



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331

Predefinert informasjon

Startdato:	26-03-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	24-05-2019 13:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 360

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 11746

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 41

Andre medlemmer i gruppen: 348

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Mennesker med utviklingshemming og
seksuell utfoldelse

People with intellectual disabilities and
sexual expression

Kandidatnummer 348 og 360

Bachelor i Vernepleie

Høgskulen på Vestlandet. Institutt for velferd og deltaking

24. Mai 2019

Antall ord: 11746

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

This Bachelor assignment investigates how social educators can facilitate to the sexual expression of people with intellectual disabilities that live in community housing. The title of the paper is People with intellectual disability and sexual expression. The paper shows how people with mental disabilities have some limited opportunities in the terms of sexual expression. This paper study the challenges people with intellectual disability meet, and how support workers see their work and challenges regarding the client's sexuality.

This is a literature based assignment. The paper analyses studies on people with intellectual disabilities and their experiences regarding their possibilities to express their sexuality through three review articles and one master thesis. The perspective of support workers and their challenges in the work with people with intellectual disabilities and their sexuality will be presented through one review article, two research articles and one master thesis.

The research show that both people with intellectual disabilities and caregivers feel there is some challenges regarding the opportunity for the clients to express their sexuality. The paper finishes with a view of how a social educator can contribute to support a person with intellectual disability to express their sexuality.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 VÅR FØRFORSTÅELSE	2
1.2 VALG AV PROBLEMSTILLING	2
1.3 BEGREPSAVKLARING	3
1.4 HVORDAN SKAL VI UNDERSØKE DE OPPLEVDE UTFORDRINGENE KNYTTET TIL SEKSUELL UTFOLDELSE?	4
1.5 RELEVANS FOR VERNEPLEIERFAGLIG PROFESJONSUTØVELSE	5
1.6 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	5
2.0 LITTERATURSTUDIER.....	6
2.1 SØKEPROSESS	6
2.2 KILDEKRITIKK	10
2.2.1 <i>Forskning som presenterer perspektivet til tjenestemottaker</i>	11
2.2.2 <i>Forskning som presenterer perspektivet til tjenesteyter</i>	12
2.2.3 <i>Forskning som presenterer både tjenesteyter- og tjenestemottakerperspektivet</i>	13
3.0 HVORDAN KAN VERNEPLEIERE BIDRA TIL AT MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMMING I BOFELLESSKAP KAN UTFOLDE SEG SEKSUELT?.....	15
3.1 HVLKE UTFORDRINGER OPPLEVER UTVIKLINGSHEMMEDE NÅR DET GJELDER SEKSUELL UTFOLDELSE?.....	15
3.2 HVLKE UTFORDRINGER KAN VERNEPLEIERE OPPLEVE I MØTE MED UTVIKLINGSHEMMEDES SEKSUELLE UTFOLDELSE?	18
3.3 HVILKEN BISTAND KAN VERNEPLEIERE GI FOR AT UTVIKLINGSHEMMEDE KAN UTFOLDE SEG SEKSUELT? ..	21
3.3.1 <i>Vernepleierens plikt i forhold til utviklingshemmedes rett til å utfolde seg seksuelt</i>	22
3.3.2 <i>Seksualvennlig miljø</i>	24
3.3.3 <i>Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS)</i>	27
4.0 AVSLUTNING	32
LITTERATURLISTE	34
 Vedlegg	
 Vedlegg 1 Dokumentasjon av søk.....	36

1.0 Innledning

Denne oppgaven handler om hvordan vernepleiere kan bidra til at mennesker med utviklingshemming får utfolde seg seksuelt. Mennesker med utviklingshemming er en sårbar gruppe når det gjelder forhold knyttet til seksualitet. Funksjonsnedsettelsen kan føre til at den enkelte går glipp av den uformelle seksuelle oppdragelsen som normale barn tilegner seg i løpet av oppveksten, gjennom uformelle kanaler som venner, nettverk, internett, og prøving og feiling (Barstad, 2006, s. 77). Dermed vil mange utviklingshemmede kunne ha en begrenset forståelse av hva seksualitet innebærer. Det vil derfor være viktig at tjenesteyterne har forståelse for at tjenestemottakernes seksuelle oppdragelse kan være mangelfull, og at de dermed kan ha et stort behov for veiledning og informasjon vedrørende seksualitet.

I det forrige århundret så man på mennesker med utviklingshemming som uskyldige og uten seksuelle drifter (Fjeld, 2015). Dette innebar at tjenesteyterne inntok en rolle hvor tjenestemottakerne skulle beskyttes mot omverdenen, og utviklingshemmede ble nærmest avseksualisert (Eggen et al., 2014, s. 55). Etter hvert begynte man å bli opptatt av normalisering, og i 1991 kom HVPU-reformen. En av tankene bak HVPU-reformen var at mennesker med utviklingshemming skulle integreres i samfunnet, og ikke plasseres bort på institusjoner som tidligere. HVPU-reformen skulle sikre at utviklingshemmede hadde rettigheter på lik linje med resten av befolkningen. Dette inkluderte også retten til et seksualliv. I 1998 ble Nettverk: Funksjonshemmede, seksualitet og samliv (NFSS) opprettet, og nettverket skulle bidra til kunnskapsformidling og veiledning når det gjelder utviklingshemmede og seksualitet.

I 2012 besluttet regjeringen å se på hvordan det stod til blant utviklingshemmede etter HVPU-reformen. Som følge av dette utga Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR) levekårsrapporten «Slik har jeg det i dag» fra 2013. Når det gjaldt temaet utviklingshemming og seksualitet, viste rapporten at man på den ene siden ser en utvikling i retning av større aksept for seksuelle følelser og retten til et seksualliv. På den andre siden viser studier av tjenesteyteres holdninger at det er en usikkerhet blant tjenesteyterne når det gjelder å snakke med tjenestemottakerne om seksualitet og «å tilrettelegge for at tjenestemottakerne skal kunne ha et seksuelt aktivt og selvstendig liv» (s. 94).

1.1 Vår førforståelse

Med bakgrunn i egen arbeidserfaring og den kunnskap vi har tilegnet oss gjennom vernepleierstudiet, har vi en førforståelse med oss inn i arbeidet med oppgaven. Dalland (2012, s. 92) skriver at «vi skal være oss vår førforståelse bevisst». Førforståelsen kan påvirke hvordan vi møter fenomenet vi ønsker å undersøke. Vår erfaring er at seksualitet er et tema som vies lite oppmerksomhet i det daglige arbeidet rundt mennesker med utviklingshemming. Man har gjerne fokus på riktig ernæring, søvn og varierte fritidsaktiviteter, mens seksualitet er et tema som det i liten grad snakkes om. En av grunnene til dette kan være at seksualitet er et tema som oppleves vanskelig å snakke om. Det kan være utfordrende å skulle snakke om seksualitet og man vegrer seg gjerne for å ta opp temaet i frykt for å bli oppfattet feil. Samtidig kan man oppleve ubehag ved å komme så nært innpå et annet menneske, og man blir redd for å trå feil. Denne usikkerheten har vi selv følt, og dette var en av grunnene til at vi ønsket å skrive om utviklingshemming og seksualitet. Vi ønsker å ta tak i denne usikkerheten og forberede oss på de utfordringene vi vil kunne møte i vårt fremtidige arbeid med mennesker med utviklingshemming.

Seksualitet er et lite vektlagt tema i utdanningen. I løpet av tre år på høgskolen har vi hatt en dag med undervisning om seksualitet. Dette gjør at vi mangler kompetanse på området og ser behovet for mer kunnskap. Vi har tro på at mer kunnskap og refleksjon rundt temaet vil gjøre oss mer åpne og trygge i møte med utviklingshemmede og deres seksualitet. Vi håper at vi ved hjelp av økt kunnskap vil kunne innta en mer aktiv rolle i møte med utviklingshemmedes seksuelle uttrykk.

1.2 Valg av problemstilling

Når temaet for oppgaven var bestemt var det utfordrende å bestemme hvilket fokus vi ønsket å ha i det videre arbeidet. Det finnes mye materiell rettet mot både tjenesteytere og tjenestemottakere, og det finnes mange ulike tiltak som oppgaven kunne handlet om. Etter hvert ble det imidlertid klart for oss at vi ønsket å se på utviklingshemming og seksualitet fra to ulike perspektiv. På den ene siden ønsket vi å se nærmere på hvilke utfordringer utviklingshemmede opplever når det gjelder seksuell utfoldelse. På den andre siden ønsket vi

å se nærmere på hvilke utfordringer vernepleiere kan oppleve i møte med utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse. Ved å se temaet fra begge perspektiv var håpet at dette kunne gi oss en innsikt i hvordan vernepleiere på best mulig måte kan bidra til at mennesker med utviklingshemming får utfolde seg seksuelt.

Videre har vi valgt å avgrense problemstillingen til å gjelde mennesker med utviklingshemming som bor i bofellesskap. Bakgrunnen for dette er at de som bor i bofellesskap gjerne er mennesker med et større bistandsbehov enn de som bor for seg selv. Videre vil det være slik at vernepleiere som arbeider i bofellesskap yter langvarige tjenester til tjenestemottakerne, noe som gir gode rammebetingelser for å kunne etablere et seksualvennlig miljø og bidra til at beboerne kan utfolde seg seksuelt. Dette har ført til følgende problemstilling;

Hvordan kan vernepleiere bidra til at mennesker med utviklingshemming i bofellesskap kan utfolde seg seksuelt?

1.3 Begrepsavklaring

Sett i lys av problemstillingen, vil det være viktig å presisere hva vi legger i de meningsbærende begrepene «seksuell utfoldelse» og «utviklingshemming». Når vi i denne oppgaven benytter begrepet «seksuell utfoldelse», vil det si i hvilken grad den enkelte får mulighet til å utforske og praktisere egen seksualitet. Barstad (2006, s. 59) understreker viktigheten av at det “ikke nødvendigvis er noe likhetstegn mellom seksualitet/nyttelse og samleie”. Seksuell utfoldelse kan inkludere alt fra å ha samleie med kjæresten, kose med seg selv, å oppleve varme fra et annet menneske, å ha et forhold til en av samme kjønn eller å få tilbud om tilgjengelige seksuelle hjelpemidler. Med andre ord vil seksuell utfoldelse bety noe “aktivt” i form av at det vil komme til uttrykk gjennom seksuell atferd eller uttrykte ønsker og preferanser.

