



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSO321-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	02-05-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	16-05-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSO321 1 H 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	422
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7998
----------------------	------

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 \*:

Jeg godkjenner autalen 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



# BACHELOROPPGÅVE

Ei kvalitativ studie av korleis førelesarar, ved eit bachelorprogram i sosialt arbeid i Noreg, beskriv seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid sitt fag, yrke og undervisning, og korleis ein kan forstå den plassen temaet får i sosialt arbeid.

A qualitative study of how subject lecturers, in a Norwegian social work bachelor's program, describes sexuality and sexual health as part of the social work practice field, academic discipline and education, and how the subject's place in social work can be understood.

## Kandidatnummer: 422

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

16. mai 2022

## Abstract

This assignment is based on a qualitative method, where three in-depth interviews with subject lecturers of Norwegian social work bachelor's program was analysed and interpreted using Braun and Clarke's (2006) thematic analysis. The purpose of the study was to examine how subject lecturers in social work describe sexuality and sexual health as part of social works practice field, academic discipline and education. Further the aim was to discuss different ways of understanding the place the subject gets in the social work context, based on theory on attitudes and the social construction of reality. The subject lecturers described sexuality and sexual health as having a place in social works practice field, whereas the subject was entirely missing in the education program. Main findings was the relevance of awareness of self and the topic, and the distribution of responsibility and explanations when the lecturers were faced with the absence of sexuality and sexual health in the social work education program. I discuss how the omission of sexuality and sexual health in the bachelor's program can be a result of lacking awareness and reproduction of taboos, and how this in turn leaves little room for the client to define sexuality and sexual health as part of what they want to address with the social worker. This assignment concludes that whether or not sexuality and sexual health is going to be a part of the Norwegian social work bachelor's program needs to be assessed based on academic and professional discussions, where awareness on the topic and updated and relevant research is the foundation.

## Innholdsliste

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Innleiing</b> .....	<b>5</b>
1.1 Bakgrunn for val av tema .....	5
1.2 Teori og forskning på feltet.....	5
1.3 Problemstilling og formål .....	7
1.4 Avgrensing og omgrepsavklaring .....	7
<b>2 Metode</b> .....	<b>8</b>
2.1 Val av metode.....	8
2.1.1 Rekruttering, intervjuguide og gjennomføring av intervju .....	8
2.1.2 Dataanalyse.....	9
2.2 Forforståing og teoretisk posisjon .....	10
2.3 Vurdering av metoden .....	11
2.3.1 Metodiske betraktningar .....	11
2.3.2 Validitet og pålitelegheit.....	11
<b>3 Resultat</b> .....	<b>12</b>
3.1 Seksualitet og seksuell helse som del av heilskapen.....	13
3.1.1 Samarbeid med klienten .....	14
3.2 Problemfokuserert tematisering av seksualitet og seksuell helse.....	14
3.3 Seksualitet er tabu og privat.....	14
3.4 Ulike vurderingar av plassen seksualitet og seksuell helse får i undervisninga .....	16
3.5 Bevisstheit.....	16
3.6 Ansvarsfordeling og forklaringar .....	17
3.7 Oppsummering .....	18
<b>4 Drøfting</b> .....	<b>18</b>
4.1 Manglande bevisstheit på temaet .....	18
4.2 Forsøk på å skape meining av fråværet av seksualitet i sosialt arbeid.....	20
4.3 Reproduksjon av seksualitet som eit tabu tema .....	21
4.4 Har klienten moglegheit til å definere seksualitet som del av det dei treng hjelp til? .....	23

4.5 Ei problemfokusert forståing av seksualitet gløymer seksualitet som ein ressurs.....	25
<b>5 Konklusjon .....</b>	<b>26</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>28</b>
<b>Vedlegg 1: Informasjonsskriv .....</b>	<b>30</b>
<b>Vedlegg 2: Intervjuguide .....</b>	<b>34</b>
Figur 1: Tabell med tema frå analysen. ....	12
Figur 2: Visuell framstilling av vekselverknaden mellom manglande bevisstheit og reproduksjonen av tabu. ....	22
Figur 3: Utviding av figur 3, med ei visuell framstilling av vekselverknaden mellom dei ulike komponentane. .	24

## 1 Innleiing

### 1.1 Bakgrunn for val av tema

I 2021 publiserte Sykepleien ein artikkel med tittelen «Hva er seksuell helse?» der det vert hevda at seksualitet er eit primærbehov med «stor betydning for et menneskes livskvalitet gjennom hele livet» (Aars, 2021). I år, 2022, publiserte Aftenposten ein artikkel der tal frå politiet syner at meldte seksuallovbrot har auka med 16,5 prosent frå 2020 til 2021 (Hallgren og Stolt-Nielsen, 2022). Dei to artiklane illustrerer korleis seksualitet og seksuell helse, på godt og vondt, er ein del av samtidsmenneska sine liv.

