



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Psykisk utviklingshemming og seksualitet

- Viktigheten av seksualopplæring for å forebygge utfordrende atferd

Intellectual disability and sexuality

- The importance of sexual education in preventing challenging behavior

Rakvåg, Pauline Bakkemyr

Totalt antall sider inkludert forsiden: 47

Molde, 17.06.2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

| Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6: | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 1. | Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. | Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider | <input checked="" type="checkbox"/> |

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Helen Solheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 17.06.2020

Antall ord: 9947

Forord

«Sexual health is fundamental to the overall health and wellbeing of individuals»

- World Health Organisation (2006).

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, skrevet i forbindelse med avsluttende utdanning for Bachelor i Vernepleie, ved høgskolen i Molde. Temaet jeg har valgt å gå nærmere inn på er Seksualitet og psykisk utviklingshemming - viktigheten av opplæring for å forebygge utfordrende atferd.

Derav følgende problemstilling;

«Hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd hos personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?».

For å bryte eksisterende tabuer tilknyttet seksualitet og psykisk utviklingshemming må noen tørre å prate om det og tilrettelegge for at temaet skal bli tatt opp til diskusjon. Studier har vist at seksualitet og livskvalitet har en sammenheng. For å forebygge utfordrende atferd er det vesentlig å sikre god livskvalitet for den enkelte, ved å tilrettelegge for et liv fylt med innhold og glede, samt sørge for mestring og trygghet i hverdagen. Det vil også være vesentlig å hjelpe personen til og skape sin egen identitet, som innebærer en seksuell identitet. Å legge valgfrihet og selvbestemmelse til grunn for det profesjonelle arbeidet, er sentrale momenter for at vedkommende skal få et godt liv og muligheten til å skape sin egen (seksuelle) identitet. Et viktig mål for opplæring om seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming vil være å lære om egne og andres grenser.

Ved å delta i et prosjekt via Norec, har jeg blitt mer opplyst om FNs menneskerettigheter og hvordan disse kan implementeres i praksis. Den aktuelle problemstillingen ses i lys av FNs verdenserklæring om menneskerettigheter, og Empowerment- og medborgerskap. Besvarelsen fokuserer på hvordan opplæring om seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming kan bidra til økt livskvalitet og forebygge utfordrende atferd.

Summary

This bachelor thesis is a literary study aiming to enlighten sexuality and intellectual disability - the importance of sexual education in preventing challenging behaviour. It is written as a finishing task in the intellectual disability nurse education program at Høgskulen i Molde.

In accordance, I will discuss the following topic question:

«In what way might educating people with light to moderate degrees of intellectual disabilities about their sexuality prevent challenging behaviour?»

In order to facilitate communication surrounding this topic, breaking up existing taboos is vital. Studies have shown a connection between sexuality and quality of life. In order to prevent challenging behavior it is vital to ensure good quality of life by promoting a life filled with content and joy, as well as ensuring mastery and safety on a day to day basis. Furthermore it will be crucial to aid the person in creating his/her own identity, including a sexual identity. Making self-determination and freedom of choice the foundation of the professional work are key elements in ensuring a good life and the opportunity to create an individual (sexual) identity. Understanding the boundaries of others, as well as their own, is an important goal within sexual education targeting people with intellectual disabilities.

By participating in a project through Norec, I have become more enlightened about the UN's human rights and how to implement these in real life.

The topic question at hand is seen in light of the UN's declaration of human rights, and Empowerment- and citizenship. Throughout the assignment there is a focus on how learning about sexuality can contribute to improved quality of life and prevent challenging behaviour for human beings impaired with intellectual disabilities.

Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 2 |
| 1.2 Disposisjon | 2 |
| 2.0 Problemstilling | 4 |
| 2.1 Avgrensning | 4 |
| 3.0 Metode | 6 |
| 3.1 Datainnsamling | 7 |
| 3.2 Forforståelse | 8 |
| 3.3 Feilkilder | 9 |
| 4.0 Teoridel..... | 10 |
| 4.1 Livskvalitet | 10 |
| 4.2 FNs Menneskerettigheter | 11 |
| 4.2.1 Menneskerettigheter i forhold til seksualitet..... | 12 |
| 4.3 Medborgerskap og Empowerment | 14 |
| 5.0 Drøfting | 16 |
| 5.1 Hva er seksualitet?..... | 16 |
| 5.2 Seksuell utvikling | 18 |
| 5.3 Seksualitet og livskvalitet..... | 20 |
| 5.4 Utfordrende atferd rundt seksualitet..... | 22 |
| 5.5 Utfordringer tjenesteytere møter på angående opplæring om seksualitet | 26 |
| 5.6 Menneskerettigheter og seksuelle rettigheter | 29 |
| 5.7 Empowerment og medborgerskap..... | 30 |
| 6.0 Avslutning | 34 |
| 6.1 Konklusjon | 35 |
| Litteraturliste | 37 |
| Selvvalgt litteratur..... | 37 |

1.0 Innledning

Tema for denne bacheloroppgaven er seksualitet og psykisk utviklingshemming, med fokus på betydningen av opplæring om seksualitet. Seksualitet er et tabubelagt område som hos mange mennesker er knyttet til skam, ansett som privat og ikke noe en snakker med andre om (Langfeldt 1993). I følge Langfeldt (1993) har seksualitet hos utviklingshemmede lenge blitt ignorert og aktivt undertrykt. Selv om seksualitet de senere årene har blitt mindre tabubelagt, eksisterer det fortsatt mange tabuer rundt temaet (Almås 2004). Dette kan gi uheldige konsekvenser for tjenestemottakere sin livskvalitet. Leira (2003) skriver at «tabu betyr et kulturelt forbud mot å se, høre og fortelle» (Leira 2003:14). Tabu kan ses på som et kulturelt fenomen som omhandler hva som er allment akseptert å prate om innenfor en gitt kultur.

Seksualitet er et menneskeskapt og kulturelt fenomen, hvor betydningen av begrepet vil variere utfra hvilket samfunn og kultur vi lever i. WHO (2006) beskriver at seksualitet ikke bare handler om sex eller evnen til å oppnå orgasme, men likefult om kjærlighet, nærhet, intimitet og anerkjennelse.

Beskrivelser av seksualiteten har ifølge Almås (2004) siden 1700-tallet vært preget av å synliggjøre og rettferdiggjøre seksuelle handlinger kun med det formål å føre slekten videre. «All annen seksualitet har vært beskrevet som syndig, kriminell eller syk (pervers)» (Almås 2004:13). I de senere årene har det i sexologien vært mer fokus på det psykologiske aspektet av seksualiteten. Undersøkelser har vist at seksualitet er et kulturelt fenomen, som vil si at det forstås ulikt i forskjellige kulturer (Træen 1995).

Mennesker med psykisk utviklingshemming har seksuelle behov som andre mennesker, men seksualiteten kan komme til uttrykk på andre måter enn det som anses som normal atferd. Det inkluderer utfordrende atferd som kan være til skade for personen selv eller andre, eksempelvis seksuelle overgrep. Mennesker med utviklingshemming kan ha reduserte forutsetninger for å tilegne seg kunnskap om seksualitet og sosiale normer. Barne- og likestillingsdepartementet (2013) fremhever at forskning har vist at mennesker med psykisk utviklingshemming oftere blir offer for seksuelle overgrep, og oftere begår seksuelle overgrep. Litteraturen peker på at dette har sammenheng med manglende kunnskaper om seksualitet og sosiale normer, eksempelvis om grensesetting for en selv og andre.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valg av tema for denne bacheloroppgaven er basert på egne erfaringer som tjenesteyter, med ulike utfordringer i forhold til seksualitet for personer med utviklingshemming og inspirert av forelesning om seksualitet og utviklingshemming med Laila Nøsen ved høyskolen i Molde. Gjennom erfaringer som helsepersonell har jeg inntrykk av at det er mangel på kunnskap om seksualitet og utviklingshemming blant tjenesteytere. Basert på egne erfaringer har jeg inntrykk av at mange tjenesteytere er ukomfortable med å snakke om seksualitet. I tillegg opplever jeg at dette er et tema som sjeldent blir tatt opp til diskusjon.

1.2 Disposisjon

Denne bacheloroppgaven starter med en kort innføring over temaet som skal presenteres, hva som er bakgrunnen for valg av tema og en presentasjon av problemstillingen. Videre redegjøres det for hvilke metoder som er brukt for å innhente data for å besvare den aktuelle problemstillingen.

Før drøftingen blir det redegjort for sentrale teorier drøftingen ses i lys av; Livskvalitet, FNs verdenserklæring om menneskerettigheter, og Empowerment- og medborgerskapstenkningen.

Drøftingen starter med en forklaring om hva seksualitet er, og beskriver hvordan seksualitet er et kulturelt aspekt. Videre diskuteres det rundt seksuell utvikling hos personer med psykisk utviklingshemming, og hvorvidt de har behov for opplæring om kropp og seksualitet. Besvarelsen belyser hvilke utfordringer tjenesteytere og personer med psykisk utviklingshemming kan møte på vedrørende seksualitet. Avslutningsvis i drøftingen ses seksualitet i lys av FNs menneskerettigheter, og Empowerment- og medborgerskapstenkningen.

Avslutningsvis kommer en oppsummering av drøftingen og en konklusjon for den aktuelle problemstillingen; *«hvordan kan opplæring om seksualitet for personer med lett og moderat grad av utviklingshemming forebygge utfordrende atferd?»*.

