



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksualitet /
Developmental Disabilities and Sexuality

Røysland, Yvonne Opstad

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 26.05.2011



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 plagiatkontrollert i Ephorus, 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"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Vibeke Glørstad

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

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 26.05.11

Antall ord: 10 426

Forord

Det blir skygger

Det blir skygger på asfalten
Det mørkner etter sommeren
Lysene fra gatelyktene
Menneskene som skal på fest
Med smoking og fine kjoler
Flakker nedover til byen
Som høststormen
River med seg blader

Lokket på en søppeldunk
Slår og slår i vinden
Skyggen min er spinkel
Den trenger noen å elske med

Av: Øystein Stryken.

(Tove Andreassen 1991: 48)

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Presentasjon av temaet; Utviklingshemming og seksualitet	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Hvorfor er temaet relevant for vernepleieutdanningen	3
1.4 Hva er formålet med oppgaven	4
1.5 Hvordan har jeg løst oppgaven	5
1.6 Disposisjon	6
2 Problemstilling	7
2.1 Avgrensing av problemstillingen	7
2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen	8
3.0 Metode	8
3.1 Feilkilder	9
3.2 Min egen forforståelse i forhold til problemstillingen	9
Hovedinnhold	10
4.0 Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet?	10
4.1 Hvorfor har mennesker rett til seksualitet?	10
Hva er utviklingshemming:	10
Hva er seksualitet:	11
4.2 Hvilke informasjonsverktøy finnes til de med utviklingshemming, om seksualitet? 16	
4.3 Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for utviklingshemmede?	20
5.0 Drøfting	23
6.0 Avslutning	32
6.1 Oppsummering	33
6.2 Konklusjon	33
6.3 Refleksjon	34
Litteraturliste	36
Selvvalgt pensum	36
Internettkilder	37

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av temaet; Utviklingshemming og seksualitet

Til Bachelor oppgaven min har jeg valgt utviklingshemming og seksualitet som tema. Jeg vil belyse hvordan den enkelte vernepleier kan bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede mennesker og deres hjelpere i forhold til seksualitet.

I de 5 årene jeg har jobbet i tiltak for funksjonshemmede, har jeg erfart at utviklingshemming og seksualitet er et tema man sjelden prater om og at det kan oppleves som pinlig å ta det opp. Jeg vil belyse hvordan en vernepleier kan være en ressurs for utviklingshemmede og bidra til økt kunnskap og forståelse.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Utviklingshemmedes seksualitet er et tema jeg har tenkt på det siste året og jeg vurderer det som et spennende tema å skrive fordypningsoppgave om.

Tankene startet da jeg så boken til Barstad (2006) "*Seksualitet og utviklingshemming*". Jeg syntes bokens tema var veldig interessant og tenkte at dette var kunnskap som kunne bli nyttig å ha med seg videre. Jeg anser det som veldig relevant, i arbeidet med utviklingshemmede i alle aldre, å ha kunnskap om dette temaet.

Vi har hatt temadag på høgskolen om utviklingshemmedes seksualitet og samliv. Etter dette fikk jeg mersmak for temaet og ble mer sikker på at det var dette ville jeg skrive om. Det faktum at emnet er noe tabubelagt, gjør det hele mer spennende og givende å skrive om.

Min erfaring, er at de fleste som jobber i hjemmene (boliger) til utviklingshemmede, har lite kunnskap og erfaring om utviklingshemmede og seksualitet. Mange synes samtidig det er pinlig å snakke om dette temaet. Jeg mener vi burde skape en større åpenhet rundt utviklingshemmedes seksualitet, for den er høyst eksisterende.

Her er utdrag av et eksempel fra Barstad (2006), som jeg har tatt ut de viktigste delene av. Eksempelet som illustreres her viser hvor reell og påtrengende den seksuelle driften er, også for de utviklingshemmede, samt også hvor viktig det er med kunnskap blant vernepleiere:

Trine er en kvinne på 34 år. Hun har en lett utviklingshemning, i tillegg har hun CP og er avhengig av rullestol. Som de fleste andre blir hun iblant seksuelt opphisset, men har store problemer med å tilfredsstille seg selv. Tid har hun egentlig nok av, men når den eneste gangen hun kan ha håp om å nå ned, er i senga, så blir det vanskeligere, spesielt når nattevakta kommer inn og skal snu henne fire ganger om natta for at hun ikke skal få liggesår.

Trine liker å kjøre bortom gjengen på asylmottaket, de er hyggelige og flørtete. Trine får mange fine tilbakemeldinger og føler at hun er noe. En dag blir hun med noen av guttene ned i et garasjelegg som er skjermet mot innsyn. Guttene begynner å flørte mer intenst med Trine, men hun liker det de gjør. En gang blir hun observert da de drar til garasjen, og det blir gitt beskjed til nærpersionene til Trine. De tar dette opp med Trine, og hun forteller hele episoden. Hun innrømmer at det er godt og spennende, men hun er også klar over at faren for at hun kan bli utsatt for overgrep absolutt er til stede. Hun går med på at det blir søkt om bistand som kan hjelpe henne med hjelpemiddel (Barstad 2006:80-81).

Motivasjonen min er at jeg vil skape mer åpenhet rundt utviklingshemmedes seksualitet. Jeg undrer på hvorfor temaet er såpass tabubelagt i 2011 og hvorfor de fleste av oss som jobber med utviklingshemmede har så lite kunnskap om dette.

Det blir spennende å reflektere rundt hvordan man som vernepleier kan bidra til at noen kan få bedre livskvalitet, ved å få eller å få økt kunnskap om seksualitet. Med seksualitet mener jeg ikke bare å fokusere på sex i denne sammenhengen, men også kroppskontakt og klemmer – med andre ord hele aspektet ved å være et seksuelt vesen.

Mitt mål med denne oppgaven er å øke kunnskapen for meg selv og kunne spre den kunnskapen videre til andre vernepleiere og andre ansatte, som igjen brukerne kan ha godt av. Min oppfatning er at det er en sammenheng mellom seksualitet og livskvalitet. Hvordan blir hverdagen om man føler frustrasjon og man ikke forstår kroppen sin. Jeg prøver her å vise at det er en sammenheng mellom seksualitet og livskvalitet for et hvert menneske;

Sammenhengen mellom seksualitet, helse og livskvalitet: En god helse er avhengig av nærhet til andre mennesker. Det er nærmest en forutsetning. Vi er alle mennesker avhengig av at noen setter pris på oss, og at vi har noen som vi setter pris på. Det handler om gjensidighet. Det anses som "god medisin" å få klem av noen man liker eller få et kyss på kinnet av en venn. Like viktig er det å si hvor glad man er i en person. Det kan også være ved å gi en klem, et klapp på skulderen eller stryke over kinnet (NST - Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Helsekompetanse.no).

1.3 Hvorfor er temaet relevant for vernepleieutdanningen

Jeg mener temaet utviklingshemming og seksualitet er høyst relevant for vernepleieutdanningen; Dette da vernepleierutdanningen ble startet for å få flere kvalifiserte til å jobbe med psykisk utviklingshemmede.

Vernepleierutdanningen stammer fra sentralinstitusjonene for personer med utviklingshemning. Overlege Ole B. Munch på Emma Hjorts hjem regnes som vernepleierutdanningens grunder, da han pekte på behovet for kvalifisert personell til det krevende arbeidet det var å bedre livssituasjonen for personer med utviklingshemning.

Munch mente at det var behov for en utdanning med fokus på kunnskaper om menneskers sosiale, psykologiske og fysiske behov, samt at pedagogiske emner også burde ha en sentral plass. Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til at de menneskene man arbeider med oppnår høyest mulig grad av livskvalitet. En viktig faktor for å oppnå høy grad av livskvalitet er at en selv har kontroll over og mulighet til å påvirke valg og beslutninger. En sentral del av vernepleierens arbeidsmåte er å tilrettelegge for selvbestemmelse i de ulike situasjonene hverdagslivet består av, også for personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne ønsker og behov. Sentrale ferdigheter for vernepleieren er også å kunne gi veiledning og opplæring i forhold til dette når det er nødvendig (FO - Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere: *Vernepleieren*).

Mange av oss vernepleiere og vernepleiestudenter jobber i boliger, altså i hjemmet til utviklingshemmede. På bakgrunn av dette tenker jeg at det er viktig å ha kunnskap om seksualitet generelt, men også at man skal kunne hjelpe en person som kanskje har problem med seksualiteten sin. Mange utviklingshemmede har i tillegg for lite kunnskap og trenger oppfølging/forklaring til å kunne hjelpe seg selv.

Min mening er at vernepleieren skal kunne bistå i å forklare hvordan kroppen fungerer og hva de forskjellige delene av kroppen vår er til for. Både på det praktiske og det følelsesmessige/abstrakte plan. Ikke minst bør en vernepleier sørge for at de man jobber for blir tatt alvorlig og får opplæring eller veiledning.

1.4 Hva er formålet med oppgaven

Formålet med denne bachelor oppgaven er å sette fokus på mennesker med utviklingshemming og deres seksualitet. Jeg vil skape åpenhet og oppmerksomhet rundt dette for alle utviklingshemmede, men også for de som jobber for utviklingshemmede.

Det begynner å bli på tide at dette temaet kommer på dagsordenen i en del boliger rundt omkring. Om en er ansatt eller bruker så skal det ikke være tabu å ta opp dette. Jeg tenker

at dette har også med livskvaliteten og brukermedvirkningen til utviklingshemmede å gjøre. En vernepleier skal kunne forstå situasjonen/perspektivet til den personen man jobber for/hos.

