

Sexarbeid og psykisk (u)helse

Aleksander Sørli, 2024



prosentret.no

Sexarbeid og psykisk (u)helse
Pro Sentret / Velferdsetaten / 2024

ISBN 978-82-94072-03-3 (Trykt, heftet)

ISBN 978-82-94072-04-0 (PDF)

Innhold

Innledning	4
Forekomst av psykiske helseplager blant sexarbeidere	5
Sammenhenger mellom sexsalg og psykisk uhelse	6
Indirekte sammenhenger mellom sexsalg og psykisk uhelse	6
Psykisk uhelse som en følge av sexsalg	7
Sexsalg som en følge av psykisk uhelse	7
Undersøkelsen	9
Opplevelse av egen psykisk helse	9
Tilgang til psykisk helsehjelp	10
Erfaringer med norsk helsevesen	11
Tillit til helsevesenet	11
Hva bør gjøres for å gjøre psykisk helsehjelp mer tilgjengelig?	12
Erfaringer fra hjelpeapparatet	14
Få brukere oppsøker hjelp knyttet til psykisk uhelse	14
Naturlige reaksjoner på vanskelige livssituasjoner	14
Stigma og stakkarsliggjøring som barrierer til helsehjelp	15
Diskusjon	16
Hvordan kartlegge psykisk helse hos sexarbeidere?	16
Stigma	17
Berettiget frykt for negative konsekvenser	18
Anbefalinger	19
Økt kompetanse blant behandlere	19
Tilbud om psykologtjenester på lavterskelnivå	19
Oversikt over psykologer/terapeuter med kompetanse på sexarbeid	19
Fem råd til helsepersonell	20
Nyttige ressurser	21
Litteraturliste	22

Innledning

Personer som selger eller bytter seksuelle tjenester utgjør en marginalisert gruppe som ofte opplever stigmatisering, vold og manglende tilgang til forsvarlig helsehjelp. Psykisk uhelse er et stort folkehelseproblem, og forskning tilsier at et økende antall nordmenn sliter med psykiske lidelser. Psykiske vansker er også én av hovedårsakene til langvarig sykefravær.

Psykisk (u)helse blant sexarbeidere i Norge er et komplekst og ofte underbelyst tema, til tross for at det er godt dokumentert at personer som selger sex har en rekke sårbarhetsfaktorer som kan øke risikoen for å utvikle psykisk uhelse, herunder høyere rater av voldsutsatthet, marginalisering, manglende sikkerhetsnett og vanskelige livssituasjoner.

Denne rapporten er et forsøk på å belyse ulike barrierer for god psykisk helse blant sexarbeidere i Norge, med fokus på hjelpeapparatets rolle. Konklusjonene i rapporten er basert på allerede eksisterende forskning og/eller kartlegginger, samtaler med helsepersonell og sosialarbeidere som jobber klientnært ved Pro Sentret, samt med ansatte og likepersoner i PION (Sexarbeideres interesseorganisasjon i Norge). I tillegg er rapporten basert på en anonym spørreundersøkelse rettet mot personer som selger sex og som oppholder seg i Norge.

Funnene våre tilsier at personer som selger sex ikke har likeverdig tilgang til forsvarlig psykisk helsehjelp som er tilpasset deres behov. Stigma var en av de største barrierene, og førte både til at sexarbeidere lot være å oppsøke hjelp og til at de som oppsøkte hjelp, valgte å ikke være åpne om sin sexsalgs erfaring. Videre var det mange som hadde et inntrykk av at fordommer (mot både sexarbeidere og mot andre marginaliserte grupper) er utbredt blant behandlere.

Disse funnene fremhever behovet for konkrete tiltak for å bedre tilgang til psykisk helsehjelp blant sexarbeidere i Norge. Økt kompetanse på sexarbeid og marginalisering blant helsepersonell, tilbud om psykologtjenester på lavterskelnivå og en oversikt over psykologer med kompetanse på sexarbeid foreslås som tiltak på ulike nivåer som kan bidra til å øke tilgjengeligheten til psykisk helsehjelp hos sexarbeidere.

Avslutningsvis gis konkrete råd til terapeuter om hvordan man kan møte klienter med sexsalgs erfaring på en god måte.

Forekomst av psykiske helseplager blant sexarbeidere

At personer som selger seksuelle tjenester har dårligere psykisk helse enn gjennomsnittsbefolkningen er godt dokumentert i internasjonal forskning. En systematisk gjennomgang fra 2023 fant blant annet at mellom 50 % og 88 % rapporterte depresjonslidelser, mens forekomsten av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) varierte fra 10 % til 39,6 % i de ulike studiene gjennomgått (Martín-Romo et al., 2023).

Også hva angår problematisk rusbruk var andelen høy. Samme gjennomgang fant at mellom 36,7 % og 45,4 % i de ulike studiene inkludert hadde et problematisk forhold til alkohol. Illegalt narkotika- bruk var rapportert av 20,9 % til 32,7 % av sexarbeidere, med kokain som den mest brukte substansen.

I Norge har vi ingen prevalensstudier hva gjelder psykisk helse blant sexarbeidere, men det lille vi har av informasjon kan tyde på at det også her er en høyere risiko for psykiske lidelser og/eller nevroddivergens¹ blant personer som selger sex. I Pro Sentrets undersøkelse med unge voksne som hadde erfaring med å selge sex før myndighetsalder, svarte hele 76 % av utvalget bekreftende på spørsmål om hvorvidt de har en eller flere psykiske lidelser, slik som depresjon, PTSD eller angstlidelser. 30 % svarte at de hadde ADHD og 10 % at de var på autismspekteret (Espseth, 2023).

Samtidig er det viktig å være klar over at de fleste studiene på feltet ikke er laget for, eller egnet til, å si noe sikkert om den faktiske forekomsten av psykisk sykdom blant personer som selger sex i Norge på gruppenivå. Det meste av internasjonal forskning er gjennomført i land som er svært forskjellige fra Norge hva gjelder både holdninger til seksualitet, generelle levekår, regulering av prostitusjon og tilgang til psykisk helsehjelp.

Også her i Norge, er de fleste kartlegginger gjennomført på veldig spesifikke undergrupper, slik som barn og unge, kvinner som selger sex på gata eller brukere av ulike hjelpetiltak. Man kan derfor ikke bruke disse tallene for å si at dette er gjeldende for majoriteten av sexarbeidere i Norge.

Uavhengig av hvorvidt det er høyere forekomst av psykisk uhelse blant norske sexarbeidere sammenlignet med befolkningen for øvrig, er det ingen tvil om at sexarbeidere som gruppe skal ha samme tilgang til helsehjelp som alle andre.

¹ Nevroddivergens er et begrep som i økende grad brukes om personer med neurologisk utvikling eller fungering som skiller seg fra normen, slik som personer med ADHD, autisme eller dysleksi.

Sammenhenger mellom sexsalg og psykisk uhelse

Det finnes mange stereotyper og negative fordommer rettet mot personer som selger sex, hvorav noen er direkte knyttet til psykisk uhelse. Blant disse er ideen om at bare noen med alvorlige psykiske problemer eller misbruk i barndommen ville valgt å selge seksuelle tjenester, samt en tanke om at sexsalg er iboende skadelig og forårsaker psykisk uhelse hos alle som deltar i det. Slike stereotyper kan bidra til at sexselgere blir umyndiggjort i møte i hjelpeapparatet og usynliggjør ofte de mange sosiale faktorene som gjør livene til sexarbeidere vanskelige, slik som fattigdom, stigmatisering, vold og manglende tilgang til ordinært arbeidsmarked.

Slike stereotyper kan ofte forsterkes gjennom misbruk av statistikk fra rapporter og studier som tematiserer den økte forekomsten av psykisk uhelse blant personer som selger sex, dette til tross for at slike disse sjeldent adresserer årsaks-sammenhenger. Dette tyder på at det er behov for økt kunnskap om de ulike måtene sexsalg og psykisk uhelse kan henge sammen.

Indirekte sammenhenger mellom sexsalg og psykisk uhelse

Først og fremst er det viktig å huske på at psykisk helse er noe som påvirkes av en rekke ulike faktorer i noens liv og at to ting kan henge sammen uten at det ene følger som en direkte konsekvens av det andre.