2.0 Problemstilling

Denne bacheloroppgaven forsøker å belyse betydningen av at personer med utviklingshemming får opplæring om kropp og seksualitet etter sine individuelle forutsetninger, og hvordan det kan forebygge utfordrende atferd knyttet til seksualitet, fremme god seksuell helse og livskvalitet for den enkelte. Derfor er problemstillingen:

«Hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd for personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?»

2.1 Avgrensning

Utfordringer knyttet til seksualitet og utviklingshemming og mulige tiltak kan variere ut fra grad av utviklingshemming. Besvarelsen vil ta utgangspunkt i lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming, fordi opplæringsteknikkene vil være veldig forskjellig fra alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming. Det er også svært begrenset hvor mye en kan lære en person som har alvorlig eller dyp grad av utviklingshemming om seksualitet.

Besvarelsen vil ha fokus på viktigheten av opplæringstiltak, men ikke gå dypt inn i hvordan en skal utføre det. Det finnes mange informasjonskilder og verktøy om opplæringsteknikker, men det stilles her spørsmål om disse brukt i tilstrekkelig grad. Informasjonskilder og verktøy finnes blant annet på NAV og norsk forbund for seksualitet (NFFS) sine sider. Barnehabiliteringen og Habiliteringen har også en egen gruppe i fylket som møtes for å diskutere forskjellige caser rundt seksualitet, opplæring, veiledning og tilrettelegging.

Seksualitet er på mange måter et kulturelt fenomen. Denne studien vil derfor være mest relevant for arbeid rundt seksualitet med utviklingshemming i Norge, da eksempelvis tabuer rundt seksualitet vil variere i stor grad fra kultur til kultur. Det er viktig å poengtere at dette også vil variere utfra kulturer i geografiske områder, samfunn, etnisiteter og religiøse retninger innad i Norge.

For å besvare problemstillingen; *«hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd for personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?»*, vil jeg diskutere hvordan det å forvalte sin seksualitet på en god måte kan bidra til bedre livskvalitet. I denne besvarelsen vil jeg ta utgangspunkt i hvorvidt det enkelte individ opplever at en har et godt liv, fremfor å fokusere på fysiske rammebetingelser som materielle goder og god fysisk helse.

3.0 Metode

Denne bacheloroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie, som innebærer at det er tatt utgangspunkt i allerede utarbeidet materiale for å besvare problemstillingen. Kvalitative metoder tar sikte på å fange opp mening og forståelse som ikke lar seg tallfeste eller måle, og er egnet for å gå i dybden av et tema. Data som samles inn ved kvalitative metoder tar sikte på å få frem sammenheng og helhet. En kvantitativt orientert metode er kjennetegnet ved at den går i bredden for å innhente et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter (Dalland 2012:113). Det foreligger tilsynelatende ingen bred forskning om seksualitet og utviklingshemming, og mye av litteraturen som finnes om temaet ser ut til å bygge på samme studier og forskning om seksualitet. Kvalitativ orientert metode vil derfor være bedre egnet enn kvantitativ orientert metode, for å besvare den aktuelle problemstillingen.

Det finnes lite litteratur om hva effekten opplæring om kropp og seksualitet har å si for personer med psykisk utviklingshemming. Det har derfor vært nødvendig å benytte litteratur som omhandler seksualitet, opplæring og psykisk utviklingshemming separat, noe som stiller krav til at kildene sin validitet vurderes. «Validitet handler om at det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes» (Dalland 2012:52). Validitet handler i denne besvarelsen om at litteraturen er relevant og gyldig for den aktuelle problemstillingen. Det er funnet lite forskning som er gjort basert på kvantitative studier om dette temaet, under arbeidet med denne bacheloroppgaven. Forskningen som er funnet er gjort i andre land enn Norge, noe som kan påvirke kildens validitet, da seksualitet er et kulturelt fenomen.

3.1 Datainnsamling

For å sikre reliabilitet i besvarelsen er det gjort litteratursøk i databaser som er oppført på Høgskolen i Molde sine sider, eksempelvis Oria og cochranelibrary. «Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om at målinger må utføres korrekt og at eventuelle feilmarginer angis» (Dalland 2012:52). I startfasen ble det gjort søk i Google Scholar, hovedsakelig for å få inspirasjon til søkeord i skolens databaser, samt få et overblikk over temaet før problemstillingen ble satt. I tillegg er det gjort litteratursøk på nasjonalbiblioteket sine sider.

Søkeord som er brukt er blant annet «Seksualitet», «utviklingshemming», «empowerment», «livskvalitet», «medborgerskap», «fysiologiske behov», «helse», «WHO», «FNs menneskerettigheter», «seksuelle behov» og «seksuelle hjelpemidler», «kriminalitet», «overgrep», «statistikk», «rett til utdanning og opplæring», «sexual health», «disability», og ulike kombinasjoner av disse.

Underveis i studien viste det seg at nyere litteratur ofte tar utgangspunkt i samme primærkilder, eksempelvis Langfeldt (1993) og World Health Organisation (WHO 2006). Dalland (2012) argumenterer for at en som hovedregel bør oppsøke primærkilden, blant annet fordi det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg når det er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland 2012). Det er forsøkt å benytte primærkilder i besvarelsen, men besvarelsen inneholder også noen sekundærkilder.

Antall treff har variert i stor grad. For å avgrense enkelte søk som har fått et stort antall treff, har det blitt gjort avgrensninger etter blant annet årstall, språk og forfattere. Eksempelvis fikk «seksualitet og utviklingshemming» 1333 treff på bøker på nasjonalbiblioteket sine sider. Det ble da avgrenset til årstall for å få opp litteratur av nyere dato, da det kan ha større relevans, og sikre reliabilitet og validitet i besvarelsen.

I og med at problemstillingen er avgrenset til å hovedsakelig omhandle hvordan opplæring om seksualitet kan forebygge utfordrende atferd i Norge, har det ofte blitt avgrenset til norsk språk. Da vil jeg få opp mest litteratur skrevet av norske forfattere som er kjent med kulturen i Norge og dermed ofte har et perspektiv som er farget av kulturen i Norge. Det er likevel benyttet litteratur som er skrevet av forfattere av en annen etnisitet, blant annet for å få frem bredere variasjon av perspektiv.

3.2 Forforståelse

Røkenes og Hanssen (2012) forklarer for-forståelse som de brillene vi alltid har på oss, og som farger alt vi ser.

Jeg har inntrykk av at det er mangel på kunnskaper om seksualitet og psykisk utviklingshemming hos tjenesteytere av helse- og omsorgstjenester.

Min forforståelse er at det kan hindre at personer med psykisk utviklingshemming får ivarett sine menneskerettigheter og videre gi negative konsekvenser for deres livskvalitet. Jeg har en forforståelse av at seksualitet og livskvalitet har en sammenheng for mennesker. Mange personer med utviklingshemming kan oppleve negative holdninger til deres seksualitet, basert på tjenesteytere eller andre sine verdier og fordommer. Dette mener jeg kan være skadelig for deres seksuelle helse.

Jeg har en forståelse av at seksualitet har blitt mindre tabubelagt de siste tiårene, men at det fremdeles eksisterer mange tabuer rundt temaet, spesielt i forbindelse med personer som er brukere av helse- og omsorgstjenester. Det kan gi uheldige konsekvenser for tjenestemottakere, og en åpen holdning til dette temaet er viktig for å fremme en god seksuell helse og livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemming. Konsekvensen vil bli størst for personer som er brukere av helse- og omsorgstjenester i et lengre tidsløp. Mange personer med psykisk utviklingshemming er mottakere av helse- og omsorgstjenester mesteparten av tiden i sitt liv.

3.3 Feilkilder

Min egen forforståelse kan ha preget hvilke søkeord jeg har valgt å benytte, som kan ha påvirket antall treff, samt hva som fanger min oppmerksomhet i litteraturen og min tolkning av funnene. Jeg har forsøkt å være bevisst min egen forforståelse, for å forsøke å fri meg fra den og for å bli mest mulig objektiv. Min forforståelse er blant annet preget av et vernepleiefaglig perspektiv, som både kan ha påvirket hvilken litteratur jeg har valgt å se på og hvordan jeg har tolket litteraturen.

Litteraturstudien har gitt en «snøballeffekt» hvor jeg har fulgt referansene i ulike artikler, bøker og avhandlinger som har ledet meg til ny litteratur som er brukt i besvarelsen. Denne «snøballeffekten» kan ha ført til feilkilder, hvor en risikerer å bare finne litteratur som understøtter de samme perspektivene som sekundærkildene. Ved å lese sekundærkilden før primærkilden, kan perspektivene som er presentert i sekundærkilden prege måten en fortolker litteraturen i primærkilden, samt påvirke hva en leter etter i den aktuelle litteraturen. Det kan være en mulig feilkilde, fordi det kan påvirke min subjektivitet og objektivitet.

Subjektivitet handler om at alle stimuli vi blir utsatt for alltid er preget av vår sansing av dem. Subjektivitet handler om vår forforståelse (Garsjø 2001). Objektivitet betyr at det ikke er subjektivt, som vil si at resultatene er uavhengige av undersøkeren eller forskeren (Garsjø 2001:132).

4.0 Teoridel

I Kapitlet her vil jeg presentere teorier som drøftingen rundt den aktuelle problemstillingen; «*hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd for personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?*», ses i lys av.