På motsett side er seksualitet og seksuell helse utelete frå forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (2019). I den tidlegare rammeplanen for sosionomutdanninga vart seksualitet berre nemnt blant som eitt blant fleire potensielt sentralt tema i faget sosialmedisin som kunne verte tatt med (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s.22), eit fag som ikkje lenger finnast i nokon studieplan for bachelorprogrammet i sosialt arbeid i heile Noreg i 2022. Vidare fann Merete Giertsen (2017, s.89) at pensum som adresserte seksualitet utgjorde 0,08% av total pensumlitteratur på alle bachelorprogramma i sosialt arbeid i Noreg samanlagt (utanom det ho sjølv representerte).

Det er dette gapet, mellom seksualitet og seksuell helse som viktig i menneskeliv og samfunn, og fråværet av det i undervisning i sosialt arbeid, som er bakgrunnen for val av tema i denne oppgåva. Sosialt arbeid handlar både om å yte individuell hjelp i forbindelse med sosiale problem, og utjamning av forskjellar i samfunnet som bidrar til ekskludering og marginalisering (Berg et al, 2015, s.19). Når seksualitet og seksuell helse vert utelete frå undervisninga i sosialt arbeid, korleis skal ein forstå det? Er det eit signal om at det ikkje er ein del av det sosiale arbeidet, og noko ein må forstå som *utanfor* det vi definerer som sosiale problem? Denne oppgåva handlar om *plassen* seksualitet og seksuell helse har i sosialt arbeid sitt fag og yrke, og korleis ein kan forstå den plassen det får.

### 1.2 Teori og forskning på feltet

For å forstå plassen seksualitet og seksuell helse har i sosialt arbeid diskuterer eg funna ut frå Bem og Festinger sine teoriar om haldningar, Berger og Luckmann sin modell for verkelegheitskonstruksjon og Thomas-teoremet. Saman viser dei korleis det er ein

vekselverknad mellom menneska og samfunnet når samfunnet sin struktur og kultur blir skapt, og i denne samanheng korleis seksualitet og seksuell helse får ein plass i sosialt arbeid.

Festinger sin kognitive dissonansteori og Bem sin sjølvpersepsjonsteori beskriver korleis haldningar oppstår, vert påverka av og påverkar vår åtferd. I følge Festinger sin kognitive dissonansteori ønsker menneske samsvar mellom ulike haldningar, og haldningar og åtferd (Helgesen, 2017, s.333). Når åtferd og haldningar ikkje samsvarar opplever vi kognitiv dissonans, og for å kome tilbake til kognitiv likevekt endrar vi på anten haldningar eller åtferd (Helgesen, 2017, s.333). Sidan handlingar ikkje kan verte trekt tilbake, er det ofte haldningane som vert endra. Bem sin sjølvpersepsjonsteori passar inn i dei tilfella menneska ikkje har reflektert over haldningane (Helgesen, 2017, s.335), men derimot tolkar dei ut frå åtferda si (Myers og Twenge, 2021, s.81).

I tillegg til haldningsteoriar om korleis menneske tenker og føler om omverda, vil Berger og Luckmann sin modell for verkelegheitskonstruksjon forklare korleis menneska er med på å skape omverda. Berger og Luckmann beskrev verkelegheita som eit sosialt konstrukt, som vert opplevd som subjektivt meningsfull for individet, og som intersubjektiv og noko objektivt ein har felles med andre (Schiefløe, 2011, s.111-112). Verkelegheitskonstruksjonen skjer gjennom tre parallelle prosessar: 1) *internalisering*, der individa gjer samfunnsmessige (objektive) oppfatningar til sine egne, 2) *eksternalisering*, der individa kommuniserer dei internaliserte oppfatningane ut til omverda, og 3) *objektivering*, der individa sine oppfatningar vert omgjort til objektive fakta som vert tatt for gitt (Hutchinson og Oltedal, 2017, s.37; Schiefløe, 2011, s.112). Thomas og Thomas (som referert i Schiefløe, 2011, s.115) beskrev forholdet mellom det ein *tolka* som verkelegheit og verkelegheita i det som er kjent som Thomas-teoremet: «Hvis mennesker definerer situasjoner som virkelige, så blir de virkelige i sine konsekvenser».