Det er ikke tilfeldig hvem som selger sex, og det gjelder særlig i land som Norge hvor prostitusjon er både svært stigmatisert og delvis kriminalisert. Den manglende anerkjennelsen av sexsalg som et legitimt yrke, høy risiko for vold og stor grad av stigmatisering mot sexselgere gjør at de som

velger dette ofte har færre reelle muligheter og dårligere tilgang til det ordinære arbeidsmarkedet enn gjennomsnittet.

Noen av de som selger sex begynner med dette under en livskrise, for eksempel fordi de plutselig mistet jobben, ble kastet ut hjemmefra, skal gå fra en voldelig partner eller måtte flykte fra sitt hjemland. Personer uten familiær støtte er særlig sårbare, da de oftere mangler et økonomisk og sosialt sikkerhetsnett i krisesituasjoner.

Dette gjør at personer som selger sex allerede er en selektert gruppe, hvor en betydelig større andel enn resten av populasjonen er marginalisert på ulike måter. For eksempel er det velkjent at en stor andel av de som selger sex profesjonelt er migranter, mange uten rettigheter i Norge, hvorav flere har forsørgerbyrde for familie i hjemlandet. Rapporten *In transit: Migrants who sell sex in Norway* (Kock et al., 2023) viser tydelig hvordan fattigdom, kronisk sykdom og diskriminering på bakgrunn av etnisitet, kjønn eller transidentitet kan være drivere for sexsalg blant migranter som selger sex.

Marginalisering er i seg selv en risikofaktor for psykisk uhelse, det samme er fattigdom, økonomisk ustabilitet og manglende aksept eller støtte fra familie og nærmiljø. Kvinner, transpersoner og skeive menn har økt forekomst av psykisk uhelse, og er også svært overrepresentert blant sexselgere.

Det er derfor ikke gitt at økt forekomst av psykiske vansker blant personer som selger sex betyr at det er psykisk sykdom som gjør at folk selger sex, ei heller at sexsalget i seg selv er det som skapte den psykiske uhelsen.

Psykisk uhelse som en følge av sexsalg

Noen personer oppgir at deres psykiske helse ble verre som en følge av at de solgte sex. Det kan være som et resultat av at sexsalg som sådan oppleves vanskelig for den det gjelder, men kan også komme av stigmatisering og konsekvensene av dette for personer med sexsalgs erfaring.

Det er godt dokumentert at sexarbeidere i Norge blir utsatt for både fysisk, psykisk og seksuell vold i forbindelse med sexsalg (Bjørndahl, 2012, 2020; Bjørndahl & Norli, 2008; Warpe, 2015). Videre er det mange som forteller om stigmatisering og minoritetsstress som en betydelig årsak til psykisk uhelse. Konsekvensene av stigma for personer som selger sex er betydelig, og inkluderer både sosial utestengelse, isolasjon, diskriminering og vold.

I rapporten Sårbarhet og Samhold (Sørli & M. P., 2019) ble respondentene spurt om å dele erfaringer med vold eller trakassering de hadde blitt opplevd fra andre enn kunder, og som hadde skjedd spesifikt fordi de solgte sex. En betydelig andel av respondentene hadde minst én erfaring med trakassering, vold eller trusler fra fremmede, venner, familie, kjærester eller bekjente fordi de var sexarbeidere.

Å bli utsatt for vold, og seksualisert vold særlig, øker risikoen for å bli diagnostisert med en stor rekke psykiske lidelser, inkludert angstlidelser, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (Cheen et al., 2010).

Usikkerhet og psykisk uhelse kan også oppstå som et resultat av å ha en jobb eller viktig inntektskilde som er delvis kriminalisert. Et forskningsprosjekt som er særlig relevant i denne forbindelsen er *Sex Work and Mental Health: Access to Mental Health Services for People Who Sell Sex* (SWMH), hvor forskere gjennomførte 118 kvalitative intervjuer med sexarbeidere fra Tyskland, Sverige, Italia og Storbritannia.

Denne studien skiller seg fra mange tilsvarende prosjekter, ved at man spesifikt rekrutterte personer som selv opplever at de sliter med sin psykiske helse heller enn å fokusere på forekomst. Studien er også av særlig interesse fordi den har oppgitt resultater fordelt på land, noe som gir oss muligheten til å se på svar fra land som har

lignende lovgivning som i Norge. I denne rapporten ble lovgivning fremhevet som særlig problematisk spesifikt for de svenske respondentene.

Hallikparagrafen gjør det vanskelig for sexarbeidere å leie hotellrom eller leilighet, å samarbeide med hverandre eller organisere seg, og går særlig utover rasifiserte personer som oftere blir mistenkeliggjort. Dette illustreres godt med følgende sitat fra en svensk respondent i den nevnte undersøkelsen:

«Jeg dro i 2010 eller 2011 for å snakke med noen. Personen sa bare med en gang at kjæresten min var halliken min, og at han burde i fengsel. Hun ville ikke høre på det jeg sa. De har et veldig bestemt tankesett.»

– Ågota (33), ciskvinnelig migrant fra Romania, tidligere "street worker", Sverige².

Kriminalisering ble også tematisert av en respondent i undersøkelsen gjennomført i forbindelse med denne rapporten, som skrev følgende i frittekstfeltet på spørsmål om tiltak som ville vært viktig for å bedre den psykiske helsen til personer som selger sex i Norge:

«Å kunne ha beskyttere uten at dem skal få hallik-tittel/dom når alt vi vil ha er backup om bruker blir ufin.»

Sexsalg som en følge av psykisk uhelse

Den store majoriteten av personer som selger sex oppgir økonomi som hovedgrunn, men det er også noen som forteller at deres psykiske helse var én av motivasjonene til å begynne med sexsalg. Blant disse er det særlig to grupper som er verdt å dra frem: personer som grunnet psykiske lidelser sliter med å være i ordinær jobb og ungdom som bruker sexsalg som en måte å få møtt psykologiske behov.

Noen oppgir manglende tilrettelegging for psykisk sykdom i ordinært arbeidsliv som én av motivasjonene bak deres valg om å selge sex. Psykiske vansker er en av de vanligste årsakene til at norske arbeidstakere blir sykmeldt. For noen som sliter psykisk er det mange deler av arbeidslivet som kan være vanskelige å håndtere, herunder krav om

² Oversatt fra engelsk.

å dra på jobb hver dag, strenge tidsrammer, lange dager, lite fleksibilitet og generell mangel på tilrettelegging.

For mange som sliter psykisk kan også instanser som NAV, som i teorien skal fungere som et sikkerhetsnett, være vanskelig å navigere. Det er ikke uvanlig å møte brukere som er uføre eller på andre måter sliter med funksjonsnedsettelse, hvor både fysisk og psykisk sykdom kan spille en rolle.

«Sexarbeid er en av de få jobbene jeg kan gjøre under en bipolar episode. Jeg tror det er mange mennesker som er deprimerte eller bipolare som tyr til sexarbeid fordi det er noe du kan klare mens du er syk.»

– Ilaine (32), ciskvinnelig, afrikansk-amerikansk migrant, stripper og BDSM-arbeider, Sverige³ (Garofalo Geymonat et al., 2021)

Sexsalg gir ofte mulighet til mer fleksibel arbeidstid, det er ikke mulig å få sparken dersom man ikke møter opp en dag eller kommer for sent, man kan tilpasse arbeidsmengde etter formen og det krever ikke at man er edru. I tillegg kommer pengene fort, som oftest i form av kontanter, og kan derfor gjøres ved siden av andre eventuelle økonomiske stønadsordninger uten at det blir kuttet i disse.

Barn og unge som selger eller bytter sex skiller seg fra voksne på flere punkter, og kommer ikke til å få et stort fokus i denne rapporten. Samtidig er det verdt å påpeke at unge personer tidvis oppgir ganske andre motivasjoner for salg av seksuelle tjenester. I *Hva jeg er verdt* (Espseth, 2023) ble deltakerne spurt om hva det var som motiverte dem til å begynne å selge sex og fikk mulighet til å velge flere alternativer.

Blant disse var det 32 % som svarte «jeg gjorde det for å regulere vonde følelser», 28 % som svarte at de gjorde det for å føle seg bedre og 22 % som oppga at de gjorde det for å føle seg verre, straffe seg selv eller være destruktiv. Videre var det 17 % som svarte at sexsalg var en måte for dem å «koble av». Alle disse alternativene er eksempler på at sexsalg for noen kan være en måte å håndtere psykiske vansker eller stress.

