

2019/HE1-262007, Våg å snakke! Psykososialt arbeid i et flerkulturelt perspektiv. Norske Kvinners Sanitetsforening

Forord

Amathea Trøndelag mottok i 2019 gjennom NKS midler fra Stiftelsen Dam til å starte prosjektet «Våg å snakke! Psykososialt arbeid i et flerkulturelt perspektiv». Prosjektet har gjennom de tiltak som er igangsatt vært et forebyggende og holdningsskapende arbeid innenfor seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) i Trondheim og omegn. Prosjektet har hatt et varighet på et år.

Sluttrapporten vil være en beskrivelse av arbeidet som er gjort gjennom prosjektåret. Rapporten vil i første omgang vise til bakgrunnen for prosjektet, målsetting og målgruppe, samt beskrivelse av tiltak som er gjennomført. Videre beskriver den gjennomføring, resultater og konklusjon. Det vil her beskrives hvordan vi i samarbeid med brukergruppen, fagmiljø og frivillige organisasjoner har kommet frem til de resultater det vises til, endringer vi har gjort gjennom prosjektåret, samt anbefalinger, videre arbeid og oppfølging av aktuelle tiltak.

Vi vil rette en takk til alle samarbeidspartnere i Trondheim kommune, spesielt INN kvalifiseringsprogrammet for innvandrere og TROVO – Trondheim voksenopplæringssenter. Vi vil takke videregående skoler i Trondheim, Trondhem og Stjørdal sanitetsforening som har bidratt i prosjektet. Videre vil vi takke referansegruppen tilknyttet prosjektet, Minoritetsrådgiver ved Byåsen videregående skole, sosionom ved INN, ungdomskoordinator ved konfliktrådet i Trondheim, representanter fra sanitetsforeningene, samt frivillig ved Trondhemssanitetsforening. Vi vil også takke deltagere i prosjektet for deres innspill, engasjement og åpenhet.

Vi vil også rette en spesiell takk til Stiftelsen Dam som gjennom bevilgning har gitt oss mulighet til å gjennomføre prosjektet.

Sammendrag

Stiftelsen Amathea mottok i 2019 447 195 kr fra Stiftelsen Dam gjennom Norske Kvinners sanitetsforening til å starte prosjektet «Våg å snakke! Psykososialt arbeid i et flerkulturelt perspektiv». Prosjektet har vært i samarbeid med Trondhemssanitetsforening og Stjørdal sanitetsforening. Det er gjennom prosjektperioden opprettet tiltak med et forebyggende og holdningsskapende perspektiv innenfor arbeid med seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR). I prosjektet er det gjennomført dialoggrupper, temakvelder og undervisning/informasjonsgivning innenfor denne tematikken. Prosjektets målgruppe har hovedsakelig vært unge voksne i alderen 18 – 25 år med flerkulturell bakgrunn bosatt i Trøndelag.

Seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter for individet. En forutsetning for god seksuell helse er en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet, seksuelle relasjoner og mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, fri fra tvang, diskriminering og vold. I et forebyggingsperspektiv er det viktig at tilbud som gir informasjon, undervisning og veiledning om seksuell helse legger vekt på å styrke autonomi og de positive sidene ved selvråderett over egen kropp og helse. Positive holdninger, følelser og kunnskap om egen kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønster (Helse og omsorgsdepartementet, 2017).

Prosjektet søker å styrke personer i målgruppen gjennom økt kunnskap og handlingskompetanse når det kommer til egen seksuelle og reproduktive helse, forebygge uønskede svangerskap og aborter, kvinnelig omskjæring og ha gode relasjoner i samliv. Videre har vi i prosjektet ønsket å øke vår kvalitative kunnskap om kulturspesifikke utfordringer og ressurser hos brukergruppen, samt behovet brukergruppen har når det kommer til kunnskap om SRHR.

Gjennom undervisning, arrangementer, gruppetilbud samt individuell oppfølging har vi nådd ut til 773 deltagere i målgruppen i alderen 16 – 50 år. Ut ifra de vurderinger vi har gjort som fagpersoner og på bakgrunn av tilbakemeldingene vi har fått fra samarbeidspartnere og brukerundersøkelser ser vi at det er behov for tilrettelagte tilbud som tematiserer og åpner opp for samtaler om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

Erfaringer med å jobbe med denne tematikken kan videreføres til generelt arbeid med unge voksne i sårbare situasjoner som kan ha behov for tilrettelagte tilbud om prevensjon, veiledning og handlingsferdigheter innenfor seksuell helse, som kan ha ulike opplevelser med for eksempel seksuelle overgrep, sosial kontroll, diskriminering og vold.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag	1
1. Bakgrunn.....	4
2. Målsetting og målgruppe	6
2.1 Målgruppe	6
2.2. Målsetting.....	6
3. Prosjektgjennomføring og metode.....	7
3.1 Gjennomføring av prosjekt.....	7
3.1.1. Erfaringsbaserte dialoggrupper.....	7
3.1.2 Temakvelder for kvinner og menn om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter	8
3.1.3 Ressurs i mottak, innføringsklasser og introduksjonsprogrammet.....	9
3.2. Metodiske tilnærminger	9
3.3. Samarbeid med frivillige organisasjoner og instanser	10
3.4. Endringer i prosjektgjennomføring	10
4. Resultater, vurdering av resultat- og effektmål.....	11
4.1. Resultater.....	11
4.2. Måloppnåelse	12
4.3. Nytte- og overføringsverdi	12
4.3.1. Prosjektets nytteverdi for målgruppen:.....	12
4.3.2. Nytteverdi for søkerorganisasjonen og prosjektgruppen:.....	13
4.3.3. Overføringsverdi:.....	13
4.4. Benyttelse av resultater	13
4.5. Økonomiske resultater.....	13
5. Oppsummering med konklusjon og videre plan	14
Referanser/litteratur	15