Etter å ha jobbet i 5 år i en bolig for utviklingshemmede så ville jeg personlig tilegne meg selv kunnskap om utviklingshemmedes seksualitet. Med denne fordypningsoppgaven vil jeg få økt kunnskap om utviklingshemming og seksualitet, som vil gi meg mer å stå på nå som jeg snart går ut i fast jobb. Jeg tror dette vil gjøre at jeg kan ha gode holdninger til utviklingshemmedes seksualitet.

Jeg vil komme med problemstillinger for så å belyse hvordan en vernepleier kan bidra til å skape mer kunnskap og forståelse hos de utviklingshemmede, rundt deres kropp og seksualitet.

Videre vil jeg ta opp opplæring og veiledning, og en annen viktig faktor: personalgruppen. I Danmark har de konkrete retningslinjer rundt dette med utviklingshemming og seksualitet. Jeg tenker dette fungerer som en veiledning for personalet, dette kommer jeg tilbake til senere i oppgaven. I drøftingsdelen vil jeg komme fram til grunnleggende prinsipper som kan være utgangspunkt for diskusjon i en personalgruppe.

1.5 Hvordan har jeg løst oppgaven

Jeg har leste boken til Bernt Barstad(2006), "*Seksualitet og utviklingshemming*" og den ga meg veldig mye inspirasjon til å løse oppgaven. I boken er mange interessante og aktuelle eksempler.

Jeg har vært på dagsseminar om utviklingshemming, seksualitet og samliv, hvor jeg fikk kunnskap om seksualitet og om opplæring og veiledning, som SexKunn- testen. Testen er en kartlegging av kunnskaper om seksualitet. Den er beregnet på mennesker med utviklingshemming. Den er utarbeidet av Wenche Fjeld og Peter Zachariassen (2000). Jeg har deretter innhentet både ny og eldre teoretiske fremstillinger og valgt ut den litteraturen som har vært mest aktuell for oppgaven min.

Jeg vil bemerke at selv om jeg har funnet en tilfredsstillende mengde teori/litteratur til oppgaven min, så er dette et felt som fortsatt er i utviklingsfasen. Min erfaring tilsier at det

ikke finnes så mange forskjellige bøker av nyere dato som handler om utviklingshemming og seksualitet. Men jeg ser det begynner å komme lignende retningslinjer om temaet på nettsider, som for eks; Norsk Forbund for Utviklingshemmede (nfu.no). I kapittelet for problemstilling har jeg en hovedproblemstilling, og så har jeg tre underproblemstillinger/spørsmål, som jeg mener jeg må ha med for å kunne besvare og reflektere utfyllende på hovedproblemstillingen.

1.6 Disposisjon

Bachelor oppgaven starter med et forord i form av et dikt, som jeg synes reflekterer rørende rundt det å ha en funksjonshemming og kanskje det å ha et savn etter kjærligheten.

Kapittel 1 handler om tema og min bakgrunn/begrunnelse for valg av tema til denne oppgaven.

I kapittel 2 presenterer jeg problemstillingen. Jeg har valgt å ha en hovedproblemstilling og 3 underproblemstillinger. Underproblemstillingene bidrar til refleksjon og utfyllende besvarelse av hovedproblemstillingen.

Kapittel 3 tar for seg metode, feilkilder og min forforståelse.

I kapittel 4 går jeg inn på begrepene utviklingshemming og seksualitet. I første del kommer hovedproblemstillingen og den første underproblemstillingen. Videre tar jeg for meg underproblemstilling nr 2 og til slutt går jeg inn på nr 3, med fokus på personalgruppen og miljøet rundt utviklingshemmede. Jeg vil drøfte rundt problemstillingene og det som jeg har kommet fram til i kapittel 5.

Kapittel 6 er avslutningen, der vil jeg skrive en konklusjon rundt det jeg har kommet fram til i denne oppgaven.

Til slutt skriver jeg mine refleksjoner rundt denne oppgaven.

2 Problemstilling

Hovedproblemstilling:

Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet?

Underproblemstillinger:

1: Hvorfor har mennesker rett til seksualitet?

2: Hvilke informasjonverktøy finnes til de med utviklingshemming, om seksualitet?

3: Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for utviklingshemmede?

2.1 Avgrensning av problemstillingen

Dette kan bli et stort tema med veldig mange forskjellige faktorer, da seksualitet kan være forskjellig fra person til person og da det finnes mange ulike typer funksjonshemninger. På bakgrunn av dette har jeg valgt å avgrense problemstillingen til drøfting rundt hvorfor utviklingshemmedes seksualitet er tabu og hvordan man som vernepleier kan bidra til økt kunnskap blant utviklingshemmede om seksualitet.

Det jeg skriver retter seg i utgangspunkt mot mennesker med mild til moderat utviklingshemming. Likevel mener jeg at mennesker med alvorlig utviklingshemming også bør få veiledning; særlig om dette er ønskelig og vedkommende gir uttrykk for det.

I oppgaven stiller jeg noen spørsmål i forhold til utviklingshemmede som foreldre. Jeg kommer imidlertid ikke til å svare utfyllende på dette grunnet tids- og plassbegrensing; samt også at dette kunne blitt en egen fordypningsoppgave i seg selv.

2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen

I underproblemstilling nr 3 skriver jeg; Hvordan *kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for utviklingshemmede?* Jeg valgte å benytte meg av begrepet ”seksualvennlig miljø” etter å ha snakket med en vernepleier som har utdanning som sexolog.

Med ”et seksualvennlig miljø” mener jeg å beskrive hva en vernepleier kan gjøre for å bidra til at resten av personalgruppen har en åpen holdning og evne til opplæring/veiledning om dette er ønskelig. Så med denne problemstillingen ønsker jeg å belyse hva en vernepleier kan gjøre for miljøet rundt en person med utviklingshemming, samt reflektere over hvordan man som vernepleier kan gjøre miljøet rundt en person med utviklingshemming mer brukerstyrt.

Brukerorientering og brukerperspektivet kan lett bli honnørord som etter hvert får en tom klang. Dersom de skal ha mening, må fagfolk være villige til å ta brukerne på alvor. Å ta brukerne på alvor innebærer også at brukerne har en reel innflytelse på det som skjer, en reel brukermedvirkning (Røkenes og Hanssen 2006: 228).

3.0 Metode

”Med begrepet ”metode” forstår vi en bestemt vei, systematisk eller planmessig framgangsmåte” (Linde og Nordlund 2008: 97).

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode for å tilnærme meg temaet utviklingshemming og seksualitet. Litteraturstudie jeg har foretatt meg er kvalitativ. Med det mener jeg at antallet bøker som omhandler temaet utviklingshemming og seksualitet er ikke så stort. Jeg har foretatt Litteratursøk på Bibsys, som ga meg en oversikt over det som fantes om utviklingshemming og seksualitet. Jeg valgte ut kjernelitteraturen, det som var mest aktuelt for min oppgave. De bøkene jeg har funnet er kanskje ikke så mange, men jeg synes det er veldig god og relevant litteratur for temaet.

”Kvalitative metoder handler om å karakterisere” (Repstad 1993, i Aadland 2010:209). Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i *den hermeneutiske tradisjon*. Selve materialet man arbeider med, er tekster og disse fortolkes så kreativt og innsiktsfullt som mulig (Aadland 2010: 209).

Jeg vil òg bruke egen erfaring og opplevelser fra jobb og praksis. I tillegg egne tanker og holdninger. På grunn av sensitivitet til temaet har jeg ikke foretatt noen observasjoner da temaet for bachelor oppgaven ikke egner seg for det.

3.1 Feilkilder

Min egen forforståelse for dette temaet kan være en feilkilde. Det av litteraturen som er av litt eldre dato kan også være en feilkilde, da dagens problematikk stiller seg litt annerledes enn tidligere. Derfor har jeg særlig trukket inn nyere litteratur, som Helsekompetanse.no (Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin), FO - Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere, og Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

3.2 Min egen forforståelse i forhold til problemstillingen

”Din egen måte å tenke på er med å skape det du oppfatter som virkeligheten. Tenkemåten er en viktig del av det vi kaller individets for-forståelse. For- forståelsen kan ses på som de brillene vi alltid har på oss, og som farger alt vi ser” (Røkenes og Hanssen 2006: 137).

Min forforståelse; Jeg tenker mye brukermedvirkning og er opptatt av at brukeren sitt perspektiv skal komme fram. Jeg tilhører en ny generasjon og vil i større grad ha tema som dette mer på dagsordenen. Min for-forståelse til problemstillingen er opplevelsen av at dette er noe som er lite diskutert og snakket om i de fleste boliger for utviklingshemmede - både blant personalgruppen og mellom personal og brukere. Jeg tenker at dette er et tema de fleste av personale synes er litt flaut og føler seg ubekvem å snakke med flere om. Derfor vil jeg gå litt forsiktig fram og forhåpentligvis bidra til at dette ikke virker så fremmed i fremtiden.

Hovedinnhold

4.0 Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet?

Her vil jeg definere begrepene utviklingshemming og seksualitet. Det gjør jeg for å finne ut av hva disse faktisk betyr, spesielt med tanke på begrepet seksualitet. Er seksualitet noe vi alle mennesker har?

