

Konferanserapport

Sex og Politikk feiret 50 år med SRHR

Jubileumskonferanse og festmiddag
i Kulturkirken Jakob, 26.-27. september

2019



I samarbeid med 50 års jubilaranten:



50 år med seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

Konferanserapport fra feiringen av Sex og Politikk 50 år, Kulturkirken Jakob, Oslo, 26.-27. september 2019.

Sammendrag.

Året 2019 markerte at det er 50 år siden foreningen [Sex og Politikk](#) ble etablert, som en viktig aktør og pådriver innen SRHR – seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, i Norge og internasjonalt. Sex og Politikk er det norske medlemmet i [International Planned Parenthood Federation](#) (IPPF) som er den største organisasjonen for SRHR internasjonalt med nasjonale organisasjoner i mer enn 150 land.

Kulturkirken Jakob var perfekt som lokale for jubileumskonferansen og festmiddagen. Det ble plass til kunstutstilling og medlemsorganisasjoners stands som ble en fin ramme. Det var oversiktlig å få med seg det som foregikk på scenen samtidig som det var plass til å ivareta oversetting for internasjonale gjester. I forbindelse med jubileet fikk vi stille ut Ahmed Umar sin kunst. Sex og Politikk har i flere sammenhenger samarbeidet med Ahmed Umar om det å fremme en stemme til en som har gått gjennom utfordringer i kraft av å være homofil fra et land hvor sex mellom menn kan straffes med døden.

Konferansedagene startet med tiden da foreningen ble dannet med morsomme og mer seriøse tilbakeblikk. Deretter så vi mer globalt på det med to tema. Først prevensjon i samarbeid med FNs befolkningsfond (UNFPA), siden 26. september er den internasjonale prevensjonsdagen. UNFPA var naturlig som samarbeidspartner i og med at de også fyller 50 år i år! Konferansen diskuterte deretter et mer kontroversielt tema internasjonalt: abort, med innledere fra Island til Ghana.

Om kvelden hadde vi festmiddag med samiske og skeive kulturinnslag. Mest oppmerksomhet fikk imidlertid Arne Grønningsæter, som er grandnevøen til Elise «Ottar» Ottesen-Jensen, en av de 8 kvinnene som dannet IPPF i sin tid. En fin avslutning på dag 1. Dag to skiftet fra å se bakover til å se framover, på tema som stadig er kontroversielle i dag: trans, seksalg og migrasjonshelse i et SRHR perspektiv. Alle tre tema med varierte innlegg og mange forskjellige meninger.

Medlemsorganisasjonene var aktive under alle disse temaene og gjennom hele konferansen. 8 av våre 18 medlemsorganisasjoner holdt stand under jubileumsdagene inne i Kulturkirken Jakob. Begge dagene fikk en kort oppsummering av daglig leder Fredrik Glad-Gjernes fra KFUK-KFUM Global og direktør Andrea Skaarer-Kreutz fra Amatheia.

8 frivillige ble med og bidro sammen med Sex og Politikk sine ansatte og styremedlemmer til å gjøre konferansen til den suksessen den ble.

Konferansen ble godkjent av Legeforeningen som poenggivende valgfritt kurs til videre- og etterutdanning i allmenntidrett (11 timer), samfunnsmedisin (9 timer), fødselshjelp og kvinnesykdommer (11 timer), og av Norsk Sykepleierforbund med 12 meritterende timer til kurstimekravet i NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.

Gjestene til konferansen fikk med seg en programmappe med program for dagen, tidslinje over seksualpolitiske seire, forord av styreleder, Berit Austveg, hefte med tekstsamling på seksualpolitiske seire: fortid, samtid og fremtid, hefte om innlederne, informasjon om å bli medlem og hefte om Seksuelle rettigheter: en erklæring fra IPPF forkortet utgave. Innholdet gjengis i det videre.



Bli medlem

Fullt navn _____

Gateadresse _____

Postnr. og sted _____

E-post _____

Telefon _____

Fødselsdato _____

Kjønn _____

Under 25 år

Årskontingenten for medlemmer er:
50 kr for medlemmer under 25 år
200 kr for ordinære medlemmer
500 kr for organisasjoner

NB: Du kan også melde deg inn via Vipps (nr. 22935)

Fra programmappen delt ut under jubileumsdagene.

Vi har laget denne helhetlige rapporten slik at de som ikke kunne delta har sjansen til å ta del i den lærdommen som ble gitt. Den er derfor veldig lang. Alle innleggene er tatt med her inkludert presentasjon av innlederne. Videoene som ble vist i løpet av konferansedagene er henvisning til med link, fortløpende i dokumentet og via linker bakerst i rapporten.

Til sammen hadde vi 93 påmeldte til begge dager, i tillegg hadde vi 25 personer som ville være med på kun konferansedag to. Til sammen 118 personer. Vi hadde noe frafall slik at vi endte med 78 personer på konferansedag en og 84 personer på konferansedag to, til sammen 104 unike personer deltok på jubileumskonferansedagene. I tillegg hadde festmiddagen 54 gjester, hvorav 6 ikke var på konferansen slik at vi til sammen hadde 110 personer med oss de to dagene.

Midler som muliggjorde arrangementet kom fra Fritt ord, UNFPA, Countdown 2030 Europe og Norad, i tillegg til en andel fra Sex og Politikk.

Vi ønsker å takke alle som bidro og deltok for vel overstått jubileumsfeiring i Kulturkirken Jakob. Vi ser fram til de neste 50 år!



Arrangert av:



I samarbeid med:



Innholdsfortegnelse

| | |
|---|---|
| Sammendrag konferanserapporten | 1 |
| Oversikt arrangørene..... | 3 |
| Innholdsfortegnelse | 4 |
| Innledning til konferansedagene 26.-27. september | 5 |
| Forord av Styreleder i Sex og Politikk, Berit Austveg..... | 7 |
| Tidslinje over seksualpolitiske seire | 8 |
| Program..... | 9 |
| Innleiderne | 13 |
| Dag 1, 26. september | 13 |
| Dag 2, 27. september | 84 |
| Festmiddagen i Kulturkirken Jakob 26. september..... | 127 |
| Rammen for dagene..... | 128 |
| Kursgodkjenning og kursbevis..... | 128 |
| Frivillige..... | 129 |
| Dekning i tradisjonelle og sosiale medier | 130 |
| Kunst utstilt i lokalet..... | 131 |
| Tekstsamling – Seksualpolitiske spørsmål og seire: Fortid, samtid og fremtid | 132 |
| Avslutning | 145 |
| Måloppnåelse ved jubileumskonferansen | Feil! Bokmerke er ikke definert. |
| Oppsummering av daglig leder i Sex og Politikk, Tor-Hugne Olsen | 145 |
| Lenker | 146 |

Innledning til konferansedagene 26.-27. september

I løpet av to jubileumsdager innledere fra hele verden arbeid innenfor seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR). Vi hadde til sammen 25 innledere og fire møteledere de to dagene.

2019 var ikke bare året [Sex og Politikk](#) feiret 50 år, det var også 50 år siden [FNs befolkningsfond](#) (UNFPA) ble opprettet som FN-organet som adresserte befolkning og utviklingsspørsmål. UNFPA og Sex og Politikk stod derfor sammen om den internasjonale delen i programmet den første dagen, 26. september, som også er den internasjonale prevensjonsdagen.

Dag en, den 26. september, startet med et historisk tilbakeblikk på seksualitetens historie i Norge og så deretter på to av de mest aktuelle områdene i et globalt perspektiv: tilgangen til prevensjonsmidler og trygg abort.

Dag to, den 27. september, rettet blikket fremover og diskuterer utfordringer Norge fremdeles står ovenfor, deriblant transpersoners helse og rettigheter, politiske føringer på sexarbeid, samt problemstillinger knyttet til migrasjonshelse og SRHR. Panelsamtaler og spørsmål fra salen gav rom for refleksjon og dybde i det som hadde blitt presentert.

Til festmiddagen som også holdt sted i Kulturkirken Jakob på kvelden den 26. september hadde vi med oss Mona-Lisa Lieng som kveldens vert med underholdning sammen med Emil Karlsen, utnevnt som årets unge kunstner under den årlige urfolks Riddu Riđđu festivála og vårt Melodi Grand Prix talent Erlend Bratland. Mange av Sex og Politikk's medlemsorganisasjoner, donorer og andre partnere holdt hilsmingstaler til jubilaranten. Her var det rom for mingling og god stemning med spontane innslag fra gjestene, som gitarspill av Lasse Tømte.

I det videre finner dere tekstene som lå i programmappen delt ut til alle som kom på jubileumskonferansen. Dette var forord fra vår styreleder Berit Austveg, tidslinje over seksualpolitiske seire, og en programoversikt. Sammen med selve programmappen lå en oversikt over innlederne og en tekstsamling – Seksualpolitiske spørsmål og seire: Fortid, samtid og fremtid. Tekstsamlingen kommer med i rapporten etter informasjon om innlederne og det som foregikk i selve programmet.



50 ÅR MED SEKSUELL OG REPRODUKTIV HELSE OG RETTIGHETER

I år er det 50 år siden Sex og Politikk ble etablert som en av Norges første seksualpolitiske organisasjoner, da under navnet «Norsk forening for familieplanlegging». I 1969 ville det vært utenkelig å kalle en forening «Sex og Politikk». Man snakket ganske enkelt ikke høyt om seksualitet, og med et slikt navn ville foreningen trolig ikke blitt sett på som seriøs.

De siste 50 årene har det derimot skjedd store endringer i forhold til hvordan samfunnet forholder seg til sex, kropp og helse. Et gjennomgående trekk er at mye av det som tidligere var skjult i «privatlivets fred» har blitt synlig. Det personlige er blitt politisk, og seksualiteten er blitt et offentlig anliggende. Men det er fortsatt mange utfordringer. Det er fortsatt mange tabuer. Og mange grupper i befolkningen får fortsatt for dårlig helsetjenestetilbud.

Ved å se tilbake på historien, kan vi kanskje lettere få øye på hva som er sentralt, hva vi ønsker å ta vare på og hva som bør endres. Sex og Politikk benytter derfor markeringen av vårt 50-årsjubileum til å stoppe opp, reflektere over seksualpolitiske seire siden 1969, og diskutere veien videre. Er vi på rett vei, eller trenger vi å endre kursen? Dette er spørsmålet vi stiller både oss selv og dere som deltar på denne konferansen. Jeg håper det vil føre til interessante, engasjerte og konstruktive diskusjoner.

*Berit Austveg,
styreleder i Sex og Politikk*

Tidslinje over seksualpolitiske seire



PROGRAM

torsdag 26. september

ÅPNING AV JUBILEUMSFEIRINGEN

- 10.00** **Registrering og kaffe**
- 11.00** **Velkommen**
Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk
- 11.15** **Sex og Politikks historie**
Lars Walløe, professor ved Det medisinske fakultet, UiO og tidligere styreleder, Sex og Politikk (1971-74)
- Seksualopplysning i tiden da foreningen ble startet**
Kari Hernæs Nordberg, sosiolog og historiker
- Seksualitetens historie i Norge de siste 50 årene**
Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk & Reidar S. Jessen, klinisk psykolog og ph.d. kandidat
- 13.00** **Lunsj**

SRHR I GLOBALT PERSPEKTIV

- 13.45** **Introduction,**
Tor-Hugne Olsen, Executive Director, Sex og Politikk, IPPF Norway
- 50 years advocating for sexual and reproductive health and rights,** *Pernille Fenger, Director, United Nations Population Fund (UNFPA) Nordic Office*
- Moderator:** *Hans Linde, President, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), IPPF Sweden*
- 14.25** **WORLD CONTRACEPTION DAY 2019**
Sexual freedom, contraceptives and bodily integrity: What does it take for adolescents and women to get full decision-making power over their own sexuality and reproduction
- A boomerang of controversies: An introduction to the international political climate surrounding sexual and reproductive rights**
Neil Datta, Secretary, the European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights (EPF)

A future with universal contraceptive coverage: Patterns and opportunities for sustainable access to contraceptives

Brian McKenna, Deputy Director, Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)

Getting more bang for your bucks: Successful interventions and strategies for increased access to contraceptives, and the role of donors and global initiatives

Jon Lomøy, Director General, the Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad)

What do young people want?: Youth access to comprehensive sexuality education (CSE) and health services and their role in shaping policies and interventions

Alice Ackermann - IPPF Governing Council Member (Youth representative), Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), IPPF France

Discussion / Q&A

15.30 **Coffee break**

16.00 **BRIDGING TROUBLED WATERS**
Increasing accessibility to safe abortion by changing law and practices

Abortion without borders: Innovative and fearless actions to provide safe abortion worldwide

Rebecca Gomperts, Founder and Director, Women on Waves and Women on Web

Revolutionising the law: The strategies and process behind changing the abortion law, passing the right to abortion on demand until 22 weeks in Iceland

Steinunn Rögnvaldsdóttir, Gender studies expert and co-author of Rof – Frásagnir kvenna af fóstureyðingum (Cancel – Women's Stories of Abortion)

Abortion is healthcare: Providing safe abortion services in a context of stigma and legal barriers

Emmanuel Okanta Akoto, Programme Manager, Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG), IPPF Ghana

Political consensus beyond party politics: Lessons from nurturing a political consensus on sexual rights within international affairs in the Norwegian Parliament

Heidi Nordby Lunde, MP Conservative Party (H), Norway, Chair of Norwegian Parliament's SRHR Network

Discussion / Q&A

17.30 **Round up**

FESTMIDDAG

*Arrangementet varer fra 19:30 til 22:30 i Kulturkirken Jakob.
Ledes av Mona-Lisa Lieng, som holder underholdning sammen med Emil Karlsen og Erlend Bratland. Lokalet åpner for å ta imot gjester fra klokken 19.00.*

PROGRAM

fredag 27. september

SRHR I NASJONALT PERSPEKTIV

08.30 Registrering og kaffe

09.00 Åpningshilsen

Hvordan kan vi bruke kunnskap om seksualitetens historie i Norge siste 50 år som engasjement for kontroversielle temaer i dag.

Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk

Kultursensitivitet, relasjoner og ungdomsseksualitet

Leoul Mekonen, studieleder, Regionalt senter for barne- og unges psykiske helse RBUP Øst og Sør og Prosjektleder, Amatheia- dialogarbeid i minoritetsmiljøer om familieliv og barneoppdragelse.

09.30 **Nok kjønnsdysfori? Hvordan møte ungdom med kjønnsinkongurens**

Esben Esther Pirelli Benestad, lege, spesialist i klinisk sexologi og professor i sexologi ved Universitetet i Agder, Ordbruk AS

Tone Maria Hansen, daglig leder, Harry Benjamin Ressurscenter (HBRS)

Mathilde Decaen, leder, Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens (PKI)

Panel samtale og spørsmål fra salen. Moderator: *Aileen Bjørnstad,*

styremedlem, Sex og Politikk

10.30 **Pause**

10.45 **Skal SRHR organisasjoner ha en sexsalgspolitikk?: Forholdene for sexarbeidere i Norge og implikasjonene av politikk og begrepsbruk**

Björg Norli, leder, Pro Senteret - nasjonalt kompetansesenter på prostitusjonsfeltet

May-Len Skilbrei, professor i kriminologi og instituttleder, Institutt for kriminologi og retts sosiologi ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo (videoinnlegg)

Hilde Bjørnstad, Kvinnefronten

Andrés Lekanger, Pion - Sexarbeidernes interesseorganisasjon

Katinka Goffin, styreleder, SNU - Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom

Innledning og avslutning av Solveig Hokstad, sykepleier og styremedlem, Sex og Politikk

11.45 **Pause**

12.00 **Migrasjonshelse i et SRHR-perspektiv: Ressurser for god seksualitet**

Unge innvandrere jenter og seksualitet

Fakhra Salimi, daglig leder, MiRA - Ressurscenter for kvinner med minoritetsbakgrunn

Skeive migranter

Maxmud Mo, psykolog med spesialisering innen helsepsykologi Rettelse: psykolog utdannet

Hva slags støtte trengs?

Tayyab M. Choudri, Daglig leder, Internasjonal helse- og sosialgruppe (IHSG)

Panelsamtale med spørsmål fra salen. Moderator: Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk

13.00 **Avslutning**

Konferansen arrangeres av



i samarbeid med



Innlederne

Dag 1, 26. september

Åpning av jubileumsfeiringen:

Ved starten av første konferansedag ble det satt på en film som introduserte alle til å sette seg. Filmen som ble spilt var Sex og Politikk sine hjertesaker, som du finner [her](#).



Velkommen ved styreleder Berit Austveg

BERIT AUSTVEG

Lege og styreleder, Sex og Politikk

Berit Austveg ble utdannet Cand.med. ved Universitetet i Oslo i 1974. Austveg har jobbet som lege for innvandrere i Norge, og som samfunnsmedisiner innen utviklingshjelp. Hun har blant annet representert Norge i internasjonale fora, jobbet i FNs befolkningsfond og med formidling av forskning innen seksuell og reprodutiv helse. Hun har derfor fulgt abortdebatter globalt og i mange ulike land på nært hold. I 2017 utgav hun en bok om etiske spørsmål i forbindelse med abort, *Abort. En etisk argumentasjon*. I 2006 gav hun ut boken *Kvinnens helse på spill*. Austveg jobbet som seniorrådgiver i Statens Helsetilsyn og leder i styret for Reproductive Health Matters. I 2018 ble hun Styreleder i Sex og Politikk.



Styreleder Berit Austveg åpnet konferansen ved å ønske velkommen og gav noe praktisk informasjon. Introduserte første innleder, Lars Walløe.

Lars Walløe, professor ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, styreleder 1971-74

LARS WALLØE

Professor, Det medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo



Lars Walløe er professor ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Han var styreleder i Sex og Politikk i perioden 1971-1974. I 1978 utga Walløe blant annet ut boka Seksualitet, familieplanlegging og prevensjon i Norge. Walløe har vært lærer for alle kull av medisinske studenter ved Universitetet i Oslo fra han selv var medisinstudent i begynnelsen av 1960-årene og til i dag. Hovedemnet for hans forskning har vært sirkulasjonsfysiologi (funksjonen til hjertet og blodårene), men han har forsket og undervist i mange andre disipliner (matematisk modellering, statistikk, pestepidemiens historie, sur nedbør, hval). I 1966 begynte han å undervise seksualfysiologi og -adferd for medisinske studenter som mellom annet førte til at studentorganisasjonen MSO ble etablert i 1969.

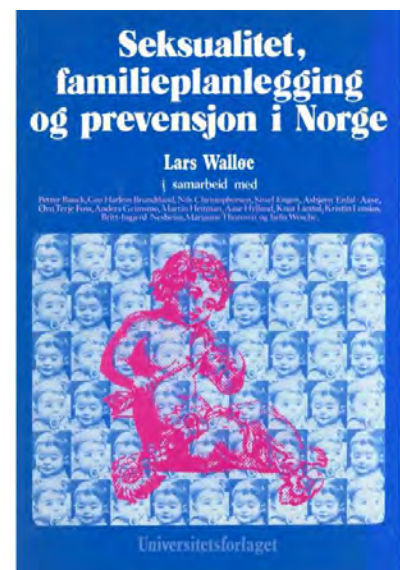
Sex og Politikks historie. Walløe sine PowerPoint slides:

Seksualitet, familieplanlegging og prevensjon i Norge

Lars Walløe

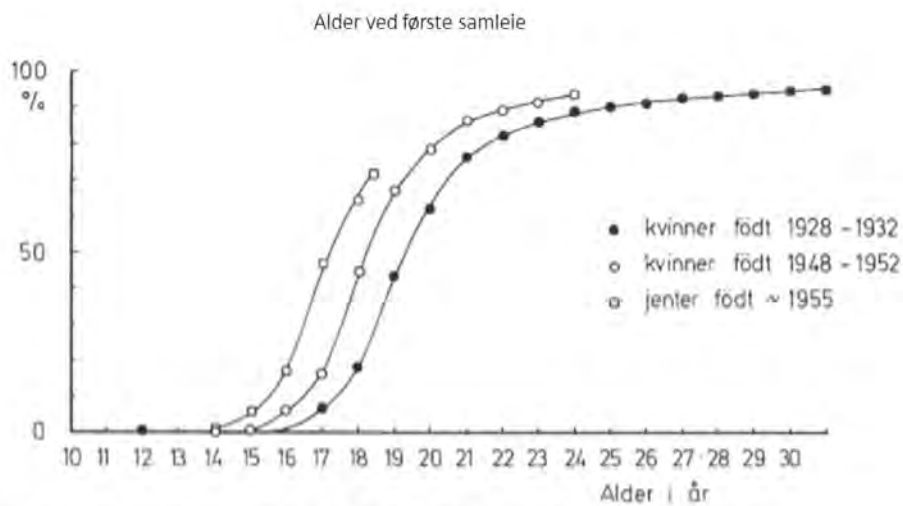
i samarbeid med

*Petter Bauck, Gro Harlem Brundtland, Nils Christophersen,
Sissel Engen, Asbjørn Erdal-Aase, Ørn Terje Foss,
Anders Grimsø, Martin Heitman, Aase Hylland, Knut Liestøl,
Kristin Lossius, Britt-Ingjerd Nesheim, Marianne Thoresen
og Jarlis Wesche*



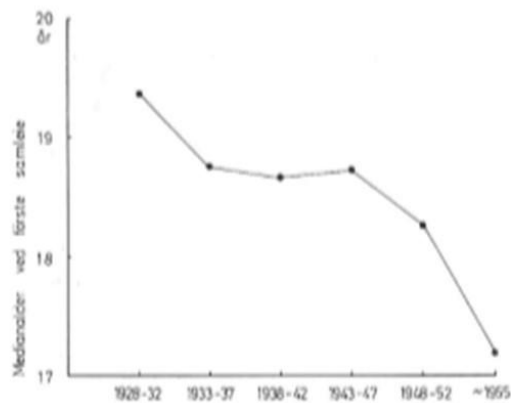
UNIVERSITETSFORLAGET

Oslo - Bergen - Tromsø



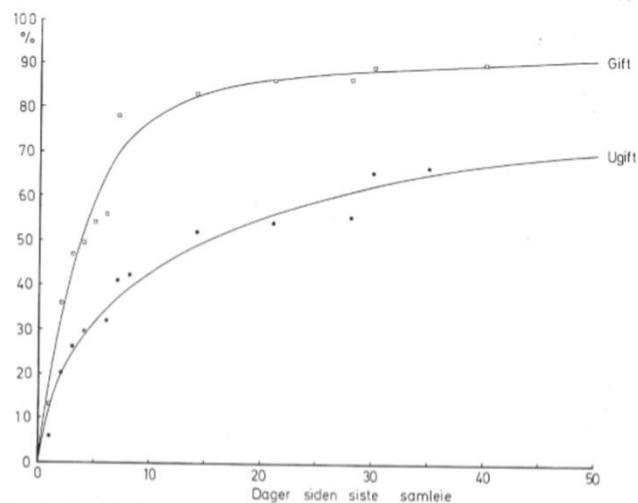
Figur 5.3. Kumulativ frekvenskurve for første samleie for tre aldersgrupper kvinner.

Alder ved første samleie



Figur 5.4. Medianalder ved første samleie som funksjon av kvinnenes fødselsår. Punktet for 1955 baserer seg på jentene i ungdomsundersøkelsen (tabell 5.1). De andre tallene er hentet fra tabell 5.2.

Antall dager siden siste samleie



Figur 6.2. Kumulativ frekvenskurve over antall dager siden siste samleie blant gifte og ugifte kvinner i aldersgruppen 21-25 år. Antall gifte: 164. Antall ugifte: 81.

Kari Hernæs Nordberg, sosiolog og historiker



KARI HERNÆS NORDBERG

Sosiolog og historiker

Kari Hernæs Nordberg er historiker og sosiolog, og arbeider som førsteamanuensis ved Universitetet i Sørøst-Norge, hvor hun underviser og er ansvarlig for samfunnsfagsemner i grunnskolelærerutdanningen. Hun arbeider særlig med tema som kjønn, oppvekst, seksualitet og bruk av læremidler som historiske kilder. Nordberg har doktorgrad i historie med avhandlingen "Ansvarlig seksualitet: Seksualundervisning i Norge 1935-1985".

Ungdom, prevensjon og seksualundervisning: Et historisk tilbakeblikk med særlig vekt på tiden rundt 1970.

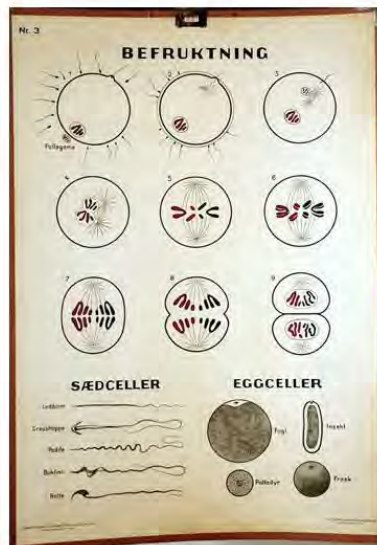
Sex og politikk 26.9. 2019

Kari H. Nordberg, Universitetet i Sørøst-Norge



- *Positiv kraft*
- *Risiko*
- *Kleint*
- *Generasjoner*

1960-årenes seksualundervisning: Forplantningslære



«Stoffet er hverken pent eller stygt, det er *sant*.»

Otto Lous Mohr, *Forplantningslære som fag i våre skoler*, 1935, s.14

Eks. på O.L. Mohrs plansjer til bruk i skolens forplantningslære. Bildet av plansjen er fra Oslo skolemuseum.

Rektor Bergs tilnærminger:

- 1) Biologisk-nøytralt
- 2) Kristelig-etisk
- 3) Radikalt

1960-årenes kritikk:

- Biologiske orientert og kristelig formående
- Ikke **relevant** for unge

→ Prevensjon?

→ Seksualitet som nytelse – også for unge?

Refleksjon, diskusjon, selvstendighet

Bente og Tore har følge. Tore vil gjerne ligge med Bente, men Bente vil ikke. Han sier hun er kald og unormal, og at hun ikke er glad i ham. Hva tror du om dette? Hvorfor ble det slik? Hva kan Bente gjøre? Hvordan kan dette utvikle seg? Finn flere muligheter.

(Grunnskolerådet 1975, s. 72).