I forkant av studien gjorde eg eit innleiande litteratursøk etter anna forskning på feltet. Fleire artiklar diskuterte behovet for seksualitet som del av undervisninga. Dodd og Katz (2020, s.48-50) meinte undervisning om seksualitet ikkje berre var viktig, men *livsviktig* i sosialt arbeid, på grunn av den fundamentale rolla det spelar i menneske sine liv. Dodd og Tolman (2017, s.227) beskrev at der seksualitet vart inkludert i sosialt arbeid var den risikofokusert, medan den positive diskursen på seksualitet var fråverande. Så vidt eg veit har ingen tidlegare

studiar, i ein nordisk kontekst, undersøkt førelesarar sine tankar om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid.

### 1.3 Problemstilling og formål

I denne oppgåva utforskar eg problemstillinga:

Korleis beskriv førelesarar i sosialt arbeid seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid sitt fag, yrke og undervisning, og korleis kan ein forstå den plassen temaet får?

Formålet med studien er å få innsikt i kva førelesarar ved bachelorprogrammet i sosialt arbeid i Noreg tenker om plassen seksualitet og seksuell helse har i sosialt arbeid sitt fag, yrke og undervisning, og å forstå den plassen temaet får sett i lys av teoriar om haldningar og verkelegheitskonstruksjon.

### 1.4 Avgrensing og omgrepsavklaring

Seksualitet og seksuell helse er sentrale omgrep i denne oppgåva, og desse omgrepa vart ikkje definert for informantane, og vert heller ikkje avgrensa i denne oppgåva. Det er vide omgrep, og omfattar alle måtar informantane og lesaren kan forstå dei. Dette var for å gi plass til den vektlegginga informantane sjølv ville kome med. Ved å ikkje definere kva eg la i omgrepa, var informantane frie til sjølv å beskrive og definere, noko som var vesentleg då denne beskrivinga og ville vere med på å svare på korleis dei beskreiv seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid.

I denne oppgåva viser sosialt arbeid både til sosialt arbeid som yrke, akademisk disiplin, og undervisningsprogram. Ordet førelesar vert nytta om informantane som deltok i studien. Desse førelesarane har yrkesbakgrunn som sosionomar, og har alle bidrege til utforminga av undervisningsopplegget i bachelorprogrammet i sosialt arbeid.

For å tolke og drøfte det rike datamaterialet om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid kunne ei rekkje andre teoriar vore relevant. Teori om makt og diskursar, eller om rollekonflikt, eller teori om marginalisering og heteronormativitet ville og kunne gitt ei spennande oppgåve. Valet om å diskutere problemstilling og funn ut frå teoriar om haldningar



og verkelegheitskonstruksjon var basert på ideen at haldningar og verkelegheitskonstruksjon skapar plassen seksualitet og seksuell helse har i sosialt arbeid, og dermed vil ei betre forståing av desse prosessane kunne bidra til bevisstgjerjing om kva som skal få plass i undervisninga i sosialt arbeid.

## 2 Metode

### 2.1 Val av metode

I følge Dalland (2017, s.52-53) eignar kvalitativ metode seg godt for problemstillingar som søker å sjå fenomenet innanfrå, og få ei forståing av heilskap og samanheng. For å svare på problemstillinga såg eg kvalitativ metode som best eigna, og gjennomførte difor tre djupneintervju med førelesarar ved eit bachelorprogram i sosialt arbeid i Noreg. Ved å nytte semistrukturerte intervju fekk informantane dele det dei såg som vesentleg i høve temaet, og det mogleggjorde innsamling av detaljar og nyanser frå dei det gjeldt.

Som analysemetode valte eg tematisk analyse etter Braun og Clarke. Det er ein metode som vert brukt for å finne mønster i datamaterialet, og gir fleksibilitet for fortolking av informantane sine ytringar (Braun og Clarke, 2006, s.79). Eg ønskte å sjå på moglege måtar å *forstå* plassen seksualitet og seksuell helse har og får i sosialt arbeid. Då var moglegheita for fortolking av datamaterialet viktig.

I forkant av rekruttering og intervju fekk eg godkjenning til oppbevaring av personopplysningar (namn og lydopptak) hjå NSD (Norsk senter for forskningsdata), og alle informantane gav skriftleg samtykke til dette. Kjønn, alder, legning og anna bakgrunnsinformasjon vart sett vekk frå for å avgrense personvernulempa.

