og verdier knyttet til kvinners, jenters og lhbt+-personers rett til å bestemme over egen kropp og seksualitet.

Sosial ulikhet i helse, utsatthet for trakassering, vold og overgrep, kjønnsforskjeller og livskvalitet påvirker også seksuell helse. Noen grupper utsettes oftere for brudd på sine seksuelle rettigheter. Det er spesielt viktig å være oppmerksom på særlig utsatte grupper og grupper som kan oppleve sammensatt diskriminering, som skeive med innvandrerbakgrunn samt minoriteter og samer.

Strategien omhandler særlig hvordan de med dårligere forutsetninger for god seksuell helse følges opp. Strategien er tverrdepartemental for å sikre en helhetlig og inkluderende tilnærming til seksuell helse. Viktige samarbeidspartnere er bruker- og interesseorganisasjoner og sivilt samfunn og alle som jobber i offentlige tjenester, politikk og forvaltning.

² United Nations. Sustainable development 2024 Tilgjengelig fra: <https://sdgs.un.org/>.

Erfaringer fra forrige strategi og innspill fra sivilsamfunn

Snakk om det! samlet arbeidet med å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner og forebygge uønskede svangerskap i en felles strategi. Målet var å tydeliggjøre betydningen av seksuell helse, og å integrere seksuell helse som en del av folkehelsearbeidet og i helse- og omsorgstjenestene.

I 2019 gjennomførte Nasjonalt nettverk for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) en midtveisevaluering av *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2021)*.

I 2021 ble det arrangert en innspillskonferanse, *Framsnakk!*, for å løfte fram arbeidet med seksuell helse. Innspillene fra konferansen støtter nettverkets anbefalinger og danner grunnlaget for målområdene i den nye strategien.

Det er også gjennomført møter med sivilsamfunnsaktører i SRHR-nettverket, en digital innspillsrunde, og høring av foreslåtte målområder med forslag til tema. Barn og unge har gitt innspill gjennom ungdomsorganisasjoner.

Anbefalinger fra fag- og kompetansemiljøer, bruker- og interesseorganisasjoner og sivilsamfunnsaktører understreker behovet for at en ny strategi for seksuell helse får en tydeligere tverrdepartemental forankring.

Bruker- og interesseorganisasjoner og kompetansemiljøer melder om at de ønsker mer oppmerksomhet rundt de positive sidene ved seksualitet, som nytelse, utfoldelse, spenning og den kraften seksualitet representerer. Politikken for å fremme seksuell helse er derfor rettet mot å sikre og fremme rettigheter, og å motvirke ulikhet, diskriminering og barrierer.

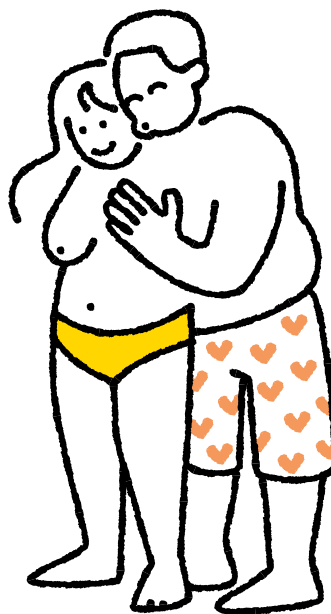
Tett samarbeid på tvers av statlig forvaltning, helsetjenester og bruker- og interesseorganisasjoner er et suksesskriterium. Gjennom likepersonsarbeid og lavterskeltilbud sikrer organisasjonene at blant annet personer som lever med hiv, personer som selger sex, personer med rusmiddelrelaterte problemer og papirløse får verdifull støtte, og bidrar til at flere av nøkkelpopulasjonene som helsetjenestene ikke lykkes med å nå, får tilgang til prevensjon, oppsøker test og rekrutteres til behandling. Sivilsamfunnsaktørene har også hatt en viktig rolle i å utfordre politikkutvikling og forvaltning, og de har bidratt til at flere verktøy er tatt i bruk, som for eksempel forebyggende medikamentell behandling for personer med økt risiko for hivsmitte (PrEP). Sivilsamfunn er også sentrale i å oppdage samfunnstrender og bidra til å nå ut med informasjon og andre tiltak. Utbruddet av m-kopper i 2022 viste hvor avgjørende dette samarbeidet er, for å nå raskt og effektivt ut til målgruppene med informasjon.

Oppfølging av strategien

I arbeidet med å utvikle et åpent og inkluderende samfunn – der det er trygt å leve ut sin identitet og seksualitet uten skam og stigma, er sivilsamfunnsaktører og befolkningen helt sentrale samarbeidspartnere for å nå målene.

For å sikre en helhetlig og målrettet oppfølging av strategien, vil det jevnlig lanseres tiltakspakker som svarer på ny kunnskap og identifiserte behov innenfor de prioriterte innsatsområdene. Helsedirektoratet har det operative ansvaret for å følge opp strategien, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningene «Seksuell helse» og tilskudd i henhold til forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Regjeringen tar sikte på å gjøre endringer og slå disse sammen til et nytt tilskudd fra og med 2026 for å følge opp mål i strategien.



BOKS 1 Begreper og forkortelser

Helsekompetanse: evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse.

Interseksjonalitet: hvordan ulike sider ved identiteten vår – som kjønn, etnisitet, orientering eller funksjonsevne – kan «krysses» og påvirke hvordan vi opplever diskriminering eller privilegier.

Kjønns- og seksualitetsmangfold: forskjellige måter å være jente, gutt, kvinne eller mann på – uavhengig av orientering. Det inkluderer også flere kjønnsidentiteter enn bare kvinne og mann, og åpner for ulike uttrykk og preferanser. Seksualitetsmangfold handler om å anerkjenne at det finnes mange ulike seksualiteter, uten behov for å kategorisere dem.

Kjønnsidentitet: en persons indre opplevelse av kjønn – som kvinne, mann, begge eller ingen. De fleste identifiserer seg med kjønnnet de ble tildelt ved fødsel, men ikke alle. «Opplevd kjønn» kan brukes som synonym.

Kjønnsinkongruens: uoverensstemmelse mellom kjønnsidentitet og registrert kjønn ved fødsel.

Kjønnslemllestelse: prosedyrer som innebærer delvis eller fullstendig fjerning av de ytre kvinnelige kjønnsorganer eller annen skade på kvinners kjønnsorganer uten medisinsk begrunnelse.

lhbt+: forkortelse for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, pluss personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling/interkjønnpersoner, queerpersoner/skeive og andre personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

Minoritetsstress: den tilleggsbelastning individer fra stigmatiserte grupper utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon.

Negativ sosial kontroll: samlebetegnelse som omfatter press, oppsyn, trusler eller tvang som systematisk begrenser en person i sin livsutfoldelse eller gjentatte ganger hindrer personen i å ta selvstendige valg om eget liv og fremtid.

PrEP / PEP: forebyggende hiv-medisiner før (PrEP) eller etter (PEP) mulig smitte.

SRHR: seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – inkluderer prevensjon, abort, seksualitetsundervisning og helsetjenester.

BOKS 2 Tilgrensende arbeider

- Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*
- Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) «Trygghet for alle»*
- Meld. St. 7 (2024–2025) *Om seksuell trakassering*
- Meld. St. 32 (2024–2025) *Trygg oppvekst i et digitalt samfunn*
- Prop. 132 L (2024–2025) *Endringer i straffeloven (samtykke til seksuell omgang m.m.)*
- *Sábme jállu - Sametingsmelding om likestilling*
- *Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)*
- *En rettferdig verden er en likestilt verden – Handlingsplan for kvinners rettigheter og kjønnslikestilling i Norges utenriks- og utviklingspolitikk (2023–2030)*
- *Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse*
- *Sjef i eget liv – styrket innsats mot negativ sosial kontroll og æresmotivert vold 2025–2028*
- *Strategi for likestilling mellom kvinner og menn 2025–2030*
- *Nasjonal strategi mot menneskehandel (2025–2030)*
- *Handlingsplan mot hets og diskriminering av samer 2025–2030*
- NOU 2023: 5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*
- NOU 2024: 4 *Voldtekt – et uløst samfunnsproblem*
- NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg. Mannsutvalgets rapport*

Strategiens innsatsområder og mål

INNSATSOMRÅDE 1

Fremme seksuelle rettigheter, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet

MÅL

- Norge viderefører sin internasjonale innsats for å sikre seksuell og reprodutiv helse og rettigheter
- seksualitet og seksuell helse er integrert som en del av det forebyggende arbeidet på tvers av sektorer
- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av tiltak for å fremme helse og redusere sosial ulikhet

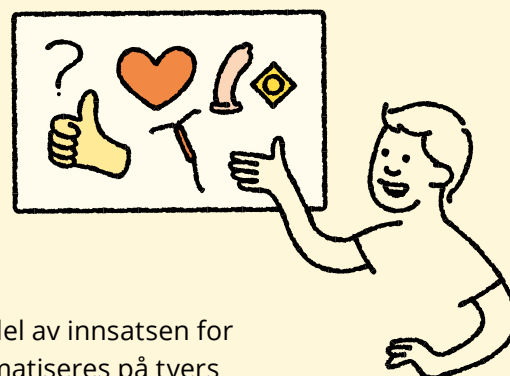


INNSATSOMRÅDE 2

Øke kunnskap og kompetanse om seksualitet og seksuell helse

MÅL

- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av innsatsen for å øke helsekompetanse i befolkningen og tematiseres på tvers av sektorer
- befolkningen har enkel tilgang til kvalitetssikret og tilrettelagt informasjon om seksuell helse og prevensjon
- studenter på barnehagelærer- og lærerutdanning får nødvendig og relevant kompetanse til å understøtte læring i barnehagen og undervise om kjønn og seksualitet i skolen
- ansatte i helse- og omsorgstjenesten har nødvendig og relevant kompetanse for å tematisere seksuell helse
- sikre oppdatert kunnskapsgrunnlag om seksualitet og seksuell helse i befolkningen, inkludert seksualvaner



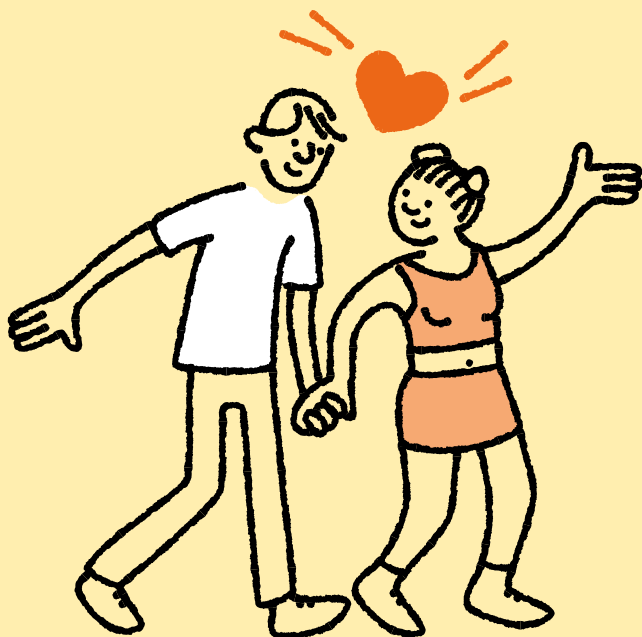


INNSATSOMRÅDE 3

Fremme god seksuell helse og tjenester som når alle

MÅL

- helsepersonell tar opp spørsmål om seksuell helse, inkludert seksuelt overførbare infeksjoner, med alle mennesker, uavhengig av alder, kjønn, etnisk bakgrunn, seksuell orientering, og funksjonsnedsettelse
- forebygge uplanlagte svangerskap og aborter
- videreføre enkel tilgang til prevensjon
- videreutvikle det forebyggende arbeidet innen hiv og seksuelt overførbare infeksjoner
- jevne ut kjønnsforskjeller i bruk av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre lavterskeltilbud
- ansatte i helsetjenestene har kunnskap om seksuell helse ved kjønnsidentitetsutfordringer
- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av behandling og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene der det er relevant



INNSATSOMRÅDE 1

Fremme seksuelle rettigheter,
respekt for mangfold og positive
holdninger til seksualitet

MÅL

- Norge viderefører sin internasjonale innsats for å sikre seksuell og reproduktiv helse og rettigheter
- seksualitet og seksuell helse er integrert som en del av det forebyggende arbeidet på tvers av sektorer
- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av tiltak for å fremme helse og redusere sosial ulikhet

Norges internasjonale engasjement for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

Å realisere menneskerettighetene er et mål i seg selv og en drivkraft for bærekraftig utvikling, fattigdomsutryddelse, demokratiske samfunn og varig fred. Rett til helse, gode helsesystem og en primærhelsetjeneste som ivaretar hele befolkningen, er sentralt også for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Hovedansvaret ligger hos de nasjonale myndighetene i hvert enkelt land. Innsatsen må være inkluderende og rettighetsbasert for å bidra til varige endringer. Det innebærer å arbeide for at innbyggerne skal kunne kreve sine rettigheter, og at myndighetene skal oppfylle disse.

Norge har lenge vært en forkjemper for de politisk vanskelige temaene innenfor seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Det gjelder blant annet tilgang til prevensjon og veiledning, helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet i og utenfor skolen og retten til lovlig og trygg abort. Posisjonen er forankret i retten til helse og i arbeidet med å sikre at seksuell og reproduktiv helse og rettigheter inngår som en integrert del av den offentlige helse- og omsorgstjenesten, slik at tjenestene blir tilgjengelige for alle – i tråd med FNs bærekraftsmål.

Norges gode erfaringer med å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter nasjonalt, sammen med en tydelig og konsistent posisjon internasjonalt, gjør oss til en troverdig og kompetent samarbeidspartner. Vi gir også betydelig finansiell støtte til internasjonalt arbeid på feltet. Både sivilt samfunn og multilaterale organisasjoner er sentrale samarbeidspartnere.

Norges internasjonale arbeid har som mål at alle har rett og mulighet til å bestemme over egen kropp. Innsatsen har tre tematiske delmål:

1. Alle har tilgang til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, inkludert prevensjonsmidler og trygg abort.
2. Barn og ungdom mottar alderstilpasset og helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet, i og utenfor skole.
3. Det er internasjonal aksept for seksuelle rettigheter.

Rettigheter under press internasjonalt

Retten til å bestemme over egen kropp er et av de første rettighetsområdene som angripes av antidemokratiske krefter. Seksualitet mellom to av samme kjønn og abort er fortsatt kriminalisert i mange land. Seksuelle og reproduktive rettigheter er under press globalt, også i vestlige land, som følge av kriminalisering, populistiske strømninger og tradisjonelle kjønnsroller.

FNs befolkningsfond (UNFPA) anslår at 257 millioner kvinner mangler tilgang til moderne prevensjon.³

³ Fund UNP. Challenges to choice 2024 [sitert 2024 21.08.24]. Tilgjengelig fra: <https://www.unfpa.org/swp2022/challenges>.

I lavinntektsland er utrygge aborter en av de viktigste dødsårsakene blant unge kvinner. Den positive utviklingen i svangerskapsrelatert dødelighet har stagnert.⁴ Et styrket helsesystem med helhetlig tilnærming til SRHR er avgjørende for å endre dette.

Mange mangler informasjon og tjenester som gjør det mulig å ta trygge valg om egen kropp og helse. Skadelige skikker, hiv, seksuelt overførbare infeksjoner og manglende menstruasjonskunnskap bidrar til dette.

Utdanning er en nøkkelfaktor for jenters helse og rettigheter. Tidlig skoleavbrudd øker risikoen for tenåringsgraviditet og hiv. Barneekteskap hindrer skolegang og øker sårbarheten.⁵

Kvinner med funksjonsnedsettelse og eldre kvinner er særlig utsatt for seksuelle overgrep.⁶

Klimakrisen, krig og konflikt gir nye flyktningstrømmer

Klimakrisen og væpnede konflikter fører til store humanitære kriser. Svake helsesystemer i lavinntektsland forverrer konsekvensene, særlig for gravide og nyfødte. Ekstremvær øker risikoen for dødfødsler, lav fødselsvekt og kjønnsbasert vold.⁷

Mennesker på flukt mister ofte tilgang til helsetjenester, prevensjon, trygg abort og hivbehandling, og er mer utsatt for seksuell vold og infeksjoner.

Seksuell vold brukes som våpen i krig og rammer kvinner, menn og lhbt+-personer. Slike handlinger kan utgjøre krigsforbrytelser, forbrytelser mot menneskeheten eller folkemord.⁸

Økt mobilitet gir nye smitteveier. Pandemier som covid-19 og utbrudd av m-kopper viser hvor raskt infeksjoner kan spre seg globalt.

⁴ WHO, UNICEF, UNFPA, Group WB, UNDESA/Population. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. 2023

⁵ International P. Teenage pregnancy 2024 Tilgjengelig fra: <https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/>.

⁶ United Nations. *Violence against Women and Girls with Disabilities: Fact Sheet*. 57th. Session of the Commission on the Status of Women; 2013 Feb [Internet]. New York: UN Women.