4.1 Livskvalitet

Livskvalitet kan være et komplisert begrep å benytte, fordi det ikke finnes en felles vedtatt definisjon. Hva det innebærer å ha en god livskvalitet vil kunne vurderes ulikt fra person til person, og det finnes en rekke ulike tolkninger i faglitteraturen. En god livskvalitet er nært knyttet opp til det å være lykkelig. Dette er et spørsmål det har blitt reflektert over og forsket på i alle år, og som det ikke finnes noen fasit på. Felles for de ulike definisjonene og tolkningene av livskvalitet er at det omhandler hvorvidt en har et godt liv (Næss 2011).

Livskvalitet tolkes i litteraturen både som et subjektivt og objektivt fenomen (Næss 2011). Næss (2011) definerer livskvalitet som psykisk velvære og en opplevelse av å ha det godt. Hun har i sin tolkning av begrepet fokus på enkeltindividets sine subjektive opplevelser. I denne besvarelsen vil jeg ta for meg livskvalitet som et subjektivt fenomen, med fokus på den enkeltes opplevelse av hvorvidt en lever et godt liv.

Det kan være vanskelig å skulle uttale seg om andres livskvalitet, da det er farget av våre egne oppfatninger og verdivurderinger. Målgruppen i min problemstilling er personer med psykisk utviklingshemming. I følge Tøssebro (1988) er det tre faktorer for livskvalitet som nevnes hyppigst for personer med psykisk utviklingshemming;

- sosial kontakt og tilhørighet til et miljø
- selvbilde, stigmatisering og sosial status
- deltakelse, aktiv fritid og rikdom av opplevelser.

Valgfrihet og medbestemmelse nevnes ifølge Tøssebro (1988) sjeldnere, men vil likevel vektlegges i denne besvarelsen fordi det har stått sentralt i arbeidet med økt livskvalitet for personer som er brukere av helse- og omsorgstjenester, som innbefatter min målgruppe; personer som har psykisk utviklingshemming.

Verdens helseorganisasjon definerer livskvalitet som «individets opplevelse av seg selv og sin situasjon i en gitt kultur og i et gitt verdisystem og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av» (Eknes og Løkke 2009:31).

Livskvalitet innebærer blant annet mellommenneskelige relasjoner som innbefatter partner, venner, foreldre og egne barn og indre psykologisk tilstand som innbefatter engasjement, energi, selvrealisering, frihet, selvtillit, selvakseptering, trygghet, følelsesopplevelser og glede (Askheim 2011:73).

4.2 FNs Menneskerettigheter

Verdenserklæringen om menneskerettigheter anses som det viktigste grunndokumentet i det internasjonale arbeidet for menneskerettigheter. Bakgrunnen for verdenserklæringen om menneskerettigheter er de problematiske forholdene under andre verdens krig, som skapte enighet om at menneskerettigheter er et viktig internasjonalt tema. Under andre verdenskrig ble sivilbefolkningen utsatt for grusomme overgrep, og jøder og andre minoriteter ble offer for Hitlers folkemord (FN-sambandet 2019).

«Menneskerettigheter er grunnleggende rettigheter alle har, uavhengig av kjønn, alder, religion, legning eller nasjonalitet» (FN-sambandet 2019). Mennesker med nedsatt funksjonsevne er ansett som en av flere grupper som er mer utsatt for menneskerettighetsbrudd. Personer med funksjonshemming har i større grad vært utsatt for mer alvorlige og mer omfattende menneskerettighetsbrudd, enn mennesker som ikke har funksjonshemming. Bakgrunnen for at det ble etablert en egen

menneskerettighetskonvensjon for funksjonshemmede var at det eksisterende menneskerettighetssystemet ikke hadde klart å beskytte funksjonshemmedes rettigheter godt nok (Skarstad 2019). FN opprettet derfor konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), som skal bidra til å sikre at deres rettigheter blir overholdt. Konvensjonen var et stort gjennombrudd for funksjonshemmedes menneskerettigheter. CRPD trådte i kraft i 2008, men ble ikke ratifisert av Norge før i 2013 (Skarstad 2019).

Det står nedfelt i CRPD at statene skal fremme og sørge for opplæring om menneskerettighetene til mennesker med funksjonshemminger. Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til å oppleve sin egen seksualitet og ha seksuelle forhold på lik linje med andre mennesker. Dette innebærer at de i denne forbindelse skal støttes og få relevant opplæring og rådgivning om seksualitet og seksuelle rettigheter (FN-sambandet 2019).

4.2.1 Menneskerettigheter i forhold til seksualitet.

Verdens helseorganisasjon (WHO) er en organisasjon under FN, som arbeider for å bedre helsetilstanden til verdens befolkning. WHO er en ledende autoritet i det internasjonale helsearbeidet. For å besvare den aktuelle problemstillingen; *«hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd for personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?»*, er det relevant å redegjøre for hva seksuell helse er, og hvilke seksuelle rettigheter mennesker har. Det innbefatter min målgruppe; mennesker med psykisk utviklingshemming. Jeg vil gå ut fra WHO (2006) sine definisjoner om seksuell helse og seksuelle rettigheter i denne besvarelsen, som forklarer disse faktorene i CRPD ytterligere.

I følge WHO (2006) er seksuell helse fundamentalt for menneskers generelle helse og velvære. En sunn seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner og muligheten til å ha lystbetonte og trygge seksuelle opplevelser

som er fri for tvang, diskriminering og vold. Seksuell helse avhenger av tilgang til god informasjon om sex og seksualitet, kunnskap om mulige negative konsekvenser av ubeskyttet seksuell aktivitet, evne til å få tilgang til seksuell helsehjelp og å leve i et miljø som bekrefter og fremmer seksuell helse. God seksuell helse handler ikke bare om fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonssvikt, men det er en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. For å ivareta seksuell helse må ethvert individs seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles (WHO 2006).

WHO (2006) stadfester at alle mennesker har seksuelle rettigheter. I følge WHO (2006) er det «..en økende enighet om at seksuell helse ikke kan oppnås og opprettholdes uten respekt for og beskyttelse av visse menneskerettigheter».

«Rettigheter som er kritiske for realiseringen av seksuell helse inkluderer:

- *rettighetene til likhet og ikke-diskriminering*
- *retten til å være fri for tortur eller til grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff*
- *retten til personvern*
- *rettighetene til den høyest oppnåelige helsestandard (inkludert seksuell helse) og sosial trygghet*
- *retten til å gifte seg og å opprette en familie og inngå ekteskap med fritt og fullt samtykke fra de påtenkte ektefellene, og til likhet i og ved oppløsning av ekteskapet*
- *retten til å bestemme antall og avstand på ens barn*
- *rettighetene til informasjon, samt utdanning*
- *rettighetene til menings- og ytringsfrihet, og*
- *retten til et effektivt middel for brudd på grunnleggende rettigheter»*

(WHO 2006)

Mennesker har rett til seksuell frihet, seksuell selvstyring, seksuell integritet og trygghet for den seksuelle kroppen, til seksuelt privatliv, seksuell nytelse, følelsesmessig seksuelt uttrykk, fritt partnervalg, frie og ansvarlige valg angående reproduksjon, seksualopplysning basert på vitenskapelige undersøkelser, omfattende seksuell utdanning og seksuell helseomsorg (WHO 2006).

4.3 Medborgerskap og Empowerment

FNs menneskerettigheter og «FNs standardregler for like muligheter for mennesker med nedsatt funksjonshemming», som ble vedtatt i 1993, har ifølge Askheim (2011) vært en viktig inspirasjonskilde for rettighetsperspektivet (Askheim 2011:113).

Gjennom FN's konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) har det de siste tiårene skjedd en utvikling hvor personer med funksjonshemming har blitt anerkjent som likeverdige medborgere. Verdier som likeverd og medborgerskap står sentralt i CRPD, eksempelvis i artikkel 1 og 19 (FN-sambandet 2008/2019??).

Artikkel 1 i CRPD beskriver formålet med konvensjonen, som er å «...fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet». Artikkel 19 i CRPD stadfester at alle parter i FN skal erkjenne at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rettigheter til å leve i samfunnet, med samme valgmuligheter. Statene skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettigheten, bli fullt inkludert og delta i samfunnet.

Begrepet Empowerment handler om overføring av makt, hvor makten blir overført fra den mektige til den avmektige. Begrepet brukes i dag i forbindelse med forskjellige grupper som befinner seg i en avmektig posisjon, eksempelvis personer med funksjonshemming og personer med en homofil legning. Empowerment-tenkingen ser mennesket som et subjekt som evner å delta i beslutninger og handlinger som angår eget liv, og det enkelte individ skal selv være den fremste ekspert på hva som er riktig og best for seg selv. For personer med psykisk utviklingshemming innebærer det at en har retten til å selv definere hva som er normalt for seg selv, og hvilke verdier de ønsker å legge til grunn for sitt eget liv (Askheim 2011:102f).

Begrepet «medborgerskap» knyttes hovedsakelig til rettene og pliktene en medborger har i samfunnet (Askheim 2011). I følge Strømsnes (2003) omhandler medborgerskap ikke bare om rettighetene og pliktene en medborger har, men likefullt om deltakelse, likeverd, inkludering, tilhørighet og anerkjennelse. Medborgerskap i et brukerperspektiv innebærer at brukeren skal ha mulighet til å påvirke egen livssituasjon (Strømsnes 2003). Askheim (2011) viser til Harris (1999) som introduserer begrepet «kulturelt medborgerskap». Kulturelt medborgerskap omhandler retten til å være annerledes, verdsette hittil stigmatiserte identiteter og gi tidligere marginaliserte livsstiler rettmessighet slik at de kan praktiseres uten hindringer (Askheim 2011:120).