1. Bakgrunn

Amathea er en landsdekkende helsetjeneste som arbeider i henhold til Lov om svangerskapsavbrudd. Amathea tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uønsket svangerskap og abort. Videre bidrar Amathea til utvikling av ny kunnskap og økt kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

Graviditet, samliv og seksualitet er områder hvor forskjeller kommer tydelig frem, på tvers av kultur og generasjoner. Internasjonale undersøkelser viser at personer med minoritetsbakgrunn har behov for tilbud som tar utgangspunkt i deres behov for kunnskap, undervisning og veiledning om seksuell og reproduktiv helse. Både internasjonale og norske kunnskapsbaserte anbefalinger og erfaringer vektlegger at man bør ha en kultursensitiv og dialogbasert tilnærming hvor man møter den enkelte ut ifra deres behov (Pottie m.fl. 2011) (Svensson m.fl. 2017).

Etniske minoriteter blir når det kommer til seksuell og reproduktiv helse, definert av Helse og omsorgsdepartementet som en sårbar gruppe. At de utgjør en sårbar gruppe er det flere årsaker til. Noen som kommer til Norge har allerede god kjennskap til seksuell helse, mens andre har lite eller ingen kunnskap. Mange mangler et språk for å kunne ta opp ulike problemstillinger knyttet til egen seksuelle helse. En annen årsaker til at etniske minoriteter kan utgjøre en sårbar gruppe handler om at de i mindre grad oppsøker helsetjenester og har dårligere kunnskap om hvilke tjenester de har rett til, i forhold til etnisk norske (Netskar og Misvær 2012). Kvinner i sårbare livssituasjoner er en risikogruppe for uønskede svangerskap og provoserte aborter enn kvinnepopulasjonen for øvrig, blant annet er abortraten høyere blant flyktninger og blant kvinner med psykiske plager og sykdom (Helse og omsorgsdepartementet, 2017). Norske utvalgsundersøkelser viser at etniske minoritetskvinner har høyere forekomst av abort og bruker prevensjon i langt mindre grad (15 – 25 %) sammenlignet med etniske norske kvinner (38 %) (Vangen m.fl 2008) (Omland m.fl. 2014).

Kulturelle forhold gjennom religion, normer og tradisjoner kan ha betydning for individet syn på egen seksualitet og prevensjon. I tillegg til føringer for hva som er akseptabelt, som kan føre til begrensninger i seksuell atferd, samlivsformer og til at seksualitet blir tabubelagt og preget av følelser av skyld og skam. Undersøkelser viser at det er behov for å tilføre innvandrerkvinner økt kunnskap i familieplanlegging (Netskar 2011). Det er derfor viktig å nå denne gruppe med en lavterskel helsetjeneste med spesialkompetanse på kvinnehelse og SRHR for å sikre et likeverdig helsetilbud.

Seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter for individet. En forutsetning for god seksuell helse er en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet, seksuelle relasjoner og mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, fri fra tvang, diskriminering og vold. I et forebyggingsperspektiv er det viktig at tilbud som gir informasjon, undervisning og veiledning om seksuell helse legger vekt på å styrke autonomi og de positive sidene ved selvvråderett over egen kropp og helse. Positive holdninger, følelser og god kunnskap om egen kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønster (Helse og omsorgsdepartementet, 2017). Det er viktig å ta

utgangspunkt i brukergruppens kulturelle og kunnskapsmessige situasjon når man gir informasjon om SRHR.

Prosjektet er et forebyggende og holdningsskapende arbeid. Det er søkt om støtte til å gjennomføre følgende tiltak;

- 4.1. Dialoggrupper for unge kvinner og menn (18 – 25 år). I gruppene vil relevante tema innenfor SRHR tas opp i samråd med deltagerne. Gruppene møtes en gang i uken over åtte uker.
- 4.2. Temakvelder. Arrangeres fortløpende gjennom året. Aktuell tematikk om SRHR med foredragsholdere
- 4.3. Training for Trainerskurs: kurs over flere kvelder for studenter og frivillige organisasjoner i dialogbasert undervisning om likemannsarbeid og SRHR.
- 4.4. Ressurs i mottak, innføringsklasser, introduksjonsprogram og andre etablerte grupper: undervisning og informasjonsgivning om SRHR.

Prosjektet skal bidra til at personer i målgruppen har god kunnskap og handlingskompetanse knyttet til sine reproduktive, relasjonelle og seksuelle rettigheter og plikter i Norge. Prosjektet skal på lengre sikt også bidra til å styrke hjelpeapparatet i møte med etniske minoriteter.