Videre vil det være viktig å definere hva det innebærer å ha en «utviklingshemming», slik at man får en forståelse for hvilke utfordringer som ofte kan være knyttet til denne diagnosen når det gjelder seksuell utfoldelse. Psykisk utviklingshemming er ifølge ICD-10 «en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er

kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale» (Direktoratet for e-helse, 2019). Man deler inn i lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming. Funksjonsnivået til den enkelte vil dermed kunne ha mye å si for hva seksualiteten handler om. For en person med dyp utviklingshemming vil seksualiteten gjerne være knyttet til nærhet og gode kroppsopplevelser, mens en med lett utviklingshemming gjerne vil ha de samme seksuelle ytringsformene som resten av befolkningen (Eggen et al., 2014, s. 43-44). Det kan tenkes at mennesker med et lavt ferdighetsnivå vil ha reduserte muligheter til å utøve seksuell atferd. Eksempelvis vil det å onanere kunne være en seksuell atferd som for enkelte vil være utfordrende grunnet personens funksjonsnivå.

1.4 Hvordan skal vi undersøke de opplevde utfordringene knyttet til seksuell utfoldelse?

For å innhente informasjon om hvilke utfordringer tjenesteyterne opplever i forhold til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, kunne vi ha valgt å gjennomføre intervju. Gjennom litteratursøk ble det imidlertid klart at det allerede finnes god, kvalitativ forskning på området, både av norsk og utenlandsk opprinnelse. Videre kunne vi ha valgt å gjennomføre intervju av mennesker med utviklingshemming for å høre hvordan de opplever sin seksuelle utfoldelse og i hvilken grad de opplever å få støtte fra tjenesteyterne. Det finnes imidlertid god, kvalitativ forskning også på dette området.

Problemstillingen vil belyses ved hjelp av syv forskningsartikler. Tre av forskningsartiklene ser utfordringene fra et tjenesteyterperspektiv, tre andre ser på utfordringene fra perspektivet til mennesker med utviklingshemming og den siste ser utfordringene fra begge perspektiv. Tjenesteyterperspektivet belyses ved hjelp av en engelsk systematisk oversikt av 17 kvalitative enkeltstudier (Rushbrooke, Murray & Townsend, 2014). Fokuset er på hvilke utfordringer de ansatte møter vedrørende utviklingshemmede og deres seksuelle utfoldelse, og hvordan de ansatte håndterer disse utfordringene. De to andre forskningsartiklene er kvalitative enkeltstudier fra henholdsvis Norge og England (Lunde, 2013; Maguire, Gleeson & Holmes, 2018). Den norske studien har samme fokus som den systematiske oversikten,

mens den engelske studien går nærmere inn på hvordan tjenesteyterne forstår sin rolle når det gjelder å støtte utviklingshemmede i deres seksuelle utfoldelse.

Perspektivet til mennesker med utviklingshemming belyses ved hjelp av tre systematiske oversikter basert på totalt 38 enkeltstudier. Den ene av oversiktene har fokus på hvilke erfaringer og tanker utviklingshemmede har når det gjelder intime forhold (English, Tickle & dasNair, 2017). Den andre oversikten ser på hvilke erfaringer og oppfatninger utviklingshemmede har vedrørende egen seksualitet (Whittle & Butler, 2018). Den siste har fokus på hvilke erfaringer utviklingshemmede har med blant annet forhold og intimitet, kunnskap om seksualitet og det å kunne ha innflytelse og selvbestemmelse når det gjelder ønsker knyttet til egen seksuell utfoldelse (Brown & McCann, 2018).

1.5 Relevans for vernepleierfaglig profesjonsutøvelse

Vernepleierutdanningen er spesielt rettet mot arbeid med mennesker med utviklingshemming, og som vernepleiere skal vi blant annet fremme helse og livskvalitet i denne målgruppen (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). At seksualitet er en viktig del av den enkeltes livskvalitet betyr at også denne delen av livet må få oppmerksomhet i vernepleierens daglige arbeid for mennesker med utviklingshemming. På bakgrunn av dette mener vi at temaet for oppgaven er høyst relevant for vår fremtidige yrkesutøvelse som vernepleiere.

1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består videre av to hoveddeler. Første del vil omhandle litteraturstudie, søkeprosess og kritisk vurdering av forskningen vi har inkludert i oppgaven. I andre del vil funnene fra den valgte forskningen presenteres, og disse funnene skal sammen med teori og våre tanker om temaet, utgjøre en drøfting av hvordan vernepleiere kan bidra til at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt. Herunder vil tre ulike drøftingsspørsmål gjennomgås; Hvilke utfordringer opplever utviklingshemmede når det gjelder seksuell utfoldelse? Hvilke utfordringer kan vernepleiere oppleve i møte med utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse? Målet er at vi ved å knytte sammen de to ulike perspektivene skal kunne si noe om hvordan vernepleieren på best mulig måte kan bidra til at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt. Siste drøftingsspørsmål blir derfor «Hvilken bistand kan vernepleiere gi for at utviklingshemmede kan utfolde seg seksuelt?»

2.0 Litteraturstudier

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for fremgangsmåten vi har brukt i litteratursøket. Videre vil vi vise de artiklene vi har funnet gjennom litteratursøket, og beskrive den kritiske vurderingen av disse.

Litteraturstudie som metode, betyr at en ser på data som allerede er samlet inn. Dette kan eksempelvis være forskningsartikler og faglitteratur i form av bøker. Vi benyttet oss av denne metoden fordi det allerede finnes god forskning på temaet utviklingshemming og seksualitet, og vi anså det derfor ikke som nødvendig å samle inn egne data.

Det første vi gjorde var å lete etter fagbøker og litteratur på biblioteket. På den måten fikk vi en generell oversikt over hva som tidligere er skrevet om mennesker med utviklingshemming og seksualitet. Deretter gjorde vi søk i ulike databaser for å finne forskningsartikler som kunne belyse utfordringene knyttet til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, sett fra begge perspektiv.

2.1 Søkeprosess

Det første vi gjorde var å sette opp søkeord vi ønsket å benytte i de ulike databasene. For å finne hensiktsmessige søkeord benyttet vi MeSH, som er et verktøy for å finne medisinske og helsefaglige termer på både norsk og engelsk (Aasen, 2018). Deretter plukket vi ut databaser vi ønsket å søke i, ut ifra hva de ulike søkemotorene tilbyr av forskning. Denne oppgaven søker å innhente kunnskap om hvilke erfaringer både tjenesteytere og mennesker med utviklingshemming har, og dermed vil et kvalitativt studiedesign være egnet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 72).

Oppgavens kjernespoørsmål er knyttet til erfaringer, og derfor vil det være hensiktsmessig å gjøre søk i de tre nederste nivåene i kunnskapspyramiden (Nortvedt et al., 2012, s. 54-55). Vi begynte søkeprosessen ved å søke etter systematiske oversikter i The Cochrane Library og Epistemonikos. Epistemonikos har imidlertid en svakhet ved at de ikke har operasjonalisert søkemonitoren sin i emneord og tekstord, noe som gjorde at vi opplevde at det var vanskelig å

foreta avanserte søk. På bakgrunn av dette valgte vi å benytte Cochrane Library. Vi fikk imidlertid lite relevante treff i denne databasen, og gikk derfor videre.

Vi valgte å fortsette søket i CINAHL. Dette er en database vi har gjort mange søk i tidligere og har god erfaring fra å bruke. CINAHL er en egnet database når man ønsker å finne kvalitative studier, spesielt knyttet til pasienterfaringer, og den vil derfor være høyst relevant med tanke på vår vinkling av oppgaven (Høgskulen på Vestlandet, u.åA.). I CINAHL fant vi 4 oversikter og 1 enkeltstudie som var relevant for det videre arbeidet.

For å undersøke om det fantes annen relevant forskning vi ikke hadde funnet i CINAHL, så foretok vi videre søk i Academic Search Elite. Dette er en generell database som inneholder mye artikler fra både generelle og vitenskapelig tidsskrifter innenfor mange fagområder (Høgskulen på Vestlandet, u.åB.). Søket resulterte imidlertid i funn av den samme forskningen som i CINAHL, og vi fant heller ingen forskningsartikler vi ønsket å inkludere utover de vi allerede hadde funnet.

Videre ønsket vi å undersøke om det fantes norsk forskning som kunne være relevant for oppgaven, og gjorde derfor et søk i Google Scholar med bruk av norske søkeord. Fordelen med Google Scholar er at den gjør søk i mange tidsskriftdatabaser samtidig (Høgskulen på Vestlandet, u.åB.). Søket resulterte i at vi fant en kvalitativ studie gjort av Hilde Lunde i 2013, og en kvalitativ studie gjennomført i forbindelse med en masteravhandling skrevet av Therese Majdall og Torbjørg Kyrvestad i 2015.

I den videre gjennomgangen av søkeprosessen vil kun de søkene som resulterte i inkluderte artikler beskrives mer detaljert. Dermed vil detaljer vedrørende søkene i CINAHL og Google Scholar beskrives nærmere. Dokumentasjon av søk er i vedlegg 1.

Søk etter forskning i Cinahl

I Cinahl gjorde vi søk med ulike varianter av ordene “sexuality”, “intellectual disability” og “support worker”. Vi ønsket oppdatert forskning på temaet, og med bakgrunn i dette avgrenset vi søket til å gjelde forskning fra de siste fem årene. For å få et bredt søk la vi til mange synonymer av de ulike søkeordene slik at vi ikke skulle ekskludere noen artikler på bakgrunn av utelatte søkeord. Videre benyttet vi trunkering for å få med både entall- og

flertallsformer og dermed øke antall treff (Søk & Skriv, 2018). Eksempelvis søkte vi med synonymene *intellectual disab**, *mental retard**, *intellectual development disorder**, *retard**, *mental deficienc** og *learning disab**. Videre benyttet vi de boolske operatorene OR mellom de ulike synonymene (eksempelvis *sexuality OR intimacy*) og AND mellom de ulike begrepene (eksempelvis *intellectual disab* AND sexuality AND social work**). Søket resulterte i 246 treff.

Videre benyttet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgjøre hvilke artikler som var mest aktuelle å inkludere i oppgaven. Inklusjonskriteriene var at studiene enten skulle være på engelsk eller norsk, at de benyttet kvalitative metoder (eventuelt i kombinasjon med kvantitative), at de hadde fokus på utfordringer knyttet til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, og at de enten så disse utfordringene fra et tjenestemottaker- eller et tjenesteyterperspektiv. Eksklusjonskriteriene var at vi ikke ønsket å inkludere artikler hvor hovedfokuset var seksuelle overgrep, seksualitetsundervisning eller konkrete tiltak knyttet til utviklingshemmedes seksualitet.

Videre foretrakk vi å finne systematiske oversikter da disse kan gi oss en god oversikt over den forskningen som er gjort på området. Vi valgte likevel å også inkludere tre enkeltstudier, med bakgrunn i at to av de var norske og dermed kunne belyse temaet fra et norsk perspektiv, og den tredje var av nyere dato enn de systematiske oversiktene, og belyste et område som ikke tidligere var belyst (Maguire et al., 2018).