Unge og seksualitet- kunnskap og generasjoner

- Unge som framtid og muligheter
- Kunnskap som korrigerer
- Flere tema og mer innhold
- Nye generasjoner, ny kunnskap

Reidar S. Jessen, klinisk psykolog og ph.d. kandidat og Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk

REIDAR SCHEI JESSEN

Klinisk psykolog og ph.d.-kandidat

Reidar S. Jessen er utdannet psykolog, og arbeider for tiden som doktorgradstipendiat ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo/Psykologisk institutt, på et prosjekt om subjektiv opplevelse av kjønnsdysfori hos ungdommer som er henvist til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme. Reidar har bakgrunn fra Skeiv Ungdom, og satt i styret til Sex og politikk i perioden 2017 - 2019.



BERIT AUSTVEG

Lege og styreleder, Sex og Politikk

Berit Austveg ble utdannet Cand.med. ved Universitetet i Oslo i 1974. Austveg har jobbet som lege for innvandrere i Norge, og som samfunnsmedisiner innen utviklingshjelp. Hun har blant annet representert Norge i internasjonale fora, jobbet i FNs befolkningsfond og med formidling av forskning innen seksuell og reproduktiv helse. Hun har derfor fulgt abortdebatter globalt og i mange ulike land på nært hold. I 2017 utgav hun en bok om etiske spørsmål i forbindelse med abort, Abort. En etisk argumentasjon. I 2006 gav hun ut boken Kvinners helse på spill. Austveg jobbet som seniorrådgiver i Statens Helsetilsyn og leder i styret for Reproductive Health Matters. I 2018 ble hun Styreleder i Sex og Politikk.



Reidar Jessen og Berit Austveg samarbeidet om å presentere seksualitetens historie i Norge de siste 50 årene. I det videre finner dere først Berit sine notater deretter Reidar sine notater, brukt under presentasjonen, men ikke vist til lytterne:

Seksualitet i 50 år – på 30 minutter

Det private ble offentlig:

Sex and the City (TV-serie)

Sex on the Beach (med eller uten vodka)

Sex og Politikk (begynte som Norsk forening for familieplanlegging, deretter Norsk forening for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter)

1969

.Året etter 1968, da opprøret startet i Paris, mot kjedsommelighet og autoriteter. Herbert Marcuse var blant inspiratorene. En ønsket et nytt, revolusjonært samfunn.

.«Ekte sekstiåttre spiser ikke seipanetter» (bok av Nils-Fredrik Nielsen)

.Året for månelandingen. Jordkloden ble sett fra verdensrommet.

.FNs befolkningsfond ble opprettet

1972

- Avkriminalisering av seksuell omgang mellom menn. Hadde kunnet straffes med inntil 1 års fengsel «naar det paakræves av almene hensyn».
- Fjerning av konkubinatparagrafen: Samboerskap mellom personer av ulike kjønn «som de være Ægtefolk»

1970-åra

- Da feminismen våknet
- Sirene. Månedsmagasin fra 1973 til 1983. Feministisk alternativ til ukeblader
- «Ekte feminister bærer ikke BH». Brenning
- Abort – den store saken

«Den seksuelle revolusjon»

.Med mye sikrere prevensjonsmetoder, ble det mye tryggere å ha samleie uten å risikere å bli gravid

.Prevensjonsmetodene kom på kvinners hender, mot tidligere å være avhengig av menn for avbrudd samleie eller kondom.

.

P-piller

.P-piller kom på markedet på 60-tallet. Den tidlige historien er komplisert. Endovid, den første P-pillen, ble stoppet av Helsedirektoratet i 1962. Først bare brukt mot smertefull menstruasjon, men fra 1965 kunne gifte kvinner få den forskrevet som prevensjon.

.Utprøvingen i Puerto Rico: Tre (?) kvinner døde, usikkert om det var relatert til pillen.

.En del usikkerhet de første årene: Var p-pillen farlig?

Spiral

.Dalcon Shield ble på begynnelsen av 1970-tallet lansert som en metode med færre farlige bivirkninger enn p-piller, og anbefalt bruk til kvinner som ikke hadde vært gravide. Men det viste seg at den disponerte for infeksjoner, med noen dødsfall, og ufruktbarhet for mange. Svære erstatningssøksmål fulgte, og produsenten gikk konkurs.

.Så kom andre, tryggere spiraler

Argumenter mot at jenter skulle få tilgang til prevensjon

.De faktiske bivirkningene

.Hadde fra før: frykt for seksuell løssluppenhet, og for at jenter/kvinner mistet argumenter for å motstå menns pågåenhet.

Abort

- Det aller viktigste temaet for kvinnebevegelsen
- Abortlov som trådte i kraft i 1964: alle i nemd
- Siste dødsfall fra utrygg, ulovlig abort i Norge var i 1968
- *Kvinneaksjonen for selvbestemt abort* ble dannet i 1974. Der deltok Kvinnefronten, Nyfeministene, Brød og Roser, og andre. Men ikke paraplyorganisasjonen Norske kvinners nasjonalråd.

Abort, forts.

- I tillegg til kvinneorganisasjonene: forskning som viste forskjell i innvilgelsespraksis, klinikker og annet.
- I 1978: Dagens abortlov vedtatt, trådte i kraft 1. januar 1979
- Nei til fastlegers reservasjonsadgang for henvisning
- Loven endret i 2019
- Abortforekomsten er historisk lav, falt først blant de unge.

Seksualvaner

.1973/74 (Lars Walløe et al.): NAVFs fagråd sa:
Ingen spørsmål om seksualatferd.

.1987, 1992, 1997 og 2002 (Folkehelsa) 2008:
Underkjent

.Konklusjon, Folkehelsas undersøkelser: Flere
nordmenn seksuelt aktive, samleiedebutalder gikk
ned. Andelen personer med seksuell erfaring med
person av samme kjønn økte:

.4-11% for menn, 3-12% for kvinner.

Seksualvaner, forts.

.Nokså stabil debutalder: ca. 17 for jenter, ett år
eldre for gutter). Debutalder går opp (Ung i Oslo,
2018)

.Mindre sex i ung voksen alder, mer over 60 år.

Pornografi

- .Agnar Mykle: Sangen om den røde rubin. 1956. Ikke straff for Mykle og forlegger, men boka ble sett på som utuktig
- .Jens Bjørneboe: Uten en tråd. 1966 . Fortsatt forbudt i Norge, men forbudet håndheves ikke
- .«Norsk ungdom ser mest porno i Europa» ifølge avisa Tromsø, oktober 2015
- .Ungdom har mindre «live-sex» enn før, men mer nettsex

Utfordringer

- .Seksualitetsundervisning, sex-positivitet
- .Seksualisert vold - meToo
- .Funksjonshemmedes mulighet til et godt seksualliv
- .Eldre og seksualitet
- .Kulturelt mangfold
- .Kroppspress
- .Etc- etc.

Reidar Jessen sine notater:

Homohistorien i korte trekk:

- Vi regner med at den moderne historien begynte ca. omkring 1860
- Etter hvert vokste homoseksuell frem som identitet i takt med at sex mellom menn ble kriminalisert i den vestlige verden. En annen viktig årsak var at den fremvoksende disiplinen psykiatri begynte å interessere seg for avvikende former for seksualitet, i takt med at den forsøkte å etablere hva som var normal seksualitet og seksuell atferd.
- I mellomkrigstiden var det fortsatt diskusjoner om kriminalisering, men stadig flere leger mente at homoseksualitet burde avkriminaliseres, fordi det var som sykdom å regne. Homofile trengte heller behandling. Dette hang på mange måter sammen med at det vokste frem et syn på homoseksualitet som et biologisk fenomen. Ellers var det i storbyene en økende grad av utforskning av kjønns- og seksualitetsmangfold på 1920-tallet, i takt med kulturradikale krefter.
- Etterkrigstiden ble et konservativt tilbakeslag.
- På 1950- og 60-tallet begynte den moderne homobevegelsen å vokse frem, i takt med at homofile og lesbiske begynte å organisere seg. Avkriminalisering av sex mellom personer av samme kjønn var den viktigste kampsaken, etter hvert ble juridiske rettigheter også viktig, f.eks. diskrimineringsvern.
- 1980-tallet var på mange måter et tilbakeslag på grunn av hivepidemien. Mange døde. Samtidig førte dette til økt oppmerksomhet, noe som mange mener på lang sikt førte til mer positive holdninger. Hivepidemien økte dessuten den politiske bevisstgjøringen blant homofile og lesbiske.
- På 1990-tallet kom den skeive vendingen. Mindre opptatt av homo og lesbisk som identitet, mer fokus på undertrykkende normer og heteronormativitet.
- 2000-tallet. Homonasjonalisme? Har homorettigheter og homotoleranse blitt en viktig del av det nasjonale selvbildet i den vestlige verden, samtidig som ikke-vestlige samfunn blir fremstilt som mindre utviklet?
- 2000-tallet: Er homokampen vunnet? Rettighetsmessig, ja, men underliggende normer og verdier er fortsatt heteronormative. en skal ikke pirke mye under overflaten før en fortsatt finner skepsis.

Transhistorien i korte trekk:

- Historisk har vi dokumentert et kjønns mangfold. Folk har skiftet kjønn, ikke nødvendigvis medisinsk, slik moderne medisin muliggjør, men sosialt. Det er samtidig vanskelig å sammenligne historisk, men det viktigste poenget er at mennesker har gjort kjønn på ulike måter opp gjennom tiden.
- Legen Magnus Hirschfeld var viktig på begynnelsen av 1900-tallet, begynte å studere seksualitet og kjønns mangfold. Kjent for sin tredelte kjønnsforståelse. Begynte å etter hvert å snakke om psykisk transseksuelle, som han mente hadde et så sterkt ubehag knyttet til tildelt kjønn at de måtte tilbys medisinsk behandling.
- Den første kjønnsbekreftende operasjonen ble gjennomført så tidlig som på slutten av 1920-tallet.
- Christine Jørgensen var den som for alvor satte kjønnskifte på dagsorden, med sin operasjon i 1952.
- Tilbud om kjønnsbekreftende behandling ble opprettet i Norge kort tid etterpå
- Den amerikanske legen Harry Benjamin ble en foregangsperson i å tilby kjønnsbekreftende behandling i USA på 1950- og 60-tallet

Overgang til internasjonal del – SRHR i et globalt perspektiv

Etter en lengre pause med lunsj og samtaler ble det satt på en film som introduserte alle til å sette seg. I denne runden var det UNFPA sin film om Nairobi-møtet i forbindelse med ICPD+25 som markerte overgangen til andre del av dagen, med internasjonalt fokus. Denne delen foregikk på engelsk. Filmen finner du [her](#).

Tor-Hugne Olsen, Executive Director, Sex og Politikk, IPPF Norway

TOR-HUGNE OLSEN Daglig leder, Sex og Politikk



Tor-Hugne Olsen har vært daglig leder i Sex og Politikk siden 2015. Han har bakgrunn fra menneskerettigheter og utviklingsarbeid, først og fremst i forhold til sørlige og Øst Afrika, både i Norge og internasjonalt, bl.a. som etterforsker ved Amnesty Internationals hovedkontor i London og som seniorrådgiver på utviklingspolitikk for WWF Norge. Han ledet det internasjonale lobbykontoret for Zimbabwes menneskerettighetsorganisasjoner Zimbabwe Human Rights NGO Forum 2001-2009, og ledet sekretariatet for ZEN Zimbabwe Europe Network, paraplyorganisasjonen av europeiske organisasjoner engasjert i Zimbabwe. Han har arbeidet aktivt for skeives rettigheter siden han dannet det første «homonettverket» noensinne i et politisk parti i Norge, da Unge Venstre startet sitt nettverk i 1984, og initierte senere Amnesty Norges første nettverk for skeive. Han ble valgt inn i Amnesty Internationals første internasjonale koordineringsgruppe for skeive i 1998-2001.

Daglig leder, Tor-Hugne åpnet den internasjonale delen med å ønske velkommen. Han forklarte at den internasjonale delen er et samarbeid med [FNs befolkningsfond](#), det FN organet som er viktigst i forhold til SRHR, og som også er 50 år i år! To aktuelle tema ble tatt opp, abort og prevensjon, som sammenfaller med at 26. september også er den internasjonale [prevensjonsdagen](#).

Moderator: Hans Linde, President, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), IPPF Sweden



HANS LINDE

Forbundsleder, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), IPPF Sverige

Hans Linde har vært styreleder i RFSU, IPPF Sverige, siden 2017. Linde bor i Gøteborg og satt i Sveriges Riksdag fra 2006-2017. I Riksdagen var han del av parlamentarikernettverket for SRHR, medlem av utenrikskomiteen, og var gruppeleder for Venstrepartiet fra 2010-16. Hans har utdanning innen statsvitenskap, økonomi og Afrikastudier ved universitetet i Gøteborg.

Introduserte første internasjonale tema: Verdens prevensjonsdag 2019. Seksuell frihet, prevensjon og kroppslig integritet. Hva skal til for ungdom og kvinner til å få full bestemmelsesrett over deres egen seksualitet og reproduksjon? Linde introduserte og inviterte opp alle innlederne på scenen sammen med Pernille Fenger fra UNFPA.

Pernille Fenger, Director, United Nations Population Fund (UNFPA) Nordic Office

PERNILLE FENGER
Direktør, Nordisk avdeling av FNs befolkningsfond (UNFPA)



Pernille Fenger er direktør ved det nordiske kontoret for FNs befolkningsfond (UNFPA) i København. Fenger, som har en mastergrad i historie fra Universitetet i København, har arbeidet i 29 år med utviklingsspørsmål med fokus på reproduktiv helse, likestilling og miljø i Danmark, Thailand og Sveits. Hun startet sitt arbeid i FN som juniorekspert I 1990 ved FNs internasjonale arbeidsorganisasjon i Genève. Hun har tidligere arbeidet for the International Institute for Sustainable Development (IISD), Miljø og Helsedepartementet og Utenriksdepartementet i Danmark.

50 years advocating for sexual and reproductive health and rights

Vedlagt finner dere Pernille Fenger sitt innlegg:

UNFPA is very pleased to be part of this stocktaking, also looking at how sexual and reproductive health and rights can be taken forward.

I want to thank Sex og Politikk for an amazing job preparing these two days.

Let me outline at least five areas where progress has been made the past decades.

1. Family planning has gone from being illegal to being recognized as a human right.

In the same period of time, the world recognized it as a human right in 1968 to decide on whether, when and how many children to have at the human rights conference in Teheran.

Since then fertility has halved; from 5 children per woman in late 1960's to 2.5 today.

But this human right is not being met everywhere: 1 in 4 women in the developing world with a need for contraception does not have this need met, and in sub-Saharan Africa it is as many as 1 in 2.

2. Maternal mortality has gone from being a global negligence to getting global attention.

In just a few generations maternal mortality has gone from being a somewhat accepted fact of life, to being an issue that made it to the top of the global agenda in 2000 – becoming one of just eight millennium development goals.

In 2009, the Human Rights Council adopted a landmark resolution on 'Preventable maternal mortality and morbidity and human rights'. Here, governments acknowledged that maternal mortality is a human rights issue and committed at the national and international level to protect the lives of women and girls worldwide.

Now the SDGs has set an ambitious target of reducing maternal mortality to 70 deaths or less per 100,000 live births in every country.

There is, however, still a long way to go: the latest numbers indicate 295,000 women die from pregnancy and child-birth related causes including unsafe abortion. Maternal mortality is the main cause of death among 15-19-year-old girls worldwide.

3. HIV/AIDS has gone from being labelled as a security risk to a chronic disease.

The UN Security Council met in July 2000 to discuss the impact of AIDS on peace and security in Africa. This was the first time that the Council discussed a health issue as a threat to peace and security.

Today, improvements in antiretroviral medicines means that HIV/AIDS is considered a chronic disease – for those who have access to the medicines.

Still a staggering number die from the disease every year for lack of access to these medicines.

4. FGM has gone from an accepted cultural practice to a changing social norm.

For too long, female genital mutilation was accepted as a cultural practice – a rite of passage for girls – that could and should not be changed.

Through the UNFPA and UNICEF joint programme on FGM, some 31.6 million people in more than 21,700 communities in countries with high FGM prevalence have made public declarations to abandon this harmful practice. This has been possible through long-standing support from Norway and other partners.

5. Menstrual hygiene has gone from taboo to mainstream.

Menstruation is of course a fact of every woman's life for decades – but until recently it is a subject that we have not talked about, you may even say that it has been taboo.

And while women of course have dealt with their menstruation throughout history, it is only recently that we have started recognizing how it may impact negatively on women's lives.

6. Gender-based Violence

Lastly, I want to mention a subject where I am afraid that I am not able to point to much progress.

1 in 3 women will experience gender-based violence in their lifetime.

The problem is not that GBV is not recognized and condemned by the international community. It is just that it is so widespread and takes so many forms.

It ranges from intimate partner violence including rape in marriage, to systematic use of rape as a weapon of war.

I was pleased to be part of the sexual and gender based violence conference in Oslo in May where this was discussed for the first time bringing it to a global level. We can only keep addressing GBV to hopefully, eventually bend the curve.

All in all, I think we have come a very long way. Today, many more young girls and women are much more empowered to stay in school and have an education; to postpone childbearing and only have the number of children they want; to choose their own partner – or not – and to decide over their own bodies. These are women who contribute to the positive development of their families, their communities and their countries.

But as I have indicated, we still have millions of girls and women who are left behind. Where early marriage, early childbearing and more children than they would wish for limit their life opportunities and make it all too likely that poverty will be passed on to the next generation.

Neil Datta, Secretary, European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights (EPF)



NEIL DATTA

Generalsekretær, European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights (EPF)

Neil Datta har vært generalsekretær i the European Parliamentary Forum on Sexual and Reproductive Rights (EPF) siden 2004. EPF-nettverket arbeider for kvinners seksuelle og reproduktive helse og rettigheter, og ble dannet av Datta mfl i samarbeid med the International Planned Parenthood Federation European Network i 2000 (IPPF EN). Datta har mer enn femten års erfaring fra arbeid med befolkning og utvikling, og har en master i europeisk offentlig administrasjon fra College of Europe i Brugge og en bachelorgrad i historie og språk fra the State University of New York i Binghamton.

Sex and politics – a boomerang of controversies
An introduction to the international political environment



HISTORICAL CONTEXT

- 25 YEAR ANNIVERSARY OF UN CONFERENCES ON POPULATION (1994 - CAIRO) AND WOMEN (1995 - BEIJING)
- HUMAN RIGHTS AND WOMEN'S RIGHTS BASED APPROACH TO DEVELOPMENT
- CONCEPT OF "SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS"



- **VICTORY FOR HUMAN RIGHTS AND WOMEN RIGHTS WAS A DEFEAT FOR OTHERS...**
- **(VATICAN, SOCIALLY CONSERVATIVE GROUPS)**

OLD IDEAS – NEW PACKAGING

- HUMAN DIGNITY
 - LIFE
 - FAMILY
 - RELIGIOUS FREEDOM



NEW-FOUND UNITY OF PURPOSE



NEW INFRASTRUCTURE ON AN OLD CARCASS

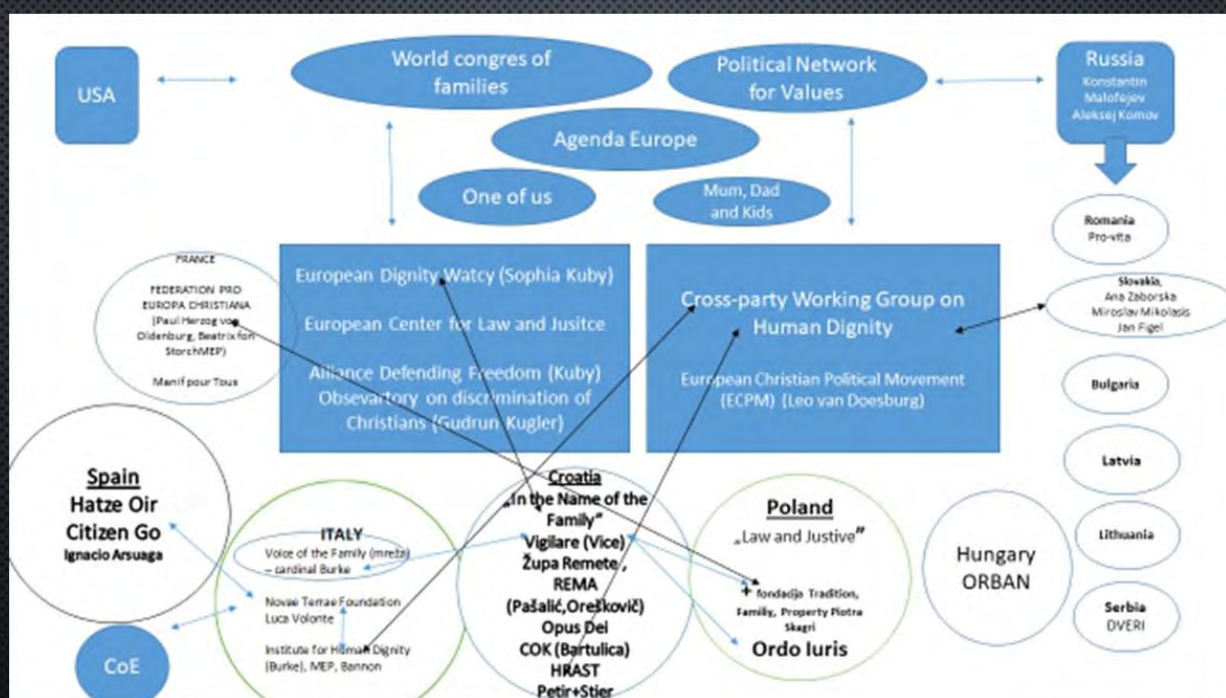
PROFESSIONALIZATION & TRANS-NATIONAL NETWORKING

PROFESSIONALIZATION:

- NGO CREATION
- POLITICAL ADVOCACY
- SOCIAL NETWORK MOBILISATION
- FAKE NEWS
- USE OF PARTICIPATORY DEMOCRACY TOOLS
- LITIGATION

NEW TRANS-NATIONAL NETWORKS :

- MUTUAL IMPORT / EXPORT
- AGENDA EUROPE
- ECPM
- TFP / ORDO IURIS
- POLITICAL NETWORK OF VALUES
- WCF



Prioritize Topics:

- **De-fund IPPF:** legal and political work supported by civil society campaigns
- **Surrogacy** of motherhood: prevention and legislation
- **Marriage:** prevent and/or reverse changes on definition
- **Abortion:** 1-prevent / 2-restrict / 3-ban
- **Euthanasia** and assisted suicide: 1-prevent / 2-ban
- **Family:** language and good proposals for national policy plans and laws
- **Parent's rights** on children's education: language and legislative proposals
- **Conscientious objection** rights: legal and political action
- **Religious freedom**



Define Actions at the different levels (global / local):

- **Global:** UN
- **Regional:** OAS, CARICOM, EU, Council of Europe, African Union, Pan-Pacific
- **Local:** Governments and local administrations; National Parliaments...

Fostering a political Agenda worldwide on life, family, freedom...

POLITICS & GEO-POLITICS OF SEX



Browser address bar: <https://www.theguardian.com/global-development/2019/sep/23/leaked-letter-suggests-us-is-rallying-un-member-states-to-oppos>

Women's rights and gender equality

Letter suggests US is rallying UN member states to oppose abortion

Attempt to 'roll back the clock' condemned as governments are urged to oppose UN support for reproductive rights

Global development is supported by **BILL & MELINDA GATES Foundation**

About this content
Liz Ford
@lizfordguardian
Mon 23 Sep 2019
07:00 BST



▲ Opponents of abortion demonstrate outside the US supreme court in Washington DC. Photograph: Jim Lo Scalzo/EPA

Advertisement: HØSTENS HOTTESTE NYHETER!

Browser search bar: Type here to search

System tray: 09:47 26/09/2019

UNEXPECTED BATTLEFIELDS

STRATEGY TO GO AFTER PROGRESSIVE FUNDING



Undermine gender-based violence laws and funding



- ANTI-ISTANBUL CONVENTION ON GBV CAMPAIGNS:
 - POLAND
 - CROATIA
 - BULGARIA
 - UKRAINE
- WEAKEN LAWS ON GBV – DE-PENALISE SOME FORMS OF GBV :
 - RUSSIA
 - POLAND?
 - SPAIN??

WHAT CAN WE DO?

- Realize its not business as usual new phenomenon / social movement
- realize its not purely national – trans-national
- prepare for new skill-set arriving in Europe
- part of process of 'de-democratisation' in Europe and across world

J. Brian McKenna, Deputy Director, Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)



BRIAN MCKENNA

Nestleder, Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)

Brian McKenna er nestleder for Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), basert i Brussels. McKenna er ansvarlig for koalisjonens globale aktiviteter, inkludert arbeidet med det afrikanske regionale forumet for frankofone land, SECONAF, og arbeidet opp mot private aktører og europeiske partnere. Før Brian McKenna startet i RHSC jobbet han 11 år for Population Services International (PSI) i Zambia, Madagaskar og Washington DC. Brian har en mastergrad i internasjonal politikk og økonomi fra Johns Hopkins University School of Advanced International Studies (SAIS).

