



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksualitet /  
Developmental Disabilities and Sexuality

Frantsen, Egil - DVeM08

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43 inkludert 2 stk vedlegg

Molde, 30.05.2012



## 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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Lisbeth Sørensen

## 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: 30.05.2012

Antall ord: 11253

## Forord

### ”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.

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 – ISBN 87-7245-0746”  
Buttenschøn (2001:73).

## Innhald

<b>1. Innleiing</b> .....	<b>1</b>
1.1 Presentasjon av tema .....	1
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	1
1.3 Kvifor er tema relevant for vernepleieutdanninga? .....	2
1.4 Kva er føremålet med oppgåva? .....	3
1.5 Korleis har eg løyst oppgåva? .....	3
1.6 Disposisjon .....	4
<b>2. Problemstilling</b> .....	<b>6</b>
2.1 Avgrensing av problemstillinga .....	6
2.2 Definisjon av omgrep i problemstillinga .....	6
<b>3. Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Feilkjelder .....	10
3.2 Førforståelse .....	10
<b>4. Hovudinnhald</b> .....	<b>11</b>
4.1 Eit ”seksualvennlig miljø” for menneske med utviklingshemming, kva er det og korleis legge til rette for det? .....	11
4.2 Korleis kan ein vernepleiar bidra til å auke kunnskap og fokus på temaet ”utviklingshemming og seksualitet”? .....	19
<b>5. Drøfting</b> .....	<b>24</b>
5.1 Kvifor er det så vanskelig å snakke om, og å ta stilling til seksualitet? .....	24
5.2 Korleis kan ein vernepleiar bidra til å skape gode haldningar i forhold til utviklingshemming og seksualitet? .....	25
5.3 Korleis kan ein gå fram for å sette seksualitet på dagsorden og etablere eit seksualvennlig miljø? .....	27
<b>6. Avslutning</b> .....	<b>32</b>
6.1 Oppsummering .....	32
6.2 Konklusjon .....	32
6.3 Refleksjonar .....	33
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>34</b>

Vedlegg nr 1: Heilskapleg arbeidsmodell

Vedlegg nr 2: Den hermeneutiske spiral

# 1. Innleiing

## 1.1 Presentasjon av tema

Mitt val av tema for denne bacheloroppgåva er utviklingshemming og seksualitet.

Målet mitt med denne oppgåva, er å kunne rette søkjelyset på kva vi som tenesteytarar kan bidra med overfor personar med utviklingshemming. Kva konsekvensar ulike faktorar i forhold til manglande kunnskap om kropp og seksualitet, kan føre til.

Eg vil presentere diverse litteratur og forum der ein kan søke råd og rettleiing rundt dette temaet.

## 1.2 Bakgrunn for val av tema

Etter eit dagsseminar ved høgskulen om nettopp dette temaet, vart eg nysgjerrig på å studere meir om problemstillingar rundt dette temaet. Og spesielt interessant er det når ein opplever korleis den generelle haldninga til tenesteytarar rundt seksualitet og kropp er eit så fråverande tema. Eg antar at det kan være mangel på kunnskap som kan være årsak til at mange distanserer seg frå dette temaet. Mange uttaler seg om at det er eit viktig område. I min jobb som miljøarbeidar, opplever eg at det er lite kunnskap om utviklingshemming og seksualitet. Ein kan gjerne snakke generelt og overflatisk om seksualitet, men når ein reflekterer nærmare om ei eller anna problemstilling om dette temaet der brukarar er involvert, er det lett for at slike behov blir bagatellisert. Ut i frå mine antakingar om at det er pinlig å ta dette opp, ser eg at det viktig å arbeide for større openheit rundt dette temaet.

I Barstad (2006) kan ein lese ei historie der personalet forsøker å hindre ein mann i å onanere. Historia handlar om ein ung mann som har funnet ut at det er lettare å onanere ved å nytte eit eller anna glidemiddel. I staden for å legge til rette for behova denne mannen har til å kunne onanere på ein tilfredstillande måte, gøymte personalet unna alle tilgjengelige produkt som denne mannen hadde funnet ut at han kunne bruke som glidemiddel. Til slutt var det berre Jif som var *tilgjengelig* glidemiddel for mannen. Konsekvensane av å bruke Jif som glidemiddel ga mannen, som ventelig var, eit veldig stort ubehag. Historia fortel vidare at etter denne hendinga, søkte personalet rettleiing og dei fekk bistand til å skaffe ordentlig gldemiddel. Barstad (2006:51)

Denne casen fortel kva konsekvensar det kan gi, når tenesteytarar unngår eller kvider seg for å legge til rette for og hjelpe menneske med utviklingshemming eller funksjonshemming, i forhold til onanering. Men seksualitet er så mykje meir enn onani og samleie. Det gjeld også kroppskontakt ved berøring, massering, stryking og klemming.

Eit anna viktig tema er seksuelle overgrep der menneske med utviklingshemming og funksjonshemming er involvert. ”Med kunnskap og nyanserte forestillinger om temaet bedrer vi forutsetningene for å håndtere sakene på en mest mulig trygg, ryddig og ivaretakende måte”. Eknes (2003:354).

Når ein les pensumbøkene til Barstad og Eknes, eller anna relevant litteratur, har det styrka mi tru på at dette er eit tema som fortener sterkare fokus når det gjeld rettleiing og omsorgsarbeidet vi som framtidige vernepleiarar i stor grad vil få ansvar for. Då tenkjer eg at eit stort ansvar ligg i å rettleie både brukarar og tenesteytarar.

### **1.3 Kvifor er tema relevant for vernepleieutdanninga?**

I fagplanen til vernepleiestudiet ved høgskolen i Molde, er det sitert frå rammeplan for vernepleiarutdanning om formålet med studiet. I det sitatet går det fram at vernepleiarutdanninga sit føremål er å utdanne brukarorienterte og reflekterte yrkesutøvarar som er kvalifiserte for å utøve miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid for menneske med fysiske og psykiske og/eller sosiale funksjonsvanskar. Og at det må være eit ynskje og behov for slike tenester. Bachelor i vernepleie Fagplan (2011:3) I formålet for vernepleiarutdanninga ligg det meste som kan seiast om relevansen til denne utdanninga i høve til tilrettelegging og rettleiing for menneske med utviklingshemming. Vi skal være brukarorienterte og reflekterte tenesteytarar som kan utøve kvalifisert miljøarbeid for brukarar som ynskjer og har bruk for slike tenester. Her er det viktig at vi som helse- og sosialarbeidarar kan fange opp signal frå brukarane og yte den bistand vi kan være i stand til å gi på ulike områder. Vi må syte for at brukaren får oppretthalde sin autonomi og brukarmedverknad. Det gjeld også i høgste grad alle menneske sine naturlege behov for seksuell aktivitet.

#### **1.4 Kva er føremålet med oppgåva?**

Føremålet med denne oppgåva er for det fyrste at eg ynskjer meir kunnskap og innsikt i temaet, med tanke på min framtidige rolle som vernepleiar. For det andre, å kunne gjere andre tenesteytarar for menneske med utviklingshemming, meir bevisste på temaet om utviklingshemming og seksualitet. Eg vil forsøke å gjere temaet ”ufarlig” og vekke større interesse for temaet. Likeeins å bidra med opplysning av kva som finnes av litteratur, rettleiingsmateriale, hjelpemidlar og ikkje minst kvar ein kan ta kontakt for rettleiing og bistand. Kanskje denne oppgåva kan være til hjelp for tenesteytarar, til å kunne reflektere rundt spørsmål som Bernt Barstad presenterer i si bok, ”har alle rett til sex?” ”kva er sex?” ”kva vil det sei å ha rett til sex?” Mitt ønske er å kunne skape meir openheit rundt dette viktige temaet, og så vil eg få sitere Barstad i sitt etterord, ”å forebygge overgrep og fremme nytelse, og for å klare dette kreves det engasjement” Barstad (2006:201).

#### **1.5 Korleis har eg løyst oppgåva?**

Eg har lese litteratur om utviklingshemming og seksualitet, med spesielt vekt på Barstad (2006), Eknes (2003), Buttenschøn (2001) og Holmskov m. fl. (2012). Barstad - *Seksualitet og utviklingshemming*, Eknes- *Utviklingshemming og psykisk helse* og Buttenschøn- *Sexologi, en bog for professionelle og forældre om udviklingshemmede menneskers seksualitet*, har gitt meg mykje inspirasjon til å arbeide med denne oppgåva. Barstad er ein erfaren sexolog med vernepleieutdanninga i botnen, og han har mykje erfaring i arbeid med menneske med utviklingshemming. Eknes er spesialist i klinisk psykologi/habilitering og han har og lang erfaring i arbeid med utviklingshemming og psykiatri. Buttenschøn som er autorisert sexolog og spesialist i *handicapsexologi*, er godt kjent både i Danmark og i dei andre nordiske landa, gjennom si forskning og utvikling av undervisings- og behandlingsmetodar rundt handicapsexologi. I oppdrag frå Socialstyrelsen i Danmark, har Henriette Holmskov og Anne Skov utarbeidd eit hefte som heiter *Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionell støtte til voksne med funksjonsnedsettelse*. Dette er som ei rettleiing for tenesteytarar i arbeid med menneske med utviklingshemming. Det vert her sett fokus på korleis ein kan få sett seksualitet på dagsorden.



Med sine kompetansar og erfaringar gir desse forfattarane eit truverdig inntrykk overfor meg som lesar av bøkene deira.

Elles har eg lese andre artiklar, informasjonshefte og hatt ein gjennomgang av ulike opplærings/informasjonsmateriell om temaet, som blant anna ein som er utdanna sexolog og vernepleiar, har tipsa meg om i ei telefonsamtale. Ho er tilsett ved Habiliteringsteamet i Molde og hadde elles mange nyttige råd og tips som har vore til god hjelp.

## **1.6 Disposisjon**

I forordet har eg tatt med eit dikt som omhandlar ein tenestemottakar og korleis hans oppleving er av å bli behandla av profesjonelle. Vidare har eg i innleiinga presentert temaet for oppgåva og kva som er mitt mål med å skrive om utviklingshemming og seksualitet. Deretter kjem bakgrunnen med dømer på kvifor eg har velt dette temaet, og kva som gjer at eg ser det som eit viktig område å jobbe med. Etter det har eg forklart kvifor dette temaet er relevant for vernepleiarutdanninga og korleis ein kan nytte heilskapleg arbeidsmodell i arbeid med å lage tiltak. Så har eg forklart kva som er føremålet med oppgåva og korleis eg har løyst den.

Etter innleiinga presenterer eg problemstillingane eg har velt. Grunnen til denne oppdeling av problemstilling, er for å avgrense tema slik at det på den måten hjelper meg å løyse oppgåva. I tillegg har eg tatt med ulike definisjonar på omgrep i problemstillingane.