Vi gjennomgikk treffene fra søket hver for oss for å unngå å la oss påvirke av den andre i forhold til hvilke treff som burde inkluderes i oppgaven. I etterkant av denne gjennomgangen satte vi oss ned sammen for å sammenligne resultatene våre og for å se om vi var enige i hvilke studier som burde inkluderes i oppgaven. Det viste seg at vi i hovedsak var enige om hvilke studier som kunne være relevante for oppgaven, og etter nøyere gjennomgang resulterte dette i at vi valgte ut følgende fem studier som kunne inkluderes i det videre arbeidet;

Den kvalitative studien «*Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities*» er skrevet av Karla Maguire, Kate Gleeson og Nan Holmes (2018). Denne ble inkludert fordi den er av nyere dato enn de systematiske oversiktene, og belyser et område som ikke tidligere er belyst. Studien ser på hvordan

tjenesteytere forstår sin rolle i forhold til å støtte utviklingshemmede i deres seksualitet. Studien er basert på semi-strukturerte intervju av seks informanter som jobber i tjenester til utviklingshemmede.

Den systematiske oversikten «*Views and Experiences of People with Intellectual Disabilities Regarding Intimate Relationships: A qualitative Metasynthesis*», er skrevet av Brad English, Anna Tickle og Roshan dasNair (2017). Oversikten ble inkludert fordi den oppsummerer kvalitative studier som belyser utviklingshemmedes erfaringer og tanker vedrørende intime forhold. Oversikten inkluderer 14 fagfelle-vurderte forskningsartikler.

Oversikten «*Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies*», er skrevet av Charlotte Whittle og Catherine Butler (2018). Den ble inkludert fordi den oppsummerer tidligere forskning vedrørende utviklingshemmedes erfaringer og oppfatninger vedrørende egen seksualitet. Oversikten inkluderer 16 kvalitative enkeltstudier.

Den systematiske oversikten «*Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature*» er skrevet av Michael Brown og Edward McCann (2018). Denne ble inkludert fordi den oppsummerer tidligere forskning knyttet til utviklingshemmedes seksuelle erfaringer og hvilke tanker og synspunkter de har vedrørende seksualitet. Oversikten inkluderer 5 kvantitative studier og 18 kvalitative studier.

Oversikten «*What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis*», er skrevet av Elizabeth Rushbrooke, Craig D. Murray og Samantha Townsend (2014). Denne ble inkludert fordi den oppsummerer forskning som sier noe om hvilke utfordringer tjenesteytere opplever knyttet til utviklingshemmedes seksualitet, men også hvordan tjenesteyterne velger å møte disse utfordringene. Oversikten inkluderer 17 kvalitative studier.

Søk etter forskning i Google Scholar

Vi ønsket å undersøke om det fantes norsk forskning innenfor temaet, og valgte derfor å gjøre søk i Google Scholar. Vi benyttet søkeordene “utviklingshemmede”, “seksualitet” og “ansatte”, for å finne artikler som omhandler sammenhengen mellom søkeordene. Vi valgte

også her å avgrense søket til de siste fem årene, og vi fikk 67 treff. Vi gjennomgikk treffene hver for oss og vi benyttet de samme eksklusjons- og inklusjonskriteriene som tidligere. Dette resulterte i følgende to studier;

Den kvalitative studien «*Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?*» er skrevet av Hilde Lunde (2013). Denne ble inkludert fordi den gir et perspektiv på hvilke utfordringer tjenesteytere opplever når det gjelder utviklingshemmedes seksualitet og seksuelle utfoldelse. Studien er basert på to fokusgruppeintervju med totalt tretten deltakere, og alle deltakerne var i oppstarten av utdanningen «sexologi og funksjonshemming».

«*Kjærestereelasjoner - En kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjærestereelasjonen*», skrevet av Therese Majdall og Torbjørg Kyrvestad (2015). Denne ble inkludert fordi den ser på både tjenestemottaker- og tjenesteyterperspektivet i forhold til utviklingshemmedes seksualitet og samliv. Formålet med studien var “å rette søkelyset mot samliv og seksualitet for mennesker med lett grad av utviklingshemming” (Nilsen & Kyrvestad, 2015, s. 7). Videre ønsket de å se på hvilken betydning kjærestereelasjoner har for mennesker med utviklingshemming, og hvordan tjenesteytere tilrettelegger for at en slik kjærestereelasjon kan være mulig. Utvalget bestod av fire mennesker med lett grad av utviklingshemming og fire tjenesteytere, fra to ulike boliger i Oslo kommune. Det kom to tjenestemottakere og to tjenesteytere fra hver av boligene, og intervjuene var semi-strukturerte.

Selv om søket ble avgrenset til å gjelde de siste fem årene, så dukket studien til Lunde (2013) opp som en del av søkeresultatet. Selv om studien er fra 2013 anser vi den for å være høyst relevant for oppgaven og vi har dermed valgt å inkludere den i det videre arbeidet.

2.2 Kildekritikk

Vi har brukt sjekklister fra Helsebiblioteket som verktøy for å kritisk vurdere artiklene (Helsebiblioteket, 2016a). Vi har brukt ulike sjekklister tilpasset artikkelens studiedesign, og i det følgende vil vi redegjøre for vår kritiske gjennomgang av artiklene. Alle oversiktene tilfredsstillt kravene om et klart formulert formål, klare kriterier for eksklusjon og inklusjon

av enkeltstudiene, at relevante studier sannsynligvis er inkludert, at kvaliteten på forskningen er vurdert og ved at de har en beskrivelse av de karakteristiske trekkene for alle studiene som er inkludert (Helsebiblioteket, 2016b). Når det gjelder de kvalitative studiene, så tilfredsstillende også de grunnleggende kravene til klart formulert formål, at studiedesignet er egnet til formålet, at de har benyttet tilfredsstillende metode og datainnsamling, at hovedfunnene kommer klart frem og at resultatene kan benyttes for vår vernepleiefaglige profesjonsutøvelse (Helsebiblioteket, 2016c).

2.2.1 Forskning som presenterer perspektivet til tjenestemottaker

Den systematiske oversikten *“Views and Experiences of People with Intellectual Disabilities Regarding Intimate Relationships: A qualitative Metasynthesis”* (English et al., 2017) passer vårt tema, da vi ønsket å se på tjenestemottakers utfordringer vedrørende seksuell utfoldelse, og intime forhold vil kunne være en viktig del av den seksuelle utfoldelsen. Deltakerne i studiene som ble inkludert bodde enten i bemannede bofellesskap, med sin partner med regelmessig besøk av tjensteytere eller hjemme hos familien. At noen bor hjemme kan være en svakhet i forhold til oppgavens fokus, da de ikke har regelmessig kontakt med tjensteytere og fokus for oppgaven er hvordan *vernepleiere* kan bidra til at utviklingshemmede kan utfolde seg seksuelt.

Rekrutteringen av deltakerne i enkelte av studiene ble gjort av ‘caregivers’. Det er grunn til å tro at de som ble rekruttert gjennom sine omsorgspersoner fikk god støtte i forhold til sin seksuelle utfoldelse, da det er lite sannsynlig at en ‘caregiver’ ville ha bidratt i rekrutteringen om man risikerte at dette kunne sette vedkommende i et dårlig lys (English et al., 2017). Dermed kan det være fare for at leseren får et skjevt bilde av virkeligheten.

Oversikten *“Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies”* (Whittle & Butler, 2018) har en styrke ved at forskerne valgte å ikke sette begrensninger på hvilket tidsrom forskningen måtte være fra, for å maksimere antall relevante treff. De har imidlertid ikke benyttet søkeordet ‘mental retardation’ i sin søkestrategi, og dette kan trolig ha ført til at forskning har blitt utelatt.

Den systematiske oversikten *“Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature”* (Brown et al., 2018) inkluderer 18

kvalitative og 5 kvantitative enkeltstudier. Det kan være en svakhet at oversikten inkluderer kvantitativ forskning, da denne oppgaven søker informasjon vedrørende erfaringer. Likevel kan det være en styrke, da de kvantitative studiene gir et tallmateriale på hvilken opplæring og veiledning utviklingshemmede har fått og hvilken kunnskap de har.

De tre sistnevnte oversiktene er fra tidsrommet 2017-2018. Med bakgrunn i dette var vi kritiske til å benytte alle oversiktene med fare for at de var basert på de samme forskningsartiklene. Vi satte derfor opp en oversikt over forskningsartiklene som var inkludert, for å se hvor mange av forskningsartiklene som overlappet. Totalt var 35 forskningsartikler inkludert og kun tre av forskningsartiklene nevnes i alle oversiktene. Ellers er det 11 forskningsartikler som anvendes to ganger. Selv om de systematiske oversiktene overlapper noe, anser vi det likevel nyttig å se hvordan de ulike oversiktene velger å anvende forskningen i sin drøfting. Dermed anså vi de tre systematiske oversiktene som relevante og anvendelige for å få frem tjenestemottakerperspektivet.

Selv om de systematiske oversiktene er britiske, representerer de enkeltstudier fra mange land og vil dermed kunne gi et godt bilde av hvordan situasjonen er i dag. Det blir understreket i Whittle og Butler (2018) at til tross for at mange ulike kulturer er representert, så gikk de samme temaene igjen i de ulike artiklene. Derfor mener vi forskningsresultatene kan være overførbare til norske forhold.

2.2.2 Forskning som presenterer perspektivet til tjenesteyter

Studien «*Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities*» (Maguire et al., 2018) kan ha en svakhet ved at fem av seks deltakere er kvinner, og dette kan resultere i en ubalansert beskrivelse av hvordan tjenesteytere generelt ser på sin rolle i forhold til å støtte utviklingshemmedes seksualitet. Imidlertid kan det argumenteres for at en slik kjønnsbalanse vil være å finne i helsesektoren ellers, og videre at kjønn ikke vil ha stor betydning for de holdningene en har.

Vår oppgave fokuserer på hvordan en *vernepleier* kan bidra til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, mens studien til Maguire et al. (2018) benytter betegnelsen «support worker» som kan oversettes til «assistent». Dermed kan man stille spørsmål ved om studien er overførbart til vernepleiefaglig arbeid. Kriteriene for å delta i studien var imidlertid at de hadde god

kjennskap til brukergruppen og at de jobbet minst ti timer i uken i direkte kontakt med mennesker med utviklingshemming. I vernepleierutdanningen er det lite undervisning om seksualitet og utviklingshemning, så det vil ikke nødvendigvis være slik at vernepleiere vil være mer kompetente på dette området. Derfor anser vi resultatene for å være overførbare. Videre er studien fagfellevurdert, noe som er en styrke.

Oversikten «*What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities?*» (Rushbrooke et al., 2014) skiller mellom «informal» og «formal caregivers», der «informal» gjerne er foreldre, mens «formal» vil være tjenesteytere. Enkelte steder i oversikten spesifiseres det ikke om de snakker om “formal” eller “informal” og dette kan sees på som en svakhet i forhold til oppgavens fokus på *vernepleieren*. Vi har imidlertid valgt å unnlate å ta med de resultatene som viser spesifikt til “informal caregivers”. Artikkelen er fagfellevurdert, noe som er en styrke.

