

Den eneste skeive i bygda?

Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester





Dette prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering.

©Forlaget Nora 2018
ISBN: 978-82-92038-10-9

Omslag: Elisabeth Stubberud
Omslagsfoto forside og bakside: Sharon McCutcheon, Pexels

Den eneste skeive i bygda?

Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester

Elisabeth Stubberud, Lin Prøitz og Hasti Hamidiasl

Innhold

Forord	1
Sammendrag	2
1. Innledning.....	3
Bakgrunn for prosjektet	3
Rapportens innhold	5
Om forfatterne.....	5
2. Metode.....	6
Utvalg.....	7
Rekruttering.....	8
Begrensninger i materialet.....	8
Begrepsbruk.....	8
3. Unge skeives erfaringer.....	10
Ung og skeiv: fra selvrealisering til det å komme ut	10
Ung og skeiv i Sápmi	12
Hvor henter de unge informasjon og kunnskap om det å være skeiv?	16
Møte med kommunale helsetjenester.....	18
Seksualitetsundervisning	19
Å få hjelp	21
Skeive ungdommers tips til helsesøstre/helsesykepleiere.....	22
4. Helsearbeideres erfaringer.....	23
Psykisk helse blant unge	23
Kjønn og seksualitet – forhandlinger og barrierer	24
Å komme ut	25
Skeiv og samisk	25
Helsesøstres møter med transpersoner.....	27
Noen ord om å være skeiv og ‘ny i bygda’	30
Hvor henter helsesøstre kunnskap fra?	30
Brosjyrer og plakater.....	31
Hva ønsker helsesøstrene å vite mer om?	32
5. Kommunale handlingsplaner	33
Gjennomgang av gjeldende lhbt-handlingsplaner	33
6. Oppsummering.....	38
Unge skeives erfaringer	38
Helsesøstre og andre i kommunal helsetjeneste	39
Kommunale handlingsplaner	41
7. Anbefalinger	42
Anbefalinger til kommuner som ønsker å lage eller revidere lhbt-handlingsplaner	42
Anbefalinger til helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten	43
Anbefalinger til sykepleier- og helsesøster/helsesykepleierutdanningene	43
8. Verktøykasse for helsesøstre/helsesykepleiere og andre helsearbeidere	44
Profesjonskunnskap	44
Kunnskap om å bryte med normer for kjønn og seksualitet	45
Å skape trygge rom	46
9. Ressursbank.....	48
Referanser	50

Forord

Vi ønsker først og fremst å takke ungdommene og helsearbeiderne som har tatt seg tid til å snakke med oss i forbindelse med arbeidet med denne rapporten. Uten at dere generøst delte av deres tanker, erfaringer, refleksjoner og kunnskap hadde vi ikke kunnet skrive denne rapporten.

Vi vil videre takke en rekke personer og organisasjoner som på ulike måter har bidratt inn i arbeidet med prosjektet og ferdigstilling av rapporten. Tusen takk til Ranveig Stava, Hans Heen Sikkeland, Dávvet Bruun-Solbakk, Ali Yassin, Birgitte Rosén, Jonas Iversen, Nader Turkmani, Begard Reza, Camilla Mariell Olufsen, Kristin Sofie Waldum-Grevbo, Ane Hedvig Heidrunsdotter Løvold, Severin Sharma, Helga Eggebø, Kari Jensen, Reidar Schei Jessen, Janne Bromseth, Marianne Gulli, Bufdir, Skeiv Verden, FRI og Rosa Kompetanse, og KS-Norge.

Dette prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering, og av Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner. Vi er takknemlig for støtten til prosjektet.

Trondheim og Oslo, 22. november 2018

Elisabeth Stubberud, Lin Prøitz og Hasti Hamidiasl

Sammendrag

Denne rapporten utforsker hvordan det er å vokse opp som ung og skeiv i små, mellomstore og store kommuner i alle de fire helseregionene, inkludert i forvaltningsområdet for samisk språk. Vi fokuserer særlig på unge skeives bruk av kommunale helsetjenester, med vekt på helsesøster/helsesykepleier. Målet med rapporten er å utvikle kunnskap som kan bidra til å sikre gode helsetjenester for ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Datamaterialet som denne rapporten bygger på er intervjuer med unge skeive som både er norske, med innvandrerbakgrunn, og samiske eller samiske og kvenske. Vi har også intervjuet helsearbeidere, i hovedsak helsesøstre/helsesykepleiere.

De unge skeive forteller at de i liten grad har snakket med helsesøster/helsesykepleier om kjønn og seksualitet eller det å være skeiv. De sier at de gjerne skulle brukt denne tjenesten mer, men begrunner det med at de oppfattet helsesøster/helsesykepleier som utilgjengelig, eller at de hadde lav tillit til deres kompetanse på kjønn og seksualitet. Heller enn helsesøster/helsesykepleier, henter de unge informasjon om det å være skeiv fra mange ulike steder, inkludert blogger og nettsteder, dating-sider, porno, filmer og bøker. Seksualitetsundervisninga er en annen viktig arena, hvor unge kan introduseres for et språk for å forstå og sette ord på egen identitet og begjærsretning. Samtidig fremstilles seksualitetsundervisninga som heteronormativ.

De skeive samiske og kvenske informantene som har vokst opp i forvaltningsområdet for samisk språk, forteller mye av det samme som de norske deltagerne. Samtidig er religion viktig mange steder, enten man selv er religiøs eller ikke, og familien er viktig. Dette kan ha betydning for prosessen med å komme ut som skeiv overfor omgivelsene. Likevel fortalte deltagerne om et sterkt ønske om å være en rollemodell for andre unge skeive samer, og om støttende fellesskap blant samisk ungdom.

For helsearbeiderne, i hovedsak helsesøstre/helsesykepleiere, er det stor forskjell mellom små, mellomstore og store kommuners ressurser, både når det kommer til økonomi, personell og avstand til ekspertise. De av helsearbeiderne som hadde særlig kompetanse på ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet hadde enten a) en ledelse som anså kjønn og seksualitetskompetanse som ferskvare og med det prioriterte kompetanseheving av personalet; b) selv tatt ansvar for egen kompetanseheving gjennom kurs; c) fått kunnskapsoverføring gjennom samarbeid med andre kollegaer; eller d) mengdeerfaring. Nesten ingen hadde kunnskap om lhbt fra helsesøsterutdanningen.

En gjennomgående tilbakemelding fra både skeive ungdommer og helsearbeidere er behovet for mer kompetanse. Kurs og kompetanseheving som er forankret i ledelsen, så vel som inkludering av kunnskap om lhbt i utdanningene, kan ha betydning for å heve lhbt-kompetanse og gi likeverdige offentlige helsetjenester uavhengig av bosted. I rapportens siste del har vi inkludert en rekke anbefalinger og ressurser for helsearbeidere så vel som forvaltningen.

Flere kommuner har tatt oppfordringen fra regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Det finnes per i dag seks gjeldende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. Vi har nærlest disse og foreslår noen strategier for kommuner som ønsker å oppdatere eller lage en lhbt-handlingsplan. Oppsummert er det viktigste samarbeid med relevante personer og organisasjoner, øremerkede midler, fordeling av ansvar, og vektlegging av kompetanseheving på tvers av sektorer.

Målgruppen for denne rapporten er alle nivå av kommunal forvaltning innenfor helse, oppvekst og utdanning. Rapporten er særlig relevant for helsesykepleiere og alle andre helsearbeidere som kommer i kontakt med barn og unge, og for lærere, førskolelærere, barne- og ungdomsarbeidere, rektorer og andre i utdanningssektoren.

1. Innledning

I denne rapporten undersøker vi hvordan det er å vokse opp som ung og skeiv i kommuner rundt om i Norge med fokus på unges bruk av kommunale helsetjenester. Vi har intervjuet unge som er lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt) om hvordan de bruker helsetjenestene, samt helsesøstre¹ og andre i kommunal helsetjeneste om deres kompetanse på lhbt-feltet. I tillegg har vi nærlest kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. Målet med rapporten er å utvikle kunnskap som kan bidra til å sikre gode helsetjenester for ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

Spørsmålene vi søker å besvare er:

- Hvordan er det å vokse opp som skeiv i ulike norske kommuner, og hvordan er det å vokse opp som skeiv og samisk i ulike kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk?
- Hvilke erfaringer har unge skeive med bruk av kommunale helsetjenester?
- Hvordan jobber helsesøstre og andre i kommunale helsetjenester med unge skeive, hvilken kompetanse vurderer de at de har, og hva ønsker de å lære mer om?
- Hva kan kommuner lære av eksisterende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet?

Målgruppen er alle nivå av kommunal forvaltning innenfor helse, oppvekst og utdanning. Rapporten er særlig relevant for helsesykepleiere og alle andre helsearbeidere som kommer i kontakt med barn og unge. Den er også relevant for lærere, førskolelærere, barne- og ungdomsarbeidere, rektorer og andre i utdanningssektoren.

Bakgrunn for prosjektet

Mental Helse Ungdom (MHU) er initiativtaker til prosjektet. De arbeider like selvfølgelig for unge mennesker som er lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer) som andre grupper. MHUs medlemmers erfaringskompetanse tilsier at det fremdeles er mer utfordrende å vokse opp utenfor kjønns- og seksualitetsnormen enn innenfor. Blant annet forteller de om homofobisk og transfobisk mobbing og vold. Dette bekreftes også av forskning på feltet. Lesbisk, homofil og bifil (lhb) ungdom utsettes generelt for betydelig mer mobbing enn heterofile skoleelever i 10.klasse, og en del av mobbingen tar homofobiske former (Roland og Auestad 2009).

Vi vet fra levekårsstudier at lhb-personer opplever større psykisk uhelse enn befolkningen for øvrig. Denne forhøyede risikoen for psykisk uhelse gjelder både ungdom og voksne (Roland og Auestad 2009; Anderssen og Malterud 2013). Den siste store norske levekårsundersøkelsen for lhb-personer (Anderssen og Malterud 2013) viser at lhb-befolkningen har betydelig flere helseproblemer enn majoritetsbefolkningen. De er også mindre tilfreds med livet, og har flere negative erfaringer på arbeidsplass og studiested. I tillegg viser undersøkelsen at andelen som har forsøkt å ta sitt eget liv er mer enn dobbelt så høy blant homofile og lesbiske sammenlignet med heterofile. Blant bifile og særlig de under 30 år, er disse tallene enda høyere. Bifile kvinner og heterofilt identifiserte kvinner som har sex med både kvinner og menn, har også en høyere grad av seksuell uhelse (Moseng 2017). Det finnes foreløpig ingen representative undersøkelser om transpersoners levekår i Norge. Vi vet likevel at både generell kunnskapsmangel i samfunnet som helhet, men også særlig blant helsepersonell, utgjør et

¹ «Helsesøster» har nå byttet navn til «helsesykepleier». Dette navnebytte trådte i kraft høsten 2018, altså etter at vi har gjort vår datainnsamling. Vi har derfor valgt å beholde begrepet «helsesøster» i denne rapporten, men skriver «helsesøster/helsesykepleier» der vi ikke omtaler deltagerne direkte.

problem for mange transpersoner (van der Ros 2013; se også Sørli 2018; Eggebø, Stubberud, og Karlstrøm 2018).

I august 2018 ble rapporten *Skeives levekår i Agder* lansert (Stokke et al. 2018). Rapporten ble skrevet på oppdrag fra Arendal og Kristiansand kommune og Aust- og Vest-Agder fylkeskommune. Den viser at psykiske helseplager rammer én av tre lesbiske, homofile og bifile menn. Blant transpersoner rapporterer godt over halvparten om det samme. Også bifile kvinner har høyere andel psykisk uhelse enn gruppen for øvrig. Videre viser rapporten at nesten 70 % av transpersonene i undersøkelsen har eller har hatt selvmordstanker og 27 % har forsøkt å ta sitt eget liv. Studien viser også at 40 % av transpersoner i utvalget opplever helsevesenets kunnskap om kjønnsmangfold som dårlig. Rapporten anbefaler blant annet bedre helsetilbud inkludert samtaler med psykolog og annet helsepersonell, og argumenterer for at det kan bidra til å bedre den psykiske helsen blant skeive i Agder.

Når det gjelder hvordan det er å være skeiv og samisk og vokse opp i forvaltningsområdet for samisk språk, har vi lite kunnskap. Det finnes begrenset kunnskap om levekårene til den samiske befolkningen (Gjertsen et al. 2017). Det vi vet spesifikt om helse er at den samiske befolkningen har noe dårligere selvvaluert helse enn majoritetsbefolkningen (Hansen 2011). Samer som bor i samiske kjerneområder har bedre mental helse enn de som bor i områder hvor samer utgjør en minoritet (Kvernmo 2004). Dette kan henge sammen med etnisk basert mobbing og diskriminering, og at «dobbelte så mange samer rapporterer at de har blitt utsatt for mobbing enn blant majoritetsbefolkningen» (Gjertsen et al. 2017: 29). Vi vet også litt om den samiske befolkningens bruk av og erfaringer med helsetjenester. En gjennomgang av eksisterende forskning på feltet viser at den samiske befolkningen bruker helsetilbud i like stor grad som majoritetsbefolkningen, men er mindre fornøyd (Blix 2016). Den peker også på at selv om man i samiske samfunn kan ha en annen forståelse av helse og sykdom eller en tendens til å snakke mindre direkte om helse og sykdom enn majoritetsbefolkningen, gjelder dette ikke alle samer, alle steder, eller i alle kontekster (ibid). Bruk av samisk språk er også individ- og situasjonsavhengig (ibid). Samtidig peker litteraturen på at «erfaringer med forfølgning og stigmatisering kan ha betydning for samers møter med helse- og omsorgstjenesten» og at det er viktig at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om samisk språk og kultur (Blix 2016: 7).

Forskning på det å være både skeiv og samisk peker særlig på utfordringer knyttet til taushet (Grønningsæter og Nuland 2009; Løvold 2014). Tausheten handler om at seksuell orientering og kjønnsidentitet ikke er noe man snakker om, og at det i noen samiske miljøer kan være tabu å tematisere kropp og seksualitet mer generelt (Øverli, Bergman og Finstad 2017). Videre kan det handle om at man ikke skal være konfronterende og at det å aktivt tematisere kjønn og seksualitet, for eksempel gjennom et pride-arrangement, i seg selv kan forstås som en konfrontasjon (Løvold 2014). I tillegg kan fravær av eksplisitt bekreftelse forstås som passiv motstand. Løvold formulerer dette som at «stillhet [omkring kjønn og seksualitet i samiske kontekster] kan forstås som en form for motstand, en måte å vise fravær av aksept» (ibid: 47).² En annen utfordring er mangelen på ord og begreper på de samiske språkene, og særlig ord som ikke er hentet fra norsk eller engelsk (ibid). Alt dette bidrar til at det for mange kan være en lang og krevende prosess å komme ut som skeiv i samiske samfunn (Grønningsæter og Nuland 2009). Samtidig kan det å bli møtt med kunnskapsløshet både når det gjelder det å være skeiv og det å være samisk, i og utenfor samiske miljøer, i seg selv være en belastning (ibid).

Denne kunnskapen gjorde at MHU ønsket å se nærmere på hvordan det er å vokse opp som ung og skeiv rundt om i norske kommuner, med særlig vekt på helse. Prosjektet kartlegger hva kommunehelsetjenestene tilbyr til «den eneste skeive i bygda». Det kan være flere utfordringer knyttet til å bli boende i sin hjemkommune om man er lhbt-person, noe forskningsrapporten *Skeiv på*

² Vår oversettelse fra engelsk.

bygda (Eggebø, Almli, og Bye 2015) understreker. Rapporten peker spesielt på mobbing og til dels alvorlig homofobisk mobbing i barne- og ungdomsskolealder. En annen utfordring er å vokse opp i svært små samfunn, der flere som jobber i den kommunale helsetjenesten kanskje er kjent for deg eller din familie. Dette kan øke terskelen for å få hjelp på bakgrunn av seksualitet eller kjønnsidentitet. Dette er ikke ny kunnskap og noen kommuner har forsøkt å ta tak i dette problemet. De har utarbeidet en egen plan for hvordan de skal bedre levekårene for kommunens innbyggere som er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner. Disse planene blir ofte kalt for lhbt-planer. På tross av denne satsingen vet vi lite om hvorvidt unge lhbt-personer landet over får tilgang til de samme og like gode helsetjenester, og om tilgangen er påvirket av kommunens politiske prioriteringer og fagkompetanse. Formålet med prosjektet er å skaffe til veie kunnskap om hvordan unge skeive inkludert unge skeive i forvaltningsområdet for samisk språk, opplever å vokse opp rundt om i kommune-Norge. Vi ser på hvordan de bruker helsesøster/helsesykepleier og andre kommunale helsetjenester og hvordan helsesøstre og andre helsearbeidere jobber med unge skeive. Prosjektet er finansiert av Extrastiftelsen, og har mottatt støtte fra Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU).³

Rapportens innhold

Etter denne innledningen vil vi i kapittel 2 gå gjennom metoden vi har brukt i arbeidet med rapporten. Videre følger tre empirikapittel som utgjør rapportens kjerne; kapittel 3 hvor vi presenterer hovedtrekkene i fortellingene til de skeive ungdommene vi har intervjuet, kapittel 4 hvor vi gjør rede for helsearbeidernes perspektiver og kapittel 5 der vi gjør rede for gjeldende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. Basert på disse tre kapitlene oppsummerer vi i kapittel 6. I kapittel 7 presenterer vi anbefalinger til kommuner som ønsker å lage eller oppdatere handlingsplaner på lhbt-feltet. I kapittel 8 har vi samlet en praktisk verktøykasse for helsearbeidere som jobber med barn og unge. Ressursbanken i kapittel 9 er en samling nyttige lenker og ressurser for helsearbeidere som jobber med unge skeive og barn og unge generelt.

Om forfatterne

Dette kartleggingsprosjektet er gjennomført av Mental Helse Ungdom (MHU), KUN og Forskerkollektivet. MHU er en medlemsbasert interesseorganisasjon for barn og unge opp til 31 år. De jobber for økt åpenhet om psykisk helse, forebygging av psykiske plager og et bedre psykisk helsetilbud. MHUs viktigste virkemiddel er å synliggjøre medlemmenes erfaringsbaserte kunnskap og slik bidra til et bedre hjelpesystem. Hasti Hamidiasl har helsefaglig bakgrunn og er prosjektleder for prosjektet *The only gay in the village*, som denne rapporten inngår i. Hun har flere års erfaring med minoritetsungdom, og unge med flere identitetsmarkører.

KUN er et kompetansesenter for likestilling og mangfold og jobber på tvers av diskrimineringsgrunnlagene. KUN jobber både forskningsbasert og med å anvende kunnskapen i praksis. Elisabeth Stubberud har doktorgrad i kjønnsforskning. De siste årene har hun blant annet jobbet forsket på seksualitetsundervisning, og på levekår for lhbt-personer. Hun har også jobbet faglig og aktivistisk med synlighet for skeive i Sápmi.

Forskerkollektivet er et kollektiv av forskere som jobber normkritisk med spørsmål knyttet til blant annet nye familier, lhbtqi, aldring, ungdom og digitale medier, rasialisering og etnisitet. Lin Prøitz har doktorgrad i kjønn og medievitenskap og har mange års erfaring med forskning på ungdom, marginalisering, sosiale og digitale medier samt hva som mobiliserer forbindelser mellom mennesker.

³ Støtten fra LNU gikk spesifikt til å inkludere fem kommuner i forvaltningsområdet for samiske språk.

2. Metode

Datamaterialet som ligger til grunn for denne rapporten er kvalitative intervjuer med 13 helsearbeidere og 12 unge skeive i små (0-4.999)⁴; mellomstore (5.000-19.999) og store kommuner (20.000 +) rundt om i Norge. Intervjuene er fordelt på de fire helseregionene, Sør-Øst, Vest, Midt-Norge og Nord-Norge. Vi har også nærlest kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. I det følgende gjør vi rede for de metodiske valgene vi har tatt, utvalget og rekruttering, materialets begrensninger samt begrepsbruk.

I dette prosjektet har vi brukt kvalitative halvstrukturerte intervjuer som metode. Det gir tilgang på kunnskap om konkrete forhold, som for eksempel om en helsearbeider har lært om lhbt-relevante tema i utdanningen. I tillegg kan denne typen intervjuer gi rik kunnskap om deltagerens livsverden og fortolkningsrammer. Intervjuguiden ble utviklet av forfatterne og sendt til prosjektets referansegruppe og faggruppe, og justert i henhold til innspill. Referansegruppen har bestått av åtte unge lhbt-personer. Faggruppa var sammensatt av representanter fra FRI – foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Skeiv Ungdom, Skeiv Verden, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og KS (kommunesektorens organisasjon).

Intervjuene med de unge skeive handlet om deres erfaringer knyttet til det å vokse opp som ung og skeiv. Vi har også spurt mer spesifikt om deres møte med helsevesenet og særlig helsesøster. Det å bruke eller ikke bruke helsesøstre, skolehelsetjenesten og andre kommunale helsetjenester var et viktig tema. Vi spurte om de har diskutert det å være skeiv med ansatte i tjenestene. I tillegg har vi spurt hvem andre de har snakket med om seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, og hvor de har fått informasjon fra utover helsepersonell. Blant deltagere med samisk tilhørighet spurte vi om de opplever at helsepersonell har kompetanse om samiske forhold. Vi spurte om beskrivelser av særlig gode eller dårlige erfaringer i møtet med helsesøster eller annet helsepersonell, og om de opplevde å få den hjelpen de hadde behov for. Til slutt har vi spurt om det er noe spesielt de skulle ønske helsesøster kunne da de kom på døra. Svarene er innarbeidet i kapittel 8 under overskriften 'Verktøykasse for helsesøstre/helsesykepleiere og andre i kommunal helsetjeneste'.

For de ansatte i kommunal helsetjeneste handlet intervjuene om deres erfaringer og tanker rundt møter med unge skeive. De reflekterte videre rundt egen kompetanse når det gjelder å bryte med normer for seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Vi har spurt om hvorvidt de pleier å snakke med ungdommer om seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og hvordan de eventuelt gjør det. Andre spørsmål var hvor mange som snakker med dem om disse temaene, om de kobler lhbt-spørsmål og psykisk helse, om de tematiserer sikker sex for lhbt-personer og om de kjenner til noen organisasjoner eller lokale tilbud til lhbt-personer. Vi har videre spurt om det å bryte normer for kjønn og seksualitet ble tematisert i deres utdanning, om de har hatt kurs eller kompetanseheving på dette og hvordan de vurderer eget kunnskapsnivå. Der det har vært relevant har vi spurt om tverretattlig samarbeid og om de kjenner til politiske styringsdokumenter og lhbt-handlingsplaner. Vi har til slutt spurt hva de mener skal til for å sikre gode helsetjenester for lhbt-ungdom i sin kommune.

Intervjuene ble gjennomført mellom april og august 2018. De er i hovedsak gjennomført ansikt til ansikt, men enkelte intervjuer er gjort via telefon eller Skype. Intervjuene med helsepersonell er i hovedsak gjort på deres kontor og i noen tilfeller over telefon. Intervjuene tok mellom 45 og 90 minutter og det ble gjort lydopptak av alle. Alle intervjuene ble gjennomført av prosjektmedarbeiderne

⁴ jmf SSB sin inndeling av små, mellomstore og store kommuner

Lin Prøitz og Elisabeth Stubberud. Hasti Hamidiasl eller Ranveig Stava fra Mental Helse Ungdom var til stede på noen av intervjuene.