4.1 Hvorfor har mennesker rett til seksualitet?

Hva er utviklingshemming:

Betegnelsen psykisk utviklingshemming brukes om personer som har en betydelig svikt i kognitive funksjoner. Denne svikten i kognitive funksjoner skal ha kommet til uttrykk i personens utviklingsperiode. Betegnelsen psykisk utviklingshemming er et relativt særnorsk begrep, innført i 1966 etter forslag fra statens konsulent for åndssvakesaker og overlege ved Emma Hjorts hjem, Ole B. Munch (Paulsen, 1999). Når vi setter diagnoser, bruker vi fortsatt betegnelsen psykisk utviklingshemming, men i mange andre sammenhenger bruker man i stedet betegnelsen ”mennesker med psykisk utviklingshemming”. Dette fremstår som et noe langt og tungvint begrep. ”Norsk forening for psykisk utviklingshemmede” har endret navn til ”Norsk forening for utviklingshemmede”. Endringen av betegnelser på mennesker med medfødt eller tidlig ervervet kognitiv funksjonshemming synes dels å være styrt av ideologisk tenkning, og dels av et behov for en enklere betegnelse rent språklig(Eknes 2003:11).

Min oppfatning til at man i andre sammenhenger enn å sette diagnose bruker ”mennesker med psykisk utviklingshemming”, er fordi man viser respekt til de menneskene dette gjelder. Man sier ikke bare ”utviklingshemmede”, men man viser respekt og sier ”mennesker med utviklingshemming”, fordi det er mer høflig og man ser hele aspektet ved hele mennesket.

Videre i Eknes (2003) kan vi lese at WHO ICD – 10 (World Health Organization International Classification of diseases) deler mental retardasjon inn i fire kategorier etter en alvorlighetsgrad. De fire kategoriene er: mild mental retardasjon, moderat mental retardasjon, alvorlig mental retardasjon og dyp mental retardasjon.

Hva er seksualitet:

[Verdens helseorganisasjon](#) (WHO, 1986) har valgt en vid definisjon av seksualitet:

Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet; mann, kvinne og barn. Seksualiteten er et grunnbehov som utgjør et aspekt av å være menneske, og som ikke kan skilles fra andre livsaspekter. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evnen til å oppnå orgasme, og er heller ikke summen av hele vårt erotiske liv. Alt dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke å være det. Seksualitet omfatter så mye mer, den finnes i energien som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Den uttrykkes i det vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører andre og selv blir berørt. Seksualiteten handler om å være sensuell, så vel som å være seksuell. Seksualiteten påvirker altså våre tanker, følelser, handlinger, og vårt samspill med andre mennesker. (NST - Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Helsekompetanse.no)

Seksualiteten har i den moderne tid fått en mer sentral plass i vårt samliv enn den noen gang tidligere har hatt. Før i tiden var det mer de økonomiske forhold, i utvidet forstand, som holdt parene sammen. I tillegg hadde familien andre funksjoner, som det å ta seg av barn, gamle, syke og handikappede, personer som i dag som regel blir tatt hånd om av samfunnets ulike offentlige tjenester (Langfeldt 1993:14).

Barstad (2006: 56) skriver at seksualitet har innflytelse på våre tanker, følelser, handlinger og samhandling og derved på vår mentale og fysiske helse. Og siden helse er en fundamental menneskerett, så må også seksuell helse være det.

Utviklingshemming og seksualitet:

Her vil jeg knytte de to begrepene sammen og belyse at seksualitet er noe grunnleggende i alle mennesker.

FNs standarsregel nr. 9 – Familieliv og personlig integritet (www.fn.no)

- Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet for å oppleve sin egen seksualitet og ha seksuelle forhold på linje med andre mennesker.
- Dette innebærer at de i denne forbindelse skal støttes og ha relevant opplæring/rådgiving. (Barstad 2006:54)

Videre i Barstad (2006: 56) kan man lese følgende:

Det kom ut en NOU så tidlig som i 1991 (NOU 1991:2 Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming), hvor man kunne lese følgende: *Alle – også mennesker med funksjonshemninger – har rett til et seksualliv. Forholdene må legges til rette for at den enkelte skal få et godt og harmonisk forhold også til denne siden av livet.*

Som jeg nevnte i innledningen så har jeg jobbet i en bolig for utviklingshemmede i 5 år. I løpet av den tiden har jeg erfart at utviklingshemmedes seksualitet er et tabubelagt område som man ikke diskuterer i personalgruppen.

Noe av personalet har fortalt om opplevelser der en voksen utviklingshemmet kvinne har sittet alene i sin egen leilighet, med hånden i buksen. Dette har personalet observert når de har ringt på og gått inn. Enkelte ga kvinnen streng beskjed om å holde opp og sitte skikkelig.(!) Kvinnen har ikke verbalt språk og det kognitive nivået hennes er ca 2 år. Ved mindre diskusjoner i personalgruppen har flertallet avsluttet med kommentarer som: ”det går ikke an å holde på slik, å sitte med hånden i buksa”. Om barna eller barnebarna deres har gjort lignende hadde de gitt samme beskjed. Min oppfatning er at denne kvinnen ikke er et barn, men fysisk og erfaringsmessig sett en voksen kvinne, som var alene i sin egen leilighet. Det er jo i grunn personalet som trenger seg på og bruker sin maktposisjon.

En fagperson som legitimerer sine handlinger med at hun ut fra et brukerperspektiv vet hva som er brukerens interesser og behov, kan komme til å tilsløre interessekonflikter og det ubalanserte maktforholdet og dermed misbruke sin maktposisjon (Røkenes og Hanssen 2006: 228).

I vårt arbeid med utviklingshemmede mennesker hjelper helse- og omsorgsarbeidere til med alt fra husarbeid til de mest intime og private gjøremål. Voksne utviklingshemmede plasseres ofte i en slags barnerolle, og andre bestemmer hvor de skal jobbe, hvilke klær de skal bruke, og enkelte blir vasket, stelt og skiftet på. Hvordan skal vi som profesjonelle samtidig respektere dem som seksuelle individer med seksuelle behov? (Eknes 2003: 319).

Jeg mener at når vi jobber for voksne mennesker med utviklingshemming, så må vi også se dem som voksne. Som Eknes (2003) skriver så går de inn i en barnerolle og kanskje personale undervurderer deres seksuelle behov. Det er viktig at vi husker på at fysisk og erfaringsmessig er de voksne, derfor må vi vise dem den respekten at vi tenker på dem som voksne mennesker.

De fleste utviklingshemmede mennesker har aldri fått reelle muligheter til å lære om sex og samliv. Det er flere grunner til dette. Da seksualitet fremdeles er et svært tabubelagt område, vil mange lærere og andre tjenesteytere vegre seg for å lære utviklingshemmede om dette temaet. En vanlig holdning har vært og er til dels å overse og benekte personens seksuelle behov. Denne holdningen er basert på en tradisjonell antiseksuell holdning ovenfor seksualitet hos barn og utviklingshemmede. (Eknes 2003: 321)

Utviklingshemmede som foreldre:

Å ha ubeskyttet samleie, kan være en konsekvens av lite eller ingen opplæring. Å bli gravid selv om man har en utviklingshemming er langt i fra utenkelig. Derfor synes jeg det er en del av dette temaet.

Er det en menneskerett å få barn? Bør vi ikke legge betingelsene tilrette for alle som vil bli foreldre? Bør mennesker som ikke er i stand til å ta vare på

seg selv få barn? I Norge må disse spørsmålene sees i sammenheng med det lovverket som regulerer oppvekstvilkårene for barn: Lov om barnevern. Denne loven forvaltes av barnevernsnemndene i den enkelte kommune (Skår m.fl.1990: 105)

Mange psykisk utviklingshemmede vil kunne klare stellet og omsorgen av barn mens de er helt små. Det er når barnet blir større at problemene øker. Det å sørge for at barnet utvikler språk og mer kompliserte sosiale ferdigheter stiller store krav til alle foreldre. (Skår m.fl.1990:112) Utviklingshemmede står i større fare for selv å få utviklingshemmede barn, og de er overrepresentert i gruppen foreldre hvor man går til omsorgsovertakelse, og barna er i større grad utsatt for vanskjøtsel og mishandling (Skår, Mørch og Andesgaard, 1993; Gath, 1988 i Eknes 2003: 332).

Utviklingshemming og seksuelle overgrep:

Jeg tenker også at seksuelle overgrep kan være en konsekvens av lite eller ingen opplæring/veiledning til utviklingshemmede. Min oppfatning er at enkelte situasjoner der et overgrep har skjedd, kunne vært unngått om skikkelig opplæring/veiledning hadde blitt gitt til den utviklingshemmede. Jeg mener at vernepleieren eller uansett, den som gir opplæring burde ta opp dette med hvilke situasjoner bør man unngå med tanke på at andre vil utnytte oss. ”Seksuelle overgrep kan defineres som: En seksuell handling som den ene parten ikke ønsker å ta del i eller ikke har evne til å si nei til eller komme bort fra” (Statens råd for funksjonshemmede 2003 i Barstad 2006:175).

Seksuelle overgrep er et betydelig problem i dag, utviklingshemmede og funksjonshemmede utsettes for overgrep to-tre ganger så hyppig som befolkningen for øvrig (Hoem Kvam 2001 i Barstad 2006) Hjelpeapparatet kan gjøre mye for å forebygge dette. (Barstad 2006:168)

Min mening er at hjelpeapparatet/ ansatte i tiltak for funksjonshemmede/andre boliger, må gi mer og bedre opplæring. Slik at utviklingshemmede blir kjent med sin kropp og oppnår en forståelse av normer og lærer seg å sette grenser uten å føle skyld. Jeg tenker at under

en slik opplæring er det viktig å belyse situasjoner hvor man kan bli utnyttet og hva man bør være påpasselig med.