I forhold til den aktuelle problemstillingen blir Empowerment relevant, blant annet fordi det i økende grad har fremstått som et av de fremste honnørordene i helse- og omsorgspolitikken. Begrepet brukes i økende grad av grupper som er brukere av tjenester og som krever rett til både å ha kontroll over sin egen livssituasjon og sine tjeneste- eller hjelpetilbud (Askheim 2011:103). I et historisk perspektiv kan Empowerment ha spilt en betydelig rolle i utviklingen for personer med psykisk utviklingshemming sin mulighet til å forvalte sin seksualitet.

5.0 Drøfting

I kapitlet her vil jeg forsøke å besvare problemstillingen «*hvordan kan opplæring om seksualitet forebygge utfordrende atferd for personer med lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming?*».

5.1 Hva er seksualitet?

Seksualitet er ifølge WHO (2006) en integrert del av ethvert menneskes personlighet, som ikke kan skilles fra andre livsaspekter og handler om mye mer enn samleie eller evnen til å oppnå orgasme.

«Den finnes i den energien som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Seksualiteten uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører og berøres av andre. Seksualiteten påvirker våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker»

(WHO 2006).

Seksualitet har ifølge Almås (2004) vært beskrevet som en akt for å føre menneskeslekten videre og videreføre sine gener. Hun mener at seksualitet også har et nytelsesaspekt og at motivasjon for seksuelle handlinger likefult innebærer begjær, sanselighet og kjærlighet. Motivasjon for seksuelle handlinger er subjektivt, som i denne sammenhengen vil si at den enkelte definerer sin motivasjon for å forvalte sin seksualitet. Moderne sexologi er i økende grad opptatt av menneskers ulike opplevelse av sin seksualitet, og at det innebærer langt mer enn bare en forplantningsakt (Almås 2004).

Seksualitet er et menneskeskapt og kulturelt betinget fenomen (Træen 1995).

Begrepet seksualitet forstås ulikt mellom ulike samfunn og kulturer, på tross av at mennesker i alle kulturer er utviklet med det samme biologiske grunnlaget (Padgug 1999, referert i Evans og Lee 2002:32). Seksualiteten vår er en stor del av vår identitet, og hvordan vi opplever og forholder oss til den varierer sterkt utfra hvilke samfunn og kulturer vi er en del av. Seksualiteten ble i mange år oppfattet som et medfødt og dyrisk element i mennesket, som helst skulle utelukkes fra samfunnet og foregå i kontrollert og disiplinert form. Sex har gjennom historien og i ulike samfunn og kulturer blitt knyttet til synd, skam og fristelser (Træen 1995:14). En slik forståelse og holdning til seksualitet eksisterer fortsatt i varierende grad mellom ulike samfunn og kulturer, men seksualitet har i de senere årene i økende grad blitt knyttet til romantisk intimitet, erotisk nytelse og avslapning.

En kultur innebærer ulike normer og regler for hva som er allment akseptert atferd (Almås 2004). I forhold til seksualitet vil det være store variasjoner i hva som anses som allment akseptert. De siste tiårene har synet på seksualitet i Norge utviklet seg i stor grad, hvor en i dag generelt har en mer åpen holdning til seksualitet. Eksempelvis er homofili akseptert av samfunnet, men det er store variasjoner i ulike kulturer innad i Norge. Alder og generasjoner ser også ut til å spille en stor rolle i hva som er ansett som normalt og unormalt i forhold til seksualitet og seksuell atferd. (Almås 2004)

Skår, Mørch og Andersgaard (1990) mener i likhet med Simon og Gagnon (1986), at sosiale og samfunnsmessige forhold som normer og lover er med på å bestemme hvordan seksualiteten uttrykker seg i samfunnet. Simon og Gagnon (1977) har utviklet en teori om seksuelle script. Et seksuelt script foreskriver hva som er passende seksuell atferd, og under hvilke omstendigheter denne atferden skal finne sted. Et seksuelt script omhandler settet av gruppespesifikke normer og rolleforventninger (Træen 1995).

5.2 Seksuell utvikling

Seksualitet har betydning gjennom hele livet (Helsedirektoratet 2019). Litteraturen peker på at utgangspunktet for et godt seksualliv starter allerede i barndommen, ved at vi får utvikle vår seksualitet på en naturlig måte, eksempelvis ved utforsking i samhandling med andre jevnaldrende (Almås 2010; Barstad 2006).

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk utviklingshemming i kodeverket ICD-10 som

«Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f.eks. kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.»

(Helsedirektoratet 2015:37).

Reduserte kognitive evner hva angår innlæring av praktiske og mentale ferdigheter innebatter at personer med psykisk utviklingshemming har reduserte forutsetninger for å utvikle sin seksualitet på en naturlig måte. Personer med utviklingshemming vil således ha behov for kunnskap og trening knyttet til kropp og seksualitet (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013).

Langfeldt (1993) fremhever at barnekulturen er et viktig innslag i den normale seksuelle utviklingen og at de aller fleste personer med psykisk utviklingshemming mangler denne påvirkningen. «De opplever ikke de viktigste sosialiseringssprosessene som normalt fungerende barn tar del i». De kan ofte være avhengig av at noen hjelper de til å forvalte sin seksualitet på en god måte og gir informasjon om seksualitet, blant annet på grunn av manglende leseferdigheter som gjør at de har manglende forutsetninger for å lese seg til slik informasjon.

Menneskers seksuelle utvikling skjer i stor grad gjennom utforskning i sosiale relasjoner. Barstad (2006), mener i likhet med Almås (2004) at mange personer med psykisk utviklingshemming kan gå glipp av en naturlig del av seksuell utvikling, ved at de ikke får utforske, ikke får privatliv nok, og at de kan ha manglende forståelse for sosiale normer og regler. «Manglende nettverk kan trolig skape problemer for utviklingen av sunn seksuell adferd for enkelte» (Lunde 2013:59)

Almås (2004) antyder at mennesker med psykisk utviklingshemming møter på store utfordringer hva angår utvikling, læring og sosialisering av seksualitet, blant annet på grunn av at de ofte ikke er i stand til eller får anledning til normal samhandling med jevnaldrende i oppveksten. Hun hevder at selv om mennesker med utviklingshemming hadde fått optimale utviklingsmuligheter, ville de møtt utfordringer ved at de ikke fungerer aldersadekvat sammenlignet med normalt fungerende barn. De har således behov for hjelp til å lære å forvalte den kraft seksualiteten representerer (Almås 2004). Ofte vil dette være tjenesteyterne sitt ansvar, men pårørende kan også ønske å ta på seg den oppgaven.

Personer med psykisk utviklingshemming kan være mer utsatt for kontaktdeprivasjon, noe som betyr manglende respons på egne forsøk på å ta kontakt med andre, samt at andre ikke tar kontakt med en (Bunkholdt 2000). Det kan føre til at personer med psykisk utviklingshemming blir utelatt fra det sosiale samspillet med andre jevnaldrende, hvor mye av den seksuelle utforskningen foregår. De vil dermed gå glipp av en viktig del av den naturlige utviklingen som er sentral for innlæring av normer og regler. Bunkholdt (2000) forklarer normer som de reglene som regulerer det sosiale livet i et samfunn og i forskjellige grupper. Normer kan være skriftlige lover, eller uskrevne regler om hva som er forventet atferd.

Ved å gå glipp av den naturlige sosialiseringprosessen kan personer med psykisk utviklingshemming mangle forutsetninger for å vite hva som er akseptabel atferd i samspill med andre, eksempelvis hvem det er greit å kysse eller klemme. I ytterste konsekvens kan

manglende kunnskaper om egen og andres grensesetting føre til at en blir offer for, eller begår seksuelle overgrep.

Barstad (2006) nevner eksempelvis leker som «Kyss, klapp og klem» og «nøtt eller sannhet», som åpner for at man kan oppleve spennende ting i forhold til seksualitet, sammen med andre. Andre kan gjemme seg bort i buskene for å kysse eller kline, hvor partene ofte føler seg frem på grensene til hverandre. Han beskriver at denne utforskingen stadig blir mer spennende og dristig etter hvert som man blir eldre og utvikler seg. Denne utforskingen er i stor grad en del av seksuell oppdragelse, hvor man lærer om egne og andres grenser (Barstad 2006).

Langfeldt (1993) hevder at det er få personer med psykisk utviklingshemming som finner nære venner i puberteten og at de ofte er svært ensomme både sosialt og psykisk. Han mener at dette vanskeliggjør all positiv tilbakemelding om seksualitet, og at personer med psykisk utviklingshemming bør få miljøterapeutiske tiltak som erstatning (Langfeldt 1993:239).

5.3 Seksualitet og livskvalitet

Personer med funksjonshemming har gjennom tidene blitt oppfattet som avvikende, noe som ifølge Morken (2007) kan oppleves som skremmende, truende eller avskyelig. Det kan tenkes at holdninger om personer med psykisk utviklingshemming sin seksualitet har vært preget av dette, og kan være en mulig årsak til at temaet har vært tabubelagt i enda større grad enn for personer som ikke har en psykisk funksjonshemming. Hvilke holdninger personer med psykisk utviklingshemming blir møtt med, preger i stor grad deres seksuelle identitet, og hvorvidt de får muligheten til å forvalte sin egen seksualitet.