Analysene baserer seg på opptakene sammen med grundige notater som ble gjort under intervjuene og umiddelbart i etterkant. Intervjumaterialet er analysert i fellesskap av rapportforfatterne. Vi har trukket ut sentrale tema som danner utgangspunkt for strukturen i empirikapitlene. Intervjuene er deltranskribert. Der det har vært nødvendig i analysene har vi gått tilbake og hørt på lydfiler på nytt. Av hensyn til deltagerens anonymitet spesifiserer vi ikke hvilken kommune de unge skeive kommer fra, og bruker heller SSBs inndeling mellom liten, mellomstor eller stor kommune. Vi spesifiserer deltagerens kjønn, seksuelle orientering og omtrentlige alder, ettersom dette er relevant for de erfaringene de forteller om. Vi har i mange av sitatene endret nøkkelinformasjon, som for eksempel mindre justeringer av alder for å anonymisere. Der det er relevant har vi også endret eller utelatt annen informasjon for å bidra til anonymiseringen. For helsearbeidere spesifiserer vi hvilken region de arbeider i og størrelsen på kommunen. I gjengivelse av sitater har vi skrevet de om og kondensert meningsinnhold av hensyn til lesbarhet. Meningsinnholdet i sitatene er likevel beholdt.

I tillegg til intervjuene har vi også nærlest de seks gjeldende kommunale handlingsplanene på lhbt-feltet. Disse er ikke analysert, men vi har sammenfattet relevante punkter fra alle planene. Vi har videre tatt utgangspunkt i planene når vi har utformet anbefalinger i rapportens kapittel 7.

Prosjektet er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), med prosjektnummer 57277.

Utvalg

I denne rapporten baserer vi oss på kvalitative intervjuer med 12 skeive ungdommer på et utvalg steder rundt om i Norge, samt 13 intervjuer med helsesøstre og andre kommunale helsearbeidere som kommer i kontakt med ungdommer og unge voksne. Det viktigste for oss når det gjaldt rekruttering var å skaffe deltagere fra et så bredt utvalg kommuner som mulig. Vi har intervjuet unge skeive og helsepersonell i alle de fire helseregionene (Nord, Sør-Øst, Midt-Norge og Vest), og i små, mellomstore og store kommuner. Vi har intervjuet både ungdom og helsepersonell som bor i kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk, altså kommuner der samisk er likestilt med majoritetsspråket. Vi har inkludert kommuner fra nord-, lule- og sørsamisk område.

Vi har intervjuet unge skeive som er mellom 16 og 29 år gamle. Vi har snakket med personer som definerer seg mer eller mindre tydelig som cis-menn, cis-kvinner og transmenn. De definerer sin seksuelle orientering som homofil, lesbisk, bifil, panfil, skeiv, eller de foretrekker å ikke definere dette. Dette betyr at vi ikke har snakket med hele spekteret av personer som lhbt-akronymet forsøker å favne. Flere av deltagerne var også ukomfortable med å bruke bestemte ord for å definere seg. Vi velger derfor å bruke begrepet «skeiv» som samlebetegnelse i denne rapporten. Skeiv peker mot et brudd eller en overskridelse av normer for seksuell orientering, kjønnsidentitet, og kjønnsuttrykk fremfor å si noe om akkurat *hvordan* man bryter med disse. Ingen av deltagerne forteller om funksjonsnedsettelse. Deltagerne er norske, samiske, kvenske eller har innvandrerbakgrunn. De har vokst opp i små kommuner med under 5000 innbyggere, i mellomstore kommuner (5000-19.999), eller i store kommuner/byer (20.000 og over).

Flertallet av deltagerne som er ansatt i kommunal helsetjeneste jobber som helsesøstre, enten i skolehelsetjenesten, på helsestasjon for ungdom, eller begge deler. Vi har også intervjuet noen andre kommunale helsearbeidere som jobber med ungdom og unge voksne. Noen av de ansatte vi har intervjuet jobber i én kommune, mens andre deler tiden sin mellom flere kommuner. Helsearbeiderne anslår at de kommer i kontakt med alt fra to til omkring 30 ungdommer og unge voksne i uka. Noen av

deltagerne forteller at de i løpet av de siste årene har truffet én lhbt-person i sitt arbeid. Andre treffer hele spekteret av lhbt-personer i løpet av én uke. Hvor mange lhbt-personer helsesøstrene treffer henger sammen med størrelsen på kommunen de bor i.

Rekruttering

Deltakerne har i hovedsak blitt rekruttert gjennom interesseorganisasjoner, referansegruppa, faggruppa og MHU sitt nettverk. Flere helsøstre ble rekruttert ved hjelp av helsesøstrenes faggruppe i Sykepleierforbundet. I noen kommuner tok vi også direkte kontakt med helsesøstre. Deltagerne ble kontaktet av prosjektleder Hasti Hamidiasl, som avtalte intervjuer. Alle deltagere fikk informasjon om prosjektet før de takket ja til å delta.

Begrensninger i materialet

Ettersom et viktig mål i prosjektet var å fremskaffe ny kunnskap om skeives møte med helsetjenestene i forskjellige typer kommuner, var geografisk spredning en hovedprioritering med hensyn til utvalg. Dette har imidlertid medført at andre hensyn har måttet vike. Vi har for eksempel ikke intervjuet transkvinner, deltagerne våre har ikke funksjonsnedsettelse, og vi har også få deltagere med erfaringer med rasialisering.⁵ Vi har heller ingen deltagere som oppgir å være interkjønnpersoner.⁶

Et større prosjekt med bredere utvalg kunne gitt oss noen andre perspektiver. Vi mener likevel at deltagerne har gitt oss viktig kunnskap om hvordan det er å vokse opp som ung skeiv, som norsk, samisk og kvensk, og i forskjellige typer kommuner.

Begrepsbruk⁷

På dette feltet sirkulerer det flere begreper. Vi snakker om «lhbt», «lhbti», «lhbtqi», om «skeive», «seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika», og «cis». Vi ser dermed nytten av å definere noen av disse begrepene. Definisjoner av begreper som omhandler kjønn og seksualitet har vi i hovedsak hentet fra Bufdirs lhbtqi-ordliste.⁸

Lhbtqi står for lesbisk, homofil, bifil, transperson, interkjønnperson og queer/skeiv. Lhbtqi, eller varianter av akronymet, er en samlebetegnelse som brukes både nasjonalt og internasjonalt, gjerne av myndigheter, rettighetsorganisasjoner og forskere. Det er imidlertid ikke gitt at enkeltindivider identifiserer seg med noen av bokstavene akronymet står for selv om de faller inn under paraplyen begrepet er ment å fange. Det er videre problematisk når lhbti-betegnelsen brukes om eksempelvis forskning hvor ikke representanter for alle gruppene som inngår i akronymet er med.

I rapporten snakker vi om «seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk» eller bare «kjønn og seksualitet» for enkelthets skyld. Med disse begrepene refererer vi til både hvem man blir forelska i og har sex med, hvordan man opplever det å være kvinne, mann eller ingen av delene, og hvordan man gir seg til kjenne som kvinne, mann, eller noe annet utenfor tokjønnsnormen. Seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er noe som angår alle, enten man er skeiv, strengt, homo, hetero, trans*, cis, eller noe helt annet. I denne rapporten skriver vi i all hovedsak om «transpersoner», men

⁵ For en grundig diskusjon av det å være skeiv med innvandrerbakgrunn, se Eggebø, Stubberud og Karlstrøm (2018).

⁶ Vi er oppmerksom på at Senter for sjeldne diagnoser holder på å skrive en rapport om dette.

⁷ Denne delen inneholder en redigert versjon av redegjørelse for begrepsbruk i rapporten «Alene og skeiv» av Stubberud og Akin (2018).

⁸ Se https://www.bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/

vi skriver også noen steder «trans*». Når vi bruker et asterisk (*) er det fordi vi vil indikere at det er flere ord som kan følge trans, for eksempel transperson, transseksuell, transkjønnet med mer.

I tillegg bruker vi noen steder i rapporten begrepet «cis», eller cis-person. Cis er en motsats til trans*, altså en person som identifiserer seg med det kjønnnet han eller hun ble tildelt ved fødsel. Begrepet er også ment som en bevisstgjøring av at det råder en norm og dermed også et etablert hierarki i samfunnet knyttet til kjønnsidentitet. Cis tydeliggjør at alle, og ikke bare transpersoner, har en kjønnsidentitet som former oss som mennesker i samfunnet. Når det gjelder kjønn er det videre verd å nevne at det også er mulig å definere seg utenfor tokjønnsystemet, som for eksempel kjønnsflytende eller ikke-binær, altså at en forstår seg som utenfor kjønnsdeling av mennesker.

Til sist vil vi tydeliggjøre hvem vi snakker om når vi i denne rapporten omtaler «helsearbeidere». Vi snakker her primært om og til førstelinjetjenesten i helsesektoren. Det er helsesykepleiere, leger, psykologer og psykiatere, og andre som kommer i kontakt med barn og unge. Videre bruker vi i rapporten begrepet «helsesøster/helsesykepleier» der vi har behov for å benevne denne yrkesgruppen spesifikt. Grunnen til at vi bruker begge begreper er at datainnsamlingen ble gjennomført før «helsesøster» endret tittel til «helsesykepleier». Både de unge skeive og helsesøstrene vi har snakket med omtalte om helsesøstre, og vi velger derfor å bruke begge benevnelser her.

3. Unge skeives erfaringer

I det følgende presenterer vi noen fortellinger fra ungdommene vi har snakket med. Vi har intervjuet 12 ungdommer og unge voksne i alderen 16 til 29 om deres bruk av kommunale helsetjenester, med vekt på deres erfaringer med bruk av skolehelsetjenesten og helsesøster for ungdom. Sitatene i teksten som følger er fra dette materialet. Vi har intervjuet fire ungdommer som identifiserer seg som samiske eller samiske/kvenske, og som har vokst opp i forvaltningsområdet for samisk språk. Informantene snakker med utgangspunkt i en oppvekst i små, mellomstore eller store kommuner, fordelt på alle de fire helseregionene.

Alle deltakerne fortalte i relativt stor detalj om prosessen fra å innse at man bryter med normer for kjønn og seksualitet, til å artikulere det for seg selv og til slutt om det å fortelle om seksuell orientering eller kjønnsidentitet til andre. Selv om vi ikke stilte direkte spørsmål om hvordan prosessen var for den enkelte deltager, så er dette for mange en sentral del av deres fortelling. Selv om denne prosessen kan gå lett og greit, uttrykker alle våre deltagere at den på forskjellige måter både trakk ut i tid, involverte usikkerhet, ensomhet, og frykt, og i noen tilfeller også motstand fra omgivelsen når de «kom ut», altså når de fortalte omverden at de er lesbiske, homofile, bifile, transpersoner eller skeive. Vi har valgt å inkludere deler av disse fortellingene. Formålet med dette er å kontekstualisere og *vise* heller enn å fortelle hva det å være ung og skeiv kan innebære.

Med utgangspunkt i de 12 ungdommenes erfaringer vil vi i dette kapittelet si litt om hvordan det er å vokse opp som skeiv som majoritetsnorsk, med innvandrerbakgrunn⁹, og som samisk eller samisk/kvensk. Vi vil deretter gjøre rede for ungdommenes møte med kommunale helsetjenester, med vekt på skolehelsetjenesten og helsesøster. Kun fire av deltagerne i denne studien hadde snakket med helsesøster om kjønn og seksualitet, og vi spurte hvor ungdommene ellers hentet kunnskap fra. Dette kan være relevant informasjon for helsearbeidere, og vi gjør også rede for dette. Vi avslutter med en gjennomgang av alle tipsene ungdommene hadde til hvordan helsesøstre og andre kan møte unge skeive.

Ung og skeiv: fra selvrealisering til det å komme ut

Våre deltagere har ulike fortellinger om det å vokse opp som skeiv. Et fellestrekk er likevel at de har gått gjennom flere steg på veien. For det første handler denne prosessen om å innse selv at de bryter med normer for kjønn og seksualitet. For det andre handler det om å forstå seg selv og det man føler, og finne et språk for det. En av deltagerne fra en mellomstor kommune forteller:

Som 10-11 åring forelsket jeg meg i en kvinnelig popstjerne. Først trodde jeg at jeg ville være i familie med henne, men etter hvert skjønte jeg at det var noe mer, eller noe annet. Det var ikke så kjekt. På ungdomsskolen forstod jeg konsekvensene. Det var vanskelig. Jeg var redd for at de andre skulle reagerte negativt, og for at folk ville erte eller mobbe meg om de fikk vite. Jeg brukte humor mye når andre snakket om forelskelser, tullet det bort. Når noen kommenterte noen andre som var lesbiske, så var det alltid "æsj". (Lesbisk ciskvinne, 21)

Sitatet viser hvordan det å finne et språk kan ta form; deltageren forstod at hun følte noe for popstjernen. For det andre viser det at hun som barn ikke hadde en tolkningsramme tilgjengelig for å forstå hva hun følte, slik at hun trodde hun ville være i familie med popstjernen. For det tredje handler det om å komme ut eller ikke overfor omverden. Denne vurderingen handler ofte om hvordan man tror omverden skal reagere. Slik sitatet over viser, var denne deltageren redd for negative reaksjoner

⁹ For en grundig diskusjon om det å være skeiv med innvandrerbakgrunn, se Eggebø, Stubberud og Karlstrøm (2018).

basert på at vennene hennes uttrykte at det å være lesbisk var noe ekkelt. Det å ta stilling til hvorvidt man skal komme ut og eventuelt velge å gjøre det, er noe skeive gjør hele tiden. Dette er fordi omgivelsene i de aller fleste tilfeller vil anta både heteroseksualitet og cis-kjønn. Samtidig har man kanskje ikke som ung kommet ut så mange ganger, slik at det å fortelle andre om sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet oppleves som stressende.

En annen deltager fra en stor kommune forteller:

Det hadde sikkert vært lurt å snakke med helsesøster eller lærer om det. for jeg har slitt med identiteten. Jeg er bifil, men leses alltid som lesbisk eller hetero. (Bifil ciskvinne, 25)

Denne deltageren fortalte at hun hadde en relativt lang vei ut av skapet. Hun brukte tid både på å forstå seg selv, og å fortelle andre om sin seksuelle orientering. For henne har identitet vært både viktig og vanskelig. Måten hun identifiserer seg, altså som bifil, stemmer ikke alltid overens med hvordan andre leser henne. For henne er det et problem at hun leses som enten heterofil eller lesbisk, avhengig av hvem hun er sammen med. Hun mener hun kunne hatt nytte av å snakke med helsesøster eller lærer om hvordan hun følte seg i tenårene.

Noen av de vanligste skjellsordene på norske skoler er homo og hore (Slåtten et al. 2012; Bendixen og Kennair 2014). For flere av våre deltagere var dette særlig sårende og gjorde livene deres vanskeligere. En av deltagerne fra en stor kommune, sa:

Jeg var redd for å komme ut til gutta på skolen. De [kompisene] bruker «faggot» som skjellsord. Men det var bare positive kommentarer. Bestekompisen min var sur fordi jeg ikke kom ut før. Jeg sa at jeg hadde holdt det inni meg fordi jeg var redd, men de sa at det ikke var noen grunn til det. Jeg har ikke sagt noe til noen på morssiden av familien. De er veldig religiøse og jeg er redd for at det skal påvirke forholdet vårt. (Homofil cismann, 18)

Sitatet fra deltageren viser at skjellsordene gjorde at han hadde problemer med å komme ut overfor venner. Deltageren forteller at ordet «faggot» ble brukt, både som skjellsord, men også på fleip mellom venner. Det var denne bruken som gjorde det vanskelig for ham å komme ut. Samtidig ble det tydelig når han kom ut at vennene var støttende, men viste liten forståelse for at bruken av homorelaterte skjellsord påvirket denne deltagerens evne til å komme ut. Andre deltakere fortalte også at de ble utsatt for mobbing, og at noe av mobbingen rettet seg direkte mot deres seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

En annen deltager hadde vokst opp i en liten kommune i forvaltningsområdet for samisk språk. Han fortalte om sin prosess fra å forstå seg selv som transmann, til han kom ut overfor familien:

Jeg er mann og panfil, eller bifil. Jeg levde som kvinne frem til jeg var i begynnelsen av tjuetårene, uten å ha noen store kriser. (...). Har liksom ikke den historien med at jeg har visst det siden jeg var liten. Men det tror jeg også kan ha mye med oppveksten min. Jeg har vokst opp uten å ha blitt behandlet som noe bestemt kjønn. (...) jeg lekte både med Barbie, og med scooter og biler. Var like god venn med jenter og gutter.

Etter hvert skjønte jeg at jeg var transmann. Jeg var på internett, begynte å snakke med folk. Jeg var 17, kanskje 18. Jeg vil ikke si at jeg var naiv, bare ikke informert. Jeg googlet 'gutter som egentlig er jenter', og da snublet jeg over ordet transseksuell. Og da var det liksom sånn at alt falt på plass.

Da jeg fortalte det til moren min ble hun overrasket. Hun mente at jeg alltid hadde vært så jentete, sminket meg og ville alltid ha høyhælte sko. Da hun skjønte at jeg mente det, gikk hun inn i en sorgtilstand. Datteren hennes hadde jo dødd, rett og slett. Men så sa jeg til

henne at 'jeg er jo ikke død, jeg er jo her. Ser litt annerledes ut, høres litt annerledes ut. Men det er jo fortsatt meg. Jeg har ikke endret personlighet eller noe som helst'. Og det fikk henne til å forstå mer. Jeg har ikke møtte noe mostand i andre deler av slekta heller. De fikk vite det etter hvert. (Panfil/bifil transmann, 28)

Han forteller at han ikke passer inn i det han oppfatter som den «tradisjonelle» fortellingen om det å være trans. Med dette mente han at han, heller enn å innse tidlig i barndommen at han var trans, forstod dette om seg selv sent i tenårene. Han har hatt en god oppvekst som kvinne, og forklarer dette med at han ikke har blitt kjønnet av moren. Da han etter hvert begynte å ane at han kanskje ikke var kvinne likevel, forteller han at han fant ut at han var trans gjennom å bli presentert for begrepet på nett. Den samme deltageren forteller også et annet sted i intervjuet at han husker seksualitetsundervisninga som veldig heteronormativ. Sannsynligvis har han da heller ikke blitt presentert for forskjellige kjønnsidentiteter og kjønnsuttrykk her, og har ikke hatt ord og begreper å trekke på for å forstå seg selv. Det er verd å merke seg at denne informanten ikke har en «elendighetsfortelling» knyttet til det å være trans og å komme ut på et lite sted. Han forteller heller om en relativt ukomplisert historie om å komme ut, hvor både familie og samfunn møtte han med støtte. Selv om han forteller at moren har brukt tid på å forstå og komme over sin egen sorg, fremstår det som om deltageren har lyktes i å forklare sin situasjon. Som denne informantens fortelling vitner om, kan det være viktig å ikke anta at det å være trans innebærer et vanskelig liv, eller at eventuelle traumer trenger å henge sammen med kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.

- Det er viktig at helsepersonell ikke antar noe om unges kjønn eller seksualitet, før de har sagt noe om det selv.
- Helsesøstre og andre helsearbeidere må ha kjennskap til de identitetsmessige utfordringene skeive ungdommer kan stå i, og prosessen det kan være å komme ut.
- Det er viktig at helsesøstre og andre som jobber på skoler, fritidsklubber, eller på andre måter jobber med barn og unge, tar tak i bruken av homo og hore som skjellsord og stopper dette. Det kan også være viktig å forklare mindre barn og unge hva det betyr.
- Helsesøstre og lærere som driver seksualitetsundervisning må tilby elevene et språk for variasjoner i seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

Ung og skeiv i Sápmi

Vi har intervjuet unge skeive på forskjellige steder i Sápmi. De har vokst opp i forvaltningsområdet for samisk språk og definerer seg som samiske, eller som samiske og kvenske. Omfanget av denne rapporten tilsier at vi ikke har anledning til å gå i dybden på den enkelte deltagers fortellinger. For mer inngående diskusjoner om det å være skeiv og samisk, se for eksempel Løvold (2014), Grønningsæter og Nuland (2009) og Bergman og Lindquist (2013). Blant de vi har intervjuet har det å komme ut som skeiv for noen vært relativt uproblematisk. For andre har det vært tungt fordi de har møtt negative reaksjoner og opplevd at familierelasjoner har blitt brutt. I noen tilfeller forteller informantene at både problemene og det positive i deres historier knytter seg til at de er samiske. I andre tilfeller er dette ikke viktig. I denne delen diskuterer vi noen av de spesifikke erfaringene til de samiske deltagerne. Vi inkluderer også de samiske deltagerens perspektiver i kapitlet som tematiserer ungdommenes møter med helsevesenet mer spesifikt.

Å komme ut

Alle deltagerne forteller i større eller mindre grad om det å komme ut som skeiv. For enkelte av deltakerne forløp denne prosessen uten større problemer, og deres nærmeste var positive og støttende. Dette er viktig; å komme ut som skeiv oppleves for de fleste som en sårbar og krevende prosess. Å bli møtt med støtte og forståelse fra de nærmeste er dermed svært viktig. En av deltagerne fra en liten kommune forteller:

Til å begynne med var det litt kaotisk. Hver gang folk kalte meg 'hun', eller brukte det gamle navnet mitt, så kjentes det som å bli skutt. (Panfil/bifil transmann, 28)

Deltageren peker her på konsekvensene av feilkjønnning etter at han kom ut som transmann. Feilkjønnning innebærer at noen omtaler deg som et annet kjønn enn det du identifiserer deg som. Når omgivelsene ikke forstår eller aksepterer kan dette, som deltageren sier, kjennes som å bli skutt. Flere andre deltagere fortalte om negative reaksjoner fra nærmeste familie. For noen innebar disse reaksjonene at de ikke lengre kunne ha kontakt med familien.

Den eneste skeive i Sápmi?