En av årsakene til at det begås overgrep mot utviklingshemmede og funksjonshemmede, synes åpenbar, nemlig manglende kompetanse. En annen viktig faktor er sårbarhet. Det er med andre ord ikke nok å gi studenter og nærpersoner skoling om disse temaene, også den enkelte utviklingshemmede må få skoling. (Barstad 2006:174)

I Barstad(2006) vises det til myter som blir sagt om utviklingshemmedes seksualitet. Dette kan muligens være en forklaring på hvorfor jeg opplever det som et tabubelagt tema å ta opp. Her er et eksempel fra de mange utsagnene, som jeg får inntrykk av at mange i dag fortsatt tenker: *"Mennesker med psykisk utviklingshemming er ikke seksuelle vesener"*(Barstad 2006:175).

Kunnskaper og ferdigheter er også en faktor. Hvordan kan du melde fra om et overgrep eller en krenkelse dersom du ikke vet hva det er? Skal du melde fra om alt du mener er ubehagelig, skal du lese straffeloven og definere ut fra den? Funksjonshemmede og utviklingshemmede må få kunnskaper om kropp, egne og andres grenser, vite hvem de er – bli seg bevisst sine begrensinger og muligheter. Og ikke minst å vite hva som er riktig og galt og hvordan de skal formidle dette, og hvem de skal formidle det til (Barstad 2006: 182).

4.2 Hvilke informasjonsverktøy finnes til de med utviklingshemming, om seksualitet?

Tiltak for å øke kunnskapen hos utviklingshemmede: Opplæring og veiledning:

I Eknes og Løkke (2009) belyses det at det er ikke uvanlig å møte på holdninger, som går på at utviklingshemmede har det best uten å vite noe om seksualitet og sitt seksualliv. Seksualitet er ikke bra for disse menneskene. Ofte kan man se at et godt utgangspunkt til seksualiteten mangler hos utviklingshemmede.

Det handler ikke minst om at kunnskaper og ferdigheter ikke har blitt etablert i tidlig alder. Det er veldokumentert at mennesker med utviklingshemming i mange tilfeller har svake sosioseksuelle kunnskaper. Vi definerer i denne sammenhengen begrepet *sosioseksuelle kunnskaper* som den viten og de ferdigheter som relaterer seg til seksualitet i vid forstand. Dette inkluderer grunnleggende kunnskaper om kroppen, dens funksjoner og utvikling, kjønnsorganene og deres funksjon – herunder forplantning, ulike former for seksualitet, seksuelle relasjoner mellom individer samt normer og regler for seksuelle handlinger. Økte kunnskaper fører til positive holdningsendringer og muligheten til å treffe valg på et informert grunnlag når det gjelder egen seksualitet. Økte sosioseksuelle kunnskaper forebygger uønsket seksuell atferd og reduserer risikoen for seksuelle overgrep hos denne gruppen mennesker (Eknes og Løkke 2009: 66-67).

SexKunn-testen:

Videre i Eknes og Løkke står det at i 1996 ble det startet å utvikle opplæringsprogrammer om seksualitet for utviklingshemmede. Resultatet ble *SexKunn-testen, et redskap for kartlegging av kunnskaper om seksualitet og samliv hos mennesker med psykisk utviklingshemming* (Fjeld mfl. 2000). Testen er delt opp i fem områder: 1) Kroppen – med delområdene: Kjønn og kroppsdeler, Pubertet og

Hygiene; 2) Følelser; 3) Sex; 4) Holdninger og 5) Prevensjon. I alt består testen av 72 spørsmål. På 55 av spørsmålene anvendes bilder. Disse presenteres i serier på ett til fire bilder, sammen med spørsmål som kan besvares ved peking på ett eller flere av bildene eller detaljer på bildene. Tegningene er enkle å forstå, med få eller ingen irrelevante detaljer. De tegningene som viser scener med seksuelle aktiviteter, er lite støtende, og personer er utseendemessig nokså nøytrale (Eknes og Løkke 2009:67).

For et halvt år siden på vernepleierutdanningen hadde vi dagsseminar om utviklingshemming, seksualitet og samliv. På det seminaret hadde vi en del om SexKunn-testen. Foreleseren fortalte oss at den var utarbeidet av Wenche Fjeld og Peter Zachariassen. Dette var et opplærings/veilednings program foreleseren kunne anbefale. Hun anbefalte den til mennesker med mild eller moderat utviklingshemming. Den er ganske kostbar, men som en vernepleier som jobber i en bolig så kunne man søke til kommunen om midler til å få kjøpe den. Som foreleseren tok opp, tenker jeg at det er viktig å ha fokus på kroppen og dens funksjoner, og ikke på sex/samleie, i hvert fall ikke i første omgang. Om jeg tenker at jeg nå skulle gitt veiledning til en utviklingshemmet person, så hadde jeg hatt fokus på det å sette grenser. Hva er greit/ikke greit, og reflektert rundt situasjoner hvor man kan bli utnyttet.

I denne sammenhengen vil jeg vise til en håndbok som er veldig god til bruk for personalet, som foreleseren på seminaret la ut til oss: *Håndbok, utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep*. Den er sist revidert i februar 2011. Den utgitt av fylkesmannen i Finmark. Håndboken er laget av Hilde Kristiansen og Torunn Ovrud ved habiliteringstjenestene i Helse Finmark og Gry Bogetun seniorrådgiver hos Fylkesmannen i Finmark. Torunn Ovrud og Hilde Kristiansen er spesialister i sexologisk rådgivning. Link til håndboken:

<http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=1867&amid=3477847>

Videre informasjon om utviklingshemming og seksualitet kan finnes i håndboken *Håndbok, utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep*;

- Nasjonalt kompetansesenter om utviklingshemming – NAKU
- Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemming – SOR

På seminaret ble jeg òg tipset om en opplæringspakke for mennesker med utviklingshemming; *Et lettlest hefte, Ess Etikk, samliv, seksualitet* (2004). Utgiver er Exben DA (Bernt Barstad og Bjørg Neset).

På NFU (Norsk forbund for utviklingshemmede) sin nettside fant jeg tre hefter som er laget av NFU, disse heftene tenker jeg absolutt er et verktøy, for både den som har utviklingshemming og den som er personale:

- 1) Seksualitet og samliv - veileder for kurslærer. Heftet er en veiledning for den/de som skal være veileder i forbindelse med de andre studieheftene "Kroppen min og følelsene mine" og "Seksualitet og samliv".
- 2) Kroppen min og følelsene mine (Seksualitet og samliv del 1) Heftet tar for seg temaet kroppen min og følelsene mine. Målgruppe er ungdommer og voksne med utviklingshemming.
- 3) Seksualitet og samliv (del 2) Heftet handler om seksualitet og samliv. Målgruppe er ungdommer og voksne med utviklingshemming (Norsk Forbund for Utviklingshemmede 2006)

Veiledningsfilmer:

I Eknes (2003, s 350) så står det en oversikt over seksuelle opplysningsfilmer, som jeg mener er et godt tiltak til opplæring/veiledning. Det er altså filmer rettet mot mennesker med psykisk utviklingshemming:

- *Menns onani* (RFSU Sverige, 1996)
- *Kvinnens onani* (RFSU Sverige, 1996)
- *Nå kan jeg med lukkede øyne* (Kurt Overaa, Videoproduktion, 1995).
- *Kropp, kjønn og kjærlighet (å være alene, å være sammen)* (SUSS- Senter for ungdom, samliv og seksualitet. Årstall for denne filmen er ikke oppgitt i boken).

For å avslutte med en liten oppsummering, så finnes det gode informasjonsverktøy for utviklingshemmede om seksualitet. Først og fremst er det opplæring og - eller veiledning som må skje. Til opplæring/skolering eller veiledning kan man altså få tak på SexKunn-testen og – eller opplæringspakken til ESS. I tillegg kan tjenestemottaker for eksempel få se det som er ønskelig av filmer nevnt lenger opp. Fra NFU kan man få de tre heftene *Seksualitet og samliv*, her er et hefte beregnet på veileder og de to andre på tjenestemottaker.

Ellers er det som nevnt, håndboken *håndbok, utviklingshemming og seksualitet* (Fylkesmannen i Finnmark, revidert 2011). Jeg tenker at både personal og bruker kan lese den, men min oppfatning er at den er nok spesielt rettet mot personal/ansatte.

4.3 Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for utviklingshemmede?

Her tar jeg for meg den tredje underproblemstillingen min, som går på miljøet rundt en person med utviklingshemming. Her kommer jeg til å fokusere en del på personalets rolle i dette, og holdninger, verdier og tanker. Først vil jeg starte med et eksempel som belyser dårlige holdninger som mennesker med utviklingshemming blir vist:

Geir setter pris på å være i svømmehallen. Han deltar i svømming på tirsdag formiddag, sammen med Ketil. Begge er utviklingshemmede, begge er språkløse og har autisme. En dag de kommer i svømmehallen, er det to jenter i garderoben, de er 15-16 år. De har også funksjonshemninger, de har CP og er språkløse. På spørsmål om hvorfor de var i garderoben sammen med Geir og Ketil, var svaret fra dem som administrerte badetiden, at det passet best slik. Siden ingen av de fire klientene hadde språk og var utviklingshemmede så skulle jo ikke det by på noen problemer (Barstad 2006: 102-103)

Med dette eksempelet, mener jeg det kommer godt fram hvordan utviklingshemmede mennesker noen ganger blir møtt med uvitenhet. Jeg synes dette var et godt eksempel på hvor undervurdert utviklingshemmedes seksualitet er, for noen. Jeg kan forestille meg selv som 15-16 år og hvordan jeg hadde reagert om jeg skulle måtte kle av meg, dusje og kle på meg i samme garderobe som jevnaldrende gutter. Hvor ydmykende og flaut det hadde vært. Når man er i den alderen er man som oftest veldig sensitiv og sårbar. Min første tanke er at de som administrerte badetiden i svømmehallen, viste lite omtanke ved at ungdommene måtte bytte samtidig.