Gjennom å dele erfaringer fra prosjektet bidrar det til at det kan bli en del av kompetansehevingen i samfunnet. Tiltakene i prosjektet er derfor arenaer som gir oss mulighet til å få innblikk i hvordan det er for deltagerne å orientere seg i det norske samfunn tidlig i integreringsprosessen. Dette er viktige strategiske grep for å oppnå målene i Strategi for seksuell helse *Snakk om det!* (2017 – 2020) og Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet *Retten til å bestemme over eget liv* (2017 – 2020). Erfaringer med å jobbe med denne tematikken kan også overføres til generelt arbeid med unge voksne i sårbare situasjoner som kan ha ulike opplevelser fra for eksempel seksuelle overgrep og trakassering, sosial kontroll og vold.

Prosjektet gjennomføres i 2019, før det vurderes om videreføring. Fremdriftsplanen viser opprinnelig prosjektplan for inneværende søknadsperiode:

- Januar – februar 2019:
Rekruttering og oppstart av styrings- og referansegruppe, rekruttering og oppstart av tiltak
- Mars – desember 2019:
etablering og gjennomføring av tiltak
- Desember 2019:
Brukerundersøkelser, avslutning av tiltak og evalueringsmøter
- Desember 2019 – Januar 2020:
Samlet evalueringsrapport til Stiftelsen DAM, NKK og Amatheia.

Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam og mottok i 2019 447 195 kr til gjennomføring

Budsjett

Kostnader	Beskrivelse	År 2019
Innkjøpte varer og tjenester, honorarer	Tolketjeneste a. 1100 kr Honorar til eksterne aktører	56 600 kr

Materiell, utstyr	Matservering grupper og temakvelder Materiell Leie av lokaler	16 000 kr
Lønn inkl. sosialt utgifter	En ansatt i 50 % stilling	329 595 kr
Kurs og opplæring	TOT grupper Kompetanseheving	11 000 kr
Markedsføring, reklame	Avertering av temakvelder Trykk av materiell Rekruttering av deltagere	10 000 kr
Reise og overnatting	Overnatting Sosiale aktiviteter i tiltakene inkl. transport med grupper	21 000 kr
Totalt NOK		447 195 kr

2. Målsetting og målgruppe

2.1 Målgruppe

Trøndelag har en innvandrerbefolkning som utgjør 10,6 % i sør i Trøndelag og 7,6 % nord i Trøndelag. Rundt 26 % av innvandrerbefolkningen er unge voksne. Statistikk fra IMDI 2017 viser at personer med innvandrerbakgrunn fra ikke-vestlige land som har bodd i Norge i kort tid (0-4 år), er de største gruppene fra Syria, Eritrea, Afghanistan, Somalia, Kina, Iran og Filipinene (IMDI, 2017). I tillegg er Trondheim en stor studentby hvor det årlig kommer rundt 1400 innreisende utvekslingsstudenter.

Hovedmålgrupper:

- Unge kvinner og menn (18 – 25 år) med opprinnelse fra Asia og Midtøsten, som Filipinene, Thailand, Syria, Afghanistan, Tyrkia og Iran og afrikanske land som Eritrea og Somalia bosatt i Trondheim og omegn.
- Utvekslingsstudenter ved NTNU og Nord Universitet

2.2. Målsetting

- Målgruppen kan:
 - Ha selvråderedd over egen kropp, seksualitet og valg av partner
 - Hevde sine seksuelle og reproduktive rettigheter
 - Bidra til å fjerne tabu ved å snakke om seksualitet
- Forebygge kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og alvorlige begrensninger i unges frihet
- Unge minoritetskvinner tar kontroll over eget liv og reproduktive helse
- Unge minoritetsmenn arbeider aktivt mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap
- Sikre tilrettelagt informasjon om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.
- Tilbudet er tilgjengelig for alle

Effektmål:

- Bedre kvalitativ kunnskap om kulturspesifikke utfordringer og ressurser fra unge kvinner og menn med etnisk minoritetsbakgrunn
- Reduksjon i antall uønskede svangerskap og aborter, samt reduksjon av smitte av seksuelt overførbare infeksjoner gjennom informasjon
- Komme i dialog med målgruppen som seksuell og reproduktiv helse, familieplanlegging, partnervalg og samliv
- Forebygge seksuell uhelse, overgrep og trakassering
- Styrke målgruppen til å takle seksuelle situasjoner og kjenne egne grenser
- Sikre likeverdig helsetilbud og lik tilgang til informasjon blant ulike grupper i samfunnet
- Opplære unge i dialogbasert undervisning om seksuell og reproduktiv helse og likemannsarbeid

Forventet resultat og formidling av resultat:

- Nå ut til 230 enkeltpersoner i målgruppen
- Opprette minst fire dialoggrupper
- Holde to Training for Trainerskurs
- Holde åtte temakvelder
- Delta i undervisning/informasjonsgivning for elever i innføringsklasser, personer som bor i mottak og deltagere i introduksjonsprogrammet.