Metodedelen som er neste kapittel, startar eg med ein definisjon av metode, og fortsetter med å fortelje kva metode eg har nytta for å skaffe meg bakgrunnsmateriale til denne oppgåva. Så har eg tatt med mulege feilkjelder og mi eiga førforståing til problemstillinga.

Hovudinnhaldet tek føre seg ulik teori som eg trur vil hjelpe meg å belyse problemstillingane. Dette er relevant teori som omhandlar det å kunne etablere og legge til rette for eit seksualvennlig miljø og korleis ein som vernepleiar kan formidle kunnskap om utviklingshemming og seksualitet til tenesteytarar.

I drøftingsdelen fletter eg dei ulike teoriane saman og drøftar korleis ulike haldningar og syn på seksualiteten kan verke inn på kommunikasjon, maktbruk og kva konsekvensar dette kan få...

Til slutt har eg med ei oppsummering og ein forhåpentlegvis avklarande og opplysende konklusjon, før eg reflekterer over kunnskapen eg har tileigna meg gjennom arbeidet med denne oppgåva. Det er mi von, at refleksjonane vil auke lysta til å erverve meir kunnskap om dette temaet. Og at eg blir motivert til å arbeide for å spreie kunnskap om utviklingshemming og seksualitet til flest mulig tenesteytarar, slik at det kan etablerast seksualvennlige miljø mange stadar.

## **2. Problemstilling**

Ut i frå litteratur og eiga erfaring, veit eg at det er manglande forståing og kunnskap i forhold til at menneske med utviklingshemming har same behov for eit seksualliv, slik som alle andre i samfunnet har. Dette fører ofte til at temaet generelt i samfunnet, i svært lita grad er på dagsorden. Det er heller ikkje i særleg stor grad på dagsorden blant fagpersonell som yter omsorgstenester til menneske med utviklingshemming eller i utdanningsinstitusjonane innan helse- og omsorgsfag.

Med dette som bakgrunn, har eg velt desse problemstillingane:

**Eit ”seksualvennlig miljø” for menneske med utviklingshemming, kva er det og korleis legge til rette for det?**

**Korleis kan ein vernepleiar bidra til å auke kunnskap og fokus på temaet ”utviklingshemming og seksualitet”?**

### **2.1 Avgrensing av problemstillinga**

Då temaet om utviklingshemming og seksualitet er veldig stort, har eg avgrensa det med to problemstillingar. Det eine stiller eg spørsmål om korleis ein kan legge til rette for, og kva er eit seksualvennlig miljø for menneske med utviklingshemming. I det andre spør eg om korleis ein vernepleiar kan bidra til auka kunnskap og fokus på temaet. Med desse to problemstillingane har eg avgrensa temaet, og eg vil kunne belyse to viktige område.

### **2.2 Definisjon av omgrep i problemstillinga**

I dette kapittelet har eg valt å definere tre sentrale omgrep i problemstillingane. Det er utviklingshemming, seksualitet og seksualvennlig miljø.

#### Utviklingshemming

Eknes (2003) viser til WHO ICD-10 (World Health Organization International Classification of Diseases) si etablering av ei diagnostisk einigheit om ulike grader av utviklingshemming, etter forvirrande bruk av omgrep gjennom tidene. Eg tek med her den generelle definisjonen av psykisk utviklingshemming. Eknes viser og til at omgrepa utviklingshemming og psykisk utviklingshemma blir omtalt parallelt. WHO ICD-10 definerer omgrepet psykisk utviklingshemming slik:

”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.” (WHO ICD-10).

I følge Eknes (2003), deler WHO ICD-10 diagnosen om psykisk utviklingshemming inn i fire kategoriar, *lett psykisk utviklingshemming, moderat psykisk utviklingshemming, alvorleg psykisk utviklingshemming og djup psykisk utviklingshemming* Eknes (2003:11f)

I min oppgåve vel eg å fokusere på personar med *lett og moderat utviklingshemming*.

#### Seksualitet:

Eg legg til grunn for mi forståing av omgrepet slik Holmskov m.fl. (2012), har oversett Langfeldt sin beskriving av WHO sin definisjon. Seksualitet er ein integrert del av utviklinga til eit kvart menneske sin personlegdom. Seksualiteten er eit grunnbehov som utgjer eit aspekt av å være menneske og som ikkje kan skiljast frå andre livsaspekt. Dei sei vidare at seksualitet ikkje er det same som samleie eller evna til å oppnå orgasme, og at det heller ikkje er summen av eit erotisk liv. Alt dette kan være ein del av vår seksualitet, men behøver ikkje å være det. Seksualitet er så mykje meir, det er det som driv oss til å søkje etter kjærleik, varme og intimitet. Det blir uttrykt i korleis vi føler, beveger oss og berøring. (Langfeldt 1986) Holmskov m.fl. (2012:3).

#### Seksualvennlig miljø:

Eg legg til grunn for mi forståing av omgrepet slik Barstad skriv i si bok om seksualvennlig miljø, at mange knyt seksualitet til skam og at ein nødig snakkar med andre om det. Det gjer at mange unngår å ta opp problem om seksualitet med profesjonelle som lege, psykolog eller familieterapeut.

”Et seksualvennlig miljø er et miljø som synliggjør at det er greitt å snakke om sex; seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment” Barstad (2006:100).

### 3. Metode

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, Vilhelm 1985) (Dalland 2007:81).

Dalland (2007) skriv i si bok at det finnes anerkjende vitenskaplege metodereglar og kunnskapskrav, der metodane ska gi truverdig kunnskap. Det vil sei at krav til validitet, altså relevans og gyldigheit, og reliabilitet, pålitelegheit, må verre oppfylt. Dalland (2007:48f).

Litteraturen har eg funne i pensumbøker, sjølvvelte bøker, på nettbaserte søkemotorar, bibliotek, artiklar, informasjonshefte og undervisningsmateriale. Dalland (2007) peikar på at dette er ei metode som eignar seg godt, når ein vil vise til eigenskapar eller karaktertrekk ved fenomen. I motsetning til kvantitativ metode som går på å innhente talmateriale, for så å analysere funna ein har gjort. Slik eg forstår Dalland, tek den kvalitative metoden sikte på å fange opp meiningar og opplevingar som ikkje let seg talfeste eller måle. Metoden eg har nytta er soleis ei kvalitativ metode basert på litteratur, som relaterer til mitt tema om utviklingshemming og seksualitet. Dalland (2007:84) viser til ei oversikt over kjenneteikn ved kvantitative og kvalitative metode. I fylgje Aadland (2010:210) meiner også han at denne metoden eignar seg godt, då tema på førehand er avgrensa. Metoden er basert på litteratur ein forsøker å fortolke og forstå. Og då er vi over på den hermeneutiske spiral (sjå vedlegg nr 2). ”Røttene til den kvalitative tilnærminga ligger i den hermeneutiske tradisjon. Selve materialet man arbeider med, er tekster, og disse fortolkes så kreativt og innsiktsfullt som mulig” Aadland (2010:209). ”... når oppgaven er å forstå, tolke, finne ut av mening og hensikt, er det naturleg å benytte den hermeneutiske sirkelen som metode” Aadland (2010:190).

I min litteraturstudie er det mest hensiktsmessig at eg, i fylgje Dalland (2007), nyttar den hermeneutiske spiral som metode, ved å nærme meg det som skal utforskast ut i frå eigen førforståelse. Han skriv at ”De tanker, inntrykk og følelser og den kunnskap vi har om emnet, er en ressurs og ikkje et hinder for å tolke og forstå det fenomenet vi står overfor” Dalland (2007:56). Ein kan studere kva som

kan være orsak til dei problemstillingane ein har velt, ved at ein nærmar seg historiene bak ulike åtferder – fenomen. ”*Spiralen* indikerer noe som aldri egentlig tar slutt, men som stadig utvides” Dalland (2007:56). Ut i frå tekst, fortolkar ein for å få ei forståing, før ein igjen fortolkar vidare mot ei ny forståing. Ein forsøker å finne heilskapen ut i frå korleis eit fenomen kan være sett saman, av ulike opplevingar som kan analyserast og fortolkast. I motsetnad til positivismen der ein studerer eit fenomen bit for bit, til dømes at ein fokuserer på ei diagnose eller eit sjukdomsførelaup, den isolerte situasjonen.

I fylgje Dalland (2007) tyder empiri kunnskap som er bygd på erfaring og at det innan forskning er det ein del grunnleggande normer for korleis ein bør gå fram for å stille empiriske spørsmål. Han presenterer nokre normer som ut i frå erfaringar i fyrste rekke er knytt til kvantitative metodar, men påpeikar at ideala også har overføringsverdi til kvalitative metodar. Desse normene går ut på at resultata skal samsvare med verkelegheita, at data skal være systematisk utvelt og brukast nøyaktig, førforståelsen skal klargjerast, resultata skal være kontrollerbare og forskingsverksemda bør være kumulativ, det vil sei at ein bygg vidare på den forskinga som allereie ligg føre og vi har tillit til Dalland (2007:87ff).

Litteraturen har eg funnet i pensumbøker, på nettbaserte søkemotorar og bibliotek.

Eg har også vore i telefonkontakt med ein sexolog som har grunnutdanning i vernepleie. Ho gav meg konkrete tips om faglitteratur eg burde lese, samt at ho har sendt meg aktuelt undervisningsmateriell til bruk for både tenesteytarar og tenestemotakarar.

Det er avgrensa litteratur om dette temaet, så difor er mykje av litteraturen samanfallande. Eg opplever at fleire av forfattarane viser til den vesle gruppa av forfattarar som har skrive om temaet utviklingshemming og seksualitet..

Då temaet ikkje egner seg til kvantitative forskingsmetode som observasjon, har eg utelate det. Det er heller ikkje føretatt noko undersøking i form av spørjeskjema, då det vil krevje lang tid i forhold til planlegging og førebuing. Dette ville blitt for tidkrevjande å gjennomføre i forhold til den tidsavgrensinga vi har til å skrive oppgåva.

### **3.1 Feilkjelder**

Eg har nytta teori til størsteparten av min bacheloroppgåve, og eg er merksam på at det kan finnast feilkjelder. Delar av teorien er ikkje av nyare dato, og den kan være mindre relatert til dagens utfordringar. Det kan og være at eg ikkje har fått med, eller oversett vesentlige opplysingar som kunne vore viktig å få med i forhold til tema i oppgåva.

Eg har og tatt med opplysingar frå samtale med fagperson, der det kan være fare for at dei ikkje er rett sitert.

Elles kan mine førforståingar ha verka inn på korleis eg har tolka teorien.

### **3.2 Førforståelse**

Ut i frå livets erfaringar frå både yrkes- og privatliv, vil kulturelle oppfatningar, menneskesyn, etisk grunnsyn, haldningar, verdiar og normer kunne virke inn på mine førforståingar av tolkingar av teorien eg les. ”En forudsetning for at kunne arbejde med andres seksualitet på en professionel måde er, at man skærper sin bevidsthed om egne normer, værdier og grænser” Holmskov m.fl. (2012:15).