I studien «*Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?*» (Lunde, 2013) var informantene i oppstarten av studiet «sexologi og utviklingshemming». Deltakere i dette studiet vil gjerne være generelt positive til at utviklingshemmede får utfolde seg seksuelt. Dermed vil svarene deres kanskje ikke være representative for hva den gjennomsnittlige yrkesutøver ville ha svart.

Det ene fokusgruppeintervjuet ledet forfatteren selv (Lunde, 2013). Dette kan være en svakhet da Lunde kanskje har en førforståelse av ønsket resultat og indirekte kan påvirke informantene. Studiet ble imidlertid gjennomført i oppstarten av utdanningen, som kan være positivt ved at informantene vil være lite påvirket av studiets eventuelle perspektiv på temaet. Det er dermed grunn til å tro at informantene beskriver egen førforståelse i arbeidet for utviklingshemmede og deres mulighet for seksuell utfoldelse. Videre er det positivt at artikkelen er norsk, slik at vi får perspektivet til norske tjenesteytere frem i vår oppgave.

2.2.3 Forskning som presenterer både tjenesteyter- og tjenestemottakerperspektivet

Studien “*Kjærestereelasjoner - en kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjærestereelasjonen*” (Nilsen & Kyrvestad, 2015) kan

ha en potensiell svakhet ved at invitasjonen til å delta i studien ble sendt med hjelp fra en psykologspesialist og sexologisk rådgiver ved Oslo Universitetssykehus. Det er grunn til å tro at han sendte invitasjonen til boliger som han har kjennskap til gjennom sitt arbeid som sexologisk rådgiver. Det kan dermed tenkes at disse boligene har hatt fokus på seksualitet, og at de dermed ikke vil være med på å gi et riktig bilde av hvordan situasjonen er på den gjennomsnittlige bolig. Likevel var det kun én av de to boligene som ble inkludert i studien på bakgrunn av denne invitasjonen.

Den andre boligen som ble inkludert i studien ble rekruttert etter en lang ringerunde til boliger i Oslo kommune. Det kan tenkes at boligen valgte å delta fordi de allerede har en åpenhet rundt temaet seksualitet, og at de boligene som avstår fra å delta gjør dette for å unngå å sette seg selv i et dårlig lys. Dermed kan man si at en svakhet ved studien er at man gjerne får et skjevt bilde av virkeligheten.

3.0 Hvordan kan vernepleiere bidra til at mennesker med utviklingshemming i bofellesskap kan utfolde seg seksuelt?

For å kunne belyse problemstillingen, vil drøftingskapittelet deles inn i tre underkapitler. I første underkapittel ønsker vi å se nærmere på hvilke utfordringer mennesker med utviklingshemming opplever når det gjelder seksuell utfoldelse. I neste underkapittel vil vi se på utfordringer de ansatte opplever i møte med utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse. På den måten får vi sett utfordringene fra begge sider. Målet med dette er at vi i siste underkapittel skal kunne si noe om hvilken bistand vernepleiere kan gi for at utviklingshemmede kan få utfolde seg seksuelt.

3.1 Hvilke utfordringer opplever utviklingshemmede når det gjelder seksuell utfoldelse?

Problemstillingen søker å finne svar på hvordan vernepleiere kan bidra til at utviklingshemmede kan utfolde seg seksuelt, og da vil det være nødvendig å innhente brukerstemmen for å undersøke hvilke tanker de selv har om dette. Det ville være problematisk å beskrive utfordringer knyttet til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, om man ikke inkluderte utviklingshemmede selv.

En av utfordringene som ble løftet frem var utviklingshemmedes ønske om autonomi og selvbestemmelse og et samtidig behov for beskyttelse (Brown & McCann, 2018). På den ene siden ønsket utviklingshemmede å ta selvstendige valg og å kunne innlede et seksuelt forhold til en annen uten innblanding fra andre. Samtidig opplevde mange en utfordring knyttet til det å sette grenser innad i et forhold. Denne opplevde ambivalensen påvirket i hvilken grad den enkelte søkte intime forhold.

Et annet tema som ble løftet frem i Brown og McCann (2018) var utviklingshemmedes opplevelse av manglende kunnskap om hvordan man skulle innlede og vedlikeholde et kjæresteforhold, hvordan en skulle møte utfordringer som kan oppstå i et kjæresteforhold og hvordan en kan ta beslutninger og valg vedrørende egen seksualitet og seksuell utfoldelse. Hovedfokuset i opplæringen hadde vært knyttet til beskyttende tiltak og mulige negative konsekvenser av seksuell utfoldelse. Det samme beskrives i Whittle og Butler (2018), hvor

noen studier viste at utviklingshemmede var engstelige for å inngå i seksuelle relasjoner grunnet frykten for at det kunne være «farlig», man kunne bli syk eller gravid. Det er grunn til å tro at opplæring som har et dominerende fokus på beskyttende tiltak vil kunne påvirke i hvilken grad den enkelte har et positivt forhold til egen seksualitet. Om man ikke snakker om nytelsesaspektet og hvilke positive følger det kan ha å utfolde seg seksuelt, så kan man argumentere for at en viktig side ved seksualiteten blir neglisjert. Vernepleiere kan dermed bidra til at tjenestemottakerne får et positivt syn på egen seksuell utfoldelse, ved å vektlegge at seksuell utfoldelse også kan innebære nytelse.

Videre viste over halvparten av studiene i Whittle og Butler (2018) at utviklingshemmede hadde ufullstendig eller uriktig kunnskap om kjæresteforhold, sex og kroppsdelenes funksjon. Utviklingshemmede beskrev denne manglende kunnskapen som en barriere for å kunne utfolde seg seksuelt. Mange fortalte at mye av deres kunnskap kom fra TV, magasiner, blader og porno. Dette førte til at enkelte ble engstelige for å inngå i seksuelle aktiviteter fordi det opplevdes for voldsomt. Samtidig kunne det føre til at andre etterlignet disse handlingene. I English et al. (2017) beskrev en informant at han gjorde det samme med sin partner som det han hadde sett i porno. Vi mener det kan være problematisk om pornobransjen står for seksualundervisningen til mennesker med utviklingshemming, da dette kan gi et snevert syn på hva seksuell utfoldelse og nytelse kan være. Som vernepleiere kan man bidra til at tjenestemottaker får et mer nyansert bilde ved å diskutere innholdet i det tjenestemottaker ser eller leser, og dermed gi tjenestemottaker et mer realistisk forhold til egen seksuell utfoldelse.

Utfordringer knyttet til det å ha et privatliv ble også belyst (Brown & McCann, 2018; Whittle & Butler, 2018; English et al., 2017). I de tre oversiktene kom det frem at utviklingshemmede opplevde at det var utfordrende å ha et privatliv fordi de ble overvåket av tjenesteyterne. Dette begrenset i hvilken grad de kunne være alene med sin partner og utfolde seg seksuelt. Dette ble også trukket frem i Nilsen og Kyrvestad (2015), hvor den ene informanten fortalte at han ønsket å flytte for seg selv for å unngå å bli forstyrret av tjenesteyterne. I enkelte tilfeller førte mangel på privatliv til at de oppsøkte sin partner i hemmelighet for å kunne utforske sin seksualitet (English et al., 2017). Denne «hemmeligholdelsen» førte til at utviklingshemmede satte seg selv i en sårbar posisjon ved at de eksempelvis hadde sex i det offentlige rom. Om det er slik at utviklingshemmede føler et behov for å «skjule» sin seksuelle utfoldelse, så mister samtidig tjenesteyterne mulighet til å veilede deres seksuelle utfoldelse i en trygg og positiv retning. Vi mener dette understreker viktigheten av åpenhet rundt temaet. Om

vernepleiere bistår og støtter mennesker med utviklingshemming i deres seksuelle utfoldelse, er det grunn til å tro at den seksuelle utfoldelsen vil kunne foregå i tryggere former.

Mange studier viste at utviklingshemmede hadde et ønske om å bli hørt og respektert (Brown & McCann, 2018; Whittle & Butler, 2018). De etterspurte bistand i å ta beslutninger, å få råd og å ha noen å prate med vedrørende utfordringer knyttet til seksuell utfoldelse. Enkelte vegret seg imidlertid for å snakke om dette, noe som kunne ha sammenheng med lite anerkjennelse blant de ansatte for at også utviklingshemmede har seksuelle lyster og behov. De opplevde at seksualitet var noe som i stor grad ble ignorert av tjenesteyterne, og at det var få muligheter til å snakke om seksualitet og egne ønsker vedrørende seksuell utfoldelse og intime forhold. Enkelte fortalte at de hadde blitt avvist av tjenesteyterne ved forsøk på å prate om dette.

Videre kan mennesker med utviklingshemming oppleve overdrevent mange regler og begrensninger fra ansatte når det gjelder seksuell atferd og intime forhold (Whittle & Butler, 2018). Enkelte fortalte at de hadde fått refs fra ansatte grunnet "upassende oppførsel", at de hadde følt seg presset til å avslutte kjæresteforhold og at de fryktet konsekvensene av å engasjere seg i «upassende aktiviteter». Dette samsvarer med English et al. (2017) og Brown & McCann (2018) hvor enkelte som var i et kjæresteforhold unngikk fysisk nærhet grunnet at de anså dette for å være «skittent» ('dirty', 'yucky'), skamfullt, farlig eller galt. Det er grunn til å tro at disse holdningene til seksuell utfoldelse stammer fra andre enn de utviklingshemmede selv. En samtale med den ene tjenestemottakeren gikk slik:

Intervjuer: Do you have a sexual relationship (with girlfriend)?

Informant: No.

Intervjuer: Why not?

Informant: I think it is wrong. I am not allowed.

Dette illustrerer at tjenestemottaker opplever en begrenset mulighet til å utfolde seg seksuelt. Han uttaler at han ikke har «tillatelse» til å ha et seksuelt forhold og at det er galt. Videre viste studien til Whittle og Butler (2018) at utviklingshemmede også hadde en tradisjonell og stereotypisk holdning til sex, og at sex var noe som tilhørte ekteskapet. Studien viste også at seksualitet i hovedsak var knyttet til heteroseksuelle forhold, og på spørsmål om homoseksualitet svarte majoriteten at dette ble ansett for å være feil og grusomt ('wrong' and

'horrible'). Disse holdningene så ut til å være videreført fra ansatte og familie. Dette viser at tjenesteyters holdninger kan ha stor innvirkning på utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse. Om vernepleiere kan bidra til å gi tjenestemottakerne en forståelse av at det er deres *egne* seksuelle preferanser som skal legge føringer for den seksuelle utfoldelsen, så kan dette bidra til at mennesker med utviklingshemming får mindre begrensninger knyttet til den seksuelle utfoldelsen.