Lee M, McKillop N, Moir E. A scoping review of sexual violence events perpetrated against older people. *Trauma Violence & Abuse*. 2024;25(5):3951–66. doi:10.1177/15248380241265387

⁷ The Lancet H. Effect of climate change on the HIV response. *Lancet HIV*. 2024;11(2):e63. Arunda MO, Sorcher R, Canabarro APF, Svallfors S, Endler M, Gemzell-Danielsson K, et al. Climate change and sexual and reproductive health and rights research in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Public Health*. 2024;2(2).

⁸ United Nations. Report of the Secretary-General on Conflict-Related Sexual Violence. 2024.

Norges prioriteringer i det internasjonale arbeidet for å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

I det internasjonale arbeidet prioriterer Norge å

- fremme retten til å bestemme over egen kropp (SRHR) bilateralt og internasjonalt
- støtte og videreutvikle brede tverregionale allianser for å koordinere innsatsen med å fremme SRHR. Dette inkluderer bilateral og multilateral dialog, samt samarbeid med relevante sivilsamfunnsorganisasjoner.
- samarbeide med ulike aktører om å utvikle og dele forskningsbasert kunnskap om verdien av SRHR, og kostnadene som er knyttet til manglende tilgang til SRHR
- samarbeide med globale, nasjonale og lokale myndigheter og aktører for å fremme informasjon om og tilgang til alders- og kjønnsstilpassede seksuelle og reproduktive helsetjenester for alle. Dette inkluderer prevensjon og trygge aborthelsetjenester
- støtte organisasjoner som fremmer trygg seksualitet for god helse og seksuell glede i sine programmer, inkludert for ungdom
- samarbeide med trosbaserte organisasjoner og nettverk som kan bidra til å mobilisere og støtte progressive stemmer og proaktive tiltak lokalt og nasjonalt, inkludert å bidra til dialog for å sikre kvinner tilgang til prevensjon og trygg abort
- støtte helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet i og utenfor skolen. Helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet i barne- og ungdomsskolen må inkluderes i læreplaner
- støtte pådrivere for tilgang til alders- og kjønnsstilpassede seksuelle og reproduktive helsetjenester og helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet for ungdom, lhbt+-personer, personer med nedsatt funksjonsevne og andre marginaliserte eller sårbare grupper
- styrke helsesystemer på landnivå slik at primærhelsetjenesten og landsplaner for universell helsedekning inkluderer likeverdig tilgang til SRHR

Norges innsats mot seksualisert og kjønnsbasert vold

Jenter, kvinner og lhbt+-personer utsettes i størst grad for kjønnsbasert vold, men gutter og menn rammes også. Gjennom generasjoner kan vold mot mor og barn videreføres. Globalt har 27 prosent av kvinner over 15 år har blitt utsatt for fysisk og seksualisert vold av en ektemann eller partner en gang i løpet av livet.⁹

Personer som tilhører flere minoritetsgrupper, er ekstra utsatte for seksualisert og kjønnsbasert vold. Jenter og unge kvinner med funksjonsnedsettelse, særlig personer med utviklingshemming, har større risiko for

⁹ World Health Organization. Violence against women 2024 Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

å bli utsatt for overgrep enn andre.¹⁰ Særlig utfordrende er det for urfolkskvinner og skeive som engasjerer seg i rettighetsspørsmål. Lhbt+-personer kan utsettes for skadelige forsøk på å endre deres seksuelle orientering og/eller kjønnsidentitet. Konverteringsterapi kan utføres både av helsepersonell og religiøse ledere.

BOKS 3 Forbud mot konverteringsterapi

Konverteringsterapi innebærer en uakseptabel innblanding i personers seksuelle orientering og kjønnsidentitet, som er fundamentale aspekter av en persons identitet. Det er dokumentert at slike handlinger kan ha svært store skadevirkninger på den psykiske helsen til de som utsettes for dette.

Stortinget vedtok i 2023 forbud mot å utføre konverteringsterapi. Loven trådte i kraft i Norge 1. januar 2024. Forbudet er inntatt i straffeloven ved to nye straffebud som retter seg mot å utføre og markedsføre konverteringsterapi, samt en bestemmelse om grov overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi. Forbudet mot å utføre konverteringsterapi retter seg mot anvendelsen av systematiske framgangsmåter som har til hensikt å påvirke en annens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Avhengig av om fornærmede er under eller over 18 år er det ulike vilkår for når handlingen er straffbar. Overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi kan straffes i Norge, også der handlingen er begått i utlandet av norsk statsborger, av person med bosted i Norge eller på vegne av et foretak registrert i Norge.

Europarådets konvensjon om vern av barn mot seksuell utnytting og seksuelt misbruk trådte i kraft i Norge 1. oktober 2018. Konvensjonen følges opp i Europarådet gjennom en egen komité hvor Norge deltar.

Norge, ved Justis- og beredskapsdepartementet, deltar også i europeisk og internasjonalt samarbeid om internettrelaterte overgrep mot barn.

Europarådets konvensjon om å forebygge og bekjempe vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbulkonvensjonen) trådte i kraft i Norge 1. november 2017. *Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) Trygghet for alle* skal bidra til gjennomføringen av Istanbulkonvensjonens forpliktelser. Ett av tiltakene i opptappingsplanen er å fremme og hegne om Istanbulkonvensjonen som et viktig verktøy i arbeidet mot vold mot kvinner og vold i nære relasjoner i relevante internasjonale sammenhenger, herunder i EØS-samarbeidet på dette området. Programsamarbeidet for perioden 2021–2028 inneholder blant annet et eget programområde om vold i nære relasjoner og kjønnsbasert

¹⁰ African Child Policy Forum. Violence Against Children with Disabilities in Africa: Field Studies from Cameroon, Ethiopia, Senegal, Uganda and Zambia. 2010.
UN Women. Accepting the challenge. Women with disabilities: for a life free of violence. 2020.
United Nations. UN doc A/HRC/50/26: Violence against indigenous women and girls Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Reem Alsalem. 2022.

vold. Seksuell og reproduktiv helse er et av områdene det kan gis støtte til innen programområdet for folkehelse.

Norge har en stor innsats mot seksualisert og kjønnsbasert vold i humanitære kriser og væpnet konflikt, inkludert respons til overlevende. Tilgang til seksuelle og reproduktive helsetjenester er ofte en viktig del av responsen. Skadelige skikker som kjønnslemlestelse og barne- og tvangsekteskap er også et viktig satsingsområde. Dette er strukturelle problemer som handler om kontroll av jenters og kvinners seksualitet.



Forankring av Norges internasjonale arbeid

Det internasjonale normative rammeverket er utgangspunktet både for Norges arbeid i multilaterale fora, og for samarbeid på landnivå for å bekjempe diskriminering og ekskludering, og fremme kjønnslikestilling og SRHR.

Det internasjonale arbeidet for å fremme SRHR og arbeide mot vold og skadelige skikker er forankret i *Handlingsplan for kvinners rettigheter og kjønnslikestilling i Norges utenriks- og utviklingspolitikk (2023–2030)*, *Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)*, *Strategi for norsk humanitærpolitikk (2024–2029)*, utenriktjenestens veileder for å fremme SRHR, *Veileder for utenriktjenestens arbeid med tros- og livssynsfrihet* og Norges utviklingspolitiske strategi for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne, og i Norges WHO-strategi (2024–2027).

Frihet til å bestemme over egen kropp

I Norge er sentrale seksuelle og reproduktive rettigheter nedfelt i lovverket, blant annet ved å definere seksuell lavalder, hva som er å regne som overgrep, gjennom forbud mot diskriminering, trakassering og seksuell trakassering, og gjennom rett til abort og rett til helsehjelp.

Stortinget har i juni 2025 vedtatt endringer i straffeloven kapittel 26 om seksuallovbrudd. Lovendringene innebærer blant annet at en bestemmelse om seksuell omgang uten samtykke inntas i straffelovens bestemmelse om voldtekt. Bestemmelsen bygger på den såkalte «bare ja betyr ja»-modellen, og retter seg mot den som har seksuell omgang med noen som verken i ord eller handling har samtykket til det. Bestemmelsen vil ramme den som har seksuell omgang med en person som forholder seg passiv, med mindre det foreligger konkrete holdepunkter for at passiviteten må tolkes som et samtykke. Strafferammen foreslås satt til fengsel inntil 6 år.

Den nye abortloven, som trådte i kraft 1. juni 2025, er et viktig skritt mot å styrke kvinners rettigheter og selvbestemmelse. Loven utvider grensen for selvbestemt abort til utgangen av 18. svangerskapsuke. Grensen for selvbestemmelse gjelder både aborter der hele svangerskapet avbrytes, og aborter der antallet fostre reduseres (fosterantallsreduksjoner). Dette gir kvinner større frihet til å ta informerte beslutninger om egen kropp og helse.

Loven innfører også forbedrede abortnemnder som skal sikre en rettferdig og respektfull behandling av alle søknader om abort etter utgangen av 18. svangerskapsuke. I den nye loven styrkes også selvbestemmelsesretten til personer med funksjonsnedsettelse, barns rett til å bli hørt og foreldrenes involvering.

Den nye loven understreker også viktigheten av å balansere den gravides rettigheter med samfunnets behov for å verne om det ufødte liv. Dette innebærer en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både etiske og medisinske aspekter, og som sikrer at kvinners rett til selvbestemmelse over egen kropp blir respektert og verdsatt.

Frihet fra begrensende kjønnsroller

Normer knyttet til kjønn og kjønnsroller kan ha betydning for hvordan man forstår og tenker om egen seksualitet, hvilke forventninger og holdninger en møter fra andre når det gjelder seksualitet, og hvordan man snakker om og forholder seg til seksuell helse.

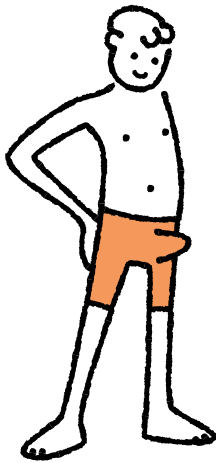
Kjønn forklares ofte gjennom både biologiske og sosiale modeller. De anatomiske og fysiologiske forskjellene i gener og hormonnivå, kroppsstørrelse, hjernestruktur og reproduktive organer gir et inntrykk av at det

finnes to kjønn – kvinne og mann. Samtidig skapes det strukturer i samspillet mellom mennesker som påvirker hvordan vi ser på oss selv og oppfører oss. Slike holdninger og handlinger er basert på kulturelle og sosiale normer, verdier og forventninger til hva som anses som kvinnelig og mannlig, eller feminint og maskulint. Disse kjønnsrollene er ofte ubevisste og varierer over tid og mellom kulturer. For enkelte er opplevelsen av kjønnsstilhorighet eller forventninger til kjønnsatferd ikke alltid knyttet til biologiske kjennetegn eller samfunnets normative holdninger til kjønn. Begreper som kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, kjønnskarakteristika og seksuell orientering kan være inkluderende for noen, men fremmedgjørende for andre. Derfor vil de biologiske og sosiale forklaringsmodellene alltid være gjenstand for utfordring og utvikling.

Både Kvinnehelseutvalget og Mannsutvalget peker på at kjønn har betydning for helse, og at kjønnsforskjeller må tas med i utformingen av politikken i større grad. I desember 2024 la regjeringen fram *Strategi for likestilling mellom kvinner og menn 2025–2030*. Et av hovedmålene knytter seg til bedre helse for kvinner og menn og behovet for et tydeligere likestillingsperspektiv i helse.

NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport* viser hvordan menns seksualitet fortsatt formes av tradisjonelle kjønnsroller og begrenset åpenhet. Utredningen peker på at det eksisterer sterke forventninger til at menn for eksempel skal være seksuelt pågående, virile og initiativtakende. Samtidig blir mannlig seksualitet i mindre grad anerkjent som mangfoldig og positiv, og assosieres oftere med former for seksualitet som oppfattes som problematiske eller uønskede. Disse forventningene kan bidra til at menn bagatelliserer symptomer, unngår å søke hjelp og opplever skam knyttet til psykisk og seksuell helse. Dette kan bidra til at menn i mindre grad benytter seg av helsetjenester. NOU 2019: 19 *Jenterom, gutterom og mulighetsrom – Likestillingsutfordringer blant barn og unge* fra UngtDag-utvalget er også tydelig på at snevre normer for maskulinitet begrenser gutters handlingsrom og kan ha betydning for i hvor stor grad gutter og unge menn snakker om problemer og helseutfordringer.

Mannsutvalget påpeker viktigheten av gode rollemodeller for gutter og menn. Utredningen framhever at mange barn vokser opp med få mannlige rollemodeller, og at det er viktig at både gutter og jenter møter menn i ulike roller, for eksempel i barnehage og skole. Gode rollemodeller kan vise at det finnes ulike måter å være mann på, og støtte opp under gutters og menns identitetsprosjekter.



Frihet fra skam og stigma

Stigma, helsetrusler og manglende åpenhet påvirker helse og livskvalitet. Opplevd stigma er assosiert med psykologisk stress, lavere selvfølelse og dårlig psykisk helse.

Norge har kommet langt i å inkludere seksuelle og reproduktive rettigheter i eget lovverk, men tidslinjene er ikke lengre enn at flere grupper i befolkningen i dag har opplevd kriminalisering, patologisering og diskriminering i møte med det offentlige i løpet av livet. Skeive menn over 67 år var ungdommer mens seksualiteten deres fortsatt var både kriminalisert og definert som en psykisk lidelse. I møte med helse- og omsorgstjenester for eldre opplever noen skeive eldre at de ikke lenger kan leve åpent som skeive.¹¹ Skeive med innvandrerbakgrunn opplever ulik grad av trygghet i å leve det livet de ønsker å leve: fra åpne, til begrensede og til helt stengte muligheter for frie liv.¹² Sannhets- og forsoningskommisjonen viser hvordan fornorskningspolitikken har rammet den samiske befolkningen bredere og mer inngripende enn hva som tidligere har vært kjent. Den kan ha medvirket til taushet og tabu rundt temaer som helse, relasjonsutfordringer og vold og overgrep.¹³ Mange unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer opplever at de ikke får leve ut sin seksualitet trygt og åpent, at de selv mangler kunnskap og informasjon om seksualitet og funksjonsevne, og at de møter fordommer og negative holdninger om egen seksualitet og kropp i møte med andre, inkludert offentlige tjenester.¹⁴ Personer som bryter normer for seksualitet,

¹¹ Nordiska ministerrådet. "Han gick in i garderoben igen" Äldre LGBTI-personers möte med vård och omsorg i Norden. 2023.

¹² Elgvin O, Bue K, Grønningsæter A. Åpne rom, lukkede rom: LHBT i etniske minoritetsgrupper. Revidert utgave. Oslo: Fafo; 2014. Report No.: 8232400366.s.123

¹³ Sannhets- og forsoningskommisjonen. Sannhet og forsoning – grunnlag for et oppgjør med fornorskningsspolitikk og urett mot samer, kvener/norskfinner og skogfinner. 2023.

¹⁴ Unge funksjonshemmede. Sex som funker – Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne. 2017.

seksuell praksis og tenningsmønstre, for eksempel BDSM, møter fortsatt fordommer knyttet til samtykkende, seksuell praksis mellom voksne. Felles for mange som bryter normer, er en opplevelse av ikke å kunne leve åpent, og være trygge på å søke hjelp for egne behov og utfordringer.

Frihet fra diskriminering og trakassering

Å oppleve aksept og tilhørighet er grunnleggende for helse og trivsel. Norge ligger høyt på statistikken over likestilte land, og flertallet av skeive i Norge lever gode liv med god helse.¹⁵ Til tross for mer åpenhet om seksualitet, er det allikevel fortsatt grupper som opplever fordommer i møte med enkeltmennesker og i møte med samfunnsstrukturer. For personer som bryter normer for kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksuell orientering eller samlivsform, er det ingen selvfølge å kunne leve åpent og trygt.

Også personer med funksjonsnedsettelse, rusmiddelproblemer, innvandrerbakgrunn, samer og nasjonale minoriteter, personer med stigmatiserte diagnoser, og personer som selger seksuelle tjenester er blant grupper som møter flere barrierer i hverdagen enn andre, også i møte med offentlige tjenester.

Å være en minoritet i minoriteten, gir økt sårbarhet og *minoritetsstress*. Samer som har blitt utsatt for diskriminering rapporterer oftere om helseproblemer enn de som ikke har opplevd diskriminering. Forståelse av hvordan ulike diskrimineringsgrunnlag samvirker og forsterker hverandre (interseksjonalitet) må derfor ligge til grunn for tiltak for å fjerne stigma, og for å utjevne sosial ulikhet i helse.

Arbeid mot seksuell trakassering handler også om arbeid for god seksuell helse. Regjeringen la i 2024 fram stortingsmeldingen *Om seksuell trakassering*, som gir den første sammenstillingen av kunnskap om omfang av seksuell trakassering på tvers av samfunnsområder – i arbeidslivet, i utdanning og skole, i kultur, fritidsaktiviteter, idrett og frivillighet og på internett. Gjennom likestillings- og diskrimineringsloven er det gitt et absolutt forbud mot seksuell trakassering på alle samfunnsområder. Seksuell trakassering defineres som «enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom». Dette innebærer at alt fra fysiske og verbale til ikke-verbale ytringer og handlinger fanges opp av definisjonen, og at definisjonen kan dekke situasjoner med et vidt spenn i alvorlighetsgrad. Seksuell trakassering er et betydelig samfunnsproblem, noe #metoo har vært med på å synliggjøre. Kvinner utsettes i langt større grad for seksuell trakassering enn menn. I tillegg er unge, skeive, personer med funksjonsnedsettelse og personer som tilhører en etnisk minoritet, mer utsatt enn befolkningen generelt.