I Eknes (2003) trekkes det fram at når det kommer til livskvalitetsforskning som handler om mennesker med utviklingshemming, har forskningen nesten kun tatt for seg faktorer som integrering, hobbyer og andre aktiviteter. Videre står det at dette sier noe om holdninger og tanker fra forskernes side og forteller ikke så mye om utviklingshemmedes egne følelser og tanker om lykken i livet.

Personalgruppen:

WHO (1975) hevder at helsearbeidere som skal jobbe med seksualitet, må forstå og håndtere egne seksuelle problemer rasjonelt, samt kjenne til den store variasjonen av seksuelle atferder som eksisterer. I Danmark har man nedskrevet konkrete retningslinjer for hvilken rolle og ansvar tjenesteytere har for utviklingshemmede som bor i kommunale boliger. Tilsvarende er ikke gjort i Norge. Røkkeutvalget var det første offentlige utvalget som i sin innstilling til Sosialdepartementet drøftet normer for seksualitet og samliv i arbeidet med utviklingshemmede i dokumentet ”Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming”, NOU 1991:20, s. 45-46 (Syse, 1995 i Eknes 2003). Dokumentet behandler temaet overfladisk og er til liten praktisk nytte i disse ofte vanskelige etiske situasjonene. En god veiledende bok til bruk i vanskelige etiske dilemma i denne sammenheng er ”Seksualitet på alvor” (Johansen et al., 1998 i Eknes 2003: 342).

Et seksualvennlig miljø:

Et seksualvennlig miljø er et miljø som synliggjør at det er greit å snakke om sex; Seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment. Det er viktig at de som møter pasientene, enten det er leger, psykologer, familievernkontor eller andre, er åpne og tilgjengelig for spørsmål om seksualitet og seksuelle problemer. De må bli flinkere til å spørre. De må bli mer ydmyke og heller henvise pasientene sine til fagfolk som kan hjelpe. Dette innebærer også at leger, psykologer, familievernkontorer og andre må skaffe seg en oversikt over dem som kan bistå. Det samme gjelder institusjoner, skoler og andre steder hvor helse- og sosialarbeidere og pedagoger yter tjenester til mennesker med funksjonshemninger/utviklingshemninger. De må sørge for et seksualvennlig miljø, de må sørge for at deres tjenestemottakers seksuelle behov og ønsker blir ivaretatt. (Barstad 2006: 100).

I Buttenschøn (2001) står det om noe som kalles PLISSIT- modellen. Her følger beskrivelsen av modellen:

P = Permission = Tilladelse

Opdrageren tilkendgiver, at det er tilladt at have et seksualliv, og at han godt vil snakke med brukeren om det, hvis denne har lyst til det.

LI = Limited Information = Begrænsede Informationer

Opdrageren giver en række relevante oplysninger i forbindelse med de seksuelle problemer og behov, som brukeren giver udtryk for.

SS = Specific Suggestions = Særlige Råd

Opdrageren giver direkte råd og anvisning, om hvordan et konkret seksuelt problem kan løses.

IT = Intensive Therapy = Egentlig Seksualterapi

Opdrageren hjælper direkte med en metode til at få brugerens seksuelle behov dækket (Buttenschøn 2001: 78- 79)

Jeg er usikker på hvor utbredt denne modellen er og hvor i verden modellen praktiseres. Det står ingenting om det i boken til Buttenschøn (2001). Jeg tolker det slik at den i alle fall blir brukt i Danmark og England/USA (Siden tittelen er skrevet på engelsk). Jeg har søkt på norske nettsider og fant noen norske resultat på PLISSIT – modellen. Det ene treffet var den norske sykepleiehåndboken for MS (Multippel sklerose). Et annet søk som er mer aktuelt for meg i denne sammenhengen, var en artikkel skrevet av en vernepleierstudent i fagbladet.no (Av Bente Strømberg, publisert 2007, oppdatert 2009). Der belyses det bruk av denne modellen for et mer seksualvennlig miljø og et bedre seksualliv for klientene. I artikkelen står det at ”Sexologene Jack Annon og C. H. Robinson utviklet på 1970-tallet den pedagogiske Plissit-modellen”. Jeg håper at dette er en modell som kan bli mer kjent og mer brukt rundt om i Norge, i boliger for utviklingshemmede. Jeg håper Norge følger sitt naboland Danmark, som etter min oppfatning har kommet lenger enn Norge med tanke på denne modellen og retningslinjer.

5.0 Drøfting

Jeg vil starte drøftingen med å ha hovedfokus på hovedproblemstillingen min; Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet?

Jeg vil drøfte på basis av; 1: Hvorfor har mennesker rett til seksualitet? 2: Hvilke informasjonverktøy finnes til de med utviklingshemming, om seksualitet?

Min oppfatning er at egenkunnskap om hva seksualitet er, er avgjørende for at vernepleieren skal kunne bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet. I tillegg til kunnskap om seksualitet og generell kunnskap om utviklingshemming, må vernepleieren tilegne seg spesifikk kunnskap om diagnosen til den personen som skal bistås. Dette sier jeg fordi det ikke går an å ha like mye kunnskap om alle forskjellige utviklingshemninger og funksjonshemminger som finnes. Det sier seg selv at dette er grunnkunnskap en vernepleier, som kanskje spesielt skal jobbe i hjemmet til mennesker med utviklingshemming, må ha. Ellers vil man kanskje ikke tenke over at de aller fleste utviklingshemmede ikke har fått opplæring/skolering om seksualitet, og at mange heller ikke vet hvordan man kan tilfredsstille seg selv privat. Jeg må si at de definisjonene av seksualitet som jeg har formidlet i denne oppgaven var fremmede for meg selv. Jeg har fått et helt nytt syn på ordet seksualitet og forstår at ordet absolutt ikke trenger å begrense seg til sex. *”Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, som ikke kan atskilles fra andre aspekter i livet. Det er et basalt behov og et aspekt ved det å være et menneske”* (Barstad 2006: 55).

Videre i Barstad (2006) belyses det at seksualitet ikke betyr samleie. Seksualitet står for andre faktorer også, den er det som gjør oss hengivne og får oss til å søke etter kjærlighet i livet. Den er vårt uttrykk i hvordan vi er og hvordan vi berører og blir berørt. Med dette mener jeg det kommer tydelig fram at de fleste utviklingshemmede har samme behov for kunnskap om kropp og seksualitet som andre i befolkningen. Det belyses gjennom teorien at å kunne føle identitet gjennom seksualiteten er ikke bare et behov for funksjonsfriske, men det er et behov som ligger i alle oss mennesker.

På bakgrunn av dette tenker jeg at utviklingshemmede har en like stor rett til å bli kjent med sin kropp som alle andre, om dette er noe man ønsker. I en personalgruppe kan det

være mange ulike personligheter, som alle har sine ulike forforståelser. Dette har med å gjøre at alle har ulike livserfaringer og kan se forskjellige tema fra ulike perspektiv.

Gjennom vekslingen mellom forforståelse og nye erfaringstolkninger bygger vi ut vår språkforståelse, våre grunnleggende trosposisjoner om hvordan verden henger sammen, og vi samler opp et reservoar av personlige erfaringer. Min personlige hermeneutiske sirkelspiral skrur seg videre gjennom hele livet i en evig veksling mellom forforståelse og tolkning, teori og praksis, refleksjon og opplevelse (Aadland 2010:193).

Videre i Aadland (2010) belyses det at vi forandrer oss etter hvert som vi opplever nye ting. For hver dag og for hver nye erfaring vi får, er vi ikke helt det samme mennesket vi var for et halvt år siden. Min oppfatning er at om man er utdannet vernepleier eller ufaglært, eller noe annet er det å tilegne seg ny kunnskap alltid viktig, for å kunne bistå de menneskene vi jobber for på en god måte. Selv om man har jobbet i en bolig i mange år og mener en har lært det man kan lære, er det fortsatt nye områder man kan utvikle seg innenfor – herunder seksualitet.

På side 12 i oppgaven min har jeg tatt med et eksempel fra egen jobberfaring, som handler om en voksen utviklingshemmet kvinne som fikk tilsnakk for å sitte med hånden i buksen, i sin private leilighet. Jeg synes dette er en del av kjernen i oppgavens tema. Jeg har sagt litt om mine tanker rundt dette eksempelet, men jeg vil gå litt videre på det her. Min oppfatning er at de ansatte som har gitt kvinnen tilsnakk uttrykker holdninger og et syn som jeg forbinder med gammeldags tanker om seksualitet. Å vise seksuelle behov var ikke akseptert og spesielt ikke om man var utviklingshemmet/funksjonshemmet. Min mening er at når personalet opptrer slik så prøver de å legge bånd på kvinnen, i stede for å forstå at hun har behov for å ta på seg selv. For noen, er seksualitet forbundet med en skam som i stor grad kan overføres til utviklingshemmede beboere. Men oppi alt dette, forstår jeg at noen kan være skeptiske til dette. Kanskje de har bekymringer for at personen kan skade seg i underlivet eller at han/hun blir veldig opptatt av seksuelle handlinger(hyperonani). Et annet moment er grising med avføring, som noen er redd for skal skje.