#### 2.1.1 Rekruttering, intervjuguide og gjennomføring av intervju

Informantane vart rekruttert via jobb-e-post, der dei fekk tilsendt informasjonsskriv om studien. Blant fire førelesarar var det éin som ikkje svara, og tre som valte å delta. Frå rekruttering til intervju gjekk det fem til ni dagar. Ved å avgrense dette intervallet ville eg sikre meg autentiske beskrivingar og haldningar til temaet, som ikkje var prega av den potensielle bevisstgjeringsprosessen som vart sett i gang ved førespurnaden om å delta.

Informantane vart stilt dei same spørsmåla, og intervjuguiden var delt opp i to bolkar: 1) generelt om sosialt arbeid og 2) om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid sitt fag, yrke og utdanning. Før eg gjennomførte intervjuet gjorde eg grundig greie for og skreiv ned forventna funn, mi forforståing og vitskapsteoretiske posisjon. Eg skreiv og ned ord eg skulle unngå om informanten ikkje nemnte det først. Dette var for å sikre at både spørsmål, og oppfølgingsspørsmål og gjenforteljing av informanten sine utsegn - som er gode kjelder til meir detaljrikdom – ikkje skulle leie informantane i bestemte retningar.

For å skape ei god atmosfære for intervjuet, der informantane kjente seg frie til å dele, brukte eg i forkant tid på å «tune meg inn» på mi rolle som ikkje-dømmende intervjuar. I byrjinga av intervjuet småprata eg med informantane, gjekk gjennom informasjonsskrivet, og tydeleggjorde at ingen svar var feil/rett, og at utdjupande spørsmål handla om at eg ikkje ville feilaktig *anta* noko.

### 2.1.2 Dataanalyse

Tematisk analyse etter Braun og Clarke (2006, s.87) går over seks ulike fasar: 1) gjere deg kjent med data, 2) generere første kodar, 3) søke etter tema, 4) gjennomgå tema, 5) definere og namngje tema og 6) produsere rapporten.

Etter kvart intervju skreiv eg notat om inntrykket eg sat att med. Og etter transkribering al verbatim var eg godt kjent med heilskapen i intervjuet. Eg hadde 51 sider med råmateriale. Deretter las eg gjennom kvart intervju kvar for seg to gonger, og noterte breitt kva intervjuet handla om. I følge Braun og Clarke (2006, s.87) er det i fase éin viktig å sjå på både djupna og breidda i datamaterialet. I fase to koda eg datamaterialet linje for linje, der kvar linje kunne ha null til fire kodar for meiningsberande einingar. Eg fann 86 ulike kodar, der 66 var semantiske og 20 var latente. I fase tre samla eg alle meiningsberande einingane for kvar kode, og søkte etter tema ved å setje saman kodar som kunne handle om same tema, og laga forslag til tematiske kart og modellar. I fase fire gjekk eg gjennom dei foreløpige temaa, og vurderte dei opp mot ulike variasjonar av problemstillinga. Eg forkasta nokre tema, og reorganiserte kodane, før eg enda opp med eit endeleg tematisk kart, og i fase fem og seks avgrensa eg tema opp mot kvarandre, og skapte ein heilskapleg historie i framstillinga av dei seks funna.

For å ivareta min eigen refleksive prosess, såg eg gjennom alle fasane i analysen tilbake på dei tidlege notata, og eg stilte spørsmål ved om dette verkeleg var det datamaterialet sa, eller

om det var prega av mi eiga forforståing. Etter at eg landa på temaa i fase fem, las eg gjennom alle intervju, der eg kritisk såg på om dette var tema som var representert i intervju.

## 2.2 Forforståing og teoretisk posisjon

Ein forskar kan ikkje vere objektiv, men må vere bevisst sin subjektivitet, og gjere eiga forforståing tilgjengeleg for andre (Dalland, 2017, s.59/61). Tydeleggjering av kva teoretiske referanserammer og faglege ståstad studien er gjort ut frå, er viktig for å ivareta intersubjektiviteten (Malterud, 2017, s.46-47). Og i følge Malterud (2017, s.18) er denne innsikta det viktigaste elementet for å ivareta pålitelegheit i ei studie. For å bevisstgjere meg eiga forforståing gjekk eg grundig gjennom spørsmål som mellom anna omhandla erfaring frå det aktuelle temaet, korleis erfaringa gjorde min posisjonen annleis enn andre forskarar med anna erfaringsgrunnlag, kva eg venta å finne, og kvifor eg venta å finne det (Malterud, 2017, s.46).