Flere av deltagerne nevner behovet for rollemodeller og forbilder, det å ha noen å spørre og noen å lære av. Det er god grunn til dette. Som vi skal se nærmere på senere i rapporten, tar mange av de unge kontakt med jevnaldrende for å snakke og lære, og kontakten skjer gjerne over nett. Dette behovet var noe flere av våre samiske deltagere ikke fikk oppfylt fordi de ikke opplevde at det var andre skeive i nærheten, og at de manglet rollemodeller. Dette kan sees i sammenheng med tausheten om lhbt-relaterte tema i Sápmi. Denne tausheten er tematisert grundig i tidligere forskning (Grønningsæter og Nuland 2009; Løvold 2014). Det interessante er at det våre deltagere opplevde som mangel på synlige skeive samer er det samme som Grønningsæter og Nuland beskriver i sin forskning for ti år siden. Også for deltagerne i denne studien var konsekvensen av tausheten at de ikke opplevde å ha noen rollemodeller og at de derfor tok saken i egne hender. Flere fortalte at de kom ut i lokale eller regionale medier, for å bli den personen for andre som de selv følte at de manglet. En informant fra en liten kommune forteller:

Da jeg kom ut var jeg jo the only gay in the village. Alle visste hvem jeg var. De første årene etter at jeg kom ut brukte jeg muligheten til å snakke i media, og det første til at mange andre med samme problemstilling tok kontakt. (Homofil cis-mann, 22)

Også flere fortalte at de hadde gjort lignende ting. En annen informant som også kom fra en liten kommune forteller:

Da jeg kom ut av skapet, kom jeg ut til hele verden. Jeg ville gjøre noe [i Finnmark]. For da jeg vokste opp hadde jeg ingen å snakke med, ingen å spørre. Så jeg tenkte, da jeg kom ut, at jeg var så sikker på meg selv, så da skal jeg være den personen for noen andre. Mange sa til meg at jeg var modig. Jeg har kun fått positive tilbakemeldinger og respekt. (Panfil/bifil transmann, 28)

Disse deltagerne kom ut i mediene så snart de hadde kommet ut til sine nærmeste. De forteller også at de i hovedsak fikk positive tilbakemeldinger, og at mange har tatt kontakt med dem fordi de selv er skeive. Deltagerne beskrev primært det å være offentlig eksponert som noe de har opplevd som en nødvendighet, men også som et gode. Det å være svært eksponert i media kan også ha omkostninger. Historier som egentlig er ganske private blir offentlige og blir tolket på måter som ungdommene kan oppleve som fremmedgjørende. Det å gå foran som forbilde kan også i seg selv være krevende. Det er videre verd å merke seg at langt fra de fleste kommer ut ved hjelp av medier. For de fleste er det å komme ut en prosess som foregår i små, private settinger, på nytt og på nytt, og i noen tilfeller, gradvis for flere i lokalsamfunnet. Dette betyr at det å komme ut innebærer å møte reaksjonene til dem man kommer ut overfor der og da. Dette kan i seg selv være stressende og flere av deltagerne, både samiske og ikke-samiske, fortalte om mer eller mindre traumatiserende erfaringer knyttet til det å komme ut, særlig overfor nær familie.

Samtidig hadde deltagerne flere positive fortellinger om åpenhet i sine lokalsamfunn:

Det er samiske ungdommer som har skapt takhøyden selv. De har organisert festivaler og laget foreninger og skapt møteplasser. De har laget et fellesskap. Man innser at man ikke er alene, det er sterke vennenettverk og man blir akseptert som den man er. Men noen andre steder i Sápmi mangler dette, noen miljø er harde og dømmende. (Lesbisk ciskvinne, 23)

Denne deltageren som kom fra en liten kommune, snakker varmt om sin hjemplass og åpenheten der. Flere skeive har kommet ut, og de unge på stedet har skapt et kreativt, skapende og aksepterende miljø. Hun sammenligner dette med andre deler av Sápmi som hun mener mangler denne typen miljøer. En deltager trekker også frem viktige initiativ som bidrar til å skape forståelse og øke kunnskapen om det å være skeiv og samisk. Hun viser til Sápmi Pride, den årlige pride-paraden som avholdes forskjellige steder i Sápmi fra år til år, og boka og utstillinga «Queering Sápmi» (Bergman og Lindquist 2013). Også andre peker særlig på pride-paradene i Sápmi som et viktig arrangement hvor samiske lokalsamfunn kan synliggjøre at dette også angår dem. En av deltagerne påpekte at NRK Sápmi har hatt god dekning av skeive samiske tema, samt at noen av lokalavisene også har hatt positiv dekning. I tillegg finnes det en rekke enkeltpersoner som har vært synlig både i lokal og nasjonal media. Noen av de samiske festivalene, som Riddu Riđđu og Márkomeannu, har hatt særlig fokus på lhbt-tema. Positiv, skeiv synlighet på samiske arenaer fremstår med andre ord som svært viktig, både for å bygge kunnskap og bevissthet rundt om i lokalsamfunnene, og skape samhold blant skeive i Sápmi.

Religion, kultur og tilhørighet

Flere nevner religion, og særlig læstadianisme som viktig i lokalsamfunnet. Læstadianismen står sterkt noen steder, og noen av deltagerne beskrev dels svært konservative religiøse miljø. Religionens rolle både i lokalsamfunn og i den utvidede familien kan være en viktig faktor for deres identitet som skeiv. Dette gjelder selv for de som ikke hadde vokst opp i familier hvor foreldre var spesielt religiøse. En deltager fra en liten kommune forteller:

Homo var det mest brukte skjellsordet. Da fikk man inntrykk av at det ikke var kult. Det er en forventning fra samfunnet om at man skal finne seg kone og få barn. Jeg var lei meg for å bryte med de forventningene. (...) Alle bekreftelsene prelltet av før jeg aksepterte meg selv. Jeg tenkte jo ikke stygt om de som var homofile, jeg ville bare ikke være det selv. Men familien min hjalp meg, og foreldrene mine sa at de elsket meg uansett. Det har hjulpet. (Homofil cis-mann, 22)

Denne deltageren sier at han både syntes det å komme ut var vanskelig fordi homo var det mest utbredte skjellsordet på hans skole. Læstadianismen står sterkt der han vokste opp. Han opplevde at dette samfunnet hadde en uttalt forventning til at han skulle leve et liv med kone og barn – samtidig som han selv visste at han ikke kunne leve opp til denne forventningen. Det finnes en normativ forventning om at vi alle er heterofile cis-personer som skal gifte oss med noen av «det motsatte kjønn» og få barn. Selv om disse forventningene rammer alle, kan de ta andre eller sterkere former dersom man vokser opp i samfunn der religion står sterkt. I tillegg kan forventningen om å videreføre språk og kultur til neste generasjon ramme samiske ungdommer på en annen måte enn norsk majoritetsungdom. Det å ikke ville eller ikke kunne få barn kan dermed ha noen større emosjonelle omkostninger for familien for øvrig. Samtidig fortalte deltageren i sitatet over også at han egentlig hadde tenkt å leve i skapet resten av livet. Det endret seg etter å ha hatt seksualitetsundervisning på skolen. Selv om han ikke beskriver undervisninga i positive ordelag så fikk den ham likevel til å tenke. Etter dette bestemte han seg for å komme ut til et familiemedlem.

Deltageren forteller også at all bekreftelse han fikk fra omgivelsene prelltet av før han aksepterte seg selv. Dette kan sees som et uttrykk for internalisert homofobi. Det innebærer at skeive selv tar inn over seg homofobe holdninger som sirkulerer i samfunnet, og retter homonegativismen mot seg selv.

Samtidig illustrerer denne deltageren hvor viktig en støttende familie kan være. Han forteller at bekreftelsene fra den nærmeste familien har hjulpet han å håndtere de negative følelsene.

I noen små bygder hvor religionen står sterkt, vokste det imidlertid også frem både generasjonsskiller og alternative fellesskap. En informant fra en liten kommune forteller:

Mange skeive har kommet ut her de siste årene. (...) De første som kom ut fikk masse dritt. (...) Det er ikke så akseptert i de eldre generasjonene, men alle familier har en [skeiv], så de har ikke så mye de skulle sagt lengre. (Lesbisk ciskvinne, 23)

Flere av deltagerne fortalte at det var forskjell mellom eldre og yngre personer, og at unge i bygdene gjerne var mer åpen. For informanten i sitatet over var dette spesielt viktig. Hun forteller at i hennes bygd var det stor forskjell mellom eldre og yngre personer. Hun beskriver de eldre som mer religiøse og de yngre som mer liberale. Blant de yngre forteller hun at flere skeive har kommet ut de siste årene, og at det nå finnes et fellesskap hvor hun opplever aksept. I hennes fortelling var nettverket og fellesskapet spesielt sterkt, nettopp fordi motstanden de møtte var så stor. På dette stedet hadde de unge i bygda brukt både motstanden og samholdet til noe konstruktivt; de har skapt festivaler og andre møteplasser. Hun kontrasterer sin egen hjemplass med andre steder i Sápmi, som hun beskriver som harde og dømmende. Flere deltagere trakk frem dette, og snakket særlig om mobbing og trakassering som virket sammen med religion.

Alt dette er det viktig at helsearbeidere og personer som jobber med barn og unge er oppmerksomme på. En informant påpekte at de som kom utenfra for å gjennomføre seksualitetsundervisninga når han gikk på skolen, ikke var klar over at de snakket for en samisk klasse. Samiske unge er ikke nødvendigvis skeive på andre måter enn andre unge i Norge. Det kan likevel være forskjeller på de religiøse eller kulturelle kontekstene, eller når det gjelder språk og begreper. Det vil være positivt dersom helsearbeidere og andre som jobber med barn og unge i samiske områder kjenner til disse forskjellene.

Ord og begreper på samisk

For flere av deltagerne var samiske språk viktig. Et viktig aspekt ved det samiske språket handler om kjønnspronomen. En av deltagerne påpeker:

På samisk har man ikke ord for han og henne. Vi har kun de eller den. Sånn sett er det egentlig ganske greit med samisk, for jeg blir ikke feilkjønn så mye. Det er ikke noen som kan kalle deg for han eller henne feil. Det er først når noen spør 'Hvem sin datter er du', at det kan bli feil. Jeg synes jo det er bra at samisk ikke har kjønnspronomen. (...) For trans har vi kun låneord. (Bifil/panfil transmann, 28)

Som denne deltageren sier, finnes det ikke kjønnspronomen på samisk. Det oppleves som en lettelse for han som er transmann og som har erfaringer med å bli feilkjønnnet. Han påpeker at det kun er i bestemte sammenhenger han risikerer å bli feilkjønnnet.

Språk, ord og begreper kan være viktig for både selvforståelse og anerkjennelse. Dette er noe flere av deltagerne tematiserer. De peker på noe viktig; det er ikke gitt hvilke ord og begreper man skal bruke for å snakke om kjønn og seksualitet på de forskjellige samiske språkene. Det finnes ord som «lesba» og «homofiilla», men få ord som ikke er varianter av ord man bruker på norsk eller engelsk. Ordet «bonju» har sirkulert, men ingen av deltagerne likte dette ordet og argumenterte med at det har en negativ klang. «Bonju» kan forstås som en oversettelse av det norske ordet «skeiv». Flere påpekte imidlertid at de heller ikke likte det norske ordet. En av deltagerne trakk frem at hun liker ordet «gabba» som er en positiv beskrivelse av en spesiell eller annerledes rein. Det finnes også mange andre ord for å beskrive variasjoner av rein. Samtidig mente deltagerne at det ikke nødvendigvis var greit å bruke ord for rein til å beskrive mennesker. Begrenset ordforråd for å snakke om kjønn og seksualitet

er for øvrig ikke et problem som er spesielt for samiske språk. Også på norsk og engelsk uttrykker ungdom ubehag ved å ta i bruk eksisterende ord og jobber dermed med å finne andre eller nye ord. Dette kan forstås som et uttrykk for at det kan være belastende å identifisere seg med marginaliserte identiteter. Det å finne alternative ord kan dermed handle om et forsøk på å bevege seg bort fra dette stigmaet (Svendsen, Stubberud, og Djupedal 2018).

- Helsearbeidere og andre som jobber i samiske samfunn bør kjenne til språk, kultur, normer og skikker som gjelder i et gitt samfunn.
- Helsearbeidere og andre som jobber med barn og unge må kjenne til religionens rolle i et gitt lokalsamfunn, og ta høyde for dette i møte med skeiv ungdom. Selv om ungdommen ikke nødvendigvis selv er religiøs, så må en skeiv ungdom i et sterkt religiøst samfunn likevel forholde seg til religion, for eksempel gjennom slektninger og samfunnets forventninger, for eksempel som internalisert homofobi. Det er likevel viktig å huske på at homofobi kan internaliseres uavhengig av religion.
- Det kan være nyttig for helsearbeidere og andre som er i kontakt med barn og unge å kjenne til boken og utstillingen «Queering Sápmi». Både for å lære mer selv og for å kunne gi tips til unge skeive om denne. Det kan være nyttig å kjenne til forskning på skeive samer (se ressursamling bakerst i rapporten). Det kan også være fornuftig å kjenne til, informere om, og delta på initiativer som Sápmi Pride.
- Helsearbeidere og andre som snakker samisk med skeive barn og unge må spørre hvilke ord og begreper de selv foretrekker å bruke, og eventuelt også oppmuntre til refleksjon rundt hvilke samiske ord og begreper som finnes eller kan tas i bruk.

Hvor henter de unge informasjon og kunnskap om det å være skeiv?

Vi var interessert i hvor deltagerne i vårt utvalgt henter kunnskap om lhbt-relaterte tema fra. Det var bare fire av deltagerne våre som hadde snakket med helsesøster om det å være skeiv. En av dem forteller om sine erfaringer:

Jeg hadde en jentekjæreste på begynnelsen av videregående. Jeg snakka ikke med noen i den tidlige fasen, bare kjæresten min. Alle trodde vi var venner. (...) Det hadde sikkert vært nyttig å snakke med helsesøster eller en lærer om det. (Bifil ciskvinne, 25)

I stedet for å snakke med helsesøster ser vi at våre deltagere henter informasjon og kunnskap andre steder. Jevnt over hentet deltagerne mye av informasjonen på internett. De brukte både nettsteder ment for unge som gjennomgående har korrekt informasjon av høy kvalitet, slik som nettsiden ung.no. Samtidig hentet de også informasjon fra mange andre nettsteder og -fellesskap. Dette inkluderer informasjon fra skeive bloggere, vloggere (videobloggere), fra porno, forskjellige typer sosiale medier og dating-steder som Gaysir, Grindr, og andre fora på nett. En av deltagerne, som kom fra en stor kommune forteller om hvor han har hentet informasjon:

Jeg snakket med en homofil venn av storesøsteren mi. Han var tilfeldigvis på chatten [på nett] akkurat da jeg trengte det. Vi chatta, og jeg fikk sagt at jeg likte gutter. Det krevde en hel masse å få artikulert akkurat det. Men det var godt å få snakka med han. Ellers har jeg fått mesteparten av informasjonen om å være homofil gjennom porno på nett, og jeg har chatta med andre og googla homofili. (Homofil cismann, 24)

Denne informanten forteller at han har brukt internett, inkludert porno, for å skaffe seg informasjon om det å være homofil. Viktigst er likevel det at han gjennom chat kom ut til en venn av søsteren som også var homofil. Dermed fikk han hjelp og støtte fra noen som hadde vært gjennom det samme og forstod situasjonen hans. En annen informant, som kom fra en liten kommune, forteller noe lignende:

Jeg har hentet informasjon på nett. (...) Den første støtten jeg fikk var ikke fra helsepersonell, men fra andre gutter i Finnmark som hadde vært gjennom det samme som meg. (...) Hadde det ikke vært for internettet, så hadde jeg ikke skjönt så tidlig at jeg var homofil. Det var i fjerde klasse at jeg tenkte 'men alle de andre guttene var interessert i jenter, og jeg er interessert i gutter'. (...) Man lærer på skolen hva homofili og seksualitet er, men det er ikke det samme kunnskapen du får når du søker selv. Før jeg kom ut tok jeg kontakt med bloggere, og andre skeive i Finnmark. Det var et fellesskap som ingen andre var en del av. (Homofil cismann, 21)

Denne informanten fant altså et fellesskap på nett blant andre skeive som han ikke kjente fra før gjennom både blogger og dating-sider for skeive. For denne informanten fungerte dating-sidene ikke bare til å treffe potensielle partnere, han fant også grunnlaget for et vennernettverk her. En annen deltager, en homofil mann fra en stor kommune, forteller imidlertid at disse nettstedene kan utgjøre en risiko for unge skeive:

Jeg hadde min første sex-partner da jeg var 14 år. Han var 19, og jeg hadde møtt han på Gaysir [sjekkeside på nett for skeive]. Jeg følte meg brukt etterpå. Det er veldig viktig med nettvett, og unge trenger informasjon om hva som skjer på de homofile sjekkesidene. Det er mange gifte menn der, folk har falske profiler, og man kan få tilbud om det meste, for eksempel penger for sex. Unge homofile som kanskje er på Gaysir eller Grindr for første gang må få vite at det er sånn det er. (Homofil cismann, 21)

Denne deltageren viser til at unge som registrerer seg på disse sidene kan utnyttes, og etterlyser mer informasjon om dette til unge skeive.

Noen av deltagerne fortalte at de hadde fått kunnskap og informasjon fra skeive bøker, filmer og tv-serier slik som *The L-word*. Dramaserien gikk mellom 2004-2009 og handlet om en gruppe lesbiske venner i Los Angeles. En av deltagerne fortalte at hun lasta ned episoder som hun gjemte i hemmelige mapper på PCen sin for å se dem i smug. Dette illustrerer at prosessen med å skaffe seg informasjon kan være krevende, også fordi unge skeive kan føle behov for å skjule at de trenger kunnskap om lhbt-forhold. Også musikk av skeive musikere, eller med tekster som sier noe om det å være skeiv, ble trukket frem av deltagerne som viktig. Dette kan handle om flere ting, både behov for rollemodeller og normalisering av skeive liv gjennom representasjon.

En av deltagerne fortalte at han hadde tilbragt ganske mye tid på biblioteket i løpet av ungdomsskolen. Her fant han både skjønnlitteratur og sakprosa om det å være homofil og kunnskap om seksuelt overførbare sykdommer med mer. Noen av deltagerne forteller også at de har fått informasjon og kunnskap fra venner og kjente, eller fra familie. En av deltagerne fortalte at han har brukt internett til å skaffe informasjon, samtidig som familien og særlig søstera har fungert som samtalepartnere. Han poengterer også at han kunne ha brukt helsesøster dersom hun hadde vært mer til stede på skolen og han hadde hatt et tillitsforhold til henne. En annen deltager forteller at hun kun snakket med kjæresten sin om det å være skeiv, og at det gikk lang tid før noen andre på skolen visste om forholdet. Hennes historie illustrerer sårbarheten unge skeive kan kjenne på.

Flere av deltagerne påpeker at de ikke har fått noe informasjon på skolen gjennom seksualitetsundervisning. Det er også interessant at få av våre deltagere snakket eksplisitt om skeive organisasjoner. Dette kan handle om at deltagerne hadde vokst opp mange forskjellige steder i Norge. Skeive organisasjoner som for eksempel Skeiv Ungdom, FRI og Skeiv Verden, har ikke nødvendigvis aktive lokallag utover de store byene.

- Skeive ungdommer henter informasjon og kunnskap fra mange steder. Dette være fra andre ungdommer via nettet, fra nettsteder, porno, eller fra bøker, film, tv-serier og musikk. Det kan

være nyttig for helsearbeidere og andre som jobber med barn og unge å kjenne til noen gode ressurser, både for inspirasjon og kunnskap.

- Unge skeive som tar del i nettdating kan være sårbare. Det å søke etter egen identitet og bekreftelse fra andre er en viktig del av det å vokse opp. Samtidig kan det være vanskelig for unge å skille mellom bekreftelse og utnytting. Det er viktig at helsesøstre og andre som jobber med barn og unge kjenner til den risikoen som finnes på skeive dating-sider, samtidig som de anerkjenner betydningen disse stedene kan ha for unge skeive.
- Det er viktig at helsesøstre og andre som jobber med barn og unge kjenner de skeive organisasjonene, og kan henvise unge til disse.

Møte med kommunale helsetjenester

Blant de 12 deltagerne var det kun fire som hadde snakket med helsesøster på ungdomsskolen, på videregående skole, eller begge deler. Blant de åtte som svarte at de ikke hadde snakket med helsesøster, var det likevel fem stykker som fortalte at enten fastlegen, en psykolog eller psykiater, hadde betydd mye for dem. De har dermed tematisert kjønnsidentitet og seksuell orientering overfor helsepersonell. Dette indikerer at blant våre deltagere er helsepersonell viktige kilder til informasjon, så vel som for samtale og refleksjon knyttet til prosessen det er å finne ut av egen seksuell orientering og kjønnsidentitet.

Skolehelsetjenesten

Deltagere som ikke har snakket med helsepersonell fortalte at de ikke husker at det har vært helsepersonell til stede på skolen. To av deltagerne forteller at de ikke husker at det var helsesøster til stede. Den ene av dem kjente heller ikke til at det var tilgjengelig helsestasjon for ungdom. De to deltagerne som forteller at det ikke var helsesøster til stede kommer fra en liten kommune i nord, og en stor kommune i sør. Uavhengig av om det faktisk var helsesøster til stede eller ikke, opplevde de helsesøster som utilgjengelig. En deltager fra en liten kommune forteller:

Helsesøster var der jo så sjelden, og de var fremmede. Hvorfor skulle jeg åpne meg for en fremmed? (Homofil cis-mann, 21)

Dette sitatet belyser noe viktig, nemlig at når helsesøster oppleves som en fremmed, så kan også terskelen for å ta kontakt og prate bli høy. En annen deltager fra en liten kommune forteller noe lignende:

Jeg møtte helsesøster en gang under seksualundervisning, men hadde aldri noe forhold til henne. (...) Hun var der en halv dag annen hver uke. Den tiden hun var på skolen ble gjerne tatt opp av jentegjenger som gikk dit sammen. Hun hadde kontor rett ved inngangspartiet, og alle som gikk dit for å snakke med henne fikk masse oppmerksomhet. (Homofil cis-mann, 22)

Sitatet fra denne deltageren belyser manglende tilgjengelighet på en annen måte. Han opplevde at den korte tiden helsesøster var til stede ble tatt opp av jentegjenger. I tillegg var kontoret plassert slik at det var lett synlig. Dette kan være både en fordel og en ulempe. Fordelen er at helsesøster på denne måten blir veldig synlig, og at elevene kanskje i større grad husker på at tjenesten finnes. Ulempen er at sårbare elever kanskje vurderte terskelen for å gå inn som for høy. Slik var tilfellet med denne deltakeren som var skeiv, og som også fortalte at han var utsatt for mobbing.

En annen problemstilling som ble trukket frem av en av deltagerne fra en mellomstor kommune var lavt kunnskapsnivå hos helsesøster. Han forteller at han har brukt helsesøster mye. Samtidig ønsker han at helsesøster hadde snakket mer om kjønn og kjønnsidentitet, og at hun hadde hatt mer

kompetanse på feltet. Han forteller at «jeg måtte lære henne om transtematikk, ikke motsatt». Samtidig forteller han om en konkret problemstilling knyttet til bruk av de kjønnede toalettene:

Jeg ønsker å gå på guttedoen, men får ikke lov å av rektor. Nå må jeg låne nøkkel av en lærer til handicaptoalettet hver gang jeg skal på do. (Transgutt, 16)

Denne deltageren ønsker å gå på guttedoen på skolen, og sier at han ikke får lov til dette av skoleledelsen. Deltageren forteller at rektors argument var at noen av guttene kunne bli støtt ved pissoarene. Deltageren selv forteller at han har snakket med mange av guttene, og at det ikke var noe problem for dem. Likevel er han nå i en situasjon hvor han må be en lærer om nøkkel til det universelt utformede toalettet hver gang han skal på do. Han opplevde ikke å få den praktiske støtten han trengte fra helsesøster og fra skolen.

En deltager fra en liten kommune tok opp en problemstilling knyttet til det å bo på et lite sted. Hun hadde blant annet store problemer i relasjonen til foreldrene. Hun snakket regelmessig med helsesøster om andre ting, men ikke om dette. Grunnen var at helsesøster var i slekt med familien, og at hun derfor var bekymret for helsesøsters reaksjon. Samtidig fortalte hun at hun hadde ønsket å snakke med henne om disse tingene. Dette er det verd å være oppmerksom på for helsesøstre på små steder.