3. Prosjektgjennomføring og metode

3.1 Gjennomføring av prosjekt

Det ble i starten av prosjektåret etablert en referansegruppe for prosjektet. Deltagere i denne gruppen var; minoritetsrådgiver ved Byåsen videregående skole, sosionom ved INN Kvalifiseringssentret for innvandrere, ungdomskoordinator ved konfliktrådet i Trondheim, leder ved Stjørdal sanitetsforening, representant fra styret, samt frivillige representant fra Trondhemssanitetsforening. Gruppen har gjennom perioden bidratt med sin kompetanse inn i prosjektet. Dette har vært et viktig forum for oss for å drøfte ulike temaer knyttet til prosjektet, i tillegg til å få oversikt over hvilke tilbud som allerede eksisterer i lokalmiljøet. Hensikten med gruppen har vært en gjensidig erfaringsoverføring, dele tanker og kunnskap. Gruppen har også vært et tiltak for å styrke fremdriften i prosjektet og kvalitetssikre arbeidet som har blitt gjort. Det har vært viktig for oss å ha deltagere i gruppen med kompetanse på fagområdet, som jobber tett med brukergruppen vi ønsket å nå i prosjektet. Gruppen har møttes tre ganger gjennom året, i tillegg til at vi har hatt et fortløpende samarbeid inn i de ulike tiltakene.

3.1.1. Erfaringsbaserte dialoggrupper

Det har blitt gjennomført tre dialoggrupper for jenter og unge kvinner i alderen 16 – 21 år, samt en gruppe for unge menn i alderen 18 – 19 år. Gruppene har gått over åtte uker med et møte i uka. Møtene har hatt en lengde på ca. to timer. En av gruppene ble gjennomført i samarbeid med en videregående skole i Trondheim, hvor gruppen ble holdt i skoletiden som en del av deres

undervisning. Til sammen har 41 deltagere benyttet seg av hele eller deler av dette tilbudet. Rekrutteringsarbeidet ble hovedsakelig gjort i samarbeid med videregående skoler i Trondheim og deltageres egne nettverk. Lærere, minoritetsrådgivere og miljøveiledere har bidratt i rekrutteringsarbeidet.

Tema og innhold har blitt gjort i samråd med deltagerne med ønsker om tematikk som skal tas opp under møtene. Temaene har hovedsakelig vært innenfor SRHR tematikk, men også andre tema innenfor psykisk, fysisk helse og kulturforståelse. Det har vært viktig for oss å ha et helhetlig fokus på mennesket og hvordan seksuell, psykisk og fysisk helse henger sammen og påvirker hverandre.

I gruppene har det vært viktig å skape en trygg og inkluderende arena og vi har lagt vekt på sosial trivsel i gruppene. Sosiale aktiviteter har derfor hatt en sentral og nødvendig plass i gruppetilbudene. Dette er tiltak som har vært med på å øke følelsen av gruppetilhørighet, mestring og trivsel. Det har blitt servert mat under hvert møte. Gjennom å introdusere deltagere for både kjente og ukjente aktiviteter har deltagerne fått mulighet til å prøve nye ting og blir kjent med ulike tilbud i lokalsamfunnet.

Vi har i forkant av gruppetilbudet hatt planleggingsmøte med deltagerne, hvor vi har definert hva tilbudet innebærer, forventninger fra gruppeleder og deltagere, grupperegler, samt laget en tema- og aktivitetsplan. Dette for at det skulle bli så forutsigbart som mulig for deltagerne. Deltagerne har ved endt gruppetilbud blitt bedt om å fylle ut en anonym brukerundersøkelse, dette for å kvalitetssikre tilbudet, sikre brukermedvirkning og gi deltagerne mulighet til å gi tilbakemelding på tilbudet anonymt.

3.1.2 Temakvelder for kvinner og menn om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

Vi har arrangert syv temakvelder gjennom prosjektåret. Deltagere i målgruppen, fagpersoner og andre interesserte har deltatt på disse arrangementene. Temakveldene har vært åpne arrangementer hvor vi har sendt ut informasjon til samarbeidspartnere, deltagere i dialoggruppene og opprettet arrangement på våre Facebooksider, som igjen har blitt delt av ulike organisasjoner. Vi valgte å endre tiltaket «temakvelder» til «dialogkvelder» da vi ser at dialogbasert metodikk skaper et større engasjement og åpenhet til temaet enn i en foreleserpublikum situasjon

Vi har gjennomført dialogkvelder med samarbeidspartnere på:

- OPAL – omsorgsenheten i Trondheim på åpen kveld med tema «Seksuell helse: seksuell trakassering og grensesetting»
- Trondhemssanitetsforening på medlemsmøte med tema «gravid og ny i Norge - kulturforståelse»
- Trondhemssanitetsforening på åpent møte med tema «omskjæring og kulturell forståelse»
- Kirkens bymisjon – Søster til søster med tema «Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter»

- ISAK kultursenter med tema «Seksuell helse og migrasjon - SRHR i et flerkulturelt perspektiv»
- Mangfoldshuset i Trondheim med tema «Frokostmøte med Amatheia – SRHR»
- Mangfoldshuset i Trondheim med tema «For et lykkelig familieliv»

Målet med temakveldene har vært å skape engasjement og interesse for tematikken, samt mobilisere en større gruppe. Planlegging og gjennomføring av temakveldene er gjort i samarbeid med de organisasjoner som er nevnt over. Vi har hatt innleie av to foredragsholdere fra Amatheia avd. Oslo. Gjennom Amatheia sitt samarbeid med KFUK-KFUM Global om profesjonell utveksling mellom Norge og Kenya har vi hatt et samarbeid med sosialarbeider fra Kenya som har bidratt inn som ressurs på to av temakveldene, samt i undervisning og jentegruppen. Hennes fokus har handlet om kvinnelig omskjæring, samt kulturell forståelse. Hun har bidratt inn med sin kulturelle kompetanse inn i prosjektet.