¹⁵ Anderssen N, Eggebø H, Stubberud E, Holmelid Ø. Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår Resultater fra spørreundersøkelsen 2020. 2021.

Frihet fra vold, overgrep og seksuell utnyttelse

Fysisk og psykisk vold og seksuelle overgrep kan ha alvorlige konsekvenser for helsen og livsutfoldelsen til den som utsettes. Nyere kunnskapsoppsummering viser at det er høy forekomst av seksuell vold og overgrep, og at unge kvinner, skeive og transpersoner er særlig utsatt.¹⁶ Det er også rapportert om høy og økende forekomst av seksuell vold blant unge i Norge.¹⁷ Det har vært spørsmål om denne økningen kan skyldes økt rapportering, men tjenestene som møter ungdom, peker mot at økningen er reell, og at det har skjedd en endring i ungdoms seksualkultur.

Utsatthet for vold og overgrep i oppveksten varierer i ulike sosiale grupper. Andelen som har opplevd vold og krenkelser er særlig forhøyet blant unge skeive, unge med funksjonsnedsettelse og ungdom som oppgir et høyt nivå av levekårsutfordringer i hjemmet, inkludert rusmiddelproblemer og psykiske lidelser hos foreldrene. Folkehelseinstituttet finner at forekomsten av diskriminering, mobbing, vold og trusler er høyere mot samer enn ellers i befolkningen.

NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport* trekker fram at selv om menn er overrepresentert blant utøvere av ulike former for vold og trakassering, er det behov for i større grad å anerkjenne at menn også utsettes for dette. Utvalget peker blant annet på behovet for å utfordre holdninger og normer for maskulinitet som kan gjøre det vanskeligere for menn å erkjenne eller søke hjelp når de utsettes for vold. Utvalget argumenterer også for at slike normer, som forventningen om at menn skal «tåle mer», er med på å gjøre volden som menn utsettes for, mindre anerkjent.

BOKS 4 Incels

Incels, eller «involuntary celibates», er en subkultur av menn som definerer seg selv som ute av stand til å finne romantiske eller seksuelle partnere til tross for at de ønsker det. Dette fenomenet er ofte preget av misnøye og negative holdninger mot kvinner, noe som kan føre til hatprat og i noen tilfeller vold.

Kilde: Store norske leksikon

Arbeidet mot vold og overgrep krever bred innsats. Regjeringen la i desember 2023 fram *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)*. Planen legger til rette for mer målrettet forebygging, bedre hjelp til og beskyttelse av utsatte og mer effektiv straffeforfølgning og oppfølging av utøvere. Dette skal oppnås gjennom en mer helhetlig og samordnet politikk på området. Stortinget vedtok planen i mai 2024, og den følges opp av ni departementer.

¹⁶ Dale MTG, Aakvaag HF, Strøm IF, Augusti E-M, Skaug AD. Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen. NKVTS; 2023.

¹⁷ Frøyland LR, Lid S, Schwencke EO, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2023. 2023.

Voldtekstutvalget var en viktig del av arbeidet for å styrke innsatsen på dette feltet. NOU 2024: 4 *Voldtekt – et uløst samfunnsproblem* har vært på bred offentlig høring. Utvalgets forslag følges opp i flere spor av de ni departementene, blant annet gjennom tiltak i Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Eksempler er tiltak for å styrke etterforskningen i politiet, kompetansehevende tiltak i tjenestene, forebygging og styrket forskningsinnsats.

Forebygge at barn og ungdom utøver skadelig seksuell atferd

Noen mennesker kan uttrykke sin seksualitet på en måte som skader andre. For å forebygge vold og overgrep er det avgjørende at personer som har, eller står i fare for å utvikle problematisk eller skadelig seksuell atferd, får hjelp til å unngå å handle på seksuelle impulser som kan skade andre.

Forebygging av problematisk og skadelig seksuell atferd bør starte allerede i barneskolen. Familien har størst betydning i tidlige barneår, mens skole og omgivelsene rundt blir viktigere i ungdomsårene.

UngVold-undersøkelsen viste at angitt gjerningsperson ved seksuell vold var en jevnaldrende ungdom i 82 prosent av tilfellene.¹⁸ God helsekompetanse om seksuell helse gir gode holdninger om autonomi, samtykke og respekt for egne og andres grenser. Dette er særlig viktig i en tid med mange konkurrerende kilder til informasjon.

Mange barn og ungdom har fri tilgang til pornografi på nettet, og dette blir også en kilde til å lære om sex.¹⁹ Mange har tilgang til hele internettets innhold av porno lenge før deres egen seksualitet og tenningsmønster er etablert. Vold er vanlig i porno, og en del av materialet på pornosider er overgrepsmateriale.²⁰ Overgrepsmottak melder om at overgrep blant ungdom begått av jevnaldrende er blitt grovere, og at ungdom selv relaterer dette til porno. Politiet advarer mot at økt deling og eksponering for grovere seksualisert materiale kan bidra til holdningsendringer og normalisering av overgrep, som kan fungere som en driver for nye seksuallovbrudd.²¹

¹⁸ Frøyland LR, Lid S, Schwencke EO, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2023. 2023.

¹⁹ Redd Barna. "Et Skada Bilde av Hvordan Sex Er": Ungdoms perspektiver på porno. 2020. Children's commissioner. 'A lot of it is actually just abuse' Young people and pornography. 2023.

²⁰ Fritz N, Malic V, Paul B, Zhou Y. A Descriptive Analysis of the Types, Targets, and Relative Frequency of Aggression in Mainstream Pornography. Archives of Sexual Behavior. 2020;49. Kripos. Politiets trusselvurdering 2024. 2024.

²¹ Kripos. Politiets trusselvurdering 2024. 2024.

BOKS 5 Hva er innafor?

Helsedirektoratet og Bufdir har utviklet et selvhjelpsverktøy for målgruppen 13–19 år om sex og seksuell atferd. *Hva er innafor?* er et informasjons- og veiledningsverktøy for å forebygge problematisk eller skadelig seksuell atferd. Veiledningsverktøyet er ment å skape bevisstgjøring og selvinnsikt samt tilby forslag/øvelser til selvregulering og synliggjøre veier til ytterligere hjelp.

BOKS 6 Politiets nettressurs – delbart.no

Delbart.no er en digital ressurs utviklet av politiet for å forebygge ulovlig deling av seksualiserte bilder og videoer blant barn og unge. Nettstedet gir informasjon, veiledning og undervisningsmaterieell rettet mot elever, foreldre og fagpersoner. Ressursen skal bidra til økt bevissthet om digitale grenser, rettigheter og konsekvenser ved bildedeling.

Helsedirektoratet leder arbeidet med et felles faglig rammeverk for barn og unge som er i risiko for å skade andre. Sju direktorater fra justis-, helse-, barneverns- og utdanningssektoren samarbeider om tiltaket, som også involverer over 20 kompetansemiljøer. Formålet med et felles faglig rammeverk er å styrke tjenestene i å jobbe systematisk og kunnskapsbasert i møte med barn og unge som er i risiko for å skade andre. Målet er å skape en felles forståelse av kunnskap, metoder og verktøy som kan brukes i arbeidet på tvers av sektorene. En felles tilnærming vil bidra til en mer helhetlig og koordinert innsats der barn og unge som er i risiko for å skade andre, får hjelp som er tilpasset deres utfordringer og behov.

Forebygge at voksne begår overgrep

Noen voksne har seksuell interesse for barn. Det er viktig at de får hjelp til å unngå å handle på disse impulsene. Lavterskeltilbudet *Det finnes hjelp* er et anonymt chat-tilbud for personer over 18 år med seksuell interesse for barn. Dette tilbudet gir også mulighet for videre behandling i spesialisthelsetjenesten ved ønske og behov.

Noen mennesker utøver seksuelle handlinger mot dyr. Det er lite forskning på mennesker som utøver seksuelle handlinger mot dyr, men det er et fenomen som har eksistert til alle tider.²² Seksuell mishandling av dyr er forbudt etter dyrevelferdsloven.

Etter et pilotprosjekt fra 2016–2019 ble behandlingsmodellen BASIS etablert i alle helseregioner i 2020. Programmet identifiserer personer som er dømt for seksuallovbrudd med høy risiko for tilbakefall, med mål om å forebygge nye lovbrudd. Formålet er å utvikle et helhetlig behandlingstilbud og øke kunnskapen på området. Behandlingen fokuserer på å skape positiv endring i den enkeltes liv.

²² Vaskinn A, Muri K. Mennesker som utøver seksuelle handlinger med dyr. 2021.

Felles for alle typer ulovlig seksualitet er at den er skambelagt og knyttet til ensomhet. For å forebygge må man skape fordomsfrie og trygge rom der det er mulig å åpne seg. Personer som har utøvd seksuell vold, er en heterogen, men sårbar gruppe. Dette er et gjennomgående funn i forskningslitteraturen. Mange har traumatiske erfaringer med selv å ha vært utsatt for vold, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep. Vold og overgrep er derfor også et symptom på deres egne relasjonelle vansker.²³

Mange opplever at livet faller i grus og at de mister nettverket sitt når det blir kjent at de har en seksualitet som er problematisk, eller at de har begått overgrep. Samtidig representerer livskriser ofte et vindu for endring, og en sårbar fase der det er ekstra viktig å forebygge selvmord.

Helsehjelp etter overgrep

Seksuelle overgrep kan få alvorlige konsekvenser for den utsattes psykiske helse – både på kort og lang sikt. Å ha vært utsatt for overgrep er blant annet forbundet med angstlidelser, depresjon, bulimi, tvangslidelser, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), rusmiddelbruk og forhøyet selvmordsrisiko, også lenge etter overgrepet.²⁴ I tillegg er det økt risiko for å oppleve nye overgrep.²⁵

Overgrepsmottakene skal ha et helsetilbud til alle voksne og ungdom over 16 år som er utsatt for seksuelle overgrep. Etter avtale med det aktuelle helseforetakets barne- og ungdomsklinikk kan overgrepsmottaket ivareta overgrepsutsatte fra og med 14 år. Få overgrepsutsatte oppsøker helsehjelp etter overgrep. Overgrepsmottaket skal tilby akutt psykososial ivaretagelse og oppfølging samt akutt medisinsk undersøkelse, behandling og oppfølging.

Barn under 14 år som er utsatt for seksuelle overgrep, ivaretas gjennom døgntilbud ved helseforetakets barne- og ungdomsklinikk.

²³ Kruse AE, Løwgren RH, Askeland IR, Skyberg LF, Bergman S, Skar A-MS, Øverlien C. Rapport: Innspill til helhetlig og planmessig utvikling av helsesektorens arbeid med personer som har utøvd vold eller seksuelle overgrep. NKVTS; 2020.

²⁴ Dworkin ER, Schumacher JA. Preventing Posttraumatic Stress Related to Sexual Assault Through Early Intervention: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2018;19(4):459-72. Neupane SP, Fjelli N, Bekkevold-Jernberg I, Larsen KS, Kruse AE, Bergman S, et al. Selvmordsproblematikk blant utsatte for og utøvere av vold og overgrep: En systematisk gjennomgang av oversiktsartikler. 2023.

²⁵ Aakvaag HF, Strøm IF. Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen NKVTS; 2019.

BOKS 7 Overgrepsmottakene tilbyr

- samtale i trygge omgivelser
- medisinsk undersøkelse for å oppdage, behandle og forebygge skader og smitte
- testing for graviditet
- rettsmedisinsk undersøkelse for å sikre bevis
- hjelp til å kontakte politi
- hjelp selv om overgrepet har skjedd tilbake i tid
- hjelp til å kontakte bistandsadvokat (gratis), uavhengig av anmeldelse
- informasjon om oppfølgingstilbud, krisesentre og andre hjelpeinstanser

Kilde: dinutvei.no

Skam, stigma og forventninger om ikke å bli møtt på en god måte kan hindre noen grupper i å oppsøke hjelp. Dette gjelder særlig ungdom, menn, skeive, samer og nasjonale minoriteter, personer med innvandrerbakgrunn, personer som selger seksuelle tjenester, personer med en funksjonsnedsettelse, personer med rusmiddelproblemer og personer uten gyldig oppholdstillatelse (papirløse). Det kan også være vanskeligere å oppsøke hjelp i de tilfellene der det startet med frivillig sex, eller der rusmiddelbruk var involvert.

Mennesker med rusmiddelproblemer, spesielt kvinner, er særlig utsatt for vold og overgrep. Kun ni av 43 krisesentre gir et tilbud til kvinner med rusmiddelproblemer, mens 29 sentre vurderer dette i hvert enkelt tilfelle. Stortinget vedtok i juni 2025 endringer i krisesenterloven, jf. Prop. 122 L (2024–2025) *Endringar i krisesenterlova*. Det ble tydeliggjort i loven at kommunen har plikt til å sørge for likeverdige alternative krisesentertilbud for brukere som ikke kan benytte det vanlige botilbudet ved krisesenteret.

Det er i alt 21 lavterskeltilbud i Norge, for eksempel SMISO-sentrene (Støttesentre mot incest og seksuelle overgrep) og DIXI Ressurssenter mot voldtekt. Sentrene er en del av det nasjonale hjelpetilbudet, og går ofte under fellesbetegnelsen Nok.-sentrene. Der kan personer som er utsatt for seksuelle overgrep, og deres pårørende få råd, støtte og veiledning. Tilbudet er gratis, og man trenger ikke henvisning.

Seksuell utnyttelse

Menneskehandel til seksuell utnyttelse rammer både voksne og barn, og skjer ofte i skjulte og kontrollerte omgivelser.

Politiet opplyser at flertallet av potensielle ofre for menneskehandel til prostitusjon er utenlandske kvinner, ofte med bakpersoner eller tilretteleggere som tar en større andel av inntektene enn det som er avtalt. Nettverkene framstår som profittmotiverte og kyniske i rekruttering og organisering. De utnytter personer i sårbare situasjoner, utnytter

avhengighetsforhold, setter ofrene i en gjeldssituasjon eller bruker andre kontrollmidler. Prostitusjonen skjer i hovedsak på innemarkedet, som i utleieleiligheter, massasjeinstitutter og gjennom annonser på kommersielle nettsteder og sosiale medier. Det er mindre vanlig at denne typen utnyttelse foregår åpent i det offentlige rom.

Seksuell utnyttelse i menneskehandel kan innebære kjøp, salg eller bytte av seksuelle tjenester, også når det skjer mot andre ytelser enn penger.

Barn og unge kan også bli utnyttet til prostitusjon eller andre seksuelle ytelser i menneskehandel. Med seksuelle ytelser menes å utnytte barn og unge seksuelt til seg selv eller andre. De kan bli tvunget, utnyttet eller forledet via digitale flater. Det følger av straffeloven at der barn blir utnyttet til seksuelle formål, er det menneskehandel selv om det ikke er utøvd vold eller trusler, misbruk av barnets sårbare situasjon, eller gjort bruk av annen utilbørlig atferd. Barn og unge kan være sårbare for rekruttering på ulike internettplattformer, særlig sosiale medier. Selve utnyttelsen kan skje både på internett og fysisk.

Menneskehandel er alvorlig kriminalitet og et angrep på grunnleggende menneskerettigheter. Utnyttelse i menneskehandel rammer ofrene svært hardt, og menneskehandel som retter seg mot barn, er særlig alvorlig. Regjeringen la i mai 2025 fram *Nasjonal strategi mot menneskehandel 2025–2030*, som fem departementer står bak.



Frihet fra negativ sosial kontroll og æresmotivert vold

Samtidig som samfunnet er blitt mer åpent om kjønn og seksualitet, har Norges befolkning endret seg betydelig. Økt kulturelt mangfold har også ført til større mangfold i holdninger og forventninger til seksualitet, kjønnsroller og det offentliges rolle. Seksuell frihet og seksuelle rettigheter utfordrer ofte tradisjonelle kjønnsroller, og oppleves av noen som en trussel mot etablerte kulturelle normer og verdier.

Regjeringen lanserte våren 2025 handlingsplanen *Sjef i eget liv – styrket innsats mot negativ sosial kontroll og æresmotivert vold 2025–2028*. Åtte departementer samarbeider om gjennomføringen. Handlingsplanen bygger blant annet på anbefalingene fra NOU 2024:13 *Lov og frihet*, og skal bidra til å sikre at alle barn, unge og voksne i Norge kan leve frie og trygge liv – uten trusler, tvang eller vold.

Negativ sosial kontroll brukes som en samlebetegnelse om press, oppsyn, trusler, tvang eller annet som systematisk begrenser noen i deres livsutfoldelse, eller hindrer dem i å treffe selvstendige valg om eget liv og egen framtid.

Æresmotivert vold brukes om fysisk og psykisk vold som utøves mot en person med sikte på å forebygge ærestap eller gjenopprette ære i familier, slekt eller samfunn der sosial anseelse anses som et kollektivt anliggende. Jenter og kvinner er særlig utsatt for æresmotivert vold fordi familiens eller gruppens ære ofte er knyttet til kontroll av kvinners seksualitet.