Tidligere hevdet mange at personer med psykisk utviklingshemming ikke hadde noen glede av seksualiteten fordi de var så lavt fungerende. Langfeldt (1993) fremhever at dette

blir en påstand, hvor intelligensen er avgjørende for om mennesker har følelser. En slik påstand har ingen vitenskapelig fundament og bygger ifølge Langfeldt (1993) utelukkende på fordommer og undertrykkelse. Han mener tvert imot at det kan synes som om personer med psykisk utviklingshemming legger ekstra stor vekt på seksualiteten, og at det kan være en konsekvens av at de ikke har så mange andre lystopplevelser i livet sitt (Langfeldt 1993:235).

I følge Helsedirektoratet (2019) har et godt seksualliv stor betydning for det enkelte individs velvære, og for å etablere og bevare nære relasjoner. Seksualitet og helsetilstand kan påvirke hverandre gjensidig i positiv og negativ retning. «God seksuell helse ser ut til å være en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Åpenhet om mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse» (Helsedirektoratet 2019).

Almås (2010) viser i sin artikkel til at seksualitet ofte ikke er inkludert ved måling av livskvalitet, men at de som har inkludert denne delen av livet i sine studier har funnet at seksuell tilfredshet er en sterk indikator for høyere livskvalitet (Warner & Bancroft 1988, Weeks 2002, referert i Almås 2010).

Frisch, Graugaard og Pedersen (2012) hevder at sexlivet har en sentral betydning for menneskers generelle livskvalitet og at et velfungerende sexliv er av stor betydning for menneskers trivsel. I sin rapport om seksualitet og helse, konkluderer de med at seksualitet er et vesentlig aspekt av livet for de fleste, og at sex og god helse henger tett sammen, både med tanke på fysisk og psykisk helse og velvære. I følge Frisch et al. (2012) peker litteraturen på at et tilfredsstillende sexliv bidrar positivt til livskvalitet og psykososial trivsel. Studier har vist at sex kan ha mange helsegevinster. Eksempelvis sies det at sex kan være forebyggende mot depresjon, da det frigjør endorfiner, det kan være smertelindrende fordi et smertelindrende middel frigjøres under sex og orgasme fører til at kroppen slapper av, noe som kan forebygge stress og være et naturlig innsovningsmiddel (Frisch et al. 2012).

De fleste personer med en psykisk utviklingshemming vil motta omsorgstjenester gjennom hele livet, noe som kan påvirke den enkeltes selvfølelse og mulighet og rett til intimitet og seksualliv. Ofte er de avhengige av at tjenesteytere bistår i å ta vare på relasjoner til familie, venner og kjærester. Personer med psykisk utviklingshemming har både håp og ønsker om seksualitet og kjærlighet, på lik linje med andre som ikke har en psykisk utviklingshemming (Barstad 2006, Almås 2004, og Eknes 2000).

Det kan tenkes at det oppleves inngripende at besøk og overnatting med kjæresten må avtales med tjenesteytere, da det kan vanskeliggjøre at de får realisert sine drømmer og ønsker om seksualitet og kjærlighet. Å være mottaker av omsorgstjenester store deler av livet kan sette begrensninger for at en får forvalte sin egen seksualitet. For å oppnå god seksuelle helse er det vesentlig å ha trygge, sikre voksne som svarer ærlig på spørsmål vedrørende seksualitet, og som kan tilrettelegge for fysiske miljø og sikre veiledning for å kunne gi privatliv og kunnskap. Å bli møtt med negative holdninger vedrørende sin seksualitet kan skape problemer, hvor følelser som skam kan bli fremtredende og påvirke selvbildet til den enkelte negativt. Eknes (2000) fremhever at å leve i et seksualvennlig miljø er nødvendig for å få et trygt og godt seksualliv. «Et seksualvennlig miljø er et miljø som synliggjør at det er greit å snakke om sex; seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment» (Barstad, 2006:100). Tjenesteytere har en vesentlig rolle i å bistå på veien til det gode liv (Barstad 2006).

5.4 Utfordrende atferd rundt seksualitet

Helsedirektoratet (2015) fremhever at årsaken til utfordrende atferd kan være at personen opplever å mangle noe og at det alltid må søkes å finne årsaken til den utfordrende atferden, da det er et viktig grunnlag for å finne alternative løsninger til tvang eller makt. Frustrasjon i forhold til seksualitet kan være en mulig årsak til utfordrende atferd, og kunnskaper om seksualitet og utviklingshemming er således viktig i arbeidet med å forebygge og finne alternative løsninger til tvang eller makt overfor enkelte personer.

Puberteten oppleves for enkelte personer med utviklingshemming som ekstra vanskelig. Mange er avhengig av en forutsigbar hverdag basert på stabilitet og faste rutiner. I puberteten går en gjennom mange kroppslige og følelsesmessige forandringer som kan true det rigide personlighetsmønsteret som hjelper til å skape oversikt og forståelse. Eknes (2000) argumenterer for at disse endringene kan medvirke til økt grad av selvskading, aggresjon og mer grenseutprøvende atferd generelt (Eknes 2000:327). Langfeldt (1993) fremhever at seksuell aggresjon kan forekomme blant psykisk utviklingshemmede. Det kan ha sammenheng med seksuell frustrasjon, som kan være en konsekvens av at en ikke klarer å forstå hva som skjer med kroppen eller få utløp for sine seksuelle følelser.

I tilfeller hvor personen ikke evner å forstå sin egen seksualitet må tjenesteytere tilrettelegge for at frustrasjon som er knyttet til seksualitet får utløp på andre måter. Her vil det være sentralt å tilrettelegge for en hverdag med mye fysisk aktivitet.

Andre typer utfordrende, seksuell atferd som kan vise seg er blant annet dårlig utviklet onaniteknikker. Mange personer med psykisk utviklingshemming har utviklet onaniteknikker som er fysisk skadelige for dem. Langfeldt (1993) mener en mulig årsak til dette kan være manglende tillatelse til å bruke hånden på en vanlig måte. Det kan føre til at mange bruker objekter til å onanere med i stedet for hånden, fordi de har fått negative reaksjoner når de tar på seg selv med hånden (Langfeldt 1993:235ff). Han hevder også at personer med psykisk utviklingshemming har lettere for å opprettholde et onanimønster som ikke er fungerende, som følger av at de ofte har en stereotyp atferd. Dette skiller seg fra personer som ikke har psykisk utviklingshemming, som ofte er flinke til å eksperimentere med sin seksualitet (Langfeldt 1993).

«Hyperonani» er en faktor mange trekker frem i forhold til seksuelle problemer, og dette er ifølge Langfeldt (1993) langt hyppigere hos personer med psykisk utviklingshemming. «Hyperonani» kan dreie seg om at en onanerer så ofte at det går utover andre daglige gjøremål, og kan da bli et problem. Langfeldt (1993) mener at «hyperonani» kan skyldes at

personen ikke klarer å oppnå orgasme, heller enn at det skyldtes «hyperseksualitet». Veiledning på hvordan en kan onanere på en god måte kan således forebygge såkalt hyperonani.

At personer med psykisk utviklingshemming onanerer på offentlige steder, er ifølge Langfeldt (1993) en mer eller mindre vanlig problemstilling. En mulig årsak kan være at personen har et behov som en ikke klarer å tilfredsstille. Opplæring om seksualitet, både med tanke på hvordan personen kan få tilfredsstilt sitt behov, altså oppnå orgasme eller utløsning, og opplæring om hvor det er greit å onanere kan forebygge dette. Det kan være nødvendig med gode prosedyrer for tilrettelegging for at tjenestemottaker skal få forvalte sin seksualitet på en god måte. Eksempler på dette kan være sosial historie om hvor og når det er greit å onanere. Tuntland (2011) beskriver tilrettelegging som endring av krav og rammebetingelser for å gjøre det enklere for personen det gjelder å mestre en aktivitet bedre (Tuntland 2011:155).

Langfeldt (1993) hevder at «blotting og ulike typer av seksuell kontakt med yngre ikke er uvanlig hos personer med psykisk utviklingshemming». Han mener at dette synes å være et uttrykk for ønske om seksuell kontakt, og at det handler om en seksuell nysgjerrighet (Langfeldt 1993:244). Trolig vet ikke vedkommende at å gjøre dette er galt. Opplæring om seksualitet kan således trolig bidra til å forebygge dette

Langfeldt (2013) trekker frem at personer med psykisk utviklingshemming ikke nødvendigvis har seksuelle problemer, men at de fleste har problemer med sosiale relasjoner og derved også seksuelle relasjoner, problemer med å finne seg en partner eller få en kjæreste (Langfeldt 2013:144). Mange personer har ifølge Langfeldt (2013) problemer med å lese ikke-verbale signaler. Det kan være en utfordring i forhold til seksuelle relasjoner, som ofte handler mye om kroppsspråk. Han viser til en mann med autismespekterforstyrrelse som sa at han måtte spørre direkte om noen hadde lyst til å ha sex med ham, fordi han ikke klarte å lese non-verbale signaler, noe som man ikke gjør i det normale livet (Langfeldt 2013:144).

Almås (2004) påpeker at det er vanlig å snakke om at kjærlighet og sex henger sammen, i vår kultur.