A future with universal contraceptive coverage

Patterns and opportunities for sustainable access to contraceptives





RHSC Mission



To bring together a diversity of partners and mobilize their collective strengths to increase access to a full range of affordable, quality reproductive health supplies in low- and middle-income countries.

www.rhsupplies.org



General Membership Meeting - Oslo 2015

+/-300 Participants from 45 Countries

Outcomes included:

- Increased engagement in safe abortion
 - Funding from Norad to Innovation Fund grants focused on SA
 - Safe Abortion Supplies Workstream
- Integration of youth into the Coalition
 - Resulted in establishment of the Youth Caucus



Financing for Contraceptives 2020-2030



No-brainers

Benefit per dollar spent for various development targets, \$



Source: Copenhagen Consensus Centre

Economist.com

* The Economist 24 January 2015

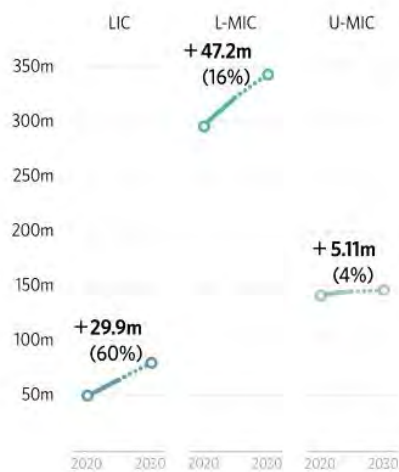
The number of users will increase over the coming decade, but growth is uneven

- Fastest pace of growth in in low-income countries (+60%)
- Largest absolute gain in lower-middle income countries (+47.2m)
- Relatively little change in upper-middle income countries

www.rhsupplies.org/cga

Change in Users, 2020–2030

Segmented by GNI Group | CGA 2019



The cost of consumption will rise globally; but small declines in the U-MIC

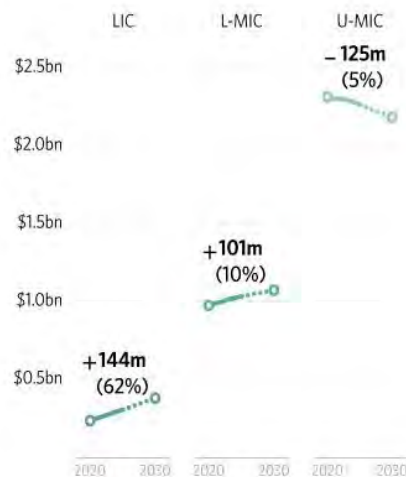
Largest increase (absolute & relative) in low- income countries

Fairly substantial increase in lower-middle income countries

Despite declines in the upper-middle income countries, will still be home to 60% of costs

www.rhsupplies.org/cga

Change in Costs, 2020–2030
Segmented by GNI Group | CGA 2019

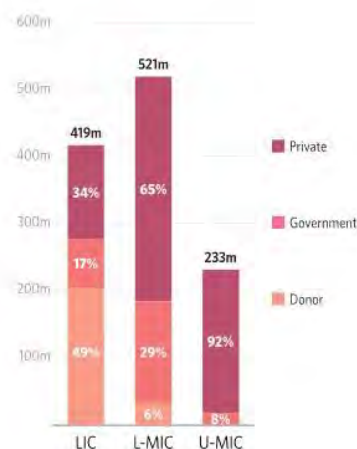


If spending does not keep up with growing costs, gaps will emerge

- By 2025, the funding gap will reach \$266m.
- The cumulative gap over five years (2021-2025) will be \$1.17bn.
- This gap can be distributed by GNI group and sector.

www.rhsupplies.org/cga

Cumulative Gap, 2021–2025
Segmented by GNI Group | CGA 2019



2030 RH Supplies Ecosystem Report

- A collective vision of the reproductive health supplies ecosystem for the coming decade
- Includes analyses of contraceptives, maternal health, menstrual health and safe abortion supplies
- Four perspectives considered in each area:
 - Shape of the market
 - Procurement
 - Supply Chain
 - Financing
- Includes Recommendations for RH community

2030 Ecosystem Report Recommendations: Financing of Contraceptives

- **Optimise the use of donor funds** - better alignment of donor finance and inclusion of new donors; cost-efficient purchasing; support for effective allocation and leverage of donor funding (through GFF, volume guarantees, innovative financing arrangements, etc)
- **Support mobilization of domestic government funding** - provide evidence and ammunition to advocates for allocations to FP supplies, and for inclusion of contraceptives in UHC; support transition strategies
- **Minimise impact of out-of-pocket spending on the poor** - identify countries and population groups that where support is needed to ensure equity of access; support development of a healthy private sector; seek better integration of private sector into global supplies initiatives and investments

Tusen takk!



Jon Lomøy, Director General, Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad)

JON LOMØY

Direktør, Direktoratet for utviklingsamarbeid (Norad)

Jon Lomøy har vært direktør i Norad siden november 2015, etter 5 år som direktør for OECDs avdeling for utvikling og samarbeid i Paris i OECD. Lomøy er tidligere norsk ambassadør til Zambia og Tanzania og styremedlem i GFATM - Det globale fondet til bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria 2017 – 2019. Lomøy har vært avdelingsdirektør i Norad i flere omganger før han ble utnevnt til direktør i 2015.



Getting more bang for your bucks. Successful interventions and strategies for increased access to contraceptives, and the role of donors and global initiatives.

Lene Lothe, underdirektør for avdeling for utdanning og global helse under seksjon for global helse i NORAD, kom i direktør Jon Lomøy sitt sted. Vedlagt finner dere hennes innlegg.

**Good morning,
It is great to be here.**

Unfortunately, Director John Lomøy was not able to join us due to a very packed agenda and some unforeseen events. Jon is very committed to this agenda and was really committed to be here. I will strive to take his place.

My name is Lene Lothe. I am heading the health section at Norad.

Norad is responsible for managing large parts of Norwegian development assistance for Health, including parts of the portfolio in SRHR. While the Ministry sets overall development policy and allocates resources accordingly, Norad's civil society section manages grants with Civil Society through calls for proposals, and at the Health section we follow up Norway's larger investments and initiatives such as Gavi, the Global fund, the GFF, and others.

Norad has also been actively participating and monitoring progress with regards to key global initiatives which arguably are quite important for the Global SRHRH and FP response such as the

- Every Women Every Child movement
- The Commodity commission of 2012
- The FP 2020 Initiative

My introduction will provide four key considerations with regards to the Norwegian approach to these global initiatives.

- 1) Our approach to work on Family Planning is based on the premise that exercising choice and enjoying a healthy sexual and reproductive life is reliant on access to modern contraceptives. And that there is a government responsibility to ensure such access. This means practically that the health system procures and distributes contraceptives that people demand and can afford and ensures information and knowledge to promote informed choices. This premise is firmly embedded within the SDGs (3.7)
- 2) The FP2020 initiative was launched in 2012 aiming to reach 120 million new users with modern contraceptives by 2020. FP2020 mobilized finance but also purposeful action and efforts to hold actors to account. The emerging lessons are that scaling-up has been much more challenging than expected. Per 2018 there were 46 million new users. In addition, mobilizing sustained additional finance has also been more challenging than expected. This is related to
 - a. Donor funding is unpredictable and at least for health, appears to be stagnating
 - b. Donors and countries face competing priorities (and transition)
 - c. This field is controversial – international political disagreements such as the latest application of the Gag rule also creates delays and uncertainties.
 - d. The commodity commission also identified other barriers and inefficiencies with regards to aspects such as regulation, market failures, weak supply chains and lack of demand.
 - e. And lastly vertical FP programming has failed to attract sufficient domestic support and financing. Rather vertical external funds have often displaced domestic responsibility and finance.

- 3) Family planning remains a highly supported intervention – from a variety of perspectives and active communities :- rights activists, gender activists, health activists, education activists and climate and environment activists. But there is an increasing global awareness that we need to find new ways of working that does not necessarily rely on increased, vertical resource mobilization and programing for FP (that has not worked and is not sustainable).**

Aid remains critical – but can only be an element when aiming for social and political engagement and transformation. We need to work together to:-

- a. Support countries to increase domestic public resources by enhancing capacity to collect taxes.**
- b. Taxing unhealthy products such as tobacco, sugary carbonated beverages and alcohol,**
- c. Supporting countries to set priorities in health budget allocation – through an integrated approach to UHC (rather than refining cost estimates for isolated FP targets).**
- d. Building the evidence base for inclusion of FP and other SRHR services as part of core UHC services.**
- e. Enhancing the range and quality of commodities available at low cost to countries so they can serve more people within constrained budgets (and FP goes up the cost-effectiveness ranking).**
- f. Since dollars are few, we need to work on domestic leadership and capacity, sustainable finance and enhanced efficiency.**

-We invest in the GFF which strongly advocates for inclusion of FP within a broader RMNCH support package – while focusing on sustainable financing for UHC.

-Market shaping mechanisms to ensure affordable prices of key commodities (such as the Volume Guarantee for Contraceptive Implants).

-There has to be greater partnership with domestic authorities to mobilize a broader range of coordinated action :- including enhanced regulatory frameworks, inclusive private sector strategies as well as incentives, laws and public information.

- 4) Lastly, Norway further underscores that a crucial element in SRHR is CHOICE. This implies that interventions and initiatives must ensure that women and men can make informed choices and exercise demand within a comprehensive range of SRHR services – including offering a mix of modern contraception methods and products.**

Alice Ackermann - IPPF Governing Council Member (Youth representative), Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), IPPF France

ALICE ACKERMANN

Styremedlem, IPPF Governing Council og Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), IPPF France



Alice har vært frivillig i MFPF siden hun var 15. I dag er hun 20 år og er aktiv i likemannsarbeid for helhetlig seksualitetsundervisning og SRHR i ungdomsorganisasjonen til MFPF i Strasbourg. Siden 2017 har hun vært ungdomsrepresentant i IPPF sitt verdensstyre og det europeiske styret. Alice mål er et feministisk samfunn hvor seksuell og reproduktiv helse og rettigheter behandles som menneskerettigheter. Et samfunn hvor kvinner, menn, ungdom, migranter, funksjonshemmede, LHBTIQ+ personer og marginaliserte grupper blir sett på som likeverdige, og er frie til å bestemme over seg selv og sin kropp og får tilgang på tjenester av god kvalitet. For tiden studerer Alice historie på universitetet.

What does youth want?

Youth access to comprehensive sexuality education (CSE) and health services and their role in shaping policies and interventions



“ Every year, at least

111 million new cases of curable sexually transmitted infections (STIs)

half of all new HIV infections occur among **young people**

up to **4.4 million girls aged 15–19 seek abortion**

– the majority of which are **unsafe**.”

IPPF – Framework for CSE



“**Comprehensive sexuality education (CSE)** plays a central role in the preparation of young people for a **safe, productive, fulfilling life** in a world where **HIV and AIDS**, sexually transmitted infections (STIs), **unintended pregnancies, gender-based violence (GBV)** and **gender inequality** still pose serious risks to their **well-being**.”

www.un.org



Getting to know your **body**...



<https://media.nbcnewyork.com/images/652367/my-body-my-choice.jpg>

... To **own** it

Meaningful youth participation
Youth Leadership



https://www.greenleft.org.au/sites/default/files/styles/gw_large_image/public/widerimages/p16%20argentina%20abortion%20rally.jpg?itok=gUEQ0ks7

Etter alle innlegg under tema prevensjonsdagen 2019, ble det gitt rom for spørsmål fra salen og videre diskusjon ledet av Hans.

Overgang til del to av internasjonal del: Abort

Etter pausen ble de siste introdusert til å sette seg ved film av Berit Austveg som snakker om tema abort. Filmen finner dere [her](#).

Hans Linde tok ordet på vegne av neste tema: Bridging troubled waters on the road to safe abortion. Increasing accessibility to safe abortion – changing law and practices. Han introduserte og inviterte opp alle innlederne som skulle holde innlegg på tema. Først ut var Rebecca Gomperts, grunnleggeren av Women on Waves og Women on Web og lege fra Nederland.

Rebecca Gomperts, Founder and Director, Women on Waves and Women on Web



REBECCA GOMPERTS

Grunnlegger og leder, Women on Waves og Women on Web

Rebecca Gomperts studerte medisin og visuell kunst i Amsterdam før hun ble gynekolog og jobbet som lege og miljøaktivist om bord på Greenpeace-skipet Rainbow Warrior. I Sør-Amerika møtte Gomperts mange kvinner som led under mangel på reproduktive helsetjenester og trygge, lovlige aborter. Disse kvinnene og deres historier inspirerte Rebecca Gomperts til å starte Women on Waves i 1999. I 2005 startet hun Women on Web, en nettbasert tjeneste for medisinsk abort som bistår kvinner i land der trygge aborter ikke er tilgjengelig med informasjon og abortmedisiner. Gomperts har en mastergrad i offentlig politikk fra Princeton University, og en PhD fra Karolinska Institutet. Rebecca Gomperts har utgitt romanen Zeedriif og har publisert en rekke artikler og essay. Gomperts har mottatt en rekke internasjonale priser, og ble omtalt som en av verdens Global Thinkers i 2015 av Foreign Policy.

Da Rebecca entret scenen begynte en lyd å spinne bak i salen. Det var et planlagt stunt som satte i gang med en drone som fløy over de som så på til scenen hvor Rebecca stod. Dette markerte en av Rebeccas virkemidler hvor hun fløy abortpiller over landegrensener ved bruk av drone for å gi tilgang til trygg medisinsk abort.

Abortion without borders

Innovative and fearless actions to provide safe abortion worldwide



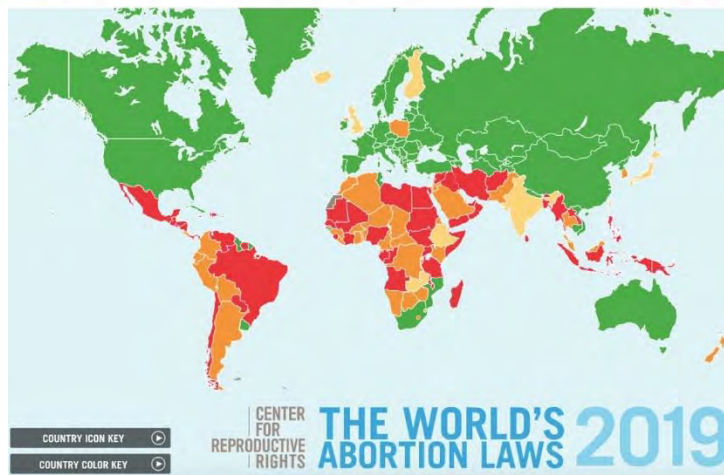
The power of Abortion pills

Rebecca Gomperts, MD, MPP, PhD
gomperts@womenonweb.org



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



SAFE ABORTION PROTECTS
WOMEN'S AND GIRLS'
HEALTH AND HUMAN RIGHTS

LAWS AND POLICIES SHOULD:

- ✓ Ensure that every woman who is legally eligible has access to timely and safe abortion care
- ✓ Facilitate the provision of high-quality contraceptive information and services
- ✓ Meet all women's sexual and reproductive health needs

World Health Organization



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Abortion with pills till 12 weeks of pregnancy at home

Mifepristone + Misoprostol (99% effective)
swallow 1 tablet Mifepristone 200 mg,
after 24 hours put 4 tablets Misoprostol
(prostaglandin) under the tongue



Misoprostol alone (94% effective)
put 4 tablets 200 mcg under the tongue,
repeat this after 4 hours,
and again after 4 hours
(total 12 tablets)



Mifepristone and Misoprostol are on the WHO list of essential medicines



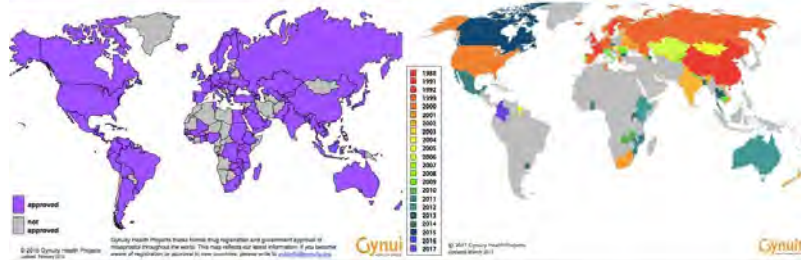
www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Misoprostol Approved

Mifepristone Approved



Access:

- Regular pharmacy with prescription
- Black market (where abortion is illegal)
- In special clinics/hospitals (almost all of Europe and US)
- Online (worldwide)



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Self-use of abortion pills

- Safe
- Acceptable
- Private



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Safe

“The risk of medication abortion are similar in magnitude to the risks of taking commonly prescribed and over-the – counter medications such as antibiotics and NSAID’s”

The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine
<https://www.nap.edu/read/24950/chapter/4#69>, Page 69



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



TABLE 2-4 Comparison of Mortality Rates for Abortion, Childbirth, Colonoscopy, Dental Procedures, Plastic Surgery, and Tonsillectomy, United States

| Procedure (Study Period) | Mortality Rate (number of deaths per 100,000 procedures) |
|-------------------------------|---|
| Abortion (legal) (1988–2010) | 0.7 |
| Childbirth (1988–2005) | 8.8 |
| Colonoscopy (2001–2015) | 2.9 |
| Dental procedures (1999–2005) | 0.0 to 1.7 |
| Plastic surgery (2000–2012) | 0.8 to 1.7 |
| Tonsillectomy (1968–1972) | 2.9 to 6.3 |

NOTE: Reported tonsillectomy rates were recalculated to reflect the rate per 100,000 procedures.
SOURCES: Baugh et al., 2011; Raymond and Grimes, 2012; Raymond et al., 2014; Reunkens et al., 2016; Zane et al., 2015.

<https://www.nap.edu/read/24950/chapter/1>



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Acceptable and Private:

The different studies found an acceptability of 97.7- 100%

“I was left in no doubt about the abortion being complete and was so grateful to have had that moment in the privacy of my own bathroom and not a strange clinic with strangers around me. It was such a relief to have full control of the whole procedure and I firmly believe it made the whole sad experience a lot more bearable.”

“Not as difficult as i though it will be...really.”

“The situation is overwhelming to find yourself in, Aid Access made it the most comfortable it could have been in my own home, without judgement or protestors. This organization is a god send for when women feel lost and need help, and the costs are way more affordable then a clinic.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Restrictions to access abortion pills:

- Abortion is legally restricted
- Abortion legal but Mifepristone not registered (Japan)
- Access to abortion is restricted because of other reasons. This can be:
 - financial (abortion care not for free for all) (example: USA, Germany, Australia, Hong Kong, Singapore, Spain)
 - logistical and procedural (abortion care concentrated in urban areas/clinics or other obstacles, contentious objection) (Italy, United Kingdom, Turkey and Hungary)
 - social; childcare, work absence
 - confidentiality, stigma
- Access to abortion care is legal, free and available but restricted due to the woman's circumstances; domestic and family abuse, religious reasons, mental health
- Abortion is legally available only by special providers and access is restricted because the women's prefers to do her own abortion.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



The abortion pill: a catalyzer for change



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Making restrictions to access abortion visible.

- Ship campaigns ((Ireland, Poland, Portugal, Spain, Morocco, Guatemala and Mexico 2017)
- Publish Scientific Research
- Safe abortion hotlines (Ecuador, Chile, Argentina, Peru, Venezuela, Pakistan, Indonesia, Kenya, Malawi, Thailand, Poland, Morocco)
- Abortion drone (Poland 2015, Ireland 2016)
- Abortion Robot (Northern Ireland, Poland 2018)
- Abortion pill Protest South Korea (2018)
- Strategic legislation (Netherlands, USA)



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Last abortion ship campaign in Mexico 2017



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Abortion hotlines
Ecuador 2008,
Chile 2009



Bearing witness to obstacles in access abortion services:

Research online consultations telemedical service Women on Web

- Ireland
- UK
- USA
- Hungary
- Isle of Man
- Poland
- Korea



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Coverage 2008

Media Coverage 2018



Ireland



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



First scientific publication Women on Web in 2008

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01787.x
www.blackwellpublishing.com/obgyn

Short communication

Using telemedicine for termination of pregnancy with mifepristone and misoprostol in settings where there is no access to safe services

S Davies,¹ K Gemzell-Danielsson,² G Kleiverda³

¹Netherlands 'Women's Walks' Amsterdam, the Netherlands; ²Women on Web, Minneapolis, MN, USA; ³Child Health, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁴Department of Obstetrics and Gynaecology, 1400 Wilkes, PO Box 13683, 1001 ND, Amsterdam, the Netherlands. Email: gpdaniel@womenonweb.org

Page last updated at 04:28 GMT, Friday, 11 July 2008 05:28 UK

News Front Page

Sign in News Sport Weather Capital TV Radio

NEWS ONE-MINUTE WORLD NEWS

News Front Page

Page last updated at 04:28 GMT, Friday, 11 July 2008 05:28 UK

Printable version

Women 'using web for abortions'

By Jane Dreyer
Health correspondent, BBC News

Some women in countries where abortion is restricted are using the internet to buy medication enabling them to abort a pregnancy at home, the BBC has learned.

Women in Northern Ireland and over 70 countries with restrictions have used one of the main websites, Women on Web.

A British Journal of Obstetrics and Gynaecology review of 400 customers found nearly 11% had needed a surgical procedure after taking the medication.

There are concerns about abortion in the west.

Immediate to help women countries with no safe care (a study reviews the medication, women with an IV referral to a clinic, if a TOP is conducted by 50s 54.8 to 77.6%, 12.6%

decided not to do the TOP and 6.3% of the women who did the medical TOP at home needed a vacuum aspiration. Telemedicine can provide an alternative to unsafe TOP. Outcomes of care are in the same range as TOP provided in outpatient settings.

Keywords: Abortion, buccal misoprostol, e-health, home-use, mifepristone, self-administration, telemedicine.

www.womenonweb.org

October 2012: Savita dies

Pregnant woman dies in Ireland after being denied an abortion

A woman died after she was refused an abortion at an Irish hospital whilst undergoing a miscarriage, it emerged yesterday.



Savita Halappanavar Photo: THE IRISH TIMES

July 2013:

Abortion in Ireland becomes legal in certain circumstances

New legislation allows terminations when a mother's life is at risk due to medical complications or the threat of suicide



Ireland's president, Michael Higgins, who signed off the new legislation. Photograph: Julien Behal/PA

Abortion became legal in limited circumstances in Ireland from Tuesday for the first time, after the country's president, Michael Higgins, signed new legislation allowing terminations when a mother's life is at risk due to medical complications or the threat of suicide.

28 October 2014

Activists import abortion pills by train



Wednesday 29 October 2014 13:58



The pills were ordered online and delivered to addresses in Northern Ireland



Irish politician to take abortion pill in Dublin in defiance of republic's ban

Socialist TD Ruth Coppinger, along with 30 other pro-choice activists, to receive pills in defiance of country's laws



Pro-choice supporters held placards in front of the Irish parliament building in Dublin. Photograph: Peter Murny/ATP/Getty Images

An Irish parliamentarian is to take an illegal abortion pill in Dublin to defy the continued ban on most terminations in the Republic.

The Socialist party's TD Ruth Coppinger travelled to Northern Ireland on Tuesday along with 30 other pro-choice activists to receive abortion pills from the pro-choice organisation Women on Web.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



October 2015: Abortion Pill bus

www.irishtimes.com/news/social-affairs/abortion-pill-bus-greeted-with-abortion-is-murder-placards



The abortion pill bus was promoting an online service providing access to medical terminations Bradshaw

Abortion pill bus sets off on two day tour across Ireland

Bus carrying abortion pills offers consultation with doctor via Skype

© P1, 04 23, 2015, 13:34 Updated: P1, 04 23, 2015, 15:44

Sorcha Potlák



June 2016: Abortion drone



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



July 2016: The Irish Government decided that a citizens assembly should consider and make recommendations about the Irish Abortion Law:

IT NEWS SPORT BUSINESS OPINION LIFE & STYLE CULTURE MORE

Justice Mary Laffoy to chair citizens' assembly on abortion

Judge appointed by Taoiseach to lead body which will examine the Eighth Amendment

© Wed, Jul 27, 2016, 21:54

Sarah Bardon



BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology

[Explore this journal >](#)

Original Article

Experiences and characteristics of women seeking and completing at-home medical termination of pregnancy through online telemedicine in Ireland and Northern Ireland: a population-based analysis

ARA Aiken , R Gomperts, J Trussell

First published: 17 October 2016 [Full publication history](#)



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



November 2016

First Meeting of the Citizens' Assembly on the Eighth Amendment of the Constitution

The Citizens' Assembly met on Saturday and Sunday, 26-27 November 2016.

The first topic the Assembly is considering is the *Eighth Amendment of the Constitution*, as outlined in the Resolution approving its establishment.

An agenda for the meeting is available [here](#). The Chair's [opening speech](#) to the Assembly is available [here](#).

Research on Abortion Pills

- Between January 2010 and December 2015, 5,650 women from the Island of Ireland consulted with 'Women on Web'
- The numbers consulting 'Women on Web' increased from 548 in 2010 to 1,438 in 2015

 Fondraíocht na Saoránach
Health Service Executive

Building a Better Health Service

April 2017



The screenshot shows the BBC News website interface. At the top, there is a navigation bar with 'BBC' and 'Sign in' on the left, and 'News', 'Sport', 'Weather', 'Shop', 'Earth', 'Travel', and 'More' on the right. Below this is a red 'NEWS' header. Underneath, there are several sub-headers: 'Home', 'Video', 'World', 'UK', 'Business', 'Tech', 'Science', 'Stories', and 'Entertainment & Arts'. A secondary row of sub-headers includes 'World', 'Africa', 'Asia', 'Australia', 'Europe', 'Latin America', 'Middle East', and 'US & Canada'. The 'Europe' sub-header is highlighted.

Irish abortion law: Citizens' Assembly recommends unrestricted access to terminations

© 23 April 2017







Research

Self reported outcomes and adverse events after medical abortion through online telemedicine: population based study in the Republic of Ireland and Northern Ireland

BMJ 2017 ; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2011>

(Published 16 May 2017)

Cite this as: *BMJ* 2017;357;j2011

September 2017

THE IRISH TIMES

Fri, Mar 16, 2018

NEWS SPORT BUSINESS OPINION LIFE & STYLE CULTURE

Politics > Abortion referendum | Oireachtas | Poll | Election 2016 | Assembly Election

Where Fine Gael, Fianna Fáil, Sinn Féin and Labour stand on abortion

None favour implementing Assembly proposal to greatly increased access to abortion

© Fri, Sep 29, 2017, 01:02

Pat Leahy



November 2017



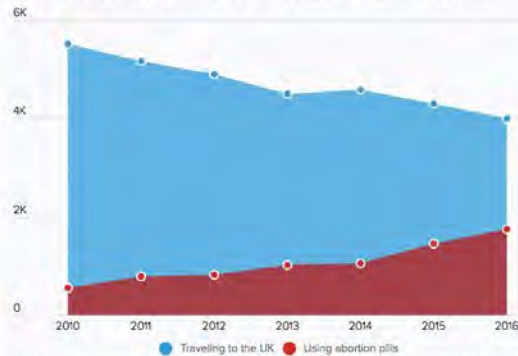
www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



THE RISE OF ABORTION PILLS

In Ireland and Northern Ireland, the number of women traveling to the UK for an abortion has fallen since 2010. The number buying pills from Women on Web has tripled.