En studie viste også at utviklingshemmede opplevde at tjenesteyterne så på dem som et barn i en voksen kropp, og at dette hindret dem i å få et fullverdig liv (Whittle & Butler, 2018). Dette førte til at enkelte opplevde å bli begrenset i sin seksuelle utfoldelse som følge av tjenesteyters behov for å beskytte vedkommende. De utviklingshemmede mente dette var med på å hindre dem i å kunne leve et fullverdig liv ved at det begrenset deres seksuelle utfoldelse. Dette understreker viktigheten av at vernepleiere ikke må undervurdere tjenestemottakers behov for seksuell utfoldelse på bakgrunn av den kognitive funksjonsnedsettelsen, da dette kan medføre at man begrenser tjenestemottakers ønsker om seksuell utfoldelse.

3.2 Hvilke utfordringer kan vernepleiere oppleve i møte med utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse?

Problemstillingen for oppgaven er hvordan vernepleiere kan bidra til at mennesker med utviklingshemming i bofellesskap kan utfolde seg seksuelt. Med bakgrunn i dette ønsket vi å se på hvilke utfordringer tjenesteytere møter i forhold til tjenestemottakernes seksuelle utfoldelse. Disse utfordringene kan gi føringer for hva vernepleiere bør ha fokus på å endre eller forbedre i bofellesskapet, slik at man bedre kan legge forholdene til rette for at mennesker med utviklingshemming kan få utfolde seg seksuelt.

I den kvalitative studien til Maguire et al. (2018) kommer det frem at religion og tjenesteyters personlige overbevisninger kan påvirke hvordan de møter tjenestemottakers seksuelle utfoldelse. Et eksempel på dette er informantenes forhold til pornografi. Den ene informanten påpekte at det å støtte tjenestemottaker i å se pornografi var utfordrende, da han selv mente at pornografi var upassende. Dette samsvarer delvis med resultatene fra den systematiske oversikten til Rushbrooke et al. (2014). Her kom det frem hvordan tjenesteyters egne oppfatninger kan påvirke synet en har på tjenestemottakers seksualitet, men det var også enkelte tjenesteytere som uttalte at deres personlige tanker om seksualitet ikke skulle påvirke

deres evne til å gi støtte. Selv om flere av informantene mente at deres egne holdninger og meninger ikke skulle påvirke deres arbeid, vil vi påstå at man til en viss grad alltid vil ha med seg egne normer og holdninger inn i arbeidet. Det vil være viktig å være bevisst dette, og ved å reflektere og diskutere med en kollega vil man gjerne redusere i hvilken grad ens egne personlige meninger og holdninger påvirker i møte med tjenestemottakers seksualitet.

Mange tjenesteytere valgte å ikke ta en aktiv stilling i forhold til tjenestemottakers seksualitet, på bakgrunn av usikkerhet, manglende selvtillit eller frykt for at det skulle oppleves upassende eller påtrengende for tjenestemottaker (Rushbrooke et al., 2014). I Maguire et al. (2018) ble det også poengtert at det ikke finnes noen regelbok for hvordan tjenesteytere skal forstå sin rolle når det gjelder utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse. Informantene forteller at seksualitet derfor er et utfordrende område fordi man må evaluere hver enkelt situasjon og avgjøre hvordan man skal møte den utviklingshemmedes seksuelle atferdsuttrykk i hvert enkelt tilfelle. Dette medførte gjerne at tjenesteyterne ble avventende og passive, og unnlot å forholde seg til tjenestemottakernes seksualitet. Å holde seksualiteten på en armlengdes avstand kan forstås som et ubevisst tiltak for å beskytte seg selv mot å håndtere de vanskelige utfordringene knyttet til temaet (Maguire et al., 2018). Dette understreker behovet og viktigheten av økt kunnskap og kompetanse, slik at man kan bli tryggere i møte med tjenestemottakers seksuelle utfoldelse.

Videre skriver Lunde (2013) at tjenesteytere opplevde at grensesetting var vanskelig når tjenestemottakerne ønsket å gå inn i romantiske og intime forhold. Flere tjenesteytere opplevde at tjenestemottakerne satte seg selv i farlige situasjoner. De opplevde at mange tjenestemottakere ønsker et kjæresteforhold og at enkelte «byr seg frem» og aksepterer uverdigg behandling for å kunne etablere et slikt forhold. Informantene fortalte videre at de synes det var utfordrende å balansere det å skulle gi tjenestemottakerne frihet til å kunne innlede et forhold, og samtidig å beskytte dem fra overgrep (Lunde, 2013). Dette hadde mye å gjøre med tjenestemottakers nedsatte evne til å sette grenser. Dette samsvarer med det de fant i studiene til Maguire et al. (2018) og Rushbrooke et al. (2014), hvor informantene så på deres rolle som 'a juggling act'. Det opplevdes som utfordrende å skulle sjonglere mellom det å beskytte og det å tilrettelegge for at den enkelte fikk utfolde seg seksuelt. Det kan dermed se ut til at tjenesteyters frykt for at tjenestemottaker skal sette seg selv i risikofylte situasjoner, kan resultere i at utviklingshemmede får begrensede muligheter til å utfolde seg seksuelt. Ved å gripe inn unngår man gjerne at den enkelte tjenestemottaker setter seg selv i potensielt farlige situasjoner, og samtidig unngår man at eventuelle uheldige utfall kan falle tilbake på

en selv. Det vil dermed kunne oppleves mindre risikofylt for tjenesteyterne å sette grenser, fremfor å unnlate å gripe inn.

Samtidig mener vi det er viktig å poengtere at livet er et risikofylt prosjekt, uavhengig av funksjonsnedsettelse. Å by seg frem, flørte og å innlede et intimt forhold til en annen, vil alltid innebære en risiko for at man kan bli såret eller bli utsatt for uheldige situasjoner. Dette mener vi vil være viktig å ta med i betraktningen når tjenesteytere velger å enten begrense eller støtte den enkelte tjenestemottaker i deres seksuelle utfoldelse. Lunde (2013) skriver at: “Det er ingen som kan forby en å føre et utsvevende liv eller leve i et dårlig parforhold”. Det bør være rom for at også mennesker med utviklingshemming skal kunne ta sjanser, begå feil og bli såret. Utfordringen ligger i balansegangen mellom det å begrense og det å tilrettelegge, og i hvilke tilfeller det vil være riktig å gripe inn.

Videre viste studien til Lunde (2013) at informantene opplevde en utfordring knyttet til kollegaers negative reaksjoner og holdninger til utviklingshemmedes seksualitet. Disse informantene følte et ansvar for at temaet seksualitet skulle bli satt på dagsorden, men opplevde at det var lite støtte å få fra både kollegaer og ledelse. Flere mente de sto alene om å ha fokus på seksualitet, og noen følte at de ble gjort til narr ved forsøk på å bringe temaet på banen. En leder hadde eksempelvis uttalt at “Dette er ikke noe vi behandler her”. På den andre siden viste studien til Nilsen og Kyrvestad (2015) at det var en generell åpenhet blant tjenesteyterne rundt temaet seksualitet, og flere fremhevet viktigheten av at seksualitet var noe man burde snakke om for å unngå at det ble et ikke-tema. Flere informanter poengterte at personalsamarbeid og det å ha noen å diskutere med i utfordrende situasjoner var viktig i dette arbeidet. Dette understreker viktigheten av en felles holdning og enighet blant de ansatte, for at man skal kunne bidra til at mennesker med utviklingshemming kan få utfolde seg seksuelt.

Barstad (2006, s. 85) skriver at holdninger er en viktig faktor når man skal imøtekomme tjenestemottakerens behov, og lederens holdning nevnt ovenfor vil kunne sette begrensninger for i hvilken grad den enkelte tjenestemottaker får utfolde seg seksuelt. Dette støttes også av Vildalen (2000, s. 320) som skriver at “psykisk utviklingshemmede rammes i større grad av negative seksuelle holdninger enn normalt fungerende fordi de har færre valgmuligheter og er mer avhengig av hjelp fra andre mennesker”. At ansatte har ulike holdninger når det gjelder seksualitet, betyr at det er viktig å bringe temaet på banen slik at tjenestemottakers seksualitet kan bli et område man kan ha et naturlig forhold til i arbeidshverdagen. Som vernepleier vil man gjerne være en av de med høyest utdanning i bofellesskapet, noe som ofte vil bety at våre

meninger og holdninger vil tas til etterretning. Det betyr at de holdningene vi viser knyttet til tjenestemottakernes seksualitet vil kunne være med å sette standarden for hvordan man skal forholde seg til dette på bofellesskapet. Som vernepleiere har vi derfor et stort ansvar. Vi må være bevisst våre holdninger og hvilken betydning våre holdninger kan ha for tjenestemottakernes mulighet for seksuell utfoldelse. Som vernepleier vil man kunne ha en viktig rolle når det gjelder å åpne opp for at seksualitet kan bli et tema det snakkes om.

Lunde (2013) viser at de fleste informantene hadde erfaring med noe de mente var utfordrende seksuell atferd. Dette var atferd som tjenestemottaker enten rettet mot seg selv eller andre. Eksempler på dette var onanering i offentligheten eller å dytte underlivet mot andre. Informantene syntes det var utfordrende å forstå og håndtere denne atferden. De mente at mennesker med utviklingshemming har behov for mer kunnskap og veiledning vedrørende seksualitet, samliv og kropp, og at de må få opplæring i "grenser for nærhet". Samtidig ønsket de mer kompetanse for å bedre kunne forstå om atferden var seksuell eller om atferden hadde en annen funksjon. Under en samtale med en sexolog vedrørende denne oppgaven, ble et eksempel vedrørende denne utfordringen belyst: En tjenestemottaker onanerte ofte i egen leilighet med døren åpen til fellesarealet. Etter kartlegging kom det frem at tjenestemottakeren gjorde dette fordi han hadde erfart at tjenesteyterne oppsøkte hans leilighet når han viste denne atferden. Tjenestemottaker var engstelig når han var alene, og onanerte for at tjenestemottakerne skulle tilbringe tid sammen med han. Dette illustrerer at det vi oppfatter som et seksuelt uttrykk hos tjenestemottaker, ikke nødvendigvis vil være seksuelt motivert. Dermed vil det være viktig at vernepleiere kartlegger den utfordrende atferden, for å kunne forstå motivasjonen bak atferden og sette inn riktig tiltak.

3.3 Hvilken bistand kan vernepleiere gi for at utviklingshemmede kan utfolde seg seksuelt?

Når vi nå vet hvilke utfordringer både tjenesteytere og tjenestemottakere opplever knyttet til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse, så ønsker vi å benytte denne kunnskapen til å si noe om hvordan vernepleiere på best mulig måte kan gi bistand og tilrettelegge for at utviklingshemmede kan utfolde seg seksuelt. Først skal vi se nærmere på hvilke plikter vernepleiere har i forhold til utviklingshemmedes rett til å ha et seksualliv. Deretter skal vi beskrive hvordan et seksualvennlig miljø kan bidra til at utviklingshemmede kan få utfolde

seg seksuelt. Til slutt skal vi beskrive et konkret verktøy vernepleiere kan benytte for å formidle kunnskap vedrørende kropp og seksualitet, for å øke kunnskapsnivået hos tjenestemottaker. Målet med dette er å legge til rette for at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt.