3.1.3 Ressurs i mottak, innføringsklasser og introduksjonsprogrammet.

Vi har gjennom prosjektperioden blitt leid inn som ressurs i undervisning til innføringsklasser på videregående skoler, INN, TROVO og andre etablerte grupper. Målet med undervisningen og informasjonsgivning har handlet om å bidra til at målgruppen kan utvikle handlingskompetanse i møte med seksuelle situasjoner, øke kunnskap innenfor SRHR, samt det offentlige hjelpeapparatet.

Undervisningen og informasjonsdagene har foregått fortløpende gjennom prosjektåret på bestilling fra blant annet lærere, minoritetsrådgivere, veiledere og gruppeledere. Undervisningen har blitt tilpasset den aktuelle gruppen samt behov og ønsker fra deltagere og bestillere. Ved behov har det blitt innleid tolk for å sikre god kommunikasjon og forståelse i gruppene. Undervisningen har hatt utgangspunkt i Amatheias undervisningspakke for nyankomne flyktninger (Amatheia, 2015). Denne ble finansiert av Utlendingsdirektoratet og Helsedirektoratet i 2015. Det har i etterkant blitt utsendt brukerundersøkelser til noen av gruppene, dette for å kvalitetssikre undervisningen og nytteverdien for deltagere.

3.2. Metodiske tilnærminger

Vi har i prosjektet benyttet dialogbasert metode og kultursensitiv tilnærming. Gjennom å bruke en klient-sentret dialogbasert metodikk gir vi deltagerne i prosjektet større grad av kontroll over innholdet i samtalene vi har hatt. Videre har det å ha en kultursensitiv holdning gitt oss som fagpersoner mulighet til å oppnå en større forståelse av brukergruppens erfaringer og kunnskaper. Kultursensitivitet innebærer å søke kunnskap om kulturspesifikke utfordringer i det flerkulturelle møte. Å ha fokus på minoritetshelse betyr å møte alle mennesker med respekt og en kultursensitiv holdning uavhengig av etnisk opphav, religion, kjønn og seksuell legning.

Seksualitet er tabubelagte områder i de fleste kulturer. Når seksuell atferd og samlivsformer blir regulert og begrenset gjennom moralske og religiøse påbud i tillegg til juridisk lovverk øker stigmatisering. Seksualiteten tilhører den mest intime delen av livet, noe som kan gjøre det utfordrende å ta opp ulike tema i en dialoggruppe. Det har derfor vært viktig at vi som fagpersoner greier å skape et trygt og inkluderende rom med mulighet til å reflektere og lære.

Gjennom en kultursensitiv holdning møter man mennesker på en verdig måte, der den enkelte er. I prosjektet har vi lagt vekt på å ivareta deltagerens autonomi og medvirkning, hvor vårt fokus har vært å skape møter mellom likeverdige mennesker og mobilisere deltagerens egne ressurser. Et forutsetning for å oppnå dette er å innta og benytte et normkritisk og inkluderende språk. Et viktig tema i prosjektet har vært åpenhet og toleranse for kulturelle forskjeller og forståelser. Videre har informasjon om taushetsplikt, definere hva som går under taushetsplikten og hva som er unntatt taushetsplikt vært viktig for å skape en trygghet for deltagere. I tillegg til den juridiske taushetsplikten har vi lagt vekt på en moralsk taushetsplikt som bør være tilstede i enhver gruppesammenheng for å skape et trygt fellesskap.

3.3. Samarbeid med frivillige organisasjoner og instanser

Vi har gjennom prosjektåret samarbeidet tett med ulike frivillige og offentlige organisasjoner og instanser. Dette samarbeidet har vært avgjørende for både rekrutteringsprosessen og at prosjektet ble gjennomført så tilfredsstillende som vi vurderer har det har vært.

Vi har som nevnt tidligere hatt en samarbeid med ulike instanser som har bidratt inn i prosjektets referansegruppe og i tiltakene; Minoritetsrådgiver ved Byåsen videregående skole, sosionom ved INN, Stjørdal sanitetsforening og Trondhjemssanitetsforening, samt ungdomskoordinator ved konfliktrådet i Trondheim.

Vi har i prosjektet hatt samarbeid med fire videregående skoler i Trondheim som har innføringsklasser og norskopplæring, både i rekrutteringsarbeidet og i SRHR-undervisning. Videre har vi samarbeidet med INN, TROVO, Flyktningshelseteamet, Mangfoldshuset i Trondheim, Trondhjemssanitetsforening, Velferdsforeningen for innvandrere og OPAL – Omsorgsenheten i Trondheim.

Vi har også hatt samarbeid med flere aktører som har bidratt inn i dialoggruppene; forebyggingsgruppa i politiet med informasjon om seksuelle rettigheter, seksuell trakassering, overgrep og voldtekt, samt lovverk rundt dette. Videre har vi hatt besøk av HLR-instruktør/sykepleier ved St.Olavs hospital med førstehjelpskurs. Vi har også hatt et samarbeid med ISAK kultursenter som ga informasjon over hvilke kulturelle tilbud som finnes i lokalmiljøet.