## 4. Hovudinnhald

I dette kapitlet vil eg nytte litteratur for å belyse problemstillingane eg har kome fram til, for at lesaren kan få ei betre forståing av kva som ligg i problemstillingane eg har valt. Problemstillingane står som underkapittel og under kvar problemstilling er det nummererte avsnitt.

### 4.1 Eit ”seksualvennlig miljø” for menneske med utviklingshemming, kva er det og korleis legge til rette for det?

#### 4.1.1 Normalisering og HVPU - reforma

Frå siste del av 1960 – talet sto *normalisering* fram som den sentrale ideologiske rettesnora for politikken som var retta mot menneske med funksjonshemming, og andre personar som hadde behov for bistand. Prinsippa om normalisering kom tydeligare fram i forbindelse med HVPU - reforma frå 1991 (ansvarsreforma for psykisk utviklingshemma). Normaliseringstenkinga har etter kvart blitt utfordra og strømmingane konkretisert ved omgrep som brukarrettar og brukarmedverking. Askheim (2005:11).

Barstad (2006) viser til at det i tida etter HVPU - reforma, blei det også stilt spørsmålsteikn ved følelseslivet til personar med utviklingshemming. Om personar med utviklingshemming kunne føle sorg ved dødsfall av nære personar, eller sagn når ein nær venn har flytta. Han påpeikar at det er einigheit om at ein ikkje nødvendigvis har nedsett følelsesliv, fordi om ein har ei utviklingshemming Barstad (2006:28).

Linde m.fl. (2008) viser til forarbeid til pasientrettighetslova, der det blir nytta omgrep som samtykke, medverking, påverking, og sjølvbestemming for å beskrive tenestemottakar si makt i ein relasjon. Dei sei vidare at ”ikkje alle har høy grad av samtykkekompetanse, men alle har en viss grad Linde m.fl. (2008:40).

#### 4.1.2 Ferdigheiter i ulike kategoriar av utviklingshemming

I fylgje Holden (2009) er det vanskelig å beskrive personar med utviklingshemming som ei generell gruppe, då det er ei svært samansett gruppe når det gjeld fungering. ”Utviklingshemming betyr bare at personen har tilstrekkelige,



generelle lærevansker og tilstrekkelig reduserte ferdigheter og kunnskaper” Holden (2009:26). Han peikar på at diagnosen blir stilt ut i frå korleis den totale fungering av personen er og viser til dei fire ulike gradene av utviklingshemming. Dei fleste som har *lett psykisk utviklingshemming*, utviklar sosiale ferdigheter og språk før dei er fem år og har minimale sensoriske og motoriske svekkingar. Om menneske med lett psykisk utviklingshemming bur åleine eller i bufellesskap, kan dei klare seg godt i samfunnet, om dei får rett tilpassa støtte.

Når det gjeld menneske med *moderat psykisk utviklingshemming*, så lærer dei litt kommunikasjon i sitt fyrste leveår. Dei kan stelle seg sjølv med litt rettleiing. Manglande kunnskap om sosiale reglar, kan være problematisk i forhold til jamaldrande i ungdomstida. Som regel er dei avhengig av bistand i dagliglivet. Det er få personar med *alvorleg psykisk utviklingshemming* som lærer å snakke dei fyrste leveåra. Grunnleggande sjølvhjelpsferdigheter og ein del tale, kan dei lære i løpet av skulealder. Med omfattande bistand, kan dei i vaksen alder lære enkle arbeidsoppgåver. I dagliglivet treng dei omfattande bistand.

Mesteparten av dei menneska som har *djup psykisk utviklingshemming*, har ei kjend nevrologisk lidning som er årsak til utviklingshemminga. Med rikelig bistand kan nokre personar med denne diagnosen utføre enkle oppgåver. Holden (2009:26ff).

#### 4.1.3 Internasjonale og nasjonale rettar for menneske med utviklingshemming

Ut i frå WHO sine beskrivingar om rettar, FN sin standardregel nr 9, Stortingsmelding nr 67 (1986-87) *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede* og NOU 1991:20 *Rettsikkerhet for mennesker med utviklingshemming*, kan ein slå fast at tenesteytarar pliktar å forholde seg til tenestemottakar sine seksualliv på ein profesjonell måte ved å tolerere, rettleie og yte den bistand som er nødvendig.

#### 4.1.4 Den seksuelle identitet og dei seksuelle behov.

Buttenschøn (2001) viser til at ut i frå moderne forskning, blir seksualitet delt inn i to områder. Dei to områda er *den seksuelle identitet* og *dei seksuelle behov*. Den seksuelle identitet er grunnlaget for korleis vi forstår oss sjølv, som enkeltindivid og i samspel med andre. Etter at den seksuelle identiteten startar rundt 4-5 års alderen, kjønnsidentitetsalderen, vil den vare resten av livet. Det er frå den alderen

barn begynner å interessere seg for ulikskapar mellom kjønna. Å skape sin eigen personlige seksuelle identitet, er ein lang prosess som krev samspel med vaksne oppdragarar. Utvikling av vår eigen sjølvoppfatting kan ein få inntrykk av gjennom opplevingar og i møte med andre menneske, oppfatting gjennom litteratur, film, teater og TV. Om personar med utviklingshemming blir utsett for urimelige forbod og avgrensingar i sin naturlege seksuelle utvikling, vil det automatisk bli ei fortrenging av desse behova, og det vil samstundes bli ei forvirring i sjølvforståinga. Seksuelle følelsar og behov vil ikkje bli borte av desse grunnane, men kan av menneske med utviklingshemming opplevast som ”vanskelig” eller ”ulovlig”. Ein kan være sikker på at om ein ikkje respekterer og støtter barns seksuelle utvikling, vil seksualiteten komme til uttrykk på andre, og kanskje uheldige måtar. Det er ikkje nødvendigvis ei vanskelig oppgåve å hjelpe barn med utviklingshemming, til å få ei personleg seksuell identitet. Å være støttande og oppmuntrande, og sjå det som naturleg at også desse barna er menneske med seksuelle følelsar og behov, er viktig. Det handlar om å respektere og anerkjenne deira rett til å ha slike følelsar. Buttenschøn (2001:15f)

I fylgje Buttenschøn er seksuelle behov medfødd hos alle menneske, og er ein del av- og ein føresetnad for seksuell identitet. I motsetning til seksuell identitet, er seksuelle behov lettare å sjå og forholde seg til, då dei er meir konkret. Ein mangeltilstand i kroppen, er det Buttenschøn definerer som eit behov, og forklarar det som at kroppen ”ynskjer” å være i likevekt. Kroppen vil ha tilfredstilt eit behov kvar gong eit behov melder seg. Dei seksuelle behova er medfødd hos alle menneske og kan opplevast ulikt og variere i intensitet frå tid til anna Buttenschøn (2001:19).

#### 4.1.5 Bevisstgjerjing av kropp og seksuelle behov

I fylgje Barstad (2006) er det mange skildringar av seksualitet eller nyting. Det er viktig at ein famnar vidt når ein snakkar om funksjonshemma og seksualitet, og at ein ikkje framhever viktigheita av samleie. Han sei vidare at det er mange situasjonar som er erotisk lada, og som gir gode sanseopplevingar det er verdt å ta vare på. Det er og viktig at ein finn ut kva tenestemottakaren er interessert i, noko som ikkje alltid er like openbart, då mange av dei har liten kunnskap om seksualitet og veit heller ikkje kva muligheiter dei har. Barstad (2006:59). Barstad illustrerer

med eit døme korleis ein person med utviklingshemming beskriv måten ein går fram når ein klinar. Ut i frå vedkomande si oppfatting, kunne ein konkludere med at denne personen meinte at klining var det same som samleie. Barstad (2006:110).

Ein må på ingen måte framprovosere seksuelle handlingar eller kjønnsleg åtferd. Om barnet sjølv, direkte eller indirekte viser teikn til at det er seksuelt interessert, kan ein gi støtte og oppmuntring innanfor dei rammer som kan sjåast som rimelig i det gjeldande miljøet. Det er viktig at ein frå starten ikkje ser på barnet som funksjonshemma eller kjønnslaust, men at ein fyrst og fremst ser på barnet som eit barn. Deretter at det kanskje er eit barn som har behov for spesiell hjelp og støtte – også til sin seksuelle utvikling. Buttenschøn (2001:15ff).

#### 4.1.6 Seksuell utvikling

Johansen (1998) illustrere kor tidleg den seksuelle utviklinga kan starte og kor viktig det er med kroppskontakt og nærheit: ”I en undersøkelse fant man at seks guttebarn hadde ereksjon i forsterlivet. Alle sugde på tommelen samtidig” (Eknes 2003:322). Dette illustrerer at seksuell utvikling startar før fødselen og det kan tyde på at stimuli, suge på tommelen, er viktig for seksuelle reaksjonar allereie i mors liv. Frå eitt – to års alderen kan nokre barn få orgasme med rett stimulering, medan andre ikkje opplever det før i puberteten og andre ikkje før dei er vaksne. Det blir og peika på at kos og kroppskontakt er viktig stimulering for utviklinga. Dette er spesielt viktig for barn med utviklingshemming. Ofte treng desse barna meir oppmuntring og rettleiing enn andre barn, då dei er mindre nysgjerrige, oppfinnsame og utprøvande.

Barn med utviklingshemming lærer ofte seinare enn andre barn, og omsorgspersonar bør difor oppmuntrast til å bruke lang tid på stell, bad og babymassasje. Langfeldt (1986) sei at ”Undersøkelser viser at barn som får mye kroppskontakt og oppmerksomhet, blir mer nysgjerrig på utforsking av egen kropp enn understimulerte barn” Eknes (2003:323).

Medfødd misddanningar eller åtferd som ikkje innbyr til å bli kost med, kan ofte føre til at foreldre har skyldfølelse for at dei ikkje koser nok med barna, og ikkje synes dei er så glade i dei som dei burde. Det kan være mange orsakar til at det er

vanskelig å kose med barna. Dette bør helsepersonale ta på alvor, og hjelpe foreldra med bistand til rettleiing eller andre omsorgsoppgåver (Eknes 2003:323).

#### 4.1.7 Haldningar og respekt

I fylgje Barstad (2006) er det viktig å møte seksualiteten til andre menneske med respekt. Som tenesteytarar kan vi ikkje bestemme kven som skal forelske seg i kven, om det er ein person av sitt eige eller det andre kjønn. Det viktigaste må være at ein er oppnåeleg og at ein har noko til felles med den ein forelskar seg i. Barstad (2006:48f).