Samtidig var det deltagere som var veldig fornøyd med helsesøster på skolen. En av dem hadde hatt regelmessige samtaler med helsesøster. Først på ungdomsskolen i det han vurderte å komme ut, og deretter med en ny helsesøster på videregående skole. Han forteller at begge disse på ulike måter hjalp han til å forstå sin egen seksuelle orientering, og bidro til at han ble trygg nok til å komme ut overfor omgivelsene. Han beskriver høy grad av kunnskap og forståelse for lhbt-relaterte tema hos helsesøsteren på den videregående skolen.

- Skoleledelse må tenke nøye gjennom helsesøsters/helsesykepleiers kontor sin fysiske beliggenhet og generelle tilgjengelighet. Samtidig som det er viktig å være lett tilgjengelig, er det også viktig at *alle* elever, inkludert de mest sårbare og de som ikke nødvendigvis selv har lav terskel for å oppsøke helsesøster/helsesykepleier, har tilgang på tilbudet.
- Helsesøster/helsesykepleier bør være til stede på skoler i så stor grad at alle elever opplever god tilgang.
- Helsesøster/helsesykepleier bør ha god kompetanse på kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, slik at elever ikke har opplevelsen av å måtte lære opp helsesøster.
- Helsesøster/helsesykepleier kan fungere som alliert dersom elevene trenger dette i møte med skoleledelsen, for eksempel dersom det er snakk om hvilket toalett en transperson skal bruke.
- Helsesøstre/helsesykepleiere på små steder kan vurdere å henvise elever videre til andre helsearbeidere for samtale dersom det er nære slektskapsbånd mellom elev og helsesøster.

Seksualitetsundervisning

Flere av deltagerne hadde refleksjoner rundt seksualitetsundervisninga på skolen. De fleste forteller at helsesøster eller eksterne (andre enn helsesøster eller læreren) kom for å gjennomføre seksualitetsundervisning. En informant fra en liten kommune forteller:

Jeg vil ikke si vi hadde så mye seksualundervisning. Det eneste jeg husker var da jeg gikk i sjuendeklasse, og en onkel som også er samisk hadde litt seksualundervisning. Han tegnet sædceller på tavla. Jeg husker det kjempegodt. Vi hadde litt mer enn det, men det var helt heteronormativt. (Bifil/panfil transmann, 28)

Undervisninga beskrives stort sett av deltagerne som heteronormativ; flere forteller at de primært lærte om kjønnsykdommer, graviditet og kondombruk. Slik våre deltagere husker det, ble seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk i liten grad tematisert. Dersom en helsesøster har gjennomført seksualitetsundervisning på en måte som oppfattes som heteronormativ, er det forståelig at skeive ungdommer ikke ønsker å snakke med dem om å bryte med normer for kjønn og seksualitet. Ingen av deltakerne tok opp dette temaet eksplisitt. Det fremstår likevel som en forutsetning for tillit blant unge skeive at helsesøster viser at hen har kunnskap om for eksempel seksuell helse blant skeive. Seksualitetsundervisninga er en arena for å vise dette.

En av deltagerne som hadde vokst opp i en liten kommune husker at det var helsesøster til stede på skolen. Likevel kom andre helsepersonell for å gjennomføre seksualitetsundervisning, hvor også homoseksualitet ble tematisert. Han forteller:

Jeg vet at vi hadde seksualitetsundervisning i 8. klasse. Jeg vet at de snakket om homofili, og jeg tenkte at folk i klassen så på meg og forstod, at de snakket om meg. Jeg ble flau og lei meg etterpå, og jeg ville bare stikke av. Det var kaos i hodet. Det var ikke aktuelt for meg å snakke med de helsesøstrene som hadde kommet for å gjøre seksualitetsundervisning, det hadde blitt for åpenbart om jeg hadde blitt igjen. (Homofil cismann, 21)

På dette tidspunktet visste deltageren at han var skeiv, men var ikke åpen overfor medelever og lærere. Han forteller at han opplevde undervisninga som stressende, og tenkte at alle de andre i klassen kom til å forstå at undervisninga handlet om ham. Han var derfor opptatt av å komme seg raskest mulig ut av klasserommet etter undervisninga. Han vurderte det heller ikke som aktuelt å ta kontakt med de som hadde gjennomført undervisninga i etterkant for å snakke om hvordan han følte seg. På spørsmål begrunnet han dette med at han ikke hadde sett dem før og ikke kjente dem. Også en annen deltager som husker helsesøster på skolen, forteller at han ikke ville snakke med henne fordi hun var der så sjeldent og han ikke kjente henne.

Dette viser at for noen av de unge er relasjoner som bygges opp over tid en forutsetning for at de skal ønske å bruke vedkommende til å snakke om kjønn og seksualitet. Tydelige signaler fra helsesøster om at hen er en person elevene kan ha tillit til er også av betydning. Disse deltagerens beskrivelser indikerer dermed at det kan være viktig for unge skeive å ha helsepersonell som er tilgjengelig over tid, og som elevene kan bli kjent med. Sitatet ovenfor viser også at seksualitetsundervisninga vil påvirke elever på forskjellige måter. Det er det nyttig for helsesøstre og andre helsearbeidere å være oppmerksomme på; seksualitetsundervisning påvirker ulike elever på ulike måter. Kanskje kunne det hjulpet for deltageren som peker på dette, dersom det var en person han kjente og hadde tillit til som gjennomførte seksualitetsundervisning. Videre peker deltageren på at han ikke følte seg trygg i situasjonen. Vi vet ikke noe om hvordan denne undervisninga faktisk foregikk. Vi vil likevel påpeke på generelt grunnlag at alle som underviser om vanskelige temaer knyttet til identitet, kan oppleve at elever responderer ulikt avhengig av deres erfaringer. Derfor kan det være fornuftig å ha en strategi på forhånd for hvordan man håndterer dette, for eksempel ved å invitere alle som ønsker å prate til å ta kontakt i etterkant.

Samtidig som flere beskriver seksualitetsundervisninga som heteronormativ, forteller også flere deltagere at de kom ut til familiemedlemmer etter å ha hatt seksualitetsundervisning. Vi har vist en av disse fortellingene tidligere. En annen deltager forteller at hun kom ut som bifil etter å ha lært om det i naturfagstimen i niendeklasse, fordi «noe falt på plass» i henne som hun sier det selv. Dette viser med tydelighet at seksualitetsundervisninga kan være veldig viktig. Det kan bidra positivt til ungdommenes selvforståelse når de blir presentert for mulige identiteter, og det gir dem også et språk for å snakke om det de føler. Samtidig vet vi at ordene og begrepene ikke nødvendigvis alltid passer. Dette ble

tematisert i diskusjonen om begreper for kjønn og seksualitet på samisk. Derfor kan det være fint om helsesøstre og andre som gjennomfører seksualitetsundervisning leser seg opp på ord og begreper. Da kan de tilby elevene et sett av mulige tolkningsrammer for kjønn og seksualitet.

- All seksualitetsundervisning må ta høyde for at man har elever som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og tilby alle elevene relevant kunnskap om kropp, kjønn og seksualitet. Dette innebærer å snakke om dette med elevene, i tillegg til å tematisere mer tekniske aspekter som sikker sex mellom menn som har sex med menn, kvinner som har sex med kvinner, eller sex mellom personer som ikke identifiserer seg som menn eller kvinner.
- Helsesøster og andre som driver seksualitetsundervisning må ta høyde for at undervisninga berører ulike elever på ulike måter. Det kan derfor være fornuftig å ha en strategi for hvordan man håndterer dette. Et eksempel kan være ved å invitere alle som ønsker å prate til å ta kontakt i etterkant. Dersom det er personer elevene ikke har daglig kontakt med som gjennomfører undervisninga, så bør eksempelvis kontaktlærer være til stede og følge opp tema i etterkant.
- Barn og unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet kan ha behov for et språk for å snakke om og forstå seg selv. Seksualitetsundervisning kan bidra med dette språket, forutsatt at den som underviser har kompetanse på ord og begreper, og på normkritisk seksualitetsundervisning.
- Helsesøster og andre som driver seksualitetsundervisning må øve seg på å bruke et inkluderende språk i undervisninga. Ved å bruke ord som «de av oss som er skeive...» og «mennesker av alle kjønn» vil man åpne opp for at vi alle er del av det samme fellesskapet og det vil oppleves tryggere å delta i undervisninga. Dette er også med på å signalisere at helsesøster har kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold, og vil således kunne bidra til at man lettere snakker med helsesøster om denne tematikken.

Å få hjelp

Deltagerne i vårt materiale hadde alle forskjellige behov for hjelp fra helsepersonell. Mange av disse behovene var direkte eller indirekte relatert til det å bryte med normer for kjønn og seksualitet. For noen var behovet for hjelp veldig konkret. De trengte å starte kjønnsbekreftende behandling, henvisning til en psykolog, noen å snakke med, eller de hadde behov for å kunnskap om sikker sex inkludert HIV-forebyggende medisiner og behandlingsprogram. En av deltagerne fra en liten kommune nevnte imidlertid et viktig moment; hun trengte en bekreftelse på at det var trygt å snakke om kjønn og seksualitet med helsesøster:

Noe som kunne ha hjulpet på [hos helsepersonell] hadde vært små symboler og tegn – regnbueflagget for eksempel. Og kanskje om de hadde informert om at det er trygt å snakke om det. (Lesbisk cis-kvinne, 22)

Dette sitatet peker på at det ikke er selvfølgelig for de unge at de kan henvende seg til helsesøster for å få hjelp. Særlig trenger de bekreftelse på at det er trygt å snakke om det å være skeiv. I dette ligger det imidlertid at helsesøstre som aktivt bruker regnbueflagg eller andre visuelle markører for å signalisere trygghet, også må ha tilstrekkelig kunnskap til å møte skeive ungdommer.

Flere av deltagerne forteller at de på forskjellige måter har fått god hjelp i helsevesenet. For en av dem har regelmessige besøk hos helsesøster bidratt til at han har blitt trygg i sin identitet som homofil mann. En annen forteller at helsesøster hjalp ham, ikke bare å «finne ut av livet» men også helt konkret å komme ut ved å fortelle klassekameratene om hans kjønnsidentitet for ham. En annen forteller om en veldig god behandler på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Behandleren hjalp ham å se betydningen av kjønn og seksualitet for hans identitet, og sette andre opplevelser i livet i perspektiv.

En lesbisk kvinne som har gått regelmessig til ulike psykologer over tid forteller om noen gode psykologer som har vært veldig positive og oppmuntrende når hun har kommet ut. Samtidig sier hun at «det er hardt å komme ut til forskjellige behandlere», og at hun i noen behandlingsrelasjoner har valgt å ikke være åpen overfor psykologen. I et av tilfellene hadde psykologen et kors rundt halsen og snakket om å være religiøs, og hun valgte dermed å ikke være åpen. Hun reflekterer også omkring viktigheten av at ansatte i helsevesenet aktivt signaliserer at det er trygt å snakke om lhbt-relaterte tema. En annen deltager fra en stor kommune forteller også at hun ikke er åpen overfor fastlegen sin:

Jeg føler meg ganske sårbar hos fastlegen. Jeg har mye angst og depresjon, men det handler om andre ting, om familien og sånn. Jeg er redd for at dersom legen hadde visst at jeg var skeiv, så hadde hun trodd at det handlet om legning. (Bifil ciskvinne, 25)

Denne deltageren er redd for at fastlegen skal lese de psykiske problemene hennes i lys av hennes seksuelle orientering. Hun uttrykker bekymring for å bli «reduert» til sin seksuelle orientering, og at seksuell orientering skal bli det viktigste ved henne i møte med fastlegen. For noen er kjønn og seksualitet helt sentralt, og nært knyttet til hvordan de har det både fysisk og psykisk. For andre handler helseproblemene om andre ting, slik som for denne informanten. Selv om det kunne vært nyttig for fastlegen å kjenne hennes seksuelle orientering, vil hun ikke komme ut. Dersom fastlegen hadde signalisert at det var trygt å snakke om kjønn og seksualitet, så kunne informantens fått større tillit til legens kompetanse på feltet. Deltageren var bekymret for at fastlegen ville blåse opp betydningen av seksuell orientering, og dermed ikke forstått hva som var det egentlige problemet – som for denne informanten handle om andre ting. Selv om det å bryte med normer for kjønn og seksualitet *kan* være svært viktig i livene til de av oss dette gjelder, *trenger* det ikke være det i alle situasjoner.

Andre deltagere fortalte om problemer i møte med helsevesenet. En transmann forteller at selv om fastlegen uten problemer henviste han videre da han ville starte kjønnsbekreftende behandling, ble denne prosessen lengre og mer komplisert enn han var forberedt på. Han erfarte brudd på ventetidsbestemmelse for time hos behandler, lang reisevei til behandler, samt erfaringer med mobbing etterfulgt av psykiske problemer som gjorde at han hadde problemer med å komme inn på Rikshospitalet. Han besluttet til slutt å starte en privat kostbar behandling med testosteron. Han synes det er viktig at helsesøstre, fastleger og andre i førstelinjetjenesten kjenner til utfordringene som transpersoner som ønsker kjønnsbekreftende behandling kan møte.

- Helsesøstre/helsesykepleiere må være oppmerksom på lhbt-spesifikke problemstillinger, for eksempel prosessen rundt å starte kjønnsbekreftende behandling, sikker sex som inkluderer alle seksuelle praksiser, HIV-forebyggende medisiner som PREP, psykisk helse, og prosessen knyttet til å forstå og artikulere identitet og det å komme ut.
- For å signalisere at det er trygt å ta opp lhbt-relaterte problemstillinger kan helsesøstre bruke pride-flagg eller andre visuelle markører som er lett synlig for ungdommene. Det er tilsvarende viktig at ungdommer som ønsker å snakke om kjønn og seksualitet møtes av helsesøstre med kompetanse på dette.

Skeive ungdommers tips til helsesøstre/helsesykepleiere

Det siste spørsmålet vi stilte ungdommene var hva de skulle ønske at helsesøster kunne da de oppsøkte dem. Dette var ment som en invitasjon til å komme med konkrete tips til hvordan helsesøstre og andre helsearbeidere kan jobbe enda bedre opp mot denne målgruppen. Vi har sammenstilt svarene på dette spørsmålet i kapittel 8; *Verktøykasse for helsesøstre og andre i kommunal helsetjeneste*.

4. Helsearbeideres erfaringer

Vi har intervjuet til sammen tretten helsesøstre og andre i kommunal helsetjeneste i tolv kommuner; fire små kommuner (0-4.999)¹⁰; to mellomstore (5.000-19.999) og seks store kommuner (20.000 +). To av deltagerne jobber på helsesentre, ni som helsesøstre på videregående skoler og ungdomsskoler, og fire jobber på helsestasjon for ungdom. Flere av deltagerne i studien deler stillingen sin på tvers av flere arbeidsplasser, for eksempel som helsesøster på skole og på helsestasjon, eller skole og overgrepssentre o.l. De fleste hadde utdannet seg som helsesøstre gjennom nitti- og begynnelsen av totusentallet, mens to var forholdsvis nyutdanna (de siste fire år).

Psykisk helse blant unge

Uavhengig av kjønn og seksualitetsorientering, identitet eller uttrykk så forteller samtlige helsesøstre og helsepersonell at samtaler med de unge er *behovsstyrte*. Det vil si at helsesøstre ikke har noen faste temaer de selv tar opp, men lar den unge styre samtalen. I noen situasjoner anvendes 'screeningverktøy'. Dette er et skjema med et batteri av spørsmål knyttet til for eksempel søvn, ernæring, psykisk helse, hjemmesituasjon. Enkelte av helsesøstre på skolene forteller også at de tar initiativ til en åpen samtale med alle elever i åttende trinn.

Helsesøstre forteller at ungdommen henvender seg til dem om seksuelt overførbare infeksjoner (soi), og somatisk helse. Et stort antall henvendelser handler også om psykiske helseutfordringer. Til tross for at noen av disse henvendelsene er somatisk kamuflert («de spør om plaster», «jeg merker det fordi de ikke vil gå»), erfarer deltagerne at psykisk helse og særlig psykiske vansker kommer opp som tema av seg selv. I følge helsesøstre er det ulike grunner til økte henvendelser på grunn av psykiske utfordringer. Ett sentralt moment er at det er større bevissthet blant helsepersonell og skole om at vi har både en fysisk og en psykisk helse:

Det er stor endring fra da jeg startet og lærere kun hadde fokus på læring. I dag er det mer helhetlig fokus på helse, psykisk helse. Har elevene det ikke bra, er det vanskelig å lære, men læring, det å få kunnskap, kan og påvirke psykisk helse. (Mellomstor kommune, Sør-Øst)

Tidligere var det mye mer fokus på sykdom. I dag er det mer fokus på følelser, identitet og seksualitet. (Stor kommune, Sør-Øst)

Andre refleksjoner handler om at samtida ungdom lever i er blitt langt mer kompleks i dag enn for én generasjon siden. Familiestrukturene har blitt mer mangfoldige; det betyr at flere unge vokser opp med eneforeldre, steforeldre og eller delt bosted i sammensatte 'stjernefamilier' (Andersen 2014)¹¹. Det nevnes videre at presset for å ta en høyere utdanning er stort og at samfunnet har blitt *digitalisert*:

Alle skal iscenesette seg selv. De unge overvåker hverandre, blir overvåket, sammenligner seg hyppigere mens de lever livene på nett (stor kommune, Vest).

En helsesøster setter den økte forekomsten av psykiske utfordringer i sammenheng med det øvrige samfunnets vending mot effektivisering, styring og markedsorientering. Deltagernes erfaringer og refleksjoner stemmer godt overens med psykologiske og sosiologiske studier på 'folkesykdommer' i vestlige deler av verden der *ideen* om selvrealisering og optimering av selvet kan oppnås gjennom mestring av flere utfordringer «på en rekke ulike arenaer samtidig» (Skagestad 2014: 752; se også

¹⁰ jmf SSB sin inndeling av små, mellomstore og store kommuner

¹¹ Blant hjemmeboende 17 åringer bor 39 % med én forelder, https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Barn_og_samlivsbrudd/

Madsen 2017; Vetlesen 2009; Parker 2014; Illouz 2007; Madsen 2010). Unge mennesker i dag forstår seg selv som et resultat av egeninnsats og valg løsrevet fra strukturelle forhold i samfunnet (Türken et al. 2016; Skagestad 2014; Vetlesen 2009). Psykisk stress (Hegna, Ødegård, og Strandbu 2013), indre tomhet (Honneth 2004) og depresjoner (Malt og Dahl 2003) kan derfor henge sammen med opplevelser av å ikke greie å «raffinere seg selv» i tråd med diskursene om suksessrike liv (Türken et al. 2016: 490).

Kjønn og seksualitet – forhandlinger og barrierer

Helsearbeiderne fikk mange av de samme henvendelsene fra ungdom uavhengig av den unges kjønnsuttrykk, selvforståelse, identitet eller seksuelle orientering. Som eksempel henvendte mange ungdommer seg til helsesøstrene for å få informasjon om intimitet, hvordan forstå relasjoner og om seksualitet. Ofte handlet det om ulike barrierer. Ett eksempel fra en stor kommune i Sør-Øst, handlet om en homofil ungdom som synes det var vanskelig å ha en kjæreste som var dobbelt så gammel som han:

Da husker jeg spesielt én gang, 19 år var han. -Og hjemme, spurte jeg. -Nei de var forståelsesfulle, sa han. -Og vennene? -Nei ikke noe problem. Men det jeg syns er vanskelig, det er at jeg bare tenner på de som er dobbelt så gamle som meg, sa 19 åringen. Det er mange tema innenfor, ikke sant. Så det hadde han behov for å snakke om. -For jeg syns det er litt vanskelig å fortelle mamma om det, sa han. Da sa jeg det skjønner jeg godt. Som mor syns jeg det hadde vært vanskelig at min datter på 27 hadde blitt sammen med en på 60 ikke sant, det blir noe av det samme. (Stor kommune, Sør-Øst)

Ett annet eksempel handlet en ung homofil muslim som var forelsket i én som ikke var forelsket i han:

Da tenker jeg på han som har foreldre som er muslimer, og da å være homofil [...] Jeg sier da at jeg skjønner at det kan være en utfordring, og spesielt når foreldrene dine er muslimer, for det er veldig strengt så det kan ikke være så lett for deg. Men for han så var det ikke åpenhet hjemme som var så vanskelig, men det var heller at det var én han var så forelsket i på skolen og så der var det kjærlighetssorg (...). Og det er jo sårt [...]. (Stor kommune, Sør-Øst)

Utfordringer rundt aldersforskjell eller ulykkelig forelskelse er tema som ungdom i samme alder og situasjon lur på. Det kan ikke nødvendigvis reduseres til eller forklares med at en er eller lever skeivt, eller er muslim. Dette er refleksjoner og erfaringer som er viktig å løfte fram. Vi skal ikke utelukke, men heller ikke *automatisk* knytte spørsmål fra lhbt-ungdom eller lhbt-spørsmål, sammen med negative levekårsvariabler som økt helseutsatt risiko som henger sammen med det å være lhbt-person (Roen 2018). Med en slik refleksjon vil de av oss som arbeider med ungdom bli bevisste på å ikke reproducere og opprettholde bestemte 'lidelsesnarrativ', men åpne for at også andre fortellinger, følelser og opplevelser kan slippe til.

Sitatene viser nettopp hvordan spørsmål om alder og spørsmål om ulykkelig kjærlighet i disse eksemplene *ikke* knyttes til det å være muslim eller homofil. Like fullt finner vi også i vårt materiale at det for skeive ungdommer kan være barrierer som er spesifikke for unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Her er noen temaer fra skeive unge som går igjen. Det handler om;

- Å komme ut
- Hemmelighold om å leve skeivt
- Skeiv og familie
- Skeiv og religion
- Skeiv og samisk

- Trans*, ikke-kjønnsnormativ, ikke-binær, vekslende kjønnsidentitet og uttrykk

Flere av helsesøstrene følger med på levekårsundersøkelser og vet at mange lesbiske og homofile lever gode liv, men at homofile, lesbiske, bifile og transpersoner også har økt utsatthet for psykisk sykdom, selvmord, rus, og helseproblemer (Eggebø, Almli, og Bye 2015; van der Ros 2013; McDermott og Roen 2016; Stokke et al. 2018; Anderssen og Malterud 2013; Eggebø, Stubberud, og Karlstrøm 2018).

Vi skal nå gi noen konkrete eksempler som helsearbeiderne trakk frem, som viser til erfaringene til unge lhbt-personer de hadde møtt. Mye av det helsearbeiderne fortalte handlet om utfordringer knyttet til det å være skeiv, samtidig som historiene også viste måter helsesøstre og andre kan støtte unge skeive. Kulepunktene over skildrer i korte trekk eksemplene i det følgende.

Å komme ut

En helsesøster fra en mellomstor kommune (Vest) forteller at hun traff en gutt i niendeklasse som ble sendt av en lærer fordi han strevde med relasjoner til andre gutter og nære venner. Helsesøster sa han virket åpen og at han fortalte at han hadde en del følelser for noen av guttene i klassen. Dette syntes han var vanskelig å akseptere for seg selv. Helsesøster hadde syv, åtte samtaler med gutten fra niende og videre ut i tiende klasse. I løpet av 10. klasse kom han ut for de andre elevene i klassen som homofil. Helsesøster tok ikke på seg 'æren' for dette, men sier at det var viktig å lytte til ham, bekrefte følelsene hans og anerkjenne ham i denne fasen.