SOURCE: Data from U.K. Department of Health; Research by Abigail Aiken, Rebecca Gompens and James Trussell presented to Oireachtas Committee on the Eighth Amendment, October 2017



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



December 2017

Elise Cross
 December 14 2017, 12:21am,
 The Times
 Politics Closed politics
 UK politics Health

Women buying illegal pills swayed abortion decision



As campaigners on both sides made their views known, politicians on the Oireachtas committee spent three months considering expert evidence
 LEAH TAMM/ALAMY/GETTY IMAGES

Civil disobedience won the politicians over. Twenty-one Irish TDs and senators spent three months poring over reams of expert evidence and testimony on the state's anti-abortion laws. By the time the Oireachtas committee held its last meeting yesterday, more than half supported a fully pro-choice law allowing access to abortion up to 12 weeks' gestation for all women.

For the politicians who changed their mind, one of the most compelling pieces of evidence was the number of Irish women who are taking illegal abortion pills bought online. The committee heard that the use of pills bought online had



THE IRISH TIMES

Fri, May 16, 2018

NEWS SPORT BUSINESS OPINION LIFE & STYLE CULTURE

Politics > Abortion referendum | Oireachtas | Poll | Election 2016 | Assembly Election

Six Cabinet Ministers say they are in favour of abortion proposals

Oireachtas committee on Eighth Amendment backs terminations up to 12th week of pregnancy

By Sarah Bardon, Fiach Kelly



Minister for Justice Charlie Flanagan, left, says he made a "real and enduring mistake" by opposing the Eighth Amendment to be inserted into the Constitution. Photograph: Colin Faegan/Colfax

Six Cabinet Ministers have indicated their support for the Oireachtas committee on the Eighth Amendment's recommendation to remove article 40.3.3 from the Constitution and allow for abortions up to 12 weeks.

Minister for Culture Josephine Madigan, Minister for Justice Charlie Flanagan, Minister for Housing Eoghan Murphy, Minister for Transport Shane Ross, Minister for Children Katherine Zappone and Minister for Social Protection Regina Doherty confirmed they are in favour of the proposals made by the committee.

Speaking to The Irish Times, Mr Flanagan said he believed this was primarily a woman's health issue, adding that politicians made a "real and enduring

Ireland's opposition leader wants to liberalise abortion law

Michéal Martin stuns sections of Fianna Fáil party by changing his mind over the contentious issue



Michéal Martin will duck the repeal of the Irish constitution's eighth amendment, which prohibits abortion, in a nationwide referendum in May. Photograph: Brian Lawless/PA

Ireland's opposition leader has revealed he has changed his mind in favour of liberalising the Republic's strict anti-abortion laws after meeting women forced to travel to Britain to end their pregnancies after learning they had no hope their babies would be born alive.

Michéal Martin has stunned conservative sections of his Fianna Fáil party by backing the repeal of the eighth amendment to the Irish Republic's constitution,

Politics An \$83 Abortion Pill Is Shaping Ireland's Last Great Moral Fight

By Dara Doyle

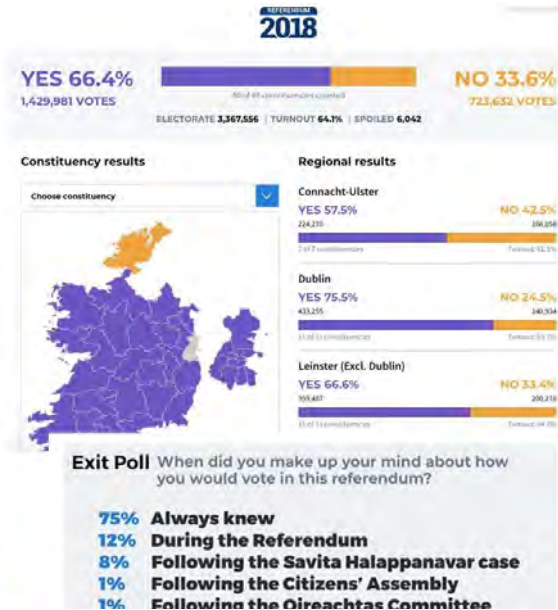
May 23, 2018, 1:01 AM GMT+2

- Nation goes to polls on May 25 to vote on abortion laws
- Irish PM warns pills might lead women to 'bleed to death'



A THE IRISH TIMES reporter at a supporter of the No-campaign during a Lowelltown Stand Up For Life rally on May 10. Photograph: Charles McQuinn/Getty Images





"Until this pregnancy occurred I was pro-life and voted as such in the past. I could never contemplate a woman wanting to abort a baby. This experience has affected me immensely. I now understand a woman must have the right to choose what's best for her. There is so much more to consider than I ever knew. I was so ignorant. Of course I will never stop thinking about the what if's and I will have heartache but I know I made the right choice. From now on I believe in Pro-Choice. If WomenOnWeb was not there for me I would be living a very unhappy life right now. Thank you for everything you have done."



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Northern Ireland
United Kingdom



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



June 2018: Northern Ireland Abortion Robot

Three women take abortion pills at pro-choice rally outside court

Tablets and robots also seized by police as campaigners demand change in law



Activist Eleanor Crossley-McIntosh takes what appears to be an abortion pill

By Victoria Leonard
 June 1 2018

Police have seized two robots that pro-choice activists had planned to use to deliver abortion pills during a highly-charged demonstration outside Belfast's High Court yesterday.

Activists Are Using Robots to Send Abortion Pills to Northern Ireland

Maura Browne
 Thursday 7 June 2018 | This is ABORTION EMBOT



Activists say they will use robots to deliver abortion pills to Northern Ireland, where abortion is only legal if the life of the woman is endangered. While it's illegal in the region for a pregnant woman to have a medical abortion in nearly all cases, the organisations operating the robots said on Wednesday that they are not breaching any laws because the robots will be operated abroad, from the Netherlands.

The initiative is the result of a collaboration between pro-choice nonprofit Women on Waves, online medical abortion service Women on Web, and socialist feminist movement SOSA Northern Ireland. The robots will not solve the region's restrictive abortion laws, but they serve as a signal to those watching that there are people fighting for stronger reproductive rights.



www.womenonweb.org



www.womenonwaves.org



www.womenonweb.org



September 2017 Barriers to accessing abortion services and perspectives on using mifepristone and misoprostol at home in Great Britain

Abigail B.A. Alker^{1,2}, Katherine A. Guthrie, Marlene Schellkens, James Truswell, Rebecca Gomperts

The study looks at the demographics and circumstances of all women requesting early medication abortion through the online telemedicine initiative Women on Web (WoW) over a 4-month period and analyzed a sample of their anonymized emails to the service to explore their reasons for seeking help.

During that time, 180 women reported 209 reasons for seeking abortion outside the formal healthcare setting. Nearly half the reasons – 49 percent – were access barriers, Thirty percent were privacy concerns, including lack of confidentiality of services, perceived or experienced stigma and preferring the privacy and comfort of using pills at home. Eighteen percent were controlling circumstances, including partner violence and partner or family control.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Abortion

Use of second abortion pill at home to be allowed in England

Government says home use of misoprostol will be legalised by end of 2018

Haroon Siddique

Sat 25 Aug 2018 08:43 BST



1,673



Misoprostol is taken after mifepristone. (Wikipedia - Fatma Fathi for the Guardian)



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



THE TIMES

Log in

Subscribe

INVESTIGATION

The Northern Irish women taking abortion pills in their bedrooms

In Northern Ireland, where terminating a pregnancy is still illegal, women are risking their health and prosecution to buy abortion pills on the web. Laura Silver reports



THE HOUSE Parliament's Magazine

Diana Johnson: As we celebrate votes on decriminalising abortion in Northern Ireland, it's time for a new Abortion Act for England and Wales too

Written by: Diana Johnson The House Magazine Posted On: 18th July 2019

Women in England and Wales can still go to prison for having an abortion – we must remove the criminal law from what is essentially a matter between a woman and her doctor, says Diana Johnson



Isle of Man

www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org

Use evidence to inform Isle of Man draft abortion bill debate

BMJ (<http://www.bmj.com/company>) / Newsroom (<http://www.bmj.com/company/newsroom/>) / Use evidence to inform Isle of Man draft abortion bill debate

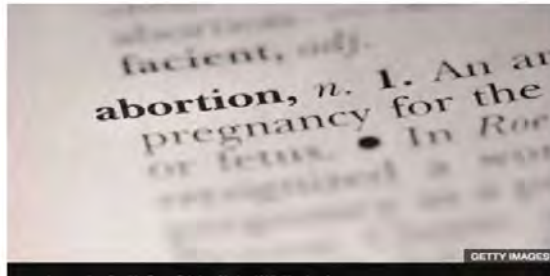
The screenshot shows a news website with a navigation bar (Home, On Air, News, Music, Photos, Island Info, Contact) and a sidebar menu (Isle of Man, Isle of Man Business, General Election, UK, World, Showbiz Skeet, Videos, Sport, Business, Strange BUT True!, Webcams). The main article is titled "Charity provided almost 200 abortions in seven years" and is dated Thursday, October 12th, 2017 7:36am, by Jason Roberts (@ChpsChsGrvy). The article text states: "A UK organisation says it's provided abortion medication to almost 200 women on the Island since 2010. Women on Web revealed the figures as it responded to a consultation on new abortion laws being proposed by Ramsey MHK Dr Alex Allinson." There is an image of white pills on a pink background.

Isle Of Man / Eilan Vannin

Isle of Man abortion reform bill passed by House of Keys

1 May 2018

f t b e Share



South-Korea



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



20 - Nabara

South Korean women look to Dutch non-profit for terminating unwanted pregnancies

Posted on: Jun 11, 2018 17:18 KST Modified on: Jun 11, 2018 17:18 KST

Women on Web provides consultations and abortion pills to women in countries where abortion is criminalized



내 몸 유출에 동의할 수 없습니다. **복합의 위험이 있습니다.**

The Women on the Web message

The moment that the woman, surnamed Kim, found out she was pregnant, one thing was clear: she could not have that baby.

As a university student, she wanted to keep studying, and her boyfriend, who was living in Thailand, had to pay back his student loans. She was sure she was in no position to have a baby, but she did not want to have a surgical abortion, which made her nervous. After making various inquiries, she contacted Women on Web, a non-profit organization in the Netherlands, to ask for help.

Women on Web provides abortion pills to women who are in their tenth week of pregnancy or less and who live in countries like South Korea where abortion is illegal in exchange for a donation of 75-90 euros (US\$80-100).

A number of steps are required to receive abortion pills from Women on Web. In Kim's case, she contacted the service to "be certain to receive the abortion pill and abortion kit."

HOMER | 2018.07.06 09:01

“마프진 위험하지 않아, 판매 금지가 더 위험”

네덜란드 의사 레베카 고퍼츠 “약물에 의한 안전한 인공유산” 선택할 수 있어야

이메일: 7071.admin@wob.nl | 2018.07.06 09:01 | 522 views

헬스크라이시스 / 박수현 기자 | 낙태 시술 금지가 행복추구권이라는 헌법을 위반하고 있다는 주장이 여성계에서 높아지고 있는 가운데 현재 우리나라에서 금지된 낙태 약물까지 허용해야 한다는 급진적 주장이 국회 토론회에서 나왔다.

5일 국회의원회관 제2간담회의실에서 열린 '낙태피에서 재생산권으로 간담회'에서 'Women on Waves, Women on Web' 설립자인 네덜란드 산부인과 의사 레베카 고퍼츠는 '임신중절의 합법화'를 주장하고, 여성들이 '약물에 의한 안전한 인공유산'을 선택할 수 있어야 한다고 밝혔다.



▲ 레베카 고퍼츠

고퍼츠는 "전 세계에서 해마다 5600만명이 임신중절을 하며, 전체 임신의 25%는 임신중절로 끝난다"며 "상당수 국가에서 임신중절은 합법화됐다. 네덜, 포르투갈, 북성부르크, 모잠비크, 우루과이도 포함된다"고 지적했다.

이어 "임신중절이 불법인지 합법인지에 상관없이 임신중절을 행하는 비율은 크게 차이나지 않는다"며 "오히려 임신중절이 불법인 국가에서 임신중절을 행하는 비율이 높을 수 있는데, 그것은 제대로 된 상교육이 제공되지 않고 피임약의 접근성이 떨어지기 때문"이라고 주장했다.

또 "임신중절 약물은 WHO에서 '필수 약물'로 지정됐었다"며

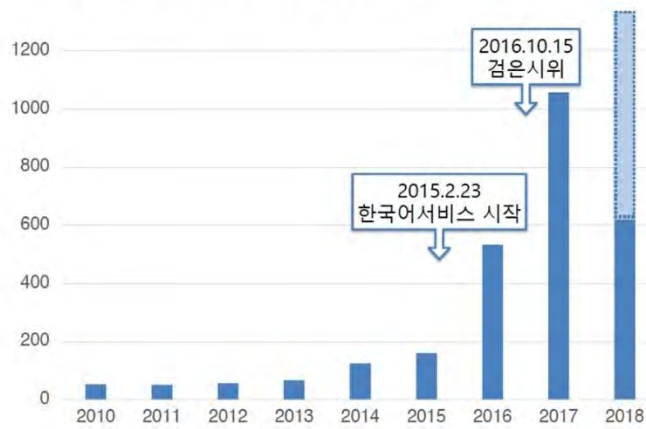


www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



WOW를 이용한 한국인 수



2018 SOUTH KOREA: 125 women swallow the abortion pill in protest to restrictive abortion laws



www.womenonwaves.org

125 Women Take "Abortion Pill" in Protest of Anti-Abortion Law

Posted on August 27, 2018 by Korea Bizwire in Culture & Society, Editor's Picks, Most Viewed, Social Affairs, Top News with 1 Comment



Image: Yonhap

SEOUL, Aug. 27 (Korea Bizwire) — Women activists calling for the repeal of current anti-abortion laws took to the streets in black yesterday, putting on a performance in which they took illegal abortion pills.

Female activist groups carried out the demonstration yesterday in front of the Bosingak Pavillion in Seoul's Jongno district, asking that the government legalize abortions.



→ theguardian.com/world/2019/apr/11/south-korean-court-rules-abortion-ban-must-be-lifted

South Korean court rules abortion ban must be lifted

Historic decision sparks celebrations in Seoul following decades of campaigning

Justin McCurry in Tokyo
Thu 11 Apr 2019 09:57 BST

5,151



▲ A group of civic activists calling for the repeal of the current anti-abortion law react to the decision to lift the ban in front of the constitutional court in Seoul. Photograph: Yonhap/EPA

A court in **South Korea** has ruled that the country's decades-old ban on abortion must be lifted, in a historic decision that sparked celebrations in Seoul.

USA



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



PERSPECTIVES on Sexual and Reproductive Health

ARTICLE

Motivations and Experiences of People Seeking Medication Abortion Online in the United States

By Abigail R.A. Alkerm, Kathleen Broussard, Dana M. Johnson, Elisa Padron

A major barrier for participants living in states with restrictive laws was the high cost of clinical care. Other participants described major logistical challenges resulting from state abortion laws, such as waiting periods and ultrasound requirements. Other access barriers were long distances to clinics, lack of transportation and difficulty finding information. Another reason for considering ordering medications online, was that some people preferred doing their own abortions at home instead of seeking care within the formal health care setting because of convenience, privacy and the comfort and familiarity of one's own home.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org





For a safe abortion with pills

For many women, girls and trans men it is very difficult to access abortion care because of the cost of abortion, mandatory 24-72 hour waiting periods, the requirement of parental consent for minors, or the fact that clinics have been forced to close completely. Privacy concerns, abusive relationships, and other challenges can also make it impossible to secure a safe abortion. Aid Access supports women who cannot otherwise access an abortion and protects their human rights. Unfortunately some countries violate human rights and try to prosecute women who induced their own abortion.

By clicking on "Start the consultation" to obtain abortion pills, you agree with the [Terms of Use](#) of the website. If you have any additional questions, please email us at info@aidaccess.org or look into the [Q&A](#) section.



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



INTERNATIONAL

A new service will help women in the US get the abortion pill by mail

Samuel Hays / The Atlantic | 23 Oct 2018

TWITTER FACEBOOK LINKEDIN EMAIL PRINT

- A new service called Aid Access will allow women in the US to receive medical abortion pills by mail, *The Atlantic* reported Thursday.
- A medical abortion consists of two drugs - mifepristone and misoprostol - that end a pregnancy.
- Aid Access screens women online to make sure they're eligible for the pills. Then a pharmacy sends them by mail.
- Research shows these types of abortions are generally safe, though there is a small risk for complications.



A new service called Aid Access will help women in the US get medical abortion pills by mail, according to a report published Thursday in *The Atlantic*.

The service was launched earlier this year by Rebecca Gomperts, a Dutch medical doctor. Gomperts previously founded an organization called Women on Web, which for years has facilitated medical abortions for women living in countries where it's illegal, *The Atlantic* reported.



Abortion pills now available by mail in US -- but FDA is investigating

By Jessica Ravitz, CNN
 Updated 13:07 GMT (02:07 HKT) October 25, 2018



Abortion wasn't always taboo in America 01:36

(CNN) — Signaling a new chapter in the battle over abortion access in the United States, a European organization has stepped into the fray, providing Americans a way to get doctor-prescribed pills by mail to medically induce abortions at home.

Called Aid Access, the organization says it uses telemedicine, including online consultations, to facilitate services for healthy women who are less than nine weeks pregnant. If a woman completes the consultation and is deemed eligible for a medical abortion, the organization's founder writes a prescription for the two pills used to terminate the pregnancy: mifepristone

Facebook Twitter Email

News & buzz

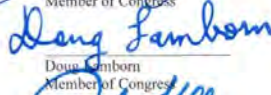
- Hillary Clinton: 'I'd like to be president,' but 'I'd desire to...
- Paralyzed man wakes again thanks to spinal implant

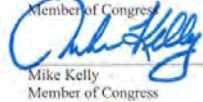


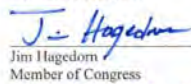
As the FDA has recognized, by shipping chemical abortion drugs from India to the United States, Aid Access circumvents the Food and Drug Administration's safety requirements, placing the lives of women and their children at risk. Once again, we would like to thank you for your recent actions to address this issue, and to voice our support for ongoing oversight of this and any other rogue mail-order abortion operation.

Sincerely,


Michael C. Burgess, M.D.
Member of Congress

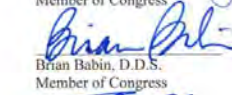

Doug Lamborn
Member of Congress

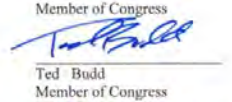

Mike Kelly
Member of Congress


Jim Hagedorn
Member of Congress

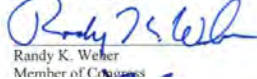

Robert E. Latta
Member of Congress


Martha Roby
Member of Congress


Brian Babin, D.D.S.
Member of Congress


Ted Budd
Member of Congress


Gus M. Bilirakis
Member of Congress


Randy K. Weber
Member of Congress

TIME

SUBSCRI

Austrian Doctor Sues Food and Drug Administration For Seizing Her U.S. Patients' Abortion Drugs

BY REBECCA BOONE / AP, SEPTEMBER 11, 2019

(BOISE, Idaho) — An Austrian doctor who prescribes abortion drugs to patients around the world is suing the United States for allegedly **blocking her American patients** from getting abortions by seizing their prescriptions.

Dr. Rebecca Gomperts filed the lawsuit in U.S. District Court in Idaho on Monday, asking a judge to stop the Food and Drug Administration from taking any steps that would prevent her patients from accessing the abortion-inducing drugs. "For many women seeking to terminate their unwanted pregnancies prior to viability, the only practical option is found on the internet," Gomperts and her attorney Richard Hearn wrote in the lawsuit.

In many rural states, abortion providers are few and far between, Hearn said on Monday. That limits abortion access to women with the money and means to travel or those who can find a provider on the internet such as Gomperts.

Regulations in most countries do not accommodate a women's preference to obtain abortion pills herself and do the abortion at home.

This is as much a barrier to abortion access as restrictive abortion laws



www.womenonwaves.org

www.womenonweb.org



Steinunn Rögnvaldsdóttir, Gender studies expert from Iceland, co-author of *Rof- Frásagnir kvenna af fóstureyðingum* (Cancel – Women's Stories of Abortion)



STEINUNN RÖGNVALDSDÓTTIR

Ekspert innen kjønnsstudier

Kjønnsstudie-ekspert Steinunn Rögnvaldsdóttir skrev masteroppgave om alderspensjon sett fra et kjønnsperspektiv. Siden da har hun studert temaer som kjønn i forhold til arbeidsmarkedet, seksuell trakassering på arbeidsplasser og kvinners erfaringer med abort. Steinunn var talskvinne for the Feminist Association of Iceland fra 2012-2014 og er nå styremedlem i grasrotorganisasjonen Feminist Finances (Feminísk fjármál), som analyserer det islandske statsbudsjettet ut fra et kjønnsperspektiv. In 2015 var Steinunn medforfatter i boka *Cancel - Women's Stories of Abortion* (*Rof - frásagnir kvenna af fóstureyðingum*), sammen med Silja Bára Ómarsdóttir. Boka kom til finalen i The Women's Literature Prize (*Fjöruverðlaunin*) i 2016 og mottok pris i 2015 fra Association of Nonfiction and Educational Writers på Island (*Hagþenkir*). Steinunn arbeider nå som HR-konsulent ved bygg- og miljøavdelingen i Reykjavík kommune.

Revolutionising the law

The strategies and process behind changing the abortion law, passing the right to abortion on demand until 22 weeks in Iceland

The book cover features a black and white photograph of a group of women. One woman in the foreground is looking down, while others are behind her, some looking towards the camera. The title is overlaid in large white text.

Revolutionising the Icelandic abortion law

STEINUNN RÖGNVALDSDÓTTIR

GENDER STUDIES EXPERT

CO-AUTHOR OF *ROF- FRÁSAGNIR KVENNA AF FÓSTUREYÐINGUM* (CANCEL – WOMEN'S STORIES OF ABORTION)

The old laws

Laws from 1975, allowing women to access abortion only with the permission of two medical professionals

Abortions were allowed for both medical and social reasons

After the 12th week of pregnancy, a special committee had to authorize abortion up to the 16th week for social reasons, and up to the 22nd week for medical reasons

Although restrictive, these laws were a huge progress from the 1935 laws that only authorized abortions on medical grounds

In the last years, women still had to ask for permission to have an abortion but were seldomly denied abortion



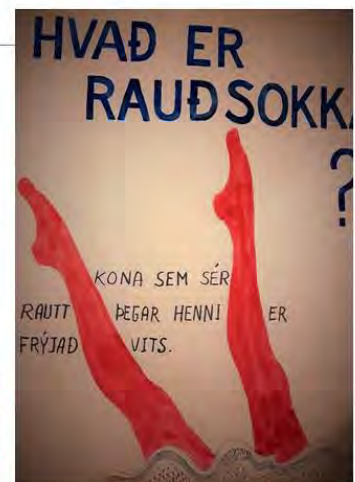
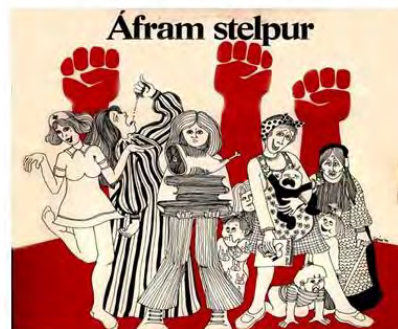
The Redstockings

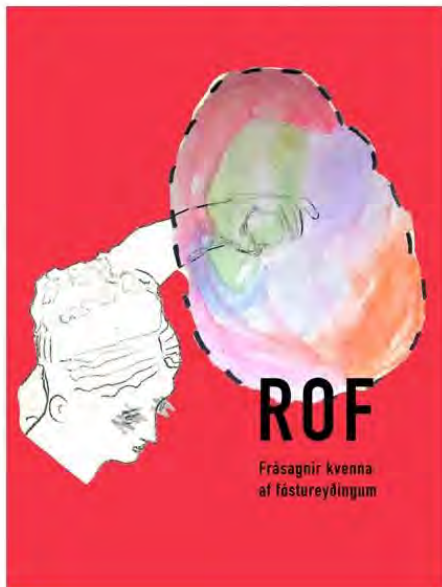
Grassroot organization and champions of women's rights

Organized with other groups the famous Women's Strike in 1975

Pushed for a progressive abortion law

And were all kinds of badass!





ROF – and what we can learn from it

Published in 2015 – editors Silja Bára Ómarsdóttir and Steinunn Rögnvaldsdóttir

76 stories about women's experience of abortion

The research highlights that many women don't regret abortion or feel guilty

Many women don't find the process difficult

Still, many do find it humiliating having to ask for abortion and not having the right to make decisions about their own life

Those who found it difficult were either aware that they didn't have a right to abortion, or felt pressured into having abortion for various reasons

- Oppressive spouse, lack of support, lack of resources etc.



Impact for change

For almost 40 years, no one rocked the boat

In 2014 we announced our plan to gather and publish women's stories about their experience of abortion

Media coverage and increased discussion

A few months later, medical professionals stepped up and spoke about the need to change the laws

The Minister of Health appointed a committee to review the laws in March 2016

2 years later a bill was prepared and then presented in the parliament

Changes proposed

Minister of Health, Svandís Svavarsdóttir (the Left Green Movement) presented a new bill on abortion in parliament in October 2018

The bill was consistent with the committee's propositions

Biggest change was **women's right to self-determination**

Time limit is 21 weeks and 6 days, which was consistent with the limits allowed by medical professionals (on grounds of medical reasons) before the change in laws.

- In 2017, 95% of abortions were carried out in week 12 or earlier
- Just over 1% were carried out after the 16th week

The new laws disband the „exemption committee“

Also important change of language

- Fóstureyðing => Þungunarrof



Resistance and solidarity

Arguably the time limit was the hardest issue but also the reluctance to trust women with this decision

Different time limits were proposed by opponents of the bill as well as the continuing the exemption committee

The debate in parliament and media was heated...

... and at times, cruel

Many spoke out against the changes

Still, there was a lack of scientific argument – and compassion

Women speaking up and discussing their experience was important and encouraged people to see themselves in their shoes

Also, medical professionals by and large supported the changes and that provided credibility and scientific argument



The vote

40 members of parliament voted in favor of the bill

18 were against

3 abstained

2 were absent

The Independence Party was split, with more MPs voting against the bill than voted for it

Among those was the party leader and finance minister...