Manglende kunnskaper om seksualitet og sosiale normer kan føre til at en ikke klarer å sette grenser på egne vegne, som kan gjøre en mer sårbar for å bli offer for overgrep. På en annen side kan manglende kunnskaper om seksualitet og sosiale normer innebære manglende forståelse for andre sine grenser, som kan føre til at en begår seksuelle overgrep mot andre. Litteraturen peker på at mennesker med utviklingshemming er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre (Eggen, Fjeld, Malmo, Welle, & Zachariassen 2014; Eknes 2000; Almås 2004; Barstad 2006; FN 2019).

Hawk (1993) fant i sin studie at forekomsten av pågripelser for seksuelle overgrep er nærmere dobbelt så høy blant personer med psykisk utviklingshemming (min oversettelse fra «learning disability»), som for anklagede som ikke har psykisk utviklingshemming. Cooper (1955) argumenterte for at personer med psykisk utviklingshemming er overrepresentert blant seksuelle overgripere, og mente at 9% av befolkningen generelt har psykisk utviklingshemming og at personer med psykisk utviklingshemming begår 10-15% av alle seksuelle overgrep (Ashman og Duggan 2008). Manglende kunnskaper og erfaringer om seksualitet og kjærlighetsrelasjoner kan være årsak til dette.

Mossige (2001) sin studie konkluderer med at 7,5% av populasjonen er utsatt for overgrep, hvor man ifølge Kvam (2001) kan multiplisere dette med 2-3 for personer med funksjonshemming (Barstad 2006). Barstad (2006) argumenterer for at seksualitet må tas på alvor for at man skal kunne lykkes med å forebygge seksuelle overgrep. Han antyder videre at seksualitet spiller en betydelig rolle for menneskers livskvalitet, og at det derfor er viktig å se på hva man kan bidra med overfor de menneskene som ikke er i stand til å forvalte denne siden av livet. Han mener at seksualitet må inn i de individuelle planene.

5.5 utfordringer tjenesteytere møter på angående opplæring om seksualitet

«Følelseslivet og de seksuelle behovene er de samme for personer med psykisk utviklingshemming som hos andre, men mange stiller seg imidlertid negative til at funksjonshemmede skal ha et seksualliv (Langfeldt 2013:143f).

Eknes (2000) mener at helsepersonell er lite flinke til å stille spørsmål eller gi konkret hjelp om seksualitet og seksuelle problemer. Seksualitet er et tema som for de fleste oppleves svært personlig og privat, og det kan således være utfordrende å skulle gi råd eller opplæring om temaet (Zachariassen 2002). Andre utfordringer kan være at tjenesteytere ofte er redde for å trå over egne eller andres grenser, for at deres motiver blir mistenkeliggjort, eller at de gjør noe galt (Barstad 2006).

Ifølge Barstad (2006) har det aldri har vært definert hvem som skal yte bistand innenfor temaet seksualitet. Når dette ikke er definert kan det være utfordrende for tjenesteytere å vite hvem som skal gi opplæring om seksualitet til personer med psykisk utviklingshemming. Langfeldt (1993) hevder at mange tjenesteytere er tilbakeholdne med å lære personer med psykisk utviklingshemming å onanere, fordi de frykter at personen skal bli seksuelt tilknyttet til den som gir opplæring. Eknes (2000) mener at et av de vanligste spørsmålene tjenesteytere stiller, er om personen som opplæres vil knytte seksualiteten sin til tjenesteyteren som lærer vedkommende å onanere. Eknes (2000) fremhever i likhet med Langfeldt (1993) at klinisk erfaring viser at dette vanligvis ikke er et problem. Likevel er det forståelig at mange ikke ønsker å involvere seg direkte i onaniopplæring, men det er heller ikke meningen at alle skal gjøre alt. Målet vil være at flere skal bli komfortable med temaet, slik at personer med psykisk utviklingshemming får ivarettatt sine seksuelle rettigheter og de får forvalte sin seksualitet på en god måte. En studie utført av Lunde (2013) viste at mange ansatte følte seg ensomme og fikk liten støtte fra kolleger og ledere når det gjaldt å jobbe med seksualitet. Det er derfor viktig å lære mer om hva seksualitet er og hva som forventes at tjenesteytere skal veilede i og

tilrettelegge for. Slik kompetanse kan bidra til at tjenesteytere føler seg tryggere i å bistå tjenestemottakere.

Tjenesteytere stiller ifølge Eknes (2000) ofte spørsmål ved om seksualatferden vil øke utover det personalet kan håndtere, dersom personer med psykisk utviklingshemming får opplæring om hvordan de onanerer. De argumenterer videre for at man ofte ser det motsatte, altså en nedgang i seksualatferd når personen klarer å få utløsning og orgasme. Det kan handle om at seksuell tilfredsstillelse oftest reduserer behovet for onaniatferd (Eknes 2000).

Manglende forutsetninger for innlæring stiller særskilte krav til tjenesteytere om å tilrettelegge for at den enkelte skal få opplæring etter sine individuelle forutsetninger. For å kunne forvalte sin seksualitet på en god måte og oppnå god seksuell helse er personer med psykisk utviklingshemming ofte avhengig av en konkret seksualundervisning (Langfeldt 2013:143). Helsedirektoratet (2019) fremhever at opplæring om seksualitet bør være alderstilpasset og inkluderende. Dette kan bidra til opplevelse av trygghet, glede og stolthet over egen kropp og seksualitet (Helsedirektoratet 2019).

Ved å tilrettelegge for et seksualvennlig miljø, kan tjenesteytere åpne opp for at tjenestemottakere tør å ta opp problemer vedrørende seksualitet (Barstad 2006:99). For å kunne tilrettelegge for et seksualvennlig miljø er en avhengig av å ha en åpen holdning til temaet seksualitet. For å kunne gi opplæring om seksualitet er en avhengig av tjenesteyterne sine holdninger til seksualitet. Som helsepersonell står en i et maktforhold til tjenestemottakeren, som innebærer at en har mulighet til å anvende tvang og makt. Dersom en ikke er bevisst på maktforholdet, risikerer en å bruke uakseptabel tvang og makt i den daglige samhandlingen (Helse- og omsorgstjenesteloven, § 9-1, 2011). Som følger av dette maktforholdet kan negative holdninger til seksualitet hos tjenesteytere ha negativ konsekvens for tjenestemottakers seksuelle helse. I følge Eknes (2000) rammes mennesker med utviklingshemming i større grad enn normalfungerende av negative seksuelle holdninger. Årsaker til dette kan være at de har færre informasjonskilder, valgmuligheter

og muligheter til å ta egne initiativ og er mer avhengig av hjelp fra andre mennesker. Tjenesteyteres holdninger til seksualitet overfor mennesker med utviklingshemming kan avgjøre hva mennesker med utviklingshemming får lære og oppleve. Mangel på kunnskaper om seksualitet og utviklingshemming blant tjenesteytere kan hindre at mennesker med utviklingshemming får ivarett sine menneskerettigheter, som videre kan gi negative konsekvenser for deres livskvalitet. Økt kunnskap om seksualitet og utviklingshemming kan bidra til en mer åpen holdning til temaet (Eknes 2000:319).

«Det viktige er at det er åpenhet i personalet om disse spørsmålene, og at man finner måter beboerne kan få tilstrekkelig opplysning og ikke minst utfoldelsesmuligheter på» (Langfeldt 1993:249). Kanskje kan slike kunnskaper om at hvorvidt personen som mottar opplæring for å onanere knytter sin seksualitet til personer som gir opplæringen, bidra til at flere blir komfortable med å yte en slik omsorg/tjeneste.

Helsedirektoratet (2019) framhever at mennesker med utviklingshemming har behov for kunnskap om kropp og seksualitet tilpasset den enkeltes forutsetninger og at kommunale tjenester har plikt til å tilrettelegge for at mennesker med utviklingshemming skal kunne ha et seksualliv. Opplæring om kropp, seksualitet og identitet må som for barn og ungdom generelt, ha et positivt fokus. Det er i tråd med Langfeldt (1993) som fremhever viktigheten av at vi i størst mulig grad slipper skyld- og skamfølelse overfor egen seksualitet for å ha det godt med seg selv og sammen med andre. Det innbefatter egen kropp, nakenhet, nærhet, kåthet og orgasme (Langfeldt 1993:110)

I følge Meld. St. 45 (2012-2013) må seksualitet være tema tidlig i habiliteringsprosessen og være tilpasset den enkeltes utviklingsnivå og med god oppfølging gjennom de ulike utviklingsfasene. Opplæringen skal skje i samarbeid med pårørende og de unge selv (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013).

5.6 Menneskerettigheter og seksuelle rettigheter

WHO (2006) påpeker at helse har et seksuelt aspekt, og at seksualitet er en naturlig del av alle faser i menneskers liv. Seksuelle rettigheter innebærer at alle har rett til et seksualliv.

I artikkel 25 Helse, i konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne sies det at: «Mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til den høyest oppnåelige helsestandard uten diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne». Partene i de forente nasjoner skal sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne blir tilbudt helsetjenester av samme kvalitet og standard som andre. Alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til helsetjenester skal treffes. Det innbefatter hensyn til seksuell og reproduktiv helse (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013). CRPD definerer ikke hvem som regnes som funksjonshemmet, da dette vil variere i stor grad utfra hvordan samfunnet rundt oss ser ut (Skarstad 2019).