#### 4.1.8. Seksualitet, eit tabu- og skambelagt tema.

Seksualitet er ofte eit tabubelagt tema knytt opp mot skam, og blir betrakta som privat og noko ein helst ikkje snakkar med andre om. Dette kan igjen føre til at ein vegrar seg for å snakke med profesjonelle om sine problem som er knytt opp til seksualitet. Som Barstad (2006) antyder, er det lite informasjon ein finn på legekontor, hos psykolog eller familieterapeut. Så lenge dei profesjonelle ikkje signaliserer det og dette er eit skambelagt tema, er det mange som ikkje får den hjelpa dei treng. At mange knyt seksualitet opp mot skam, kan føre til at det blir lagt større vekt på å prestere. Barstad (2006:99).

I Holmskov m.fl (2012), peikar dei på at det er av stor betydning at fagpersonar føreheld seg profesjonelt til andre sin seksualitet. Med det meiner dei at spørsmål om seksualitet ikkje bør bli ignorert eller avvist med grunngiving av at, om ein person først har blitt ignorert eller avvist ein gong, vil det være vanskelig for vedkomande å be om hjelp ein annan gong. Dei viser til at det kan være ulike årsaker til at seksuelle spørsmål og behov blir oversett eller utsett, som til dømes at andre oppgåver kan oppfattast som viktigare. For mange personar kan seksualitet være eit følsamt og privat tema å snakke om. Ein kan frykte andre kollegaer sine reaksjonar, eller ein kan være usikker på om ein har nok kunnskap til å snakke profesjonelt om det. I Holmskov m.fl (2012:8)

Kristiansen m.fl. (2011) viser til at det for mange tenesteytarar vil opplevast som støytande i ulike situasjonar der individuell seksualitet kjem til uttrykk. Eksemplar på det kan være om ein person tek på eller beveger sitt eige kjønnsorgan mot

gjenstandar, uavhengig av kor ein er. I slike situasjonar har personalet plikt til å opptre profesjonelt og handtere dette på ein faglig og etisk måte. Det er viktig at eigne reaksjonar og fylgjande prosessar ikkje blir til hinder for å møte vedkomande sine mulige uttrykk for seksualitet på ein profesjonell måte. Om ein har behov for rettleiing, kan ein ta kontakt med habiliteringstenesta eller andre med relevant kompetanse. Det blir vist til ulike etatar og organisasjonar som har relevant kompetanse i å rettleie på spørsmål knytt til seksualitet og overgrep Kristiansen m.fl. (2011:18f).

#### 4.1.9 Ulike legningar og fetisjar

I samtale med ein sexolog, fortalte ho om ulike legningar og fetisjar. Ho sa at det sannsynlegvis er meir utbreidd fetisjar av varierende grad blant menneske med utviklingshemming, enn hos andre. Eknes (2003) peikar på at det finnast homofile og lesbiske blant personar med utviklingshemming, så som i resten av befolkninga. Homofile og spesielt lesbiske, kan ha vanskar med å finne gode rollemodellar for si utvikling, då dei ofte lever skjult med sin legning. Homofili har mest truleg eksistert blant menneske til alle tider, og ein kan sjå at homofili finnast i dei fleste kulturar. Tiltrekning mot eige eller det andre kjønn, kan variere gjennom livsløpet og er å betrakte som ein naturleg variant av menneskelig åtferd. Eknes (2003:328).

#### 4.1.10 Konsekvensar av etablerte og ikkje etablerte seksualvennlig miljø

Barstad nemner eit par grunnar for å fremje eit seksualvennlig miljø. Den eine grunnen er at ved å synleggjer at det er greitt å snakke om sex, aukar sjansen for at tenestemottakarar lettare kan tore å presentere eit problem av seksuell karakter.

Den andre grunnen som er minst like viktig, er at om ein fremjar eit seksualvennlig miljø, vil ein lettare kunne avdekke overgrep Barstad (2006:99).

At det er vilje til både å gi og få rettleiing om temaet. Samt at ein er open for å kunne legge til rette for at personar med utviklingshemming får tilgang til rettleiing, og at ein kan snakke om sine behov, i tillegg til at ein yter bistand ved å skaffe til vegs det ein eventuelt treng av nødvendige hjelpemidlar.

I Eknes (2003), peikar Stéphane Vildalen på kor lite flinke helsearbeidarar på alle område er, til å stille spørsmål eller gi konkret hjelp vedrørende seksualitet og

seksuelle problem. Orsaka til det kan være at ein er redd for å overskride egne eller andre sine grenser, ved at ein kan føle at motiv for denne type bistand blir mistenkeliggjort eller at ein har gjort noko som ikkje er rett. Det vert vidare antyda at ved dei fleste helse- og sosialretta utdanningar er seksualitet eit tema det er lite fokus på. Sjølv i eining for personar med utviklingshemming, er offentlige retningslinjer og interne rutine mangelfulle med omsyn til forvaltning av seksualitet. Eknes (2003:319).

#### 4.1.11 Hjelp til onani og anskaffing av prostituerte

Kaeser (1996) sei at: ”Det er få ting som har blitt så fordømt og så ofte praktisert av så mange som onani” og eg tilføyer Eknes (323) sin påstand om at: ”onani er viktig for å bli kjent med egne seksuelle følelser og for opplevelsen av kroppen som en kilde til nytelse” (Eknes 2003:323). Det er mange menneske med utviklingshemming som vil ha problem med å etablere eit kjærastforhold, og for dei vil seksualiteten være avgrensa til det ein kan gjere på eiga hand. Eknes (2006) viser til at personar med motorisk handikap, kan ha problem med å onanere og få orgasme. Han viser elles til at personar med utviklingshemming ofte er meir rigide i sine åtferdsmønster enn andre og at dei vil ha vanskar med å endre eit onanimønster, sjølv om det ikkje er tilfredsstillande. Det blir vist til dømer på åtferdsmønster og ulike konsekvensar, som nærpersonar med rettleiing frå fagpersonar kan lære å handtere på ein funksjonell måte. (Eknes 2003:325ff).

Barstad (2006) viser til ein case der ein mann med nedsett motorikk fortel om sine frustrasjonar i forhold til manglande orgasme ved onani. Han viser også til ein film, ”Uneasy riders” som omhandlar rullestolbrukarar og sex og som tek opp temaet funksjonshemma og prostitusjon. Filmen set og søkelyset på at personar med funksjonshemming ikkje nødvendigvis berre vil ha sex, men og nærheit til andre menneske. Barstad peikar på at det er vanskelig å stille seg likegyldig til bruk av betalte sexhjelparar, sett i lys av offentlige føringar som omhandlar funksjonshemming og seksualitet. Han viser til at Noreg har skrevet under FN's erklæring mot porno og prostitusjon. Det betyr at bruk av prostituerte overfor menneske med funksjonshemming ikkje er tillate eller aktuelt. Han stiller ein del spørsmål som gir grunnlag til refleksjon rundt bruk av prostituerte som sexhjelparar til personar med funksjonshemming. Barstad (2006:120ff). I fylgje Holmskov

m.fl, er det i Danmark ikkje straffbart ”at hjelpe med at kontakte en prostituert” Holmskov m.fl (2012:36).

#### 4.1.12 Respekt for tenestemottakar sitt privatliv og interesser

Buttenschøn (2001) viser til at ein føresetnad for å ha eit seksualliv, er at alle - uansett bustadtype, har sitt eige private område. Dette er fordi ein då kan utfalde seg seksuelt og at dei private grensene blir respektert. Vidare har han sett opp ei liste for kva ein hjelpeperson skal gjere og ei liste over kva ein hjelpeperson aldri må gjere Buttenschøn (2001:168f). Buttenschøn (2001) peikar og på behovet alle har for ”eigentid”, der ein kan avtale faste tidspunkt brukaren er uforstyrra av personale eller naboar. For korleis kan ein person med utviklingshemming elles ha anledning til å være ”heime aleine” med alt det inneber av muligheiter til oppdaging, undersøke seg sjølv og alt anna spennande ein kan gjer når ein ikkje føler seg overvaka? Buttenschøn (2001:59).

I arbeid med menneske med utviklingshemming, bør tenesteytarar være bevisst det faktum at desse menneska ikkje har same utgangspunktet for funksjonelle tankar eller handlingar som andre menneske har, men at dei har følelsar som det er viktig å ta omsyn til. Skau (2008) peikar på korleis profesjonsutøvarar kan krenke sine brukarar. Sjølv om mangelen på bevisstheit blir brukt som unnskyldning, fungerer det dårleg når ein lever av å møte andre menneske. ”I sosiale yrker er nettopp det å være oppmerksom på hva man gjør og hvordan dette virker på andre, en viktig del av den profesjonelle kompetansen” Skau (2008:36). Røkenes og Hanssen (2007) skriv om relasjonskompetanse og kommunikasjon, der dei peikar på at ”relasjonskompetanse dreier seg om å forstå og å samhandle med de menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte” Røkenes og Hanssen (2007:7). Det er særskilt viktig å ta i vare den andre sine legitime interesser i ei samhandling og ein bør forholde seg til brukaren sine behov, og ikkje forsøke å dekke egne behov til fordel for seg sjølv, sjølv om ein opplever det som problematisk. Om ein ikkje har den kompetansen som skal til for å yte den hjelpa brukaren har behov for, kan ein rådføre seg med kollegaer eller anna fagfolk for å skaffe til vegs den hjelp som er nødvendig.

## **4.2 Korleis kan ein vernepleiar bidra til å auke kunnskap og fokus på temaet ”utviklingshemming og seksualitet”?**

### 4.2.1 Lovverk, rettar og individuell plan (IP)

Eggen m.fl. (2009) viser til Straffeloven Kapittel 19. Dette kapitlet omhandlar seksuelle overgrep, og der dei har fokus på paragrafane 192 – 206, som gjeld seksuelle overgrep mot menneske med psykisk utviklingshemming og liknande. Eggen m.fl. (2009:7f)

Barstad (2006) meiner at som ein del av seksualvennlig miljø, må temaet inn som eige område i individuelle planar. Om ein har etablert eit seksualvennlig miljø der barrierane for å snakke om seksualitet er minimale, vil det og være lettare å avdekke eventuelle seksuelle overgrep. Barstad (2006:100).

I Fagforbundet sitt yrkesfaglige temahefte, *Kjærlighetens landskap* (2007), viser klinisk sexolog Grethe Rønvik, til IP (individuell plan). Personar med langvarige og samansette behov har rett til å få utarbeidd ein slik plan. Denne planen skal sikre at brukaren har eit heilskapleg tilbod, og den skal innehalde alle dei tenester vedkomande har bruk for. Rønvik påpeikar at seksualitet og retten til eit privatliv ofte er utelate frå den individuelle planen. Om seksualitet er med i planen, kan det være med å bidra til at det blir eit tema i miljøet rundt brukaren, uavhengig om det er eit problem eller ikkje. Fagforbundet, *Kjærlighetens landskap* (2007:20). Helse- og omsorgstenestelova § 7-1, omhandlar IP. På Lovdata.no, finn ein gjeldande lovverk og forklaringar til desse..