... and what he said was this:

„I find that in every issue that has arisen, especially regarding the reference period in this matter, the answer has always been: Women's freedom. I think women's freedom is very important and it should be a key issue in dealing with these issues, but I still don't think women's freedom trumps every other issue that arises in this regard.“





... and this is what she said:

„I trust women to be comfortable with this freedom and to handle it responsibly. Let's keep in mind that the woman will not be free unless she has control over her own body.

This bill is a step towards making women in this country more free and I support it wholeheartedly, and would I have supported it if there was no time limit.”



What made it happen?

Medical professionals making new laws their cause and providing professional scientific arguments

The combination of the current government

The fierce support of some of the opposition parties

Courage, support, strategy and solidarity in the parliament

Ordinary women speaking out about their experience

Being ahead of the backlash

Patriarchy's underestimation of women and feminist solidarity



A bonus slide: The Gender Autonomy Act

Passed in June 2019

The new laws are a real and meaningful improvement to the legal rights of trans and intersex people in Iceland, although some compromises were made in the process.

Two major changes:

- Non-binary legal gender recognition, which allows people to register their gender on all official documents as 'x'.
- People will now be able to change their name and gender and access trans-related health care without having a medical diagnosis, and will no longer have to endure long waiting times and judgement.
 - Young people under 18 will also be able to change their name and gender in the National Registry with parental consent.

Emmanuel Okanta Akoto, Programme Manager, Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG), IPPF Ghana

EMMANUEL OKANTA AKOTO Programansvarlig, PPAG



Emmanuel Okanta Akoto har det overordnede ansvaret for alle programmene til PPAG. Dette inkluderer både ungdomsprogram, utdanningsprogram og helsetjenester. I tillegg har han det operative ansvaret for abort-programmet; "Ensuring Comprehensive Abortion Care Accountability Project" støttet av RFSU. Programmet arbeider med ungdom for å redusere stigma knyttet til abort. Han har vært sentral i arbeidet med å styrke aborttjenestene til PPAG og hos deres partnere. Emmanuel har en mastergrad fra University of Cape Coast og har arbeidet i PPAG siden 1995.

Abortion is healthcare – adaptation within restricted policies
Providing safe abortion services in a context of stigma and legal barriers

Providing Safe Abortion Services in a Context of Stigma and Legal Barriers



Presented by: Emanuel Okanta Akoto
Planned Parenthood Association of Ghana
(PPAG)



Background and context



- Until 1985, The Law on Abortion in Ghana was a criminal offence regulated by Act 29, section 58 of the Criminal code of 1960.
- The sections of law was amended in 1985 to permits abortion in cases of rape, incest or the “defilement of a female idiot;” if the life or health (including mental health) of the woman is in danger; or if there is risk of fetal abnormality.
- This was as a result of the Maputo protocol and ICPD conference 1985, and the operationalization of the AU’s policy for SRHR which Ghana has rectified and made commitments to it.

Background and context



- To ensure that legal abortions are provided safely, the Ghana Health Service and the Ministry of Health established protocols for the provision of safe abortion services. These guidelines, adopted in 2006 and revised in 2014 outline the components of comprehensive abortion care and call for expanding the base of health providers to perform first-trimester procedures.
- Before 2006, midwives were only eligible to provide post-abortion care whilst the doctors performed both post-abortion care and safe-abortion services whilst doctors performed both post-abortion care and abortion on demand services.

KEY POLICIES

The following policies highlight and reinforces access to safe abortion services or comprehensive sexuality education;

- Sexual and Reproductive Health Policy for Young People
- Adolescent Health Service Policy and Strategy
- Policy Against Teenage Pregnancy and Reentry into School
- Reproductive Health Standard and Protocol in the provision of Comprehensive Abortion Care etc.
- The guidelines in the various policies set the parameters for the provision of abortion services

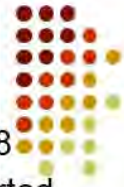


Background & Context

- Despite the liberalization of Ghana's abortion law, unsafe abortion is still a major public health problem, with almost abortions remaining unsafe.
- A major factors accounting for this is the stigma associated with the provision of and access to the services as well as the low knowledge on the Abortion Law
- Stigma surrounding abortion keeps the issue hidden and poses a significant barrier to women and girls being able to access safe abortion services and post-abortion care.
- Stigma drivers result from moral, cultural and values within the society.



PPAG's Abortion Programme



- PPAG started the provision of Post Abortion Care (PAC) in 2008
- Comprehensive Abortion Care (CAC) service provision was started in 3 of PPAG's clinics from 2009-2010. This was further expanded to 3 other clinics, bringing the number to 6.
- Prior to the implementation, needs assessment was conducted at the clinics and for service providers
- Findings included the following:
 - ❑ *Lack of modern Equipment*
 - ❑ *Inadequate Infection prevention*
 - ❑ *Inadequate capacity of staff*
 - ❑ *Inadequate knowledge of staff on abortion laws and other related issues*
 - ❑ *Lack IEC materials on abortion related issues*

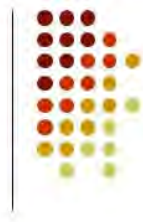
Addressing Findings



- Modern equipment were provided for all the clinics
- Volunteers, Managers and staff received value clarification and attitude transformation training
- Service providers received CAC training
- Referral systems with public hospitals were also established

Strategies

- Demand generation activities
- Capacity building
- Peer education
- Referrals
- Social Franchise
- Provision of client centred service
- Regular client satisfaction surveys.



Thank you!



Sexual Health For Quality Life



Avslutningsvis introduserte Hans Linde til spørsmål fra salen og videre diskusjon på tema.

Round up på dagen ble gjort av Fredrik Glad-Gjernes fra KFUK-KFUM Global.

Dag 2, 27. september

Nasjonal del:

Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk



Åpnet dagen ved å ønske velkommen og tok opp tråden fra dag en, om hvordan vi kan bruke kunnskap om seksualitetens historie i Norge siste 50 år som engasjement for kontroversielle temaer i dag.

Leoul Mekonen, studieleder, Regionalt senter for barne- og unges psykiske helse RBUP Øst og Sør og Prosjektleder, Amatheia - dialogarbeid i minoritetsmiljøer om familieliv og barneoppdragelse.



LEOUL MEKONEN

Studieleder, Regionalt senter for barne- og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør), og prosjektleder, Amatheia.

Leoul Mekonen er sosionom (Høgskolen i Oslo) og utdannet tolk (Universitetet i Bergen). Han har også en mastergrad i helsefremmende og forebyggende arbeid fra Høgskolen i Gjøvik. Mekonen har kompetanse innen etniske minoriteter, fattigdom, psykososialt arbeid med asylsøkere og flyktninger, og kultur. I tillegg til å være studieleder i RBUP er han timelærer ved flere høgskoler i Norge, hvor han underviser i temaer som etnisitet i barnevern, interkulturell kommunikasjon og bruk av tolk, og vold i nære relasjoner. Før Mekonen begynte i RBUP jobbet han som miljøterapeut i oppsøkende sosialt arbeid ved Uteseksjonen i Oslo kommune. I tillegg har han erfaring i arbeid med barn og unge med minoritetsbakgrunn. Mekonen jobber i Seksjon for tjenestestøtte og kurs, og er særlig opptatt av kompetanseheving i kulturkompetanse og kultursensitivitet i helse- og sosialt arbeid med innvandrere og flyktninger.

Tok opp kultursensitivitet, relasjoner og ungdomsseksualitet i forbindelse med migrasjonshelse i et SRHR perspektiv. Tema ble tatt opp igjen senere i programmet.

Kultursensitivitet, relasjoner og ungdomsseksualitet

CHANGE
COMES
FROM
WITHIN

WHY BETTER
SNACKS

Amathea



50 ÅR MED SRHR

LEOUL MEKONEN, STUDIELEDER PÅ RBUP ØST OG SØR

PROSJEKTLEDER I AMATHEA

KULTURKIRKEN JAKOB

27. SEPTEMBER 2019

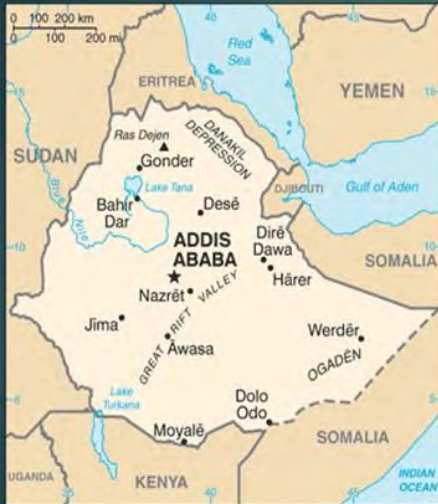
LEOUL

Learn Effectively from Obsessively Ultimate Lover

- ▶ Lidenskapelig
- ▶ Entusiastisk
- ▶ Opphissende
- ▶ Uimotståelig
- ▶ Lekker



Etiopia har, som eneste afrikanske land foruten Liberia, aldri vært kolonisert. Det ble under en periode okkupert av Italia fra 1935 til 1941.



Patriarkalsk Familie og Lydighet

Aaron Cavanaugh

*Sex Before
Marriage:
A Sin?*

Bible Verse Printables

Ephesians 6:1



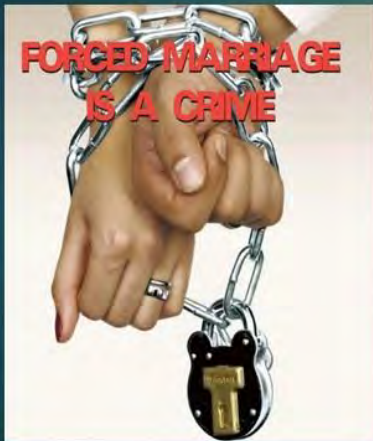
"Children,
obey your
parents in the Lord
for this is right."

Ephesians 6:1



Dialogbasert forebyggende arbeid

Et Liv fri fra frykt ,tvang og vold!



Dialog om et vellykket
familieliv og
barneoppdragelse



Amathea 

Hvorfor dialog?

One-way and two-way communication

One-way communication



- Information flows only in one direction –from the sender to the receiver with no feedback
- A much common way of communication because it is faster and easier for the sender and there is no trouble from disagreement.
- There may be mistakes in transmission of information.



Forebygging av uønskede svangerskap og abort blant afrikanske jenter



Innvandrere ungdommer og seksuell helse

- I følge Helsedirektoratets rapport «Forebygging av **uønsket svangerskap og abort 2010-2015**» er etniske minoriteter særlig ungdommer med ikke-vestlige bakgrunn overrepresentert.
- Forskning viser at uønskede svangerskap generelt har negative virkninger på ungdommers helse og livssituasjon blant annet
- ved å hindre dem fra utdanning, arbeid
- ved å forsterke deres økonomiske avhengighet på trygdeordninger og sosialhjelp.
- Det er også en kilde for **familiekonflikter** som fører til psykososiale belastninger.
- temaer rundt seksualitet er tabubelagt

- **Ungdommene trenger hjelp i et seksualisert samfunn**

Why do music videos portray black women as exotic sex objects?

From Miley Cyrus to Major Lazer, pop promos have become filled with sexualised representations of minority women. Now it's time to take a stand, says Ikamara Larasi



Hvordan kan foreldre blir gode veiledere til sine barn angående seksualitet og romantiske relasjoner?

- **Foreldre har mer en kontrollerende rolle enn veileder rolle!**
- **Skape bevissthet hos foreldre**
- **Gi dem råd hvordan de kan ha samtale om temaer som gjelder seksualitet, romantiske relasjoner, prevansjon og å ta riktig valg**

True change comes from Within!

YOU CAN'T CHANGE WHATS GOING ON AROUND YOU UNTIL YOU START CHANGING WHATS GOING ON WITHIN YOU.

Bruk av ordtak og visdomsord

"IF YOU CLOSE YOUR EYES TO FACTS, YOU WILL LEARN THROUGH ACCIDENTS"

AFRICAN PROVERB
f @AfricanProverbsPage



"IF THE ONLY TOOL YOU HAVE IS A HAMMER, YOU TEND TO SEE EVERY PROBLEM AS A NAIL"

AFRICAN PROVERB
f AfricanProverbsPage



No one puts new wine into old wineskins; otherwise the wine will burst the skins, and the wine is lost and the skins as well; but one puts new wine into fresh wineskins

Mark 2:22



Knowing-Jesus.com

Trossamfunn er godt egnet arena for å nå innvandrere: Barn, ungdom, voksne, menn, kvinner med ulike sosioøkonomisk bakgrunn



Ulike definisjoner

- ▶ **Kulturkompetanse** vanligvis refererer til kunnskap, erfaringer, ferdigheter og holdninger fagfolk tilegner seg for å jobbe med andre sosiokulturelle grupper de ikke selv tilhører.
- ▶ **Kulturkompetanse** innebærer utøving av profesjonelt arbeid på en måte som er sammenfallende med atferd og forventninger som medlemmer av den særegne kulturen anerkjenner **tilpasset og akseptabel.**



MOVE OUT OF YOUR COMFORT ZONE

You can only grow if you are willing to feel awkward and uncomfortable when you **TRY SOMETHING NEW.**

-Brian Tracy

Rasjonale bak kulturkompetanse og kultursensitivitet

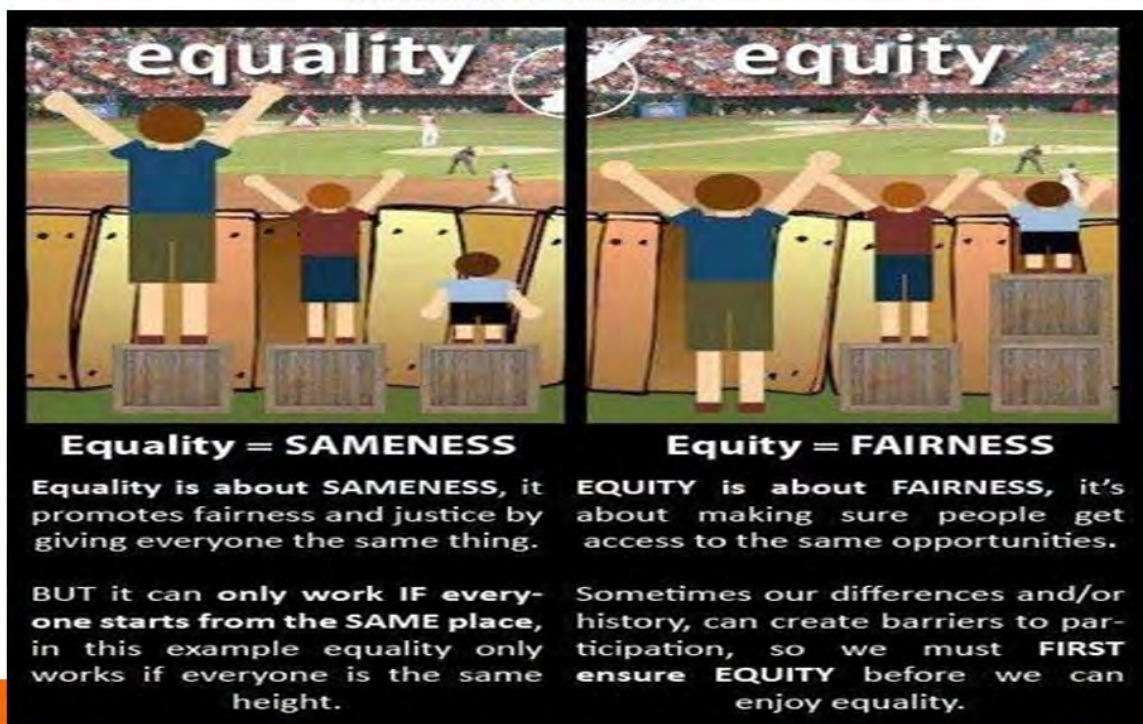
Mangel på likeverdige helsetjenester til personer med minoritetsbakgrunn: ikke like god tilgang, behandling (kvalitet) og resultat (outcome).

- * Motvirke institusjonell rasisme og etnosentrisme.
- Annerkjennelse at språk og kultur har stor betydning for menneskets oppfatning, formidling av kunnskap og informasjon og samhandling.
- Viktig for å anvende riktig metode i forskning
- Skape god kommunikasjon og relasjon
- Å gjøre tjenesten og tilbudet meningsfull, akseptabel og nyttig/ Compliance og tilfredshet

Regionssenter for barn og unges psykiske helse

helseregion ØST og SØR

Cultural competence and cultural sensitivity is the foundation to equitable health care for ethnic minorities



helseregion ØST og SØR

Ethnosentrisme og definisjonsmakt



THANK YOU
አመሰግናለሁ
"Ameseginalahu"

▶ Takk for oppmerksomheten!

- ▶ leoul.mekonen@r-bup.no
- ▶ leoul.mekonen@gmail.com

Tema 1: Nok kjønnsdysfori? Hvordan møte ungdom med kjønnsinkongrens



Bakgrunnsbilde under sesjonen om trans

Moderator: Aileen Bjørnstad, styremedlem, Sex og Politikk



AILEEN SAFI BJØRNSTAD

Styremedlem, Sex og Politikk

Aileen Safi Bjørnstad er styreleder i LUNAR, styremedlem i FRI Sør og styremedlem i Sex og Politikk. Aileen har jobbet mange år i organisasjoner som blant annet Røde Kors og Mental Helse. Hun har også jobbet med flyktninger og integrering, og har i tillegg erfaring som pårørende i forbindelse med kjønnskifteprosess for et av sine barn. Fysisk og psykisk helse, menneskeverd, likestilling, åpenhet og rettferdighet er viktige fokusområder i Bjørnstads engasjement.

Aileen åpnet første tema, trans ved å gi en kort personlig introduksjon sammen med avspilling av en film. Filmen handlet om hennes sønn som hadde gått gjennom en reise fra å være født som en jente. Dette var en dokumentarfilm i NRK P2 fra 2015 og heter [Alica blir Alex](#).

Mathilde Decaen, leder, Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens (PKI)



MATHILDE DECAEN

Leder, Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens (PKI)

Mathilde Decaen er leder i PKI, Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens, som jobber for å sørge at alle som har behov for kjønnsbekreftende hjelp eller behandling skal få tilgang til det. Decaen er både musiker, økonom og pedagog, og studerer nå sykepleie. Hun er svært engasjert i å fremme transpositivitet og i å sørge for at de som sliter mest blir hørt.

Nok kjønnsdyfori?



Hvordan møte ungdom med kjønnsinkongruens?

- Kort presentasjon for Jubileumskonferanse til Sex og Politikk. 27/09/19

- Av: Mathilde Decaen
- Leder for Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens (PKI)



N.B.T.S



- Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme
- Spesialistenheten ved rikshospitalet.
- Behandlingsforløp:

Fastlege -> BUP/DPS -> tungpsykiatrisk utredning -> henvisning til NBTS -> tung psykiatrisk utredning -> Real Life Test -> Diagnose F64.0 -> Hormon behandling -> eventuelle operasjoner

Problemer med NBTS



Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie? | Anne Wæhre og Kim Alexander Tønseth

Behandlingsvrije sexologer spanderer hårvekst og mørk stemme på nasjonens døtre.

Anne Wæhre

Leder ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), barn og unge, Barne- og ungdomsklinikken, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

Kim Alexander Tønseth

Leder for NBTS og sjef for Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Publisert: 21.mar.2018 18:30

Oppdatert: 23.mar.2018 11:37

Problemer med NBTS



- Alvorlig kritikk både nasjonalt og internasjonalt
- Monopol = portvakt modell
- Tilsynssakene
- Dødelig

PKI undersøkelsen

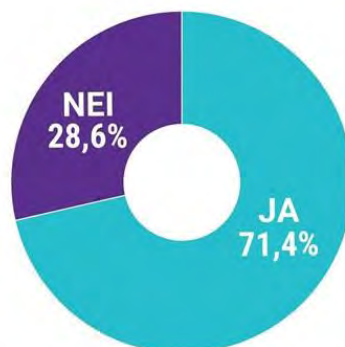


- Hovedresultater:
- Veldig lang ventetid
- Manglende kompetanse
- Krenkende adferd

PKI undersøkelsen



Har du opplevd behandling fra helsepersonell på NBTS som du opplevde som nedverdiggende, uforsvarlig eller krenkende?



PKI undersøkelsen



- «Første timen ble barnet mitt feilkjønnnet 3 ganger som en «test Han ble spurt om legning da han var 11 år»
- «Du er ikke stereotypisk nok trans, så VI trenger mer tid»
- «Legen trakk frem flere ganger hvor tvetydig kjønns uttrykket mitt er, som om jeg er på audition for en reklame, pirker på hva jeg har på meg av klær og kommenterer at man ikke bare kan ha på seg sminke for å bli jente. Jeg har levd som jente i samfunnet i over 1,5 år før den samtalen, og følte meg egentlig veldig komfortable med hvordan jeg så ut, men etter den samtalen følte jeg meg skikkelig såra, lenge etter den samtalen!»

PKI undersøkelsen



- «På venterommet ble jeg ropt opp med fullt (død)navn, selv om jeg ba om å kun bruke etternavn. Skjemaene jeg måtte fylle ut var merket med et eller annet "fordi du er biologisk mann", og var fulle av totalt upassende spørsmål. Hva har masturbasjon med kjønnsidentitet å gjøre!?»
- «Har blant annet blitt fortalt at jeg aldri kommer til å bli lykkelig, og at ingen som går gjennom behandling blir lykkelige. Har også blitt påført skyld ved å bli sammenligna med "syke pasienter som faktisk trenger behandling for å overleve".»

Ny forskning fra Nederland



ORIGINAL CONTRIBUTION



It seems to be that the increase in the number of referrals is probably due to the fact that feelings of genderdysphoria are more common than originally expected, rather than that the threshold to register at a transgender clinic has decreased in such a way that a large number of other adolescents are referred to the clinic.

Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?

Marijn Arnoldussen¹ · Thomas D. Steensma¹ · Arne Popma¹ · Anna I. R. van der Miesen¹ · Jos W. R. Twisk² · Annelou L. C. de Vries¹

Received: 12 July 2019 / Accepted: 17 August 2019
© The Author(s) 2019

Nok kjønnsdysfori?



Hvordan møte ungdom med kjønnsinkongruens?



www.kjonnsinkongruens.no

Tone Maria Hansen, daglig leder, Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS)



TONE MARIA HANSEN

Daglig leder, Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS)

Tone Maria Hansen er utdannet sosiolog fra Universitetet i Oslo. Hun tok i 1999 initiativet til å stifte Harry Benjamin ressurscenter (HBRS). Hun er den første fagperson i Norge som er valgt inn i styret i den internasjonale fagorganisasjonen World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Hansen har fått tildelt Kongens Fortjenstmedalje for sitt arbeid i Norge og WPATH Distinguished Education and Advocacy Award for sitt arbeid i Norge og internasjonalt.

Tone Maria gjennomgikk HBRS' arbeid siden etableringen og utviklingen som skjer nå på tema og arbeidet som nå gjøres.

Esben Esther Pirelli Benestad, lege, spesialist i klinisk sexologi og professor i sexologi ved Universitetet i Agder, Ordrbruk AS



ESBEN ESTHER PIRELLI BENESTAD

Lege, spesialist i klinisk sexologi og professor, Universitetet i Agder & Ordrbruk AS

Esben Esther Pirelli Benestad er lege, spesialist i klinisk sexologi NACS, familieterapeut IAP og professor i sexologi ved Universitetet i Agder. Benestad er gift med professor Elsa Almås og far til to barn. Esben Esther Pirelli Benestad har jobbet med kjønnsinkongruensspørsmål profesjonelt siden 1984-85, og står bak tallrike publikasjoner på temaet i form av artikler, foredrag og annen opptreden.

Tok opp at ikke alle trenger «full» behandling og at det er nødvendig å kunne differensiere tilbudet bedre enn det gjøres i dag.

Avslutningsvis ble det åpnet for spørsmål fra salen og videre diskusjon mellom innlederne.

I diskusjonen ble det bl.a. tatt opp et økende behov for at ungdom som ønsker helsehjelp i forbindelse kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori blir møtt på en bedre måte enn i dag. Det er også behov for et økt og mer differensiert helsetilbud enn det som tilbys i dagens Norge. I tillegg er det motpoler i fagfeltet rundt kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens som gir seg negative utslag hos ungdommer som møter behandlingstilbudene. Ved å sette fokus på dette i vår jubileumskonferanse er et steg for å løfte temaet videre tatt.

Tema 2: Skal SRHR organisasjoner ha en sexsalgspolitikk? Innledende om hvordan forholdene er i Norge og implikasjonene rundt NGOs politikk og begrepsbruk

Moderator: Solveig Hokstad, sykepleier og styremedlem, Sex og Politikk

SOLVEIG HOKSTAD

Sykepleier og styremedlem, Sex og Politikk



Solveig Hokstad er sykepleier og spesialist i sexologisk rådgivning NACS. Hokstad var daglig leder i Sex og Politikk fra 2007 – 2015, og ble valg som nestleder i Sex og Politikks i 2019. Hun har tidligere vært vara i foreningens styre på 1990-tallet, da i kraft av å være daglig leder for Sex og Samfunn. Hokstad har vært medlem av valgkomiteen i Sex og Politikk i flere år, og de siste tre årene har hun vært medlem av International Planned Parenthood Federation European Network - IPPF ENS akkrediteringsteam.

Sex og Politikk har forpliktet seg til de seksuelle rettighetene¹, - et grundig grunnlag for alt arbeid og politikk IPPF og deres medlemsorganisasjoner gjør og står for. De seksuelle rettighetene er forankret i menneskerettighetene, og i prinsippene/ artiklene er sexarbeiderbegrepet brukt.

Artikkel 3:

” Alle mennesker har rett til liv, personlig sikkerhet, frihet samt kroppslig integritet. Enhver, inkludert sexarbeidere av ethvert kjønn, har rett til frihet fra fare for vold, stigmatisering og diskriminering basert på kjønn eller seksualitet.”

Artikkel 7:

«Retten til helse og til å dra nytte av vitenskapelig utvikling. Sexarbeidere har rett til trygge arbeidsforhold og til å kunne insistere på sikker sex.»

Betyr begrepsbruken i de seksuelle rettighetene at IPPF har en politikk på området?