Negativ sosial kontroll og æresmotivert vold kan innebære å begrense individets rett til å bestemme over egen kropp og seksualitet. Slike former for kontroll og vold kan forekomme i ulike miljøer og befolkningsgrupper.

Holdningene til lhbt+ i samfunnet har gjennomgått en positiv endring. Likevel kan det fortsatt være svært vanskelig å være skeiv i noen innvandrer miljøer, i noen samiske miljøer, blant noen nasjonale minoriteter og i lukkede miljøer med strenge æreskoder. Kulturelle normer knyttet til kjønn og seksualitet kan begrense den enkeltes rettigheter og frihet til å leve i tråd med egen identitet.

Alle barn og unge skal oppleve å bli sett, forstått, respektert og få den hjelpen og støtten de har behov for. Skolen skal utvikle et trygt og inkluderende fellesskap som fremmer helse, inkludering, trivsel og læring for alle. Mangfoldsrådgivere kan bidra til å skape et tryggere skolemiljø gjennom

veiledning om negativ sosial kontroll, slik at elever blir klar over hvordan dette kan begrense noens frihet og påvirke deres seksuelle helse. Dette inkluderer blant annet samtaler om hvordan press fra venner, familie eller kultur kan føre til skam, frykt eller tvang.

Helsehjelp etter kjønnslemlestelse

Kjønnslemlestelse er en fellesbetegnelse på ulike typer inngrep som skader jenter og kvinners kjønnsorgan. Kjønnslemlestelse innebærer alvorlige brudd på menneskerettighetene og er forbudt etter straffeloven. Retten til frihet, retten til fysisk og psykisk integritet og retten til reproduktiv og seksuell helse blir satt til side når jenter og kvinner blir utsatt for kjønnslemlestelse.

Kjønnslemlestelse kan ha store fysiske og psykiske konsekvenser for den som er utsatt, og er blant annet forbundet med smerter, underlivsplager og seksuelle plager. Kjønnslemlestelse kan blant annet føre til infeksjoner, kroniske smerter, seksuelle problemer, fødselskomplikasjoner og økt fare for dødfødsel.

I Norge brukes begrepet kjønnslemlestelse i lovverk og retningslinjer for å markere inngrepets alvorlighetsgrad. I samtale med berørte anbefales det å bruke begrepet «kvinnelig omskjæring» for å unngå at de som har gjennomgått dette, skal føle seg ydmyket, fordømt og skamfulle.²⁶

Kjønnslemlestelse utføres vanligvis før puberteten (median alder i et norsk utvalg var sju år) og uten bedøvelse. For mange er det derfor også et psykologisk traume, med følelser som redsel, avmakt, frykt og sjokk.²⁷

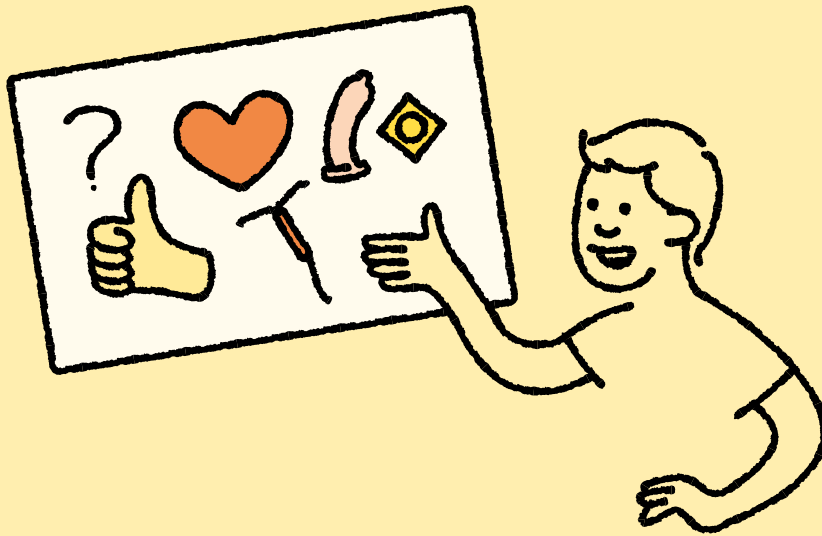
Det er fremdeles behov for økt kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten om kjønnslemlestelse og om behandlingstilbudet som finnes for denne gruppen. Mange kommer ikke til behandling før de er gravide, selv om de kan ha hatt plager i mange år.

Arbeid for å forebygge kjønnslemlestelse skal ikke føre til at de som allerede har vært utsatt for et slikt inngrep, føler seg mer stigmatisert. Det er lagt ned betydelig innsats for å forhindre at barn som er bosatt i Norge, utsettes for kjønnslemlestelse, og det har vært viktig. Innsats for å hjelpe dem som allerede har vært utsatt, har ikke blitt prioritert i like stor grad.²⁸ Vi trenger å få bedre innsikt i hvilke årsaker som gjør at kvinner ikke tar imot behandling. Samtidig må helsepersonell bli tryggere på å ta opp seksuelle spørsmål med pasienter med ulik bakgrunn.

²⁶ Johansen REB. Introduksjon og bakgrunnsinformasjon. Kvinnelig omskjæring / kjønnslemlestelse i Norge. Universitetsforlaget. p. 21-39.

²⁷ Taraldsen S, Owe KM, Bødtker AS, Bjørntvedt IW, Eide BM, Sandberg M, et al. Omskjæring hos kvinner bosatt i Norge – konsekvenser og behandling. Tidsskr Nor Lægeforen. 2021;141(2021-15).

²⁸ Austveg B. Kjønnslemlestelse av kvinner – stigma og behandling. Tidsskr Nor Lægeforen. 2019;139(12).



INNSATSOMRÅDE 2

Øke kunnskap og kompetanse om seksualitet og seksuell helse

MÅL

- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av innsatsen for å øke helsekompetanse i befolkningen og tematiseres på tvers av sektorer
- befolkningen har enkel tilgang til kvalitetssikret og tilrettelagt informasjon om seksuell helse og prevensjon
- studenter på barnehagelærer- og lærerutdanning får nødvendig og relevant kompetanse til å understøtte læring i barnehagen og undervise om kjønn og seksualitet i skolen
- ansatte i helse- og omsorgstjenesten har nødvendig og relevant kompetanse for å tematisere seksuell helse
- sikre oppdatert kunnskapsgrunnlag om seksualitet og seksuell helse i befolkningen, inkludert seksualvaner

Alderstilpasset og helhetlig læring om kropp, kjønn og seksualitet

Grunnlaget for god seksuell helse legges allerede tidlig i småbarnsalder. Barna oppdager og utforsker sin egen seksualitet, kjønnsidentitet og seksuelle identitet, og stiller spørsmål om kropp, kjønn og reproduksjon fra de er 3–4 år.

Barn og unge må ha tilgang på korrekt, tilpasset, aldersadekvat og relevant informasjon om seksuell helse og rettigheter før de kommer i situasjoner der kunnskapen skal tas i bruk. Verdens helseorganisasjon definerer undervisning om kjønn og seksualitet som en livslang prosess hvor individet tilegner seg informasjon og danner egne holdninger og verdier.

Læring i småbarnsalder

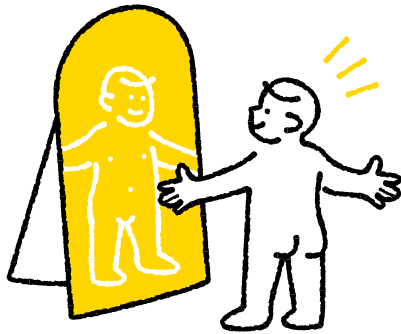
Barnehagen skal bidra til å fremme barnas helhetlige utvikling. Barna skal bli trygge på egen kropp, få en positiv oppfatning av seg selv og bli kjent med egne følelser. Personalet skal bidra til at barna utvikler et bevisst forhold til retten til å bestemme over egen kropp og respekt for andres grenser. Å lære å respektere andres kropp og grenser er avgjørende for å forebygge krenkelser mellom barn. Kunnskap om variasjon og mangfold i familieformer og kjønnsuttrykk kan forebygge fordommer, mobbing og trakassering.²⁹

Barn er best rustet til å bestemme over egen seksualitet dersom foreldre/foresatte kan kommunisere åpent med dem om kropp, grenser og seksualitet i barneårene. Helsestasjonen spiller en viktig rolle i å gi tilpasset veiledning til foreldre om barns naturlige seksuelle utvikling. Målet er å styrke helsekompetansen både hos barnet og foreldrene.

Ved å styrke barnets begrepsapparat, selvfølelse, egenverd og respekt for identitet, kropp og grenser, gir man barnet bedre forutsetninger for å skille mellom positiv og problematisk berøring – og for å si ifra til en voksen dersom det utsettes for krenkelser eller overgrep. Ved å styrke foreldrenes kunnskap og bevissthet om barns naturlige seksuelle utvikling og hvordan denne kommer til uttrykk i lek og atferd, får de bedre forutsetninger for å skille mellom naturlig seksuell utvikling og seksualatferd som det kan være grunn til å bekymre seg for. Nettstedet foreldrehverdag.no har kvalitetssikret og kunnskapsbasert informasjon til foreldre med barn i småbarns- og skolealder, blant annet om barn og unges seksuelle utvikling og råd om hvordan man kan snakke om seksualitet på ulike alderstrinn.

Nettstedet «Jeg Vet» (jegvet.no) er en kunnskapsbasert læringsressurs for alderstilpasset opplæring om vold, overgrep, grenser og mobbing. Lærings-

²⁹ Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (rammeplanen) er tydelig på følgende: «Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing. [...] Personalet skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. [...] Personalet skal bidra til at barna utvikler et bevisst forhold til retten til å bestemme over egen kropp og respekt for andres grenser.»



ressursen skal bidra til at barnehager, grunnskoler og videregående skoler gir barn og unge kunnskap som fremmer livsmestring og folkehelse. Innholdet er forankret i rammeplan for barnehager og skolens læreplanverk, og ligger på den digitale læringsplattformen Salaby.no.

Helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet gjennom hele skoleløpet

Ifølge Verdens helseorganisasjon bør undervisning om kjønn og seksualitet omfatte temaer som seksuell utvikling, lyst og velvære, seksuell og reproduktiv helse, relasjoner mellom mennesker, følelser, intimitet, kroppsbilde og kjønnsroller. Undervisningen skal baseres på vitenskapelig informasjon og bør diskutere konsekvenser av at menneskerettigheter og seksuelle rettigheter krenkes.³⁰

Elever som selv bryter med normer for kjønn og seksualitet, har funksjonsnedsettelse eller tilhører andre minoriteter, er særlig avhengig av at lærerne bidrar til å skape trygge rom i undervisningen. Verdens helseorganisasjon vektlegger at undervisningen skal respektere menneskerettigheter og mangfold, tilpasses barn og unges alder, kunnskapsbehov og kulturbakgrunn, oppmuntre til kritisk tenkning og kommunisere en positiv tilnærming til seksualitet. I Norge brukes gjerne begrepet normkritisk, som betyr at undervisningen skal utforske, drøfte og eventuelt utfordre normative forventninger til kjønn og seksualitet sammen med elevene.

Ungdomsorganisasjoner som har gitt innspill til strategien, legger vekt på at undervisningen må reflektere den hverdagen barn og unge opplever, og kan utsettes for på nett. Det omfatter temaer som porno, samtykke, grensesetting, internettrelaterte krenkelser og overgrep, og hvilke muligheter som finnes for å rapportere.

³⁰ WHO. International technical guidance on sexuality education An evidence-informed approach. Revised edition. 2018.

Skolen har et særskilt ansvar for å gi seksualitetsundervisning og undervisning om kjønn og likestilling på en måte som gir barn og unge kunnskap og kompetanse til å være trygge i egen kropp og seksualitet – og til å respektere andres grenser og uttrykk. Læreplanene som ble tatt i bruk høsten 2020, har en bred tilnærming til seksualitetsopplæringen, og omfatter blant annet tema som kropp, seksuell orientering, kjønn, grensesetting, prevensjon og overgrep, og hvordan identitet, selvbilde og egne grenser utvikles og utfordres i ulike fellesskap.

Seksualitetsopplæringen inngår i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring som skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som skal gi dem muligheter til å ta gode livsvalg.

Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet samarbeider om utviklingen av en nasjonal kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, for å støtte arbeidet i skolen med det tverrfaglige temaet. Kompetansepakken skal med utgangspunkt i læreplanverket bidra til refleksjon om hva arbeid med folkehelse og livsmestring i og på tvers av fag kan handle om, og skal dekke bredden i det tverrfaglige temaet. Seksualitet og kjønn, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner faller inn under denne tematikken og er aktuelle områder for kompetansepakken.

Elevene møter seksualitetsopplæringen på flere trinn og i flere fag, og skal lære om ulike aspekter ved seksualiteten allerede fra tidlig alder. Allerede på 1. eller 2. trinn skal elever lære å snakke om følelser, kropp, kjønn og seksualitet og hvordan egne og andres grenser kan uttrykkes og respekteres (samfunnsfag).

Etter 10. trinn skal elevene kunne reflektere over hvordan identitet, selvbilde og egne grenser utvikles og utfordres i ulike fellesskap, og presentere forslag til hvordan man kan håndtere påvirkning og uønskede hendelser (samfunnsfag).

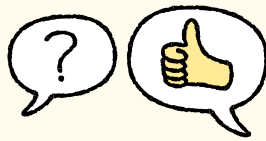
I samfunnskunnskap etter VG1/VG2 skal elevene kunne reflektere over utfordringer i sammenheng med grensetting og drøfte ulike verdier, normer og lover som gjelder kjønn, seksualitet og kropp.

Undervisning om kjønn og seksualitet bør også ses i sammenheng med undervisning om rusmidler, mediebruk og kildekritikk, verdivalg og mellommenneskelige relasjoner.

BOKS 8 Spør Først!

«Spør Først!» er et helhetlig undervisningsopplegg for barn og ungdom, med mål om å forebygge seksuelle overgrep og fremme en positiv og trygg seksualitet. Undervisningen er forankret i skolehelsetjenesten, og lærerne er viktige samarbeidspartnere. Opplegget er utviklet av helsesykepleiere med støtte fra Kompetansesenteret for kriminalitetsforebygging og Helsedirektoratet. Undervisningen er pilotert på 2 000 elever og 600 foresatte, og flere hundre helsesykepleiere har bidratt med tilbakemeldinger underveis.

I tillegg til undervisningen i skolen og skolehelsetjenesten, er det viktig å involvere foresatte. «Spør Først!» inneholder derfor informasjon til foresatte om hvordan de kan snakke med barna sine om kropp, grenser og seksuell helse.



Det er skoleeiere som har ansvar for at skolene har nødvendig og relevant kompetanse for å ivareta målene i skolen, slik det kommer fram av læreplanverket for skolen og rammeplanen for skolefritidsordningen (SFO). Nasjonale myndigheter har tilbud om kompetanseutvikling, blant annet satsing på videreutdanning, tilskuddsordningen for lokal kompetanseutvikling og veiledning for nyutdannede lærere. Det er skoleeierne som vurderer behovet for kompetanse og prioriterer kompetanseutvikling, sammen med ansatte i skolen og ofte i samarbeid med universiteter og høyskoler. Dette forsterkes i det nye helhetlige systemet for kompetanse- og karriereutvikling som fases inn i 2025 og 2026, jf. strategien *System for kompetanse- og karriereutvikling for ansatte i barnehage og skole*. Det vil fortsatt være gode ordninger for kompetanseutvikling, samtidig som det åpnes for at flere grupper ansatte i barnehage og skole skal kunne få videreutdanning.

Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utviklet en veileder om kjønn og seksualitet som viser hvordan kjønn og seksualitet er en del av læreplanverket, både i grunnskolen og i videregående opplæring. Veilederen kan brukes av skolens ansatte som utgangspunkt for planlegging og felles refleksjon. Kultur- og likestillingsdepartementet har gitt tilskudd til utvikling av nettressursen *Unges kunnskaper om seksuell trakassering og grensesetting*.

Læringsmateriellet må være tilpasset målgruppens språkferdigheter, kulturelle bakgrunn og kognitive funksjonsnivå. I noen tilfeller vil det være hensiktsmessig med mer individtilpasset undervisning eller undervisning i mindre grupper. Skolehelsetjenesten kan være en samarbeidspartner, både i praktisk undervisning og i planlegging av alderstilpasset undervisning eller undervisning tilpasset ulike målgrupper. Planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen skjer lokalt ved den enkelte skole. Vurderinger om hvordan lærere kan samarbeide med helsesykepleiere eller andre må skje lokalt.

BOKS 9 Sex som funker – Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne

Både helsepersonell, lærere og ungdom selv vegrer seg for å snakke om seksualitet og funksjonsevne. Det viser en undersøkelse som Unge funksjonshemmede står bak.³¹ Organisasjonen framhever at elever med funksjonsnedsettelse oftere enn andre opplever å bli tatt ut av klasserommet når det undervises om kjønn og seksualitet, begrunnet med at undervisningen ikke er relevant for dem. Samtidig framheves det at undervisningen sjelden gir informasjon om seksualitet og seksuell helse ved ulike funksjonsnedsettelse, og at dette bidrar til å legitimere forventningen om at denne gruppen unge ikke har seksuelle behov eller en egen seksuell identitet. I undersøkelsen understrekes det at nedsatt funksjonsevne ikke bør være en generell grunn til å unnta elever fra helhetlig undervisning om kjønn og seksualitet. Undervisning til ungdom med funksjonsnedsettelse er særlig viktig sett i lys at de er mer utsatt for seksuell vold.