3.4. Endringer i prosjektgjennomføring

Vi har ikke gjennomført tiltak 4.3 i prosjektplan «Training for Trainerkurs». Grunnen til dette er at vi ikke lyktes med å komme i kontakt med aktuell målgruppe og manglende interesse/behov hos de gruppene vi tok kontakt med. Underveis i prosjektet ble det videre klart for oss at ut i fra det behovet vi så, ville det være mer formålstjenlig å legge mer ressurser i de andre tiltakene. På denne måten fikk vi kommet i kontakt med en større gruppe enn vi opprinnelig hadde sett for oss.

Vi hadde opprinnelig plan om å se på muligheter til å gjennomføre tiltak 4.3 i samarbeid med ISFIT – den internasjonale studentfestivalen i Trondheim. Vi fikk tilbakemelding om at de valgte andre tema til festivalen som det var større behov for. Vi valgte derfor å arrangere temakveld

med tema «Seksuell helse og migrasjon - SRHR i et flerkulturelt perspektiv» under ISFIT-festivalen med invitasjon til norske og utenlandsstudenter på ISAK Kultursenter.

Vi måtte også avlyse en av de to planlagte guttegruppene på grunn av lite oppmøte. Vi gjennomførte syv av åtte planlagte temakvelder.

I prosjektplan ble det beskrevet et samarbeid med Levanger sanitetsforening. Det har vi ikke hatt på en tilstrekkelig god måte i prosjektet. Grunnen til dette var lokalisering og at det ble for lange avstander til at vi kunne nyttiggjøre et slik samarbeid på en god måte ut i fra de ressursene vi har hatt til rådighet. Vi beskrev også i prosjektplan at det var ønskelig med frivillige fra sanitetsforeningene i dialoggruppene. Det har vi dessverre ikke lyktes med, mye på grunn av at dialoggruppene måtte gjennomføres rett etter skoletid, noe som gjorde det vanskelig for frivillige å delta. Vi opplever likevel at vi har hatt et godt samarbeid med sanitetsforeningene i prosjektet, prosjektleder har deltatt på årsmøter i sanitetsforeningen og holdt seg oppdatert på hva som skjer i foreningene. Sanitetsforeningene har bidratt med mye informasjon, erfaringer og forslag til gjennomføring, samt informasjon om aktuelle samarbeidspartnere fra eget nettverk.

Det ble også beskrevet i prosjektplan et ønske om å ha med en brukerrepresentant i vår referansegruppe for å sikre god brukervedvirkning i prosjektet. Dette ble nevnt for deltagerne, men på grunn av jobb/skole hadde ikke deltagerne mulighet til å bidra inn i dette. For å ivareta brukervedvirkning på en så god måte som mulig, fikk derfor deltagerne mulighet til å uttale seg om de tema de ønsket å ta med inn i referansegruppemøtene.

4. Resultater, vurdering av resultat- og effektmål

4.1. Resultater

Gjennom prosjektet har vi ønsket å øke vår kvalitative kunnskap om kulturspesifikke utfordringer og ressurser hos brukergruppen, samt behovet brukergruppen kan ha når det kommer til kunnskap om SRHR og hvordan det kan oppleves å orientere seg de i det norske samfunn.

Gjennom undervisning, arrangementer, gruppetilbud samt individuell oppfølging har prosjektet nådd ut til 773 deltagere i alderen 16 – 50 år. Ut ifra de vurderinger vi har gjort som fagpersoner og på bakgrunn av tilbakemeldingene vi har fått fra samarbeidspartnere og brukerundersøkelser ser vi at det er behov for tilrettelagte tilbud som tematiserer og åpner opp for samtaler rundt SRHR. Med tilrettelagt mener vi at en suksessfaktor i gruppetilbud er inkludering av brukergruppen i utformingen av tilbudet, både når det kommer til tidspunkt, premisser og plan for gjennomføring. På denne måten kan deltagerne i større grad oppleve å ha eierskap til tilbudet.

Videre ser vi at en kultursensitiv tilnærming og dialogbasert metode er formålstjenlige for å anerkjenne den enkelte, skape tillit, trygghet og åpenhet for å snakke om aktuelle tema. Vi ser også at det tar tid å skape trygghet for å greie å åpne seg for å ta opp ulike problemstillinger innenfor denne type tematikk i en gruppe og undervisningssammenheng. Vår vurdering er derfor at det er hensiktsmessig at tiltakene i prosjektet opprettholdes og videreutvikles. På den måten kan prosjektet gi en enda større grad av nytte og overføringsverdi. Gjennom prosjektet har vi

også fått kjennskap til at vi kan nå en enda større målgruppe og at denne type tilbud kan være et viktig supplerende tilbud for å sikre et likeverdig helsetilbud for målgruppen.

Vi har etter endt tilbud gjennomført evalueringsmøter med brukergruppen. Det har blitt gjort en anonym brukerundersøkelse av deltagerne. Tilbakemeldingene vi har fått har i alt vært positive. I undersøkelsen kommer det frem at samtaler og det sosiale i gruppene har vært viktige for brukergruppen og at de ønsker at tilbudet skal fortsette. I brukerundersøkelser fra undervisningsdager har tilbakemeldingene vært udelt positive, hvor nytteverdien av det som er formidles beskrives som «i svært stor grad» og at de lærte noe nytt i «i stor grad».