### 4.2.3. Korleis kommunisere på ein funksjonell måte?

Holmskov m.fl. (2012) anbefaler å nytte personalmøte til å sette seksualitet på dagsorden. Om det er vanskelig å kome i gang med dialogen, kan det hentast inn seksualrettleiar som ekstern hjelp. Dei viser og til at drøftingar må være av ein generell karakter og viser til personlige og følsame opplysingar, og teieplikta som sei at det ikkje er tillate å diskutere namngjetne personar i eit større forum. Dei har tatt med eit par døme på refleksjonsøvingar i kommunikasjon som kan brukast i samspel med kollegar. Den eine omhandlar utforskande, ikkje-utforskande, rasjonell, kjensleladd, konfronterande og unnvikande kommunikasjonsform, og den andre øvinga vert det stilt spørsmål om vi har eit faglig og ope miljø i forhold til



seksualitet? Øvingane blir forklart i kva situasjon ein kan nytte dei ulike kommunikasjonsformene. Fleire kommunar i Danmark, har utarbeidd retningslinjer for tenesteytarar i sitt arbeid med rådgiving og støtte til seksualitet. Desse retningslinjene, som ofte blir kalla seksualpolitikk, er overordna og omfattar generelle retningslinjer for arbeid med seksualitet. Holmskov mfl.(2012:11).

Når personar med funksjonshemming er avhengig av rettleiing og bistand for å kunne utvikle eit seksualliv, skal i fylgje Holmskov m.fl. (2012), både leiing og tenesteytarar prioritere arbeidet med personen sin seksualitet. Det blir vist til at om ein gjer det til eit naturleg samtaleemne, vil usikkerheit og berøringsangst etterkvart kunne minke. Dei stiller spørsmål om korleis ein kan ha ein open kommunikasjon om seksualitet, der dei viser til at kommunikasjon er eit samspel der partane virker inn på kvarandre. Ord, mimikk, tonefall og kroppsspråk har betydning for ein kvar kommunikasjon. Avhengig av verbalt eller nonverbalt språk, kan ein opne eller lukke kommunikasjonen eller vende den i andre retningar. I samtale om seksualitet, har dei sett opp seks viktige etiske og retningsgivande punkt, som omhandlar tilnærming i form av tillit og respekt. Holmskov m.fl (2012:8ff).

#### 4.2.4.Korleis kan ein nytte AHA – modellen i arbeidet med kartlegge seksualiteten

I vernepleiestudiet er vi opplært til å ”sjå heile mennesket”, noko som inneber både det psykiske og det fysiske miljøet rundt heile brukaren. I fagplanen for bachelor i vernepleie ved høgskulen i Molde, finn ein AHA – modellen (heilskapleg arbeidsmodell) (sjå vedlegg nr 1). Ved å nytte denne modellen kan ein kartlegge brukaren om det for eksempel oppstår problem knytt til seksualitet. I delar av ei kartlegging kan ein nytte ulike metodar eller testar for å finne ut korleis ein kan gå vidare med eit funn i kartlegginga. Ein kan for eksempel lage eit tredelt skjema over kva som skjedde før, under og etter ei handling, og nytte dette skjemaet i fleire observasjonar over ei tidsperiode. Problem som skal kartleggast kan for eksempel være mangel på kunnskap om kroppens funksjoner, følelsar, forståing av normer, grensesetting for eigen eller andres seksualitet, overgrep mot seg sjølv eller andre, blotting eller onanering på offentlig stad. Vidare må ein ut i frå kartlegginga, analysere og definere kva som er utfordringa. Ut i frå analysen kan ein også finne forklaringar eller antakingar på kvifor handlingane blir utført, og sette opp forslag

til måloppnåing. Deretter vurderer ein val av metode og planlegg tilrettelegging og gjennomføring av eit valt tiltak. Det er viktig å ta med i vurderinga, kven ein skal involvere i tiltaket med tanke på rett fagkompetanse, rettssikkerheita for den som utfører handlingane og ikkje minst bør brukaren, så langt det let seg gjere, være med i planlegging og utarbeiding av tiltaket. Til slutt må ein lage ein plan til evaluering, for å kunne sjå om tiltaket er funksjonelt. I arbeidet med AHA – modellen ligg der etiske, omsorgspolitiske og juridiske vurderingar både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå som ein må være merksam på. I ein prosess der ein skal sette i verk slike tiltak, må ein på førehand være viss om at ein har andre kollegaer med på laget. Likeeins må ein sjå til at lovverket blir overhaldt i alle ledd.

#### 4.2.5 Opplæringsmateriale

Det er i dei seinare åra utvikla ein del materiale både for å kartlegge den utviklingshemma sin kunnskap om tema innan kropp og seksualitet, og til opplæring om temaet.

Barstad (2006) viser til kartleggingsreiskapen ”SexKunn”, som er ein test, utvikla av Wenche Fjeld og Peter Zachariassen i tida 1999-2003. Den er eit reiskap for kartlegging av kunnskapen som personar med utviklingshemming har om kropp, seksualitet, følelsar og samliv. Testen består av teikningar, då utviklarane meinte det var best eigna for dei fleste av dei aktuelle tenestemottakarane. Testen er delt i fem delar. Del 1. kroppen, som omhandlar kjønn og kroppsdelar, pubertet og hygiene. Del 2 er om følelsar, del 3 omhandlar sex, del 4 omhandlar haldningar og del 5 handlar om prevensjon. Testen avdekkar kunnskap innanfor ein del essensielle område og fungerer godt som eit grunnlagsmateriale for individuell jobbing, kva ein bør starte å jobbe med, og kva kompetanse ein kan bygge vidare på. Testen kan avdekke overgrep og kva tenestemottakar treng av kunnskap for å kunne førebygge overgrep, både overfor seg sjølv og i kva grad ein er ei fare for barn eller andre. Den kan og avdekke om ein treng bistand som relaterer til seksualitet. Barstad (2006:133f).

Bernt Barstad har bidrege til utvikling av ESS (etikk, samliv og seksualitet), eit opplæringsprogram som består av ein DVD og ei opplæringsbok til opplæring innan temaet etikk, samliv og seksualitet, ESS (2004). I fylgje Barstad er materialet

enkelt bygd opp for at flest mulig kan gjere seg nytte av det, utan bistand. Innhaldet er fleire små filmar med ulike tema som folkeskikk, kropp og utvikling, pubertet, venner og kjærast, sex åleine eller saman med andre, grensesetting og overgrep, seksuelt overførlige infeksjonar, prevensjon og graviditet.

Fleire fagpersonar innan utviklingshemming og seksualitet omtalar PLISSIT-modellen, utvikla av Jack Annon på -70 talet, som eit nyttig verktøy i sexologisk arbeid. Barstad (2006) beskriv modellen som ei pyramide med ulike nivå, som i prinsippet omfattar behandling av alle seksuelle problem. Pyramiden viser fire ulike nivå av problemstilling og ansvarsfordeling av sexologisk arbeid. Til høgre opp ein kjem i pyramiden, vil krav til kompetanse bli større, ettersom problemstillinga blir meir kompleks. Lågaste nivået i pyramiden er (P) permission – tillating, som tyder at seksualiteten er sett på dagsorden. Neste nivå er (LI) limited information – avgrensa informasjon, som går ut på å svare på konkrete spørsmål frå tenestemottakar med ei viss grad av fortrulegheit. Avgrensa informasjon frå tenestemottakar til tenesteytar blir behandla konfidensielt. Tredje nivå er (SS) specific suggestions – spesifikke forslag, som omhandlar spesielle forslag som tenestemottakar mottek i forbindelse med eit seksuelt problem, for eksempel onani. Fjerde og siste nivå er (IT) intensive therapy – intensiv terapi, der det er snakk om ein konkret tenestemottakar – behandlerrolla i det terapeutiske rom. Konfidensialiteten er høg og behandlinga kan innlemme fleire ulike nivå, der behandlar har spisskompetanse på dette området. Intensiv terapi kan ende opp i tiltak som inkluderer fleire personar på lågare nivå. Om ikkje kompetansen på høgaste nivå strekk til, bør ein søke bistand. Om ein i arbeidet med modellen avdekkjer forhold som til dømes overgrep, må ein syte for å ha tilgong til nødvendig kompetanse. Barstad (2006:129f).

Sexologisk rådgivarar, Hilde Kristiansen og Torunn Ovrud ved habiliteringstenestene i Helse Finnmark og seniorrådgivar Gry Bogetun ved Fylkesmannen i Finnmark, har utarbeidd ei handbok med tittelen: *Utviklingshemming og seksualitet. Forebygging og håndtere overgrep* (2011). Deira målsetting med denne handboka, er at den kan fungere som ei kunnskapsbase og eit praktisk arbeidsreiskap for å førebygging overgrep. Boka er berekna på tenesteytarar

som arbeidar i avlastingsbustadar og andre bustadar for menneske med nedsett funksjonsevner.

Eggen m.fl. har i regi av Helse Sør – Øst utarbeidd eit faghefte, *Utviklingshemming og seksuelle overgrep* (2009). Målgruppene for dette fagheftet, er alle kliniske grupper som fell inn under vaksenhabiliteringstenestenes ansvarsområde.

I regi av Socialstyrelsen i Danmark, har Henriette Holmskov og Anne Skov utarbeidd ei handbok som heiter *Seksualitet på dagsordenen* (2012). Dette er ei handbok med fokus på kva det vil sei å ha profesjonell tilgong til andre menneske sin seksualitet. Kva skal ein vite, kva skal ein kunne og korleis yter ein i praksis ein profesjonell innsats i forhold til seksualitet. Holmskov m.fl (2012:4).

NFSS (Nettverk: Funksjonshemmede, Seksualitet og Samliv), har oversikt over opplærings- og rettleiingsmateriale om utviklingshemma og seksualitet. Der vil ein og finne KIS (Kropp, identitet, seksualitet), eit undervisningsmateriale for ungdom med funksjonsnedsetting. Dette materialet er utvikla av H. Lappegård, H. Nilsen og G. Rønvik som er tilsett ved Nordland sjukehus – habiliteringstenesta.

## 5. Drøfting

Ut i frå erfaringar og det ein les i litteraturen som omhandlar temaet utviklingshemma og seksualitet, kan ein sjå og erfare kor viktig seksualiteten er for vår totale helse, uansett om ein er gammal eller ung, utviklingshemma eller ikkje. Denne delen av oppgåva er delt inn i tre underkapittel, der eg vil ha hovudfokus på kvifor det er så vanskelig å snakke om, og å ta stilling til seksualitet. Vidare vil eg i andre underkapittel, drøfte korleis ein som vernepleiar kan bidra til å skape gode haldningar i forhold til utviklingshemming og seksualitet. I tredje og siste underkapittel, blir fokuset på korleis ein kan gå fram for å rette søkjelyset på seksualitet, og kunne sette det på dagsorden for å etablere eit seksualvennlig miljø.