³¹ Unge funksjonshemmede. Sex som funker – Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne. 2017.

Kunnskapsbasert og kvalitetssikret informasjon til hele befolkningen

Den norske befolkningen har generelt høy tillit til offentlige tjenester og informasjonstilbud, men det offentlige konkurrerer med andre medier om å gi råd og veiledning.

Framveksten av sosiale medier og digitale flater har gjort kunnskap om helse tilgjengelig på nye måter. Det gir nye muligheter til å nå brukerne, men også behov for å tydeliggjøre hva som er kvalitetssikret innhold. Det at folk i mindre grad enn før forholder seg til redaktørstyrte medier og i større grad får nyheter via sosiale medier, gjør at ulike grupper kan ha veldig forskjellig opplevelse av virkeligheten. Informasjon fra myndighetene må derfor være tilgjengelig på de samme plattformene som brukerne benytter.

Informasjon og kunnskap om kropp, helse og helsetjenester som kan bidra til å styrke befolkningens helsekompetanse, tilbys gjennom folkehelsekampanjer, på kvalitetssikrede offentlige nettsteder som hels norge.no, Ung.no og Zanzu.no, i tjenester, barnehage og skole, via tjenester rettet mot ulike minoritetsgrupper og i opplæring av nyankomne flyktninger og innvandrere. Særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten er relevant for barn og unge, gravide og nye foreldre. Koronapandemien ga viktig erfaring om betydningen av å nå ut med informasjon, særlig til innvandrerbefolkningen, jf. Koronakommisjonens og Koronautvalgets tre rapporter om myndighetenes håndtering av pandemien.

Regjeringen har besluttet at nettstedet ung.no skal være den foretrukne kanalen for kvalitetssikret informasjon til unge i aldersgruppen 13–20 år, se boks 10.



BOKS 10 Ung.no

Ung.no tilbyr digital informasjon, dialog og digitale tjenester på tvers av sektorer. Ungdom kan stille anonyme spørsmål om alt de lurer på til fagpersoner, eller søke og finne svar selv blant om lag 400 000 tidligere besvarte spørsmål. I 2024 hadde ung.no 21 millioner besøk på nettsiden og besvarte totalt 104 000 spørsmål, hvorav 15 643 spørsmål relatert til temaer som omhandler seksuell helse. Dette omfatter spørsmål om temaene graviditet, pubertet, prevensjon, sex, seksuelle overgrep, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnssykdommer og kjønnslemlestelse. Spørsmålene om seksualitet og seksuell helse viser at ungdom søker både grunnleggende kunnskap om kropp og seksualitet, og hjelp i ulike situasjoner knyttet til tidlig seksuell erfaring. Tilbudet er hyppig brukt, og det har vært en økning av spørsmål og besøk over flere år.

Temaområder hvor det kommer mange spørsmål fra ungdom, oppsummeres i 800 kvalitetssikrede artikler på ung.no fordelt på 70 temaer. Informasjonen er målrettet for å gi svar på det ungdom faktisk lurer på. Via ung.no kan ungdom finne over 50 chattetjenester og relevante selvhjelpsverktøy som kan være til hjelp ved håndtering av ulike situasjoner og følelser. Ung.no er aktiv i fem sosiale mediekkanaler, og TikTok er den kanalen som i størst grad når fram til gutter.

Informasjon og tjenester for barn under 13 år

Barn under 13 år mangler i dag et offentlig tilbud på nett som de kan kontakte om egne utfordringer og stille spørsmål. Med unntak av Alarmtelefonen er det få som har de yngre barna som egen målgruppe. Samtidig erfarer tjenestene at yngre barn i økende grad tar kontakt, også om alvorlige problemstillinger, som vold, selvmord og psykiske utfordringer. Det kreves særskilt kompetanse for å snakke med yngre barn, og informasjon og råd må tilpasses gruppen. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har gjennomført et innsiktsarbeid for å samle kunnskap blant annet om hva barn under 13 år ønsker av informasjon og hjelpetilbud på nett. De fikk bekreftet at barn har begrenset kjennskap til eksisterende hjelpetjenester, hvordan de kontakter dem og hva de kan få hjelp med. Det kom også fram at barn i alderen 9–12 år har ulike og individuelle preferanser knyttet til hjelpetjenester. Dagens innretning av tjenestetilbudet treffer ikke alle barns behov. Det er blant annet forskjeller i jenter og gutters bruk av tjenestene og tjenestene er i liten grad aldersdifferensiert. Det rapporteres om få henvendelser fra barn med minoritetsbakgrunn og om vold og overgrep. Forslag til tiltak på kort sikt kan være å gjøre dagens tjenester til barn og unge mer synlige, og å forbedre brukeropplevelsen til de under 13 år som allerede bruker digitale hjelpetjenester, som for eksempel ung.no. Videre ble det foreslått å gjennomføre en juridisk utredning av personvern og samtykke knyttet til informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9–12 år, og å utrede en innretning av fleksible hjelpetjenester som møter barns ulike behov og preferanser. Regjeringen vil følge opp innsiktsarbeidet.

Trygg digital oppvekst i møte med seksualitet og sosiale medier

Sosiale medier gir folk en større kontaktflate når det gjelder å finne et fellesskap, for eksempel for seksuell orientering, seksuelle preferanser, kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet. Mulighet for å finne digitale fellesskap kan være særlig verdifullt dersom det er langt til fysiske møteplasser, fellesskap eller likepersonstjenester. Dette kan være særlig viktig for personer som lever med funksjonsnedsettelse, eller bryter normative forventninger til kjønn og seksuell orientering.

Innholdet på sosiale medier og hvordan disse plattformene brukes, kan også ha uheldige konsekvenser for barn og unges fysiske og psykiske helse. I tillegg kan slike tjenester føre til avhengighet. Det er en sikkerhetsrisiko at mange sosiale medieplattformer benytter kunstig intelligens, maskinlæring og algoritmer for å anbefale innhold. Disse plattformene fungerer som «lukkede rom» på internett, hvor tilbyderne har stor innflytelse på hvilket innhold brukerne eksponeres for, og hvordan data om brukernes interesser og atferd kan misbrukes.

Sosiale medier gir også risiko for seksuelle overgrep. Barn og unge er sårbare for å bli utsatt for overgrep på nett.

Sosiale medier er også en arena for kontakt mellom barn og voksne. At barn og unge i større grad utforsker sin seksualitet på internett, gjør dem sårbare for å bli utsatt for ulike typer seksuelle overgrep. Det kan være vanskelig for foreldre å ha oversikt over hvem barnet er i kontakt med, og like vanskelig for barnet selv å vite om personen er den hen gir seg ut for å være. Politiet trekker fram at økt digitalisering gir kriminelle et økt handlingsrom, blant annet for å utnytte barn og unge på nett.³²

Deling av seksualiserte bilder og videoer av barn er et økende problem. Seksuell utpressing av barn og unge med økonomisk motiv er en økende form for kriminalitet.

Regjeringen la i juni 2025 fram en stortingsmelding om trygg oppvekst i et digitalt samfunn. Den skal bidra til en politikk som balanserer de positive og negative sidene av barns internettbruk. Foreldre, omsorgspersoner, voksne som jobber med barn, næringslivet og myndighetene har alle et ansvar for å beskytte barn i deres digitale liv. Regjeringen vil blant annet bidra til at tilbydere av digitale tjenester tar større ansvar for å beskytte barn mot overgrep og krenkelser.

³² Kripos. Politiets trusselvurdering 2024. 2024. Kripos. Politiets trusselvurdering 2023. 2023.



Unges møte med porno og konsekvenser for seksuell helse

Det finnes lite god statistikk over voksne nordmenns bruk av porno, men det som finnes, indikerer at porno er en svært vanlig del av manges sexliv.³³ Porno kan være en positiv og berikende aktivitet, og for noen kan det være en måte å utforske sin seksualitet eller sitt tenningsmønster på, enten alene eller sammen med partnere.

Å se på porno er også vanlig blant barn og ungdom. Over halvparten av norske 13–18-åringer har sett porno på nettet, en økning med ti prosentpoeng siden 2018.³⁴ Mange ser porno flere år før de debutterer seksuelt, og innholdet de ser kan forme deres syn på hvordan sex skal være.³⁵ Ungdom oppgir at de både oppsøker og blir ufrivillig eksponert for porno. Ung.no får mange spørsmål om porno, som også viser at mange unge er inspirert av porno i sin forståelse av seksualitet.

Det meste av pornografien formidler et objektiviserende bilde av seksualitet, særlig av kvinner. Porno kan også bidra til å flytte grensene for hva som oppfattes som en forventet del av sex. Særlig jenter kan få inntrykk av at sex handler om å tilfredsstille partner, ikke om egen nytelse.³⁶ Samtidig kan gutter, som ofte eksponeres for porno i ung alder, utvikle holdninger der respekt og gjensidighet nedtones, og der tydelig kommunikasjon og samtykke ikke framstår som nødvendige forutsetninger for seksuell omgang.

³³ Koletić G, Štulhofer A, Hald GM, Træen B. Self-assessed effects of pornography use on personal sex life: Results from a large-scale study of Norwegian adults. *International Journal of Sexual Health*. 2021;33(3):342-56.

³⁴ Medietilsynet. Barn og medier 2022 – en undersøkelse om 9–18-åringers medievaner. 2022.

³⁵ Redd Barna. "Et Skada Bilde av Hvordan Sex Er": Ungdoms perspektiver på porno. 2020. Children's commissioner. 'A lot of it is actually just abuse' Young people and pornography. 2023.

³⁶ Children's commissioner. 'A lot of it is actually just abuse' Young people and pornography. 2023.

Dette er særlig aktuelt i lys av den nye samtykkeloven, som bygger på prinsippet «bare ja betyr ja». Loven tydeliggjør at seksuell omgang krever frivillig, entusiastisk og uttrykt samtykke, og at det er den som initierer sex, som har ansvar for å forsikre seg om at den andre parten faktisk ønsker det. Når ungdoms forventninger til sex i stor grad formes av pornografi, understreker det behovet for seksualitetsundervisning som fremmer kritisk refleksjon, respekt og god kommunikasjon. Uten dette risikerer man at det som startet som frivillig sex, går over i et overgrep – for eksempel ved introduksjon av voldelige elementer eller overgang fra én form for sex til en annen, uten samtykke.

Kvalitetssikret informasjon til personer med innvandrerbakgrunn og flyktninger

Innvandrere og flyktninger som er nye i Norge, kan mangle nødvendige språkkunnskaper og kjennskap til det norske samfunnet og offentlige tjenester. Det kan også være behov for informasjon om helsetjenester i Norge og opplæring i grunnleggende temaer som gjelder seksuell helse.

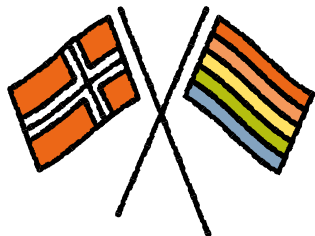
I dag undervises det kortfattet om seksuell helse i opplæringen i norsk og samfunnskunnskap og i introduksjonsprogrammet gjennom kurs i livsmestring. Temaene er retten til å leve et fritt og selvstendig liv, kjønns- og seksualitetsmangfold, negativ sosial kontroll og æresmotivert vold, familieplanlegging, prevensjon og abort, forståelse og respekt for seksuell identitet og kjønnsuttrykk, og grensesetting og relevant lovverk. Læringsressursen samfunnskunnskap.no har innhold om disse temaene på norsk og 22 andre språk.

Mange voksne, både innvandrere og personer som har vokst opp i Norge, har ikke fullført opplæring tilsvarende grunnskole. De kan derfor ha behov for å delta i opplæring på nivået under videregående opplæring. Læreplanene har kompetansemål knyttet til temaer som prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner og abort, samt kjønn, identitet og grensesetting for egen kropp.

Enkelte deltakere i voksenopplæringen kan være underlagt negativ sosial kontroll. Da er det viktig at lærer eller andre som eleven kommer i kontakt med, har kompetanse til å avdekke dette og til å varsle. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse har utarbeidet retningslinjer for varsling mellom offentlige etater ved negativ sosial kontroll for voksenopplæringen. Retningslinjene er et av tiltakene i slike saker.

Nettsiden Zanzu.no har informasjon om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, som særlig er rettet mot personer med kort botid i landet. Målet med Zanzu.no er å tilby omfattende og lett tilgjengelig informasjon om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter for innvandrerbefolkningen. Målet er å øke lesernes seksuelle autonomi, helse og velvære.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) drifter nettsiden Ny i Norge, som blant annet har lenker til offentlig helseinformasjon (nyinorge.no). Direktoratet har også laget en veileder om hvordan man kan nå ut med informasjon til personer med innvandrerbakgrunn som kan leses på direktoratets nettsider (imdi.no).



Skeiv og ny i landet

Skeive personer rapporterer betydelig lavere livskvalitet enn den øvrige befolkningen, og skeive med innvandrerbakgrunn erfarer rasisme, homofobi og fordommer.³⁷ Forholdene på asylmottak, i introduksjonsprogram og voksenopplæring er trukket fram som særlig utfordrende for skeive flyktninger.³⁸ Bruk av tolk framheves også som utrygt.

Skeive personer som deltar i introduksjonsprogrammet og voksenopplæringen, skal oppleve disse arenaene som en trygg plass der det er godt å være menneske og lærende. De som underviser i samfunnskunnskap for voksne innvandrere om temaet kjønns- og seksualitetsmangfold, skal ha nødvendig kompetanse om tematikken og føle seg trygge i undervisningssituasjonen. Flerspråklige lærere som underviser i samfunnskunnskap, får tilbud om å delta på etterutdanningskurs, som er lagt til Norges teknisk-naturvitenskapelige fakultet i Trondheim. Temaene er både didaktiske og mer knyttet til læreplanens faginnhold, blant annet seksuell helse.

Kompetanseheving om kjønns- og seksualitetsmangfold i introduksjonsprogram og voksenopplæring

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse utvikler en kompetansepakke om kjønns- og seksualitetsmangfold sammen med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og frivillige organisasjoner. Kompetansepakken vil bli lansert i 2025, jf. *Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)*.

³⁷ Statistisk sentralbyrå. Lavere livskvalitet blant ikke-heterofile 2024 Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/lavere-livskvalitet-blant-ikke-heterofile>

³⁸ Akin D, Wold LK, Stokke M, Skarli JB. På leting etter trygghet: Integrering av LHBTI-Q+-flyktninger i Norge.

Kompetansepakken vil være et viktig verktøy for kompetanseheving innen lhbt+ og kjønns- og seksualitetsmangfold for alle som jobber med opplæring i norsk og samfunnskunnskap etter integreringsloven, i introduksjonsprogrammet og andre lærere og ansatte i voksenopplæringen. Skoleeiere og ledere bør sette av tid til å benytte kompetansepakken som en fast del av lærernes, veiledernes og andre ansattes kompetanseheving. Dette er viktig for å sikre at alle deltakere har et trygt læringsmiljø.

Det er også ønskelig at skoleeiere og ledere har god kjennskap til retningslinjene for varsling mellom offentlige etater ved negativ sosial kontroll og æresmotivert vold, slik at de er bedre rustet til å forebygge, avdekke og håndtere disse sakene. En del av kompetansepakken vil derfor handle om disse retningslinjene.

Kunnskapsgrunnlag om kjønn, seksualitet og seksuell helse

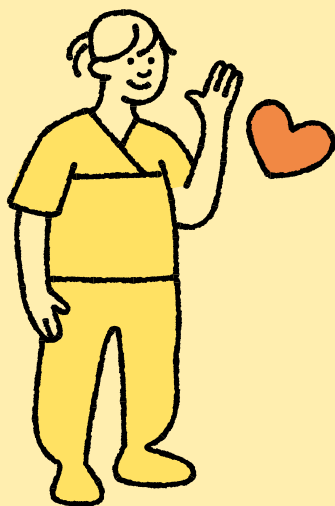
Hva som telles og måles innenfor temaområdet seksuell helse er preget av at innsatsen særlig har vært rettet mot å forebygge uønskede svangerskap og spredning av hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Dette er data som ofte sier noe om negative helseutfall. De positive aspektene ved seksualitet er sjeldnere kartlagt i forskning.

Norge har gode befolkningsundersøkelser og helseregistre. Seksualvaner er ikke en del av nasjonale undersøkelser, og tidligere undersøkelser har hatt lav svarprosent. Regjeringen vil legge til rette for å gjennomføre undersøkelser for å få bedre kunnskap om befolkningens seksuelle vaner og helse.