3.3.1 Vernepleierens plikt i forhold til utviklingshemmedes rett til å utfolde seg seksuelt

For å kunne belyse hvordan vernepleiere kan bidra til at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt, vil det være viktig å ha en forståelse for hvor grensen går mellom utviklingshemmedes rett til seksuell utfoldelse, og vernepleierens plikt til å bistå dem i dette.

Retten til et seksualliv er en menneskerett (WAS, 2014). De seksuelle rettighetene innebærer blant annet at man har rett til seksualundervisning, autonomi og frihet fra vold, rett til å velge om man vil være seksuelt aktiv og rett til å velge sin partner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8). Vernepleiere må derfor forholde seg til denne siden av livet i møte med mennesker med utviklingshemming. Det er imidlertid noe uklart hvor grensen for denne bistanden går. Hva har mennesker med utviklingshemming krav på når det gjelder seksualitet, og hvilken bistand er vernepleiere pliktig til å gi i forhold til utviklingshemmedes rett til et seksualliv?

Man kan stille spørsmål ved om det å ha rett til et seksualliv innebærer en rett til seksuell tilfredsstillelse. Dette blir problematisert i utredningen *Fra bruker til borger - en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* (NOU 2001:22). Her kommer det frem at retten til et seksualliv kan forstås som “en norm med ikke-diskriminerende innhold” (Syse, referert i NOU 2001:22, s. 350). I dette ligger det at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke har rett til å bli seksuelt tilfredsstilt. Det understrekes at dette er en rettighet som ingen i vårt samfunn har.

Ifølge Eggen et al. (2013, s. 26) er dokumentet “Rettsikkerhet for mennesker med utviklingshemming” (NOU 1991:20) fortsatt et veiledende dokument når det gjelder all bistandspraksis rettet mot mennesker med en utviklingshemming (heretter kalt ansvarsreformen). Her står det at tjenesteytere ikke har en plikt til «å gjøre noe som står i strid med ens egen oppfatning, men en plikt til å tolerere». Hva de her legger i det “å tolerere” går ikke klart frem. Det kan tenkes at det å tolerere innebærer at vernepleier må finne seg i at tjenestemottaker har andre preferanser og seksuelle uttryksmåter enn det en selv har, så

lenge tjenestemottaker holder seg innenfor norsk lov. Eksempelvis må vernepleiere kunne godta at tjenestemottaker ønsker å innlede et forhold til en av samme kjønn, selv om dette strider imot ens egen personlige oppfatning. Man må med andre ord kunne se forbi egne synspunkt og holdninger i møte med tjenestemottakerens seksuelle utfoldelse.

Videre tydeliggjør ansvarsreformen at forholdene må legges til rette for at tjenestemottaker skal få et godt seksualliv og «et godt og harmonisk forhold også til denne side av livet» (NOU 1991:20, s. 46). Hva denne tilretteleggingen spesifikt innebærer blir ikke tydeliggjort, ei heller hva et godt seksualliv innebærer helt konkret. Det å skulle tilrettelegge for at tjenestemottaker skal få et godt seksualliv, impliserer at man skal arbeide mot at den enkeltes begrensninger knyttet til seksuell utfoldelse blir minst mulig i møte med miljøet og dets krav. Dette kan sees i sammenheng med GAP-modellen som forklarer at en funksjonshemming oppstår i møtet mellom den enkeltes forutsetninger og samfunnets krav (Bredland, Linge & Vik, 2011, s. 258). Eksempelvis kan seksualundervisning som ikke tilpasses den enkeltes kognitive nivå begrense muligheten den enkelte får til å kunne tilegne seg kunnskap og utfolde seg seksuelt. Om materiell og veiledning ikke blir tilpasset tjenestemottakers individuelle behov, vil vedkommende heller ikke kunne dra nytte av denne informasjonen. Studien til Lunde (2013) viste at utviklingshemmede ikke fant en partner grunnet kunnskapsmangel og manglende ferdigheter, og at de har behov for bistand på disse områdene. Vernepleiere kan dermed være med å tilrettelegge for at den enkelte får mulighet til å kunne utfolde seg seksuelt, ved å gi opplæring og veiledning. Både Brown og McCann (2018) og Whittle og Butler (2018) viser imidlertid at utviklingshemmede ofte opplever å bli avvist ved forsøk på å snakke om egen seksualitet. Om det er slik at tjenesteytere avviser utviklingshemmede i deres forsøk på å snakke om seksualitet, må man argumentere for at tjenesteyterne er med på å opprettholde gapet mellom den enkeltes funksjonsnedsettelse og muligheten til seksuell utfoldelse.

Det understrekes i *Strategi for seksuell helse (2017-2022)* at helsepersonell med treårig utdanning bør være i stand til å prate om seksualitet og å gi generell veiledning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26). Til tross for dette, viste artikkelen til Lunde (2013) at tjenesteyterne opplever at seksualitet er et lite vektlagt tema i både utdanning og i arbeidshverdagen. Informantene hevder at manglende kunnskap og ferdigheter bidrar til at det oppleves vanskelig å snakke åpent om seksualitet med tjenestemottakerne. Dette samsvarer med vår erfaring hvor vi kun har hatt noen timer med seksualitet som tema på forelesning. Det er problematisk at det er et misforhold mellom de forventningene en har til helsepersonell og det en lærer gjennom utdanningen.

Selv om helsepersonell med treårig utdanning *bør* kunne gi generell veiledning vedrørende seksualitet, så understrekes det samtidig i Eggen et al. (2014, s. 60) at veiledning innenfor “seksualitet og samliv ikke er en pålagt oppgave for alle tjenesteytere”. Seksualitet er et sårbart tema, og om den som skal bistå den utviklingshemmede opplever et ubehag knyttet til dette, er det grunn til å tro at bistanden vil bære preg av ubehaget. Det vil likevel være viktig at vernepleiere møter tjenestemottaker med verdighet og respekt, og heller sørger for at ansvaret blir gitt videre til noen som kan møte tjenestemottaker på en god måte. Om man vurderer å bringe dette videre må man forsikre seg om at tjenestemottaker samtykker i dette.

Videre kan det stilles spørsmål ved hvor langt bistanden til vernepleiere kan gå. Barstad (2006) skriver at

(..) tjenestemottakere har krav på bistand til å få leve ut sin seksualitet, men de kan ikke forlange å leve den ut på deg. De har rett til å skaffe seg sexpartner, men de kan ikke forlange at du skal gjøre det for dem (s. 53).

Her illustrerer Barstad et viktig skille. Som vernepleier skal man tilrettelegge for at den enkelte på best mulig måte kan utfolde seg seksuelt, men man skal ikke nødvendigvis gå aktivt inn og gjøre det for dem. Man kan eksempelvis tilrettelegge for at tjenestemottaker skal kunne ha et intimt forhold med sin kjæreste ved å tilrettelegge for privatliv, men man skal ikke skaffe tjenestemottaker en å være intim sammen med.

Dermed kan man si at vernepleiere har plikt til å legge forholdene til rette for at mennesker med utviklingshemming kan ha et seksualliv. Vernepleiere må tolerere den enkeltes seksuelle uttrykk, så fremt uttrykket eller atferden ikke krenker andre fysisk. Videre er det en forventning til at vernepleiere kan gi generell veiledning, men det foreligger ingen plikt. Det viktige vil være å imøtekomme tjenestemottakers behov for støtte og bistand. På denne måten legger man forholdene til rette for at mennesker med utviklingshemming får mulighet til å utfolde seg seksuelt.

3.3.2 Seksualvennlig miljø

For at man skal kunne tilrettelegge for at mennesker med utviklingshemming som bor i bofellesskap skal kunne utfolde seg seksuelt, vil det være viktig å ha en plan for hvordan man på best mulig måte kan imøtekomme dette. PLISSIT er en modell for å sette seksualitet og

bistand til seksuell utfoldelse inn i en kontekst (Barstad, 2006, s. 129). Modellen er formet som en pyramide og består av fire nivåer. Desto høyere opp i pyramiden man kommer, jo mer kompleks vil problemstillingen knyttet til seksualitet være. Det vil stilles høyere krav til kompetanse, jo lenger opp i pyramiden man kommer (Barstad, 2006, s. 129-131).

Nederst i pyramiden er det grunnleggende nivået "permission" (P). Her fokuserer man på å gi tillatelse til å snakke om seksualitet. Det neste nivået i pyramiden er "limited information" (LI). Her er fokuset på at tjenesteyterne skal gi generell undervisning, råd og veiledning når tjenestemottaker opplever en seksuell utfordring. De to øverste nivåene av PLISSIT, specific suggestions (SS) og intensive therapy (IT), stiller krav til spisskompetanse, og her vil det være snakk om individuelle terapeutiske tiltak rettet mot én tjenestemottaker. Dersom tjenestemottaker har behov for bistand innen SS og IT må man sørge for å innhente nødvendig kompetanse, dersom man ikke har denne kompetansen selv (Barstad, 2006, s. 131). Vernepleiere skal kunne gi bistand og veiledning innen de nederste nivåene, P og LI (Eggen et al., 2014, s. 59). I det videre vil vi drøfte hvordan et seksualvennlig miljø vil kunne være et viktig tiltak på P-nivå for å tilrettelegge for at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt.

Et seksualvennlig miljø vil si at man skaper et miljø hvor man tydeliggjør at det er greit å snakke om seksualitet, sex og eventuelle utfordringer knyttet seksuell utfoldelse (Barstad, 2006, s. 100). Dette kan man tydeliggjøre ved å for eksempel gjøre informasjon tilgjengelig ved å legge frem bøker/materiell om temaet og ved å vise at man er tilgjengelig for å snakke om seksualitet. På den måten vil man kunne åpne opp for samtale og bistand (Barstad, 2006, s. 131).

Det vil være vanskelig å ha et seksualvennlig miljø om tjenesteyterne ytrer negative holdninger til tjenestemottakernes seksuelle utfoldelse. Ifølge strategien «Snakk om det!» vil helsepersonells profesjonalitet være avgjørende for å sikre god kommunikasjon rundt seksualitet. Vernepleieren må ha et bevisst og reflektert forhold til egne holdninger «for å kunne være fordomsfri og imøtekommende i kommunikasjon om seksualitet og seksuell helse» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 27). Forskningen viste at enkelte utviklingshemmede opplevde skam knyttet til egen seksuell utfoldelse, at de opplevde bekymring for tjenestemottakernes reaksjon og at enkelte opplevde å bli sett på som et barn i en voksen kropp uten seksuelle behov (Whittle & Butler, 2018; English et al., 2017; Brown &

McCann, 2018). Dette kan medføre at utviklingshemmede undertrykker egne seksuelle ønsker og behov, og at de får et negativt forhold til egen seksualitet. For å skape positive holdninger blant tjenesteyterne, mener Barstad (2006, s. 85) at det å sette temaet seksualitet på dagsorden i form av kurs og undervisning for de ansatte vil være viktig. Det er grunn til å tro at økt kunnskap blant tjenesteyterne vil kunne bidra til økt aksept, og at utviklingshemmede dermed kan få bedre forutsetninger for å utfolde seg seksuelt.