En annen helsesøster fra en liten kommune som hadde over 20 års erfaring fra skolen, forteller at hun har møtt flere elever som har begynt på skolen som jente, men sluttet som gutt, eller som 'svingte':

Jeg hadde en som var født jente som konsekvent hadde vært gutt på skolen, men som kom inn til jul på kontoret og sa, at bare så du vet det så vil jeg gå med kjole på juleballet i 10. klasse. (Liten kommune, Sør-Øst)

Denne helsesøsteren hadde også bistått en ung transmann i å komme ut for klassen, i samråd og samarbeid med ham og læreren hans. Eleven hadde i dette tilfelle fått hjelp av helsesøster til å fortelle de andre elevene at han var transmann. Andre helsesøstre nevner at de er oppmerksomme på å tilby støttende samtaler for lhbt-ungdom fra ikke-etnisk norske familier, eller fra lhbt-ungdom fra konservativt kristne familier der det er behov for dette.

I eksemplet over hadde helsesøster en veldig aktiv rolle ved å bistå den unge transmannen i å fortelle resten av klassen om hans kjønnsidentitet. Selv om helsearbeidere har taushetsplikt kan det i noen tilfeller være viktig og riktig å ta en mer aktiv del i tilpasning og tilrettelegging. Dette må i så fall skje i samråd med de unge slik eksemplet over viser. En annen helsesøster i en mellomstor kommune på Østlandet forteller at hun opererer med to journalsystemer. Dette for å ivareta den unges personvern og samtidig kunne bistå med praktisk tilrettelegging. 'Skolehelsejournalen' er ofte den som deles med foreldre eller foresatte, og i blant fastlege eller BUP, mens 'ungdomshelsetjenestejournalen' er kun for helsesøstrene ved skolen. I blant kan denne deles med skoleledelsen og lærere hvis det er noe som skal tas hensyn til, tilpasses, eller ivaretas. Eksempler kan være skeive ungdommer fra religiøse familier, der det å fortelle om seksuell orientering hjemme kan få store negative konsekvenser.

Skeiv og samisk

Helsearbeidere som jobber i kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk forteller om lignende erfaringer som helsearbeiderne for øvrig. Noen av helsearbeiderne var selv samiske, mens andre ikke var det. Selv om de som selv ikke hadde samisk bakgrunn manglet språkkompetanse, understreket de viktigheten av god kjennskap til lokal samisk kultur og historie. Dette handler om muligheten til å gi

likeverdige offentlige tjenester. For å få til dette, er det viktig at kjenne både historien på et gitt sted, fornskingsprosessen på stedet og generelt og vite noe om på hvilke måter denne fortsatt påvirker. Samtidig handler det om å anerkjenne kulturell forskjell uten å ha en forutinntatt mening om hva som skal legges i dette.¹²

Helsearbeiderne som snakker samisk fortalte at minoritetsperspektivet gjerne kom opp av seg selv i møte med ungdommer. Ungdom som har samisk som morsmål snakker samisk med helsesøstre og andre helsearbeidere som kan samisk. Da brukes norvagismer, ord som er hentet fra norsk språk, eller engelske låneord når de snakker om tematikken. Ordet «bonju» (skeiv) finnes på samisk og blir brukt. En av helsearbeiderne synes i likhet med de unge vi har intervjuet at det er litt «rart å bruke, tilfelle det er negativt». Hun sier likevel at dersom den unge ønsker å bruke ordene selv, tas de i bruk. Manglende samisk språkkompetanse i helsetjenestene trekkes fram av helsesøstre i samisk språkforvaltningskommuner, som et element som fører til klar ulempe for samisktalende ungdom.

Flere av helsearbeiderne i kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk peker på utfordringer som rammer unge samer generelt. En av dem pekte på at «mange av de samiske elevene sliter ekstra», og at de er mer utsatte for mobbing enn de norske elevene på stedet. En annen pekte på at risikoen for selvmord, rus og psykiatri er høyere blant samene enn blant de norske elevene i kommunen. Når det gjelder skeiv samisk ungdom peker en helsearbeider i forvaltningsområdet for samisk språk at språklige barrierer, sterk sosial kontroll i storfamilien, samt det å være dobbeltminoritet gjør enkelte samiske lhbt-ungdom ekstra utsatt.

Noen strukturelle elementer i samisk kultur kan bidra til å gjøre det særlig utfordrende å være lhbt-person. Dette kan være en sterk kollektiv selvfølelse, samt en kjønnskonservativ og familieorientert kultur. Heteronormative tradisjoner og konservative holdninger til kjønn og seksualitet, familie og slektskap, er erfaringer en norsk helsesøster særlig reflekterer over:

Ut fra det jeg har lest og erfart knyttet til samisk kultur er det fortsatt tabu, dette med å være lhbt-person. De har nok en lengre og brattere vei å gå enn vanlige norske ungdommer som også sliter i den retninga. (...) Disse slektsforholdene og storfamiliene har så mye å si. Hvis et søskenbarn ikke setter pris på deg, så har det stor innvirkning for ungdommene, for de ser på det som nær familie selv om det er langt ute for oss andre. (Liten kommune, Nord)

En helsesøster sier at det er en del internalisert skam hos den samiske befolkningen. Det gjør at samiske lhbt-ungdom «kan føle seg mindreverdig». En annen helsesøster peker på at det er en lengre vei å gå for dobbeltminoriteter. Med dette refererer hun til at skeive samiske ungdommer både må håndtere homofobi i samiske samfunn og i storsamfunnet for øvrig, i tillegg til rasismen og uvitenheten som rammer den samiske befolkninga.

Disse elementene, kombinert med religion og en taushetskultur (Grønningsæter og Nuland 2009; Løvold 2014) kan bidra til et tabu knyttet til å snakke om at man bryter med normer for kjønn og seksualitet. Samtidig så vi i kapittelet om ungdom at selv om disse strukturelle elementene finnes, gjør de seg ikke alltid gjeldende i levd liv. For noen av ungdommene var det å komme ut som skeiv i samiske miljø relativt enkelt. Flere fortalte om styrke og samhold blant jevnaldrende, noe som også ble bekreftet av flere av helsearbeiderne. De fortalte at unge i samiske områder gjerne var betydelig mer liberale enn eldre. De sa også at det finnes langt flere unge skeive rundt om i samiske områder enn det voksne, inkludert helsepersonell, er klar over.

¹² SANKS er i ferd med å utvikle et e-læringsprogram for bedre samisk kulturforståelse blant ansatte i helsesektoren, se <https://finnmarkssykehuset.no/nyheter/sanks-utvikler-et-e-leringsprogram-i-kulturforstaelse>

Helsearbeiderne var opptatt av å legge til rette for at skeive ungdommer skulle kunne snakke med dem. En helsesøster i en mellomstor kommune forteller at hun i samtaler med samiske ungdom er bevisst på å aktivt vise at det er rom for å snakke om å bryte med kjønnsnormer. En annen deltager forteller at de hvert år leier inn eksterne fra lokalbefolkningen som forteller ungdommene om hvordan det er å være skeiv og samisk. Hun påpeker likevel at dette ikke er tilstrekkelig for å kunne gi gode helsetjenester de unge skeive samer. Flere nevner at de ønsker undervisningsmateriell på samisk, og materiell som tar høyde for særskilte utfordringene i kommuner med samisk språkforvaltning.

- Det er ønskelig med kompetanseheving som er tilpasset den samiske befolkningen. Dette handler om to aspekter. Det ene er at ikke-samiske helsesøstre/helsesykepleiere som jobber med samisk ungdom bør ha god samisk kulturforståelse. Det andre er at det bør finnes tilgjengelig kunnskap og informasjon om det å være skeiv, inkludert skeiv og samisk, som informasjonsmateriell og undervisningsmateriell.¹³ Materialet bør være tilpasset samiske forhold og ta høyde for særskilte utfordringer i samiske samfunn.
- Helsesøstre/helsesykepleiere i samiske språkforvaltningskommuner bør kjenne til begrepet 'minoritetsstress', altså den tilleggsbelastning (ved å måtte forsvare og forklare seg) personer som tilhører en stigmatisert sosial gruppe utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon (Bjørkman 2012).
- Skeiv verden og Åpen kirkegruppe arrangerer sosiale fellesskap for skeive kristne og muslimer. Helsesøstre og andre som arbeider med barn og unge bør kunne kjenne til lokale og eller digitale organisasjoner og interessefellesskap for unge lhbt-person som også tilhører en eller flere minoriteter.

Helsesøstres møter med transpersoner

Alle deltagerne i denne studien var spesielt opptatt av trans* og ikke-kjønnsnormative personers liv. Samtidig er det på dette området det var størst variasjon i kunnskaps- og mengdeerfaring blant helsesøstrene. Uavhengig av mengdeerfaringer var samtlige helsesøstre opptatt av å få mer kompetanse på dette feltet. Vi har derfor valgt å vie temaet litt ekstra plass.

Som sagt var det stor variasjon fra praksisfeltet med trans* og ikke-kjønnsnormative personers liv. Enkelte helsesøstre hadde femten henvendelser årlig fra transpersoner eller personer med spørsmål om transtematikk, ikke-kjønnsnormativitet, ikke-binær, eller vekslende kjønnsidentitet- og uttrykk. Andre kun et fåtall eller *ingen* erfaring med unge som har spørsmål og utfordringer knyttet til trans*:

Det er [firesifret tall] elever her, så da er det klart at man kommer borti noen som ikke føler seg i ett med det kjønnnet man er født med. (Stor kommune, Sør-Øst)

Å være trans her er mest fremmed for folk, og blir sett på som 'nymotens'. (Liten kommune, Nord)

Noen helsesøstre med mye erfaring viser tydelig sensitivitet og kompetanse på feltet: «[det er] viktig at folk får definere seg selv, mange bruker forskjellige kjønnspronomen». Andre forteller i likhet med de unge at det er de unge som lærer opp helsesøstre om transtematikk. Noe som imidlertid går igjen uavhengig av erfaring er at mange helsesøstre feilkjønner. Dette betyr at helsesøstre bruker et pronomen som ikke er i tråd med det pronomenet personen selv bruker. Mange av de vi intervjuet bruker begrepet 'født i feil kropp' uten videre refleksjoner om at det finnes andre transerfaringer og

¹³ Uke 6 har utviklet seksualitetsundervisningsmateriell på nordsamisk, inkludert med tema *Familier*. Se <https://sexogpolitikk.no/2018/11/05/sex-og-politikk-lanserer-seksualitetsundervisningsmateriell-om-familier-pa-samisk/> for mer informasjon.

identiteter. Andre eksempler på selvforståelse blant transpersoner og ikke-kjønnsnormative personer kan være (men er ikke redusert til) å:

- identifisere seg som ikke-binær, eller identifiserer seg som verken mann eller kvinne;
- oppleve at det ikke er noe feil med kroppen de er født med; altså ikke født i feil kropp;
- ikke ha noe ønske om kjønnsbekreftende behandling;
- ha erfaringer som kan forstås under begrepet 'transpersoner', men som ikke ønsker å bli definert som trans.¹⁴

Begrepsforståelser

Forskjeller mellom begrep som 'trans' og 'transseksualitet' oppleves som vanskelig blant flere helsesøstre. Sistnevnte ble tidligere brukt som et diagnostisk begrep. I juni 2018 fjernet Verdens helseorganisasjon (WHO) begrep som 'transseksualitet' og andre transdiagnoser fra kapittelet for psykiske lidelser i det medisinske diagnosesystemet ICD-11 og flyttet de til seksuell helse.¹⁵ Den nye diagnosen heter kjønnsinkongruens og viser til manglende samsvar mellom tildelt kjønn ved fødsel og kjønnsidentitet. Det betyr at kjønnsidentitet og ubehag knyttet til kjønn ikke lenger anses som en psykisk lidelse. Uttrykk som 'det motsatte kjønn' er også fjernet. Dette betyr at WHO anerkjenner at en ikke lenger skal kategorisere mennesker som *enten* mann eller kvinne og at kjønnsidentitet kan være flytende og er noe vi praktiserer framfor noe vi 'er født som'. Manglende samsvar mellom kropp og identitet (*kjønnsinkongruens*), at en forstår seg som utenfor kjønnsdeling av mennesker (*ikke-binær*), eller ubehag knyttet til kroppens kjønn (*kjønnsdysfori*) er nå ord og begrep helsesøstre og annet helsepersonell kan ta i bruk.¹⁶

Noen helsesøstre så vel som unge har utfordringer med å skille innholdet i flere begrep fra hverandre: som for eksempel trans* og seksuell orientering. Ett eksempel på dette er en helsesøster som forteller om en ungdom der helsesøster var i tvil om vedkomne «egentlig var homofil eller trans, altså egentlig identifiserte seg som jente». Vedkomne ønsket å bli referert til som [et jentenavn], mens helsesøster gjenfortalte konsekvent vedkomne som 'han'. Dette er et eksempel på både feilkjønn ('han') og sammenblanding av betydningen av kjønnsidentitet (at hun identifiserte seg som jente), kjønnsuttrykk (for eksempel klær, hår, sminke, gester og lignende) og seksualitet (homofili). I denne rapporten støtter vi oss på Skeiv Ungdom og Foreningen FRI sin forståelse og oppklarende punkt trans*:

- Dersom en helt eller delvis identifiserer seg som noe annet enn det kjønn man fikk tildelt ved fødselen, kaller vi det trans eller transperson (Skeiv Ungdom uten årstall: 22; se også Stryker 2008).
- Ytterligere påpeker FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold at: 'Trans handler om kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, ikke om seksualitet. Transpersoner kan være skeive, lesbiske, hetero-, bi- eller homofile'¹⁷.

Å lære av egne feil, av kollegaer og av de unge

Fellesnevner for deltagerne er at de erkjenner kunnskapshull på feltet og ønsker seg mer kompetanse om transtematikk, begrep og uttrykk. Mange erkjenner at de har gjort mange tabber opp gjennom tiden, særlig med å anta de unges seksuelle orientering. I dag forsøker flere å bruke kjønnsnøytrale

¹⁴ For mer om begreper og uttrykk, se <https://foreningenfri.no/informasjon/begreper/>

¹⁵ For detaljer, se revisjoner her: <https://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>

¹⁶ Kunnskap hentet fra Silje-Håvard Bolstads innledning fra arrangementet 'Samtale om kjønnsmangfold og diagnosens makt' 24.10.2018, Teknisk museum, Oslo <https://www.tekniskmuseum.no/besok-oss/helgeprogram/1620-24-okt-samtale-om-kjonns-mangfold-og-diagnosens-makt>

¹⁷ <https://foreningenfri.no/informasjon/begreper/>

benevnelser, som å si 'partneren din' i stedet for å automatisk si 'han' om kjæresten til en jente. Flere av deltagerne i studien sier at de har en mer sammensatt refleksjon om kjønn og identitet i dag enn for noen år siden. Noen forteller og at de er mer bevisste på at noen unge 'svinger' identitet og uttrykk gjennom oppveksten. Noen har erfaringer med ungdom som ønsker å stille seg utenfor en kjønnsstodeling av mennesker (ikke-binære). Uformell veiledning mellom kollegaer eller tett samarbeid med annet helsepersonell som kan mer om transtematikk enn dem selv, er vesentlig for mange:

[...] må huske å be transmenn om å ta celleprøver, det hadde jeg ikke tenkt på. (Liten kommune, Nord)

Jeg har gjort mange tabber, men har lært underveis. Særlig viktig nå er en miljøterapeut på skolen som også er utdannet klinisk sexolog og som stadig går på kurs og er oppdatert på kompetanse. (Mellomstor kommune, Sør-Øst)

Mangfoldserfaringer i praksis

En helsesøster reflekterer rundt det å benevne den unge og eventuelle partnere:

Jeg forsøker å møte de unge med åpenhet om at en ikke trenger å settes i bås eller i en kategori. Dette kan få lov å være flytende eller uvisst for de som ønsker det. Jeg jobber med å ikke anta pronomen, men velger heller å spørre hvordan den unge selv ønsker å bli omtalt. Jeg bruker navnet til vedkomne, framfor hen, noe jeg ikke helt har vent meg til enda, men jeg jobber med saken. Jeg forsøker dessuten å ikke anta en partners kjønn, dette har jeg blitt bedre på med årene. (stor kommune, Sør-Øst)

Sitatet over er fra en helsesøster fra en stor kommune på Østlandet som har mye erfaring fra møter med transpersoner og ikke-binære hvert eneste år. Mange helsesøstre har verdifulle erfaringer med unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Til tross for at mange har begrenset teoretisk kunnskap om kjønn og seksualitet, eller har et essensialistisk begrepsbruk («medfødt», «født i feil kropp», «født sånn», «homofili er noe du ikke bestemmer sjøl») eller feilkjønner, så ser vi at mange helsesøstre i praksis møter unge med åpenhet, varme, respekt og anerkjennelse for det den unge står i akkurat nå.

Helsesøstre som jevnlig møter transpersoner og ikke-kjønnsnormative i jobben understreker det at det er stor variasjon mellom personene, hva som er vanskelig for den enkelte og hva den enkelte trenger hjelp til. Konkrete eksempler på hva unge transpersoner kommer til helsesøstre for å få støtte til kan være å endre navn i helsekortene, informasjon om kjønnsbekreftende behandling, å få støtte med å komme ut til venner og familier, gi veiledning og råd om hvordan fjerne menstruasjon, eller utfordringer med skolens garderobe og toalett:

En p-pille, Cerazette, bidrar ofte til at mens uteblir. Men ikke alltid. Da er det veldig fortvilende, og det er jo forståelig (Stor kommune, Vest).

På skolen er det en jente som opplever seg som gutt som ikke får lov av læreren å bruke guttedoene. Han må gå til læreren for å spørre om nøkkel til lærerdoen hver gang han skal på do. (Liten kommune, Sør-Øst)

Helsesøsteren i åpningssitatet i dette delkapittelet har som nevnt solid mengdeerfaring i møte med transpersoner og ikke-kjønnsnormative personer. Hun har planer om å opprette en gruppe på skolen for de som tenker på å 'skifte kjønn', eller som opplever at de er 'født i feil kropp', men også 'ikke-binære'. Dette viser at hun har erfaringer med ulike transpersoner og ikke-kjønnsnormative personers konkrete og individuelle behov, og at sekkebetegnelsen trans* rommer ulike selvforståelser.

Med utgangspunkt i denne og de andre helsesøstrenes erfaringer med trans* ser vi at det er noen praksiser som gjør det enklere for helsesøstre å jobbe godt med trans*-ungdom. Dette er:

- Tett samarbeid og samlokalisert med sexolog
- Kurs med FRIs fagavdeling Rosa kompetanse
- Tett tverretattlig samarbeid

Videre fortalte helsesøstrene om en rekke konkrete praksiser og kunnskaper de trakk på i møte med trans*-ungdom, og vi gjengir disse her som gode eksempler til etterfølgelse:

- Ikke anta pronomen, men spør
- Langt ifra alle transpersoner opplever 'å være født i feil kropp'. Det kan være fint å tilby ungdom andre begreper som er mindre kroppsnegative.
- Å heve egen kompetanse på trans* og ikke-kjønnsnormative personers liv, helse og utfordringer kan bidra til at unge opplever helsetjenesten som tryggere
- Å heve egen kompetanse på ulike begrep kan bidra til at den unge opplever seg forstått, anerkjent og sett

Noen ord om å være skeiv og 'ny i bygda'

Det å være skeiv og ny på bygda eller i byen, trekkes fram som en sårbar posisjon. Helsesøster i en stor kommune i region Vest forteller om utfordringer knyttet til det å være ung fra en bygd og komme som ny-innflytter til en by eller omvendt.

[...] det [kan] fort være knytta en form for 'nyhetsverdi' rundt denne, og det kan bli et stort trøkk med denne nyhetens interesse, press på den nye. Hvis en 16 åring homofil kommer til bygda, så er det ikke så mange å velge mellom og det er større sjanse for at den unge møter en eldre mann, eldre menn er mer tilgjengelige i slike sammenhenger, i blant, og det er ikke alltid så lett. Det mangler informasjon og kunnskap på dette. Også det samme når en homofil mann fra bygda kommer til storbyen, så går rykte fort i miljøene at det er en ny mann i byen. (Stor kommune, Vest)

De unge deltagerne i denne studien bekrefter sårbarheten i det å være ung og ny homofil i byen eller på bygda. Slike seksuelle forhandlinger er også noe som gjerne foregår parallelt på nettet (eksempelvis Grindr eller Gaysir) der skillelinjene mellom privat og offentlig ikke lenger er som før: det som anses som privat er ikke lenger forbeholdt den private sfære. Å være ny, ung og homofil i bygda eller byen, kan for noen unge gjøre en ekstra utsatt.

Hvor henter helsesøstre kunnskap fra?

Tre av tretten deltagere hadde i ulik utstrekning lært om lhbt i helsesøsterutdanninga. Ingen hadde hatt om lhbt i sykepleierutdanninga. Ni av 13 helsesøstre har vært på en eller annen form for kompetansehevende kurs der lhbt har vært tematisert. Tre har ikke vært på kurs. Av 13 deltagere hadde fem deltatt på FRIs Rosa kompetanse sine kurs om kjønn- og seksualitetsmangfold for ansatte i helse- og sosialsektoren. Fem deltagere hadde vært på kurs med Sex og samfunn. Flere helsesøstre hadde vært på kurs med både Sex og Samfunn og FRIs Rosa kompetanse. Én helsesøster forteller at hun har hospitert hos Sex og samfunn i to dager i to perioder som helsesøster, i likhet med resten av helsesøstrene på avdelingen der hun jobber.¹⁸ Tre av de som utdannet seg på nittitallet nevner kurs og foredrag med Espen Esther Pirelli Benestad som skjellsettende og lærerikt. Av andre kurs som nevnes er enkeltkurs om seksuelt overførbare infeksjoner; langtidsvirkende prevensjon (LARC); kurs om å være skeiv og minoritet; kurs i hvordan snakke med ungdom og seksualitet; kurs om seksuell

¹⁸ Sex og samfunn tilbyr hospitering til helsepersonell. Kursene går over to dager og er gratis. Alle kan søke om reisestipend fra Sex og samfunn for å delta <https://www.sexogsamfunn.no/klinikk-og-tilbud/for-helsepersonell/hospitering/>

identitet og lhbt; Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) sine kurs om selvmord, identitet og seksualitet; kurs med Harry Benjamin Ressurscenter (HBRS) og kurs med Olafiklinikken.

Utover kurs nevner flere av helsesøstrene at de deltar på konferanser, i fagutvalg og andre tverrfaglige nettverk og interesseorganisasjoner. Noen trekker fram samarbeid med skole, elevtjenesten, barnevern, lokale ungdomsklubber og Skeiv Ungdom. Andre viser til tette bånd med tidligere arbeidsplasser og med det, lav terskel for å ta kontakt med andre førstelinjetjenester og organisasjoner:

Jeg kjenner jo [organisasjon a] de som jobber der nå. Og på [organisasjon b] har jeg jobbet i flere år. Fortsatt noen av de gamle [som hun var kollega med den gang]. Terskelen er mye lavere for å ringe. (Stor kommune, Sør-Øst)

For noen av deltagerne har samlokaliseringer, også tvungne, bidratt til et kunnskapsløft internt. Dette har gitt et mer holistisk fokus på den unge:

Helsestasjon for ungdom er samlokalisert med en rekke andre som jobber med ungdom. (...) Omorganisering av helsetjenesten har ført fritid og helse, rus, nærmere samarbeid mellom enhetene. (Stor kommune, Vest)

Ellers svarte flere at de lærte av både elever og kollegaer. Mange brukte Sex og samfunn sin håndbok aktivt når de lurte på noe, enten som fysisk oppslagsverk eller via nettjenesten deres *eMetodebok for seksuell helse*.¹⁹ Alle kjente godt til ungdomstelefonen, ung.no og Skeiv Ungdom. Flere kjente til FRI, mens ingen nevnte Skeiv Verden av seg selv.