Spørsmål om kjønn, seksualitet og seksuell helse har vært inkludert i nasjonale befolkningsundersøkelser, som SSBs livskvalitetsundersøkelse, Ungvold og Ungdata de siste årene. Svarene har gitt verdifull kunnskap om sosial ulikhet i helse knyttet til kjønn og seksuell orientering. Undersøkelsene synliggjør omfanget av ulikhet i livskvalitet, sosial ulikhet i helse og utsatthet for diskriminering, vold og overgrep, og gir et tydeligere bilde av omfanget av helseutfordringer for personer som bryter normer for seksualitet. Datamaterialet er ikke stort nok til å gi informasjon om personer som bryter normer for kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk, eller utsatthet for personer som har flere minoritetsmarkører. Erfaringer med hvordan spørsmål om seksuell orientering og ulike parametere knyttet til seksuell helse har blitt ivaretatt, kan gi verdifull innsikt om hvordan kjønn, seksualitet og seksuell helse kan inkluderes i store befolkningsundersøkelser.

I Handlingsplan mot hets og diskriminering av samer 2025-2030 beskriver regjeringen at de vil styrke kunnskapen om kjønns- og seksualitetsmangfold i samiske samfunn. Kunnskapsgrunnlaget skal være relevant for samiske samfunn, og skal støtte sektormyndigheter og tjenestetilbydere i deres innsats for likestilling av skeive med samisk bakgrunn.

Statistisk sentralbyrå har utviklet en veileder for spørsmål om seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika i tverrsnittsundersøkelser.



INNSATSOMRÅDE 3

Fremme god seksuell helse og tjenester som når alle

MÅL

- helsepersonell tar opp spørsmål om seksuell helse, inkludert seksuelt overførbare infeksjoner, med alle mennesker, uavhengig av alder, kjønn, etnisk bakgrunn, seksuell orientering, og funksjonsnedsettelse
- forebygge uplanlagte svangerskap og aborter
- videreføre enkel tilgang til prevensjon
- videreutvikle det forebyggende arbeidet innen hiv og seksuelt overførbare infeksjoner
- jevne ut kjønnsforskjeller i bruk av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre lavterskeltilbud
- ansatte i helsetjenestene har kunnskap om seksuell helse ved kjønnsidentitetsutfordringer
- seksualitet og seksuell helse er en integrert del av behandling og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene der det er relevant

Tjenester som når alle

Ansatte i offentlige tjenester skal ha tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og ferdigheter som del av sin grunnkompetanse for å levere likeverdige tjenester, uten skam eller stigma.

Ansatte må også ha relevant kompetanse og rutiner for å kunne snakke med barn, unge og voksne om seksuelle krenkelser, trakassering og overgrep. Dette inkluderer også kunnskap og kommunikasjonsferdigheter tilpasset barn, unge og voksne med intellektuelle, kognitive eller sensoriske funksjonsvariasjoner.

Offentlige myndigheter har en lovpålagt plikt til å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering på alle diskrimineringsgrunnlag, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 24. Dette innebærer blant annet at offentlige myndigheter skal forebygge trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold og motarbeide stereotypisering. Det følger av aktivitetsplikten i loven at alle skal ha tilgang til likeverdige tjenester.

Mannsutvalget anbefaler å styrke det helsefremmende arbeid rettet mot menn, blant annet gjennom informasjon og opplæring om seksuell helse. Dette innebærer å tilby lavterskeltilbud hvor menn kan få råd og veiledning om seksuell helse, samt å sikre at helsetjenester er tilgjengelige og tilpasset menns behov.

Det er kjønnsforskjeller i bruk av både helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre lavterskeltilbud. Noen kommuner har valgt å gi egne tilbud til gutter, blant annet gjennom helsestasjon for ungdom. Det er en sterk faglig anbefaling at helsestasjon for ungdom bør, ved behov, sette i verk tiltak for å nå gutter i større grad, og dermed jevne ut forskjeller i bruk av tjenesten. For å nå bedre fram til gutter er det viktig at de opplever god tilgang til skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom (HFU) og andre lavterskeltilbud. Tilbudene bør tilpasses gutters behov, og det er avgjørende at gutter selv får mulighet til å medvirke i utformingen av tjenestene.

Helse- og sosialfagutdanningene har også et forskriftsfestet felles kunnskapskrav om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering for å sikre likeverdige tjenester. Flere nasjonale retningslinjer for masterutdanninger har læringsmål knyttet til seksualitet i sammenheng med etikk, kommunikasjon og helsekompetanse. Likevel er det langt færre som har konkrete læringsutbyttebeskrivelser relatert til seksuell helse.

Institutt for atferdsvitenskap ved OsloMet kartla i 2022 i hvor stor utstrekning indikatorer knyttet til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter er ivarettatt i forskrift, studieplan og emneplan for elleve utdanninger, inkludert jus,

medisin, psykologi, politi og en rekke helse- og sosialfaglige utdanninger.³⁹ Analysene viser at mange indikatorer ikke er inkludert i disse utdanningsdokumentene, og at det ikke kan sikres at seksuell og reproduktiv helse og rettigheter er ivaretatt i utdanningene fra ulike perspektiver. Kartleggingen viser at det er behov for sterkere forankring av seksuell og reproduktiv helse og rettigheter i utdanningsdokumentene, for å sikre kompetanse innen seksualitet og seksuell helse for framtidige tjenesteytere.

Personer med ulik kulturell bakgrunn har forskjellige holdninger til seksualitet, kjønnsroller og familierelasjoner. Minoritets- og mangfoldskompetanse er viktig for å sikre at tiltakene som settes i verk er sensitive overfor disse normene, slik at tiltakene ikke oppfattes som påtvungne eller kulturelt insensitive, men snarere som støttende og inkluderende.

Tolk er avgjørende i kontakten med pasienter som ikke behersker norsk, og for pasienter med sansetap. Bruk av tolk er også viktig for helsepersonell for at de skal kunne gjøre jobben sin forsvarlig.⁴⁰ Uten tolk står pasientene i fare for å få dårligere helsehjelp, verre behandlingsutfall og mindre innsikt i helsestilstanden sin enn andre pasienter. Å bruke tolk skal fjerne språkbarrieren og jevne ut nivået på helsetjenester, uavhengig av morsmål – i den grad det er mulig. Tolk brukes sannsynligvis for lite. Et annet problem er at mange språkmiljøer er små, slik at pasientene ikke opplever det som mulig å finne en tolk som ikke er i samme miljø som dem. De foretrekker derfor å la være å bruke tolk.

Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven) ble innført fra 1. januar 2022, og skal bidra til å sikre rettssikkerhet og forsvarlig hjelp og tjenester for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk. Tolkeloven stiller krav om at offentlige organer skal bruke kvalifisert tolk når det er nødvendig, for å ivareta hensynet til rettssikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjenester. Loven gir dispensasjon fra kravet om å bruke kvalifisert tolk fram til 31. desember 2026. Loven stiller også krav til tolken, som god tolkeskikk, habilitet og taushetsplikt. Det er forbudt å bruke barn som tolk. Offentlige forvaltningsorganer skal ha retningslinjer for bruk av tolk. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) er nasjonal fagmyndighet for tolking i offentlig sektor.

³⁹ Josefsson KA, Solberg AS. Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge. 2022.

⁴⁰ Ślusarczyk P. Hugs tolken! Tidsskr Nor Laegeforen. 2022;142(2).



Åpenhet om seksualitet og seksuell helse i tjenestene

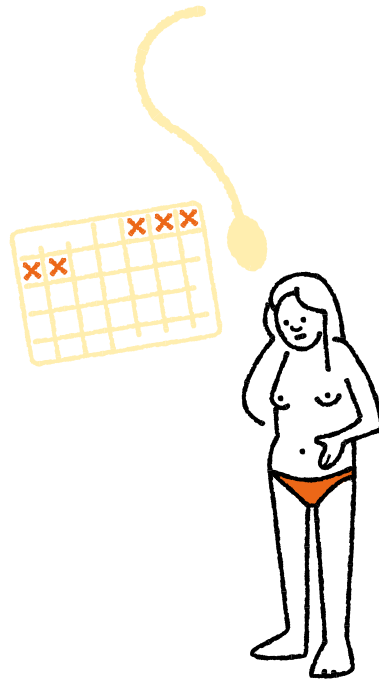
Stigmatiserende holdninger hos ansatte i tjenestene kan være en barriere som hindrer tilgang til likeverdige tjenester for personer som opplever stigma rundt blant annet diagnoser og seksuell orientering. Seksualitet og seksuell praksis tilhører den mest intime delen av livet vårt, og kan være vanskelig å ta opp som tema både privat og i møte med offentlige tjenester. Dette kan i særlig grad gjelde deler av innvandrerbefolkningen. Helsepersonell kan kvie seg for å ta opp temaet, selv når det er indisert, til tross for at et godt sexliv både er helsebringende og viktig for pasienten. Dersom sex sjelden eller aldri tematiseres, vil det være desto vanskeligere å ta opp når behovet oppstår. Manglende bevissthet og oppmerksomhet kan føre til at mennesker opplever at deres seksualitet usynliggjøres.

Alt arbeid innen seksuell helse må bygge på respekt for at mennesker tar ulike valg basert på livserfaringer, ønsker og forutsetninger. Stigma og negative forventninger fra samfunnet kan ha store konsekvenser for hvordan den enkelte opplever egen helse, og om og når man søker hjelp ved ulike utfordringer.

Mange unge med funksjonsnedsettelse møter fordommer og myter knyttet til funksjonsnedsettelsen, som usynliggjør at de har en seksualitet.⁴¹ I møte med helsetjenesten opplever mange at seksualitet og seksuell helse ikke tematiseres, og at de derfor går glipp av informasjon om prevensjon, fertilitet og hjelpemidler. Når seksualitet og seksuell helse tematiseres, opplever enkelte minoriteter de møtes med tradisjonelle syn på seksualitet og at det i liten grad tas hensyn til at man både kan være skeiv eller trans og ha en funksjonsnedsettelse.⁴²

⁴¹ Unge funksjonshemmede. Sex som funker Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne. 2017.

⁴² Unge funksjonshemmede. Trans og funkis- Helse -. 2024.



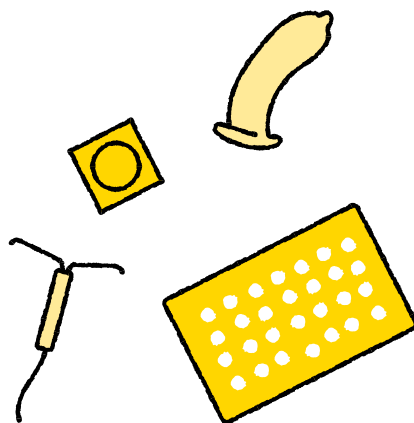
Forebygge uplanlagte svangerskap og aborter

Aborttallene har variert noe, men den overordnede trenden er at abortraten har gått ned. I 2024 var det registrert 8,3 aborter per 1000 kvinner i fertil alder. Til sammenligning var det i 1980 ca. 15 aborter per 1000 kvinner.⁴³ De aller fleste aborter (ca. 95 prosent) utføres nå medikamentelt, og mange av disse foregår hjemme. For de fleste er dette et godt alternativ, så lenge de får god informasjon om hva de kan forvente, god smertelindring og mulighet til å ta kontakt ved behov. Enkelte vil likevel ha behov for kirurgisk abort eller at en medisinsk abort foregår på sykehus. Over 80 prosent av aborter i 2023 ble utført før uke ni i svangerskapet. At de fleste aborter utføres tidlig, før ultralyd i uke 11–14, innebærer at de ikke skyldes egenskaper ved fosteret, men at graviditeten ikke var ønsket.

Lett tilgjengelig prevensjon

Befolkningen i Norge har generelt god tilgang til prevensjon. Gjennom ordningen for gratis kondomer via Helsedirektoratet får helsestasjoner og andre lavterskeltilbud gratis kondomer og glidemiddel til utdeling, og enkeltpersoner kan bestille 15 kondomer som blir sendt i posten. Fra 2002 ble p-piller subsidiert for ungdom, samtidig som helsesykepleier og jordmor fikk rett til å skrive dem ut. Både subsidieringsordningen og helsesykepleier og jordmors rekvireringsrett har vært utvidet flere ganger. Fra 2023 er den nedre aldersgrensen fjernet, slik at alle unge under 22 år nå er omfattet av ordningen. Tiltakene har bidratt til at prevensjon er lettere tilgjengelig for ungdom, blant annet gjennom helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten, i tillegg til hos fastlegen. Subsidiert prevensjon til unge, inkludert langtidsvirkende hormonell prevensjon (p-stav og hormonspiral), er et tiltak som sannsynligvis har bidratt til synkende aborttall i de yngre aldersgruppene.

⁴³ Folkehelseinstituttet. Rapport om svangerskapsavbrot 2023. 2024. Abortutvalget. NOU 2023: 29. Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester. 2023.



Andelen unge kvinner som bruker hormonell prevensjon ved 16–19 års alder har vært relativt stabil de siste 20 årene. Det har samtidig vært et skifte fra bruk av korttidsvirkende til langtidsvirkende prevensjon blant unge. Stadig flere unge får langtidsvirkende prevensjon som sin første medikamentelle prevensjonsmetode.⁴⁴

På oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet har Proba gjennomført en todelt undersøkelse som består av 1) en kartlegging av offentlige helsetjenesters tilbud til innvandrerkvinner innenfor seksuell og reproduktiv helse, samt familieplanlegging og 2) en undersøkelse av omfang av svangerskapsavbrudd blant kvinner med innvandrerbakgrunn sammenlignet med svangerskapsavbrudd hos etnisk norske kvinner. Oppdraget er en oppfølging av tiltak i Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd (2020–2024), der regjeringen varslet at den ville sette i gang et FoU-prosjekt for å få mer kunnskap om ulike forhold rundt innvandrerkvinneres seksuelle og reproduktive helse, samt familieplanlegging.

Religion og kulturell bakgrunn spiller en rolle ved familieplanlegging, bruk av prevensjon og tanker rundt syklus. Enkelte grupper kvinner med innvandrerbakgrunn bruker i mindre grad prevensjon enn den øvrige befolkningen.⁴⁵ Regjeringen vil vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon.

⁴⁴ Sæbø S, Skjeldestad FE. How have changes in accessibility and public funding influenced contraceptive use among Norwegian adolescents? A cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2024;103(9):1789–98.

⁴⁵ Abebe DS. Innvandrere og helse. I: Blom S, Henriksen K, red. *Innvandring og innvandrere* 2010. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2010. s. 60.
Gele AA, Musse FK, Qureshi S, Kumar B. Unmet needs for contraception among Somali immigrant women in Oslo: A qualitative study. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):82.
Bains S, Gele AA, Kumar B. Barriers and facilitators to contraceptive use among immigrant women in Norway: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2021;28:100603.
Omland G, Ruths S, Diaz E. Use of hormonal contraceptives among immigrant and native women in Norway: Data from the Norwegian Prescription Database. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014;19(5):312–20.
Diaz E, Mbanya VN, Gele AA, Kumar B. Hormonal contraceptive use among immigrant and native women in Norway: A population-based study. *BMC Public Health*. 2019;19:428.

Oppfølging før og etter abort

Ny abortlov skal sikre gravide mulighet og grunnlag for å ta selvstendige og informerte beslutninger om egen kropp og eget privatliv. Dette gjenspeiles blant annet i reglene som gir abortsøkende rett til selvbestemt abort før utgangen av 18. svangerskapsuke, og i reglene om rett til informasjon og veiledning i forkant av avgjørelsen.

Den nye loven gir også gravide rett til veiledning i valget mellom å fullføre svangerskapet eller å ta abort, og informasjon om relevante offentlige velferdsordninger og tjenestetilbud. Før abort gjennomføres har den gravide rett til informasjon om aborten og medisinske virkninger. Alle som har gjennomgått en provosert abort, har rett til inntil to oppfølgingssamtaler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller i spesialisthelsetjenesten. Abort kan være en følelsesmessig krevende opplevelse, og noen opplever det som en krise. De fleste får ikke alvorlige psykiske reaksjoner, men noen kan ha behov for å bearbeide opplevelsen og snakke med noen i etterkant.

Det er først og fremst kommunen som har ansvar for at det finnes et tilbud om veiledning og informasjon om relevante offentlige velferdsordninger for gravide som henvender seg til fastlegen, helsestasjons- og skolehelsetjenesten eller en annen del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fordi de vurderer abort. De regionale helseforetakene har ansvar for at det finnes et tilbud om informasjon og veiledning til gravide som henvender seg direkte til sykehuset med spørsmål om abort. Dersom den gravide vurderer abort på grunn av tilstander ved fosteret, vil det også være naturlig at spesialisthelsetjenesten gir veiledning i valgsituasjonen og informerer om relevante offentlige velferdsordninger. Ideelle tilbud supplerer det offentlige informasjons- og samtaletilbudet.

