

Kvinnehelseutvalget

Deres ref.: Vår ref. (saksnr.): Saksbeh.: Dato:
22/144 - 9 Aida Kreso, 920 49 506 28.02.2022

Innspill til Kvinnehelseutvalget - rådet for flerkulturelle minoriteter i Oslo kommune

Rådet for flerkulturelle minoriteter er et rådgivende organ for byrådet og bystyret i Oslo kommune i saker som angår innbyggere med flerkulturell minoritetsbakgrunn. Rådet har rett til å uttale seg i alle saker som angår flerkulturelle minoriteter, inkludert saker om Norges nasjonale minoriteter og urfolk. Rådets medlemmer skal bidra med erfaringer og kunnskap knyttet til mangfold og Oslo som flerkulturell by.

Uttalelsene skal følge saksdokumentene til det organet som avgjør saken endelig. Rådet ønsker å legge frem sitt syn på ovennevnte høring, og hvordan det ser ut for innbyggere rådet representerer.

Kvinnehelseutvalget har bedt om innspill fra råd, organisasjoner og sivilt samfunn til arbeidet og ønsker spesielt innspill om tiltak og anbefalinger som utvalget bør vurdere.

Rådet har tidligere avgitt høringsinnspill til Oslo kommunes handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo kommune 2022 – 2025. Rådet ser sammenhenger mellom denne handlingsplanen og utvalgets mandat og sender derfor inn innspillene til utvalget da rådet mener at disse kan komme til nytte i utvalgets arbeidet rettet mot flerkulturelle miljøer.

Rådet har behandlet saken i rådsmøtet den 17.2.2022 og har følgende merknader og anbefalinger til utvalgets videre arbeid:

Forebygging av uønskede svangerskap og abort bør prioriteres

Rådet er bekymret for den økte abortraten i minoritetsmiljøene.

Forskning og erfaringen fra bl.a. FAFUS prosjektet ved Oslo universitetssykehus peker på de høye aborttallene blant minoritetskvinner over 40 år. Rådet er bekymret at denne gruppen lett kan glemmes i satsningen for barn og ungdom, og ber derfor om at voksne kvinner i minoritetsmiljøene vies større oppmerksomhet.

Rådet mener at kommunene i større grad bør sette i gang tiltak om seksualundervisning

tilpasset ulike minoritetsmiljøer og ulike aldersgrupper for å nå frem med informasjon og kunnskap. Undervisningen bør skreddersys for voksne og for barn og unge i minoritetsmiljøer, gjerne formidlet av tillitspersoner og positive rollemodeller fra eget miljø. Kommunene bør i større grad prioritere tiltak som går ut på informasjon om moderne prevensjon formidlet på flere språk og i flere settinger, for eksempel gjennom voksenopplæringen. Informasjon bør formidles på en kultursensitiv måte for øke kunnskapen og tilliten om bruk av prevensjon.

Menn må involveres

Ressurssenter for menn (Reform) etterlyser bedre oppfølging og informasjon til menn i forbindelse med svangerskapsavbrudd. Rådet støtter dette.

Menn må være mer involvert i diskusjoner om moderne prevensjon slik at de blir positive ambassadører for prevensjonsbruk og familieplanlegging. Studier viser at menn er blant hindringene for prevensjonsbruk blant somaliske kvinner i Oslo. Rådet viser til aktuell forskning fra somaliske miljøer i Oslo som peker på nevnte utfordringer:

“Uoppfylte behov for prevensjon rapportert fra somaliske innvandrerkvinner i Oslo ligner uoppfylte behov i mange afrikanske land sør for Sahara. Dette indikerer at både kulturen til innvandrernes opprinnelsesland og deres opplevelser av å være en minoritet i vertsland påvirker deres holdninger og bruk av prevensjon.”

Rådet ser positivt på tilbudet om eget helsestasjon for gutter i bydel Frogner, og håper et lignende tilbud med egne helsestasjoner eller kun egne helsestasjonsdager kun for gutter også kan tilbys på helsestasjoner i alle bydeler i Oslo, og i andre kommuner. Egne helsestasjonsdager for menn og unge gutter kan bidra til en familieplanlegging eller bruk av prevensjon som ikke går på tross av deres identitet, og kulturelle bakgrunn. Det er svært viktig å involvere menn i diskusjonen om familieplanlegging og bruk av prevensjonsmidler.