4.2. Måloppnåelse

Vi mener at vi i høy grad oppnår formålene i prosjektplan gjennom:

- Dialoggrupper og informasjon/undervisning har kommet i kontakt med målgruppen med dialog, informasjon og veiledning om SRHR
- Drevet et forebyggende arbeid rettet mot uønsket svangerskap og abort gjennom informasjon og veiledning om familieplanlegging og prevensjon
- Bidratt i det forebyggende arbeidet rettet mot kvinnelig omskjæring og sosial kontroll
- Åpnet opp for samtaler rundt tabubelagte temaer gjennom tilrettelagte tilbud
- Gjennom dialog og informasjon drevet et forebyggende arbeid innenfor seksuell uhelse, overgrep og trakassering gjennom bevisstgjøring rundt grensesetting og lovgivning
- Gjennom dialog og informasjon drevet et forebyggende arbeidet rettet mot økt handlingskompetanse for unge kvinner og menn til å takle seksuelle situasjoner og kjenne egne grenser
- Bedret vår kvalitative kompetanse om kulturspesifikke utfordringer og ressurser hos brukergruppen, samt behovet brukergruppen kan ha når det kommer til kunnskap om SRHR.

Sett opp mot målene vi satte i prosjektplan vurderer vi det slik at vi har hatt en høy grad av måloppnåelse, til tross for at tiltak 4.3. Training for trainers ikke ble gjennomført. Vi har nådd en større brukergruppen enn vi opprinnelig hadde sett for oss. Videre har informasjonen og kunnskapen vi har tilegnet oss gjennom prosjektet vist at det er behov for at arbeidet innenfor denne tematikken videreføres for å fortsette det forebyggende arbeidet for å oppnå mål- og effektmål på en tilfredsstillende måte.

4.3. Nytte- og overføringsverdi

4.3.1. Prosjektets nytteverdi for målgruppen:

- Grupper i sårbare livssituasjon får økt kontroll over egen seksuell helse
- Målgruppen kan oppleve å kunne ta selvstendige valg om egen helse
- Informasjon om helsetjenester og pasientrettigheter gjør at målgruppen vet hvilke helsetjenester man har behov for og hva de ulike helsetjenestene kan bistå med
- Økt bruk av prevensjon og selvbestemmelse over egen fertilitet gjennom økt kunnskap om familieplanlegging reduserer uønskede svangerskap og aborter

- Bedre integrering av unge kvinner i målgruppen gjennom økt deltagelse på fritid, naturlig språkopplæring i gruppe og økt sosialt nettverk
- Forebygge overgrep, seksuell trakassering og vold i nære relasjoner gjennom bevisstgjøring om grensesetting og menneskers rettigheter
- Styrke deltagere i prosjektet til å bli ambassadører for sunn seksuell helse i sine respektive miljø
- Økt opplevelse av mestring i samliv og seksuelle relasjoner
- Helsegevinst for deltagere gjennom økt kompetanse om SRHR og helsetjenester

4.3.2. Nytteverdi for søkerorganisasjonen og prosjektgruppen:

- Gjennom dialog øke kvalitativ kunnskap og kompetanse om målgruppens situasjon
- Tettere samarbeid mellom frivillige organisasjoner, instanser og andre organisasjoner

4.3.3. Overføringsverdi:

Erfaringer med å jobbe med denne tematikken kan videreføres til generelt arbeid med unge voksne i sårbare situasjoner som kan ha behov for tilrettelagte tilbud om prevensjon, veiledning og handlingsferdigheter om seksuell helse, som kan ha ulike opplevelser med for eksempel seksuelle overgrep, sosial kontroll, diskriminering og vold.

Erfaringer og den tilegnede kunnskapen fra prosjektet vil bli delt med andre fagpersoner, publisert gjennom denne rapporten og på våre hjemmesider. Vi vil i tillegg stille oss tilgjengelig for veiledning av andre som ønsker å starte lignende tilbud.

4.4. Benyttelse av resultater

Erfaringer fra prosjektet deles internt i Amatheia og i sanitetsforeningene, på den måte vil dette ble en del av kompetansehevingen i organisasjonene. Vi vil fortsette samarbeidet med Trondhemssanitetsforening og Stjørdal sanitetsforening, samt samarbeidet med videregående skoler, INN og andre organisasjoner for å videreutvikle de tilbudene som er igangsatt og sikre et videre forebyggende arbeid.

4.5. Økonomiske resultater

Prosjektet har vært fullt finansiert av Stiftelsen Dam, med mottatte midler, 447 195 kr. Det kommer frem i regnskapsrapporten at det gjenstår ubrukte midler fra prosjektåret. Vi har derfor anmodning om å få videreført det resterende beløpet til 2020 for å kunne bruke dette i det forebyggende arbeidet for målgruppen som vi fortsetter. Vi ønsker at midlene skal gå til å gruppevirksomhet og en temadag om SRHR. Grunnen til at beløpet gjenstår er på grunn av at vi ikke gjennomførte en planlagt dialoggruppe samt Training for Trainers.