Tidlig abort utenfor sykehus

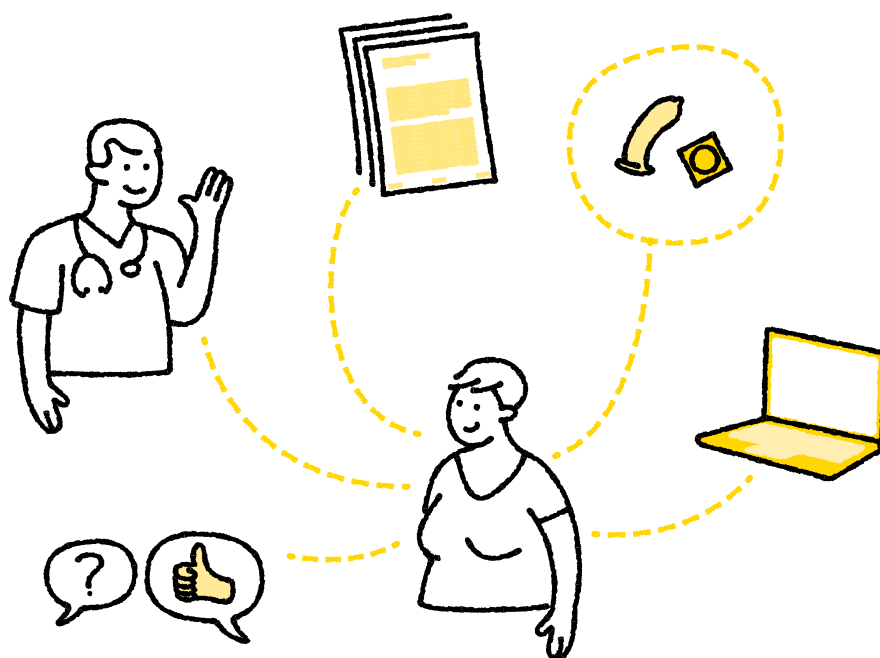
Abortutvalget foreslo at det skal utredes hvordan et tilbud kan organiseres utenfor sykehus for medikamentell abort hjemme før tiende svangerskapsuke. I dag må kvinner til sykehus for å få legemidlene for å sette i gang aborten. Når det gjelder tidlige aborter reiser en stor andel av kvinnene hjem, og selve aborten skjer i hjemmet. Tilgang til tidlig medikamentell abort utenfor sykehus legger til rette for at aborter gjennomføres på et tidligst mulig tidspunkt, og vil være i tråd med Verdens helseorganisasjons retningslinjer. Det bidrar også til et mer likeverdig og desentralisert tjenestetilbud. Et slikt tilbud må ikke gå på bekostning av faglig kvalitet eller hindre at de som trenger det, kan komme til sykehus for behandling.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede tidlig medikamentell abort utenfor sykehus, og hvordan dette kan organiseres. Det gjelder både organisatoriske, juridiske og økonomiske forhold, og det vil være nødvendig med flere forskriftsendringer i regelverket for rapportering og finansiering. Sex og samfunn har i 2025 fått tilskudd fra Helsedirektoratet til et prosjekt om å tilby tidlig medisinsk hjemmeabort. Regjeringen vil følge opp Helsedirektoratets utredning og pågående prosjekter om tidlig

medikamentell abort utenfor sykehus, og begynne arbeidet med regelverk og rammer for abort utenfor sykehus. Utredningen, pilotprosjektet, tidligere studier og erfaringer fra andre land vil danne grunnlag for utforming av en felles nasjonalfaglig retningslinje som kan brukes på tvers av fagområder og tjenestenivåer. Basert på et solid faglig grunnlag vil regjeringen videreutvikle et trygt og tilgjengelig aborttilbud i hele landet.

Fortsatt innsats for å redusere forekomst av seksuelt overførbare infeksjoner

Verdens helseorganisasjon anbefaler en tilnærming der mennesket settes i sentrum, og tjenestene skreddersys rundt enkeltpersoner og grupper, i stedet for rundt diagnoser og sykdommer.⁴⁶ Helsetilbud organisert rundt den enkeltes behov, er mer effektivt, koster mindre, øker helsekompetansen, øker pasientens deltakelse og gjør at man er bedre rustet til å respondere på eventuelle helsekriser. Videre understreker Verdens helseorganisasjon at helseperspektivet må inn i all politikk (Health in All Policies), et prinsipp som også ligger til grunn for folkehelsearbeidet i Norge. Det legges også vekt på at beslutninger bør være evidensbasert og datadrevne, altså at man må monitorere smittesituasjonen og bruke dette som utgangspunkt for handling.



⁴⁶ World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022.

BOKS 11 Utviklingstrekk for enkelte seksuelt overførbare infeksjoner i Norge

Genital klamydiainfeksjon er den klart mest utbredte bakterielle seksuelt overførbare infeksjonen i Norge. Til tross for mange år med utbredt testaktivitet, særlig blant kvinner, har antall meldte tilfeller de siste ti årene ligget på rundt 25 000 per år. Folkehelseinstituttet ser nå en ny trend med nedgang i meldte tilfeller blant unge. Denne trenden er også registrert i andre europeiske land.

Gonoré har de siste årene vist en bekymringsfull utvikling med jevnt økende antall meldte tilfeller nasjonalt (vel 3 000 meldte tilfeller i 2024) og internasjonalt. I Norge har det spesielt vært en økning blant menn som har sex med menn, men fra siste halvår 2022 har det også vært en sterk økning blant heteroseksuelt smittede, spesielt blant unge kvinner. Tilsvarende trend ble observert i flere europeiske land. I 2024 ser det ut til at trenden for heteroseksuell smitte i Norge er i ferde med å snu.

Syfilis har de senere årene først og fremst vært utbredt blant menn som har sex med menn, som utgjør 80 prosent av de vel 300 meldte tilfellene.

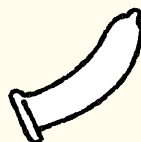
Hivtilfellene som registreres nå, er i all hovedsak innvandrere og flyktninger som ble smittet før ankomst Norge. Disse har ofte kjent smittestatus, står allerede på effektiv behandling, og representerer/bidrar ikke til økt smitterisiko for andre. Årlig antall meldte hivtilfeller med Norge som angitt smittested, har gått ned med 70 prosent i løpet av de siste ti årene. Tallet har holdt seg relativt stabilt med mellom 15–29 nye tilfeller per år siden 2019. Folkehelseinstituttet anslår at det lever rundt 5 400 personer med hiv i Norge ved utgangen av 2024. Nedgangen i nysmitte blant personer bosatt i Norge over de siste årene, skyldes i stor grad tidlig diagnostikk, rask oppstart med antiretroviral behandling og tilbud om forebyggende medikamentell behandling (PrEP) til spesielt risikoutsatte.

Hepatitt B og C smitter i liten grad ved seksuell kontakt i Norge, men noen grupper er likevel risikoutsatt, inkludert menn som har sex med menn, personer som selger seksuelle tjenester, og personer som har hatt ubeskyttet sex i land med høy prevalens av disse virus. For hepatitt C gjelder dette særlig seksuell praksis som kan gi økt risiko for blodsmitte.

Humant papillomavirus, HPV er blant de vanligste seksuelt overførbare infeksjonene, og vedvarende infeksjon kan forårsake flere krefttyper. Livmorhalskreft er den vanligste krefttypen, og hvert år får rundt 300 kvinner livmorhalskreft i Norge. Vedvarende HPV-infeksjon er også assosiert med kreftutvikling i skjede og ytre kjønnsorganer (vulva/vagina), penis, samt endetarm og svelg.

m-kopper som smitter ved intim og seksuell kontakt, bidro våren 2022 til et internasjonalt utbrudd som ble erklært som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse (PHEIC) av Verdens helseorganisasjon. Smitten spredte seg i all hovedsak blant menn som har sex med menn. Siden 2023 er det kun meldt om sporadiske tilfeller i Norge.

Kilde: Folkehelseinstituttet



Gjennom FNs bærekraftsmål 3.3 har Norge forpliktet seg til å stanse aidsepidemien og å bekjempe virale hepatitter og smittsomme sykdommer, inkludert seksuelt overførbare infeksjoner.

Overvåking er viktig for å gi kunnskapsgrunnlag og beredskap for å kunne iverksette best mulig effektive tiltak til riktig tid ved utbrudd av kjente og til nå ukjente agens som smitter seksuelt. Sammen med kunnskap fra undersøkelser av befolkningens seksuelle vaner og helse, kan registerkoblinger mellom relevante sentrale helseregistre, administrative registre og nasjonale kliniske registre gi et mer helhetlig bilde av sykdomsbyrden og bidra til å dokumentere framgang mot globale mål om å eliminere hiv, seksuelt overførbare infeksjoner og hepatitt B og C som folkehelseproblemer.

Norge har lyktes godt med å håndtere hivepidemien. Antall nye hivtilfeller har gått ned med 70 prosent de siste ti årene, grunnet tidlig diagnostikk og behandling. FNs medlemsland har blitt enige om å jobbe for at aids ikke lenger er en trussel mot folkehelse etter 2030. Norge har nådd de første internasjonale målene som ble satt for oppfølging av hivpasienter, og mye tyder på at vi også har nådd de videre målene, se boks 12.

BOKS 12 95-95-95 Treatment for all

FN har satt 95-95-95-målet som en internasjonal milepæl som skal bidra til å få bukt med hivepidemien internasjonalt innen 2025. Gjennom tre delmål skal hivpositive sikres sammenhengende oppfølging som kan forebygge videre smitte:

- 95 prosent av alle som lever med hiv kjenner sin hivstatus
- 95 prosent av alle diagnostisert med hiv har tilgang til antiviral behandling
- 95 prosent av hivpositive som mottar antiviral behandling har effektiv virussuppresjon

Smitteforebygging, behandling og oppfølging

Kondombruk er fortsatt det viktigste primærforebyggende tiltaket mot smitte av seksuelt overførbare infeksjoner. Flere signaler tilsier at unge er blitt flinkere til å bruke kondom som beskyttelse ved første samleie, men at det i for liten grad blir brukt når annen prevensjon benyttes i tillegg. Holdningskampanjer og lett tilgang til gratis kondomer står sentralt i det videre arbeidet med å opprettholde og øke bruken av kondom.

HPV-vaksinen inngår i barnevaksinasjonsprogrammet, og formålet er å forebygge kreft. Hepatitt B-vaksinen er innført i barnevaksinasjonsprogrammet, og er også anbefalt til grupper med høy smitterisiko. Personer i definerte målgrupper som er særlig utsatt for smitte, slik som menn og transpersoner som har sex med menn og personer som selger sex, har rett til gratis hepatitt B-vaksine på blå resept.

Opprinnelig var m-koppevaksinen utviklet som beredskapsvaksine mot kopper. Den har vist seg å redusere risiko for smitte og gir sannsynligvis god beskyttelse mot alvorlig sykdom av m-kopper, men erfaringer med bruken av vaksinen er fortsatt begrenset. Anbefalingene for bruk av vaksinen vurderes fortløpende. Målgrupper som får vaksinen gratis, er de med særlig høy risiko for smitte.

Preeksponeringsprofylakse (PrEP) er en forebyggende behandling mot hiv, som har vist seg å gi god beskyttelse mot hivsmitte i grupper som har kjent høyere risiko for smitte. Alle som har behov for PrEP, bør få tilbud om det. I dag kan medisinen bare skrives ut av en spesialist, og det skjer gjennom såkalt h-resept. Selve oppfølgingen kan skje i samarbeid med fastlege. Det finnes lavterskeltjenester som ikke krever henvisning fra fastlege. Kunnskapen om PrEP blant fastleger kan variere, og tilgangen til spesialist og lavterskeltjenester er ikke like god alle steder. Regjeringen vil utrede hvordan god tilgang til PrEP kan sikres uavhengig av bosted, herunder ansvarsfordeling og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Posteksponeringsprofylakse (PEP), altså at man tar medisiner eller vaksiner forebyggende etter at man kan ha blitt eksponert for smitte, er aktuelt som forebygging av både hiv, hepatitt B og m-kopper, men må gis innenfor et definert tidsvindu og i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette gjelder også for å kunne forebygge mor til barn-smitte av hepatitt B der det er avgjørende at helsetjenesten på forhånd kjenner mors status, og setter inn riktige tiltak straks barnet er født.

Testtilbud bør være målrettet, tilrettelagt og lett tilgjengelig for befolkningen, særlig med tanke på å nå ut til grupper som ungdom og unge voksne, personer med innvandrerbakgrunn og lhbt+-. Majoriteten av testene for seksuelt overførbare infeksjoner tas ved helsestasjon for ungdom, studenthelsetjenester og fastlege. Vel 350 000 personer testes for klamydia og gonorré hvert år, og Norge er blant landene med høyest testaktivitet i Europa.⁴⁷ Økt tilgang til pasientnær testing i flere miljøer og for flere infeksjoner kan øke testaktiviteten ytterligere i risikogrupper og grupper som er særlig vanskelige å nå. Testing må også være lett tilgjengelig ved kontakt med fastlegen og allmennlegetjenesten, for å nå grupper som primært har dette som kontaktpunkt med helsetjenesten, for eksempel voksne og eldre. Muligheten for å utføre testen selv hjemme kan senke terskelen for å ta en test, men innebærer også en kostnad for den enkelte, og mulighet for brukerfeil. Nettbaserte tjenester som e-konsultasjon, kan senke terskelen for å søke helsehjelp ved tilstander som ellers kan oppleves som skambelagte. Vellykket behandling og smittesporing forutsetter imidlertid kontakt og oppfølging i

⁴⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025.
European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025.

helsetjenesten ved positiv test. Det må sikres adekvat tilbud om prøvetaking og oppfølging i svangerskapsomsorgen i tråd med nasjonale retningslinjer.

En viktig del av forebygging av seksuelt overførbare infeksjoner er å drive smittesporing ved påvist infeksjon slik at smittekjedene brytes. Effektiv smittesporing og tilstrekkelig smittevernveiledning er nødvendig.

Personer diagnostisert med hiv, hepatitt B eller hepatitt C må gis riktig oppfølging og behandling i tråd med nasjonale retningslinjer, for å forebygge alvorlig sykdom og videre smittespredning.

For å forebygge antimikrobiell resistens (AMR) er riktig bruk av antibiotika i behandling avgjørende. Redusert bruk av antibiotika oppnås best gjennom primærforebyggende tiltak. Gonorésituasjonen globalt er svært bekymringsfull, spesielt på grunn av høyere forekomst av multiresistente gonokokkbakterier som igjen øker faren for behandlingssvikt. Gonoré kan ha alvorlige komplikasjoner og senfølger, spesielt knyttet til fertilitet.

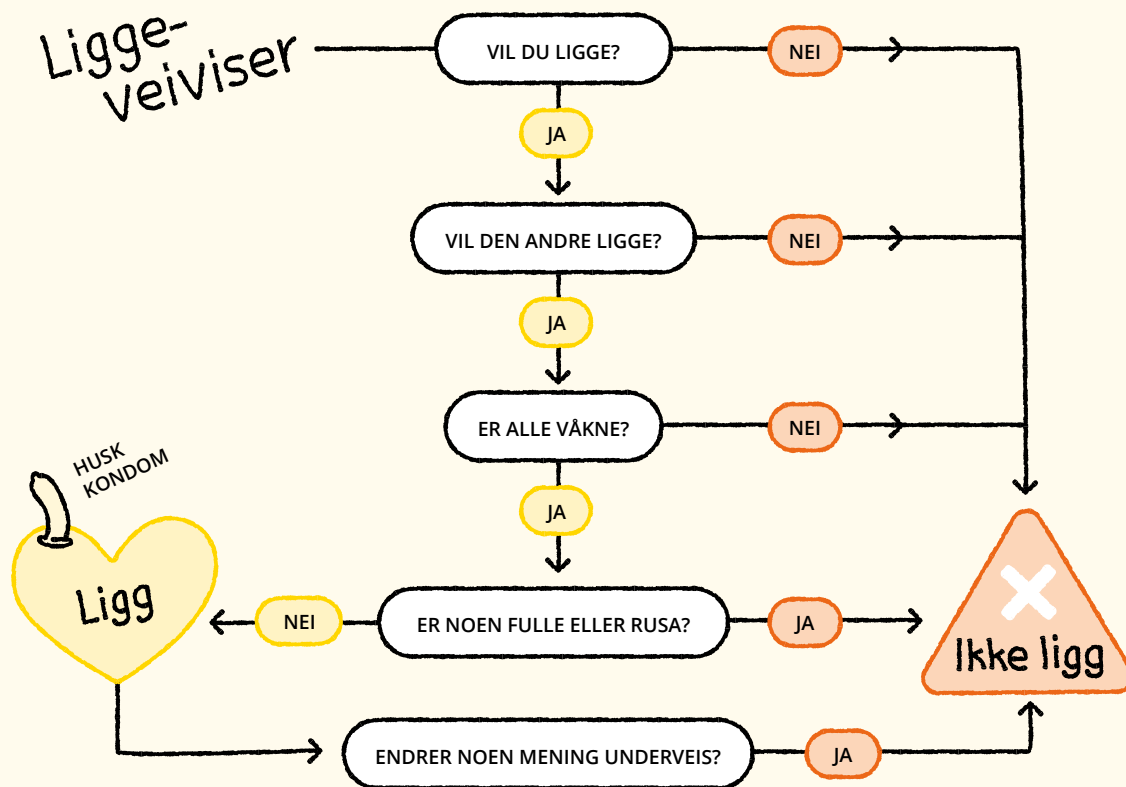
Rusmiddelbruk og sex

Mange møter sexpartnere i sosiale sammenhenger hvor det også brukes alkohol eller andre rusmidler. Rusmidler kan senke terskelen for å inngå sosial kontakt, øke lyst og gjøre det lettere å slappe av. Motivasjonen for å blande sex og rusmidler varierer, men handler ofte om å føle seg friere, mer attraktiv eller å flykte fra vanskelige følelser.⁴⁸

Rusmidler kan påvirke både lyst, dømmekraft og evnen til å tolke grenser og samtykke. Noen stoffer øker følsomhet, mens andre demper smerte.