Kunnskap og åpenhet i helsetjenester er viktige

Kunnskap og forståelse av det flerkulturelle, og tilrettelegging av informasjon er viktig for at flere personer i denne målgruppen bruker prevensjon. Likevel er det slikt at i møte med helsetjenester opplever en del mennesker med minoritetsbakgrunn en ikke likeverdig behandling.

Rådet viser til nyere forskning publisert i Tidsskriftet for Den norske legeförening som avdekker alvorlige avvik i møtet mellom helsepersonell og fargede kvinner i barsel: forskningen viser at sannsynligheten for dødfødsel og død i nyfødtp perioden er dobbelt så høy for enkelte innvandrergrupper som for majoritetsbefolkningen i Norge. I Norge er risikoen for å ende opp uten epidural ved instrumentell forløsning høyere hvis kvinnen har somalisk bakgrunn enn hvis hun er etnisk norsk. At smertebehandling varierer med etnisitet, og at kvinner med afrikansk bakgrunn får dårligst behandling, er godt dokumentert også internasjonalt.

Rådet etterlyser mer bevissthet om alvorlig risiko som enkelte fødende kvinner er utsatt for under fødsel, samt et større fokus på kompetanseheving om likeverdige helsetjenester hos helsepersonell. Det er et ønske at i møte med folk med en eller dobbel eller trippel minoritetsidentiteter, at man blir møtt av helsepersonell/samtalepartnere som er åpne og stiller spørsmål, i stedet for å anta.

Foresatte med minoritetsbakgrunn må involveres

Rådet savner større fokus på foresatte, spesielt på mødre som ofte er viktige i

kontakt med barna sine om tema seksualitet. Familien, og ofte mødrene, bestemødre, tanter og eldre søstre reproducerer tanker om seksualitet. Å snakke om seksualitet med barna sine kan være vanskelig for fedrene på grunn av kulturelle normer. Rådet viser til gode erfaringer med seminar om familieplanlegging for foresatte i egne pappa- og mammagrupper hvor både mennene og kvinnene hørte på samme informasjon. Foresatte vegrer seg ofte til ta kontakt med skoleveiledere og andre lavterskel samtaletilbud for barn og unge.

Utvalget bør komme med konkrete forslag på hvordan foresatte skal involveres og på hvilken måte de kan øke kunnskap om seksualitet.

Kunnskap om seksuell helse rettet mot barn og ungdom, særlig mot jenter med flerkulturelle bakgrunn, må styrkes

Det er dårligere kunnskap om seksuell helse blant innvandrerungdom. Noe av forklaringen kan handle om at informasjonen som gis om reproduktiv og seksuell helse i grunnskolen og senere på videregående skole, anses til å ikke reflektere barnas og ungdommens realiteter og hverdag.

Nesten alle ungdom opplever timer om seksuell og reproduktiv helse i skolen som sjenerende. Likevel har et norsk studie funnet ut at blant somaliske jenter, opplevde de eksisterende SRH-tjenester som irrelevante, avstøtende og upassende, da de skulle være seksuelt avholds frem til de gifter seg. Og at nettopp tema rundt sex er privat.

Mye av det som har blitt diskutert i rådet om forebyggende tiltak rundt reproduktiv og seksuell helse handler om å skape flere, private arenaer som kan gjøre det lettere for ungdom generelt og ungdom med minoritetsbakgrunn spesielt å oppsøke disse. Det anbefales å endre eksisterende SRH-tjenester ved å øke konfidensialiteten og anonymiteten for å ta hensyn til de kulturelle kravene til ungdommer med minoritetsbakgrunn. Her foreslår rådet å tilby en-til-en veiledning og samtaler via teams/skype, chattetjenester osv., som verner om identiteten og samtidig gir ungdom mulighet til å oppsøke hjelp uten å gå til den samme legen eller helsestasjonen som familien bruker. Slike tilbud kan gjøre at flere bruker de tjenestene som eksisterer.

Rådet mener og at det er viktig å møte barn og ungdommer der de er, og anbefaler at også ungdomsarbeidere/miljøarbeidere ved ungdomsklubber får invitasjon til å delta på kurs som handler om seksuell helse og reproduktiv helse. Kursene som tilbys av for eksempel Sex og Politikk bør nå ut til ungdomsklubbene og alternative ungdoms arenaer.

Vold og overgrep i samiske miljøer

Vold og overgrep overfor kvinner er et utbredt problem i samfunnet. I det samiske samfunnet er det en klar overrepresentasjon av vold mot samiske kvinner og barn. 49% mot 35% i det norske samfunnet (jmf. NIM's temarapport fra 2018, «Vold og overgrep i samiske samfunn»). Forsker Astrid Eriksen har i [en rapport om partnerskapsvold i 2021](#) slått fast at også her er det en klar overrepresentasjon i det samiske samfunnet; 17,2% mot 11,8% i det norske samfunnet.