5. Oppsummering med konklusjon og videre plan

Rapporten har vist til gjennomføring og resultater vi har hatt i prosjektet. Seksuell helse og kunnskap om SRHR er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter for individet. En forutsetning for god seksuell helse er en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet, seksuelle relasjoner og mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, fri fra tvang, diskriminering og vold. I et forebyggingsperspektiv er det viktig at tilbud som gir informasjon, undervisning og veiledning innenfor disse områdene legger vekt på å styrke individets autonomi og de positive sidene ved å ha selvråderett over egen kropp og helse. Positive holdninger, følelser og god kunnskap om egen kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønstre (Helse og omsorgsdepartementet, 2017). Det er videre viktig å ta utgangspunkt i brukergruppens kulturelle og kunnskapsmessige situasjon når man gir informasjon og veiledning om SRHR. På denne måten kan informasjon bidra inn i forebyggingsarbeidet mot blant annet redusere antall uønskede svangerskap og aborter, kvinnelig omskjæring, alvorlige begrensninger i unges og kvinners frihet og generelt dårlig seksuell helse.

Prosjektet har nådd ut til 773 deltagere i målgruppen i Trøndelag, både gjennom oppsøkende virksomhet og i et tett samarbeid med frivillige organisasjoner og offentlige tjenester. Vi ser at det krever en hensiktsmessig rollefordeling og et tett tverrfaglig samarbeid på tvers av organisasjoner i dette forebyggingsarbeidet. Gjennom samarbeidet med NKS opplever vi at vi har inntatt en god posisjon i dette arbeidet. Enkelte kan oppleve NKS og lavterskeltilbud som Amatheia som lettere å oppsøke enn det øvrige hjelpeapparatet. Gjennom et lavterskeltilbud som tilbyr dialoggrupper som foregår over en tidsperiode har vi kommet i en posisjon hvor vi har kunne informere og introdusere deltagere for aktuelle helsetjeneste og slik fungere som brobyggere inn i det offentlige hjelpeapparatet, som for mange med kort botid i Norge kan virke ukjent. Det tar tid å skulle orientere seg i et nytt land og i en ny kultur og mange kan mangle oversikt over hvilke tilbud som finnes. Vi ser på denne måten prosjektet som et godt forebyggende tiltak i et livsløpsperspektiv.

Videre ser vi at en kultursensitiv tilnærming og dialogbasert metode er formålstjenlige for å anerkjenne den enkelte, skape tillit, trygghet og åpenhet for å snakke om aktuelle og tabubelagte temaer. Vi ser også at det tar tid til å bli trygg nok i en gruppesammenheng for den enkelte til å kunne ta opp ulike problemstillingen innfor denne tematikken. Det er derfor viktig at det er rom for å tilby individuelle samtaler og veiledning for deltagere.

Ut ifra de vurderinger vi har gjort som fagpersoner, tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere og brukerundersøkelser ser vi at det er behov for å tilføre denne type tiltak gjennom en lavterskel helsetjeneste med spesialkompetanse på kvinnehelse og SRHR for å sikre et likeverdig helsetilbud i Trøndelag. Etter endt prosjektperiode vil vi derfor fortsette samarbeidet med aktuelle institusjoner og organisasjoner. Dialoggrupper og undervisning/informasjonsgivning for målgruppen vil forankres i Amatheia avd. Trøndelag som en del av vårt tilbud og på den måten sikre et videre forebyggende arbeid innenfor tematikken. Resultater, erfaringer og tilbakemeldinger fra involverte i prosjektet vil bli brukt i videreføringen og utvikling av prosjektet, samt til å nå ut til andre organisasjoner. Tiltak 4.3. Training for Trainers vil i første omgang opphøre. Bakgrunnen for dette er en vurdering av ressurser vi har tilgjengelig i organisasjonen.

Referanser/litteratur

Gothm, Netskar, Misvær (2012). Forebygging av uønsket svangerskap og abort blant ikke-vestlige innvandrere. *Tidsskrift for jordmødre* vol. 8

Helse og omsorgsdepartementet (2017). *Snakk om det! strategi for seksuell helse (2017–2022)*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

IMDI (2017). Integreringen i Sør Trøndelag

Hentet fra: https://www.imdi.no/tall-ogstatistikk/steder/F16/befolkning/befolkning_alder

Justis- og beredskapsdepartementet (2017). Retten til å bestemme over eget liv. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017-2020). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/e570201f283d48529d6211db392e4297/handlingsplan_rettet-til-a--bestemme-over-eget-liv.pdf

Netskar, Anne Kare (2011). Hvordan forebygge uønsket svangerskap og abort blant -ikke vestlige innvandrerkvinner? Masteroppgave, universitetet i Oslo

Omalnd G, Ruths S, Diaz E (2014). Use of hormonal contraceptives among immigrant and native women in Norway: data from Norwegian Prescription Database. Hentet fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12906/full>

Pottie, A. Feightner, J. Greenaway, C. et.al. (2011). Appendix 18: Contraception: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. *Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH)* Hentet fra: <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-contr-18-at.pdf>

Stiftelsen Amatheia *seksualundervisning for asylmottak*. Hentet fra: <https://www.amatheia.no/om-amatheia/kurs-og-foredrag/seksualundervisning-for-asylmottak>

Svensson p, Carlzén K, Agardh A (2017). Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: a qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Journal Culture, Health & Sexuality* Vol. 19, 2017 – 7: 752-766. Hentet fra: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2016.1259503>

Vangen S, Eskild a Forsen L (2008): Termination of pregnancy according to immigration status: a population-based linkage study. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* Sep: 115 (10): 1309)