IPPF har startet en diskusjon innad i føderasjonen om nettopp sexsalg og – kjøp. Men en entydig politikk har føderasjonen ikke. Noen medlemsorganisasjoner i IPPF har en politikk som ligger opp til Kvinnefrontens², andre har en politikk som ligger opp til PIONs³ og SNUs⁴. Og veldig mange medlemsorganisasjoner har ikke en egen policy.

¹ <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>

² <https://kvinnefronten.no/>

³ <http://www.pion-norge.no/>

⁴ <https://snuorg.no/>

Sex og politikk har valgt temaet salg av seksuelle tjenester – og implisitt kjøp – som et av de viktige fremtidige områder vi som forening *kanskje* skal utvikle en politikk på. Vi vil rett og slett starte debatten.

Til fredagens sesjon inviterte vi derfor fagfolk, og representanter for tre av våre medlemsorganisasjoner, som alle har politikk på området og som alle har en plass i det sittende styret i Sex og Politikk: Vi ville få mer kunnskap, og høre om Kvinnefrontens, Pions og SNUs politikk og begrunnelser for politikken deres. Før vi i Sex og Politikk kan starte debatten om hvorvidt vi skal ha en politikk på området eller ikke, må vi ha kunnskap og høre ulike synspunkter og argumenter. Sesjonen under jubileumskonferansen var starten på dette, og som forening må vi høre mer fra og på andre, og øke kunnskapen ytterligere. Derfor venter vi med debatten.

Bidragsterne til denne sesjonen var Bjørg Norli, leder av Pro Senteret⁵, nasjonalt kompetansesenter på prostitusjonsfeltet. May-Len Skilbrei, professor i kriminologi og instituttleder ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo, som deltok via et videoinnlegg. Av medlemsorganisasjoner i Sex og Politikk deltok Hilde Bjørnstad, Kvinnefronten, Andrés Lekanger, Pion - Sexarbeidernes interesseorganisasjon og Katinka Goffin, styreleder i SNU - Seksualpolitisk Nettverk for

Vi håper at denne sesjonen bidro til mer innsikt i dette komplekse feltet, og nysgjerrighet på seksualpolitikk – og hvordan man kan ta ulike standpunkt i en viktig sak – med gode begrunnelser og basert på rettighetstenkning – om enn med ulike argumenter, løsninger og faktiske standpunkt. Deres kunnskap og politisk budskap vil i hvertfall danne et utgangspunkt for Sex og Politiks diskusjon og prosess i politikktutforming.

Bjørg Norli, leder, Pro Senteret - nasjonalt kompetansesenter på prostitusjonsfeltet

BJØRG NORLI
Leder, Pro Senteret

Bjørg Norli er utdannet sosionom og har en mastergrad i internasjonalt sosialt arbeid fra Melbourne, Australia. Hun har vært ansatt i Oslo kommune med enkelte avbrekk siden 1991, og ved Pro Sentret siden 2001.



Sexsalg i Norge

Sex og Politikk, 27.09.19



Bjørg Norli

⁵ <http://prosentret.no/>

Et tilbakeblikk

| | |
|--|---|
| styg, driver ordentlig (søster til Inga) | Sedlighetsavd, Fortegnelse over prostituerte, protokoll.nr.4.(1873-1877.) |
| styg, | Chr.Politikammer, Sedlighetsavd, Fortegnelse over prostituerte, protokoll.nr.4.(1873-1877.) |
| tegner til at blive et ganske overordentlig (svin.) 22 | Chr.Politikammer, Sedlighetsavd, Fortegnelse over prostituerte, protokoll.nr.4.(1873-1877.) |

Sex og Politikk, 27.09.19

Einar Kringlen, Lærebok i psykiatri (1982)

sjongen kan være åpen eller mer eller mindre skjult.

I land hvor prostitusjon er meget alminnelig, vil de fleste prostituerte være relativt normale, psykologisk sett. I land hvor prostitusjon er en sjelden foreteelse, vil de fleste prostituerte være nokså avvikende.

Undersøkelser av prostituerte i USA og i Europa viser at den prostituerte ofte er miljøskadet og seksuelt frigid med en *aggressiv innstilling til menn*. Personlighetsmessig har flere en hysterisk legning, andre kan betraktes som asosiale psykopater, andre igjen er intelligensmessig svakt begavet. De fleste prostituerte over 40 år er alkoholikere, en del er også narkomane. Mange kvinner i den vestlige verden synes ofte å drive inn i prostitusjonen etter at de har fått et barn utenfor ekteskap.

Sex og Politikk, 27.09.19

Hvor?
Hvor mange?
Hvem?
Hvorfor?



Sex og Politikk, 27.09.19

Ivrig

”Jeg elsker å kunne gi menn en god opplevelse og samtidig kunne tjene penger på det. Gjensidig vinn-vinn, hva er vel bedre enn det?”

Anonym, Aftenposten, 2016



Sex og Politikk, 27.09.19

Motvillig

"As a woman, my father told me, I was predestined by God to save my family from poverty by going to Europe to earn money."

"Grace" Equality Now, 2016



Sex og Politikk, 27.09.19

Tvungen

«Jeg ble «oppdaget» i Nigeria da jeg var 16 år, av en dame som ga uttrykk for at hun likte meg, og ville hjelpe meg med å dra til Europa for å få skolegang og et bedre liv. Jeg ble tvunget til å ligge med menn».

Tracy, Side2, 2012



Sex og Politikk, 27.09.19

Hva påvirker?



- Politiske beslutninger, eller mangel på sådanne
- Økt rettsliggjøring
 - Utlendingsloven
 - Hallikparagrafen
 - Sexkjøpsloven
- Signaleffekt
 - Medkriminalisering
 - Mindre verdt
 - Uønsket

Sex og Politikk, 27.09.19

Hvordan har de det?

- Livssituasjon og levekår
- Sosiale relasjoner
- Diskriminering
- Trakassering
- Vold og trusler
- Skyld og skam
- Stigma og utenforskap



Sex og Politikk, 27.09.19

Konsekvenser

«Ved voldtekt er vanligvis krenkelsen av den seksuelle integritet sentral. Ved voldtekt av en prostituert som har sagt seg villig til å selge seksuelle tjenester, men hvor det oppstår en situasjon der gjerningspersonen ikke vil betale, og det dermed utvikler seg til en voldtekt som i denne saken, er krenkelsen av en noe annen karakter»

16-106428MED-STAV, Stavanger tingrett 2016

16-202868AST-GULA/AVD 2, Gulating Lagmannsrett 2017

Sex og Politikk, 27.09.19

Dom i Borgartinglagmannsrett, 2010:

Prostitusjon er ikke ulovlig, men uønsket, noe innføringen av sexkjøpsloven understreker.

Avtaler om kjøp av sex omfattes av de kontrakter som anses å være mot ærbarhet. Slike avtaler kan ikke gjennomføres ved domstolens hjelp – partenes rettigheter har ikke rettslig vern og den ene partens forhold anses som straffbart

Dom i Høyesterett, 2017

«Etter min oppfatning vil et erstatningsvern for prostitusjonsinntekter kunne bidra til en alminneliggjøring av sterkt uønsket virksomhet»

Sex og Politikk, 27.09.19

Skal SRHR organisasjoner ha en sexsalgspolitikk?

Sex og Politikk:

- Enhver har rett til verdighet, seksuell autonomi og kroppslig integritet.
- Enhver har rett på tilgang til tjenester av høy kvalitet

Seksuelle rettigheter = menneskerettigheter

Sexselgere er mennesker



Sex og Politikk, 27.09.19

Takk for meg!



Storgata 11 Oslo | tlf 23100200 | www.prosentret.no



Følg oss :)

Sex og Politikk, 27.09.19

May-Len Skilbrei, professor i kriminologi og instituttleder ved Institutt for kriminologi og retts sosiologi ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo (videoinnlegg)

MAY-LEN SKILBREI

Professor og instituttleder, Institutt for kriminologi og retts sosiologi,
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo



May-Len Østbye Skilbrei er sosiolog, kriminolog og kjønnsforsker og er professor i kriminologi ved Institutt for kriminologi og retts sosiologi ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Hun var tidligere daglig leder for Fafo, Institutt for anvendte internasjonale studier. Skilbrei har vært leder for Foreningen for kjønnsforskning i Norge, styreleder ved Senter for kvinne- og kjønnsforskning ved Universitetet i Tromsø og styremedlem i European Society of Criminology, og ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Et viktig fokus i hennes forskning har vært kvinners erfaringer med prostitusjon, og hun har deltatt i flere forskningsprosjekter om grensekryssende prostitusjon og menneskehandel. Hun jobber også med tema som migrasjon, kjønn, innvandringspolitikk og vold.

Videoinnlegget finner du [her](#).

Hilde Bjørnstad, Kvinnefronten



HILDE BJØRNSTAD Kvinnefronten

Hilde Bjørnstad jobber som filmklipper. Hun har vært i landsstyret og arbeidsutvalget til Kvinnefronten siden 2007, og har sittet i styret til FOKUS siden 2013. Bjørnstad er spesielt opptatt av trafficking og prostitusjon, og har deltatt på en rekke konferanser der dette har vært tema. Hun har også vært aktiv i samarbeid med andre organisasjoner internasjonalt, særlig organisasjoner som engasjerer seg for overlevende fra sexindustrien.

Andrés Lekanger, Pion - Sexarbeidernes interesseorganisasjon



ANDRÉS LEKANGER PION - Sexarbeidernes interesseorganisasjon

Andrés Lekanger er feltarbeider i Sexarbeidernes interesseorganisasjon – PION. Lekanger ga i 2016 ut boka Prostitusjon på Humanist forlag under serien Pro et contra. Lekanger er utdannet vernepleier og jobber på Brukerrommet og i Chemfriendly, som begge involverer skadereduserende arbeid rettet ut mot ulike rusbrukergrupper. Brukerrommets brukergruppe er den gruppa som er synlige utendørs i gatebildet, mens Chemfriendlys brukergruppe er skeive som ruser seg rekreasjonelt innendørs. Lekanger har også verv i styret til HivNorge.

Katinka Goffin, styreleder, SNU - Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom



KATINKA GOFFIN

Leder, SNU - Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom

Katinka Goffin er leder i SNU, tidligere nestleder og økonomiansvarlig, og har sittet i Sex og Politikk sitt styre som SNUs representant siden oktober 2018. Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom - SNU - er ungdomsorganisasjonen til Sex og Politikk og jobber for å fremme og bedre ungdommers seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Goffin har bakgrunn i kultur- og samfunnspsykologi og går nå på andreåret på master i kjønnsstudier ved UiO, der hun skriver masteroppgave om forståelser av seksuelt samtykke. Innenfor SRHR har hun jobbet med og spesialisert seg på seksuell vold, samtykke, seksualitetsundervisning og skeiv tematikk. Ellers er hun lidenskapelig opptatt av interseksjonell feminisme.

I diskusjonen videre må Sex og Politikk svare på et viktig spørsmål, nemlig hvem skal vi lage politikk for?

Man kan vel si at PION har politikk for de som har høy grad av autonomi og Kvinnefronten har politikk for de tvungne. Hva med gruppen i midten? Er det den gruppen vi eventuelt skal lage politikk for?

Å ta et valg og utvikle politikk vil helt definitivt få konsekvenser. Jeg tenker at vi ved å utvikle en policy på feltet sexsalg og –kjøp, uansett vil kunne miste oppslutning og påvirkningsmuligheter kanskje også for andre områder av SRHR politikken i noen miljøer, mens vi vil styrke oss i andre. Om vi lander på å ikke ta noe standpunkt og lar være å utvikle egen politikk på området, er det uansett en viktig diskusjon og prosess som organisasjon bør gå igjennom. I vårt videre arbeid med dette temaet vil vi invitere flere inn i diskusjonen – for å ha et best mulig utgangspunkt for politikktutforming, og da tenker jeg at et aktivt valg om eventuelt å ikke ha en politikk på området også er politikktutforming.

Fra forskning vet vi at et viktigste bidrag til seksuell helse og rettigheter er seksualitetsundervisning – for eksempel gjennom vår kampanje Uke 6 – og seksualitetsundervisning har vist seg å ha innvirkning på etterspørsel og kjøp av seksuelle tjenester. Og så lenge Sex og Politikk kjemper for alles rett til seksualitetsundervisning, og leverer seksualitetsundervisningsmateriell av høy kvalitet, kan man kanskje si at vi har politikk på området?

Tema 3: Migrasjonshelse i et SRHR-perspektiv. Ressurser for god seksualitet

Moderator: Berit Austveg, lege og styreleder, Sex og Politikk

Berit Austveg introduserte tredje tema for dagen, migrasjonshelse, etter film om arbeidet MiRA senteret har gjort.

Fakhra Salimi, daglig leder for MiRA - Ressurscenter for kvinner med minoritetsbakgrunn

FAKHRA SALIMI

Daglig leder, MiRA - Ressurscenter for kvinner med minoritetsbakgrunn



Fakhra Salimi har siden begynnelsen av 1980-tallet vært involvert i arbeid med likestilling, integrering og antirasisme, med særlig vekt på minoritetskvinneres stilling og internasjonale kvinnespørsmål, og har mottatt en rekke utmerkelser og priser for sitt arbeid. Salimi tok initiativ til grunnleggelsen av MiRA-Senteret i 1989, og har ledet senteret siden opprettelsen. Salimi har vært redaktør for tidsskriftet MiRA - Forum for minoritetskvinner, som hun startet i 1994. Hun var en av grunnleggerne og har vært styremedlem i både Forum for Kvinner og Utviklingsspørsmål og Norges kvinnelobby, har sittet i styret i Antirasistisk Senter ved Høgskolen i Oslo, og vært observatørmedlem av den norske delegasjonen til FNs generalforsamling. Fakhra har tidligere vært journalist i NRK, og ved Pro Senteret siden 2001.

Unge innvandrerjenter og seksualitet.

Maxmud Mo, psykolog utdannet med spesialisering innen helsepsykologi

MAXMUD MO

Psykolog utdannet med spesialisering innen helsepsykologi



Maxmud Mo er utdannet psykolog med mange års erfaring innenfor temaet psykisk helse og minoritetsgrupper, hovedsakelig innen skeive med innvandrerbakgrunn. Mo har tidligere jobbet med bla. prosjekt relatert til temaet vold i nære relasjoner og avhengighet blant skeive med minoritetsbakgrunn.

Snakket om dobbeltrollen om å både være skeiv og migrant.



Tidligere Forskning

- Alt for lite forskning i Norge fra før om skeive migranter (skeive med minoritetsbakgrunn) før 1990
 - Forskning om skeive
 - Forskning om migranter
- Først i 1990 tallet har det vokst fram et kombinasjon mellom migrasjonsforskning og queerforskning (Luibhéid 2008: 169)



«Levekår blant skeive
med innvandrerbakgrunn
i Norge»

NORLANDSFORSKNING 2018

Hovedfunn

HELSE

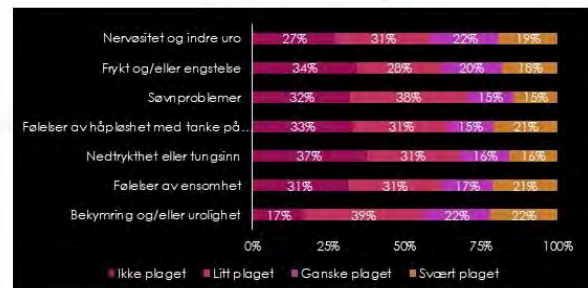
- ▶ En tredel (33 %) av respondentene oppgir å være litt eller svært misfornøyd. Dette er høyere enn hva man finner i livskvalitetsundersøkelser blant befolkningen generelt.
- ▶ Totalt oppga 26 % av respondentene å ha en psykisk lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet.
- ▶ Skeive og personer med innvandrerbakgrunn er to grupper som er overrepresentert når det gjelder psykiske lidelser (Anderssen og Malterud 2013: 72-5; Vrålstad og Wiggen 2017: 198).

Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet?

| | |
|---------------------------------|------|
| Misfornøyd | 33 % |
| Verken fornøyd eller misfornøyd | 13 % |
| Litt fornøyd | 54 % |

Har du noen sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?

| | |
|-------------|------|
| Fysisk art | 38 % |
| Psykisk art | 63 % |



Fortsettelse

- ▶ 58 % av de som valgte å svare oppga at de har hatt selvmordstanker.
- ▶ Blant de av respondentene som valgte å svare på spørsmål om selvmordsforsøk oppga 22 % at de har forsøkt å ta sitt eget liv



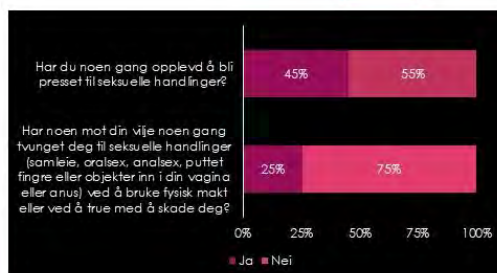
Enkelte kan i perioder oppleve livet sitt så vanskelig at de føler de ikke orker å leve lenger. Har du selv hatt slike tanker noen gang?

| | |
|-----|------|
| Ja | 58 % |
| Nei | 42 % |

Hovedfunn

Vold samt seksuelle overgrep

- 25 % oppga at de hadde blitt utsatt for voldtekt (tvunget til seksuelle handlinger mot sin vilje)
- 45 % har opplevd å bli presset til seksuelle handlinger
- 25 % av respondentene – har blitt utsatt for en eller flere former for trusler og vold
- mens 20 % av våre respondenter oppgir å ha blitt utsatt for trusler.



| Var det en mann eller kvinne som utførte dette? | |
|---|------|
| Mann | 81 % |
| Kvinne | 5 % |
| Både mann og kvinne | 14 % |



“Vold eller trusler er omtrent like vanlig fra nære personer (inkludert partner, venner, familiemedlemmer og andre nærstående personer) som fra ukjente.”

Arbeidet nå



Organisasjoner som jobber hardt for å forbedre livskvaliteten til de enkelte gruppene.



Individer som jobber for å arrangere individuelle samtaler eller gruppe samtaler.



Pågående helseprosjekter for å ivareta, forbygge eller finne best mulig behandling.



Mer forskning innen tema.

EKSLUDERT FRA BEGGE SIDER



På den ene siden er det mange som opplever at man som skeiv blir ekskludert fra etniske minoritetsmiljøer.



På den andre siden rapporteres det om diskriminering på grunn av innvandrerbakgrunn i skeive miljøer.

Personlig Erfaringer

Jeg hadde en vanskelig barndom. Jeg hadde mange problemer på grunn av den jeg er. Personligheten jeg hadde som barn kommer til å forbli den samme til jeg er 50-60 år. Jeg kommer fra en muslimsk familie. Det er vanskelig å være homofil. Jeg hadde ikke noen homofile venner. Jeg så på det som en psykologisk sykdom. Da jeg vokste opp så jeg bare heterofile par. Jeg trodde det var en sykdom å være homofil, og at jeg var nødt til å bli sammen med en jente.

Personlige storis

- ▶ Innvandrere
- ▶ Skeiv
- ▶ Muslim



ANBEFALINGER

Helse og omsorg

- ▶ Disse anbefalingene går til alle nivå i helse- og omsorgssektoren, med særlig vekt på helsesøstre og andre i førstelinjetjenesten, fastleger, Rikshospitalet og andre som jobber med helsehjelp for transpersoner, andre i relevant spesialisthelsetjeneste, voldtekts- og overgrepsmottak, ansatte i psykiatrisk helsetjeneste, m.m.
- ▶ Det er særlig viktig å trygge alle barn og unge på at det finnes et mangfold av kjønn og seksualiteter, og at de selv velger hvem de vil være.
- ▶ I tråd med en ekspertgruppe nedsatt av Helsedirektoratet (2015) anbefaler vi at helseilbudet til transpersoner i Norge styrkes. Rutiner, retningslinjer og kompetanseheving i alle deler av helsetjenesten må også ta høyde for situasjonen til transpersoner med innvandrerbakgrunn. Som et ledd i dette bør det vurderes om transpersoner skal ha mulighet til å starte utredningsprosessen for kjønnsbekreftende behandling etter at de har fått oppholdstillatelse, men før de har fått fast opphold slik det er definert i Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.
- ▶ Skeive med innvandrerbakgrunn ser ut til å være overrepresentert når det gjelder forekomst av psykiske helseproblemer. Det er viktig at alle som arbeider innen psykisk helse har grunnleggende kompetanse om ulike minoriteters utfordringer og behov, herunder kompetanse på kjønns- og seksualitetsmangfold spesielt. Mer detaljert kunnskap og kompetanseheving må være tilgjengelig ved behov, for eksempel i form av elektroniske ressurser eller ressurspersoner i tjenesten.
- ▶ Mange skeive med innvandrerbakgrunn skjuler sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet i møte med helsepersonell. Det er viktig at man ikke antar at alle – heller ikke personer med innvandrerbakgrunn – er heterofile og cis-personer. Man må møte pasientene på en måte som gjør at de kjenner seg trygge på at de kan gi informasjon om seksuell orientering og kjønn, og være oppmerksom på at dette kan være relevant i behandlingssituasjonen.
- ▶ Alle helsearbeidere som kommer i kontakt med flyktninger bør være oppmerksom på vanlige traumer fra både flukt og det å ha vært barn på flukt.
- ▶ Vi finner høy forekomst av seksuelle overgrep og vold i vår undersøkelse. Hjelpetilbudene som retter seg mot den generelle befolkningen må ha kompetanse på de minoritetene som har behov for deres tjenester. Dette gjelder eksempelvis voldtektsmottak, som må være forberedt på at også lhbt-personer, inkludert lhbt-personer med innvandrerbakgrunn, kan være utsatt for voldtekt.
- ▶ Hjelpetilbudene som retter seg mot offer for seksuell og kjønnsbasert vold må sørge for å ha gode tilbud alle grupper utsatte, herunder menn, skeive og personer med innvandrerbakgrunn.
- ▶ Der er behov for norsk og engelskspråklig informasjon om assistert befruktning for lesbiske kvinner. Denne bør inneholde hvilke muligheter og eventuelle begrensninger som ligger i dette tilbudet for skeive med innvandrerbakgrunn på grunn av oppholdsstatus.

Takk for meg

MAXMUD MO

Tayyab M. Choudri, Daglig leder i Internasjonal helse- og sosialgruppe (IHSG)



TAYYAB M. CHOUDRI

Daglig leder i Internasjonal helse- og sosialgruppe (IHSG)

Tayyab M. Choudri er leder av Internasjonal helse- og sosialgruppe (IHSG), som han startet i 1994. I gruppen har han tatt opp et bredt spekter av folkehelseproblemer, som mental helse, kosthold og mosjon. Han har også tatt opp mer sensitive tema, og har vært tydelig på at organisasjonen bygger på menneskerettigheter og likeverd. Internasjonal helse- og sosialgruppe samarbeider tett med en rekke norske organisasjoner og myndigheter, og har fungert som en god kulturoversetter for innvandrere som strever med å finne seg til rette i det norske systemet. Choudri er utdannet hjelpepleier i Norge, og har studert psykologi og folkehelse i England. Tayyab M. Choudri fikk i 2005 prisen for fremming av yringsfriheten, OXLO-prisen i 2006, Åpenhetsprisen i 2008, og i 2013 fikk han utdelt Karl Evang prisen for sitt arbeid for minoritetshelse.

Tayyab M. Choudri presenterte sitt innlegg i form av en dialogsamtale med Berit Austveg. Dialogsamtale er en av IHSG metoder til å ta opp tabubelagte temaene i en målgruppe. Her ble arbeidet Tayyab har gjort i IHSG tatt opp. De snakket om måter å tilnærme seg målgrupper, ved å gjøre det interessant og gøy å være der. Han kombinerer fag og informasjon med konserter og mat.



IHSG

Internasjonal helse og sosialgruppe

Dialog –

Kunnskapsformidling –

**Samhandling – Forebyggende
og Frivillig arbeid**

Org. nr.: 980223590

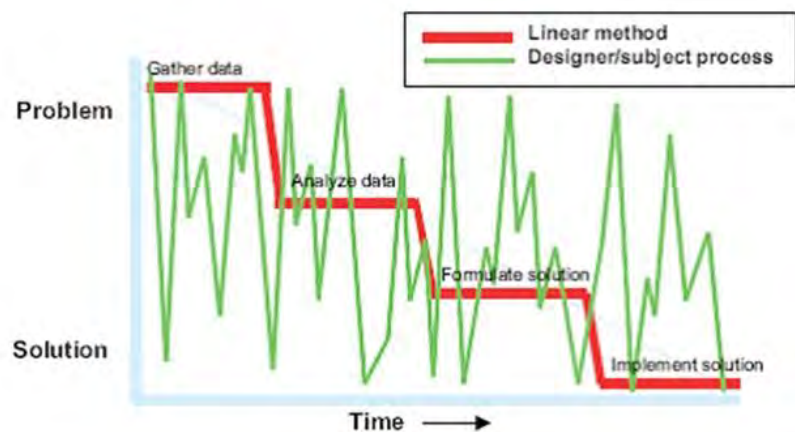
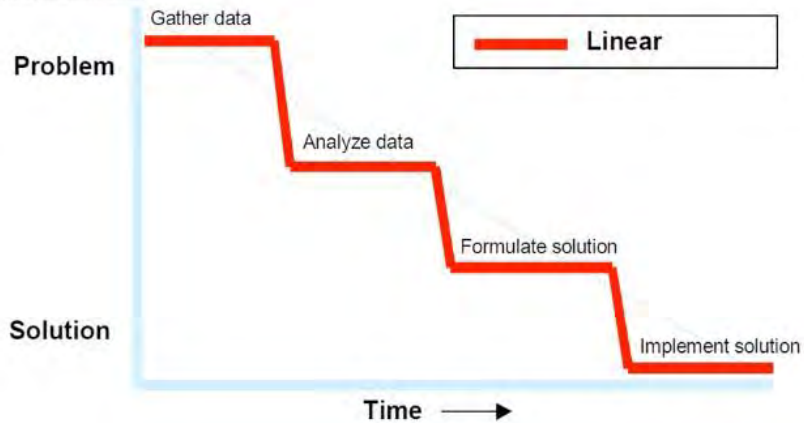
Hvorfor IHSG? Resultatene

- Møte samfunnsutfordringer ift. det flerkulturelle Norge
- Bygge tillit og trygghet i målgruppen
- Drive folkehelsearbeid og utviklingsarbeid
- Hjelp til selvhjelp – folk klarer seg selv over tid



Internseminar i
Torggata 1.