Dette er alvorlig og krever handling. Vold og overgrep er et samfunnsproblem som kan berøre et menneskets liv og helse sterkt. Hvis dette får fortsette, vil ikke samfunnet utvikle seg slik det burde.

Samisk språk- og kulturforståelse er viktig- og nødvendig. Rådet anbefaler utvalget å prioritere følgende:

1. Det bør opprettes krisesentre med samisk språk- og kulturkompetanse

2. Samisk kompetanse i politietaten må styrkes

Erfaringene og innspill fra sivilsamfunnet

Rådet har innhentet tilbakemeldinger og erfaringer fra rapporter fra seminarer «Familie planlegging og seksualitet» organisert og gjennomført av Norsk Folkehjelp Oslo – OASEN, Kvinner Krysser grenser. Seminarene har vært særlig rettet mot innvandrerkvinner i Oslo.

Rådet legger frem utvalgte generelle problemstillinger og innspill til utvalget:

- Mange kvinner med innvandrerbakgrunn rapporterer om mangel på informasjon om kvinners seksuelle rettigheter og om kvinners seksualitet, kjønnsidentitet, likestilling og likeverd. Denne informasjonen burde formidles i forkant av ankomst til Norge. Slikt informasjon bør inkluderes i opplæringspakker rettet mot f.eks. kvoteflyktninger som bor i flyktningeleirene før de reiser til Norge.
- Det offentlige bør satse på å skape møteplasser hvor kvinner kan snakke om viktige tema innen kvinnehelse med fagfolk i trygge omgivelser. Lavterskeltilbud bør alltid skje i samarbeid med kvinner, fagfolk, organisasjoner/ foreninger/frivilligsentraler/institusjoner lokalt.
- Utdanning og arbeid for kvinner kan gi god helse og forebygge uhelse. Kvinner med innvandrerbakgrunn med lave norskerferdigheter bør hjelpes til å nå nivå B1 i norsk nivå og minimum få et fagbrev.
- Myter og fordommer knyttet til jomfruhinnen, prevensjon, bivirkninger og komplikasjoner lever i mange miljøer. Fagfolk må komme nærmere der kvinner bor og det bør satses på flere møteplasser på lokalt nivå: på kjøpesentrene, kaffe, bydelshus, o.l. Noen kvinner nedprioriterer slike temaer og ønsker ikke å dra til byen eksempelvis pga. økonomiske grunner (billett og tid).
- Kjønnsløstelse: En del kvinner rapporterer om mangel på informasjon om hvilke tilbud som finnes i det norske helsevesenet når det gjelder å rekonstruere klitoris etter en løstelse. Det er uklart hvor mye kunnskap om dette feltet fastlegene har.
- Sentral kunnskap om seksualitet, reproduksjon og seksuelle rettigheter hjelper kvinnene både i eget liv og i barneoppdragelsen. Dette vet vi har god forebyggende effekt, f.eks. hva gjelder å motarbeide fordommer, rasisme og diskriminering basert på kjønn, religion, etnisitet, seksuell orientering eller kjønnsidentitet, og fremmer likestilling og likeverd. Å få kunnskap om familieplanlegging og seksualitet, kan også ha positiv effekt i den forstand at mødrene kan støtte sine døtre/sønner i sunne valg.
- Samfunnet burde få flere forbilder på bane i kvinnehelse arbeid, gode forbilder som viser vei gjør en kjempeviktig jobb!

For overordna innspill, for momenter se avgitte høringer på rådets hjemmeside
<https://www.oslo.kommune.no/politikk/sentrale-rad/radet-for-flerkulturelle-minoriteter/>

Begrepsbruk

Minoritetsbakgrunn og/eller flerkulturelle defineres som personer som har innvandret til Norge, norskfødte med en eller to innvandrerforeldre, samt personer som tilhører nasjonale minoriteter og urfolk.

Mangfold defineres som samhandlingen mellom individer. Etnisitet, flerkulturalitet, funksjonsnedsettelse, majoritet, minoritet, by/lands bakgrunn og seksuell legning, er alle markører som sier noe om ens opplevelse av tilhørighet. Møtet mellom individer med flere identitetsmarkører er mangfold.

Rådet ser fram til å følge saken videre.

På vegne av rådet for flerkulturelle minoriteter

Nosizwe Lisa Baqwa
rådsleder