### 5.1 Kvifor er det så vanskelig å snakke om, og å ta stilling til seksualitet?

Dette temaet er i fylgje Holmskov m.fl. (2012) eit følsamt og privat tema, der bluferdigheit og mangel på erfaring i å snakke om temaet kan gjere det vanskelig. Det kan være frykt for å få temaet for tett inn på seg sjølv eller å støyte andre. Kanskje er vi redde for korleis kollegaer vil reagere eller tenke, om ein tek opp spørsmål som har med seksualitet å gjere. Det kan også være slik at ein ikkje føler seg trygg nok i situasjonen til å kunne snakke profesjonelt om det. Kan grunnen til at det for mange menneske som har problem med å snakke om seksualitet, være ein konsekvens av den generelle kulturen vi lever i? Kanskje er det mange fordommar blant folk ute i samfunnet som er noko av grunnen til at ein kan frykte reaksjonar frå andre, om ein engasjerer seg i dette temaet?

I studiet for vernepleiefaget ved Høgskulen i Molde, har vi lært ulike metodar som kan nyttast som ein del av kartlegging og etablering av tiltak når det gjeld problemåtferd blant menneske med utviklingshemming. Når det gjeld seksualitet, er det lite fokus på det området, samanlikna med andre tema. I løpet av heile studiet er det arrangert eit dagsseminar med ekstern førelesar, men vi har ikkje hatt noko oppgåver som var relatert til dette temaet. I fylgje fleire forfattarar i litteratur om seksualitet og utviklingshemming, registrerer eg at dei etterlyser meir undervising i utdanningsinstitusjonane for helse- og omsorgsfag. Kan ein vernepleiar ut i frå den vesle undervisinga, kunne bidra med å auke kunnskap om utviklingshemming og seksualitet til andre tenesteytarar? Ut i frå den generelle kunnskapen ein

vernepleiar har tileigna seg gjennom studiet når det gjeld kommunikasjon, rettleiing, lovverk, etikk, haldningar og ulik metodebruk, kan ein kanskje bidra med å auke kunnskapen til andre tenesteytarar om desse tema. I arbeidet med denne oppgåva har eg tileigna meg ein del kunnskap om seksualitet som mine medstudentar ikkje har fått tatt del i. Om ikkje utdanningsinstitusjonane innfører meir undervising om dette viktige temaet for studentar i helse- og sosialfag, fryktar eg for at det vil fortsette å være store utfordringar, med tanke på å mobilisere og engasjere personale i helse- og omsorgsfaget. For å kunne rettleie tenesteytarar og tenestemottakarar om seksualitet, vil eg anta at ein har behov for trening i å snakke om dette viktige temaet.

## **5.2 Korleis kan ein vernepleiar bidra til å skape gode haldningar i forhold til utviklingshemming og seksualitet?**

Haldningane til tenesteytarar kan og være avgjerande for korleis ein føreheld seg til seksualitet. Nokre personar har oppfatningar av korleis ein skal leve ut sin seksualitet. Kanskje har ein og meiningar om at homoseksualitet er synd, eller det kan være andre seksuelle legningar eit menneske har, som andre meiner ikkje sømer seg.

Ut i frå litteraturen, vil eg anta at alle menneske har sin eigen moralske oppfatning av seksualitet, alt etter kva kultur ein har som bakgrunnsteppe. Korleis haldningane til den einskilde blir forma, kan det være ulike årsaker til. Det faktum at vi er menneske frå ulike kulturar, anten vi er nordmenn eller innvandrarar, er noko vi må forholde oss til. Kulturforskjellar kan ein og finne mellom ulike familiar, generasjonar, landsdelar, nasjonar og verdsdelar. Det kan også være ulike moralske oppfatningar inne i dei forskjellige religionar eller andre trussamfunn. Brodtkorb m.fl (2006) viser til - at korleis ein tenker på kroppens seksuelle behov, kan ha konsekvensar for korleis vi definerer moralske reglar for seksualitet.

I NOU 1991:21, går det fram at ”tjenesteytere har ikke plikt til å gjøre noe som strider mot egen oppfatning, men har plikt til å tolerere” Eggen m.fl. (2009). Ut i frå sitatet over, kan vi som profesjonelle tenesteytar bli fritatt frå oppgåver ein ikkje kan stå inne for. Men vi har ei plikt til å tolerere andre sine haldningar og

legningar. Om ein tenestemottakar ber om hjelp i slike situasjonar, der hjelparen ikkje ser seg i stand til å imøtekome den hjelpa vedkomande ber om, bør ein søkje bistand andre stadar. Det kan for eksempel være hos andre kollegaer eller ekstern kompetanse. Dette kan variere etter graden av den bistand som er nødvendig. I samtale med ein sexolog, fortalte ho om ulike legningar og fetisjar. Ho sa at det sannsynlegvis er meir utbreidd fetisjar av varierende grad blant menneske med utviklingshemming, enn hos andre. Eknes (2003) peikar på at det finnast homofile og lesbiske blant personar med utviklingshemming, så som i resten av befolkninga. Homofile og spesielt lesbiske, kan ha vanskar med å finne gode rollemodellar for si utvikling, då dei ofte lever skjult med sin legning. Homofili har mest truleg eksistert blant menneske til alle tider, og ein kan sjå at homofili finnast i dei fleste kulturar. Tiltrekning mot eige eller det andre kjønn, kan variere gjennom livsløpet og er å betrakte som ein naturleg variant av menneskelig åtferd. Korleis kan dette gjere seg gjeldande i forhold til rolla vi har som tenesteytarar for menneske med utviklingshemming? Er dagens profesjonelle tenesteytarar ”klar” for å ta stilling til og vise respekt, for eksempel til homofili blant menneske med utviklingshemming?

Det kan være mange situasjonar ein blir konfrontert med, og som ein kanskje opplever som problematisk å forholde seg til. Barstad (2006) viser til eit eksempel der ein tenestemottakar hadde leilegheit i eit bufellesskap, og hadde eit stort forbruk av pornoblad. Denne personen vart møtt med bistand og rettleiing frå hjelpeapparatet etter at personalet vende seg til dei for å be om hjelp. Bistanden denne personen fekk, var å finne ut kvifor pornoblad var så interessant, og ut i frå det svaret han ga, fann dei fram til eit blad som inneheldt det han likte best. Barstad legg til at denne bistanden var på linje med det miljøarbeidarar elles gjer når det blir kjøpt inn anna dagligdagse varer. Etter at han fekk den rettleiinga han trengte, gjekk forbruket av pornoblad betraktelig ned. For denne personen vil kanskje pornoblad og matvarer være like viktig? Med slik bistand og rettleiing i liknande situasjonar, vil forhåpentlegvis seksualitet bli akseptert på ein meir positiv måte.

For å vende tilbake til den mulige utryggheta, når det gjeld å være profesjonell tenesteytar for personar med utviklingshemming. I forhold til spørsmål av seksuell karakter, kan ein for eksempel nytte refleksjonsøving i kommunikasjon, som stiller spørsmål som går på om ein har eit fagleg og ope miljø i forhold til seksualitet. I

slike øvingar vil ein kunne utfordre seg sjølv og andre kollegaer i forhold til haldningar og fordommar. På den andre sida kan det være mest hensiktsmessig at ein kontaktar etatar som har den spesielle kompetansen som trengs, for å be om rettleiing i korleis ein kan angripe temaet om seksualitet. Habiliteringsteama rundt om i landet kan være den eininga som vil kunne svare på slike spørsmål, eller dei kan vise til andre personar eller einingar som kan ha den eventuelle spesialkompetansen som måtte være nødvendig. For at tenesteytarar skal oppleve at det er trygt og greitt å snakke om dette temaet, vil eg anta at det er ein fordel at personar som har erfaring og spesialkompetanse på området, vert invitert av leiinga til å snakke om dette. ”Tenesteytarar har ikkje plikt til å gjære noko som strid mot eigen oppfatting, men har plikt til å tolerere”, vil det bety at ein kan la være å bidra til å ha fokus på dette temaet?

Seksualitet er som litteraturen sei, meir enn berre samleie og onani. Det er også korleis ein kommuniserer både verbalt og nonverbalt, for eksempel med stemmeleie, ordval, bevegelse/dans, tankar/fantasi, blikk, berøring og val av kle.

### **5.3 Korleis kan ein gå fram for å sette seksualitet på dagsorden og etablere eit seksualvennlig miljø?**

Ut i frå organisasjonsteorien, veit vi at organisasjonskultur gjerne blir forma av organisasjonsstrukturen, den formelle strukturen. At rammene ein har å halde seg etter, både etiske, økonomisk og juridiske, vil ofte verke inn på kulturen. Slik eg tolkar organisasjonsteorien, kan kulturen også formast etter dei haldningane og normene som personalet har med seg inn i organisasjonen. I mange organisasjonar ”sit gjerne kulturen i veggane”. Med det meiner eg at dei arbeidsmetodane og haldningar som råder, kan være problematisk å endre på. Om ein leiar er målretta og relasjonsorientert, vil eg anta at ein kan få etablert seksualvennlig miljø om ein går forsiktig fram, og om der er vilje og interesse for det i verksemda.

I den seinare tid har eg erfart at det generelt er blitt lettare å snakke om seksualitet og utviklingshemming ute i det offentlige rom. Dette kan og ha gjort til at habiliteringsteam rundt om i landet, har engasjert seg i å arrangere kurs om temaet for tenesteytarar til menneske med utviklingshemming. Kanskje er det habiliteringsteama eller andre aktørar som har vore pådrivarar på dette området?



I fylgje min rettleiar, Lisbeth Sørensen, har for eksempel hennar arbeidsplass, Molde voksenopplæringsenter, og nokre andre kommunar gjennomført mange kurs dei siste 9 åra for personar med utviklingshemming. Tema for desse kursa er kropp, etikk og seksualitet. NFU (Norsk Forbund for Utviklingshemmede) har også bidrege i utarbeiding av kursmateriell innan dette temaet. I programmet til eit slikt kurs går det fram at hovudfokus i kurset, er *korleis skape eit seksualvennlig miljø rundt menneske med utviklingshemming?* Om ansvarlege leiarar påverkar sine kollegaer til å delta på slike kurs, vil eg anta at det kan være ei byrjing for å opne opp for samtaler rundt temaet. Kanskje kan ein også bli utfordra på eigne haldningar og fordommar?