Hyperonani hos psykisk utviklingshemmede og autister ble lenge tatt som et uttrykk for at de var hyperseksuelle. Det ble ofte sidestilt med de andre unormale seksuelle uttrykksformene som blotting og fetisjisme, som man også trodde var et uttrykk for overseksualitet (Langfeldt 1993: 240).

Min oppfatning er at dette er noen sine tanker, som kanskje stammer fra gammelt av. Langfeldt (1993) belyser videre at ikke før i 1982 kom det fram tanker om at hyperonani ikke skjedde på grunn av man hadde hyperseksualitet, men på grunn av frustrasjon over og ikke greie å tilfredsstill seg selv helt. Dette kunne være på grunn av angst eller mangel på teknikk på hvordan man onanerer.

Jeg tenker at om en person med utviklingshemming hyperonanerer, så kan det mest sannsynlig løses med opplæring/veiledning. Fordi personen kanskje ikke har nok kunnskap om kroppen og hvordan man tilfredsstiller seg selv og mangler veiledning på teknikk. Jeg forstår altså hvorfor frustrasjon og mangel på kunnskap kan skape hyperonani. Jeg tror at med økt kunnskap for både personal og tjenestemottaker, blir det òg økt forståelse for hva dette egentlig dreier seg om.

Angående utviklingshemmede som foreldre; Jeg har valgt å avgrense denne delen fordi jeg synes dette er et emne som kunne ha blitt en egen oppgave. Men jeg ville ta med litt om det fordi det er en aktuell del av temaet utviklingshemming og seksualitet. På grunn av lite eller ingen skoloring om kroppen og sex så er graviditet ganske relevant. Kunnskap om seksualitet og samliv er helt klart med på å forebygge uønsket graviditet. Sorgen på grunn av å bli fratatt et barn, om man skulle bli funnet uegnet til å ta vare på et barn, er et moment som er viktig oppi dette.

Informasjonsverktøy; Når det kommer til hvilke informasjonsverktøy som finnes for utviklingshemmede om seksualitet, så ser jeg at selv om dette er noe som er i en utviklingsfase over neste årene, så finnes det pr dags dato et utvalg av gode pedagogiske hjelpemidler til utviklingshemmede. Men også praktiske, som filmene jeg nevnte tidligere i oppgaven. Uansett om det er vernepleieren eller noen med annen utdanning som skal stå for undervisning om seksualitet til utviklingshemmede, så er dette punkt han/hun må tenke på:

- At tale så konkret og ligetil som mulig. Snak ikke om ting, men lad dem se, røre ved, undersøge og prøve selv.
- At en konkret færdighet ofte må repeteres, hvis eleven kommer ud for andre situationer, end den hvor færdigheden først blev indlært.
- At vedvarende forklare hvordan deres egne handlinger og adfærd påvirker andre tilstedeværende (Buttenschøn 2001: 103).

Dette er punkt som er viktig å huske på da de fleste utviklingshemmede har:

- Et lavt abstraktionsnivå; de tenker og handler konkret, og har vanskelig ved at forestille sig noget, der ikke er til stede.
- Vanskeligt ved at overskue store helheder.
- Vanskeligt ved at generalisere, - overføre indlærte færdigheter fra indlærings-situationen til andre situationer (Buttenschøn 2001: 103).

Ved at vernepleieren tar ansvar og bidrar til skoloring og opplæring, som igjen gir økt kunnskap om seksualitet hos utviklingshemmede, ser jeg viktigheten av at dette kan forhindre overgrep. Flere utviklingshemmede får sjansen til å lære å bli kjent med sine grenser og lærer å kunne si nei, uten å føle seg dum eller utstøtt. Jeg har virkelig fått nye tanker rundt, at kunnskap er forebyggende. *”Ingen spørsmål er for dumme, det er viktig at man tar alle spørsmål på alvor og gir seriøse svar”* (Barstad 2006: 109).

Videre belyser Barstad (2006) at språket vi velger oss er viktig. Man må vurdere hvem man skal snakke til og så tilpasse måten man prater på. Om man står framfor en gruppe yngre personer så kan man prøve å finne måter slik at de føler det ikke er pinlig eller ubehagelig. Man kan for eksempel spørre de hvilke ord de bruker på kroppen, hvilke ord er de mest komfortable med? Noe annet som er viktig å tenke på for tjenestemottakerens sin skyld er, å være konkret og enkel i det man prøver å snakke om eller lære bort. Si det som det er, på en fin måte. Dette for og ikke å skape misoppfatninger ved at man går rundt grøten og snakker utydelig. Det er bedre å forklare en gang til, enn at mottakeren misforstår eller har ubesvarte spørsmål.

Det er ikke alle som vet forskjellen på analsex og oralsex, eller er i stand til å forklare hva det er. I tillegg er det viktig å vite hvorvidt tjenestemottakeren forstår begrepene han eller hun bruker (Barstad 2006: 119).

I denne delen av drøftingen vil jeg se på den 3 underproblemstillingen; Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for psykisk utviklingshemmede?

Jeg tenker at i løsningen på denne problemstillingen må vi ha mye fokus på holdninger, villighet og åpenhet. Jeg har lest om fenomenologi og reflektert rundt hvordan utviklingshemmedes seksualitet kan være et fenomen for personalet. Kanskje er det noe fremmed og noe man helst vil ta avstand fra, får og slippe å ta noen avgjørelser angående det. Jeg tenker at personalet trenger ikke å tenke så komplisert og vanskelig, dette er ikke en gåte de skal løse. Man skal bare møte en likeverdig person som for eksempel trenger å forstå kroppens funksjoner for og igjen kunne forstå sin seksualitet. I Aadland (2010) kan vi lese at en viktig faktor i moderne hermeneutikk var Edmund Husserls fenomenologi. *"Fenomen = "det som viser seg"* (Aadland 2010: 179).

Husserl la all vekt på å la ethvert fenomen framstå mest mulig i samsvar med sin egen særegenhet – nærmest mulig fenomenets vesen. I møte med den andre må jeg la dette mennesket, med vilje, meninger og intensjoner, framtre i tråd med sine spesifikke kjennetegn. Den andre må få anledning til å stige fram for meg så fordomsfritt og forutsetningsløst som mulig på sine egne premisser. Dette kan skje når jeg forholder meg til den andre åpent, innlevende og empatisk; lar den andre framstå for meg på sine egne premisser (Aadland 2010: 181).

Mine erfaringer fra jobb og praksis i boliger for/hos utviklingshemmede de siste 5 årene, sier meg at kulturen i boligene i stor grad har blitt at seksualitet er ikke et aktuelt tema å ta opp og diskutere. Det blir heller irttesatt og kjeftet bort om en person viser seksuell atferd. Jeg har av og til reflektert for meg selv etter enkelte hendelser, og stilt meg selv noen spørsmål hvorfor er det så vanskelig å snakke om dette?

I de boligene jeg har erfaring fra har 99 % av personalet vært kvinner. På bakgrunn av dette tillater jeg meg å luften en tanke: er det en typisk kvinnekultur at seksualiteten er pinlig og forbundet med skam? Dette er bare en tanke som har slått meg. Jeg har ikke funnet noe litteratur eller forskning som tilsier at det er noe sannhet i denne tanken. Dessverre, for det hadde kunnet vært spennende. Jeg prøver heller på ingen måte å antyde at menn generelt er mye mer frigjort og hadde løst dette mye bedre, for det tror jeg heller ikke. Men jeg tenker kanskje at de utviklingshemmede menneskene vi skal hjelpe/bistå hadde kanskje satt pris på en mer jevn fordeling av kvinner og menn i boligen. Også fordi en del av brukerne er menn.

Mange kvier seg for å bistå mennesker med utviklingshemninger eller funksjonshemninger i forhold til onanering. Det er lett å overlate dette til andre, eller bagatellisere behovet, eller velge bort å bistå vedkommende fordi det er andre utfordringer som er lettere å forholde seg til (Barstad 2006: 51).

Som det står her, så kvier mange seg for å bistå i forhold til onanering. Jeg har lyst på kunnskap og erfaring om utviklingshemming og seksualitet, slik at jeg som fremtidig vernepleier, så kan jeg veilede eller gi opplæring sammen med personalgruppen til en utviklingshemmet person. Med kunnskap så har man mer å stå på og man føler seg mer sikker.

Bryter vi innarbeidede moralske normer, vil vi altså føle omgivelsenes sterke sosiale press på oss. Bryter vi etiske normer, vil vi oppleve at vi beskyldes eller beskylder oss selv for å ha trampet på en viktig verdi, eller at vi har overtrådt en grense som ikke bare irriterer – for ”slikt gjør man ikke!” – men som krenker den andre som menneske eller dette menneskets verdier (Lingås 2005: 23).

Jeg tenker at derfor trenger vi konkrete retningslinjer og et tydeligere regelverk, som hjelper personalet i å forstå for eksempel hva man kan hjelpe til med å vise. Med regler/retningslinjer så tror jeg personalet ikke hadde vært så usikker på om det var etisk rett å bistå personen og hvor grensen går. Med klare retningslinjer trenger ikke personalet å føle seg utrygg på å bli anklaget for noe, så lenge man gjør det som er skrevet ned og man er blitt enige om. Brukeren må også ha et ønske om veiledning/opplæring. Jeg ønsker ikke at seksualitet skal bli noe som tvinges på folk. Jeg vil ha en åpen holdning og ha en god relasjon til den personen som kanskje trenger hjelp/råd av meg. Selv om dette er mine

tanker, så forstår jeg også den som kvier seg. Jeg kan sette meg inn i perspektivet til den som kanskje synes at menneskers seksualitet er noe privat, som andre ikke har noe med. Dette forstår jeg, men vi som personale må også forstå at de fleste med utviklingshemming trenger opplæring og konkrete forklaringer på hvordan alt fungerer. Jeg tenker at det er kanskje er det viktigst å starte her, med konkrete forklaringer. Vi kan ikke bare overse dette temaet, for det er høyst eksiterende, selv om vi kanskje ikke vil se det.