Videre er en viktig del av et seksualvennlig miljø å tilrettelegge for at tjenestemottakere som bor i bofellesskap kan ha et privatliv. Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen fastslår at alle mennesker har rett til at deres privatliv blir respektert (Menneskerettsloven, 1999, § 8). Privatliv handler om å ha respekt for at et individ har behov for å være alene og drive med det en selv måtte ønske i fred. Et bofellesskap er hjemmet til mennesker med utviklingshemming, samtidig som det er en arbeidsplass for tjenesteyterne. For at utviklingshemmede skal kunne utfolde seg seksuelt, vil de derfor være avhengig av at tjenesteyterne tilrettelegger for at de kan ha et privatliv. I Nilsen og Kyrvestad (2015) kom det frem at tjenesteyterne mente de tok hensyn til tjenestemottakernes privatliv, men intervju av tjenestemottakerne viste derimot at ikke alle mente at deres privatliv ble respektert. De utenlandske studiene viste det samme, og tjenestemottakerne uttalte at dette påvirket deres mulighet til seksuell utfoldelse (English et al., 2017; Brown & McCann, 2018; Whittle & Butler, 2018). Dette understreker viktigheten av en åpen dialog mellom tjenesteyterne og tjenestemottakerne, for å på best mulig måte kunne imøtekomme tjenestemottakers behov og ønsker. Vi tenker at det kan være en god pekepinn å selv stille seg spørsmålet; Hvordan ville jeg selv hatt det?

Ifølge Brown og McCann (2018) er det også slik at enkelte tjenestemottakerne opplever at deres seksualitet i stor grad blir ignorert av tjenesteyterne og at det er vanskelig å bringe temaet på banen. Selv om man som vernepleier ikke har plikt til å gi undervisning og veiledning, har man imidlertid plikt til å tilrettelegge (NOU 1991:20). Denne tilretteleggingen mener vi bør innebære at om man ikke er i stand til å gi konkret hjelp selv, bør man vise at man tar tjenestemottaker på alvor, ved å bistå han eller henne i å få kontakt med andre som sitter på den kunnskapen man selv mangler for å kunne hjelpe. På den måten tilrettelegger man for at tjenestemottaker får den opplæringen eller veiledningen som han eller hun trenger for å kunne utfolde seg seksuelt.

Et seksualvennlig miljø betyr at man skal vise at man er «åpen for å snakke om seksualitet», og dette vil kunne gi et inntrykk av at man ikke nødvendigvis skal gjøre noe «aktivt». Den ene informanten i Maguire et al. (2018) uttalte: “We don’t go into detail unless they’re actually asking for (it), if they wanted to know something”. Med andre ord inntok de ansatte en passiv rolle i forhold til utviklingshemmedes seksualitet, og lot det være opp til den utviklingshemmede selv å bringe temaet på banen. Barstad (2006, s. 30) understreker viktigheten av at tjenesteytere selv må stille spørsmålet: “Hvordan står det egentlig til med seksualiteten?”. At enkelte tjenestemottakere vil være prisgitt initiativ fra tjenesteyterne, understreker viktigheten av at personalgruppen må bevisstgjøres vedrørende sin egen rolle knyttet til tjenestemottakers seksuelle utfoldelse. Om tjenesteyterne velger å innta en passiv rolle vil dette i stor grad kunne påvirke den enkelte tjenestemottakers mulighet for seksuell utfoldelse.

Samtidig vil det være viktig at man møter tjenestemottaker der han eller hun *er*, og at man ikke tar for gitt at alle ønsker bistand til seksuell utfoldelse. Barstad (2006, s. 87) understreker at «prinsippet om lyst» er viktig i et seksualvennlig miljø. Det vil dermed være viktig at vernepleiere gjør seg kjent med hver enkelt sine behov og gir bistand som er forenlig i forhold til hva tjenestemottaker selv ønsker.

Videre vil en vernepleier gjerne være en av nærpersionene til tjenestemottaker, og vil dermed være en viktig formidler av informasjon. Vildalen (2000, s. 320) skriver at tjenesteytere “vil kunne avgjøre hva utviklingshemmede skal lære og oppleve, da de har færre tilgjengelige informasjonskilder og færre muligheter for egne initiativ”. Vernepleiere vil dermed kunne ha mye makt over hvilken informasjon mennesker med utviklingshemming får tilgang til. Om man er klar over at tjenestemottaker ikke har forutsetninger til å oppsøke tilgjengelig informasjon selv, vil man ha et viktig ansvar for å gjøre denne informasjonen tilgjengelig. Da vil tjenestemottaker få mulighet til å tilegne seg denne kunnskapen og det kan bidra til bedre forutsetninger for seksuell utfoldelse.

3.3.3 Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS)

Forskningen viste at både tjenestemottaker og tjenesteyter mangler kunnskap og har behov for mer kompetanse om seksualitet. Læringsverktøyet Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS) er et nettbasert samtale- og læringsverktøy for ungdom med forståelsesvansker. Dette vil kunne

være et godt egnet tiltak på LI-nivå ('limited information') i PLISSIT (Helsekompetanse, u.å.). Verktøyet er laget av Habiliteringsteamet for voksne ved Nordlandssykehuset i samarbeid med Helsedirektoratet, og målet er at det skal bidra til at mennesker med utviklingshemming blir kjent med egen kropp og får en forståelse for hva seksualitet og seksuell utfoldelse kan innebære (Helsekompetanse, u.å.). Det stilles ingen krav til kompetanse for å benytte verktøyet, og dermed kan det bli tatt i bruk av både vernepleiere og andre tjenesteytere i bofellesskapet.

Selv om kurset er laget for ungdom, mener vi det likevel vil være et hensiktsmessig verktøy å bruke i samtale med mennesker med utviklingshemming i alle aldre. Som tidligere nevnt har mange mennesker med utviklingshemming gått glipp av både formell og uformell seksualundervisning tidligere i livet, og vil derfor kunne ha et behov for bistand til å lære om kropp og seksualitet også i voksen alder (Barstad, 2006, s. 77).

På LI-nivået i PLISSIT skal man gi tjenestemottaker generell undervisning og veiledning i seksuelle problemer eller behov som tjenestemottaker gir uttrykk for (Eggen et al., 2014, s. 58). KIS er delt opp i temaene kropp, identitet, venner og kjærester, seksualitet, prevensjon og kjønnssykdommer, sette grenser og mobil og internett (Helsekompetanse, u.å.). Dermed kan man plukke ut og benytte enkelte deler av materialet alt etter hva som er passende i forhold til tjenestemottakers opplevde utfordringer.

Selv om LI-nivået i PLISSIT innebærer at man skal gi informasjon når tjenestemottaker etterspør dette, så mener vi at vernepleiere bør kunne ha en mer aktiv rolle i forhold til dette. Som tidligere nevnt, vil enkelte tjenestemottakere kunne ha utfordringer med å uttrykke seksuelle utfordringer eller behov. Om man mistenker at tjenestemottaker kan ha et behov for veiledning eller bistand rundt egen seksuell utfoldelse, vil det være viktig at tjenesteyter undersøker om dette inntrykket stemmer overens med tjenestemottakers opplevelse av egen situasjon. Om vernepleiere tar initiativ til samtale vil man gi tjenestemottaker en arena for å drøfte utfordringer vedrørende egen seksuell utfoldelse.

I møte med personer med utviklingshemming vil det være viktig å unngå metaforer, for å være sikker på at tjenestemottaker forstår hva man snakker om (Barstad, 2006, s. 109). Eksempelvis vil «det å komme ut av skapet» gjerne være vanskelig å forstå for en med kognitive funksjonsnedsettelse. Det vil være problematisk om den seksualundervisningen og veiledningen tjenestemottaker får, ikke er tilpasset tjenestemottakers kognitive nivå. En styrke

med KIS er at verktøyet gjør informasjonen konkret ved bruk av bilder, fortellinger, illustrasjoner og video. Dette vil kunne være en fordel ved at det gjerne blir enklere for tjenestemottaker å generalisere kunnskapen, og kunne benytte denne i eget liv.

Videre vil det være viktig å skape et «felles språk» når man har samtaler vedrørende seksualitet og seksuell utfoldelse (Barstad, 2006, s. 110). Man benytter gjerne ulike begrep for å benevne en kroppsdel, og dette vil kunne skape utfordringer om tjenesteyter bruker begreper som tjenestemottaker ikke kjenner til. Eksempelvis vil det kunne skape forvirring om tjenesteyter bruker ordet «klitoris», om tjenestemottaker selv bruker ordet «koseknappen». I KIS blir det innledningsvis listet opp forskjellige navn som kan brukes på ulike kroppsdel, og man kan dermed bli enige med tjenestemottaker om hvilket ord man skal benytte i samtalen. Samtidig mener vi det vil være viktig at tjenestemottaker får en forståelse for allmennkjente begreper. Ved å utvide vokabularet vil det trolig være enklere for tjenestemottaker å kunne tilegne seg ny informasjon gjennom andre kanaler, og dette vil kunne gi mennesker med utviklingshemming bedre forutsetninger for å kunne utfolde seg seksuelt.

Videre viste studiene i English et al. (2017) og Nilsen og Kyrvestad (2015) at tjenestemottakerne hadde ulikt syn på hva det vil si å ha en kjæreste, og på hva det er som skiller en venn fra en kjæreste. Enkelte mente at det å ha en kjæreste betydde fysisk nærhet. Andre mente at forskjellen mellom en venn og en kjæreste var tiden man brukte sammen. Enkelte klarte heller ikke å skille mellom kjæreste og de ansatte. Eksempelvis nevnes to informanter som snakket om en nær og spesiell venn ('a special friend'), men hvor personene de begge refererte til var tjenesteytere de var tiltrukket av (English et al., 2017). At informantene har en så ulik forståelse for hva en kjæreste kan være, tolker vi som resultat av et manglende begrepsapparat. Dette illustrerer at mennesker med utviklingshemming kan ha behov for et bedre begrepsapparat, for å få en bedre forståelse for hva ulike relasjoner kan innebære.