© 2012 Cognexus (Jeff Conilly)



Feedback - tilbakemeldinger

La tilbakemeldinger og resultatene være styrende for veivalg.

EMW ble etablert i 2008

•Består av 70 frivillige ungdommer



Samarbeid og fordeler

•Kvinnelige ambassadører

Etablert i 2017

Humanistisk tilnærming til våre utfordringer

•Dialog- og nettverksmøter

•Foredrag om ulike tema

•Arrangerer konferanser

•Kurs, workshop og seminarer

Årlige events:

Verdensdagen for eldre 01. oktober

Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober

Samarbeidskonferanse i Oslo 4. november

#Ungdomsfestival i desember

Åpent Eid feiring & jule feiring i desember



Anbefalinger

• Styrke kunnskap om helse- og omsorgstjenester ovenfor målgruppen

• Styrke kunnskap om hjelpeapparatet om innvandrernes rettigheter når det gjelder likeverd og tilrettelagt tilbud.

• Innvandre kvinner som sliter med psykososiale utfordringer trenger gode lavterskeltilbud, der de kan ha mulighet til å delta i meningsfulle tilrettelagte aktiviteter.

• Styrke og tilrettelegge tilpassende møteplasser får å bruke mer tid med jevnaldrende



Sammenhengende og fleksibel tjenesteyting

• IHSG som en åpen møteplass for alle



• Ikke skille inntak fra behandling

• Gå bort fra vedtak, til enighet og samarbeid mellom bruker og hjelper

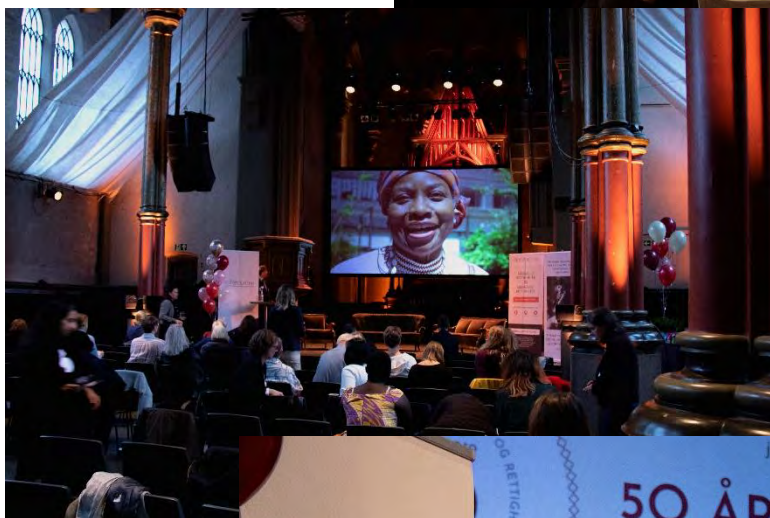
• Bruker kan ta direkte kontakt og definere sitt eget problem

Behavior change process.



Til slutt åpnet moderator Berit Austveg for videre diskusjon og spørsmål fra salen.

Avslutning og oppsummering av dagen ble gjort av Andrea Skaarer Kreutz fra Stiftelsen Amatheia.



Festmiddagen i Kulturkirken Jakob 26. september

Festmiddagen ble et eget høydepunkt for jubilaranten Sex og Politikk. Mona-Lisa Lieng var kveldens vert med sang og underholdning.

Hovedfesttaler var Arne Grønningsæter, nevøen til Elise «Ottar» Ottesen Jensen som etablerte RFSU i Sverige, og en av våre eldste søsterorganisasjoner og en av de 8 som dannet vår internasjonale paraplyorganisasjon International Planned Parenthood Federation. Arne vektla både det personlige og det politiske i en underholdende tale.

Kulturinnslagene var ved Emil Karlsen som sang og joiket med gitar og samekofte og Erlend Bratland fikk vist fram akustikken i lokalet med sin kraftfulle stemme.

Emil Karlsen ble valgt som årets kunstner under årets Riddu Riđđu Festivála, som er en internasjonal urfolksfestival. Emil har tatt tilbake sin samiske arv og identitet og opptrer med egne komponerte sanger og joik på samisk. Erik Bratland var Melodi Grand Prix deltaker i 2019.

Kvelden holdt god stemning med rom for mingling med spontane innslag fra gjestene, som gitarspill av Lasse Tømte og mange festtaler fra medlemsorganisasjoner, donorer og andre partnere.



Rammen for dagene

Kursgodkjenning og kursbevis

Konferansen ble godkjent som kurs i videreutdanningen hos Den Norske Legeforening (Legeforeningen) og Norsk sykepleierforbund (NSF). Grunnlaget for godkjenningene var programmet og faginnholdet på konferansedagene, samt personer med i konferansekomiteen og forelesere var leger ved godkjenningen hos Legeforeningen.

Legeforeningen godkjente konferansedagene som poenggivende valgfritt kurs til videre- og etterutdanning i:

- Allmenntidisin, 11 timer
- Samfunnsmedisin, 9 timer og
- Fødselshjelp og kvinnesykdommer, 11 timer.

Norsk Sykepleierforbund godkjente konferansen med 12 meritterende timer til kurstimekravet i NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| KURSBEVIS For deltakelse i Sex og Politikk sin jubileumskonferanse | | | | | | | |
| 50 ÅR MED SRHR SEKSUELL OG REPRODUKTIV HELSE OG RETTIGHETER | | | | | | | |
| Av: SEXØPOLITIKK <small>Foreningen for seksuell og reprodktiv helse og rettigheter</small> | | | | | | | |
| Til: Navn Etternavn | | | | | | | |
| <p>Godkjent av Den Norske Legeforening (Legeforeningen) som poenggivende valgfritt kurs til videre- og etterutdanning i allmenntidisin, 11 timer, samfunnsmedisin, 9 timer og fødselshjelp og kvinnesykdommer, 11 timer.</p> <p>Godkjent av Norsk sykepleierforbund (NSF) som 12 meritterende timer til kurstimekravet i NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.</p> | | | | | | | |
|  | <table><tr><td>KURSLEDER:</td><td><i>Berit Austveg</i></td></tr><tr><td>KURSANSVARLIG:</td><td><i>Åshild Tong-Hasnes</i></td></tr><tr><td>KURSDAGER:</td><td><i>26.-27. september</i></td></tr></table> | KURSLEDER: | <i>Berit Austveg</i> | KURSANSVARLIG: | <i>Åshild Tong-Hasnes</i> | KURSDAGER: | <i>26.-27. september</i> |
| KURSLEDER: | <i>Berit Austveg</i> | | | | | | |
| KURSANSVARLIG: | <i>Åshild Tong-Hasnes</i> | | | | | | |
| KURSDAGER: | <i>26.-27. september</i> | | | | | | |

Frivillige

Bruk av frivillige muliggjorde gjennomføringen og kapasiteten vår under jubileumsdagene.

Vi hadde på forhånd planlagt og delt opp arbeidsområder som gjorde at jubileumsdagene fløt godt i sømmene. Vi hadde delegert innsatsen inn i en riggegruppe, en gruppe som holdt i det som foregikk på scenen, en gruppe som ivaretok og oversatte for de internasjonale innleiderne og gjestene, en inngangsgruppe som tok imot og holdt oversikt på alle i lokalet samt en egen sosiale medier gruppe. Alle gruppene hadde ansatte fra Sex og Politikk knyttet til seg med klare arbeidsoppgaver. På denne måten kunne koordinatoren for jubileet forholde seg til de mer overordnede oppgavene og ta imot spørsmål som ikke løste seg innad i de enkelte gruppene.

Vi hadde to møter før jubileumskonferansen hvor vi fikk gått gjennom planen for dagene. Det var godt å ha avklart arbeidsområdene og blitt litt kjent før selve jubileumsdagene.

Vi fikk med oss 7 frivillige gjennom bruk av frivillig.no og 1 ekstra frivillig som hadde jobbet med Sex og Politikk tidligere på sosiale medier gruppen. Vi hadde en del frafall, da vi til å begynne med hadde 15 stykker. Mange av årsakene var på grunn av sykdom eller noe uforutsett kom opp rett før jubileet. Erfaring fra tidligere er at det er lurt å ta med noen ekstra da frafall er vanlig i slike sammenhenger, slik at dette ble en bra gjeng. De vi hadde med oss var svært interesserte i tema og noen hadde til og med tatt seg fri fra jobb for å kunne være med som frivillig til jubileumskonferansen.

De frivillige fikk attest og tilbud om medlemskap i foreningen ut året.



Våre flotte frivillige sammen med vår ungdomsordinator Tina A. Vågenes

Dekning i tradisjonelle og sosiale medier

Presseoppslag knyttet til jubileumskonferansen:

- [Dagsavisen: Ikke tro at kampen er over, 4. september](#)
Kronikken skrevet av Sex og Politikks ungdomskoordinator Tina Andersen Vågenes og daglig leder Tor-Hugne Olsen.
- [Klassekampen: Hjelp på vannet, 23. september](#)
Kronikk om grunnleggeren av Women on Waves, Rebecca Gomperts, skrevet av Sex og Politikks styreleder Berit Austveg.
- [NRK P2, Studio 2: Sex og Politikk er 50 år, 24. september](#)
- [Bistandsaktuelt: Ghana: Kan få abort utfra psykisk helse, 27. september](#)
- [Sex og Politikk celebrates 50 years, 26. september](#)
EPF – European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights publiserte om jubileumskonferansen på sin hjemmeside.

I tillegg ble Hanne Kro Sørborg som var med som frivillig, intervjuet av NRK under konferansedagene.

- [NRK Norge nå: Transebarn, 7. oktober](#)
Hanne Kro Sørborg, sexologisk rådgiver ved forebyggende team i Songdalen, Sex og Politikks medlem og frivillig, snakker om transtematikken.

I forkant av jubileet var tre tema valgt ut i arbeidet imot å fronte jubileet. Disse var abort, ungdomsdeltakelse og transtematikken. Det ble over tid i forkant og under konferansen publisert videoer, bilder, artikler, kronikker, sitater og pressemelding. Kanalene som ble brukt var Sex og Politikks hjemmeside, Facebookside, Instagram- og Twitter-konto. Pressemeldingen ble sendt til Sex og Politikks pressekontakter og bl.a. to kronikker ble publisert i relevante aviser.

Bare på dagen den 27. september nådde vi ut til 5.000 personer på Facebook. Totalt nådde informasjonen om jubileet og tematikken som var valgt ut 28.000 personer på Facebook i perioden 13. september - 10. oktober. I denne perioden fikk vi en økning på 51 personer som ønsket fast å følge vår Facebookside. Nesten 700 ganger ble Facebooksiden besøkt og nesten 4.000 ganger reagerte Facebook-brukere på våre innlegg med å trykke på lenker, like og dele innlegg o.l.



På Instagram ble det delt en del bilder og inntrykk under selve jubileumsdagene. Vi fikk vi 38 flere faste følgere, og hele 236 besøk på en uke. Dette til forskjell fra 60 profilbesøk i uken ukene før. På denne måten fikk enda flere med seg det som foregikk under jubileumsdagene enn de som kom.

Kunst utstilt i lokalet

Kunstportrett av Ahmed Umar ble utstilt inne i Kulturkirken Jakob, langs veggene på høyre og venstre side av lokalet. Åtte store bilder, fire på hver sin side. Bildene viste til utfordringen i det å stå fram i et land hvor det er ulovlig å være skeiv. Sex og Politikk har ved flere anledninger samarbeidet med Ahmed Umar. Det å få stille ut hans kunst var en naturlig videreføring av dette samarbeidet.

Kunstsamlingen gikk under navnet "Carrying the face of ugliness" og ble laget i 2018. Fra forfatteren selv om prosjektet:

"2015 was the year I decided to publicly come out as gay, in the social media. Soon after that, I found out that I am the first one who took this step! Carrying the face of ugliness is a local Sudanese proverb that describes people who are the first visible face within a group that an opposing stand point or opinion. By coming out as gay, I carry the face of ugliness for my fellow LGBT+ people. In a secret trip to Sudan, I interviewed a group of 8 LGBT+ people and allies who lives in Sudan. I took portraits with them, but due to safety concerns, their faces can not be visible. I masked their faces with my face as I'm already exposed and wore some of their belongings. The pictures are shown in a large size, 200x130 cm and behind each picture there an interview with this person on the picture". Denne reisen til Sudan ble gjort i forbindelse med et filmprosjekt i samarbeid med og finansiert av Sex og Politikk.

Ahmed kom til Norge som politisk flykning i 2008 og gjennomførte en mastergrad ved kunsthøgskolen i 2016. I sine verk arbeider han med å gjenoppbygge et narrativ omkring sin egen livshistorie, gjennom teknikker som skulptur, trykk, maleri og performance. I sin praksis arbeider Ahmed Umar med spørsmål knyttet til eierskap, seksualitet og identitet.



SEKSUALPOLITISKE SPØRSMÅL OG SEIRE: FORTID, SAMTID OG FREMTID

Å STÅ PÅ KJEMPERS SKULDRE: ARVEN FRA DEM SOM GIKK FORAN

Tekst av Berit Austveg, lege og styreleder i Sex og Politikk

1969, året Norsk forening for familieplanlegging ble startet, var rett etter studentopprøret. Det var en tid der det lå mye endring i luften. Men lenge før hadde foregangsmenn og -kvinner vist vei. Med stort mot, mye dedikasjon og hardt arbeid.

Elise «Ottar» Ottesen-Jensen ble født i 1886 i Sandnes, og var nummer 17 i en ungeflokk på 18. Hennes far var prest. Moren var datter av en biskop. Elise studerte til å bli tannlege, men skadet hendene sine i en eksplosjon, og kunne derfor ikke fullføre utdanningen.

Hun gjorde tidlig opprør mot sitt religiøse hjem. Da hennes søster Magnhild ble gravid som tenårings, ble hun sendt til Danmark for å føde og adoptere bort barnet. Det fikk en katastrofal virkning på Magnhild, som ble innlagt på mentalsykehus før hun til slutt tok sitt eget liv.

Familiehistorien, med en utslitt mor og en forvist søster, gav grobunn for Elises senere engasjement for seksualopplysning.

Hun var politisk radikal, og flyttet med sin svenske mann Albert Jensen til Danmark, hvor de begge senere ble utvist for revolusjonær virksomhet. De dro da til Sverige, der hun i 1933 startet Riksförbundet för sexuell opplysning, RFSU.

I tillegg til et omfattende forfatterskap reiste hun rundt i Sverige som seksualopplyser, med mål om å skape et samfunn hvor «alle barn som blir satt til verden er ønsket, alle menn og kvinner er likeverdige, og seksualiteten er et uttrykk for kjærlighet, nytelse og ømhet».

Katti Anker Møller ble født i 1868, og var nummer fire i en søskenflokk på ti. Hun vokste opp på en folkehøyskole, i et hjem der religion og politikk ble diskutert. Hennes mor var svært engstelig for å få enda flere barn,

og var den første som informerte den unge Katti om at det fantes midler som kunne hindre barnefødsler.

Katti tok guvernante-eksamen, som var den beste lærerutdanningen for kvinner, som på den tiden ikke hadde ikke adgang til lærerskolen. 20 år gammel giftet hun seg med sin fetter og ble godseierfrue. Hun var opptatt av ugifte og fattige mødres situasjon, og reiste land og strand rundt for å informere om barnebegrensning.

I 1924 var hun med på å opprette Mødrehygienekontoret i Oslo, dog med mye og hard motstand. Av leger ble hun utskjelt for å fremme usedelighet. Av Norsk kvinnesaksforening ble hun anklaget for å besudle kvinneidealets renheten.

Hennes svoger var politikeren Johan Castberg, barnelovenes far. Arbeidet hans sikret barn rett til etternavn og arv fra biologisk far, også når moren var ugift. De to samarbeidet for å styrke rettssituasjonen for barn av ugifte mødre. I tillegg jobbet Katti iherdig for bedre tilgang til prevensjon, avkriminalisering av abort, og større rettigheter for kvinner.

I 1915 holdt hun sin berømte tale «Moderskapets frigjørelse» i Stemmerettsklubben i Kristiania. Talens avslutning er hennes mest berømte sitat: Vi elsker moderskapet, vi vil dets vel, men i fuld frivillighet og under vort eget ansvar.

Karl Evang ble født i 1902. Også hans mor var datter av en biskop, og også i hans familie var de ti søsken. Som medisinstudent jobbet

han en tid for genforskeren Otto Lous Mohr, som var svigersønn til Katti Anker Møller.

Sammen med sin kone Gerda, som han hadde et nært samarbeid med, var Karl sterkt opptatt av den først verdenskrig og den russiske revolusjonen. Han tok del i den radikale gruppen «Mot Dag» der Sigmund Freud, og senere Karl Marx, var store inspiratorer.

Allerede som medisinstudent skrev Karl artikler om viktigheten av lovlig abort, og kritiserte legene for å være passive selv om de kjente til de fatale konsekvensene av datidens lovgivning. Han skrev boken Fødselsregulering mens han sonet en dom for militærnektning. Hans syn var at motstanden mot lovlig abort og seksualopplysning ble sett på som «nødvendig for kapitalismen å ha tilgang på arbeidskraft». Klassekamp var nødvendig for å bedre folkehelsen.

Karl var også med på å starte Socialistiske Lægers forening, og var medredaktør i Populært Tidsskrift for Seksuell Opplysning som ble utgitt av foreningen i perioden 1932-1935. Det var et banebrytende tidsskrift, og fikk stor utbredelse og betydning, tross sin korte levetid. I tillegg til reproduksjonsrelaterte temaer som prevensjon og abort, ble en rekke kontroversielle seksualitetsrelaterte temaer tatt opp. Eksempelvis forfektet tidsskriftet at onani, som av religiøse krefter ble fremstilt som skadelig, tvert om var bra for helsa.

Mens Karl var kritisk til prostitusjon og «løse forbindelser», forsvarte han seksuelt samliv også for ugifte, og gikk til kamp mot konservative kristne ledere. I tillegg til hans politiske arbeid for å liberalisere abortloven, er det kjent at han utførte ulovlige aborter på legekontoret.

I 1939 ble han medisinaldirektør, til tross for sine unge alder og mange politiske motstandere. I stillingen videreførte han sine kongstanker om et velferdssamfunn som skulle ta hånd om borgerne gjennom livet, hvor seksualpolitikken – etter hans mening – var en hjørnestein.

Det er viktig å huske på at bak disse navnene står det andre personer og miljøer som er mindre kjente, men som like fullt har vært viktig for framskrittene som er gjort.

Norge har også hatt mange djerve politikere som har kjempet fram viktige saker, samt gode forskere. Deriblant Eilert Sundt, forsker bak og forfatter av «Om Sædeligheds-Tilstanden i Norge» hvor viktige aspekter ved nordmenns hverdagsliv, familier og seksualitet ble kartlagt.

Vi har også hatt en flora av frivillige organisasjoner, som har arbeidet for opplysning om kropp, kjønn, likestilling og seksualitet, og kjempet for tilgang til prevensjon og andre seksuelle og reproduktive helsetjenester.

I tillegg må det nevnes skjønnlitterære forfattere – som Johan Falkberget, Oskar Braaten, og de «fire store» – som gjennom sitt arbeid valgte å belyse den fortvilelse og ulykke kvinner opplevde som følge av å være helt avhengige av menn økonomisk, politisk og seksuelt.

Hvis vi ser på historien og sammenlikner oss med andre land, har det gått bra i Norge. Men seirene har ikke kommet av seg selv. Mye hardt arbeid, mot og utholdenhet ligger bak de framskrittene som er gjort. Det er en viktig arv å ta vare på.



IKKE TRO KAMPEN ER OVER

Tekst av Tor-Hugne Olsen, daglig leder i Sex og Politikk
& Tina Andersen, ungdomskordinator i Sex og Politikk

Først publisert i Dagsavisen, 4. september 2019.

Vinterens debatt om fosterreduksjon har tent et brennende engasjement for retten til å bestemme over egen kropp. Stortinget stemte inn endringen i abortloven 13. juni, som innebærer at gravide med flerlinger må møte i nemnd dersom de ønsker å fjerne ett eller flere fostre.

Lovendringen fikk flertall ettersom representantene i regjeringspartiene Venstre, Høyre og Fremskrittspartiet gjennom regjeringplattformen ble bundet til å stemme for, uansett egen overbevisning. Endringen er den første innskrenkningen i abortloven siden loven ble innført i 1975. 8.-marstoget 2019 ble rekordstort i Oslo, og mange steder har folk tatt til gatene for å vise sin motstand mot lovendringen. Eldre forkjempere for selvbestemt abort har igjen måttet finne frem bannere og gå i tog for rettigheter alle trodde var vunnet.

Sammen med disse står ungdom som ønsker å stå opp for egne og andres rettigheter. Muligheten for å endre abortloven ble brukt som forhandlingskort av statsminister Erna Solberg, for å få KrF inn i regjeringen. Argumentasjonen om at det bare var språklige og oppklarende endringer har tåkelagt debatten, og har ført til enda sterkere mobilisering.

I USA har flere stater nylig vedtatt nye og strenge abortlover. Flere steder vil det i praksis gjøre tilgang til selvbestemt abort umulig. Nylig vedtok delstaten Alabama en lovendring som forbyr abort etter at fosterets hjerteslag er blitt oppdaget, som er rundt uke seks. I praksis gjør dette selvbestemt abort umulig, da de fleste graviditeter ikke oppdages i tide til å nå fristen. I tillegg er flere livstruende diagnoser som kan ramme fosteret, heller ikke synlig på denne tiden i graviditeten. Dermed blir den såkalte «heartbeat»-loven i effekt et forbud mot abort.

Leger som utfører en abort risikerer å bli straffet med opp til 99 år i fengsel. Delstater som Georgia og Kentucky har introdusert lovgivning som kun tillater abort dersom det er fare for den gravides liv, der det ikke gjøres noen unntak for ofre for voldtekt eller incest.

De nye abortlovene i delstater vil bli møtt med søksmål, og dermed risikerer de å ende opp i USAs høyesterett. President Donald Trump har klart å få inn flere dommere i høyesterett som er svært tydelige i sin anti-abort-retorikk. Om spørsmålet om «Roe vs Wade» tas opp igjen i den amerikanske høyesterett, står flertallet for loven i fare i møte med dommere som Brett Kavanaugh. Heldigvis er det også sterke aktører som står bak Roe vs Wade.

Sex og Politikks søsterorganisasjon i USA, Planned Parenthood, kjemper dag og natt for både å informere om at lovendringene ikke ennå har tredd i kraft, og for å bekjempe endringene. Trump-administrasjonen har gjeninnført en «Global Gag Rule», som kutter støtte til organisasjoner og klinikker i utlandet som utfører eller nevner abort i sin kommunikasjon til pasienter.

Dette har gitt dramatiske kutt internasjonalt, og gjør arbeidet med å sikre tilgang til trygg informasjon, prevensjon og abort for mennesker i land der dette allerede er risikabelt mye vanskeligere. Vedtaket gjør at organisasjoner har måttet legge ned klinikker som har gitt viktig informasjon og helsehjelp til

mennesker i lavinntektsland. Amodefa, Sex og Politikks søsterorganisasjon i Mosambik, har måttet kutte mange tjenester og legge ned klinikker som følge av «Global Gag Rule».

Mange ungdomer på landsbygden i Mosambik står nå uten tilgang til ungdomsvennlige helsetjenester, prevensjonsmidler og trygg abort. Dette er konsekvenser vi ser i flere land i Afrika, Asia og Latin-Amerika. Det er konsekvenser som provoserer unge i Norge til å arrangere protestdemonstrasjoner. Seksuelle og reproduktive rettigheter må forsvares, både nasjonalt og globalt.

Historiske fremskritt er blitt kjempet frem de siste årene, for eksempel i Irland der kampen for selvbestemt abort vant frem i 2018. Samtidig ser vi tydelige tilbakeslag over hele verden. Innstramningen i abortloven i Norge er et resultat av politikk som setter fosterets rettigheter over den gravides. At gravide må møte i nemnd for å få godkjent fosterreduksjon blir som å si at den gravide ikke er i stand til å ta veloverveide avgjørelser selv. I

Norge har debatten til dels sporet av.

Trass tydelig kritikk fra det medisinske fagmiljøet, blant annet Helsetilsynet, Den norske jordmorforening og Den norske legeforening, har endringen i abortloven gått gjennom. Debatten ble sentrert rundt fosterreduksjon, der diskusjonen heller burde gå på hvordan sikre retten til selvbestemt abort uten stigmatisering og påleggelse av skyld på den gravide.

Vi må regne oss heldige i Norge. Mange har kjempet for å gi oss retten til selvbestemt abort vi har i dag. Men den er ikke ukrenkelig. Rettigheter som er kjempet frem kan også tapes igjen. Etter de siste årenes debatt om reservasjonsrett og nå fosterreduksjon har tusenvis av unge igjen blitt engasjert i abortsaken. Unge kan ikke lene seg tilbake og akseptere tilbakeslag på retten til å bestemme over egen kropp. Retten til selvbestemt abort må forsvares, enten det er i Norge eller internasjonalt.



GÅR GRENSA FOR KVINNERS RETT TIL SELVBESTEMMELSE VED SEXARBEID?

Tekst av Lilith Staalesen, Astrid Renland og Andrés Lekanger,
Sexarbeidernes interesseorganisasjon, PION

Først publisert i *Dagbladet*, 4. mars 2019.

Kampen for frigjøring og likestilling gjelder ikke alle kvinner, og makt til å definere hvem som skal ekskluderes sitter hos middelklassens privilegerte kvinner.

Tema for den internasjonale kvinnedagen 8. mars vil være selvbestemmelse og abortrettigheter. Kampen for retten til selvbestemmelse er viktig, spesielt for kvinner der både kropp og seksualitet har vært målet for ulike former for kontroll, tvangsinngrep og sanksjoner. Dette er noe kvinner som selger seksuelle tjenester vet alt om.