I Buttenschøn(2001) står det under overskriften ”*seksualvenligt miljø*”, at man ikke skal snakke negativt om sex og for å skape en åpenhet rundt seksualitet, så skal vi ikke vise noen skam overfor sex. Min tolkning av det Buttenschøn skriver er at man ikke alltid trenger å trenge seg på med seksualundervisning, spesielt om det gjelder unge utviklingshemmede. Det finns mer passive måter å tilnærme seg på, som her:

En meget enkel måte at give passiv seksualorientering på, er simpelthen at købe de bøger og blade, som man synes den unge kunne have brug for at læse. Stil dem frit fremme i reolen, men pres ikke den unge til at læse dem (Buttenschøn 2001:59).

Jeg mener selv at jeg har en åpen holdning til dette med seksualitet, men når jeg begynner å reflektere litt rundt hvordan situasjonen som regel er på jobb, så må jeg stille meg selv et spørsmål, gir jeg/vi brukerne/tjenestemottakerene nok privatliv?

I mitt tilfelle så tenker jeg spesielt på en voksen utviklingshemmet dame, som ikke har verbalt språk. Hun viser seksuell interesse med seg selv, når hun er alene, men også av og til når personalet er i leiligheten. Når hun viser dette, så får hun fort kjeft av en del av personalet, som jeg har nevnt før i oppgaven. Men er det ikke vi som skal trekke oss ut og la henne være i fred? Min oppfatning er at hun i grunn ikke får så mye privatliv som vi skal ha det til. Jeg hører uttalelser som at ”ja men det er jo bare hun og gjøre det”, altså å tilfredsstille seg selv i sin leilighet, men er det så kjeft når man ikke vet når personalet gir el lite pling på dørklokken og kommer susende inn?

Hvornår har handicappede i øvrig leilighet til at være ”alene hjemme” med alt hva dette innebærer af muligheder for at gå på opdagelse, undersøge sig selv, og alt det andet spænnende man kan lave, når man ikke føler sig overvåget?(Buttenschøn 2001:59).

Når det er snakk om utviklingshemmedes seksualitet er det vanlig at det diskuteres mest rundt mennesker med mild eller moderat utviklingshemming. Men for de med alvorlig eller dyp utviklingshemming/ multifunksjonshemmede er dette også en naturlig del av livet. Min oppfatning er at multifunksjonshemmede har det enda vanskeligere med å la seksualitet være en del av hverdagen. Det er vanskelig for meg å si hvordan man skal tolke en multifunksjonshemmet persons tegn på seksuell lyst, men jeg tenker at en måte å gjøre det på, er i alle fall å gi dem en sjanse. Da tenker jeg på at de for eksempel kan få ligge/sitte alene, en stund, en trygg plass uten bleie og klær.

Minst en time hver dag bør multihandicappede klædes helt af, eller komme i badetøj for at oppleve det velvære nøgenhed og kropskultur kan give.
(Buttenschøn 2001:100).

Jeg mener det er riktig å ta med seg dette når man reflekterer rundt et seksualvennlig miljø. Hele poenget med det, er jo at det skal gjelde alle og gi en alle en sjanse til å uttrykke seg, ikke bare noen få.

Jeg mener at alle boliger for utviklingshemmede burde hatt retningslinjer for personalet. Jeg forstår at en del er usikker på dette temaet. Det blir jo ikke noe enklere når Norge ikke har noen retningslinjer for personalet, slik som Danmark har, som jeg nevnte tidligere i oppgaven. Modeller og metoder, som PLISSIT – modellen, som er en mer konkret veiledning for personalet til å hjelpe brukerne man jobber hos. Alt dette er kjempebra veiledning som støtter personalet i viktig arbeid.

Her kommer mitt forslag som kan være et utgangspunkt for et seksualvennlig miljø for utviklingshemmede i boliger og som jeg håper kan ligge til grunn for diskusjon blant personalgruppen. Jeg har skrevet dem åpne med tanke på at den spesifikke boligen det gjelder skal kunne finne det riktige innholdet til sine prinsipper.

10 gylne prinsipper:

”Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, som ikke kan atskilles fra andre aspekter i livet. Det er et basalt behov og et aspekt ved det å være et menneske” (Barstad 2006:55).

- ✓ Ring alltid på før du går inn i en annens person leilighet
- ✓ Vi skal respektere andre menneskers privatliv
- ✓ Personalet skal ha en felles positiv og åpen holdning til utviklingshemming og seksualitet.
- ✓ Alle mennesker er seksuelle vesener
- ✓ Ingen spørsmål er dumme
- ✓ Her på huset skal vi ha en åpen dialog
- ✓ Her på huset tenker vi at opplæring og veiledning, kan forebygge overgrep
- ✓ Kunnskap er trygghet, for alle.
- ✓ Alle mennesker har rett på kunnskap om egen kropp
- ✓ Alle mennesker har rett på kunnskap om egen seksualitet

”I noen etiske retningslinjer er uttrykket prinsipper brukt. Prinsipper og verdier kan i noen tilfeller være synonyme. Ser vi rent språklig på det, betyr prinsipper det vi setter først eller høyt, det vi setter i høysetet, det som skal styre oss, jf, ordet prins” (Lingås 2005: 42).

6.0 Afslutning

Mit følelsesliv:

De har holdt møde om det – i 3 timer

Mit følelsesliv.

Efter meget debat er de nu blevet enige – og stillet diagnosen

- Om mit følelsesliv.

Nu skal det behandles – siger de

- Mit følelsesliv.

Selvfølgelig har de talt med mine forældre om det – det er jo en alvorlig sag

- Mit følelsesliv.

De skal være flere om det – om at behandle

- Mit følelsesliv.

- for at sikre sig selvfølgelig – at der ikke bliver blandet følelser i

- det sku jo nødig misforstås.

Jeg tror de har problemer

Med deres følelsesliv.

Citat fra. ”Der skal osse være plads til os” Forlaget Rhodos.

(Buttenschøn 2001: 73).

6.1 Oppsummering

Hovedpunktene i drøftingen er; først hovedproblemstillingen min; Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet? I denne delen hører de to første underproblemstillingene mine til, 1: Hvorfor har mennesker rett til seksualitet? 2: Hvilke informasjonverktøy finnes til de med utviklingshemming, om seksualitet? Her har jeg tatt for meg ansvaret vernepleieren har.

Det andre hovedpunktet er min tredje underproblemstilling; Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for psykisk utviklingshemmede? Her tar jeg for meg holdninger og den rollen personalet har.

6.2 Konklusjon

Konklusjon av hovedproblemstilling og de 2 første underproblemstillingene; Hvordan kan vernepleieren bidra til å øke kunnskapen hos utviklingshemmede om seksualitet? 1: Hvorfor har mennesker rett til seksualitet? 2: Hvilke informasjonverktøy om seksualitet finnes til de med utviklingshemming?

Her kom jeg fram til, at ved at vernepleieren/vernepleierne tar ansvar for og bistå i opplæring/veiledning og sørger for skikkelig skolering om seksualitet, så er vernepleieren med på å øke kunnskapen om seksualitet hos utviklingshemmede. Ved å ha evnen til å se når en bruker trenger for eksempel veiledning og gjøre det mulig slik at den personen får skikkelig hjelp. Vernepleieren må forstå at seksualitet er noe grunnleggende i alle mennesker og kunne ha respekt for dette. Vernepleieren må kunne ha evnen til å spre kunnskap og respekt om utviklingshemmedes seksualitet og sørge for at dette blir satt på dagsordenen i den boligen den jobber. Å anta at seksuell atferd er en bagatell for mennesker med utviklingshemming og overse et behov fordi det er enklere å hysje det ned, skulle ikke være vernepleierens rolle eller holdning, etter min mening. Jeg mener det mangler en del informasjon i Norge, som konkrete retningslinjer i forhold til utviklingshemming og seksualitet i boligene. Jeg tenker det finnes nøkler til informasjon som i større grad må implementeres i de ulike boligene. Informasjon hindrer uheldige resultater og gir mennesker med utviklingshemming et bedre følelsesliv og bidrar til forståelse mellom beboer og pleier.

Jeg har kommet fram til at det eksisterer en del informasjonsverktøy for utviklingshemmede om seksualitet. Jeg tror nok at dette er et område som holdet på å utvikle seg og at det kommer til å komme enda mer i årene fremover. Jeg fant både opplæringsprogrammer/pakker, hefter og filmer. Så selv om vi trenger flere alternativer og nyere filmer og hefter av nyere dato etter hvert, så er den informasjonen og hjelpemidlene som foreligger bra.

Konklusjonen min av 3 underproblemstilling; Hvordan kan vernepleieren bidra til å skape et seksualvennlig miljø for psykisk utviklingshemmede?

Først og fremst må vernepleieren ha respekt for utviklingshemmedes seksualitet og forstå at dette er en viktig del av livskvaliteten til et menneske. Min oppfatning er at vernepleieren skal bidra til at personalgruppen har en felles holdning til utviklingshemmedes seksualitet. At de i like stor grad som andre mennesker er seksuelle vesener, må godtas.