Brosjyrer og plakater

Blant de kontorene vi besøkte, hadde helsesøstrene i *varierende omfang synlige plakater, brosjyrer og materiell* om kjønn og seksualitetsmangfold. Følgende feltobservasjon kan illustrere hvordan ett rikt illustrert kontor kunne se ut:

Mye plakater på venterom, brosjyrer som tematiserer lhbt, informasjon om ung.no. Det ligger mange pappesker med kondomer som besøkende lett kan forsyne seg av, informasjon om «Absolutt normal» forbundet for transpersoner i Norge; Mannen kvinnen og meg som er en informasjonsbrosjyre om ikke-kjønnsnormative personer som er for helsepersonell, familie og lærere og andre som ønsker informasjon; en tv-skjerm som ga informasjon om sikker sex og seksuelt overførbare infeksjoner (soi), et veggstativ med rundt 70 brosjyrer. På vei inn til helsesøster hang et svært synlig gult skilt der det står «Skeiv Ungdom»; på doene er det klamydia selvtest-pakker – som kan gjøres 'anonymt' og eller via helsesøster; inne i gangen der kontoret var henger en plakat hvor det står «Finn riktig kondom»; pluss plakaten: ung.no, om fritidstilbud; FNs barnekonvensjon; menneskerettighetene. Inne på kontoret: flere brosjyrer om kjønn og seksualitetsmangfold, samt kondomer og ung.no. (Stor kommune, Vest)

Flagget er viktig, sier en helsesøster på ett av kontorene: «(det er) viktig hvordan vi møter unge. Flagget er en god start. Alle helsesøstre i [stedsnavn], *jordmødre* samt *helsestasjon for barn* har flagget». Seks kontorer/ helsestasjoner hadde synlige plakater om kjønn og seksualitetsmangfold, seks kontor hadde ikke noe materiell. To av de sistnevnte begrunnet manglende materiale med 'oppussing' samt 'på flyttefot'.

¹⁹ <https://emetodebok.no/>

Hva ønsker helsesøstrene å vite mer om?

Alle ønsket å lære mer. Noen av helsesøstrene i studien hadde selv vært pådrivere for implementering av handlingsplanen i kommunen. Én uttrykte at dette hadde gitt mer kompetanse i faggruppa. Samtidig ble det stadig påpekt av flere at det var viktig med kontinuerlig påfyll fordi 'kunnskap er ferskvare':

Både tiden og begrepene og alt forandrer seg fort, det kommer stadig noe nytt innenfor kjønnsidentitet og alt det. Som fagperson må man sette av tid til å oppdatere seg. Det å få lov til å dra på kurs, er det viktig at vi fagpersoner får dra. (Liten kommune, Nord)

For å holde et miljø i utvikling er jevnlig påfyll av kunnskap et sentralt kriterium for at helsepersonell skal bli trygge, og med det kunne gi gode helsetjenester. Kunnskap og tilgjengelighet ble trukket fram:

Spre kunnskap og informasjon. Handler mye om holdninger. De siste ti årene er det masse tabu som er brutt ned, dermed øker også kunnskap. I den grad det er tabuer må man få bukt med dem. Aksept og kunnskap kommer i kjølvannet av at tabu brytes. (Stor kommune, Midt-Norge)

Man må være tilgjengelig, være her og, ungdommen må se at man er her og har kunnskap. Ungdommen er smart, og kommer man et sted hvor de ikke føler at man har kunnskap eller er til stede, så kommer de ikke tilbake. (Liten kommune, Nord)

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som vi har vært inne på tidligere ble også tatt opp som ett vesentlig kriterium for å gi bedre helsetjenester: «(Å) være litt mer samkjørt i helsetjenestene når det gjelder hva man gjør». Utover egen kompetanseheving var kunnskap om kjønn, seksualitet og identitet trukket frem som noe som må inn i undervisninga: «(det har) vært lite om normbrytende praksiser i utdanningen, litt under helsesøsterutdanning, ingenting i sykepleierutdanninga». Kompetanseheving om ord og begreper var særlig etterlengtet:

Trans! Hen og hin og når skal man bruke hva? Er redd for å fornærme og si feil, men da må de kanskje tåle det. Henvising og hvor skal man ta kontakt for å få mer kunnskap? (Mellomstor kommune, Midt-Norge)

Det var flere som viste at de hadde god kunnskap om sikker sex mellom menn som har sex med menn, men dårligere og manglende kunnskap om kvinner som har sex med kvinner. Det var for øvrig liten kunnskap om de ulike utfordringene knyttet til lesbiske, bifile, homofile og trans*personer blant deltagerne i denne studien.

5. Kommunale handlingsplaner

Oslo kommune var den første i landet til å lage en handlingsplan for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt). Nå finnes det også lhbt-kommuneplaner for Bergen, Ålesund, Stavanger og Tromsø. I Hadeland har de laget en interkommunal plan for Jevnaker, Gran og Lunner. Flere andre kommuner er i ferd med å utarbeide planer. Lillehammer og Alta har hatt planer tidligere. Noen kommuner har også lhbt innarbeidet i større inkluderingsplaner, slik som Kristiansand og Sarpsborg. I denne delen ser vi nærmere på noen av de kommunale handlingsplanene. Vi går særlig gjennom hvilke strategier planene har på områdene helse, omsorg, oppvekst og utdanning. I kapittel 7 kommer vi med en rekke anbefalinger, inkludert en egen bolk rettet direkte til kommunene.

Gjennomgang av gjeldende lhbt-handlingsplaner

Tromsø²⁰: *Handlingsplan 2017-2021 for kjønns- og seksualitetsmangfold i Tromsø*

Tromsø har tidligere hatt handlingsplanen *Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i Tromsø 2008-2012* som ble evaluert i 2010 basert på innspill fra LLH (nå FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold). Den gjeldende handlingsplanen ble laget i tett samarbeid med FRI og Skeiv Ungdom. Erfaringene fra den forrige planen er lagt til grunn for den nye planen, ved at det satses på færre tiltak, og at oppfølging, gjennomføring og evaluering vektlegges. Prioriterte satsningsområder i perioden 2017-21 er: *Kompetanseheving, skoler og barnehager*. Det er avsatt 700 000 kr årlig i kommunens økonomiplan (2018-2021) til tiltak i handlingsplanen.

Handlingsplanens visjoner og tema

Alle som bor i Tromsø skal åpent og fritt kunne leve sine liv basert på likeverd og gjensidig respekt, uavhengig av kjønn, seksualitet, hvem man forelsker seg i, hvem man velger å leve sammen med og hvordan man velger å uttrykke sin identitet. Tema i handlingsplanen er 1) Barnehage og skole, 2) Fritid og samfunn, 3) Helse og omsorg og 4) Oppfølging, gjennomføring og evaluering.

Handlingsplanens strategier og tiltak

Tromsø kommune vil med denne handlingsplanen arbeide for å øke kunnskapen og respekten for kjønnsmangfold, skape større trygghet for seksuelle minoriteter og bidra til å øke kompetansen i samfunnet om ulike kjønnsuttrykk og seksuell orientering, og derigjennom være med på å fremme frihet og større handlingsrom for alle innbyggere.

Tiltaksdelen av planen er delt inn i fire bolker, og vi trekker her frem noen av disse tiltakene som vi vurderer som særlig viktige på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet.

- **Barnehage og skole:** Kompetanseheving for ansatte i barnehager og skoler, samt i barne- og familieseksjonen (200 000 kr per år). Alle skoler med ungdomstrinn skal få besøk av kursopplegget Restart i regi av Skeiv Ungdom som en del av undervisninga om kjønn, sex og kropp (100 000 kr per år).
- **Helse og omsorg:** Kommunalt ansatte i helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester, flyktningtjenesten inkludert bofellesskap, psykiske helsetjener, og alle tjenester i barne- og familieseksjonen skal få kompetanseheving om kjønns og seksualitetsmangfold. Fastleger skal få tilbud om kompetanseheving (totalt NOK 50 000 per år for alle kompetansehevingstiltak i helse- og omsorgssektoren). I tillegg foreslås det å inkludere temaet om kjønns- og seksualitetsmangfold i aktuelle planer og kommunale dokumenter. Det kan gjelde

20

<https://www.tromso.kommune.no/getfile.php/4168982.1308.ukzbkkzwizuib/Handlingsplan+for+kj%C3%B8nn+s-+og+seksuelt+mangfold+vedtatt.pdf>

retningslinjer og planer innen pleie og omsorg, helsetjenester og tjenester for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Oslo²¹: Stolte Oslo 2015-2017

Handlingsplanen for Oslo gjelder fortsatt inntil en ny plan er på plass. Den gjeldende planen er en videreutvikling av tidligere plan «*Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile, bifile, - for mangfold og likeverd*» (2006-2009), men den er også bygget på en kunnskapsoversikt utarbeidet av FAFO om levekårsutfordringer for seksuelle minoriteter, omfang av diskriminering, samt samspill mellom kjønnsuttrykk og etnisitet eller religiøs tilhørighet. Det er opprettet et råd for kjønns- og seksualitetsmangfold i kommunen som kan bli en viktig del av arbeidet med en ny handlingsplan.

Handlingsplanens visjoner og tema

Planen har 23 konkrete tiltak, fordelt på fire overordnede strategier: 1) Synliggjøring og øk respekt for kjønnsmangfold; 2) Inkludering og trygghet for seksuelle minoriteter; 3) Feiring av det skeive Oslo og 4) Kunnskap og økt kompetanse om kjønnsmangfold, kjønnsuttrykk og seksualitet

Handlingsplanens strategier og tiltak

Noen av de viktigste tiltakene på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet er de følgende:

- **Tiltak 4:** Samarbeide med Norges Idrettsforbund og Oslo idrettskrets om deres arbeid "Med idretten mot homofili", for å fremme idrettsglede for alle uavhengig av kjønnsuttrykk, kjønnsidentitet og seksuell orientering.
- **Tiltak 6:** Støtte bruken av informasjonsprogrammet "En verdig skoledag", som er kursing for lærere i Osloskolen. Oslo kommune vil gi støtte til LLH OA (Nå FRI OA), slik at informasjonsprogrammet "En verdig skoledag" kan tilbys skoler som etterspør opplegg for å engasjere elever til refleksjon og dialog om utestenging og trakassering.
- **Tiltak 7:** Utvikle et utdanningstilbud om seksualitet, kjønn og identitet for lærere i kroppsøvningsfaget.
- **Tiltak 8:** Gjøre fritidsklubber og andre ungdomstilbud i bydelene til trygge møteplasser - også for ungdom som bryter med tradisjonelle normer for kjønn og seksualitet.
- **Tiltak 9:** Søke statlig finansiering av en psykologisk rådgivingstjeneste for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Oslo kommune vil søke om tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til en 50 % psykologstilling ved Helsestasjonen for lhbt-ungdom.
- **Tiltak 16:** Innarbeide kjønnsmangfoldperspektivet i OXLO-guiden for likeverdige tjenester, og sørge for at rettigheter knyttet til kjønnsmangfold og seksuell orientering blir ivaretatt i kommunens personal- og rekrutteringspolitikk.
- **Tiltak 17:** Utvikle et opplæringstilbud om kjønnsmangfold og seksuell orientering for kommunalt ansatte. Opplæringstilbudet skal bygge på opplegg brukt av FRIs Rosa kompetanse/OA og Skeiv Verden, samt eksisterende tilbud i regi av Sex og Samfunn og Sex og Politikk.
- **Tiltak 19:** Innhente statistikk om kjønnsmangfold og seksuell orientering i spørreundersøkelser. For å få en bedre forståelse for levekårsutfordringene, vil Oslo i spørreundersøkelser og annen innsamling av statistikk om levekår, sosial mobilitet og diskriminering, der dette er praktisk gjennomførbart, inkludere spørsmål relatert til kjønnsmangfold. «Ung i Oslo» undersøkelsen skal her prioriteres.

²¹ <https://www.frio.no/wp-content/uploads/2016/10/HELE-Handlingsplanen-vedtatt-i-bystyret-i-jun-2015-Stolte-Oslo-MED-ALLE-enderinger-foresl%C3%A5tt-av-finanskomiteen.pdf>

- **Tiltak 20:** Delta i nettverk om diskrimineringsvern og likeverdige kommunale tjenester i regi av Bufdir, Likestillingsombudet og IMDi. Oslo kommune vil utveksle informasjon om forskning og beste praksis med statlige myndigheter, og bli kjent med og vurdere deltagelse i europeisk by-nettverk som deler kunnskap om kjønnsmangfold.
- **Tiltak 21:** Besøktjeneste for å styrke tilbudet til den aldrende LHBT-befolkningen.

Stavanger²²: «Eg e den eg e!» Handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2017-2020

Dette er den tredje lhbt-planen for kommunen og planen revideres hvert fjerde år. Avdeling for Levekår og oppvekst har hatt ansvar for å utarbeide planen. Den inkluderer likevel flere andre sektorer.

Handlingsplanens visjoner og tema

Planen er inndelt i fire overordnede tema: 1) barn og unge; 2) eldre; 3) innvandrere og asylsøkere; og 4) generelt.

Handlingsplanens strategier og tiltak

Noen av de viktigste tiltakene på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet er de følgende:

- **Barn og unge:** Kommunen skal arrangere faglig parallellsesjon i tilknytning til ungdomskonferansen *Eg e den eg e!* for skolehelsetjenesten, miljøarbeidere, PPT, Uteseksjonen, jordmødre, barnevern, helsesøstre i barneskolen, barnehageansatte og andre. Det er også planlagt å informere om kjønns- og seksualitetsmangfold for ansatte i helse- og omsorgstjenesten.
- **Generelt:** Lhbt-personers behov for helse- og omsorgstjenester, helsetjenester innenfor rus, psykisk helse og vold i nære relasjoner skal omtales spesielt i nye og reviderte kommunale planer.

Bergen²³: Regnbuebyen Bergen – Plan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2017-2021

Dette er den tredje lhbt-handlingsplanen i kommunen. Den første ble vedtatt i 2007 og den andre i 2012. Den gjeldende planen er en forlengelse av forrige plan. Avdeling for Sosial, bolig og inkludering har ansvar for planen. Komite for helse og sosial, komite for barnehage skole og idrett og komite for finans, kultur og næring har medvirket aktivt i utarbeidelsen.

Handlingsplanens visjoner og tema

- Bergen som regnbueby
- Økt bevissthet rundt bruk av kjønnsrelaterte uttrykk
- Trygghet for lhbt i møte med omsorgstjenester
- Bergen kommune som arbeidsgiver
- Bergen som inkluderende by for personer med ulik kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- Samarbeid med FRI og andre organisasjoner
- Bergen – en trygg by for flyktninger og personer med innvandrerbakgrunn som er LHBTI

Handlingsplanens strategier og tiltak

Noen av de viktigste tiltakene på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet er de følgende:

- **Tiltak 4:** Bergen kommune skal i planperioden ta initiativ til en kampanje rettet mot ungdom for å få en økt bevissthet rundt bruk av kjønnsbaserte uttrykk i en negativ kontekst. Kommunen

²²<https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/samfunnsutvikling/planer/temaplaner/helse-og-omsorg/handlingsplan-for-kjonn--og-seksualitetsmangfold-stavanger-kommune-20172020.pdf>

²³https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00297/Regnbuebyen_Bergen_297421a.pdf

skal samarbeide med Ungdommens bystyre og andre representanter for ungdom for å finne en effektiv måte å kommunisere dette på.

- **Tiltak 7:** Bergen kommune skal i sine fagsamlinger for ansatte ved skoler og barnehager ta opp temaer knyttet til kjønn, identitet og seksualitet, inkludert historiske perspektiver på dette.
- **Tiltak 8:** Lærere i Bergens-skolene skal gjennomgå skoling om gruppe-baserte fordommer, for å øke deres kompetanse på dette området.
- **Tiltak 9:** Helsestasjon for ungdom og studenter skal styrke tilbudet om samtaler om temaer som kropp, forelskelse, seksualitet og kjønnsidentitet.
- **Tiltak 10:** Gjennomføre kompetansehevende tiltak for å sikre at ansatte i helse – og omsorgstjenester har kunnskap om brukere med ulik seksuell identitet, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Dette gjelder også innenfor psykiske helsetjenester.
- **Tiltak 11:** Byrådet skal ta opp med Helse Vest hvordan helsetilbudet i spesialhelsetjenesten for personer med kjønnsidentitetsproblematikk kan bli bedre.
- **Tiltak 18:** I planperioden skal kommunalt ansatte gjennom kurssamlinger få mer kompetanse om kjønnsidentitetsproblematikk.

Ålesund²⁴: Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile, bifile, og transpersoner i Ålesund 2010-2020

Handlingsplanen er Ålesunds første lhbt-plan, og ble utarbeidet av en arbeidsgruppe. Denne bestod av en helsesøster, en rektor ved en lokal ungdomsskole, daglig leder av et all-aktivitetshus for ungdom, en lærer ved en videregående skole, en personalkonsulent, en hovedtillitsvalgt samt en representant fra kommunen i rolle som rådgiver og sekretær for gruppa fra kommunen.

Handlingsplanens visjoner og tema

Problemstillingen for planen var følgende to spørsmål: 1) Hvordan kan kommunene bidra til at unge (13-25 år) som er lhbt-personer blir tryggere på egen seksuell identitet og blir respektert som likeverdige i skole, idrett og andre sosiale sammenhenger, og 2) hvordan kan Ålesund kommune som arbeidsgiver bidra til å utvikle et fordomsfritt arbeidsmiljø for ansatte som er lhbt-personer?

Handlingsplanen har fire overordnede tema: 1) Helse; 2) Skole; 3) Fritid, kultur og Idrett; og 4) Ålesund kommune som arbeidsgiver.

Handlingsplanens strategier og tiltak

Noen av de viktigste tiltakene på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet er de følgende:

- **Tiltak 1:** Skolehelsetjenesten, helsestasjonene og helsestasjon for ungdom skal sikres kunnskap om lesbisk og homofil seksualitet, samliv og følelsesmessig utvikling. Skolingstiltaket Rosa Kompetanse i regi av LLH må gjerne brukes til dette. Virksomhetsleder er ansvarlig.
- **Tiltak 2:** Oppdaterte brosjyrer og blader om LHBT skal være godt synlig og lett tilgjengelig på venterom, bibliotek og skolebibliotek.
- **Tiltak 3:** Oversikt over nettsteder og litteratur med saklig og god informasjon om homofili gjøres kjent i organisasjonen.
- **Tiltak 4:** Helse og omsorgspersonell i Ålesund kommune bevisstgjøres på at man ikke skal ta det for gitt at pasienten er heterofil. Ansvarlig: virksomhetsleder kommuneoverlege.
- **Tiltak 5:** Legekontor oppfordres til å ha brosjyrer og informasjon om LHBT på sine venterom.

²⁴https://www.alesund.kommune.no/images/stories/dokumenter/Fag-og-handlingsplaner/Handlingsplan_mot_diskriminering_2010-2020.pdf

- **Tiltak 6:** Oversikt over hvem en kan ta kontakt med for å få informasjon/rådgivning (også for pårørende).

Jevnaker, Gran og Lunner²⁵: Mangfoldige Hadeland 2018-2022

Denne handlingsplanen er den første felles lhbt-planen for de tre kommunene Jevnaker, Gran og Lunner. Kapitlene i planen er delt opp med mål, delmål, langsiktige og kortsiktige tiltak. I planen står det at tiltakene bevisst er fremhevet slik at den skal være lett å bruke som et verktøy. Videre påpekes det at noen av tiltakene er oppgaver kommunene er juridisk pålagt å gjøre. Det spesifiseres videre at tiltakene skal være enkle og økonomisk rimelig å innfri. FRI, Rosa kompetanse, Skeiv Ungdom og Skeiv Verden er nevnt som ressursorganisasjoner.

Handlingsplanens visjoner og tema

Handlingsplanen fokuserer på de følgende tre temaene: 1) Hadelandskommunene som arbeidsgiver; 2) Hadelandskommunene som tjenestetilbydere og tjenesteytere, med fokus på ulike kommunale tjenester inkludert helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, barnehage, og grunnskole; og 3) Kommunikasjon og generelt holdningsskapende arbeid.

Handlingsplanens strategier og tiltak

- **Helsestasjon/jordmor:** Kompetansehevingstiltaket Rosa Kompetanse helse og sosial gjennomføres annethvert år for ansatte tilknyttet helsestasjonen. LHBT-senterets miniguide om inkluderende språk gjennomgås på personalmøter årlig. De ansatte på helsestasjonen gjennomgår informasjonsmateriell og skjemaer og tilpasser disse også til enslige og likekjønnede foresatte
- **Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom:** Kompetansehevingstiltaket Rosa kompetanse helse og sosial gjennomføres annethvert år for helsesøstre i skolen og eventuelt andre ansatte tilknyttet helsestasjon for ungdom. LHBT-senterets miniguide om inkluderende språk gjennomgås på personalmøter årlig.
- **Helse- og tjenestetilbud til voksne:** Dette tiltaket inkluderer fastleger og ansatte i helsevesenet. Rosa kompetanse helse og sosial gjennomføres annethvert år. LHBT-senterets miniguide om inkluderende språk gjennomgås årlig. I planen er det også et avsnitt om eldre på institusjoner og mottakere av hjemmebaserte tjenester.

²⁵ <https://regionhadeland.no/application/files/9815/3017/6030/MMHadelandweb.pdf>

6. Oppsummering

I denne rapporten har vi intervjuet 12 unge skeive og 13 helsesøstre, og nærlest kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. Målet med denne rapporten er å utvikle kunnskap som kan bidra til å sikre gode helsetjenester for ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

Spørsmålene vi har søkt å besvare i denne rapporten er:

- Hvordan er det å vokse opp som skeiv i ulike norske kommuner, og hvordan er det å vokse opp som skeiv og samisk i forvaltningsområdet for samisk språk?
- Hvilke erfaringer har unge skeive med bruk av kommunale helsetjenester?
- Hvordan arbeider helsesøstre og andre i kommunale helsetjenester med unge skeive, hvilken kompetanse vurderer de at de har, og hva ønsker de å lære mer om?
- Hva kan kommuner lære fra eksisterende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet?