Frå eiga erfaring som student i ulike praksisar og i arbeid som miljøarbeidar ved bustadar for menneske med utviklingshemming, er det ikkje uvanleg at ein vil oppleve mest daglig å kome bort i situasjonar som kan være seksuelt relaterte. Dømer på det kan være under intimhjelp ved dusjing, toalettbesøk, eller andre situasjonar når ein kjem inn i heimen til ein tenestemottakar. Altså dei mest private områda eit menneske har. Korleis reagerer ein tenesteytar om ein oppdagar at ein person som onanerer, om det er i stua, i senga eller andre stadar? Vil ein be vedkomande å legge hendene på dyna, be om at ein går på badet eller sitt eige soverom? Det kan og være tilfelle at to personar som er kjærastar blir observert i sin eigen heim av personale, der den eine eller begge partane gjer tilnærmingar av seksuell art som for eksempel å gi eit kyss eller stryke kvarandre over kroppen. Er det då etisk rett å stoppe slike handlingar viss begge er innforstått med, og aksepterer dei? Vil slike hindringar av seksuell utfolding være til hjelp for ein person med utviklingshemming, utan å forklare kvifor det skal være slike reglar? Vil ein forstå kva som eventuelt er galt med ein slik framferd? I situasjonar som er nemnt over, vil eg anta at det kan være grunn til å oppfatte det som tillitsbrot, mangel på respekt og krenking av menneske sine mest private og intime område og behov.

Korleis kan ein forvente at vedkomande vil reagere om ein ikkje får tilfredstilt sine seksuelle behov? Vil behova eller åtferda forsvinne? Kva konsekvensar kan dette få? I fylgje Buttenschøn (2001) vil personar med utviklingshemming som blir utsett for urimelige forbod og avgrensingar i sin naturlege seksuelle utvikling, oppleve ei

automatisk fortrenging av desse behova, og det vil samstundes bli ei forvirring i sjølvforståinga. Seksuelle følelsar og behov vil ikkje bli borte av desse grunnane, men kan av menneske med utviklingshemming opplevast som ”vanskelig” eller ”ulovlig”. Desse kommentarane vil kanskje være med å understreke viktigeita av at vi som tenesteytarar bør kunne tolke og forstå ulike handlingar ein person med utviklingshemming utfører. Buttenschøn stiller også spørsmål om kva tid personar med utviklingshemming har anledning til å være heime åleine, med alt det inneber av muligheiter for å gjere oppdagingar, undersøkje seg sjølv, og alt anna spennande ein kan gjer når ein ikkje føler seg overvaka? Ut i frå dette, bør vi som tenesteytarar avtale kva tid vi kjem på besøk og ha kompetanse i å kunne forklare og rettleie brukar på ein funksjonell måte. I fylgje Stéphane Vildalen, vil personar med utviklingshemming si meistring av seksualiteten, som er til glede for ein sjølv og akseptert hos personalet, kunne føre til mindre aggresjon, mindre seksuell frustrasjon og generelt auka tilfredsheit Eknes (2003).

I fylgje Barstad (2006) vil ”SexKunn”-testen bidra til å blant anna avdekke eventuelle overgrep. Ut i frå mine egne synspunkt, vurderer eg det slik at ein bør være forsiktig med å konkludere eventuelle overgrep ut i frå ein test. Om ein har mistanke om overgrep, bør ein gå varsamt fram for å finne ut meir om tilhøva rundt ein slik problematikk. I slike saker kan det være viktig at ein validerer brukaren sine utsegn. Om det skulle vise seg at det ikkje har funnet stad noko som kan indikere overgrep, vil det kunne medføre store konsekvensar for dei som måtte bli involvert. Men, det er på den andre sida eit utbreidd problem at menneske med utviklingshemming er ei utsett gruppe når det gjeld overgrep. Og slike fakta kan ein ikkje oversjå. Ein slik test kan kanskje være ein del av ei eventuell kartlegging ved mistanke om overgrep.

For at ein arbeidsplass skal utvikle høg grad av faglig relasjon til seksualitet, viser Holmskov m.fl. (2012) til at dialog og tilbakemeldingar blant kollegaer må være legitimt på linje med andre problemstillingar. Dei sei vidare at dialog og faglige refleksjonar bidreg til å avklare egne og andre sine haldningar og grenser. Om seksualitet ikkje har vore eit tema på ein arbeidsplass tidlegare, kan det kanskje være problematisk for mange å førestille seg at dette temaet skal være legitimt på linje med andre problemstillingar. Med tanke på tenesteytarar i arbeid med å yte

bistand og rettleiing til menneske med utviklingshemming, er vi etter myndighetene sine bestemningar, forplikta til å legge til rette for dei eventuelle behova ein person har, uansett om det gjeld anskaffing av medisin, mat, kle, møblar eller seksuelle hjelpemidlar.

For å ta dette temaet ned på eit kvardagsleg plan, kan ein sei at seksualvennlig miljø handlar om å akseptere, validere om ein person for eksempel snakkar om ein flott mann, eller peikar på ei fin dame. Kva legg vedkomande i at ein mann er flott eller ei dame er fin?

Kva med sosialkompetanse og det å være akseptierende? Er det greitt at ein person plystrar etter ei fin dame eller at ein spring etter dei for å gi dei ein klem? Dette handlar om kva som er akseptabelt i forhold til sosiale reglar og normer. Likeeins at ein gir aksept for at det er greitt å for eksempel onanere, men ein bør påpeike kva tid og stad det passar best å gjere det.

Holmskov m.fl. (2012) peikar på kor viktig det er å møte ein person som har spørsmål eller gir signal om seksualitet, på ein imøtekomande måte. At ein ikkje bør ignorere eller avvise slike forsøk på kontakt. Dei sei vidare at personar som har blitt avvist eller ignorert ein gong, vil det mest sannsynleg være vanskelig å be om hjelp ein annan gong. Dette kan for mange tenesteytarar som har problem med å forholde seg til seksualitet, være ein måte å ”sleppe unna” slike ubehagelige tema. Kva for konsekvensar kan det få for denne personen ved andre anledningar? Om ikkje ein tek tak i spørsmålet eller kontakten med det same, kan ein kanskje forklare at det er greitt å ta det opp, men om det er mulig, at ein ber vedkomande om løyve til å ta det opp med ein kollega. I respekt for brukaren si medbestemming kan det være viktig at han blir tatt med på råd om kven av kollegane dette eventuelt skal være, og om han godkjenner vedkomande som fortruleg i slike spørsmål. Kva så om det ikkje er nokon av dei andre kollegane denne personen ynskjer å være fortruleg med når det gjeld spørsmål av seksuell karakter? Må denne tenesteytaren ta på seg denne oppgåva, same kor mykje ein vegrar seg? Linde m.fl. (2008) peikar i si bok på omgrep som samtykke, autonomi, myndiggjering, medverking, påverking og sjølvbestemming. Dette er viktige etiske omgrep ein må forholde seg til som profesjonell tenesteytar.

Som tenesteytarar har vi vel også våre forpliktingar i forhold til lovverk og yrkesetiske retningsliner å forholde oss til?

Grethe Rønvik viser til, i Fagforbundet sitt yrkesfaglige temahefte: *Kjærlighetens landskap* (2007), at retten som personar med langvarige og samansette behov har, når det gjeld å få utarbeidd IP (individuell plan), er ein plan som skal sikre tenestemottakarar eit heilskapleg tilbod som inneheld dei tenestene brukaren har behov for. Ho påpeikar at seksualitet og retten til eit privatliv ofte er utelate frå slike planar. For å synleggjer behovet for seksuell bistand, vil eg anta at slike tenester er viktig å få med i ein IP, slik at dei blir innlemma i dei andre koordinerande tenestene brukaren har behov for. Dette kan være ein del av ein prosess for å få belyst temaet om utviklingshemming og seksualitet, og for å få det sett på dagsorden i eit arbeidsmiljø. I dei koordinerande tenestene ein IP inneheld, vil der være fleire aktørar involvert. Det vil og være viktig at ein vektlegg brukaren sin autonomi, rett til medbestemming, og at ein syter for at planen blir behandla strengt konfidensielt. Om ein lykkast med å etablere eit seksualvennlig miljø, ville det være lettare for tenestemottakaren å presentere sine problem som er av seksuell karakter. Det vil være eit miljø som fortel at det er greitt å snakke om sex, at seksualitet og seksuelle problem er velkomne tema.

Personar med utviklingshemming har ikkje dei føresetnadane til fullt ut å kunne forstå alle dei normene og konsekvensane som gjeld. Er det ikkje slik at som tenesteytar, er det vår plikt å kunne legge til rette for at eitkvart menneske skal kunne oppleve seksuell nyting og tilfredsheit på linje med andre måtar å nyte livet på? Svolt blir tilfredstilt med god mat og drikke, einsemd kan tilfredstillast med gode vener eller kjærast...

## **6. Avslutning**

### **6.1 Oppsummering**

Grunnen til at eg ville skrive om temaet utviklingshemming og seksualitet, er i utgangspunktet basert på egne erfaringar frå praksis som vernepleiestudent og som miljøarbeidar i bustadar for menneske med utviklingshemming. Det har vore både gode og mindre gode opplevingar. Dei mindre gode opplevingane er basert på tenesteytarars manglande kunnskap, problem med å snakke om det temaet, overføringar av egne normer og verdier og bruk av makt overfor tenestemottakarar. Mitt mål med oppgåva var å finne ut korleis ein kan arbeide målretta med utviklingshemma sin seksualitet, med respekt for den einskilde sin identitet og integritet. Fokus i denne oppgåva har difor vore å skaffe meg grunnleggande kunnskap om seksualitet, livskvalitet og korleis vernepleiaren med sin kompetanse kan bidra med kunnskap og rettleiing i forhold til dette temaet.

### **6.2 Konklusjon**

I arbeidet med dette temaet, har eg erfart kor viktig det er å kunne belyse kva eit seksualvennlig miljø er, og korleis ein kan få etablert dette i samfunnet generelt og i helse- og sosialfagleg arbeid spesielt. Mange menneske med utviklingshemming har ikkje den same seksuelle utvikling og erfaring som andre har, noko som i enkelte tilfeller kan føre til uhensiktsmessig seksuell åtferd. Eg ser at det trengs opplæring individuelt – og i gruppe. Det er viktig at ein har fokus på at menneske med utviklingshemming kan få kunnskap om temaet, for å kunne sette grenser i forhold til eigen og andre sine kroppar. Kunnskap om å sette slike grenser, kan være førebyggjande når det gjeld overgrep både mot seg sjølv eller andre. Lære seg normene og reglar for sosial åtferd som er gjeldande i samfunnet. Dei bør også kunne lære korleis kroppen til begge kjønn ser ut og fungerer. For at tenestemottakarane skal kunne erverve kunnskap om dette temaet, må personalgruppene inneha ei haldning om at dette er ok å snakke om, utan at ein er inkongruent, at ein signaliserer motsette haldningar enn det ein verbalt gir uttrykk for.

Eg har og erfart at litteraturen som er å finne på marknaden, er avgrensa og samanfallande, slik at einsidige ytringar gjerne blir ståande uimotsagt. Noko av litteraturen er heller ikkje av ny dato. Årsaka til dette kan være at det er eit avgrensa fagmiljø innan dette temaet. Tross i eit avgrensa fagmiljø, er det i dei seinare åra blitt utvikla opplæringsmateriale for både tenestemottakarar og tenesteytarar. Der kan ein og få rettleiing i rettar og lovverk om temaet. Desse opplæringspakkane kan være godt eigna med det som føremål at ein vil etablere seksualvennlig miljø, og ut i frå det kan alle ha nytte av dei positive verknadane slike miljø kan gi.