Seksuelle overgrep skjer oftere når en eller begge er påvirket, og bruk av rusmidler kan også føre til ubeskyttet sex og økt risiko for infeksjoner og uplanlagt graviditet.

⁴⁸ AIDS-Fondet. Den perfekte storm – Sundhedsmæssige konsekvenser af sex på stoffer. 2023.



FIGUR Liggeveiviser, basert på figur fra Helsedirektoratet

Chemsex

Chemsex innebærer bruk av psykoaktive stoffer i forbindelse med sex. Rusmidlene som brukes er blant annet metamfetamin, GHB/GBL, mefedron, kokain, ketamin og alkylnitritter.⁴⁹ Disse rusmidlene kan øke utholdenhet, følsomhet og redusere smerte. Flere tar til orde for at chemsex kan øke risikoen for både for rusmiddellidelser, seksuelt overførbare infeksjoner og dårligere psykisk helse, og at dette derfor bør være et prioritert folkehelseområde. Skadereduksjon, personsentrert tilnærming og nær kontakt med chemsex-miljøer framheves som sentrale elementer i arbeidet.⁵⁰

⁴⁹ Haugstvedt Å, Amundsen E, Berg RC. Chemsex blant menn – en spørreundersøkelse. Tidsskr Nor Lægeforen. 2018;138(13).

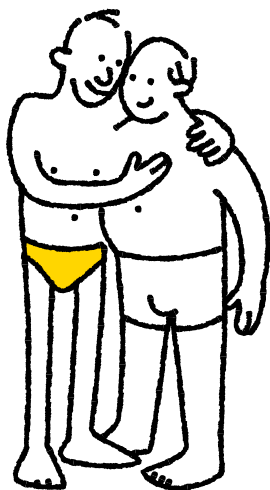
⁵⁰ AIDS-Fondet. Den perfekte storm – Sundhedsmæssige konsekvenser af sex på stoffer. 2023.

McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? BMJ : British Medical Journal. 2015;351:h5790

Slagstad K. Sex, dop og legers ansvar. Tidsskr Nor Lægeforen. 2018;138.

Chemfriendly 2024 Tilgjengelig fra: <https://www.chemfriendly.no/>.

Strong C, Huang P, Li CW, Ku SW, Wu HJ, Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. Lancet HIV. 2022;9(10):e717-e25.



Alder og seksualitet

Den økte åpenheten om sex og seksualitet i samfunnet har bidratt til nødvendig og større anerkjennelse av at også eldre mennesker har en seksualitet, seksuell helse og et aktivt sexliv. Samtidig har det skjedd store samfunnsendringer som har påvirket hvordan ulike generasjoner forholder seg til seksualitet. Generasjonen som var ungdom da p-pillen ble godkjent som prevensjonsmiddel i Norge i 1967, og da homofilt samliv ble avkriminalisert i 1972, har fått mulighet til å utforske sin seksualitet og forme sine normer under helt andre samfunnsforhold enn de eldste pensjonistene som var unge på slutten av 1940-tallet og begynnelsen av 1950-tallet.

Mange eldre har god helse og mange er, eller ønsker å være, seksuelt aktive.⁵¹

BOKS 13 Eldre og seksuell helse

Eldre og seksuell helse er en nasjonal kompetansehevingsplattform for å bedre den seksuelle helsen hos 60+-befolkningen. Målgrupper er eldre og helsepersonell som møter eldre.

Likestillingssenteret KUN, Likestillingssenteret, Foreningen FRI og Sex og Politikk har utviklet plattformen, med støtte fra Helsedirektoratet.

Når kroppen blir eldre skjer det naturlige endringer som kan påvirke lyst og seksuell funksjon. I tillegg vil mange oppleve sykdom som også påvirker seksuell funksjon, blant annet hjerte- og karsykdom, diabetes, hjerneslag,

⁵¹ Træen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, Graham C. Sexual Activity and Sexual Satisfaction Among Older Adults in Four European Countries. *Archives of Sexual Behavior*. 2019;48(3):815-29.

lungesykdom og kreft. 65 prosent av de over 65 år har flere kroniske sykdommer. I tillegg har mange vanlige legemidler nedsatt libido eller seksuell dysfunksjon som bivirkning.⁵² Helsepersonell tematiserer i for liten grad seksualitet og seksuell helse i kontakt med eldre.⁵³ Mange eldre er også tilbakeholdne med å ta opp seksualitet med helsepersonell. Mange av problemene knyttet til alderdom og seksuell helse, er det mulig å gjøre noe med. Helsepersonell må i større grad ta opp spørsmål om seksuell helse med eldre, inkludert seksuelt overførbare infeksjoner.

Et godt sexliv på tross av helseplager

Mange opplever fortsatt at seksualitet og seksuell helse er temaer som forbigås ved sykdom eller behandling. Seksuelle problemer kan bli ansett som et mindre problem som nedprioriteres til fordel for annen informasjon og behandling. Tilbakemeldinger fra brukere viser at mange pasienter ønsker at helsepersonell skal ta initiativ til å snakke om seksualitet.

Problemer med seksualfunksjon og nedsatt følelse i nervevev er vanlig ved enkelte sykdommer og behandling. Operasjoner i tarm, buk, bekken, urinveier og kjønnsorganer kan påvirke nervevev som er viktig for seksualfunksjonen. Operasjoner som gir endringer i kropp og selvbilde, kan påvirke seksuell funksjon indirekte, og funksjonsendringer som inkontinens eller utlagt tarm kan være barrierer for intimitet.

Hvordan behandling eller inngrep kan påvirke seksualitet og seksuell helse, er av og til mangelfullt undersøkt i studier om konsekvenser av ulike inngrep. Forskningsspørsmålet «Hvilket inngrep gir minst blødning og smerter de første ukene?» kan ha et annet svar enn «Hvilket inngrep gir minst inngripen eller endring av seksuell funksjon?». Endringer i seksuell funksjon kan også være en bivirkning av legemidler, og dette bør vurderes ved valg av legemiddelbehandling.

Når sykdom påvirker seksualitet og seksuell helse, kan det også påvirke partneren. Råd og veiledning for å ivareta nærhet og intimitet når de fysiske forutsetningene er endret vil være viktig for å ivareta parfoldet, og det bør legges opp til at også partneren kan få råd og oppfølging.

Seksualitet og privatliv når helsetjenester blir en del av hverdagen

Seksualitet og behov for nærhet og intimitet forsvinner ikke selv om man trenger helsehjelp i hjemmet eller flytter til institusjon. Behovet for intimitet omfatter mer enn sex og kan inkludere enkle handlinger som å holde hender eller gi en klem. Å sikre at retten til privatliv opprettholdes også når

⁵² Sunde A, Sivertsen Ø S, Skjellegrind HK, Svendsen KB, Berge SD, Alsnes IV. Seksuell helse hos eldre. Tidsskr Nor Lægeforen. 2024;144(7).

⁵³ Johansen N. Let's talk about sex – uten øvre aldersgrense. Tidsskr Nor Lægeforen. 2021;141(4).

helsepersonell får en større rolle i hverdagen, må være en integrert del av personsentrert omsorg.

Skeive eldre kan ha hatt negative erfaringer med samfunnets og helsetjenestens reaksjoner på deres seksualitet, noe som kan ha svekket tilliten til tjenestene. Retten til privatliv i eget hjem kan være særlig viktig for skeive eldre, ettersom hjemmet ofte har vært det eneste stedet de har kunnet være seg selv – fullt og helt

For personer som bor i institusjon, skal det legges til rette for både fysisk og sosialt samliv. Beboere bør få mulighet til å signalisere når de ønsker privatliv, for eksempel ved hjelp av dørskilt eller diskrete signaler. Overnattingsmuligheter og muligheten til å ha nærkontakt gjennom natten kan også fremme intimitet.

Siden dørene ofte ikke kan låses på institusjoner, kreves det ekstra oppmerksomhet for å sikre at beboerne skjermes fra hverandre, når det er behov for det. 25 prosent av personer med demens mister seksuelle hemninger.⁵⁴ Beboere som utsettes for overgrep i institusjon, skal få tilbud om samme oppfølging som andre som har vært utsatt for overgrep. Det er også viktig å være klar over at noen beboere kan ha med seg seksuelle traumer, som kan vekkes til live i situasjoner der de trenger hjelp til stell og intimpleie, eller når de har redusert hukommelse knyttet til tid og sted. TryggEst er en modell som skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Modellen inneholder forslag til hvordan en kommune kan organisere arbeidet. Det er blant annet utviklet e-læringskurs og verktøy for risikovurdering, som alle TryggEst-kommuner kan ta i bruk. Per 2025 har 102 kommuner startet eller vedtatt å starte TryggEst. Kommuner kan søke om tilskudd til kompetansehevende tiltak for TryggEst.

Den første generasjonen av eldre med hiv som overlevde hivepidemien på 1980- og 1990-tallet, er nå en aldrende gruppe som trenger oppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Mange har overlevd venner og nære og kan ha komplekse følelser knyttet til tap, diskriminering og stigma.⁵⁵ For å ivareta helsebehovene til eldre med hiv og unngå stigmatisering, må helse- og omsorgstjenester for eldre ha oppdatert kunnskap om hiv og hivbehandling.

⁵⁴ Sunde A, Sivertsen Ø S, Skjellegrind HK, Svendsen KB, Berge SD, Alsnes IV. Seksuell helse hos eldre. Tidsskr Nor Lægeforen. 2024;144(7).

⁵⁵ Nordiska ministerrådet. "Han gick in i garderoben igen" Äldre LGBTI-personers möte med vård och omsorg i Norden. 2023.

Kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori

Mennesker med kjønnsinkongruens kan ha utfordringer med sin seksuelle helse, i likhet med alle andre. De må møtes med forståelse og respekt i helsetjenesten og i andre hjelpeinstanser. En særlig utfordring kan oppstå for de som opplever ubehag, plager og/eller smerter som følge av manglende samsvar mellom kjønnsidentiteten og kroppen de ble født med. Det kan for eksempel være negative følelser overfor eget kjønnsorgan. Selv om også andre kjønnsnormative personer kan ha et problematisk forhold til kroppsdeler som er sentrale for seksuell helse, er det viktig å skille mellom hva som forårsaker ubehaget, og hvor sterkt det oppleves for den enkelte. Vi må anerkjenne at personer med kjønnsinkongruens kan ha eksistensielle og alvorlige livs- og helseutfordringer som følge av det manglende samsvaret mellom kropp og kjønnsidentitet. Det er viktig at helsepersonell alltid kartlegger om og i hvilken grad eventuelle seksuelle helseutfordringer er relatert til kjønnsinkongruens hos den det gjelder. For å kunne gi god helsehjelp og oppfølging, er det nødvendig med innsikt i denne sammenhengen.

BOKS 14 Helsestasjonen for kjønn og seksualitet (HKS)

Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) er et gratis tilbud for alle opp til 30 år som bor i Oslo og ønsker å snakke om kjønn, seksualitet og identitet. Tjenesten er bemannet av fagpersoner med spesialkompetanse innen kjønns- og seksualitetsmangfold, og de har taushetsplikt.

Man kan få samtaler om temaer som kropp, identitet og seksualitet, samt kjønnsbekreftende støtte og veiledning. Ved behov kan helsestasjonen også henvise videre i hjelpeapparatet. De samarbeider med foreldre og interesseorganisasjoner og tilbyr undervisning og faglig støtte til andre tjenester.

Helsetjenestetilbudet til personer med kjønnsinkongruens har i mange år vært mangelfullt, også innenfor seksuell helse. Den nasjonale retningslinjen for kjønnsinkongruens anbefaler økt kompetanse hos helsepersonell i både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. De regionale sentrene som er opprettet i spesialisthelsetjenesten, skal bidra til økt kvalitet, kompetanse og bedre tilgjengelighet til helsehjelp. Antall henvendelser til sentrene øker, samtidig som pågangen til den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens er blitt redusert. Sentrene bidrar dermed til å avlaste den nasjonale behandlingstjenesten slik at den i større grad kan hjelpe de som trenger høyspesialisert behandling. Det er behov for å utvikle sentrene videre med kompetanse og ressurser, samt vurdere oppgaver og ansvar i dialog med kommunene, den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens og brukerorganisasjonene.

Seksuell helse under straffegjennomføring

Det er rundt 3 000 innsatte i fengsel i Norge, og rundt 20 prosent av dem sitter i varetekt.⁵⁶ Omkring fem prosent av innsatte er kvinner. Innsatte har høyere forekomst av rusmiddellidelser og psykiske lidelser enn befolkningen generelt, de har dårligere levekår og har oftere opplevd seksuelle overgrep, både som utsatt og utøver.⁵⁷ Overgrepserfaring kan påvirke forholdet til seksuell helse og intimitet, og bør møtes med traumeinformert omsorg, som tar utgangspunkt i hvordan traumer påvirker mennesker både fysisk, psykisk og sosialt.

Ved fengsling kan det være vanskelig å ivareta relasjoner med personer utenfor fengselet. Innsatte opplever ikke bare tap av frihet, men også tap knyttet til seksualitet, kjærlighet, parforhold og omsorg. Endring eller tap av muligheten til å være kjæreste, samboer eller ektefelle kan medfører behov for psykologisk og emosjonell støtte.

Prosjektet Seksualomsorg i kriminalomsorgen har som mål å styrke ansattes kompetanse om seksuell helse, slik at de blir bedre rustet til å tematisere dette i samtaler. Det er også utviklet en egen metodebok som støtte i dette arbeidet.⁵⁸ Det finnes også samtalegrupper for innsatte om temaer knyttet til seksualitet og seksuell helse.⁵⁹ For mange innsatte kan det være mulighet for å ha seksuell kontakt på besøksrom, og det skal være tilgjengelig engangslaken, kondomer og glidemiddel. Likevel kan mangel på opplevd privatliv og begrenset tid kan være et hinder.⁶⁰ Tilrettelegging for onani, for eksempel gjennom tilgang til lovlig pornografi, opplevd privatliv på cella og tilgang til sexleketøy, kan bidra til mer velvære for innsatte.⁶¹

⁵⁶ Kriminalomsorgsdirektoratet. Nøkkeltall fra kriminalomsorgen – juni 2024 2024 Tilgjengelig fra: <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/18182371/nokkeltall-fra-kriminalomsorgen-juni-2024?publisherId=17847130>.

⁵⁷ Bukten A, Skjærvø I, Stavseth MR. Exploring mental health comorbidities and opioid agonist treatment coverage among people in prison: A national cohort study 2010–2019. *Drug and Alcohol Dependence*. 2023;250:110896.

⁵⁸ Mehlum L, Berggrav S. Seksuell helse for innsatte — et gratis nettbasert oppslagsverk 2023 Tilgjengelig fra: <https://seksualitetsboka.no/>. Kriminalomsorgen. Prosjekt seksuell helse 2024 Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/seksuell-helse-prosjekt.580444.no.html>.

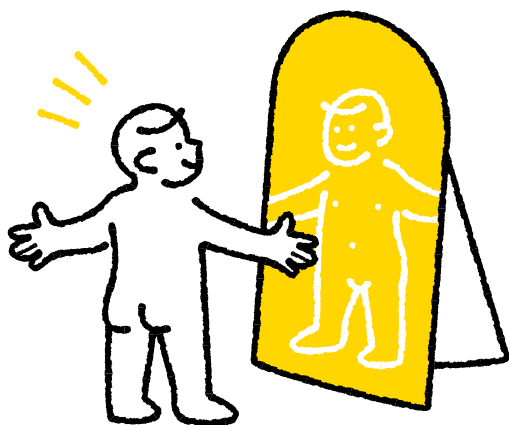
⁵⁹ Kriminalomsorgen. Prosjekt seksuell helse 2024 Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/seksuell-helse-prosjekt.580444.no.html>.

⁶⁰ Mobekk H, Helgeland K, Høyborg S, Kvalevåg S, Lunde GH. «Sex er jo ikke noe tema her». Fontene. 2022.

⁶¹ Viggen ED. Seksuelt frustrerte innsatte i Oslo fengsel får hjelp til å masturbere. FriFagbevegelse. 2021.

Fengselshelsetjenesten bør legge til rette for at temaer knyttet til seksuell helse tematiseres i inntakssamtalen, slik at behov kan identifiseres og følges opp, og samarbeid med helsetjenester utenfor fengselet kan etableres eller videreføres. For lhbt+-personer er det avgjørende at miljøet i fengselet oppleves som trygt og inkluderende.⁶² For transpersoner er det utarbeidet retningslinjer som åpner for unntak fra hovedregelen om at juridisk kjønn er styrende for plassering i manns- eller kvinnefengsel.⁶³

Fengselshelsetjenesten skal følge opp testing, behandling og forebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.



⁶² Viggen ED. Skeive innsatte lever i dobbelt fangenskap. Fri Fagbevegelse. 2023.

⁶³ Kriminalomsorgen. Retningslinjer for transpersoner i varetekt eller under straffegjennomføring 2018.

Utgitt av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Publikasjoner er tilgjengelige på:
www.regjeringen.no
Publikasjonskode: I-1228 B
Design og illustrasjon: Melkeveien Designkontor
08/2025