Her er det imidlertid viktig å merke seg at de fleste ungdommene oppga flere ulike motivasjoner, og at det også for denne gruppen var et ønske eller behov for penger som utgjorde den klart vanligste årsaken til sexsalg (69 %) med «jeg synes det var spennende» på andre plass. Det er altså ikke slik at man kan eller bør anta at ungdommer som selger sex hovedsakelig gjør dette på grunn av psykisk uhelse.

Videre fortalte 31 % av barn og unge som solgte seksuelle tjenester, at de gjorde det for å få dekket grunnleggende psykologiske behov, slik som å få tilgang til nærhet og omsorg:

«Jeg er glad for å se at det er mulighet for å velge «behov for omsorg» som alternativ til grunn for salg av sex. Jeg hadde selv grundig kontakt med hjelpeapparatet både før og etter, men ingen ønsket å snakke om at jeg hadde solgt sex. Det tok for meg lang tid å forstå årsakene bak salget – behov for omsorg og nærhet, nysgjerrighet og generelt seksuelle behov.»

«For min del var det fordi jeg følte jeg fikk nærhet og omsorg jeg ikke fikk hjemme. Det var terapeutisk, og det hjalp meg masse psykisk som ung.»

Det er altså en del som kan tyde på at det, særlig for unge personer, er slik at psykisk uhelse og sexsalg har en mer direkte sammenheng

³ Oversatt fra engelsk.

Undersøkelsen

Som en del av dette prosjektet ble det gjennomført en anonym spørreundersøkelse rettet mot personer som selger sex. Undersøkelsen har vært reklamert i fellesområder på Pro Sentret, samt delt gjennom Pro Sentrets offisielle kanaler og nettverk, både på nett og i forbindelse med å stå på stand. Undersøkelsen var tilgjengelig på norsk, engelsk, thai, russisk, spansk, rumensk og arabisk.

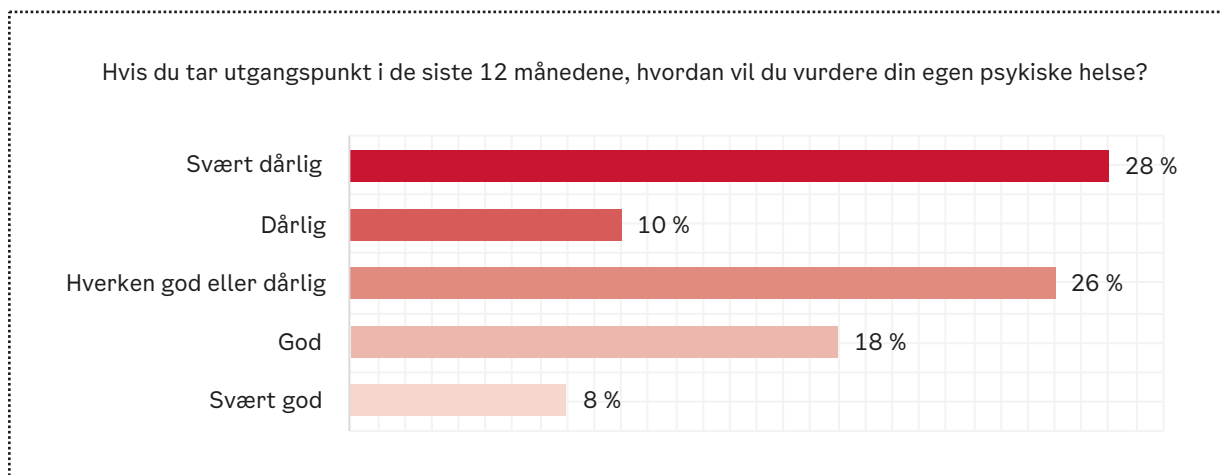
Etter å ha sortert vekk personer som ikke møtte kriteriene for deltakelse, eller som ikke hadde svart på majoriteten av spørsmålene, var det til sammen 50 respondenter igjen. Blant de som svarte på undersøkelsen oppga majoriteten (60 %) at de var norske, mens 30 % oppga å være migranter eller tilreisende. Av disse var det 6 personer som oppga at de hadde enten statsborgerskap eller D-nummer i Norge, mens ytterligere 6 svarte at de hadde rettigheter i et annet EU/EØS-land. I tillegg var det én respondent som svarte at de var usikre, mens resten frasto fra å svare.

Aldersmessig var det et stort spenn, fra under 25 til over 50 år, med en relativt jevn fordeling.

Opplevelse av egen psykisk helse

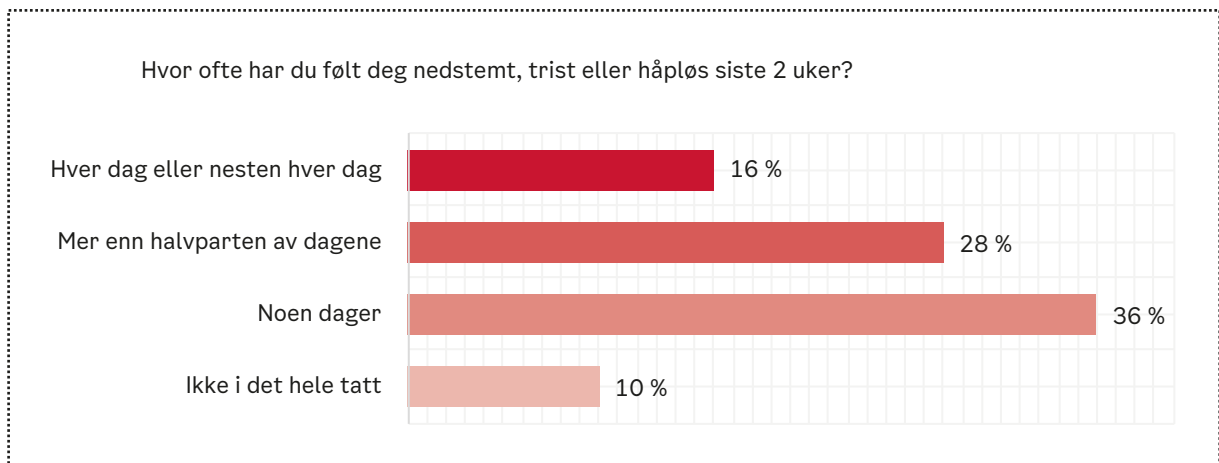
I vår undersøkelse ble psykisk helse forsøkt kartlagt på to måter: ved å spørre respondentene om hvordan de opplevde sin egen psykiske helse, samt ved å spørre hvorvidt de har slitt med ulike spesifikke problemer i løpet av de siste 2 ukene.

Når respondentene ble bedt om å vurdere sin egen psykiske helse, med utgangspunkt i de siste 12 månedene var det mest valgte alternativet «svært dårlig» (n=14) eller «dårlig» (n=5). Deretter var det like mange (n=13) som oppga sin helse som verken god eller dårlig, eller som enten «god» (n=9) eller «svært god» (=4).



Til sammen var det altså 38 % som rapporterte at de hadde dårlig eller svært dårlig psykisk helse, på bakgrunn av sin helsetilstand de siste 12 månedene, sammenlignet med 26 % som selvrapporterte god eller svært god psykisk helse. Gitt at det å vurdere sin psykiske helse på en skala fra «svært god» til «svært dårlig» åpner for stor grad av tolkning, ble det også stilt spørsmål som var mer konkrete.

Respondentene ble gitt en liste med ulike symptomer som kan være uttrykk for psykisk uhelse. Når respondentene ble bedt om å svare på om (og eventuelt hvor ofte) de hadde vært plaget av ulike psykiske plager i løpet av de siste 2 ukene, var andelen med plager betydelig høyere enn andelen som vurderte sin egen psykiske helse som dårlig.



En klar majoritet av respondentene (68 %) oppga at de hadde slitt med minst én av de nevnte plagene «mer enn halvparten av dagene» (n=11) eller «hver dag eller nesten hver dag» i løpet av de siste 2 ukene (n=21).

44 % av respondentene oppga at de hadde følt seg «nedstemt, trist eller håpløs» hver dag (n=8) eller mer enn halvparten av dagene (n=14) i løpet av de siste 2 ukene. Ytterligere 18 personer oppga at de var plaget av dette noen dager. Videre var det 38 % som svarte at de hadde slitt med tanker om at de var håpløse, unyttige eller mindre verdt mer enn halvparten av dagene, av disse svarte majoriteten av de hadde slike tanker hver dag eller nesten hver dag (n=13).

I tillegg fikk respondentene følgende spørsmål: «Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?». Her svarte hele 80 % at de opplevde dette som enten litt (n=19), veldig (n=10) eller ekstremt (n=7) vanskelig. Bare 8 personer oppga «ikke vanskelig i det hele tatt».

Tilgang til psykisk helsehjelp

Selv om en klar majoritet selv opplevde at de har behov profesjonell hjelp knyttet til sin psykiske helse, var det kun 14 personer som oppga at de hadde mottatt slik helsehjelp i Norge i løpet av siste 12 månedene.

24 % (n=12) hadde ikke oppsøkt hjelp i det hele tatt. Blant de som *ikke* hadde oppsøkt hjelp, men som opplevde at de hadde behov for det (n=6), var grunnene som ble oppgitt manglende tillit til psykisk helsevesen (n=2), frykt for stigma/diskriminering (n=2) eller negative konsekvenser⁴ (n=2), manglende kunnskap om hva som finnes av tilbud i Norge (n=2), manglende rettigheter i Norge (n=1), språkbarrierer (n=1) og dårlige erfaringer fra tidligere (n=1).

I tillegg var det 26 % (n=13) som svarte at de hadde oppsøkt hjelp, men ikke fått det. På spørsmål om årsakene til dette svarte litt under halvparten at de står i venteliste eller ikke har fått svar. Andre årsaker som ble oppgitt var følgende:

- Ble utsatt for stigma/diskriminering av behandler (n=5)
- Det ble vurdert at jeg ikke hadde rett på hjelp» (n=5)
- Det finnes ingen tjenester i Norge som tilbyr den hjelpen de trenger (n=3)
- Det koster for mye penger (n=3)
- Språkbarrierer (n=1).

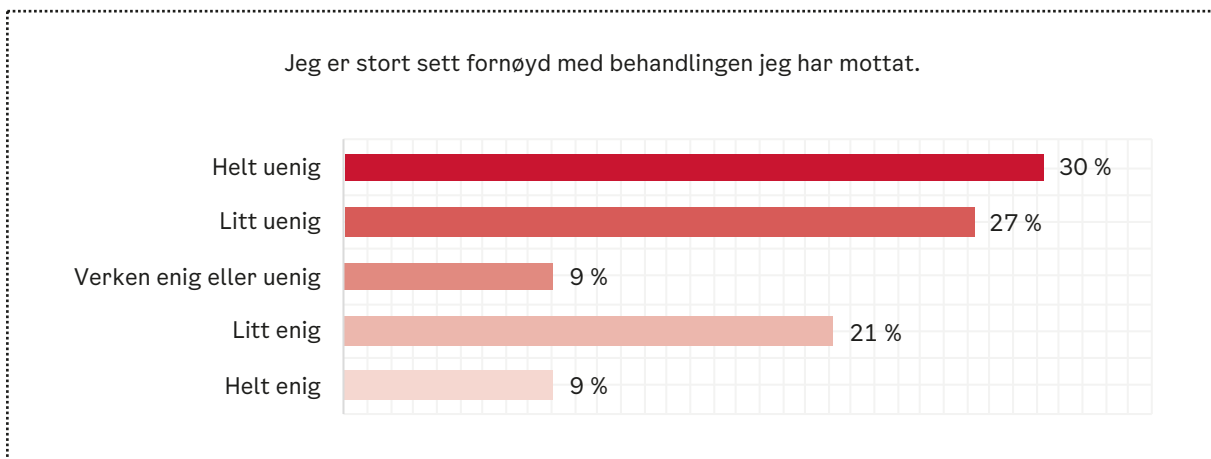
Respondentene ble også bedt om å oppgi hvorvidt de var enig eller uenig med en rekke påstander som er knyttet til helsevesenet i Norge. Her svarte en klar majoritet (62 %) at de var enten helt (n=21) eller litt enig (=11) i påstanden «det er vanskelig å få psykisk helsehjelp i Norge hvis man har dårlig råd».

⁴ Eksempler som ble gitt var ting som at barnevernet ble kontaktet eller å bli fratatt lappen.

Erfaringer med norsk helsevesen

I tillegg til de 14 personene som hadde mottatt helsehjelp de siste 12 månedene, var det ytterligere 19 personer oppga at de hadde mottatt helsehjelp relatert til psykisk helse minst én gang i løpet av livet. Til sammen hadde 66 % (n=33) av alle respondentene en eller annen erfaring med å motta tjenester innenfor norsk psykisk helsevern.

Av de som hadde mottatt slik hjelp tidligere var det en majoritet som rapporterte at de ikke var fornøyd med den hjelpen de hadde mottatt. Hele 57 % svarte at de var enten litt (n=9) eller helt uenig (n=10) med påstanden «jeg er stort sett fornøyd med behandlingen jeg har mottatt».



Videre var det flere personer som delte negative erfaringer med å oppsøke helsehjelp i fritekstfeltet:

«Oppsøkt og fått ødelagt helse av dem, tross jeg har gjort tydelig rede for behov og tidligere forsøk på behandling»

«Fått litt akutt hjelp ufrivillig, men får ikke noe behandling frivillig videre. Alle instanser overfører ansvaret til hverandre. Har født og mangler oppfølging og behandling.»

«I et halvt år sov jeg ikke mer enn 5 timer, spiste mye om natten, gråt hver dag og klarte ikke å holde tårene tilbake. Jeg gikk til legen som kommunen ga meg. Legen tok flere prøver men sa at jeg så bra ut, alt var bra med meg. Jeg byttet lege. Han tok mange tester og anbefalte ingenting. På den tiden svettet jeg enda mer (etter søvn var hele sengen våt, lymfeknutene mine ble forstørret). Legen skrev ikke ut noe, sa ikke noe, henviste meg ikke til psykolog.⁵»

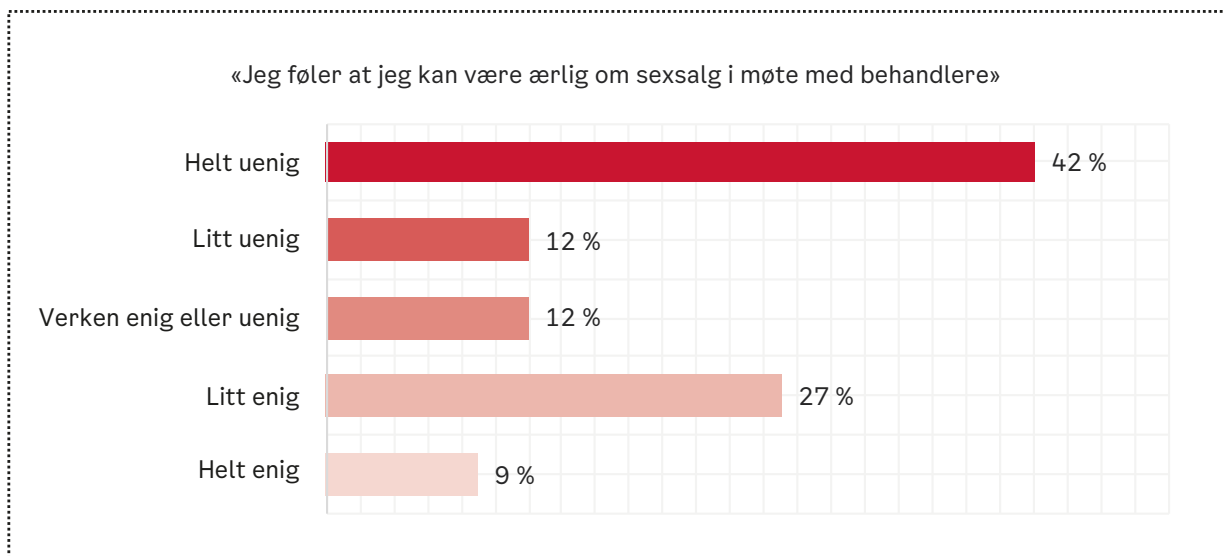
«Vært til utredning for ptsd-behandling, men funnet for frisk til å få hjelp»

Tillit til helsevesenet

Respondentene ble bedt om å oppgi hvorvidt de er enig eller uenig med en rekke påstander som er knyttet til helsevesenet i Norge. Majoriteten av de som oppga at de ikke har noen erfaring med å oppsøke eller motta psykisk helsetjenester i Norge valgte å ikke svare på disse spørsmålene/ oppga at disse spørsmålene ikke var relevant for dem.

Av de 33 personene som hadde mottatt helsetjenester knyttet til psykisk helse i Norge svarte over halvparten (54 %) at de var uenig i påstanden «jeg føler at jeg kan være ærlig om sexsalg i møte med behandlere». Av disse oppga 14 personer at de var «helt uenig» og 4 personer at de var «litt uenig». Til sammenligning var det kun 3 personer som var svarte at de var «helt enig» og 9 personer som var «litt enig». Dette er én av flere bekymringsverdige funn som tyder på at frykt for, og erfaringer med, stigmatisering fra helsepersonell fungerer som en viktig barriere for sexselgere med behov for psykisk helsehjelp.

⁵ Oversatt fra russisk.



Erfaringer med stigma kom også opp flere andre steder i undersøkelsen, både direkte og indirekte. Som tidligere nevnt oppga flere personer at årsaken til at de ikke hadde fått hjelp selv om de hadde behov for det var fordi de «ble utsatt for stigma/diskriminering av behandler».

Dette samsvarer med funn i andre undersøkelser som har stilt spørsmål om tillit til helsevesen mer generelt. I den norske rapporten *Sårbarhet og samhold* (Sørli & M. P., 2019) svarte 50 sexarbeidere på spørsmål knyttet til tillit til blant annet helsevesen og de som jobber der. Majoriteten av respondentene oppga at de var enten helt eller litt enig i påstanden «Jeg opplever stigmatiserende holdninger fra de som jobber i helsetilbud».

For mange er erfaringer og frykt for stigmatisering relatert til sexsalgserfaring, men det var også en god del som oppga andre former for marginalisering som et problem. Av de som svarte på spørsmålet, svarte 40 % at de var enten helt (n=10) eller litt (n=12) enig i påstanden «jeg har et inntrykk av at det er mye fordommer mot minoritetsgrupper (hudfarge, etnisitet, LHBT el.) blant behandlere». Kun én respondent svarte at hen var helt uenig, og 7 personer var litt uenig. Vi har ikke definert hva vi legger i begrepet «fordommer», men latt respondentene ta utgangspunkt i hvordan de selv forstår begrepet.

Noen respondenter ga beskrivelser i fritekstfelt andre deler i undersøkelsen, som støtter opp under inntrykket av at også andre marginaliserende faktorer fungerer som en barriere for helsehjelp for mange personer som selger sex. Blant annet oppga

én av respondentene som hadde oppsøkt hjelp, men ikke fått det, at hen ikke hadde fått den hjelpen hent trengte fordi «psykologen på DPS (ikke) forstod noe som helst om homofobi/transfobi».

Hva bør gjøres for å gjøre psykisk helsehjelp mer tilgjengelig?

Respondentene ble avslutningsvis bedt om å krysse av for hva de selv mente ville være viktige for å forbedre tilgangen til psykisk helsetjenester for personer som selger sex i Norge. Det mest populære alternativet var «mer kunnskap og mindre stigma knyttet til sexsalg blant helsepersonell» (n=37), noe som forsterket inntrykket av at manglende kunnskap og fordommer er noe som påvirker sexselgere i betydelig grad.

Det var også noen som ga uttrykk for lignende ønsker i fritekstfeltet:

«Mindre avvisning, latterliggjøring, fordommer og manglende evne til å forstå»

«Egne psykologer/ helsepersonell som er Sex work friendly!»

Flere oppga muligheten til å få psykologhjelp gjennom lavterskeltilbud for sexarbeidere (n=35). Videre var det 62 % (n=31) som ønsket seg større tilgang til gratis helsehjelp for psykisk helse, og 54 % (n=27) som ønsket mer informasjon om de tjenestene som finnes og 50 % (n=25) som etterspurte flere tilbud for personer uten norsk statsborgerskap.

Mer kunnskap og/eller mindre stigma knyttet til sexsalg blant helsepersonell	74 %
Mulighet til å få psykologhjelp gjennom lavterskeltilbud for sexarbeidere	70 %
Bedre økonomisk støtte / lettere tilgang til gratis helsehjelp	62 %
Mer tilgjengelig informasjon om de tjenestene som finnes	54 %
Flere tilbud for personer uten norsk statsborgerskap	50 %
Større mulighet for anonymitet i tjenestene	38 %

Videre var det flere respondenter som på eget initiativ tok opp rusbruk som en barriere for å motta psykisk helsehjelp:

«Mindre stigma rundt rusbruk og at man ikke risikerer å miste lappen.»

«Rusbruk burde ikke være en barriere for å få psykiatrisk helsehjelp⁶»

«Kunnskapsløft i både psykiske og somatiske helsetjenester om chemsex (sex og rus, spesielt crystal meth/ice)»

Det var også én respondent som oppga endringer i prostitusjonslovgivning, og da spesifikt hallikparagrafen, som viktig.

⁶ Oversatt fra engelsk.

Erfaringer fra hjelpeapparatet

I tillegg til spørreundersøkelsen ble det gjennomført intervjuer med sykepleiere, sosialarbeidere og likepersoner ansatt i Pro Sentret og PION. Pro Sentret er Oslo kommunes hjelpetiltak for personer som selger sex, og har tilbudt lavterskeltjenester til sexarbeidere i over 40 år. Pro Sentret har en helseavdeling med lege og sykepleiere, oppholdsrom og sosialfaglig bistand og oppfølging, samt erfaring med oppsøkende arbeid på gata og massasjainstitutter.

Pro Sentret har mellom 500 og 600 unike brukere i året. PION er den eneste brukerorganisasjonen for personer som selger sex i Norge, og ble opprettet i 1990. PION arrangerer sosiale treff for sexarbeidere og jobber med likepersonsarbeid i form av rådgivning og støttesamtaler.

Få brukere oppsøker hjelp knyttet til psykisk uheld

Alle som ble intervjuet fortalte at personene de møtte sjeldent oppsøkte dem spesifikt grunnet psykiske plager, men at det likevel var en relativt stor andel som på et eller annet tidspunkt tematiserte problemer som kan sies å være et resultat av psykisk uheld.

Både brukerrepresentanter og ansatte fortalte at det som regel var slik at personer først tok kontakt for å få hjelp knyttet til praktiske ting, for å snakke om konkrete situasjoner eller grunnet et behov for bistand med somatiske helseplager. Psykiske vansker var gjerne noe som kom opp etter hvert, for eksempel i forbindelse med støttesamtaler over tid, som et svar på direkte spørsmål eller i forbindelse med en helsemessig kartlegging.

Sistnevnte gjorde også at helsepersonell i større grad rapporterte å ha kjennskap til brukere med spesifikke psykiske diagnoser, da de oftere var i en

situasjon hvor det var naturlig å etterspørre informasjon om nettopp medisinsk historie. Samtidig var de også tydelige på at det ofte ikke var en tydelig sammenheng mellom det å ha en psykiatrisk diagnose på papiret og det å på nåværende tidspunkt slite mye psykisk. Flere pasienter med diagnoser rapporterte få psykiske plager, mens mange som ikke har noen diagnose, kunne slite mye.

Fra helsepersonell som jobber på Pro Sentrets helseavdeling ble det også rapportert om mer spesifikke helseplager, slik som søvnproblematikk eller behov for videreføring av medisinering for diagnostiserte psykiske lidelser hos migranter.

Naturlige reaksjoner på vanskelige livssituasjoner

Et gjennomgående tema i intervjuene var at de fleste som hadde behov for hjelp knyttet til psykiske plager, ofte oppsøkte hjelp for det som kan kalles naturlige følelsesmessige reaksjoner på vanskelige livssituasjoner. Noen temaer som gikk igjen var håndtering av stigma eller minoritetsstress, sorg/savn, kronisk høyt stress og/eller tidligere eller nåværende traumatiske erfaringer.

For eksempel var det flere som fortalte om brukere som sliter psykisk grunnet vonde eller voldelige erfaringer både i og utenfor sexsalg, slik som voldelige kjærester eller kunder. For migranter var det ofte en stor tilleggsbyrde å være borte fra egen familie, som ofte var igjen i hjemlandet:

«Det er mange som er langt borte fra familien og som sliter med sorg og savn. Jeg vil si at rundt over halvparten av de som snakker om egne barn ender opp med å begynne å gråte.»

– Sosialarbeider, Pro Sentret.

Fra likepersonstiltak var det særlig ensomhet og minoritetsstress som ble dratt fram som sentrale temaer i samtaler og henvendelser fra sexarbeidere. Få personer tar kontakt med brukerorganisasjoner spesifikt grunnet psykiske plager, men mange uttrykker et ønske om nettverk og samhold med andre som har sexsalgserfaring og sliter med å være isolert:

«Mange forteller ikke at de selger sex til sine familie og venner, så det blir mye ensomhet. Særlig blant migranter som allerede har mindre nettverk i Norge kan dette være vanskelig. Samtidig kan noen personer som bor fast i Norge ofte være enda reddere for å bli outet enn tilreisende, fordi familien og vennene deres er rundt dem. Det kan gjøre at også andre sexarbeidere kan føles som en trussel.»

Stigma og stakkarliggjøring som barrierer til helsehjelp

Samtlige rapporterte at deres opplevelse var at sexselgere i liten grad var åpne om å selge sex til behandlere innenfor psykisk helse. Blant de som hadde psykolog var det vanlig å unngå sexsalg som tema, og flere hadde hatt kontakt med brukere som fortalte at de også direkte løy om omstendighetene rundt ulike traumatiske erfaringer for å slippe å måtte «komme ut» som sexselgere. Ett eksempel på dette var personer som ble utsatt for voldtekt i forbindelse med sexsalg og som fremstilte dette overfor psykolog som at de hadde hatt et ordinært sextreff eller tatt med seg en tilfeldig mann fra byen.

Det var også et gjennomgående inntrykk av at dette var noe brukere selv opplevde som problematisk og vanskelig å navigere. Mange som selger sex er ikke åpne om dette overfor venner og familie, og det å ikke kunne adressere en relativt stor del av sitt eget liv i møte med helsearbeidere ble i seg selv en barriere for å kunne få tilpasset og god helsehjelp. Samtidig var det flere brukere som ga uttrykk for en frykt for å bli forstått som stakkarlig, bli sett ned på eller bidra til å forsterke stereotypier om at alle som selger sex er «psykisk skadet» eller kommer fra ødelagte hjem dersom de åpnet seg om dette.

Diskusjon

Hvordan kartlegge psykisk helse hos sexarbeidere?

Til tross for at 14 respondenter vurderte sin egen psykiske helse som god, og like mange som verken god eller dårlig, var det kun 8 personer som svarte nei på spørsmålet «Føler du selv at du har behov for profesjonell hjelp for psykiske helseplager (for eksempel samtale med psykolog eller medikamentell behandling)?».

I tillegg var det en klar majoritet av respondentene (68 %) som oppga at de hadde slitt med en av de oppgitte psykiske plagene «mer enn halvparten av dagene» (n=11) eller «hver dag eller nesten hver dag» i løpet av de siste 2 ukene (=21).

I rapporten *Alltid på vakt* ble 30 menn som selger sex i Norge intervjuet om sine erfaringer. I disse intervjuene var det ingen av mennene som oppga at de forstod sin egen psykiske helse som «dårlig» eller «svært dårlig» (Bjørndahl, 2020). Tvert om svarte alle at de forstod sin egen psykiske helse som enten «god» (18) eller «nokså god» (12).

Når mennene derimot ble stilt spørsmål knyttet til hvorvidt de var fornøyd med eget liv, kom flere av mennene med sitater som kan peke i retning av psykisk uhelse:

«Jeg har brukt mye rusmidler og fikk paranoia av det, noe som gjorde at jeg ble utbrent. Orker ikke press på å ta kurs og ny jobb fra det offentlige, så da selger jeg heller sex.»

«Det går opp og ned psykisk. Det er dager som er vanskelige»

«Nei og ja. Jeg vet jeg har mye potensiale og store drømmer, men samtidig har jeg mistet tillit til livet, jeg angrer mye. Er traumatisert og ødelagt».

Det kan være flere grunner til at en brukers vurdering av egen psykisk helse kan skille seg fra det personer i hjelpeapparatet forstår som god eller dårlig psykisk helse.

Dette er et velkjent problem med selvrapporing av psykisk helse, særlig dersom alternativene er såpass vage som «dårlig» og «god». For det første er det som oftest ikke forklart for respondentene hva som ligger i at ens helse er dårlig eller god, noe som gir et stort rom for tolkning. Hva som anses som «god» psykisk helse er avhengig av hva som er sammenligningsgrunnlaget. Dette gjør at to mennesker med tilnærmet likt lidelsestrykk fort kan ende opp med å rapportere svært forskjellig på denne skalaen.

I samtaler med ansatte som jobber innenfor likepersonstiltak og hjelpeapparatet var det stor enighet om at det som tilsynelatende kan fremstå som «underrapportering» av psykiske vansker ofte handler om hva slags skala vedkommende bruker, heller enn å være et uttrykk for at noen ikke anerkjenner at de sliter. For eksempel kan det være at personer som selger sex oftere enn gjennomsnittsbefolkningen har sett alvorlig psykisk sykdom eller tung rus på nært hold og/eller at de selv har strevd med dette tidligere i livet. Dette kan bidra til en høyere terskel for å kalle sin egen psykiske helse for «dårlig».

Videre er det fullt mulig at noen som står i en vanskelig livssituasjon kan oppleve en stor grad av psykisk stress og plager relatert til dette, men fremdeles oppleve sin psykiske helse som god alt

tatt i betraktning. Slik sett kan det sammenlignes med fysisk helse, hvor noen som har vært syk med influensa eller som har brukket et bein, likevel kan rapportere om at deres fysiske helse er god.

Siden personer som selger sex er en svært mangfoldig gruppe med en stor variasjon i etnisitet, språk-kompetanse, kulturell bakgrunn, kjønn, alder og utdanningsnivå, er det grunner til å tenke at det er enda viktigere enn ellers å stille spørsmål som er konkrete, detaljerte og at eventuelle skalaer eller begreper som kan være ladet eller vage blir tydelig forklart. Fremtidige kartlegginger bør bruke metoder for måling av psykisk helse som ikke avhenger av en felles forståelse for hva det vil si å ha en god eller dårlig psykisk helse.

Stigma

Stigma er det temaet som kom opp hyppigst, både i undersøkelsen, i gjennomgang av tidligere forskning og i samtaler med helse- og sosialfaglig personell. Stigma mot sexarbeidere kan ta mange former, kan se annerledes ut i ulike kontekster og henger ofte sammen med andre former for marginalisering.

Eksempler på stigmatiserende holdninger kan være tanker om at personer som selger sex er umoraliske, syndige eller jevnt over dårligere personer enn andre. Dette kan være religiøst betinget og knyttet til ideer rundt seksualitet som noe som er forbeholdt kjærlighetsforhold, men finnes også i mer sekulære bevegelser, for eksempel gjennom ideen om at sexselgere normaliserer eller på andre måter er ansvarlig for overgrep eller seksuell trakassering av kvinner.

Stigma kan også ta form i fetisjisering og seksualisering, hvor personer som selger sex blir fremstilt eller forstått som hyperseksuelle, grenseløse og alltid åpne for seksuelle tilnærmelser. I alvorlige tilfeller kan dette føre til holdninger om at sexselgere «ber om» å bli utsatt for seksuelle overgrep eller at seksualisert vold mot personer som selger sex blir tatt mindre alvorlig av både myndigheter, helsepersonell og nærstående (Pro Sentret, 2022).

Alle disse er faktorer som kan påvirke sexselgere i møte med hjelpere. Imidlertid var det én form for

stigma som gikk igjen som en særlig stor barriere for psykisk helsehjelp, nemlig *umyndiggjøring*.

Begrepet «umyndiggjøring» ble opprinnelig brukt om det å sette personer som var myndige (over 18 år) under vergemål, slik at de i praksis fikk samme juridiske status som et barn. Dette ble stort sett gjort mot personer som ble ansett å ha så alvorlige kognitive vansker at de ikke var i stand til å ta vare på seg selv. I overført betydning handler imidlertid umyndiggjøring om å behandle noen som om de ikke har evnen til å ta egne avgjørelser og dermed trenger at andre tar kontroll over sentrale deler av deres liv.

Umyndiggjøring henger tett sammen med negative fordommer mot personer med psykiske lidelser, og innebærer ofte at det blir lagt til grunn at gruppen eller personene det gjelder er så psykisk syke at de ikke vet hva de gjør eller hvorfor de gjør det. Innenfor sexsalg kommer dette ofte til uttrykk gjennom ideen om at bare noen med alvorlig psykisk sykdom kunne valgt å selge seksuelle tjenester og/eller at det å selge sex er så iboende skadelig at alle som har erfaring med det nødvendigvis må være psykisk «ødelagt».

I en studie om tyske helsearbeideres holdninger til personer som selger sex, fant forskerne at det var en sammenheng mellom det å tenke at sexarbeidere var mer psykisk syke enn de i realiteten er og det å ha et syn på sexselgere som ofre:

«Interessant nok var helsepersonells estimater av forekomsten av ulike lidelser ikke bare til tider slående feil, men estimatene ble også påvirket av deltakernes holdninger til sexarbeidere: Hvis sexarbeidere ble sett på mer som ofre, ble de tilskrevet en høyere forekomst (av sykdom), spesielt av psykiske lidelser. Dette indikerer at helsepersonell kan være påvirket av fordommer snarere enn av objektive fakta som de burde ha tilegnet seg i løpet av sin profesjonelle utdanning.»⁷ (Langenbach et al., 2023)

Resultatet av umyndiggjøring er at sexarbeidere alt for ofte blir møtt med en holdning om at de ikke vet sitt eget beste, ikke er i stand til å reflektere over egen situasjon og at deres valg om å selge sex umulig kan ha vært en rasjonell respons på den livssituasjonen vedkommende står i. For personer som selger sex kan dette fort føre til en situasjon

⁷ Oversatt fra engelsk.

der vedkommende i stedet for å få hjelp til de psykiske vanskene de sliter med, heller blir forsøkt «reddet», ofte ved at det legges stort press på at pasienten slutter å selge sex.

Skaden av denne typen holdning er godt illustrert i episode 7 av Pro Sentrets podcast ProPodden, hvor «Nina» intervjues om sin erfaring med å gå til psykolog:

«Faktisk var den første (voldtekten) grunnen til at jeg kontaktet Pro Sentret i utgangspunktet. Jeg hadde aldri, noensinne, snakket om sexarbeid i vanlige terapitimer før. Men da den første voldtekten skjedde, innså jeg at jeg måtte si noe til min normale terapeut om det. ()

Jeg tror at hennes idé – og ikke bare hennes, men systemet generelt sin idé – er å automatisk se på alle typer sexarbeid som en form for selvskading. Og [etter at jeg åpnet meg om sexarbeid] ble hovedfokuset i terapien å få meg til å slutte med det jeg drev med, i stedet for å snakke om problemene som faktisk bekymret meg og som plaget meg (ProPodden, 2021).⁸»

Berettiget frykt for negative konsekvenser

Stigma kan påvirke sexarbeidere på ulike måter, og kan virke både direkte og indirekte. En mer indirekte og usynlig konsekvens av stigmatisering, kan være frykt for å bli utsatt for diskriminering eller hets i møte med psykisk helsevesen også når man selv ikke har opplevd dette tidligere, fordi man har sett eller hørt at dette har hendt med andre.

Tilgjengelig kunnskap viser at mange holder tilbake informasjon om sexsalgserfaringer grunnet frykt, ikke bare i denne undersøkelsen, men også i tidligere kartlegginger. I *Hva er jeg verdt* oppga hele 41 % at de aldri har snakket med noen om sexsalgserfaringene sine, og kun 14 personer oppga at de hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet. På spørsmål om årsakene til at de aldri hadde snakket med noen i hjelpeapparatet om sine sexsalgserfaringer ble det oppgitt ulike årsaker. Noen av de vanligste grunnene var at det var flaut

eller skamfullt å snakke om (40 %), frykt for at hjelperen skulle være fordømmende og fordomsfull (31 %) og frykt for at hjelpere skulle fortelle til deres foresatte at de solgte sex (40 %).

Frykt for negative konsekvenser samsvarer imidlertid ikke alltid med reell risiko for negative konsekvenser. Imidlertid er det dessverre mye som tyder på at det for mange sexselgeres del er snakk om en berettiget frykt, da en betydelig andel av de som velger å være åpen rapporterer at de ble møtt på en dårlig måte. I den ovennevnte studien kom det også frem at de som hadde snakket med noen i hjelpeapparatet, i liten grad hadde opplevd dette som hjelpsomt, og bare 35 % mente at hjelperen hadde vært «åpen og fordomsfri».

I *Sex Work and Mental Health* (Garofalo Geymonat et al., 2021) oppga 93 % av respondentene at det å selge sex var en viktig del av deres levde erfaring som burde deles i terapi, også i tilfeller der de opplevde sine psykiske problemer som separate fra sexsalg og 88 % hadde følgelig delt sin sexsalgserfaring med én eller flere behandlere i løpet av livet.

Av de som hadde erfaring med å være åpen om sin sexsalgserfaring overfor behandler, rapporterte over halvparten (58 %) negative erfaringer som et direkte resultat av å være åpen og at behandlingen de mottok hadde vært mer skadelig enn hjelpsom. Andelen som hadde negative erfaringer med åpenhet var særlig stor blant de svenske deltakerne, der 11 av de 15 som hadde vært åpne om å selge sex oppga at de hadde blitt utsatt for negative eller stigmatiserende holdninger som følge av dette.

⁸ Transkribert og oversatt fra engelsk.

Anbefalinger

Økt kompetanse blant behandlere

Frykt for stigma og manglende kunnskap om sexsalg var en av de vanligste årsakene til at personer som selger sex ikke fikk den hjelpen de trengte. Alle sexarbeidere har til felles at de utsettes for store mengder med stigma og samfunnsmessig fordømmelse, også etter at de har sluttet å selge sex. Økt kompetanse på hvordan man kan møte marginaliserte grupper på en god måte innenfor det psykiske hjelpeapparatet er derfor et svært viktig tiltak for å sikre likeverdig tilgang til helsehjelp.

I tillegg er de fleste sexarbeidere også marginalisert på andre måter og kan oppleve at kombinasjonen av sexsalg og annen minoritetsstatus gjør det enda vanskeligere å være åpne om at de selger sex overfor behandler. Frykt for å bekrefte stereotyper om gruppene de er en del av kan gjøre at folk velger å holde deler av sin egen historie skjult, også når de egentlig har et behov for å snakke om det. Kunnskapsheving må derfor inkludere mer enn bare informasjon om sexsalg, og bør også ta for seg interseksjonelle perspektiver.

Interseksjonalitet er en teori som ble laget for å belyse hvordan ulike former for diskriminering og marginalisering kan påvirke hverandre i tilfeller der noen er en del av flere marginaliserte grupper samtidig.

En grunnleggende forståelse av hvordan minoritetsstress, marginalisering og psykisk uheldighet påvirker hverandre er helt nødvendig for å kunne gi forsvarlig psykisk helsehjelp til personer som selger sex.

Tilbud om psykologtjenester på lavterskelnivå

Per i dag tilbyr ingen av lavterskeltilbudene for personer som selger sex psykologhjelp. Pro Sentret har sykepleiere, leger og sosialarbeidere og kan tilby støttesamtaler og videreføring av noen former for medisiner, men har ikke ressurser eller kompetanse til å tilby utredning for psykiske lidelser eller terapi.

Både samtaler med ansatte, brukerorganisasjoner og funnene i den foreliggende undersøkelsen viser at det er et stort ønske om lavterskel psykologstøtte. Dette er også noe brukere tidvis etterspør direkte når de oppsøker senteret. Muligheten til å ha psykologkompetanse tilgjengelig, enten gjennom samarbeid med andre instanser eller gjennom ansettelse, vil også møte noen av de andre ønskene som ble oppgitt, herunder tilgang til gratis psykologhjelp og enklere tilgang til hjelp for personer uten norsk statsborgerskap.

Oversikt over psykologer/terapeuter med kompetanse på sexarbeid

For å sikre at sexarbeidere får den hjelpen de trenger, anbefales det å se på muligheten til å opprette en offentlig tilgjengelig oversikt eller register over psykologer eller andre terapeuter som har erfaring med eller kunnskap om sexsalg.

En slik ressurs burde trolig forvaltes av brukerorganisasjoner, muligens i samarbeid med andre aktører, og inkludere informasjon om språkkompetanse og informasjon om vedkommende jobber privat eller offentlig. Dette registeret vil gjøre det enklere å finne psykologer som forstår deres spesifikke utfordringer og kan tilby trygg og kompetent behandling. Ved å redusere sexarbeideres frykt for stigma fra behandlerens side, kan flere sexarbeidere få den støtten de trenger for å få bedre psykisk helse og livskvalitet.

Fem råd til helsepersonell

Spør, ikke anta!

Personer som selger sex er en mangfoldig gruppe, og det gjelder også for de som sliter psykisk. Hvis en pasient forteller at de selger sex er det alltid bedre å spørre enn å anta hvordan hen opplever sin egen situasjon eller årsaken til at de startet.

Antagelser om marginaliserte grupper er ofte bygget på stereotypier heller enn på kunnskap og kan fort oppfattes som fordomsfulle, uavhengig av intensjonen til behandleren. Husk at ikke alle som selger sex opplever dette som vondt eller vanskelig, og at selv de som gjør det, ofte foretrekker å bli møtt på en nøytral og fattet måte i terapirommet.

Hvis du er i tvil, still enkle oppfølgingsspørsmål og akseptér svaret du får.

Ikke mist fokus på det brukeren søker hjelp for.

Mange som selger sex forteller at åpenhet om sexsalg i terapirommet kan føre til at alt fokus rettes mot dette, heller enn mot de problemene som de oppsøkte hjelp for. Det at noen nevner sexsalg, betyr ikke at de ønsker et stort fokus på dette eller at de opplever sexsalget som et problem i seg selv.

La pasienten selv legge føringen.

Forstå at sexselgere er like rasjonelle som alle andre.

Når du først møter noen som selger sex, begynn med en antagelse om at de er like kapable, rasjonelle og kompetente som alle andre. Det å selge sex er ofte et rasjonelt valg som gir mening i den livssituasjonen vedkommende er i, både for de som liker å selge sex og for de som misliker det.

Unngå å tillegge pasienter motivasjoner de ikke kjenner seg igjen i, og vær særlig forsiktig med å fremme teorier basert på samfunnsmessige stereotypier, slik som at sexsalg som oftest er et uttrykk for selvdestruktiv atferd eller selvskading.

Ikke press noen til å slutte å selge sex.

Mange som selger sex forteller om negative erfaringer med at psykologer og andre terapeuter enten krever eller presser dem til å slutte å selge seksuelle tjenester når dette er noe de ikke ønsker, kan eller er klare for.

Ofte er dette begrunnet med en tanke om at sexsalg er årsaken til pasientens psykiske problemer, og at det ikke er mulig å hjelpe hen til å bli bedre dersom hen fortsetter å selge. Husk at dette er en idé som er basert på fordommer, ikke kunnskap, og at det ikke finnes noen evidens for at det å overkjøre sexselgeres autonomi bidrar til bedre psykisk helse.

Spør om råd hvis du sitter fast!

Pro Sentret er et nasjonalt kompetansesenter på Prostitusjon i Norge og kan tilby både foredrag og individuell veiledning til helsepersonell og andre som møter sexselgere i forbindelse med sin jobb. Ikke vær redd for å ta kontakt dersom du har en bruker eller pasient som selger sex og du trenger råd om hvordan du kan håndtere situasjonen.

Nyttige ressurser

Hjelpetiltak for personer med sexsalgserfaring og/eller menneskehandel:

Pro Sentret: Pro Sentret tilbyr individuell støtte og rådgivning for personer som selger eller har solgt sex. Pro Sentret har lokaler i Oslo, men kan ta imot henvendelser fra hele landet. Pro Sentret kan nås på telefon (23 100 200), på WhatsApp (47 64 91 77 / 47 67 05 42) eller ved å bestille time direkte på våre nettsider.

<https://www.prosentret.no/>

PION: Pion er en interesseorganisasjon drevet av og for personer som selger sex i Norge. De kan kontaktes på telefon/Whatsapp på +47 900 63 558/+47 975 46 173 (Thai)/+47 910 03 460 (Spansk).

<http://www.pion-norge.no>

Kirkens bymisjon Nadheim: Nadheim tilbyr støtte og hjelp til personer som selger eller bytter seksuelle tjenester. De har avdelinger i Bergen, Stavanger, Trondheim, og Oslo.

<https://kirkensbymisjon.no/nadheim/>

Rosa: Rosa er et hjelpetiltak for personer som er utsatt for menneskehandel. De tilbyr hjelp over hele Norge, og har en telefon som er åpen 24 timer i døgnet: 22 33 11 60.

<http://rosa-help.no/>

Døgnåpne tjenester knyttet til psykisk helse:

- **Nødnummer 113.** Dette er nødnummeret for akutte medisinske situasjoner i Norge, inkludert psykiske helsekriser. Dersom ditt eller noen andres liv er i fare, ikke nøl med å ringe 113.
- **Mental Helse:** Mental Helse er en landsomfattende organisasjon som tilbyr støtte og hjelp til personer som sliter med psykisk helse. Hjelpetelefonen deres er åpen 24 timer i døgnet, og nummeret er 116 123 dersom du er i Norge og 0047 91 116 123 dersom du befinner deg i utlandet.
- **Kirkens SOS:** Kirkens SOS tilbyr en døgnåpen telefontjeneste for alle som har behov for noen å snakke med. De kan nås på 22 40 00 40.

Litteraturliste

- Bjørndahl, U. (2012). *Farlige forbindelser: En rapport om volden kvinner i prostitusjon i Oslo utsettes for.* (s. 65). Pro Sentret.
- Bjørndahl, U. (2020). *Alltid på vakt.* Pro Sentret. <https://prosentret.no/wp-content/uploads/2020/01/Alltid-p%C3%A5-vakt.pdf>
- Bjørndahl, U., & Norli, B. (2008). *Fritt vilt. En undersøkelse om voldserfaringene til kvinner i prostitusjon.* Pro Sentret.
- Espseth, L. D. (2023). *Hva er jeg verdt? – Unges erfaring med salg og bytte av seksuelle tjenester.* Pro Sentret. <https://www.prosentret.no/publikasjoner/2023/hva-er-jeg-verdt-unges-erfaring-med-salg-og-bytte-av-seksuelle-tjenester>
- Garofalo Geymonat, G., Maciotti, P. G., & Mai, N. (2021). *Sex Work and Mental Health.*
- Kock, I., Raney, J. C., & Mumuni, V. (2023). *In transit: Migrants who sell sex in Norway.*
- Langenbach, B. P., Thieme, A., Van Der Veen, R., Reinehr, S., & Neuendorff, N. R. (2023). Attitudes towards sex workers: A nationwide cross-sectional survey among German healthcare providers. *Frontiers in Public Health, 11*, 1228316. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1228316>
- Martín-Romo, L., Sanmartín, F. J., & Velasco, J. (2023). Invisible and stigmatized: A systematic review of mental health and risk factors among sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 148*(3), 255–264. <https://doi.org/10.1111/acps.13559>
- ProPodden. (2021). *1:7—ProPodden «NINA»* [Kringkasting]. <https://open.spotify.com/episode/1JVKKhXq9xPncPGBBoCRkpA?si=e1db670c189148d9>
- Pro Sentret. (2022). *Det er nok nå.*
- Sørli, A., & M. P. (2019). *Sårbarhet og samhold hos personer som selger sex via internett: Voldsutsatthet, tillit til politi og hjelpetiltak og betydningen av erfaringsdeling med andre sexarbeidere.* PION. <http://www.pion-norge.no/aktuelt/sarbarhet-og-samhold-hos-personer-som-selger-sex-via-internett/>
- Warpe, S. S. (2015). *Am I not a human being like you? Vold i Oslo gateprostitusjonsmiljø.* Pro Sentret.



prosentret.no

Sexarbeid og psykisk (u)helse
Pro Sentret / Velferdsetaten / 2024

ISBN 978-82-94072-03-3 (Trykt, heftet)

ISBN 978-82-94072-04-0 (PDF)



Design og produksjon: Aksell.no. Illustrasjon forside: gettyimages/Olga Ubratlo



Oslo