Eg har bakgrunn som student ved bachelorprogrammet i sosialt arbeid, der eg rekrutterte mine informantar. Min posisjon var ei undring til det eg opplevde som eit fråvær av temaet seksualitet og seksuell helse i undervisninga, dette i ein samfunn/kultur der «sex» stod fram som svært nærverande. Kjennskap til sosialt arbeid som akademisk disiplin og kva studieplanen tok opp bidrog til utforminga av spørsmål. Ved å vere bevisst mi eiga undring over fråværet av temaet i undervisninga, prøvde eg å utforme intervjuguiden på ein måte som ikkje leia informantane. Det var viktig at dei hadde rom til å dele informasjon som var den motsette av mi forforståing.

Forventa funn var at informantane skulle uttrykke ubehag ved å snakke om seksualitet, at dei skulle vere oppteken av klienten sin rett til privatliv, og respekten for kvart menneske sin integritet og autonomi. Desse forventningane var basert på erfaringa av at seksualitet hadde blitt utelete som tema gjennom bachelorprogrammet eg sjølv hadde gått. Dersom nokon utan min faglege ståstad gjennomførte denne studien trur eg dei i større grad ville forventa å finne at seksualitet var ein del av undervisninga i sosialt arbeid, grunna nærværet i samfunnet/kulturen.

## 2.3 Vurdering av metoden

Kvalitative intervju gav djupneinformasjon om korleis førelesarar i sosialt arbeid tenkte rundt seksualitet og seksuell helse i sosialt arbeid sitt fag og yrke. Eg fekk innsikt i deira egne erfaringar frå praksisfeltet, og kva tankar dei gjorde seg om plassen seksualitet og seksuell helse har fått i sosialt arbeid si undervisning. Eit rikt transkribert datamaterialet gjorde det mogleg å kode både semantiske og latente betydningar.

### 2.3.1 Metodiske betraktningar

Ei utfordringa ved metoden eg brukte var mi dobbeltrolle: eg var både student ved bachelorprogrammet i sosialt arbeid der førelesarane eg rekrutterte som informantar arbeidde, og eg var intervjuar. Dette kan ha påverka dynamikken mellom meg og informantane. I følge Goffman (som referert i Hutchinson og Oltedal, 2017, s.47-48) presenterer vi oss i samhandling med andre basert på kva «scene» vi er ein del av, og vi forsøker å kontrollere kva oppfatning andre har av oss. Scena der eg er student versus scena der eg er intervjuar er to forskjellige. Som førelesar overfor ein student er det nærliggande å tenke at ein vil framstille seg sjølv som reflektert, og at vala ein tar er veloverveide. Med tanke på at desse førelesarane var medansvarlege for plassen seksualitet og seksuell helse hadde fått i undervisninga i sosialt arbeid, kunne sjølve det å stille spørsmålsteikn ved denne plassen/fråværet av plassen verte forstått som ein kritikk. Ved seinare forskning kunne samarbeid med ein førelesar, eller nokon med eit anna perspektiv enn meg sjølv, vore nyttig. Det kunne gjort både datainnsamlinga, analysen og fortolkinga rikare.

