



Høring – NOU 2022:21" Strafferettslig vern av den seksuelle selvbestemmelsesretten. Forslag til reform av straffelov kapittel 26.

Innledningsvis vil vi berømme straffelovrådets oppgave med å gjennomgå straffelovens kapittel 26. Som det ble sagt under presentasjon 27.03.23: «hvordan kan individets rett til seksuell selvbestemmelse vernes, samtidig som straffelovgivningen skal verne mot seksuelle krenkelser?» En fornying og presisering av den seksuelle selvbestemmelsesretten er viktig og nødvendig.

Landsgruppen av Helsesykepleiere, LaH NSF har hatt høringsforslaget til vurdering hos helsesykepleiere og har mottatt følgende innspill.

Våre innspill til NOU 2022:21 er:

- 1) Vi støtter forslaget om å endre ordlyden i § 294 fra «voldtekt» til «seksuell omgang», samt at tilleggspunkt B som omhandler det å ha sex med noen som ikke vil det og som gir uttrykk for dette i ord eller handling.
- 2) Vi støtter forslaget om å føye til punkt C i § 293 til å omhandle seksuell utnyttelse og ruspåvirkning.
- 3) **Vi støtter ikke forslaget om å senke seksuell lavalder til 15 år**
- 4) Gitt at seksuell lavalder senkes, er vi **ikke enig i rådets beslutning om at aktsomhetskravet ikke bør skjerpes**
- 5) Positivt av det er et sterkere fokus på seksuallovbrudd mot barn under 18 år
- 6) Positivt med forslag til endring fra «livssituasjon» til «situasjon» i 31.2.6
- 7) Positivt at rådet i § 308 (punkt 33.2) anbefaler at aktuelle handlinger ikke skal anses som rettsstridig hvis vilkår er oppfylt og det foreslås at det fremgår av bestemmelsene at handlinger «ikke er straffbar». Vilkåret må være at de involverte må være «omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling».

Begrunnelse:

1. Som helsesykepleier møter vi mange unge som har opplevd seksuelle krenkelser, noen ganger av «lettere» grad, andre ganger av alvorlig og grov art. Vi erfarer at det er mange som av ulike grunner ikke definerer det de har opplevd som «voldtekt». Noe som igjen kan skape en «utfordring» i en dialog og avklaring av hva som har skjedd.
2. Vi opplever at mange unge som opplever «ugreie» erfaringer knyttet til sex, ofte erfarer dette i forbindelse med rus. Det er positivt at søkelyset på situasjoner med rus, er tatt sterkere med i ordlyden. Unge ungdommer med lite erfaring med rusmidler, kan fort stå i fare for å bli svært beruset og dessverre i større fare for å oppleve negative seksuelle erfaringer. Også av alvorlig art.
3. Vi er sterkt uenig i straffelovrådets forslag om å senke seksuell lavalder til 15 år. Helsesykepleiere som har seksualitetetsundervisning for elever i ungdomsskole erfarer at de





fleste unge kjenner til lovens viktigste betydning; nemlig at det ikke er lov for voksne å ha sex med barn under 16 år. Kanskje er det noe som må informeres tydeligere, mer enn å omgjøre loven; at det faktisk er lov for ungdom under 16 år å ha sex, så lenge det er samtykkende og de er jevnbyrdige i modenhet og alder? Høringen er opptatt av ungdoms mulighet for å utforske sin egen seksualitet og seksuelle selvbestemmelse. Kyssing og klining omtales. Dette er aktiviteter som barn/ungdom utforsker i stor grad, også uten lovhjemler å lene seg på. I et seksualisert samfunn hvor det er mye fokus på kropp og sex, og hvor pornografi er lett tilgjengelig, er det imidlertid vesentlig at det opprettholdes et fokus på å beskytte barn og unge mot voksne/eldre som ønsker sex (fysisk eller digitalt) med de yngste. Vår erfaring er ikke at seksuell lavalder bidrar til å «begrense» den unges seksuelle selvbestemmelse. Ungdom under 16 år som ønsker å utforske egen og/eller partner seksuelt, gjør det. Vår erfaring er også at unge kommer til skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom om de har behov for helsehjelp som for eksempel prevensjon eller testing av seksuelt overførbare infeksjoner, og/eller ønsker å samtale om noe de har opplevd. At den unge har gjort et «lovbrudd» blir ikke kommunisert. Det viktigste er å gi helsehjelp. Samtidig er avvergeplikten der om det fremkommer at det er stor skjevhet i alder/modenhet.