Det kan oppstå etiske problemstillinger i forhold til utviklingshemming og seksualitet. Eksempelvis når mennesker med utviklingshemming har kjærlighetsrelasjoner og uttrykker at de har lyst på barn og å stifte en familie sammen. Det står nedfelt i verdenserklæringen om menneskerettigheter artikkel 16, at voksne menn og kvinner har rett til å gifte seg og stifte familie uten noen begrensninger som skyldes rase, nasjonalitet eller religion. Mange mennesker med utviklingshemming kan bli fratatt foreldreretten fordi de ikke anses som egnet til å ta vare på et barn. Barnekonvensjonen stadfester at alle barn har rett til beskyttelse (FN-sambandet 2019). Eknes (2000) hevder at tjenesteytere ofte er redd for å snakke med personer med utviklingshemming om tema som vi tenker at kan vekke såre følelser, men at de såre følelsene ofte allerede er der. Å prate om problemene vil tvert imot kunne bidra til å ufarliggjøre og bearbeide dem (Eknes 2000:327).

Eknes (2000) hevder at det er mangelfulle offentlige retningslinjer og interne rutiner med hensyn til forvaltning av seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming som er i offentlig forvaring. De mener at dette gjør tjenesteytere avhengige av personlige erfaringer når en skal gi råd og veiledning angående seksualitet. I og med at seksualitet oppleves svært personlig for de fleste kan det tenkes at hvorvidt personer med psykisk utviklingshemming får muligheten til å forvalte sin seksualitet på en god måte, i og med at de ofte kan være avhengig av konkrete tiltak for å oppnå dette.

5.7 Empowerment og medborgerskap

Langfeldt (2013) fremhever at personer med psykisk utviklingshemming vanligvis ikke vil reprodusere seg, og at der derfor er kos, hygge og lyst som legitimerer seksualiteten. Som nevnt tidligere i besvarelsen, innebærer enkelte kulturer moralske prinsipper om at seksualitet er en akt for videreføring av menneskeheten og sine gener, noe som helst skal være forbeholdt ekteskapet. I slike kulturer er ikke lyst og seksuell tilfredsstillelse ansett som legitime følelser. Det gjør personer med psykisk utviklingshemming avhengig av å kjempe for retten til seksuell frihet og å ha seksuelle lystopplevelser. Personer med psykisk utviklingshemming har reduserte forutsetninger for å ytre sine meninger som følger av reduserte kognitive evner, og kan derfor være avhengig av at andre kjemper deres sak (Langfeldt 2013:143). Her står Empowerment sentralt, da det dreier seg om å overføre makten til tjenestemottakeren, både på individ- og politisk nivå. I Empowerment-tradisjonen er et viktig mål å sørge for at personer med psykisk utviklingshemming blir likestilt og får de samme rettighetene som andre medborgere (Askheim 2011). Det innebærer seksuelle rettigheter, og at personer med psykisk utviklingshemming får benytte seg av helse- og omsorgstjenester vedrørende seksualitet og seksuelle problemer, på lik linje med andre.

Empowerment-tradisjonen beveger seg bort fra normaliseringstenkningen med en tendens til å «normalisere» andre, og vektlegger at den enkelte skal få definere hva som er normalt og viktig for seg selv. Barstad (2006) viser til at begrepet normalitet er vanskelig å definere i seksualiteten, og at man ikke bør strekke dette lenger enn at man forholder seg til gjeldende lovverk (Barstad 2006:62)

Å legge Empowerment- og medborgerskapstenkning som grunnlag for tjenesteytingen innebærer tilrettelegging for at tjenestemottakeren skal kunne benytte seg av rettighetene og pliktene en medborger har i samfunnet (Askheim 2011). I forbindelse med seksualitet kan det være å informere om hvilke seksuelle rettigheter og muligheter personen har til å forvalte sin egen seksualitet, samt sørge for nødvendig opplæring for at dette skal oppnås. Et viktig mål er å bidra til mestring, trygghet, positivt selvbilde og opplevelse av å ha makt og kontroll over sitt eget liv (Askheim 2011). Å legge valgfrihet og selvbestemmelse til grunn for det profesjonelle arbeidet, er sentrale momenter for å ivareta personer med psykisk utviklingshemming sine seksuelle rettigheter og bidra til at vedkommende skal få et godt liv og muligheten til å skape sin egen seksuelle identitet.

Tjenesteyteren må tilrettelegge for at tjenestemottakeren skal kunne benytte seg av sine seksuelle rettigheter, noe som innebærer at tjenesteyteren må anskaffe de midler som trengs for å gjennomføre dette. På individnivå kan det være å søke om seksuelle hjelpemidler via NAV, eller anskaffe seksuelle hjelpemidler på annet vis. På politisk nivå innebærer det å gi informasjon om hvilke rettigheter den enkelte har, muligheter for endring og tilrettelegging for at personen skal kunne ytre sine meninger og kjempe sin sak på politisk nivå. En viktig oppgave for tjenesteytere vil være å tale personer med psykisk utviklingshemming sin sak, og hjelpe tjenestemottakeren til å ytre sine meninger som kan påvirke den enkelte sin livssituasjon, på politisk nivå. Det kan være i form av veiledning, eller ved å videreformidle deres sak, dersom vedkommende ikke evner det selv. En viktig faktor vil også være å gi anerkjennelse og heie personen frem i kampen om sine rettigheter.

I forhold til den aktuelle problemstillingen handler Empowerment om at personer med psykisk utviklingshemming får muligheten til å forvalte sin seksualitet på lik linje med andre medborgere. Like rettigheter kan eksempelvis være at personer med psykisk utviklingshemming får nødvendig helse- og omsorgstjenester i forhold til seksuelle problemer på lik linje med andre som ikke har en psykisk utviklingshemming.

For å tilrettelegge for at den enkelte skal kunne forvalte sin seksualitet, kan det være nødvendig å gjøre en kartlegging over hvilke kunnskaper vedkommende har om kropp og seksualitet, og hvilke seksuelle behov og ønsker vedkommende har. Zachariassen og Fjeld har utviklet Kroppkunn og Sexkunn-test. Kroppkunn er et kartleggingsverktøy for å kartlegge personens kunnskaper om kropp, pubertet, hygiene, følelser, venner og kjærester. Sexkunn-test er et verktøy for kartlegging av kunnskap om kropp, følelser, venner, kjærester, seksualitet, overgrep og prevensjon (Eknes og Løkke 2009).

Lingås (2014) skriver at «en verdi som står sentralt er brukerens rett til å realisere sine evner og muligheter, og retten til å bestemme over eget liv» (Lingås 2014:60). Empowerment tenkningen handler om å øke individets kontroll over egen helse og står sentralt for å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt sine seksuelle rettigheter. Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at Empowerment handler om overføring av myndighet til personen selv, hvor vernepleierens funksjon blir å tilrettelegge og veilede. Det innebærer at tjenestemottakere må gi tilrettelagt informasjon tilpasset den enkeltes forutsetninger. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 stadfester at tjenestemottakeren har rett til å få informasjon som er nødvendig for at personen skal få innsikt i sin helsetilstand. Videre står det nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 at informasjon skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-5, 2001).

Barstad (2006) trekker frem at noen personer med psykisk utviklingshemming før i tiden ble steriliserte på grunn av for stor kjønnsdrift, eller fordi de var lett «bytte» for seksuelle overgrep. I begynnelsen av 1970-årene begynte man å diskutere de psykisk utviklingshemmedes rett til seksualitet. På denne tiden var det i mange institusjoner forbud mot onani. I følge Langfeldt (1993) var det frem til 1980-årene vanlig at mange fikk

beroligende midler for sin såkalte «hyperseksualitet». Mange trodde at de psykisk utviklingshemmedes seksualitet ville vekkes om de fritt fikk onanere og fryktet at det kunne føre til fetisjisme, blotting og overgrep. Klinisk erfaring har imidlertid vist at dette ikke stemmer (Langfeldt 1993). «I de siste tiår har mange personer med psykisk utviklingshemming fått anerkjent rettigheter til å ha egne seksuelle følelser og fått lov til å flytte sammen og danne samboerskap» (Langfeldt 1993:234). I dag er det ikke uvanlig at personer med psykisk utviklingshemming får hjelp til å fungere sammen seksuelt, blant annet ved opplæring om prevensjon og tilrettelegging av seksualvennlige miljøer. Empowerment-bevegelsen kan ha bidratt til at vi har kommet så langt som vi har på vei mot like seksuelle rettigheter.

6.0 Avslutning

Med bakgrunn i drøftingen er en åpen holdning til temaet seksualitet en vesentlig faktor for å fremme god seksuell helse og livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemming. For å bidra til en mer åpen holdning og bryte eksisterende tabuer, er det viktig å snakke om seksualitet, både med tanke på nytelsesaspektet og seksuelle utfordringer og hvordan det kan påvirke den enkeltes velvære og livskvalitet.

FNs verdenserklæring om menneskerettigheter, og konvensjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne har vært sentral for personer med psykisk utviklingshemming sine muligheter til å forvalte sin seksualitet på lik linje med andre. Videre har dette blitt forsterket gjennom Empowerment-bevegelsen, som er inspirert av FNs konvensjoner. Empowerment-bevegelsen har hatt en viktig funksjon for psykisk utviklingshemmede sine rettigheter i Norge, da det har vært en vesentlig faktor for å implementere elementer fra FNs konvensjoner i Norsk Lovverk. Norge har fått kritikk for å ikke implementere FNs konvensjoner i tilstrekkelig grad i lovverket, noe som viser at vårt samfunn fortsatt har en vei å gå når det kommer til ivaretagelse av menneskerettigheter.

Med bakgrunn i drøftingen er seksualitet fortsatt et tabubelagt tema, og da spesielt i sammenheng med psykisk eller fysisk funksjonshemmede. Drøftingen belyser at det eksisterer en rekke myter om at personer med psykisk utviklingshemming er «hyperseksuelle». Litteraturen det er henvist til, som belyser dette er henholdsvis fra 1993, og 2006, noe som vil si at syn på og holdninger til seksualitet kan ha endret seg mye siden den gang. Likevel er dette en påstand jeg har erfart at tjenesteytere kommenterer. Som drøftingen belyser er dette noe som heller skyldes manglende tilfredsstillende av seksuelle behov, enn en egenskap som følger med det å ha ulike diagnoser innenfor psykisk utviklingshemming.

I dag finnes det en rekke informasjonskilder tjenesteytere kan kontakte for å få informasjon om hvordan en kan tilnærme seg temaet seksualitet. Det er utviklet en rekke opplæringsverktøy om kropp og seksualitet, og seksuelle hjelpemidler som kan bidra til at personer med psykisk utviklingshemming får forvalte sin seksualitet på en god måte. Det er imidlertid fortsatt manglende kompetanse på temaet seksualitet i omsorgsboliger, avlastningsboliger og lignende instanser, som gjør at arbeid med psykisk utviklingshemmedes seksualitet blir svært personavhengig. Det er således behov for økt fokus på seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming, for at eksisterende verktøy for opplæring om seksualitet, i tilstrekkelig grad skal bli implementert i praksis. Personer med psykisk utviklingshemming har seksuelle rettigheter på lik linje med andre medborgere, og er ofte avhengige av at andre hjelper dem til å forvalte sin seksualitet på en god måte. Opplæring om seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming og økte kunnskaper om temaet blant helse- og omsorgsarbeidere kan bidra til at seksuelle rettigheter blir overholdt, og hvordan personer med psykisk utviklingshemming får forvalte sin seksualitet. For at personer med psykisk utviklingshemming skal oppleve å ha et godt liv, kan opplæring om seksualitet spille en vesentlig rolle.

6.1 Konklusjon

Seksualitet er en integrert del i ethvert menneske, og handler om mye mer enn sex og evnen til å oppnå orgasme. Med bakgrunn i hva som er belyst i drøftingen har seksualitet og livskvalitet en sammenheng. Manglende kunnskaper om seksualitet kan påvirke den enkelte person med psykisk utviklingshemming sin livskvalitet, ved at får manglende forståelse for sine seksuelle følelser og ikke får utløp for disse. Utfordrende atferd i form av irritasjon eller aggresjon kan være en konsekvens av at personen opplever å mangle noe, som personer med psykisk utviklingshemming kan ha begrensede evner til å formidle. Det fysiske som skjer i kroppen når en blir opphisset, spesielt i puberteten hvor dette er spesielt fremtredende, kan oppleves vanskelig og frustrerende når en ikke forstår hva som skjer, og når en ikke klarer å få utløp for disse følelsene. Det kan tenkes at dersom en opplever mye frustrasjon og ubehag i hverdagen, vil det vanskeliggjøre det å ha det godt med seg selv. Således kan opplæring om seksualitet, eksempelvis onani forebygge utfordrende atferd hos personer med psykisk utviklingshemming.

Personer med psykisk utviklingshemming går ofte glipp av sentrale momenter i den seksuelle utviklingen fra barndommen av. Ofte går de glipp av den seksuelle utforskingen som foregår i samspillet med andre jevnaldrende, som er vesentlig for å lære om egne og andres grenser. Personer med psykisk utviklingshemming har derfor ofte behov for spesifikke tiltak for å lære dette. Med bakgrunn i det som er belyst i drøftingen er det økt forekomst av seksuelle overgrep hos personer som har psykisk utviklingshemming, noe som handler om manglende kunnskaper om egne og andres grenser. Opplæring om seksualitet innebærer kunnskaper om egne og andres grenser, og kan derfor bidra til å forebygge at personer med psykisk utviklingshemming blir offer for, eller begår seksuelle overgrep.

Ved å få hjelp til å utvikle en seksuell identitet, med frihet til å forvalte sin egen seksualitet kan den enkelte få økte forutsetninger for å leve et godt liv hvor deres menneskerettigheter ivaretas. For å utvikle en seksuell identitet er personer med psykisk utviklingshemming avhengige av å bli møtt med åpne og positive holdninger vedrørende deres seksualitet. Dersom personen blir møtt med negative holdninger og «æsj og fy og nei!», kan det føre til at personen opplever sterk skam, som kan være skadelig for deres selvfølelse og identitet og integritet. Det kan tenkes at jo bedre en har det med seg selv, jo mindre utfordringer møter man på i dagliglivet. Videre kan det forebygge utfordrende atferd hos personer med psykisk utviklingshemming, og bidra til at en opplever å ha en god livskvalitet, og får leve sitt liv på best mulig måte. Det trengs trygge, sikre voksne som svarer ærlig på spørsmål og som kan sørge for god tilrettelegging av fysiske miljø og sikre veiledning for å kunne gi privatliv og kunnskap om seksualitet. Ikke bare mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, men også innad i personalgruppen. Det er viktig med godt samarbeid preget av en åpen og ærlig dialog mellom etater og instanser. For å bryte tabuer må noen begynne å prate om det.

Litteraturliste

- Askheim, Ole Petter. 2011. *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eknes, Jarle og Jon A. Løkke. 2009. *Utviklingshemming og habilitering*. Oslo: Universitetsforlaget
- Garsjø, Olav. 2001. *Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lingås, Lars Gunnar. 2011. *Over andres dørstokk. Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget
- Tuntland, Hanne. 2011. *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Selvvalgt litteratur

- Almås, Elsa. 2010. *Behov for sexologisk utdanning*. Lest 24. mai 2020
<https://www.idunn.no/tph/2010/04/art14>
- Almås, Elsa. 2004. *Sex og sexologi*. Oslo: Universitetsforlaget (side 25-33, 45-48, 72-84, 119-124)
- Ashman, Lorraine LM og Lorna Duggan. 2008. «Interventions for learning disabled sex offenders.» Lest 23. mai 2020
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003682.pub2/full>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. «Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming». St. meld. Nr. 45 (2012-2013). Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/n/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>
- Barstad, Bernt. 2006. *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget (side 11-183)
- Eggen, Kirsten, Wenche Fjeld, Siri Malmo og Peter Zachariassen. 2014. *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Rettsvern, forebygging og oppfølging*. (side 42-44, 53-65, 101).
- Eknes, Jarle. 2000. «Utviklingshemmedes seksualitet. Fra tabu til omsorg.» I *Utviklingshemming og psykisk helse*, Redigert av Stéphane Vildalen, 319-349. Oslo: Universitetsforlaget. (side 321-349)
- Evans, Mary og Ellie Lie. 1999. *Real bodies: A sociological introduction*. New York: PALGRAVE
- FN-sambandet. 2019. *Konvensjonen om rettighetene til personer med*

- nedsett funksjonsevne. <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- FN-sambandet. 2019. *Konvensjon om rettighetene til barn*.
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
- FN-sambandet. 2019. *Verdenserklæringen om menneskerettigheter*.
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Graugaard, Christian, Bente Klarlund Pedersen og Morten Frisch. 2012. *Seksualitet og sunhed*. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_seksualitet-sundhed_2015.pdf (side 4-34).
- Helsedirektoratet. 2019. *Lokale folkehelseiltak. Veileder for kommunen. Seksuell helse*. Lest 20. mai 2020
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/seksuell-helse-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenestelover m.v av 24. Juni 2011 nr 30.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/>
- Langfeldt, Thore. 2013. *Seksualitetens gleder og sorger. Identiteter og uttrykksformer*. Bergen: Fagbokforlaget. (side 143-146).
- Langfeldt, Thore. 1993. *Sexologi*. Oslo: Gyldendahl akademisk. (Side 233-246)
- Leira, Halldis Karen. 2003. *Det gode nærvær. Kulturens psykologiske betydning*. Bergen: Fagbokforlaget (Side 14).
- Morken, Ivar. 2007. *Normalitet og avvik – spesialpedagogiske utfordringer – en innføring*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Pasient- og Brukerrettighetsloven. Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v av 2. juli 1999 nr. 63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Skarstad, Kjersti. 2019. *Funksjonshemmedes menneskerettigheter. Fra prinsipper til praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skår, Jens Erik, Willy-Tore Mørch og Alice Beathe Andersgaard. 1990. *Funksjonshemmede – samliv og seksualitet. Profesjonalitet og etikk i arbeid med seksualitet*. Bryne: Info Vest Forlag
- Strømsnes, Kristin 2003. *Folkets makt: Medborgerskap, demokrati, deltakelse*. Oslo: Gyldendal akademisk. (Side 11-21, 123-133).
- World Health Organisation (WHO). 2006. *Sexual Health*.
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Zachariassen, Peter. 2002. *Kartlegging av kunnskaper om seksualitet hos mennesker med psykisk utviklingshemning*. Oslo: Tidsskrift for Norsk Psykologforening. (Side 102-108).