Ti år med sexkjøpsforbud har nådd det ene målet; å gjøre det så ubehagelig som mulig å selge sex. Å hevde at det beskytter kvinner mot å utnyttes i sexarbeid er basert på infantilisering og paternalisme, og en enorm vilje til å overse de negative omkostningene kriminaliseringen har for den selgende part. I den anledning kan det være på sin plass å nevne at FNs kvinnekonvensjonkomité i 2017 ba norske myndigheter om å sikre kvinner som selger sex beskyttelse mot vold og rettsbeskyttelse. Dette er altså en kritikk av sexkjøpsloven.

Med dette som utgangspunkt sendte PION 8. mars-komiteen to forslag til hovedparoler, «Sexarbeidere støtter kvinners rett til selvbestemmelse» og «Fuck loven». Bakteppet for første forslag er både det faktum at selvbestemmelse når det gjelder abortspørsmål i alle høyeste grad også angår kvinner som selger sex, og debatten som har kommet i kjølvann av at Solberg-regjeringen valgte å bruke kvinners reproduktive helse og rettigheter som innsats for å få KrF med i samarbeid og i flertallsregjering.

Kvinnens rett til selvbestemmelse må ligge i bunnen av debatter som dreier seg om reproduktiv helse – inkludert problemstillinger

som dukker opp i kjølvannet av reproduktiv teknologi. For kvinner som selger sex er storsamfunnet nemnda som skalter og valter med både selvbestemmelsesretten og, bokstavelig talt, livet til de av oss som selger sex. Paroleforslaget «Fuck loven» var også en markering av at det er ti år siden sexhandel ble kriminalisert.

Parolemøtet fant sted 31. januar. Her møttes ulike feministiske aktivister, og på dagsorden sto votering over hvilke hovedparoler som skal gjelde for årets 8. mars. Arbeidsutvalget i komiteen innstiller på forhånd forslag til hovedparoler, og parolemøtet kan sette andre hovedparoleforslag opp mot arbeidsutvalgets forslag.

Lilith Staalesen tok på seg oppdraget med å formidle PIONs tanker bak paroleforslagene, og argumenterte deriblant med egne erfaringer om hvordan sexkjøpsloven har krenket hennes rett til selvbestemmelse og retten til å kunne forsørge seg selv økonomisk. Det har også gjort hennes livssituasjon mer utsatt når det gjelder vold og helseskader.

Det var tydeligvis et budskap som gjorde vondt å høre. Både Kvinnegruppa Ottars Ane Stø og leder i Feministisk Initiativ, Cathrine Linn Kristiansen, så seg nødt til å ta ordet. De dirret av sinne, og mens Stø mente PION var frekke, hevdet Kristiansen at sexarbeidere stjal kvinnebevegelsens retorikk.

For kvinnebevegelsen regnes sexkjøpsloven som en av de største og viktigste kampene de har vunnet i løpet av disse tiåra. Det har

medført empiriresistens og total avvisning av ethvert forsøk på å reise problemstillinger knyttet til de omkostningene kriminalisering har for selgersiden. Det var derfor ikke så overraskende at Stø og Kristiansen valgte å bruke sin taletid på å skjelle ut PIONs aktivister.

Det som var sjokkerende var at spørsmålet om ikke kvinner som selger seksuelle tjenester har rett til selvbestemmelse, ble møtt med et rungende nei fra en sal fylt med feminister.

Smak på den. Kampen for frigjøring og likestilling gjelder altså ikke alle kvinner, og makt til å definere hvem som skal ekskluderes sitter hos middelklassens privilegerte kvinner.



JA TIL SELVBESTEMMELSE NEI TIL SLAVERI

Tekst av Cathrine Linn Kristiansen, talsperson for Feministisk Initiativ, og Ane Stø, leder i Kvinnegruppa Ottar

Først publisert i *Dagbladet*, 7. mars 2019.

■ Det er en viktig del av kvinnekampen å slå fast at kvinners kropp er ikke er en handelsvare og at samtykke ikke kan kjøpes.

PION jobber for å avkriminalisere hallikvirk-somhet og for å motarbeide sexkjøpsloven. Gjennom gjentatte angrep på kvinnebeve-gelsen, ofte i forbindelse med 8.mars, forsø-ker de å skape et inntrykk av at prostitusjon må legaliseres og aksepteres - av hensyn til kvinnene i sexindustrien (!).

Innlegget 4. mars er mer i samme sjanger: Påstander om at sexkjøpsloven først og fremst rammer deprostituerte og at «mid-delklasse-feminister» nekter å lytte til deres meninger. Men denne gangen tar de likevel gullpokalen i frekkhet.

Ved å bruke ord som selvbestemmelse, sexarbeider og retten til å bestemme over egen kropp, har sexindustriens støttespil-lere stjålet kvinnebevegelsens retorikk, for å hvitvaske prostitusjon. Den feministiske kampsaken om råderett over egen kropp blir brukt til å bortforklare sexindustrien som uttrykk for kvinners eget valg. «Vårt liv - vår kropp», blir i denne sammenhengen for-vrengt til å handle om friheten til å selge sin egen kropp.

Men la det ikke være noen tvil. Det er ikke selvbestemmelse i prostitusjon og sex er aldri arbeid.

Sexindustrien eksisterer ikke fordi det er så skrekkelig mange kvinner som liker å selge sex. Hvis det virkelig var snakk om samtyk-kende sex, hadde det ikke vært nødvendig med den økonomiske kompensasjonen.

Sexindustrien eksisterer fordi menn synes de har rett til å sette sin egen nytelse foran kvinners selvbestemmelse. I prostitusjon er det kunden som har makten, det er han som kjøper råderetten over kvinnens kropp i den tiden som er avtalt. Men penger fjerner ikke traumene du blir påført ved å ha sex mot din vilje.

Sexkjøpsloven ble innført for å øke kvinners selvbestemmelse og redusere sexindus-triens skader. Det er en av få lover med et maktperspektiv integrert. Det vil si at de som selger sex ikke straffes, men de som kjøper blir holdt ansvarlige for å utnytte kvinner i en sårbar situasjon.

Det er ikke nytt at de som tjener på sexin-dustrien vil normalisere prostitusjon. Ordet sexarbeider ble funnet opp av lobbyorgani-sasjoner for å gjøre prostitusjon stuerent og tjene mer penger. PION kjemper for «retten» til å selge sex. Vi andre kjemper for retten til å slippe å selge sex, for de 90 prosentene i sexindustrien som ønsker seg ut.

I et samfunn hvor menn fritt kan kjøpe rå-derett over kvinners kropp, er kvinner i prostitusjon direkte skadelidende. Norma-lisering av prostitusjon påvirker også hele samfunnets kvinnesyn, fordi vårt samtykke får en prislapp på seg. Derfor er det en viktig del av kvinnekampen å slå fast at kvinners kropp ikke er en handelsvare og at samtykke ikke kan kjøpes.

FRA TRANSSEKSUALISME TIL KJØNNSDYSFORI

Tekst av Reidar Schei Jessen, klinisk psykolog og phd. kandidat

De siste tiårene har ordene som vi bruker for å beskrive ulike former for kjønnsidentitetsvansker endret seg. Det samme har tilgjengeligheten av behandlinger for personer med «kjønnsdysfori» - altså personer hvis kjønnsidentitet ikke samsvarer med kjønnnet de ble tildelt ved fødselen og som opplever dette som vanskelig.

Helt siden leger og psykologer begynte å utvikle kjønnsbekreftende behandlinger på 1950- og 60-tallet, har det vært delte meninger rundt hvilke kriterier som skal ligge til grunn for å utføre slike medisinske inngrep. I begynnelsen var diagnosekriteriene strenge, og personer var nødt til å lide av såkalt «ekstrem kjønnsdysfori» for å få tilgang til behandling. På den tiden var det ikke uvanlig å tilby psykologisk behandling for kjønnsdysfori, med mål om å endre personens kjønnsidentitet i stedet for å bekrefte den gjennom medisinsk eller kirurgiske behandling.

I tillegg til dette ble kjønnsdysfori, som tidligere ble kalt transseksualisme og kjønnsidentitetsforstyrrelse, lenge klassifisert som en psykisk lidelse. Dette har man derimot gått bort ifra i de nyeste utgavene av diagnosemanualene, og diagnosene «kjønndysfori» (DSM-5) og «kjønnsinkongruens» (ICD-10) regnes i stedet som «problemstillinger knyttet til kjønn og seksuell helse». I tillegg er det blitt vanligere å snakke om tildelt kjønn ved fødsel i stedet for biologisk kjønn, for å synliggjøre at kjønn er en sosial prosess, der kjønnsorgan ikke nødvendigvis sier noe om personens kjønnsidentitet.

Den kliniske forskningen på kjønnsdysfori har lenge forsøkt å kartlegge prediktorer som kan si noe om hvem som har nytte av kjønnsbekreftende behandling. Mye av forskningen har på mange måter hatt et «utenfra-perspektiv», hvor målet har vært å identifisere ulike aspekter ved kjønnsdysfori som kan forutsi hvorvidt kjønnsbekreftende behandling er nødvendig for den enkelte.

Denne tilnærmingen har bygget på en medisinsk og essensialistisk forståelse av kjønnsdysfori, som igjen har hatt følger for hvordan fenomenet har blitt forstått.

Det har vært et mer eller mindre uttalt mål å finne kjernen i kjønnsdysfori, og beskrive det som en medisinsk tilstand. Dette henger muligens sammen med at ulike former for kjønnsidentitetsvansker har blitt kategorisert som medisinske lidelser, fordi noen har hatt behov for hormonell og kirurgisk behandling. En medisinsk forståelse har derimot lett for å overse kontekstuelle forhold som kjønnsnormer, marginalisering og betydningen dette har for den enkeltes subjektive opplevelse og unike behov.

Samtidig som stadig flere ungdommer verden rundt henvises til behandling for kjønnsdysfori, har kunnskap om temaet blitt stadig mer etterspurt og omdiskutert. Spesielt har pubertetsutsettende behandling for ungdom skapt debatt, både i og utenfor Norge. Målet med behandlingen er å gi dem som opplever kjønnsdysfori tid til utforske sin kjønnsidentitet og vurdere videre behandlingsbehov.

I likhet med kjønnsbekreftende behandling for voksne er begrunnelsen for disse medisinske intervensjonene at de skal redusere kjønnsdysfori. Samtidig er det fortsatt stor uenighet i feltet når det gjelder hva slags type behandling som skal tilbys, og i hvor stor grad helsepersonell skal ha noe å si i slike beslutninger.

Noen personer med kjønnsdysfori har be-

hov for kroppsjusterende behandling, og oppsøker helsevesenet. For andre er det tilstrekkelig med ikke-medisinske endringer, for eksempel klær, hår, sminke, eller andre kjønnede kjennetegn.

Mange med kjønnsdysfori identifiserer seg som transpersoner, som er en slags paraplybetegnelse for de av oss som på ulike måter ikke identifiserer seg med tildelt kjønn ved fødsel. Samtidig er det ikke slik at alle med kjønnsdysfori kjenner seg igjen i transperson-kategorien, og vi vet fremdeles lite om variasjoner i hvordan kjønnsinkongruens kan oppleves.

Individuelle erfaringer bør alltid sees i lys av samfunnsforhold, og hvordan noen av oss begrenses og undertrykkes. Det kan dessuten være nyttig med et feministisk blick tematikken, fordi kjønnsnormer har stått sterkt i samfunnet, og gjør det fortsatt. For-

ventningen om at man skal identifisere seg med det kjønn man ble tildelt ved fødsel står sterkt i samfunnet i dag.

Samtidig finner vi historisk mange beretninger om mennesker som på ulike måter har kjent seg ubekvem med kjønnsnormene som vi alle blir tvunget til å forholde oss til. Kvinner som på 1800-tallet levde som menn, fordi de ikke ville gifte seg eller ønsket tilgang til mannlige privilegier som jobb, er eksempler på denne motstanden.

Det er viktig å ikke se på folks situasjon som løskoblet fra den konteksten det oppstår i. Kjønn og kjønnsnormer er noe vi alle er påvirket av. Samtidig er dette fenomenet som er i stadig endring – og som kan utfordres kan av oss alle.



KJØNNSLEMLESTELSE AV KVINNER: STIGMA OG BEHANDLING

Tekst av Berit Austveg, lege og styreleder i Sex og Politikk

Først publisert i *Tidsskriftet for den norske legeforening*, 9. september 2019.

Regjeringen går inn for å bedre behandlingstilbudet til kvinner som er kjønnslemlestet. Det er riktig vei å gå.

En rekke yrkesutøvere har plikt til å prøve å avverge kjønnslemlestelse dersom de tror at det kan være forestående. Regjeringen foreslo i desember 2018 at denne plikten skal gjelde alle personer som er bosatt i landet. Dette er en forsterkning av det politiske arbeidet med å forebygge omskjæring av kvinner, et arbeid som startet med den første norske handlingsplanen mot kjønnslemlestelse i 2000. Bekjemping av stigma knyttet til omskjæring og bedring av behandlingstilbudet til kvinner som er omskåret, synes imidlertid å være mer aktuelle utfordringer enn forebygging.

Forebygging og lovgiving

Det er anslått at vel 17 000 jenter og kvinner i Norge har blitt omskåret før de kom til landet (1). De fleste jenter og kvinner som lever med omskjæring i Norge, er infibulert, det vil si at de har gjensyddde kjønnslepper. I tillegg til en rekke fysiske plager har kvinner som er omskåret, økt risiko for angst, depresjoner og posttraumatisk stressforstyrrelse (2).

Helsedirektoratet hadde allerede tidlig på 1980-tallet vurdert at kvinnelig omskjæring stred mot straffelovens generelle forbud mot legemsbeskadigelse. Men det var to forhold som ikke var dekket av loven. Det ene var dersom jenta eller kvinnen ba om det selv. Det andre var dersom omskjæringen ble foretatt utenfor Norges grenser, siden paragrafen om legemsbeskadigelse kun gjelder lovbrudd som skjer i Norge. I 1995 kom det så en spesifikk lov som forbød begge deler. Ved en senere tilføyelse i loven er det gjort straffbart å ikke søke å avverge forestående kjønnslemlestelse for personell i barnehager, barnevernet, sosialtjenesten, helse- og omsorgstjenesten, skoler, skole-

fritidsordninger og trossamfunn. I 2015 ble den spesifikke loven opphevet, og forbudet mot kjønnslemlestelse av kvinner inkludert i straffeloven med § 284 og § 285.

Lovforbudet synes å ha fungert godt normativt og forebyggende. Imidlertid har ingen saker blitt ført for domstolen til tross for at mer enn 50 mistenkte tilfeller har vært meldt til politiet i løpet av en tiårsperiode (3). Politiet har av mange årsaker problemer med å etterforske disse sakene og skaffe beviser.

Tidligere handlingsplaner

Det systematiske arbeidet mot kjønnslemlestelse i Norge startet med en statlig handlingsplan i år 2000. Like etter ble det fireårige OK-prosjektet lansert, der O sto for omsorg og K for kunnskap (4). Strategien i prosjektet gikk bl.a. ut på å bygge tillit hos berørte grupper, å samarbeide med dem om forebygging og å gi omsorg til jenter og kvinner som allerede var omskåret. Senere skulle strategiene i det nasjonale arbeidet endres til å bli mer konfronterende. I 2002 foreslo regjeringen lovtillegget om avvergeplikt. Dessuten skulle alle nyankomne fra land som praktiserer omskjæring, spørres om jenter i deres familie var omskåret, og de måtte skrive under på at de hadde fått og forstått informasjonen.

I handlingsplanen for perioden 2008-11 ble avskrekking tungt vektlagt. I de foregående årene hadde tvungen underlivsundersøkelse av jenter fra berørte grupper blitt vurdert innført. Undersøkelsene ble ikke gjennomført fordi man mente at det kunne stride mot menneskerettighetene. I stedet ble tilbud om frivillig undersøkelse etablert. Men det fantes et ris bak speilet: Dersom ikke til-

budet ble godttatt, skulle helsepersonell vurdere om det var grunnlag for bekymringsmelding til barnevernet.

I handlingsplanen som kom i 2012, ble arbeidet mot kjønnslemlestelse slått sammen med arbeid mot tvangsekteskap. Deretter fulgte Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2013–16).

Offentlig innsats fram til 2014

I 2014 evaluerte Fafo det statlige forebyggende arbeidet mot kjønnslemlestelse, som til da hadde kostet 72 millioner kroner (5). Evalueringen viste at selv om forskere hadde konkludert med at det knapt hadde blitt foretatt kjønnslemlestelse av jenter bosatt i Norge, tok de politiske tiltakene utgangspunkt i at det var vanlig. Mange familier hadde opplevd seg urettmessig mistenkt, og det hadde vært rapportert om en del tilfeller der barnevernet hadde gått hardt til verks. Evalueringens konklusjon var at politikken hadde vært lite kunnskapsbasert og overdimensjonert i forhold til behovet for tiltak.

Handlingsplanen 2017

Den nyeste handlingsplanen har en positiv tittel: «Retten til å bestemme over eget liv. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017–2020)» (6). I motsetning til tidligere handlingsplaner erkjenner planen at det er rapportert om svært få, om i det hele tatt noen, tilfeller av kjønnslemlestelse utført på jenter etter at de har blitt bosatt i Norge. Den erkjenner også at rettsvesenet spiller en liten rolle, med bare to anmeldelser i 2016. Handlingsplanen har, i motsetning til de foregående, et sterkt fokus på behandling av jenter og kvinner som er omskåret.

Forskning

Holdninger til omskjæring endres etter migrasjon, slik det er vist i en doktoravhandling om temaet (7). Mens omskjæring ble sett på som rensende og et tegn på kvinnelighet i Somalia, kalte somaliere i Norge det for «amputasjon» og til og med «mutilering» (7).

Bekjemping av stigma knyttet til omskjæring og bedring av behandlingstilbudet til kvinner som er omskåret, synes å være mer aktuelle utfordringer enn forebygging

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress har et tverrfaglig forskningsprogram om kvinnelig omskjæring. Omfang av, holdninger til og oppfatninger om omskjæring av kvinner, formidling til nyankomne, helsetjenestens møte med og behandling av kvinner som er omskåret, pluss hvordan temaet behandles av politi og rettsvesen, er blant emnene.

En rapport om politiets arbeid fra 2017 viste at fordi det er strenge beviskrav for straff for gjennomført omskjæring, men lavere beviskrav for at barnevernet kan gripe inn ved mistanke om forestående inngrep, oppstår det et paradoks. Barnevernet kan gå til omsorgsovertakelse dersom man anser det som en risiko at en jente kan omskjæres, f.eks. i en familie med to døtre der den ene er omskåret. Å fratras omsorgen for et barn kan oppleves som en streng straff. Paradoksalt nok vil det være større risiko for å oppleve en slik «straff» hvis en familie har én datter som er omskåret og én som ikke er det, enn hvis de har to døtre som er omskåret (8).

Stigma

Stigma har i liten grad vært et eksplisitt forskningstema. Likevel kjenner vi til at i områder der majoriteten av kvinner er omskåret, får uomskårne slengt ukvemsord etter seg (9). Det er også et problem at når tradisjoner endres, og flere forblir uomskåret, kan de som allerede er omskåret, bli stigmatisert. Kampanjer der menn skal erklære at de ikke vil gifte seg med kvinner som er omskåret, kan ha gode hensikter, men kan også bidra til stigmatisering. Den aggressive måten det offisielle Norge har håndtert omskjæringsproblematikken på med framstilling av omskjæring som en barbarisk skikk, samtidig som andre og positive aspekter av kulturen der omskjæring er vanlig, har blitt neglisjert, kan ha bidratt til dette.

Én hensikt med omskjæring er ofte, men ikke alltid, å sikre jomfrudom ved ekteskapsinngåelse. Kvinner som søker en åpnende operasjon uten at det knyttes til ekteskap, kan oppleve, eller være redd for å oppleve, fordømmelse og stigmatisering i sitt miljø. Derfor tilbys kvinner som får slik behandling, en attest som sier at behandlingen er medisinsk nødvendig.

Behandlingstilbudet i Norge

Det er etablert et behandlingstilbud ved gynekologiske avdelinger i alle landets helse-regioner for kvinner som er omskåret, og det finnes retningslinjer for behandling fra Norsk gynekologisk forening (10) og fra Verdens helseorganisasjon (2).

Til tross for at sudanere og somaliere i Norge ikke lenger støtter kvinnelig omskjæring, er det samtidig støtte til de kulturelle verdiene som ligger til grunn for skikken (11). Noen tror fortsatt at kjønnslemlestelse av kvinner er nødvendig for menns seksuelle nytelse. Dessuten er det å kunne penetrere en omskåret kvinne sett på som bevis på menns virilitet. Det kan derfor være forbundet med skam å måtte søke medisinsk hjelp for å få utført åpningen. Slike oppfatninger utgjør barrierer for å søke medisinsk behandling med deinfibulering (dvs. åpning av en lukket vulva). Kvinner som er omskåret, er ofte svært ambivalente til om de skal søke behandling. Det gjelder også kvinner som har betydelige problemer pga. omskjæring.

Erfaringer fra behandling av kvinner som er infibulert, viser at mange får sterke reaksjoner i forbindelse med inngrepet. For de aller fleste går reaksjonene raskt over, men en liten del får sterke psykiske reaksjoner de trenger behandling for. Noen få får også vedvarende smerter, uten at en finner fysiske forandringer som forklarer smerteopplevelsen (12).

Mens det er kjent at omskjæring virker inn på seksuallivet, er det etter min erfaring knapt mulig å få hjelp av sexolog for dem som trenger det.

Hva behøves?

Ingen jenter bosatt i Norge skal utsettes for omskjæring, og alle som er omskåret, må tilbys best mulig behandling. I tillegg er det viktig å arbeide for å fjerne stigma knyttet til omskjæring. Det må bli full aksept i alle miljøer for at kvinner ikke skal være omskåret. Like viktig er det at kvinner som er omskåret, ses på som fullverdige, komplette kvinner, enten de bestemmer seg for å få en åpnende operasjon eller ikke.

Kvinner som er omskåret, er ofte svært ambivalente til om de skal søke behandling. Vi trenger å forstå bedre hvilke barrierer mot å ta imot behandlingstilbud som finnes og hvordan de kan motvirkes. Helsepersonell må bli flinkere til å diskutere seksuelle spørsmål med pasienter. Behandling av kvinner som er omskåret, bør omfatte både kirurgiske, mentale og eksistensielle aspekter. Mens veilederen fra Verdens helseorganisasjon går langt i å definere følelsesmessige reaksjoner som mentale forstyrrelser (2), kan det være hensiktsmessig å skille mentale lidelser fra eksistensielle reaksjoner. Slike eksistensielle reaksjoner kan være ganske sterke når identitet og lojalitet til egen kultur blir utfordret.

Erfaringen med behandling av kvinner i Norge indikerer at de aller fleste takler reaksjonene på egenhånd eller med hjelp av venner og familie. Slike reaksjoner bør ikke sykliggjøres. Men den lille gruppen som trenger hjelp, må få et bedre behandlingstilbud enn det den får i dag.



Avslutning

Oppsummering av daglig leder i Sex og Politikk, Tor-Hugne Olsen

Til slutt la meg takke alle deltakere og andre støttespillere som har gjort dette fantastiske 50. året vårt til en suksess med denne konferansen som kronen på verket. Jeg skulle gjerne takke hver og en av dere, noe som ikke er mulig, men en spesiell takk må gå til Åshild som har stått på sent og tidlig for å få alt i havn og som også har ført denne rapporten i pennen. Jubileumsåret 2019 var et fantastisk år for Sex og Politikk, hvor vi har opplevd seire og vekst på alle nivå. Blant mange la meg nevne en: Antall skoler som bruker vårt seksualitetsundervisningsmaterieell har passert 40% i jubileumsåret!

Vi har og opplevd flott vekst som organisasjon i jubileumsåret, både i forhold til antall ansatte og i økonomisk støtte. Den veksten som jeg har satt mest pris på er den vi har opplevd i antall ungdommer som har blitt medlemmer, og som sørger for at vår ungdomsorganisasjon SNU, Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom jobber bedre og bedre, noe som gjør at vi ser framtida lyst i møte.

Å ha over 100 deltakere diskutere og feire Sex og Politikk og seksuelle rettigheter i to dager har vært en fantastisk topp i jubileumsåret, og at det kan med den største selvfølgelighet skje i en kirke viser at vi har kommet langt i Norge. Denne konferanserapporten viser har vi vært innom mange viktige tema, både for å vise hva som har skjedd, men også for å se framover, og vi har vært både i Norge og i verden, og i verden i Norge. Vi har tatt opp det vi er enige i og det vi synes er mer vanskelig. Så stort bedre kunne vi ikke få det.

Dette gir oss absolutt ammunisjon framover i forhold til å kjempe for alles rettigheter både i Norge og internasjonalt. Jeg håper og tror de som var på konferansen og andre som leser om den, også synes den var viktig og riktig og at alle vil bidra til at seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) styrkes framover, ved å bli medlemmer hos oss eller på andre måter.



Lenker

www.sexogpolitikk.no

www.snuorg.no

[International Planned Parenthood Federation \(IPPF\)](#)

[IPPF – seksuelle rettigheter deklarasjon](#)

[FNs befolkningsfond](#)

[Sex og Politikk sine hjertesaker, film.](#)

Dokumentarfilm i NRK P2 fra 2015 om [Alica blir Alex](#).

[Film av styreleder Berit Austveg som snakker om tema abort.](#)

[UNFPA sin film om Nairobimøtet i forbindelse med ICPD+25.](#)

[26. september, den internasjonale prevensjonsdagen.](#)

Mediedekning:

[Dagsavisen: Ikke tro at kampen er over, 4. september](#)

Kronikken skrevet av Sex og Politikks ungdomskordinator Tina Andersen Vågenes og daglig leder Tor-Hugne Olsen.

[Klassekampen: Hjelp på vannet, 23. september](#)

Kronikk om grunnleggeren av Women on Waves, Rebecca Gomperts, skrevet av Sex og Politikks styreleder Berit Austveg.

[NRK P2, Studio 2: Sex og Politikk er 50 år, 24. september](#)

[Bistandsaktuelt: Ghana: Kan få abort utfra psykisk helse, 27. september](#)

[Sex og Politikk celebrates 50 years, 26. september](#)

EPF – European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights publiserte om jubileumskonferansen på sin hjemmeside.

Hanne Kro Sørborg som var med som frivillig, ble intervjuet av NRK under konferansedagene.

[NRK Norge nå: Transebamse, 7. oktober](#)