For andre ungdommer igjen, kan det være « greit » å ha noe å « skyld » på, hvis de kanskje ikke har lyst på sex; vi har ikke « lov ».

Det vises til Sverige og Danmark som har 15, mens Finland har 16 år, uten at vi ser helt hvorfor det skulle være en tungtveiende grunn for endring i Norge. Nederland for eksempel har også seksuell lavalder på 16 år.

Det er rapportert at seksuell debut er gått noe opp. Det er med andre ord ingen ting som tyder på at andelen unge ungdommer som debutterer seksuelt tidlig, øker (1).

Straffelovrådet har vist til kriminell lavalder på 15 år, som vesentlig for at seksuell lavalder skal senkes. Det er LaH uenig i. Det er underlig at kriminell alder, skal være styrende for seksuell lavalder.

Potensialet for at flere unge jenter opplever økt press fra unge voksne, må ikke utelukkes. Jenter på 15 år er « lovlig ». Er det dette vi ønsker å invitere til?

Overskridende sex mellom ungdom selv, er også ei utfordring. Kan lavere alder invitere til økt aktivitet av seksualoverskridende aktivitet mot de yngste?

Oppsummert: behold lov som nå, men styrk informasjon at det er lov for jevnaldrende å ha sex, og beskytt de yngste så godt vi kan mot unge voksne/voksne.

4. Gitt at seksuell lavalder senkes, tenker vi at aktsomhetskravet bør skjerpes. Den voksne bør ha et særlig ansvar for å sikre seg at seksualpartner er en likeverdig partner.
5. I kapittel 23.3.5 oppgis at et « grunnleggende krav er at samtykke må være avgitt frivillig ». Videre vises det til at « samtykke må være gitt av noen som er samtykkekompetent. Når det gjelder seksuell samhandling vil den seksuelle lavalderen innebære en fast grense. » Tidligere har samtykkekompetanse vært omtalt som vesentlig for at seksuell lavalder har vært på 16 år. Tenker straffelovrådet nå at 15 åringers samtykkekompetanse er « god nok »? Vi noterer oss videre at straffelovrådet i kapittel 23 har oppgitt seksuell lavalder som vesentlig i forhold til frivillighet. Andelen unge som opplever seksuelle overgrep ble presentert av NKVTS tidligere i år, og der fremkommer at mange unge har negativ erfaringer med seksuell omgang som ikke har vært frivillig (2).





Avsluttende ord:

Vern om seksuell selvvråderett er viktig, men virkemidler som rådet har foreslått kan og må diskuteres. Helsesykepleiere har i sitt helsefremmende og forebyggende perspektiv, også et ansvar for å bidra til kunnskap og refleksjoner rundt ulike helseaspekter. Også det seksuelle. Fokuset fra myndighetshold og fra vår tjeneste er på positiv seksualitet. Samtidig tematiseres også forståelse av grenser (egne og andres) og respekt for medmennesker og deres seksualitet. For mange elever er undervisningen fra skolehelsetjenesten den eneste de får om seksualitet. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten stiller krav til at seksuell helse skal inngå i foreldreveiledningen allerede fra 2 års-konsultasjonen (3). Både helsesykepleiere, barnehageansatte og lærere har viktige roller i en styrket seksualitetsundervisning. En viktig målsetting må være, parallelt med tydeliggjøring av lovtekst, være en styrking av det forebyggende arbeidet. Å kommunisere en tydeliggjøring av konsekvenser og gjerne i form av en modell «Bare ja betyr ja» oppleves vesentlig. Fortsatt kan tidligere politisjef Hanne Kristin Rohdes presentasjon av «Voldtektssituasjonen i 2011» (4) være viktig, da hun blant annet problematiserte gråsonaspektet ved «voldtekt». Det var ikke sikkert voldtektsofferet skjønte at den var det. Det var heller ikke sikkert voldtektsovergriperen skjønte at den var det.

Referanser:

- 1) <https://forskersonen.no/bente-traeen-helse-samfunn/nordmenns-seksuelle-debutalder-har-okt/2111473>
- 2) https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf
- 3) <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- 4) <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2011.pdf>

For LaH NSF
Ann Karin Swang
Leder