Forskningen viste at mennesker med utviklingshemming har utfordringer knyttet til grensesetting rundt kropp og seksualitet (Maguire et al., 2018; Lunde, 2013; Brown & McCann, 2018; Rushbrooke et al., 2014). Dette hindret dem i deres seksuelle utfoldelse, ved at de ble engstelige for å involvere seg i intime forhold. I KIS forklares det hvordan en kan sette grenser for nærhet ved å kunne fortelle til andre hva en liker eller ikke liker, hvordan man kan si nei og hva intimgrenser betyr for ulike mennesker. Om vernepleieren kan bidra til

at utviklingshemmede får bedre ferdigheter i å sette grenser, vil dette samtidig kunne bidra til at de får bedre forutsetninger for å involvere seg i intime forhold og utfolde seg seksuelt.

Forskningen til Brown og McCann (2018) viser at personer med utviklingshemming blir avvist i samtale om seksualitet. Tjenesteyterne på sin side opplever at de mangler kunnskap og verktøy til å møte utviklingshemmedes seksuelle uttrykk og behov (Lunde, 2013; Maguire et al., 2018; Rushbrooke et al., 2014). KIS inkluderer en kursmanual som vernepleiere eller andre kan benytte for å få tips til hvordan en kan strukturere samtalen rundt de ulike temaene. Dette vil trolig kunne senke barrierene hos tjenesteyter ved at verktøyet vil kunne gjøre det enklere å ta initiativ til samtale med tjenestemottakerne vedrørende deres seksualitet og opplevde utfordringer knyttet til seksuell utfoldelse.

Videre mener vi det vil være viktig at vernepleiere er bevisst den asymmetrien som vil kunne være til stede i relasjonen mellom vernepleier og tjenestemottaker. Denne asymmetrien vil gjerne gjøre seg spesielt gjeldende i en samtale om et så tabubelagt og sensitivt tema som seksualitet er, da det vil være *tjenestemottakers* seksuelle utfoldelse som står i fokus. Om man benytter KIS vil man kunne redusere denne asymmetrien ved at dette blir noe en «undersøker sammen». Man kan dermed unngå at dette blir noe «vi» skal lære «dem». Bruk av KIS vil dermed kunne bidra til å åpne opp for en mer gjensidig samtale rundt seksuell utfoldelse, ved at man undrer seg sammen.

Forskningen viste at nytelsesaspektet ved seksuell utfoldelse var lite vektlagt i undervisningen tjenestemottakerne hadde mottatt (Whittle & Butler, 2018). Ved bruk av KIS vil man også kunne ha fokus på det *positive* rundt seksuell utfoldelse og at den kan innebære nytelse, ikke bare med en partner, men også alene. Dette vil gjerne bidra til at mennesker med utviklingshemming kan få et mer positivt syn på egen seksuell utfoldelse.

Videre viste forskningen at mennesker med utviklingshemming hadde et «tradisjonelt syn» på hvordan man kan utfolde seg seksuelt, og at dette kunne begrense den seksuelle utfoldelsen (Whittle & Butler, 2018). I KIS gjennomgås både homofili og bifili ved bruk illustrasjoner hvor «Roy» forelsker seg i både jenter og gutter. Ved å illustrere dette kan man bidra til at tjenestemottakerne får en forståelse for at det vil være aksept for å være kjæreste med den man vil.

Med andre ord vil Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS) være et godt egnet verktøy vernepleiere kan benytte for å gi mennesker med utviklingshemming økt kunnskap og

opplæring, og dette vil trolig kunne bidra til at utviklingshemmede får bedre forutsetninger for å kunne utfolde seg seksuelt.

4.0 Avslutning

Gjennom oppgaven har vi sett at mennesker med utviklingshemming opplever at deres seksuelle utfoldelse begrenses av negative holdninger blant tjenesteytere, mangelfull informasjon, manglende autonomi, utfordringer knyttet til privatliv og manglende fokus på nytelsesaspektet i undervisningen. Samtidig viser forskningen at tjenesteytere opplever at det er utfordrende å støtte og bistå den seksuelle utfoldelsen til mennesker med utviklingshemming. De opplever at det kan være utfordrende når tjenestemottakers ønsker strider mot egne personlige oppfatninger, og at det kan være vanskelig å vite i hvilke tilfeller man skal gripe inn for å beskytte tjenestemottaker. Videre opplever tjenesteyterne at det er utfordrende å snakke om seksualitet, da det er et sensitivt og tabubelagt tema og man blir redd for å tråkke over egne eller andres grenser. Andre kollegaers holdninger til tjenestemottakers seksuelle utfoldelse kan også være en utfordring. Både tjenesteytere og tjenestemottakere uttrykker et unisont ønske om mer kunnskap og opplæring.

Mennesker med utviklingshemming har rett til å ha et seksualliv, og som vernepleier har man plikt til å tilrettelegge for at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt. Videre må man tolerere at tjenestemottaker kan ha andre seksuelle preferanser enn man selv har. Det forventes at vernepleiere skal kunne gi generell veiledning og undervisning vedrørende seksualitet, men man har likevel ingen plikt til dette. Om man selv ikke ønsker å bistå tjenestemottaker i dette, må man møte tjenestemottaker med respekt og ydmykhet, og sørge for at nødvendig kompetanse blir hentet inn. På den måten legger man til rette for at mennesker med utviklingshemming kan utfolde seg seksuelt.

Vernepleiere kan bidra til at mennesker med utviklingshemming kan få utfolde seg seksuelt ved å ha fokus på å skape et seksualvennlig miljø i bofellesskapet. Dette innebærer at man må tilrettelegge for privatliv og at man må jobbe for å skape en felles holdning blant tjenesteyterne om at tjenestemottakers seksuelle utfoldelse kan være en viktig del av livet til den enkelte. Læringsverktøyet Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS) vil være et egnet verktøy som vernepleiere kan benytte for å gi tjenestemottaker økt kunnskap om egen kropp og seksualitet, og på den måten gi tjenestemottaker bedre forutsetninger for å kunne utfolde seg seksuelt.

Vernepleierutdanningen er spesielt rettet mot arbeid med mennesker med utviklingshemming, og som vernepleiere skal vi blant annet fremme helse og livskvalitet i denne målgruppen (Høgskulen på Vestlandet, u.åA). At seksuell utfoldelse kan være en viktig del av den enkeltes livskvalitet betyr at også denne delen av livet må få oppmerksomhet. Ved å arbeide med denne oppgaven har vi fått en bedre forståelse av hvilke utfordringer vi kan møte knyttet til utviklingshemmedes seksuelle utfoldelse. Samtidig har vi fått en innsikt i hvordan mennesker med utviklingshemming opplever dette selv, og hva vi som vernepleiere kan gjøre for å bidra til at mennesker med utviklingshemming i bofelleskap kan utfolde seg seksuelt. Vår faglige utfordring videre vil være å sette denne kunnskapen ut i livet, i vår fremtidige vernepleiefaglige profesjonsutøvelse.

Litteraturliste

- Aasen, S.E. (2018, 31. desember). Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Bredland, E. L., Vik, K. & Linge, O. A. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse: verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brown, M., & McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 2018, 74, 124-138 <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
- BUFDIR. (2013). *Slik har jeg det i dag*. Hentet fra https://www.buudir.no/Global/nbbf/Funksjonsnedsettelse/Slik_har_jeg_det_i_dag_Utviklingshemmede.pdf
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Direktoratet for e-helse. (2019, 1. januar). *ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet fra ICD.10: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S., & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemning og seksuelle overgrep: Rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo: Avdeling for nevrohabilitering, Oslo universitetssykehus.
- English, B., Tickle, Anna, T., & DasNair, R. (2017). Views and Experiences of People with Intellectual Disabilities Regarding Intimate Relationships: A qualitative Metasynthesis. *Sexuality and Disability*, 36(2), 149-173. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9502-z>
- Fjeld, W. (2015, 27. august). Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemning. Hentet fra <https://fontene.no/fagartikler/seksualitet-ogsaa-for-mennesker--med-utviklingshemning-6.47.236404.fa7aa446aa>
- Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). Systematisk oversikt. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>
- Helsebiblioteket. (2016c, 7. juni). Kvalitativ metode. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
- Helsekompetanse (u.å., u.d.). Kropp, identitet og seksualitet. Hentet fra https://helsekompetanse.no/kurs/kropp-identitet-og-seksualitet?fbclid=IwAR225Sn_WA9gtu8F0INgCb8LEWnkO0Ig3Aj4144faDWAV69ETYdFTkJ3GhU
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016, 6. desember). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>
- Høgskulen på Vestlandet (HVL). (u.åA, u.d.). Vernepleie. Hentet fra <https://www.hvl.no/VPL>
- Høgskulen på Vestlandet (HVL). (u.åB, u.d.). Søk etter fagressursar. Hentet fra

- <https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9(2), 58-71.
<https://doi.org/10.7557/14.2820>
- Maguire, K., Gleeson, K., & Holmes, N. (2018). Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(1), 59-65.
<https://doi.org/10.1111/bld.12256>
- Menneskerettsloven. (1999). Lov om styring av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30?fbclid=IwAR2oHnj_2nRg2wG2HuDyuPkOfb5agGafnAcKIqtUy9-XAlr9YnUP-Dw1ugE
- Nilsen, T. M. & Kyrvestad, T. (2015). *Kjæresterelasjoner. En kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjæresterelasjoner* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/45728>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Rushbrooke, E., Murray, C.D., & Townsend, S. (2014). What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 871-886.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.012>
- Søk & Skriv. (2018, 16. januar). Søketechnikker. Hentet fra <https://sokogskriv.no/soking/soketechnikker/>
- Vildalen, S. (2000). Utviklingshemmedes seksualitet: Fra tabu til omsorg. I J. Eknes (Red.), *Utviklingshemming og psykisk helse* (s. 319-353). Oslo: Universitetsforlaget.
- Whittle, C. & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in the Developmental Disabilities*, 75, 68-81.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.008>
- WAS (2014, u.d.). Declaration of Sexual Rights, from World Association of Sexology. Hentet fra http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

Vedlegg 1. Dokumentasjon av søk.

Database/kilde: CINAHL
Dato for søk: 4. april
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Begrenset søket til: 2014-2019 Intellectual disab* OR mental retard* OR developmental disab* OR Intellectual development disorder* OR mental handicap OR retard OR mental deficienc* OR learning disab* AND sexuality OR sex OR intimacy OR sexual behavio* AND social work* OR social work practice* OR social service* OR caregiver* OR disability nurs* OR special needs nurs* OR support work* OR support staff OR support
Antall treff: 246
Inkluderte artikler: -Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. -Views and experiences of people with intellectual disabilities Regarding Intimate Relationships: A Qualitative Metasynthesis. -Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. -Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. -What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis.
Database/kilde: GOOGLE SCHOLAR
Dato for søk: 5. april
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Begrenset søket til: 2014-2019 «utviklingshemmede» «seksualitet» «ansatte»
Antall treff: 67
Inkluderte artikler: -Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? -Kjærestereelasjoner- En kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjærestereelasjoner.