

Norsk Forening for Klinisk Sexologi
Knut Hermstad
Rypeveien 5
7082 Kattem

E-mail: knuher@online.no
Tlf: 930 09 671

Trondheim 13. juni 06

Til Sosial- og helsedepartementet v/Are Helseth
E-mail: arh@hod.dep.no

Angående nasjonal helseplan

Norsk Forening for Klinisk Sexologi er opptatt av at spørsmålet om seksuell helse inkluderes i helsefortåelsen i nasjonal helseplan. I denne sammenhengen er det særlig grunn til å understreke at seksuell helse er videre å forstå enn reproduktiv helse. Både akademisk og klinisk er det sexologiske fagfelt tverrfaglig i sin orientering, noe som innebærer at seksuell helse må sees i et vidt og sammensatt perspektiv. Både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige elementer inngår i forståelsen av seksuell helse.

Bakgrunn: Sexologi er et fagfelt som for alvor vokste frem mot slutten av 1800-tallet. Internasjonalt er dette fagfeltet organisert under paraplyorganisasjonen World Association for Sexual Health (WAS). I lys av en generell skepsis til å ta på alvor den smerte og lidelse seksuelle problemer skaper, og det press seksuelle minoriteter har vært utsatt for, har WAS lagt vekt på å utvikle en forståelse for seksuelle menneskerettigheter. I samarbeid med Verdens Helseorganisasjon (WHO) har det vært gjort et betydelig arbeid for å implementere disse rettighetene. De senere år har sexologifaget vært basert på en ekspertkonferanse i regi av WHO i 1974, som konkluderte med å peke på nødvendigheten av å utdanne helsepersonell i forhold til seksuelle problemstillinger. Utviklingen av sexologifaget i Norge har skjedd i nær tilknytning til fagmiljøene internasjonalt, her må det også pekes på at det mellom sexologiforeningene i Norden er et tett og godt samarbeid. De nasjonale nordiske foreningene har i fellesskap dannet Nordic Association for Clinical Sexology (NACS). Med økonomisk støtte fra Nordisk Råd har NACS utviklet **felles nordiske retningslinjer for godkjenning** av Spesialister i Sexologisk Rådgivning og Spesialister i Klinisk Sexologi.

Seksuell helse: Selv om seksuell helse er en integrert del av både somatisk og psykisk helse, blir dette tema bare i liten grad fokusert på i den kliniske hverdag. Erfaringene er derfor at mange sliter med helseproblemer på grunn av manglende mulighet for å få snakket om eller behandlet problemer som kan føres tilbake til seksuelle traumer

(overgrep); variant seksualitet (tenningsmønstre eller seksuell orientering); problemer i forbindelse med kjønnsidentitet; seksuelle problemer i forbindelse med sykdom, funksjonshemming eller handicap; og mer alminnelige seksuelle problemer. I ulik grad kan disse problemene være direkte årsak til psykiske og fysiske plager, parproblemer eller samlivsbrudd. Tradisjonelle behandlingstilbud innenfor helsevesenets rammer er gjerne avgrenset til reproduktiv helse når temaet seksualitet kommer opp.

Profesjonalitet: Det utdannes ca 30-35 sexologiske rådgivere fra Høgskolen i Agder hvert år. Det arbeides også for å lage en spesialisering i klinisk sexologi, og det arbeides på nordisk basis med å etablere felles mastergradsutdanninger i "Sexual Health Promotion". I øyeblikket er det 14 godkjente spesialister i Klinisk Sexologi (NACS) i Norge, og 41 godkjente spesialister i Sexologisk Rådgivning (NACS). Manglende offentlig organisering av dette arbeidet har ført til at mange av spesialistene har problemer med å komme i en posisjon der de kan bidra med sin profesjonalitet til de som trenger det. Foreløpig finnes det ingen tilskuddsordninger eller driftshjemler knyttet til de to sexologiske spesialitetene. Det er grunn til å tro at høye behandlingstkostnader er et hinder for at pasienter etterspør sexologisk behandling.

Behov: Etter kontakt med Sosial- og Helsedirektoratet har Nasjonalt Kunnskapssenter har påtatt seg å utrede hva som finnes av kunnskap om behov for sexologisk behandling. Det viser seg å være stor etterspørsel etter sexologisk behandling hos det fåtall av sexologiske spesialister som har driftstilskudd gjennom andre ordninger. Etterspørselen hos spesialister som tilbyr behandling uten driftstilskudd eller trygdekasserefusjon er mer variert. Det generelle bildet er imidlertid at det synes å være stor mangel på sexologiske behandlingstilbud over hele landet. Det må for eksempel kunne ansees som en vesentlig mangel at det offentlige helsevesenet ikke gir kompetente tilbud til unge mennesker med problemer i forhold til kjønnsidentitet eller seksuell identitet. Fra et faglig synspunkt er det grunn til å peke på at psykiatrien neppe har kompetanse eller kapasitet til å hjelpe denne klientgruppen. Det er også på det rene at det foreligger et betydelig behov for sexologisk rådgivning i forbindelse med kroniske sykdommer, funksjonshemninger og handicap. Det er nå etablert en egen internasjonal organisasjon omkring kreft og seksualitet (Oncosexology).

Det er forsket lite på årsakene til skilsmisser i Norge. En kvalifisert faglig gjetning går ut på at seksuelle problemer er en vesentlig årsak til svært mange av disse. I så falle er behovet stort for et behandlingstilbud til par som strever med seksuelle problemer. Undersøkelser omkring behovet for sexologisk behandling indikerer at ca 5-6% av befolkningen til enhver tid trenger et slikt tilbud.

Tilbudet i dag: Situasjonen i dag, er at det er bevilget penger til arbeid med seksuelle overgripere i regi av Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi (IKST). Det er også opprettet mindre stillinger for eksempel i Habiliteringstjenesten på Hamar, på helsestasjon i Tvedestrand, på sosialkontor i Askim, på sykehuset i Tønsberg, på Aker Universitetssykehus, Helseregion Øst (midlertidig driftstilskudd). I Grimstad gir en psykolog og en lege tilbud om sexologisk behandling innefor rammene av en fastlegestilling og privat psykologpraksis. Det er etablert et nettverk innen Habiliteringstjenesten for funksjonshemmede, seksualitet og samliv. Leder for dette er

Grete Rønvik i Bodø. Det arbeides for tiden med å etablere et lignende nettverk omkring seksualitet og sykdom.

Fremtidig organisering: Det er nødvendig å gjøre et utredningsarbeid angående fremtidig behov for og organisering av sexologisk behandling. Det har vært foreslått å etablere regionale kompetansesentra, det kan også være aktuelt å etablere driftstilskudd eller stillinger innenfor det etablerte helsevesenet. Sexologiens egenart som et utpreget tverrfaglig felt innebærer antagelig at verken den somatiske eller den psykiske delen av helsevesenet har hatt kompetanse til å ivareta eller organisere sexologisk behandling.

Hittil har engasjerte fagpersoner på idealistisk grunnlag stått for hovedtyngden av utviklingsarbeidet innefor det sexologiske fagområdet. Det fokus seksuelle problemer etter hvert har fått, og de forventninger folk flest har til god og adekvat behandling, gjør det naturlig å tenke i retning av at sexologien nå plasseres innenfor rammen av de ordinære helsetjenester. Utviklingen av en ny nasjonal helseplan bør kunne være en anledning til å integrere de sexologiske behandlingstilbud i de øvrige helsetjenester. Trolig bør sexologien etableres som et selvstendig felt ved siden av, eller overlappende med både det psykiske og det somatiske helsevesenet.

Med vennlig hilsen

Norsk Forening for Klinisk Sexologi
Knut Hermstad