Vi må bringe dette på dagsordenen og prate om det, og dermed greier vi å skape mer åpenhet om dette og få vekk tabuet. Jeg mener tjenesteytere for utviklingshemmede i Norge burde snarlig få retningslinjer angående seksualitet. Når man er personal er det viktig å vite hva som er ok og hva som ikke er det og hvor går grensen. Selv om vi må bruke skjønn i arbeidet vårt, er det allikevel en ekstra trygghet og ha skriftlige regler, slik at man føler seg sikker på at det ikke blir noen misforståelser. Derfor har jeg satt opp et slags forslag til noen prinsipper, som står på side 31 i oppgaven min, som kan gjelde i boliger for utviklingshemmede.

6.3 Refleksjon

I denne prosessen med å skrive Bachelor oppgave, har jeg fått mye ny kunnskap om utviklingshemming og seksualitet. Men det er kanskje ikke kunnskapen i seg selv jeg er mest imponert over å ha tilegnet meg, men jeg har fått en ny holdning til temaet. Jeg har fra første stund ment at vi alle er likeverdige seksuelle vesener, men ikke til en slik grad som jeg har lært gjennom dette arbeidet. Jeg ser ordet *seksualitet* på en annen måte nå og

jeg er glad jeg har forstått at seksualitet er ikke det samme som sex. Det trenger ikke å være noe skittent, som jeg har fått inntrykk av at en del synes det kan være. Det dreier seg om kjærlighet, følelser, varme, intimitet, kroppskontakt og klemmer. Når jeg begynte å skrive om et seksualvennlig miljø, så var jeg selv usikker på hva egentlig dette innebar. Selv om jeg har fortsatt mye å lære, så mener jeg at jeg har laget en standard å strekke seg etter.

Jeg ser nå betydningen av åpenhet og gode holdninger blant personalet. Kunnskap om kroppen sin og dens funksjoner er ikke noe å skamme seg over, kunnskap er en berikelse. Ikke minst da det kan forhindre overgrep og uheldige situasjoner.

Jeg har i alle fall lært mye nytt som jeg skal ta med meg videre i jobben min for utviklingshemmede mennesker. Som vernepleier mener jeg å ha noe å bidra med i forhold til utviklingshemming og seksualitet. Det er på tide at vi legger fra oss tabuet over dette emnet og heller fokuserer på å være en ressurs som kan bidra til at et annet menneske får bedre livskvalitet.

Om jeg kunne gått tilbake og forandret på noe, ville jeg først tenkt på arbeidsprosessen med denne oppgaven. Jeg har skrevet litt hver dag, men det er ikke alle dager man er like produktiv og synes man står fast. Jeg skulle derfor ønsket at jeg hadde fått ned flere ord tidligere i skriveprosessen, for å slippe å bli stresset av mangel på ord mot slutten av arbeidet. Dette gjelder også selve drøftingen, som jeg skulle ha fått flere ord på tidligere. Da hadde jeg hatt bedre tid til og gått gjennom den flere ganger.

Litteraturliste

Aadland, Einar (2010). *"Og eg ser på deg"*. 2 utgave og 5 opplag. Kap 6 "Og eg ser på deg": side 172 - 210. Universitetsforlaget, Oslo.

Eknes, Jarle (2003). *"Utviklingshemming og psykisk helse"*. 3 opplag.

Utviklingshemming: side 11- 12. Utviklingshemmedes seksualitet: 319 - 350. Livskvalitet: side 447 – 464. Forfatterne og Universitetsforlaget.

Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (2009). *"Utviklingshemming og habilitering"*. Kapittel 5 Seksualitet – opplæring og veiledning: side 66- 72. Universitetsforlaget, Oslo.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2008). *"Innføring i profesjonelt miljøarbeid"*. Kapittel 4 Fra problemløsningsmodell til problemløsningsprosess: side 96- 104. Universitetsforlaget, Oslo.

Lingås, Lars Gunnar (2005). *"Over andres dørstokk"*. 3 utgave. Kapittel 2 Fag, politikk og etikk: Side 18 – 32. Kapittel 4 Verdigrunnlaget for hjemme – hos arbeid: Side 42 – 64.

Røkenes, Odd – Harald og Per- Halvard Hanssen (2006). *"Bære eller bryte"*. 2 utgave. Kapittel 5: For-forståelse, menneskesyn og kommunikasjon, side 137-151. Kapittel 8: Samhandling i yrkesrollen, s 219 – 229. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke. Bergen.

Selvvalgt pensum

(Utgjør 206 sider)

Andreassen, Tove (1991). *"Ta kroppen tilbake – Tekster om funksjonshemming, følelser, seksualitet og samliv"*. Det blir skygger, side 48. Friundervisningens forlag, Oslo.

Barstad, Bernt (2006). *"Seksualitet og utviklingshemning"*.

Bakgrunn: Side 20 – 44. Seksualitet og nytelse: Side: 48 – 120. Seksuelle overgrep: Side 167- 183. Universitetsforlaget AS, Oslo.

Buttenschøn, Jørgen (2001). *"Sexologi"*. 2 utgave. Kapittel 6 Forskjellige behovs- og utviklingstrin; Side 55- 61. Kapittel 7 Seksualopdragelse og Seksualundervisning; Side 63- 73. Kapittel 8 Modeller til Seksualopdragelse; side 75 – 81. Kapittel 11 Utviklingshemmede med svær funksjonsnedsettelse; Side 95- 100. Kapittel 12 Ideer til seksualundervisning; Side 101- 115. Eiba- Press (Gibraltar)

Langfeldt, Thore (1993). *"Sexologi"*. Kapittel 1 Innledning: side; 12 - 16. Kapittel 14 Seksualitet og psykisk utviklingshemmede: side 234 – 246. Ad Notam Gyldendal A/S, Oslo.

Skår, Jens Erik, Willy- Tore Mørch og Alice Beathe Andersgaard (1990).

"Funksjonshemmede – samliv og seksualitet". Kapittel 8 Psykisk utviklingshemmede som foreldre; Side 105 tom 138. Info vest Forlag, Klepp.

Internettkilder:

FO - Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. *Vernepleieren*. Tilgjengelig fra URL:

<http://www.fo.no/vernepleieren/category230.html>

(Lest: 16.05.11)

Norsk Forbund for Utviklingshemmede. Her er hjemmesiden;

Tilgjengelig fra URL: <http://www.nfunorge.org/>

(Lest: 12.05.11)

Frode Alne Bolin (09.01.06). *Kroppen min og følelsene mine (Seksualitet og samliv del 1)*

Tilgjengelig fra URL:

http://www.nfunorge.org/view.cgi?&link_id=0.6302.6398&session_id=0

(Lest 24.05.11)

Frode Alne Bolin (09.01.06). *Seksualitet og samliv (del 2)*. Tilgjengelig fra URL:

http://www.nfunorge.org/view.cgi?&link_id=0.6302.6399&session_id=0

(Lest 24.05.11)

Frode Alne Bolin (09.01.06). *Seksualitet og samliv - veileder for kurslærer*. Tilgjengelig fra URL:

http://www.nfunorge.org/view.cgi?&link_id=0.6302.6397&session_id=0

(Lest 24.05.11)

NST - © [Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin](#).

Hva er seksualitet? Tilgjengelig fra URL:

<http://www.helsekompetanse.no/mangfold/1079>

(Lest: 4.05.11)

Sammenhengen mellom seksualitet, helse og livskvalitet;

Tilgjengelig fra: <http://www.helsekompetanse.no/mangfold/1083>

(Lest: 12.05.11)

Exben DA: Utgiver er Exben DA (Bernt Barstad og Bjørg Neset)

Tilgjengelig fra URL: <http://www.exben.no/hvem.php>

(Lest: 22.05.11)

Her finner man opplæringspakken ESS. Utgiver er Exben DA (Bernt Barstad og Bjørg Neset). På denne linken er årstallet for ESS 2005. "ESS" - *Etikk, samliv og seksualitet*.

Tilgjengelig fra URL:

<http://www.exben.no/butikk.php>

(Lest: 18.05.11)

Også her kan man finne den; Mikromarc 3 Websøk © Bibliotekenes IT-senter AS, Oslo VO Nydalen websøk. I denne linken er årstallet for ESS 2004. *ESS - etikk, samliv og seksualitet: En opplæringspakke for mennesker med utviklingshemming*.

Tilgjengelig fra URL:

<http://websok.mikromarc.no/Mikromarc3/oslo/detail.aspx?Unit=6501&db=oslo-gs&Id=119079&SW=Seksualitet&SC=EM&LB=TI&MT=&SU=&DG=&ST=Normal&Browse=1>

(Lest: 19.05.11)

Fagforbundet, fagforbundet.no

Forfatter er Bente Strømberg, vernepleierstudent ved Høgskolen i Akershus. Publisert 22.9.2007. Oppdatert 24.06.2009. *Utviklingshemmet: Mulighet til seksualliv*.

Tilgjengelig fra URL: <http://www.fagbladet.no/article3367303.ece>

(Lest: 20.05.11)

Den norske sykepleiehåndboken for MS – Kapittel 5: Psykososiale aspekter ved MS(Revidert 2006). 5.5. *Seksualitet, svangerskap/fødsel og familiespørsmål*

Tilgjengelig fra URL: <http://www.mssiden.no/ms-handbok/kap5-5.html>

(Lest: 20.05.11)