Unge skeives erfaringer

De unge deltagerne forteller rikt og detaljert om eget liv og sine erfaringer både som skeiv generelt, prosessen med å forstå seg selv, sette ord på egen identitet, og etter hvert komme ut. De forteller om hvor de har hentet informasjon, sine erfaringer med skolehelsetjenesten og helsesøster for ungdom, seksualitetsundervisning, og det å få hjelp forskjellige steder i kommunal helsetjeneste. Et påfallende funn i dette prosjektet er at ungdommene i liten grad hadde snakket med helsesøster om seksuell orientering eller kjønnsidentitet. Blant det som hadde snakket med helsesøster, forteller noen at de har fått svært god hjelp, blant annet i komme-ut prosessen. Flere har snakket med andre i kommunal helsetjeneste, inkludert fastlege, psykolog eller psykiater. Samtidig forteller mange av deltagerne at de gjerne skulle ha brukt helsesøster mer, både som samtalepartner og for informasjon. Noen forteller at de ikke husket at det var helsesøster til stede på skolen. Noen oppfattet helsesøster som utilgjengelig fordi hen alltid var opptatt med andre elever. Andre følte seg ikke trygge på at helsesøster hadde kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold. Dette kan også henge sammen med at flere husket seksualitetsundervisninga, som helsesøster i mange tilfeller gjennomførte, som heteronormativ.

Et annet påfallende funn, med noen forbehold, handler om geografi. Vi har ikke hatt anledning til å analysere i dybden betydningen av sted og geografi og hvilken forskjell det gjør å vokse opp i store, mellomstore eller små kommuner i dybden.²⁶ De unge vi har pratet med som har vokst opp i store kommuner, beskriver ikke nødvendigvis at de har vært tryggere, åpne tidligere, eller i større grad inngår i et skeivt nettverk enn de som har vokst opp i små kommuner. Samtidig har noen av de som beskriver positive møter med helsesøster, vokst opp på større steder. Det kan selvsagt være mange ulike elementer som spiller inn og gjør at disse ungdommene hadde positive møter. Samtidig er det sannsynlig at de økonomiske ressursene i en gitt kommune skaper eller lukker muligheter for kompetanseheving. Helsesøsters mulighet for 'mengdetrening', og nærhet til andre helsearbeidere med felles erfaringer, organisasjoner og andre fagmiljø spiller også en rolle. Disse momentene *kan* få ringvirkninger for hvilke opplevelser unge skeive har i møter med helsesøstre.

²⁶ Se 'Skeiv på bygda' (Eggebo, Almlie og Bye 2015) for en mer detaljert diskusjon av betydning av det å bo på små steder som skeiv.

De samiske informantene forteller mange av de samme typene historier som informantene som har vokst opp utenfor forvaltningsområdet for samisk språk. De samiske og samisk/kvenske informantene skiller seg likevel ut på et punkt. Det handler om at de var særlig opptatt av skeive rollemodeller. De beskrev at de hadde manglet skeive samiske rollemodeller i oppveksten, og ønsket å være en slik rollemodell for andre. De samiske ungdommene fokuserte videre særlig på det å komme ut, religion, kultur og tilhørighet, og ord og begreper om å være skeiv på samisk. Selv om ungdommene ikke nødvendigvis selv er strengt religiøse, så må en skeiv ungdom i et religiøst samfunn likevel forholde seg til religion. Dette kan få betydning indirekte ved at unge kan ha internalisert et religiøst samfunns eventuelle negative holdninger mot det å være skeiv, eller mer direkte gjennom negative reaksjoner når unge skeive kommer ut. Samtidig som flere hadde erfart at det var vanskelig å komme ut som skeiv, kunne noen også fortelle om at prosessen med å komme ut hadde gått fint. De som også hadde kommet ut i medier eller offentlig på andre måter, fortalte videre at det å kunne være rollemodeller for andre skeive samer var svært meningsfullt. De fortalte om sterke samhold, spesielt blant unge samer. Deltagerne trakk også frem initiativ som Sápmi Pride samt boka og utstillinga *Queering Sápmi* som viktige. Andre faktorer som ble fremhevet som betydningsfulle for å skape bevissthet og samhold var representasjoner av skeive samer i mediene, samiske møtesteder og festivaler. De unge deltagerne var også opptatt av at helsesøstre og andre i samiske områder måtte ha kunnskap om samisk språk og kultur.

De unge deltagerne forteller generelt om en lang prosess med å komme ut som skeiv. Dette involverte i første omgang å erkjenne at man er skeiv, og finne et språk for å forstå seg selv, for deretter å komme ut. Noen av deltagerne visste tidlig at de var skeive, men hadde ikke nødvendigvis et språk for å forstå egne følelser med. Noen forteller at de fikk aha-opplevelser om egen seksuell orientering eller kjønnsidentitet etter å ha søkt på nett eller i møte med andre skeive. Deltagerne i studien var opptatt av at helsesøstre bør vite noe om hvordan unge skaffer kunnskap om lhbt-spørsmål. Våre deltagere fant denne informasjonen gjennom bøker, filmer, musikk og medier, men også gjennom blogger, nettsamfunn, nettsjekkesteder og porno. Det er viktig at helsesøstre og andre helsearbeidere som jobber med unge kjenner til muligheter, utfordringer og farer knyttet til informasjon og samspill gjennom digitale medier og gjerne tematiserer dette i samtaler og/eller undervisning med ungdommene.

I noen få tilfeller erfarte deltagerne i studien å få egen kjønnsidentitet eller seksuelle orientering anerkjent i seksualitetsundervisninga på skolen. Her ble de introdusert for et språk og noen alternative fortellinger hvor det å være eller leve skeivt ble muliggjort. Å introdusere barn og unge tidlig for kunnskap om ikke-kjønnsnormative identiteter, seksualiteter og ikke-heteronormative måter å leve på kan være avgjørende for at alle barn og unge skal kunne oppleve at de blir anerkjent, forstått og sett. Det er derfor viktig at helsesøstre og lærere som har seksualitetsundervisninga på skolen har kunnskap om kjønn- og seksualitetsmangfold, samt kunnskap om liv, helse og utfordringer knyttet til det å være lhbt-person. Vi ser at helsesøsters tilgjengelighet og kompetanse har avgjørende verdi for at unge lhbt-personer skal oppleve helsetjenestene som meningsfulle.

Helsesøstre og andre i kommunal helsetjeneste

Studien viser at det er stor forskjell mellom små, mellomstore og store kommuners ressurser, både når det kommer til økonomi, personell og avstand til ekspertise. De av helsearbeiderne som hadde særlig kompetanse på ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet hadde enten a) en ledelse som anså kjønn og seksualitetskompetanse som ferskvare og med det prioriterte kompetanseheving av personalet; b) selv tatt ansvar for egen kompetanseheving gjennom kurs; c) fått kunnskapsoverføring gjennom samarbeid med andre kollegaer; eller d) mengdeerfaring. I vår studie hadde kun tre av tretten helsearbeidere kunnskap om lhbt fra sin helsesøsterutdanning. Ingen hadde

hatt om lhbt i sykepleierutdanninga. At ledelsen muliggjør at helsesøstre og helsepersonell får delta på kurs, vil ha stor betydning for å heve lhbt-kompetansen og gi likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted. Like fullt vil variabler som kommunens økonomi, tilgang på kompetent personell og geografi virke inn på helsearbeideres reelle mulighet for kompetanseheving.

Ved å implementere lhbt-kompetanse i *utdanninga* av helsesøstre, lærere, miljøarbeidere og andre som jobber med barn og ungdom vil mulighetene for gode helsetjenester for lhbt-personer uavhengig av bosted økes.

Blant de vi intervjuet hadde halvparten synlige brosjyrer, plakater og/eller regnbueflagg som tematiserte lhbt-spørsmål. For unge skeive eller unge som har spørsmål om ikke-kjønnsnormativ identitet eller seksualitet, kan synlige lhbt-markører leses som et tegn på at det er trygt å snakke om å bryte med normer for kjønn og seksualitet. Vi erfarte at helsesøstre med synlige lhbt-markører på venterom og kontorer var oppmerksomme på lhbt-temaer. Det å ha slike synlige markører kan dermed ha en viktig symboleffekt for unge skeive.

I praksis så vi at ungdom generelt henvender seg til helsesøstre for å få hjelp og informasjon om utfordringer av mer generisk karakter, altså utfordringer som er vanlig i akkurat denne fasen av livet. Dette er viktig å fremheve slik at helsepersonell ikke automatisk årsaksforklarer skeive ungdoms utfordringer med utfordringer fordi en er eller lever skeivt.

Samtidig viser funn fra denne studien at det er noen helt spesifikke utfordringer som gikk igjen blant unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Å komme ut, å leve skjult overfor familie, venner og andre elever, det å være skeiv og samisk, eller skeiv innenfor et trossamfunn, samt transtematikk, er temaer helsesøstre møter i sin praksis.

Mange av helsearbeiderne hadde erfaringer i å gi støttende samtaler under unges 'komme ut-prosesser'. For mange varte slike samtaler gjennom flere år. Hemmelighold og sjonglering med informasjon i konservative kristne eller muslimske familier var et problem flere helsearbeidere hadde erfaringer med. For noen unge kunne det å være åpen i sin familie være direkte farlig, fortalte noen helsearbeidere. Det å være skeiv og samisk var for noen uproblematisk. For andre unge skeive samer bød en sterk kollektiv selvfølelse og en kjønnskonservativ familieorientert kultur på utfordringer. Kombinasjonen av dette med en taushetskultur, gjorde at det å bryte med normer for kjønn og seksualitet kunne være vanskelig for unge skeive samer.

På tvers av erfaring og kompetanse, så vi at mange av helsesøstrene var spesielt opptatt av tema knyttet til trans*. Vi fant at de aller fleste helsesøstre ønsket seg mer kompetanse om ikke-kjønnsnormatives liv, helse og utfordringer. Tross helsesøstres gode intensjoner var feilkjønnning noe som gikk igjen i studien. En ungdom som stadig blir tiltalt med feil pronomen eller som blir møtt med antagelser som ikke stemmer overens med ens identitet, rolle eller uttrykk, kan oppleve å ikke bli anerkjent eller sett. Slike erfaringer virker inn på hvordan den unge opplever seg selv, sine mulighetsrom og hvor trygg hen opplever seg i møte med helsepersonell.

Helsepersonell som møter unge som er usikre på sin kjønnsidentitet, uttrykk og seksuell orientering har ikke som oppgave å verken å fastsette unges kjønnsidentitet eller uttrykk. De har heller ikke til å oppgave å 'hjelpe' de unge til å velge enten kategorien 'mann' eller 'kvinne' (Roen 2016; Roen 2018: 7). Vi støtter oss på transforsker Katrina Roens (2018: 7) argument om at det er viktig at helsepersonell støtter unge ved å muliggjøre rom for usikkerhet og ambivalens, og med det tilby et språk, en selvforståelse eller utprøving av selvet som også rommer ikke-konformitet:

Å holde åpne rom for usikkerhet kan sees som et fundamental aspekt i terapiarbeid: profesjonelle som jobber med barn og unge som bryter med normer for kjønn har en

forpliktelse til å holde åpen rom hvor spørsmål om kjønn og identitet kan bli utforsket, eksperimentert med, grunnet over, og lirket ut.²⁷

Det er viktig med grunnleggende kompetanseheving i transtematikk i utdanninga av helsearbeidere, mer kunnskap om ikke-kjønnsnormative ungdom og ungdom med ikke-binær. Det vil kunne bidra til å åpne opp for flere mulige 'rom å være i' for unge som søker veiledning om normbrytende kjønn og seksualitetssuttrykk, kjønnsidentitet, roller og opplevelser.

Kommunale handlingsplaner

Det finnes per i dag seks gjeldende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet; i Tromsø, Oslo, Stavanger, Bergen, Ålesund, og en interkommunal plan for Jevnaker, Gran og Lunner. I kapittel 5 har vi gått gjennom de ulike planene og gjort rede for de overordnede målene og visjonene i hver av planene, samt de viktigste tiltakene på helse-, omsorgs-, oppvekst- og utdanningsfeltet. Vi vil særlig løfte frem planen fra Tromsø som et eksempel på en god lhbt-handlingsplan. Kommunen har involvert relevante aktører og interesseorganisasjoner i arbeidet med planen og det er satt av egne budsjettmidler til gjennomføring av tiltakene. Flere av tiltakene er også økonomisk forpliktende. I tillegg inkluderer planen, på lik linje med flere av de andre lhbt-handlingsplanene, forslag til tiltak som kan gjennomføres uten større kostnader. Vi oppfordrer kommuner som ønsker å lage en lhbt-handlingsplan eller revidere en eksisterende plan, om å lese Tromsøs plan.

²⁷ Vår oversettelse fra engelsk.

7. Anbefalinger

Anbefalinger til kommuner som ønsker å lage eller revidere lhbt-handlingsplaner

Flere kommuner har tatt oppfordringen fra regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017-2020 (Barne- og likestillingsdepartementet 2016) og laget egne kommunale handlingsplaner. I regjeringens handlingsplan står det blant annet at dersom kommuner eller fylker har utfordring med diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, gir loven ulike virkemidler for å løfte dette fram på en planmessig, sektorovergripende og forpliktende måte.

Det finnes i dag flere gode kommunale handlingsplaner. Vi ønsker å trekke frem Tromsø sin handlingsplan til inspirasjon. Planen i Tromsø ble utarbeidet i samarbeid med relevante organisasjoner, og den forplikter blant annet kommunen til å gjennomføre regelmessig kompetanseheving av kommunalt ansatte med midler som er øremerket til dette. Vi anbefaler at kommuner og initiativtakere som har planer om å utarbeide eller revidere en handlingsplan leser den i sin helhet. De følgende anbefalingene er utarbeidet etter en gjennomgang av de eksisterende kommunale lhbt-planene og sivilsamfunnets erfaringer med planene.

I regjeringens handlingsplan understrekes det at det er viktig å legge til rette for erfaringsutveksling mellom nøkkelpersoner fra regionale og lokale myndigheter i utarbeidelse av en handlingsplan. Dette innspillet stiller vi oss bak, men vi legger til at det også er nødvendig å utarbeide en slik plan i samarbeid med flere aktører. Vi anbefaler Skeiv Ungdom, Skeiv Verden og FRI, i tillegg til at det bør opprettes en referansegruppe bestående av relevante organisasjoner innenfor frivillig sektor og lhbt-personer som er bosatt i kommunen slik at de kan medvirke med sin erfaringsbaserte kompetanse.

Vi anbefaler kommuner som ønsker å lage eller revidere en lhbt-handlingsplan å:

- Forankre arbeid med lhbt-handlingsplaner i politisk ledelse.
- Utarbeide planen i samarbeid med relevante organisasjoner og en referansegruppe.
- Øremerke midler til tiltakene.
- Benytte seg av eventuelle eksterne bidragsytere til gjennomføring av tiltak som for eksempel kompetanseheving.
- Prioritere ressurser: der hvor kommunen har ansvar for å gjennomføre tiltak, må kommunen også sørge for tilstrekkelig personalressurser.
- Plassere ansvar for ulike tiltak hos en ansvarsperson/avdeling/frivillig sektor.
- Kommunen må legge til rette for at kompetansehevingstiltak prioriteres og kan gjennomføres i ulike sektorer. I tillegg til kompetanseheving av helsepersonell bør også politikere og byråkrater kompetanseheves for å forstå hva som faktisk behøves av kommunalt helsepersonell.
- Sikre at normkritiske og interseksjonelle perspektiv, med vekt på kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold, også inkluderes i andre relevante planer utarbeidet av kommunen (for eksempel om psykisk helse).
- Kontakte omkringliggende kommuner for eventuelt samarbeid om en interkommunal handlingsplan.

Anbefalinger til helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten

- Helsesøster/helsesykepleiere må ha tilstrekkelig kunnskap om det å bryte med normer for kjønn og seksualitet. Helsesøster/helsesykepleiere må få tilbud om etterutdanning eller kursing i kjønn, seksualitet, inkluderende språk, normer og normbrudd.
- Helsesøstre/helsesykepleiere må skape trygge rom. Pride-flagg og informasjonsmateriell om det å være lhbt-person kan plasseres på et godt synlig sted for å signalisere at det er trygt å snakke om kjønn og seksualitet.
- Det er viktig at det er helsesøster/helsesykepleier til stede i tilstrekkelig stor grad, også på små skoler med få elever. Elevene må oppleve at det finnes en helsesøster/helsesykepleier tilgjengelig for dem.
- For skolehelsetjenesten må den enkelte skoleledelse tenke nøye gjennom helsesøsters/helsesykepleiers kontor sin fysiske beliggenhet og generelle tilgjengelighet. Samtidig som det er viktig å være lett tilgjengelig, er det også viktig at *alle* elever, inkludert de mest sårbare som ikke nødvendigvis ønsker å bli sett mens de går inn til helsesøster/helsesykepleier, også har god tilgang på tilbudet.

Anbefalinger til sykepleier- og helsesøster/helsesykepleierutdanningene

- Kjønn og seksualitet er viktig for oss alle. For unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet, er det avgjørende at helsevesenet har tilstrekkelig kompetanse. I sykepleier og helsesøster/helsesykepleierutdanningene må undervisning om kjønn, seksualitet, inkluderende språk, normer og normbrudd inngå i obligatorisk undervisning i tillegg til i valgbare emner og eksamensmål.
- Institusjonene kan tilby etterutdanning i kjønn og seksualitet for yrkesaktive i helsesektoren. Dette kan eventuelt gjøres i samarbeid med eksterne aktører. Slike tiltak kan støttes økonomisk av kommunene slik at flere får mulighet og effekten blir mer kraftfull.

8. Verktøykasse for helsesøstre/helsesykepleiere og andre helsearbeidere

Slik vi ser det, er det tre forutsetninger som ligger til grunn for gode møter mellom unge skeive og helsearbeidere.²⁸ De tre forutsetningene henger sammen, og gode møter avhenger av at alle tre faktorer i større eller mindre grad er til stede. Vi har strukturert anbefalingene etter disse tre overordnede punktene, som er:

- Profesjonskunnskap: lytte, støtte, bekrefte
- Kunnskap om å bryte med normer for kjønn og seksualitet
- Å skape trygge rom

Denne verktøykassen er ment som praktiske og konkrete tips til helsesøstre/helsesykepleiere og andre helsearbeidere. Tipsene handler om hva man kan gjøre som helsesøster/helsesykepleier eller helsearbeider i møte med unge skeive, både generelt og i forvaltningsområdet for samisk språk.

Profesjonskunnskap

Med profesjonskunnskap mener vi den kunnskapen helsesøstre/helsesykepleiere og andre i kommunal helsetjeneste har med seg allerede. Denne kunnskapen kan brukes til å lytte, støtte og bekrefte i møter med unge skeive, men også til å vise interesse og forståelse.

- Unge skeive kan ha mange tanker rundt identitet som de kan trenge hjelp til å sortere. For mange er det en lang prosess å komme ut. Kjønn og seksualitet kan også være flytende og forandre seg gjennom livet. Det er viktig å ikke låse ungdommer fast i kategoriene og deres antatte betydning.
- Helsesøster/helsesykepleier i skolehelsetjenesten bør ha som mål å skape en arena der unge skeive har lav terskel for å få hjelp. Dette kan gjøres på ulike måter. Man kan besøke klasser jevnlig eller på andre måter prøve å utvikle relasjoner til alle elever, for eksempel ved å invitere til regelmessige samtaler mellom ungdomsskoleelever og helsesøster. Alternativt kan helsesøster/helsesykepleier også bidra til at lærere og andre som er i daglig kontakt med elevene har nødvendig kunnskap og kompetanse til å møte skeive elever på gode måter. Dette arbeidet forutsetter at helsesøster/helsesykepleier har nok ressurser, og at arbeidet er forankret i ledelsen.
- Helsesøstre/helsesykepleiere på små steder kan vurdere å henvise elever videre til andre helsearbeidere for samtale dersom det er nære slektskapsbånd mellom ungdommen og helsesøster.
- Ikke alle spørsmål fra unge lhbt personer kan reduseres til kjønnsidentitet eller seksualitet. Ofte er det snakk om livsfasebetingede utfordringer.
- Å kjenne til samisk kultur i samiske områder er en forutsetning for å kunne gi likeverdige offentlige tjenester. Slik blir det også lettere å forstå hvilke særskilte utfordringer skeive samiske ungdommer kan stå overfor.

²⁸ Denne sammenstillingen ble artikulert av Helga Eggebø (2018) i samarbeid med Elisabeth Stubberud.

Kunnskap om å bryte med normer for kjønn og seksualitet

For at helsesøstre/helsesykepleiere og andre i helsesektoren skal ha tilstrekkelig kunnskap om å bryte med normer for kjønn og seksualitet, så må dette prioriteres strukturelt. Likevel er det noen ting den enkelte kan gjøre, og det er disse tipsene vi har samlet her:

- Lær deg ord og begreper for kjønn og seksualitet, for eksempel på Bufdirs lhbt-ordliste.
- Ikke anta noe om unges kjønn eller seksualitet før de har sagt noe om det selv.
- Det er viktig at helsesøstre ikke feilkjønner. Bruk navnet personen selv introduserer seg med uavhengig av personnummer eller annet som står i papirene. Er du usikker, vent til personen selv sier hvilket kjønn hun/han/hen er, eller spør direkte.
- Alle helsesøstre bør kjenne til begrepet 'minoritetsstress', altså den tilleggsbelastning (ved å måtte forsvare og forklare seg) personer som tilhører en stigmatisert sosial gruppe utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon (Bjørkman 2012)
- Vi anbefaler å bruke 'å respektere' framfor 'å tolerere'. Toleranse betyr å tåle eller å holde ut noe. I bruken av begrepet toleranse ligger det en makt-ubalanse. Det er annerledes å være den som tolererer (noen/noe) enn å være den som blir tolerert. Den som tolererer noe eller noen har makt til å bestemme hvem som for eksempel regnes som 'normal' eller 'unormal'.
- Sett deg inn i hvordan flere sosiale kategorier og identiteter som for eksempel kjønn, seksualitet, hudfarge, funksjon, etnisitet og religion, virker sammen. Det å være skeiv og i tillegg ha annen minoritetserfaring (for eksempel skeiv og med funksjonsnedsettelse; skeiv og samisk) kan by på flere utfordringer. Les deg opp, spør kollegaer, og snakk med de unge om hva de opplever.
- Informasjon om hvem man kan snakke med må være lett tilgjengelig for ungdom og godt kjent blant voksne. Gjør det kjent med de skeive organisasjonene som FRI, Skeiv Ungdom og Skeiv Verden, og bruk disse aktivt.
- I juni 2018 fjernet Verdens helseorganisasjon (WHO) begrep som 'transseksualitet' og andre transdiagnoser fra det medisinske diagnosesystemet ICD-11.²⁹ Det betyr at kjønnsidentitet og ubehag knyttet til kjønn ikke lenger anses som en psykisk lidelse. Uttrykk som 'det motsatte kjønn' er også fjernet. Dette betyr at WHO anerkjenner at en ikke lenger skal kategorisere mennesker som *enten* mann eller kvinne og at kjønnsidentitet kan være flytende og noe vi praktiserer framfor noe vi 'er født som'. Manglende samsvar mellom kropp og identitet (*kjønnsinkongruens*), å forstå seg som utenfor kjønnsdeling av mennesker (ikke-binær), eller ubehag knyttet til kroppens kjønn (kjønnsdysfori) er nå ord og begrep helsesøstre/helsesykepleiere og annet helsepersonell kan ta i bruk.³⁰
- Helsesøstre/helsesykepleiere må kjenne til utfordringene transpersoner som ønsker kjønnsbekreftende behandling kan møte samt kunne vite hvor en skal henvise den unge videre.