### **6.3 Refleksjonar**

Å skrive denne Bacheloroppgåva har vore ein krevjande prosess, der eg har fått kjenne på tålmod, frustrasjon og fortvilning, glede over nye oppdagingar og kunnskap. Opp- og nedturar når det gjeld skriveprosess, lange håplause stunder framfor pc'en utan å få ned eit ord, på grunn av kritiske blick til eige arbeid og på leit etter ein "raud tråd". Tidspress og mykje anna, som for eksempel dårlig samvittigheit overfor familie og venar for å være generelt lite sosialt deltakande.

Om eg skulle gjort oppgåva på ein annan måte, måtte det ha vore å sette av tid gjennom heile siste studieår, der eg kunne jobbe kontinuerlig med stoffet til temaet. Å sette av ein månad til dette arbeidet, har eg erfart er for lita tid til å absorbere og tenkje ut noko fornuftig og samanhengjande i ei så omfattande oppgåve. Trass i kort tid med arbeidet, sit eg att med mykje ny kunnskap som eg vil ha nytte av som vernepleiar i arbeid med menneske med utviklingshemming.

Andre diagnosegrupper eg kunne ha fokusert på, kan for eksempel være personar med ulike fysiske handikap utan kognitiv svikt, der eg antek at behov for bistand til seksuelle tenester kan være omfattande. Det ville være interessant å finne ut kva omfang av litteratur som er på marknaden om eit slikt tema.

## Litteraturliste

Aadland, Einar (2010)

*"Og eg ser på deg..." Vitenskapsteori i helse- og sosialfag.*

Oslo: Universitetsforlaget AS.

Askheim, Ole Petter (2005)

*Frå normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barstad, Bernt (2006)

*Seksualitet og utviklingshemning.*

Oslo: Universitetsforlaget AS.

Brodtkorb, Elisabeth, Reidun Norvoll, Marianne Rugkåsa (red.) (2006)

*Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav (2007)

*Metode og oppgaveskriving for studenter.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Djupvik, Alf Roger og Magne Eikås (2010),

*Organisert velferd. Organisasjonskunnskap for helse- og sosialarbeidarar.*

Oslo: Det Norske Samlaget. Seksjon for høgare utdanning.

Eknes, Jarle (2003)

*Utviklingshemming og psykisk helse.*

Oslo: Universitetsforlaget.

Holden, Børge (2009)

*Utfordrende atferd og utviklingshemning.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2008),

*Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon.*

Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen (2007)

*Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.*

Bergen: Fagbokforlaget.

Skau, Greta Marie (2008)

*Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker.*

Oslo: Cappelen Damm AS.

Høgskolen i Molde

*Bachelor i vernepleie. Fagplan.*

Revidert 2011.

### **Internettkjelde:**

Helse- og omsorgstenestelova Kapittel 7, §7-1 *Individuell plan*

<http://www.lovddata.no/all/tl-20110624-030-007.html#7-1>

Lasta ned 27.05.2012

WHO ICD-10, *Definisjon på utviklingshemning.* <http://finnkode.kith.no/2012/>

Lasta ned 18.05.2012.

Fagforbundet (2007), *Kjærlighetens landskap*

[http://multimedia.api.no/zett/archive/01728/TemahefteSEKSUALIT\\_1728145a.pdf](http://multimedia.api.no/zett/archive/01728/TemahefteSEKSUALIT_1728145a.pdf)

Lasta ned 26.05.2012



Fylkesmannen i Finnmark (2011), *Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep.*

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

Lasta ned 27.05.2012.

NFSS, opplæringsmateriell <http://nfss.no/materiell.htm>

Lasta ned 29.05.2012

Lisbeth Sørensen, Spesialundervising ved Molde voksenopplæringscenter.

Telefonsamtale onsdag 23.05.2012.

Sexolog og vernepleiar.

Telefonsamtale, onsdag 09.05.2012.

### **Sjølvalt pensum:**

Buttenschøn (2001)

*Sexologi. En bog for professionelle og forældre om utviklingshemmede menneskers seksualitet.*

dk: Eiba-Press – ISBN: 87-89693-66-3.

Kap 1-22, 189 sider.

Eggen, Kirsten, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Sivert Welle og Peter Zachariassen (2009)

*Utviklingshemming og seksuelle overgrep – forebygging og oppfølging.*

Hamar: Helse Sør – Øst RHF.

Kap. 1-8, 54 sider.

Holmskov, Henriette og Anne Skov (2012)

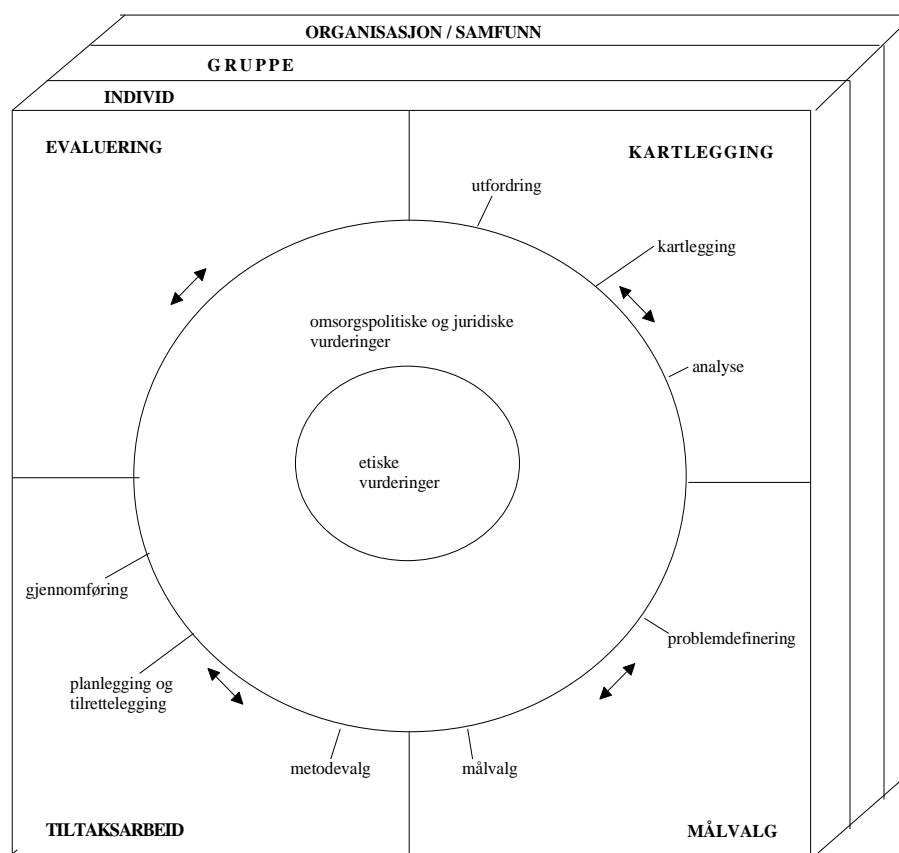
*Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionell støtte til vaksne med funksjonsnedsettelse.*

Odense: Socialstyrelsen.

Kap. 1-7, 42 sider.

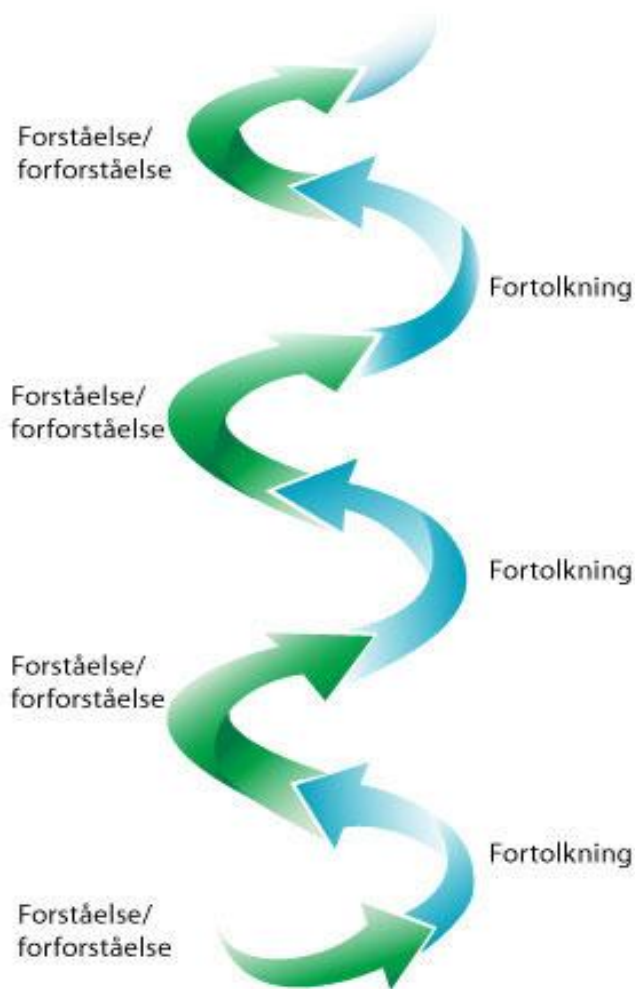
## Heilskapleg arbeidsmodell

Overordna modell for Bachelor i vernepleie i Molde - den heilskaplege arbeidsmodell. Vernepleiestudiet i Molde har valt å legge den heilskaplege arbeidsmodell som ein overbygning over størstedelen av utdanninga. Modellen brukast av mange ulike profesjonar og innan ulike fag. Sjukepleiarane har sjukepleieprosessen, læraren den didaktiske modell osv.



*"Modellen illustrerer at vernepleierens arbeidsmåte kan forstås som en prosess og at de ulike fasene står i et gjensidig forhold til hverandre. I alle faser må vernepleieren arbeide i samarbeid med og med respekt for brukeren selv og dennes pårørende. Etiske dilemmaer og avveininger, samt omsorgsideologiske og juridiske vurderinger fokuseres i alle faser. Utpeking av satsingsområder og påfølgende prioriteringer skal ha sammenheng med hvilke mål som er sentrale for brukeren selv" ( brosjyre "om vernepleieryrket", utgitt av FO, s. 19).*

## Den hermeneutiske spiralen



Den hermeneutiske spiralen. Når vi skal forstå noe nytt – for eksempel en historie – begynner vi ikke på bar bakke. Vi bruker den kunnskapen vi allerede har (forforståelse) til å fortolke hva som skjer i historien. Etter hvert som historien beveger seg fram, glir opplysningene inn i forforståelsen vår. Når vi er halvveis inne i en historie, kjenner vi for eksempel navnene på figurene. På den måten er en fortolkning hele tiden et møte mellom deg og det du oppfatter. (Grafikk: Mette Friis-Mikkelsen)

<http://www.forskning.no/artikler/2012/februar/314145>