²⁹ For detaljer, se revisjoner her: <https://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>

³⁰ Kunnskap hentet fra Silje-Håvard Bolstads innledning fra arrangementet «Samtale om kjønns mangfold og diagnosens makt» 24.10.2018, Teknisk museum, Oslo <https://www.tekniskmuseum.no/besok-oss/helgeprogram/1620-24-okt-samtale-om-kjonns-mangfold-og-diagnosens-makt>

- Transpersoner kan møte konkrete utfordringer i skolehverdagen, for eksempel knyttet til hvilke toaletter eller garderober som skal brukes. Helsesøster/helsesykepleier kan bidra til å forklare denne typen problemstillinger og høyne kunnskapsnivået blant skoleledelse og lærere. I samarbeid med elevene det gjelder kan helsesøster/helsesykepleier også spille en aktiv rolle i å løse konkrete problemer.
- Skeive ungdommer henter informasjon og kunnskap fra mange steder. Dette være fra andre ungdommer via nettet, fra nettsted, porno, eller fra bøker, film, tv-serier og musikk. Det kan være nyttig for helsearbeidere og andre som jobber med barn og unge å kjenne til noen gode ressurser, både for inspirasjon og som man kan vise til ungdommene.
- Unge skeive som utforsker kjønn og seksualitet via nettet kan være ekstra utsatt. Det er viktig at helsesøster/helsesykepleier vet noe om hvordan skeive miljø fungerer på nett. Unge skeive som tar del i nettdating kan være sårbare. Det å søke etter egen identitet og bekreftelse fra andre er en viktig del av det å vokse opp, samtidig som det kan være vanskelig for unge å skille mellom bekreftelse og utnytting. Det er viktig at helsesøstre/helsesykepleiere og andre som jobber med barn og unge kjenner til den risikoen som finnes på skeive dating-sider, samtidig som de anerkjenner betydningen disse stedene kan ha for unge skeive.
- Boken og utstillingen *Queering Sápmi* kan være nyttig å kjenne til for helsesøstre/helsesykepleiere og andre helsearbeidere i samiske områder, samt for lærere, foreldre og andre som er i kontakt med barn og unge. Dette materiellet bidrar med nyttig kunnskap for voksne og det kan være positivt å tipse unge skeive om denne. Det kan også være nyttig å kjenne til forskning på skeive samer (se ressursamling bakerst i rapporten). I tillegg kan det være viktig å støtte opp om initiativer som Sápmi Pride, både ved å spre informasjon og ved å delta når man har mulighet.
- Helsearbeidere og andre som snakker samisk med skeive barn og unge må spørre hvilke ord og begreper de selv foretrekker å bruke, og eventuelt også oppmuntre til refleksjon rundt hvilke samiske ord og begreper som finnes eller kan tas i bruk.

Å skape trygge rom

Helsesøstre/helsesykepleiere og andre kommer langt med profesjonskunnskap og kunnskap om å bryte med normer for kjønn og seksualitet. Likevel kan det være nødvendig å aktivt signalisere overfor barn og unge at det er trygt å snakke om kjønn og seksualitet, og dette kan gjøres ved å skape trygge rom på noen av de følgende måtene. Helsesøstre, helsesykepleiere og andre helsearbeidere må:

- Snakke inkluderende. Dette kan innebære å ikke anta kjønnsidentitet eller seksuell orientering, og å snakke på en måte som signaliserer at et mangfold av seksuelle orienteringer og kjønnsidentiteter er en selvfølge.
- Bruke pride-flagg, ha lett synlige brosjyrer om å være lhbt-person, eller bruke andre visuelle markører som er lett synlig for ungdommene for å signalisere at det er trygt å ta opp lhbt-relaterte problemstillinger. Det er viktig at flagg og brosjyrer følges opp av faktisk kompetanse.
- Snakke om lhbt-relaterte tema og det å bryte med normer for kjønn og seksualitet, uten at unge trenger å være åpne først. Dette kan blant annet gjøres ved å tematisere lhbt i ulike kontekster, uten at lhbt er hovedfokus, eller å bruke lhbt-personer i eksempler når man snakker om noe annet enn kjønn og seksualitet.

- Ha kompetanse på andre minoriteter i Norge sine liv og erfaringer. For noen skeive kan kulturell bakgrunn, etnisitet, religion, eller annet gjøre det ekstra komplisert å være skeiv.
- Helsesøstre og andre som jobber på skoler, fritidsklubber eller på andre måter er i direkte kontakt med barn og unge, må ha nulltoleranse for all mobbing. Dette inkluderer nulltoleranse for mobbing som har med kjønn og seksualitet å gjøre, som for eksempel bruk av homo som skjellsord. For mer om dette, se Slåtten m.fl. (2012).
- Seksualitetsundervisning kan være et viktig sted der helsesøstre/helsesykepleiere kan skape trygge rom for unge skeive. Dersom helsesøster/helsesykepleier gjennomfører seksualitetsundervisning som er inkluderende også for unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet, er sjansen større for at unge skeive får tillit til helsesøster/helsesykepleier.
 - Seksualitetsundervisning må ta høyde for at man har elever som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og at seksualitetsundervisninga berører folk på ulike måter. Det er viktig å tilby alle, inkludert unge skeive, relevant kunnskap om kropp, kjønn og seksualitet. Dette kan innebære å snakke om disse temaene, i tillegg til å tematisere mer tekniske aspekter som sikker sex mellom menn som har sex med menn, kvinner som har sex med kvinner, eller sex mellom personer som ikke identifiserer seg som menn eller kvinner.
 - Barn og unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet kan ha behov for et språk for å snakke om og forstå seg selv. Seksualitetsundervisning kan bidra med dette språket for variasjoner i seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Dette forutsetter at den som underviser har kompetanse på ord og begreper, og på normkritisk seksualitetsundervisning.
 - Unngå heteronormativitet i seksualitetsundervisninga. Sikker sex og sex med samtykke må gjelde alle kjønn og seksualiteter og dette bør aktivt inkluderes i undervisninga.
 - Kunnskap om trans* må inkluderes i seksualitetsundervisninga, inkludert oppdatert kunnskap om ICD-11.
 - Dersom den som gjennomfører seksualitetsundervisning er noen elevene ikke har daglig kontakt med, så bør eksempelvis kontaktlærer være til stede under undervisning og følge opp tema i etterkant.
 - Begynn å snakk om kjønn og seksualitet tidlig, gjerne i barnehagen. Tilby barn og unge alderstilpasset hjelp til å snakke om kropp og følelser.

9. Ressursbank

- **Lhbtqi-tall fra Bufdir** inneholder svært mye relevant og oppdatert forskning og statistikk om lhbtqi-personer i Norge: www.lhbtqitall.no
- **Bufdirs lhbtqi-ordliste:** https://www.bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/
- **FRI Foreningen for kjønns og seksualitetsmangfold** er den nasjonale interesseorganisasjonen for lhbtqi-personer i Norge. <https://foreningenfri.no>
 - Rosa Kompetanse: Driver med kompetanseheving om kjønn og seksualitetsmangfold, blant annet innenfor helsesektoren og skolesektoren. <https://foreningenfri.no/rosa-kompetanse/>
- **Skeiv Ungdom** er interesseorganisasjonen for skeive unge. <http://skeivungdom.no>
 - RESTART er undervisningsopplegget til Skeiv Ungdom, tilpasset ungdom. <https://skeivungdom.no/prosjekter/restart/>
 - Skeiv Ungdom har en oversikt over alle sine brosjyrer og informasjon, inkludert brosjyrer som omhandler skeiv sex, trans*, rus og helse, samt undervisningsmateriell, tilpasset ungdom og personer som jobber med barn og unge. <https://skeivungdom.no/brosjyrer/>
- **Unge funksjonshemmede** har laget informasjonsmateriellet *Ung, skeiv og funksjonshemma*. <https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/publikasjoner/seksualitet/ung-skeiv-og-funksjonshemma-2017/>
- **Skeiv Verden** er interesseorganisasjonen for skeive med innvandrerbakgrunn. <http://www.skeivverden.no>
 - ABC er Skeiv Verdens kurs om kjønn og seksualitet, tilpasset skeive innvandrere med kort botid.
- Både FRI, Skeiv Ungdom og Skeiv Verden jobber med transpersoners rettigheter. I tillegg finnes også **Forbundet for transpersoner** og **Harry Benjamin Ressurssenter**. <https://www.ftpn.no/> og <http://www.hbrs.no/>
- **Salam** er en frivillig organisasjon for skeive med minoritetsbakgrunn i Norge. <https://www.facebook.com/SalamNorge/>
- **Queering Sápmi:** Bok og utstilling om å være skeiv og samisk. <http://www.qubforlag.se/queering-sapmi/>
- **Forskning om å være skeiv og samisk:**
 - Ane Hedvig Heidrunsdotter Løvold har skrevet masteroppgaven *The Silence in Sápmi. And the queer Sami breaking it* (2014) <https://munin.uit.no/handle/10037/7063>
 - Arne B. Grønningsæter og Bjørn R. Nuland (2009) har skrevet forskningsrapporten *Lesbiske og homofile i Sápmi. En narrativ levekårsundersøkelse*. <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/lesbiske-og-homofile-i-sapmi>
- **UngInfo:** er et informasjons- og veiledningssenter i Oslo, som gir ungdom god og tilrettelagt informasjon slik de skal kunne ta aktive og informerte valg i egne liv. Tilbudet er gratis og kan benyttes anonymt. Senteret er åpen for all ungdom i Oslo mellom 13 og 27 år. Her finner du alltid en ungdomsveileder eller informasjonskonsulent som har oversikt over informasjonen, og tid til å snakke. <http://unginfo.no/>
- **Helseutvalget** har et bredt utvalgt brosjyrer som kan bestilles. I tillegg finnes en nettside hvor blant annet sikker sex mellom menn som har sex med menn, og kvinner som har sex med kvinner, tematiseres: <https://www.helseutvalget.no/kunnskap>
- Unge funksjonshemmede
- **Sex og Samfunn** <https://www.sexogsamfunn.no/>
- **Sex og Politikk** har utviklet et gratis, nasjonalt seksualitetsundervisningsopplegg. Uke 6. Dette finnes også på samisk. <https://sexogpolitikk.no>

- **Helsekompetanse** har utviklet et undervisningsmaterieell om kropp, identitet og seksualitet. <http://kurs.helsekompetanse.no/kis>
- **Utdanningsdirektoratet** har utviklet et ressurshefte om seksualitet og kjønn for lærere i grunnskolen. https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/udir-ressurshefte_seksualitet-del1-2_rev2011.pdf
- **Helsedirektoratet** har utviklet en undervisningspakke som kan brukes av kommuner som møter nyankomne innvandrere. <https://helsedirektoratet.no/asylsokere-flyktninger-og-innvandrere/undervisning-pa-asylmottak-om-seksuell-helse>

Diverse hjelpetelefoner og chattjenester på nett

- **Youchat:** Et samtaletilbud via chat som drives av unge voksne frivillige i Helseutvalget. De som svarer på chatten er skeive, lesbiske, bifile og homofile som selv har erfaring med det å forelske seg i noen av samme kjønn, komme ut og det å føle seg litt annerledes. <https://www.helseutvalget.no/youchat>
- **Ungdomstelefonen:** Skeiv Ungdom sin hjelpetelefon. De svarer på spørsmål om seksualitet, følelser, kjønn eller identitet på telefon, chat og melding. <https://ungdomstelefonen.no/>
- **Unghjelp:** er et lavterskel-tilbud for ungdom som ønsker å snakke om psykisk helse og dele sine opplevelser. <http://unghjelp.no/andrethjelpetilbud/>
- **Kors på halsen:** Samtaletilbud til alle opp til 18 år. Her kan man ringe, maile eller chatte og ta opp det som er viktig og vondt. <https://korspaahalsen.rodekors.no/>
- **Jentevakta:** er en frivillig organisasjon under Krisesenterbevegelsen og består av unge kvinner. De tilbyr lavterskeltilbud for unge mellom 10-25 år og er tilgjengelig på chat og telefon. <https://www.jentevakta.no/>
- **Mannstelefonen:** er landets eldste telefontjeneste som har et lavterskeltilbud spesielt rettet mot menn. <https://reform.no/tjenester/mannstelefon/>
- **PIO-Ung chat:** Et samtaletilbud for de som er bekymret for noen. <http://piosenteret.no/pio-ung/chat>
- **Kirkens SOS:** er en døgnåpen telefontjeneste for de som er i følelsesmessig eller eksistensiell krise, og et selvmordsforebyggende lavterskeltilbud. <https://www.kirkens-sos.no/om-kirkens-sos/selvmondsforebygging>
- **Sex og samfunn:** Chattjeneste om tema som omhandler sex, seksualitet og seksuell helse. <https://www.sexogsamfunn.no/klinikk-og-tilbud/tilbud/chat/>
- **Blå Kors:** En chat for barn og unge mellom 9-19 år om mobbing. <http://www.snakkommobbing.no/>
- **Angstringen:** er et landsdekkende opplysningsarbeid og kunnskapsformidling om angst og selvhjelp. <https://angstringen.no/>
- **DIXI:** Lavterskeltilbud for de som er utsatt for voldtekt, eller kjenner noen som er utsatt. <https://www.dixi.no/>
- **Amathea:** tilbyr informasjon og veiledning knyttet til graviditet og abort. <https://www.amathea.no>
- **Rettighetstelefonen:** En telefontjeneste fra Mental Helse Ungdom for unge mellom 16-30 år som møter på utfordringer i møte med ulike etater, og som trenger bistand til å finne ut av hvilke rettigheter man har. <http://rettighetstelefonen.no/>

Referanser

- Anderssen, Norman, og Kirsti Malterud. 2013. *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse.
- Andersen, Unn Conradi. 2014. 'Når margin blir mainstream. Forhandlinger av ekteskap, foreldreskap og slektskap i mediene'.
- Barne- og likestillingsdepartementet. 2016. *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020*.
- Bendixen, Mons, og Leif Edward Ottesen Kennair. 2014. *Resultater fra prosjekt Seksuell helse og trakassering i videregående opplæring 2013-2014*. Psykologisk institutt, NTNU.
- Bergman, Elfrida, og Sara Lindquist. 2013. *Queering Sápmi : samiske fortellinger utenfor normen*. Umeå: Qub.
- Bjørkman, Mari. 2012. *Lesbisk selvtilitt - lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner*. Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.
- Blix, Bodil Hansen. 2016. *Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning.
- Eggebø, Helga. 2018. "I møte med minoriteter." Forelesning 13.11.2018. Bodø: Nord Universitet.
- Eggebø, Helga, Maria Almlie, og Marte Taylor Bye. 2015. *Skeiv på bygda*. KUN.
- Eggebø, Helga, Elisabeth Stubberud, og Henrik Karlstrøm. 2018. *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Nordlandsforskning.
- Gjertsen, Hege, Line Melbøe, Gunn Elin Fedreheim, og Ingrid Fylling. 2017. *Kartlegging av levekårene til personer med utviklingshemming i samiske områder*. Norges Arktiske Universitet UiT.
- Grønningsæter, Arne Backer, og Bjørn Richard Nuland. 2009. *Lesbiske og homofile i Sápmi. En narrativ levekårsundersøkelse*. Fafo.
- Hansen, Ketil Lenert. 2011. *Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway*. The Arctic University of Norway UiT.
- Hegna, Kristinn, Guro Ødegård, og Åse Strandbu. 2013. 'En 'sykt seriøs' ungdomsgenerasjon', *Tidsskrift Norsk Psykologforen*, 50: 374-7.
- Honneth, Axel. 2004. 'Organized self-realization: Some paradoxes of individualization', *European journal of social theory*, 7: 463-78.
- Illouz, Eva. 2007. *Cold intimacies: The making of emotional capitalism* (Polity).
- Kvernmo, Siv. 2004. 'Mental health of Sami youth', *International Journal of Circumpolar Health*, 63: 221-34.
- Løvold, Ane Hedvig Heidrunsdotter. 2014. *The silence in Sápmi - and the queer Sami breaking it*. Masteroppgave. UiT The Arctic University of Norway.
- Madsen, Ole Jacob. 2010. *Den terapeutiske kultur* Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, Ole Jacob. 2017. '«Hvordan har dere det egentlig?» Som man spør, får man svar', *Samtiden*, 125: 40-45.
- Malt, U Retterstøl, og N og Dahl. 'A. 2003. *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- McDermott, Elizabeth og Katrina Roen. 2016. *Queer youth, suicide and self-harm. Troubled Subjects, troubling norms*. Basingstoke og New York: Palgrave Macmillan
- Moseng, Bera Ulstein. 2017. *Seksuell helse blant kvinner osm har sex med kvinner - en kunnskapsgjennomgang*. Oslo: Helseutvalget.
- Parker, Ian. 2014. *Discourse dynamics (psychology revivals): Critical analysis for social and individual psychology*. Routledge.
- Roen, Katrina. 2016. 'The body as a site of gender-related distress: Ethical considerations for gender variant youth in clinical settings', *Journal of Homosexuality*, 63: 306-22.
- Roen, Katrina. 2018. 'Rethinking queer failure: Trans youth embodiments of distress. *Sexualities*, 0/00: 1-17
- Roland, Erling, og Gaute Auestad. 2009. *Seksuell orientering og mobbing*. Universitetet i Stavanger: Senter for atferdsforskning.

- van der Ros, Janneke. 2013. *Alskens folk : Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Hamar: Likestillingscenteret.
- Skagestad, Linn Julie. 2014. *Man blir så redd for å gå glipp av seg selv. En narrativ analyse av depresjon hos unge voksne i lys av et samfunnspsykologisk perspektiv*. Hovedoppgave. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
- Skeiv Ungdom. Uten årstall. *Identitet, kjønn og seksualitet. Et ressurshefte for deg som jobber med barn og ungdom*. Tilgjengelig fra https://drive.google.com/file/d/0BzN6Ing_Kg0dc3ZNeHVzZmVuY3c/view
- Slåtten, Hilde, Ingrid Holsen, Norman Anderssen, og Daniel Jensen. 2012. *Erfaringar med tiltak for førebygging og handtering av homo- og horerelaterte kallenamn i ungdomsskolen*. HEIMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Stokke, Mona, Kristine Lundhaug, Gjertrud Hammeren, Annette Solberg, og Victoria Steinland. 2018. *Skeives levekår i Agder. En kvalitativ og kvantitativ kartlegging*. Østlandsforskning.
- Stryker, Susan. 2008. *Transgender history*. Berkley: Seal Press
- Stubberud, Elisabeth og Deniz Akin. 2018. *Alene og skeiv? En studie av livssituasjonen for skeive enslige mindreårige asylsøkere i omsorgssentre og asylmottak*. KUN.
- Svendsen, Stine H. Bang, Elisabeth Stubberud og Elise F. Djupedal. 2018. 'Skeive ungdommers identitetsarbeid: SKAM etter homotoleransen', *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 42: 162-83.
- Sørli, Anniken. 2018. *The Right to Gender Identity. A grounded life cycle perspective*. Doktorgradsavhandling. Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo.
- Türken, Salman, Hilde Eileen Nafstad, Joshua Marvle Phelps og Rolv Mikkel Blakar. 2016. 'Youth's future orientation and well-being: Materialism concerns with education and career among Norwegian and Turkish youth'. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 7 (3/4), 472-97.
- Vetlesen, Arne Johan. 2009. *Frihetens forvandling: essays og artikler 2002-2008*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øverli, Ingvil Thallaug, Solveig Bergman og Ann-Kristin Finstad. 2017. *"Om du tør spørre, tør folk å svare". Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Den eneste skeive i bygda?

Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester

Denne rapporten utforsker hvordan det er å vokse opp som ung og skeiv i små, mellomstore og store kommuner i alle de fire helseregionene, inkludert i forvaltningsområdet for samisk språk. Vi fokuserer særlig på unge skeives bruk av kommunale helsetjenester, med vekt på helsesøster/helsesykepleier. Målet med rapporten er å utvikle kunnskap som kan bidra til å sikre gode helsetjenester for ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Datamaterialet som denne rapporten bygger på er intervjuer med unge skeive som både er norske, med innvanderbakgrunn, og samiske eller samiske og kvenske. Vi har også intervjuet helsearbeidere, i hovedsak helsesøstre/helsesykepleiere.

De unge skeive forteller at de i liten grad har snakket med helsesøster/helsesykepleier om kjønn og seksualitet eller det å være skeiv. De sier at de gjerne skulle brukt denne tjenesten mer, men begrunner det med at de oppfattet helsesøster/helsesykepleier som utilgjengelig, eller at de hadde lav tillit til deres kompetanse på kjønn og seksualitet. Heller enn helsesøster/helsesykepleier, henter de unge informasjon om det å være skeiv fra mange ulike steder, inkludert blogger og nettsteder, dating-sider, porno, filmer og bøker. Seksualitetsundervisninga er en annen viktig arena, hvor unge kan introduseres for et språk for å forstå og sette ord på egen identitet og begjærsretning. Samtidig fremstilles seksualitetsundervisninga som heteronormativ.

De skeive samiske og kvenske informantene som har vokst opp i forvaltningsområdet for samisk språk, forteller mye av det samme som de norske deltagerne. Samtidig er religion viktig mange steder, enten man selv er religiøs eller ikke, og familien er viktig. Dette kan ha betydning for prosessen med å komme ut som skeiv overfor omgivelsene. Likevel fortalte deltagerne om et sterkt ønske om å være en rollemodell for andre unge skeive samer, og om støttende fellesskap blant samisk ungdom.

For helsearbeiderne, i hovedsak helsesøstre/helsesykepleiere, er det stor forskjell mellom små, mellomstore og store kommuners ressurser, både når det kommer til økonomi, personell og avstand til ekspertise. De av helsearbeiderne som hadde særlig kompetanse på ungdom som bryter med normer for kjønn og seksualitet hadde enten a) en ledelse som anså kjønn og seksualitetskompetanse som ferskvare og med det prioriterte kompetanseheving av personalet; b) selv tatt ansvar for egen kompetanseheving gjennom kurs; c) fått kunnskapsoverføring gjennom samarbeid med andre kollegaer; eller d) mengdeerfaring. Nesten ingen hadde kunnskap om lhbt fra helsesøsterutdanningen.

En gjennomgående tilbakemelding fra både skeive ungdommer og helsearbeidere er behovet for mer kompetanse. Kurs og kompetanseheving som er forankret i ledelsen, så vel som inkludering av kunnskap om lhbt i utdanningene, kan ha betydning for å heve lhbt-kompetanse og gi likeverdige offentlige helsetjenester uavhengig av bosted. I rapportens siste del har vi inkludert en rekke anbefalinger og ressurser for helsearbeidere så vel som forvaltningen.

Flere kommuner har tatt oppfordringen fra regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Det finnes per i dag seks gjeldende kommunale handlingsplaner på lhbt-feltet. Vi har nærlest disse og foreslår noen strategier for kommuner som ønsker å oppdatere eller lage en lhbt-handlingsplan. Oppsummert er det viktigste samarbeid med relevante personer og organisasjoner, øremerkede midler, fordeling av ansvar, og vektlegging av kompetanseheving på tvers av sektorer.

Målgruppen for denne rapporten er alle nivå av kommunal forvaltning innenfor helse, oppvekst og utdanning. Rapporten er særlig relevant for helsesykepleiere og alle andre helsearbeidere som kommer i kontakt med barn og unge, og for lærere, førskolelærere, barne- og ungdomsarbeidere, rektorer og andre i utdanningssektoren.