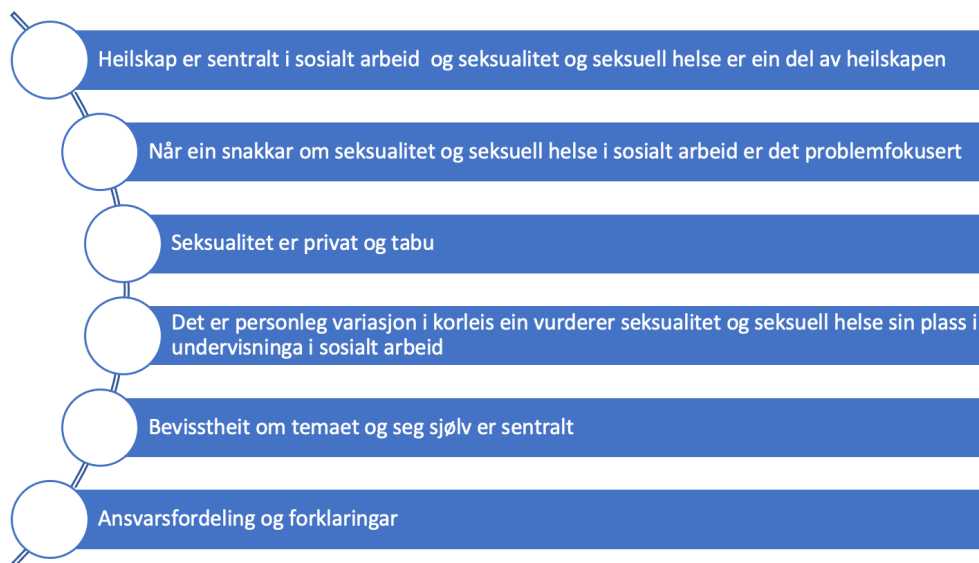
### 2.3.2 Validitet og pålitelegheit

Medan intern validitet omhandlar kor vidt resultata av undersøkinga svarer på det ein har forsøkt å svare på, seier den eksterne validiteten noko om resultata er overførbare til andre kontekstar enn den spesifikke konteksten datamaterialet vart henta i (Malterud, 2017, s.23-24). I dette prosjektet har metoden sikra utfyllande datamateriale om korleis førelesarar i sosialt arbeid beskriv seksualitet og seksuell helse i sosialt arbeid sitt fag og yrke. Det rike datamaterialet har og mogleggjort analyse og tolking for å finne potensielle forståingar for plassen temaet har i undervisninga i sosialt arbeid. Med tanke på Giertsen (2017) si undersøking som fann at pensumlitteratur om seksualitet var tilnærma like fråverande på alle bachelorprogramma i sosialt arbeid i Noreg (med unntak av det ho høyrer til ved), og at den kulturelle konteksten på dei ulike høgskulane/universiteta i Noreg kan forventast å likne

kvarandre, er det nærliggande å tru at resultatane frå denne studien er overførbare til førelasarar ved andre bachelorprogram i sosialt arbeid andre stadar i landet. Dette er forhold som styrkar studien sin validitet, likevel ville det vore nyttig å rekruttere fleire førelasarar som informantar for å auke validiteten. Ved å rekruttere frå ulike høgskular/universitet, og kunne ein sett om kjønn, alder, legning og andre personopplysningar påverka resultatet.

Pålitelegheita til studien har vorte ivaretatt ved å transkribere al verbatim og å ta med noko gestikulering i transkripsjonen, ved å følge fase-guiden til Braun og Clark nøye, og grundig gjere greie for framgangsmetoden i heile prosessen. Likevel tenker eg at involvering av medforskarar, med *ulike* perspektiv, gjennom heile forskingsprosessen kunne auka pålitelegheita til studien. Dette fordi dei kunne tilført alternative tolkingar, innsikter og innspel.

### 3 Resultat



Figur 1: Tabell med tema frå analysen.

Formålet med denne studien er å svare på korleis førelasarar beskriv seksualitet og seksuell helse som del av yrket sosialt arbeid, og korleis ein kan forstå plassen det får i undervisninga i sosialt arbeid. Ved hjelp av tematisk analyse etter Braun og Clarke valte eg ut seks tema frå det innsamla datamaterialet for å belyse dette. Nokre av funna eg gjorde var i tråd med beskrivinga av forventane som eg noterte meg i forkant av analysen. Likevel kom det til ei

rekkje nye moment som eg sjølv ikkje hadde føresett. Temaa er representert i figur 1, der dei strekker seg frå tema som omhandlar korleis seksualitet og seksuell helse *er* ein del av sosialt arbeid (heilskap, problemfokus, privat/tabu), til tema som viser korleis seksualitet og seksuell helse *er utelete* frå undervisning i sosialt arbeid og kva som ligg bak det (personleg variasjon, bevisstheit, ansvarsfordeling og forklaringar).

Informantane beskrev at (1) heilskap er eit sentralt konsept i sosialt arbeid, og at seksualitet og seksuell helse vart sett som ein del av heilskapen i menneska sine liv. (2) Når dei snakka om seksualitet og seksuell helse i sosialt arbeid var det hovudsakleg med vekt på negative aspekt og problemfokuserert, og (3) seksualitet var beskrive som noko privat, tabu og noko ein unngår å snakke om. (4) Det var usemje blant informantane om kva plass seksualitet og seksuell helse skulle ha i undervisninga i sosialt arbeid, men (5) alle trakk fram bevisstheit på seg sjølv og tematikken som sentralt. Det siste funnet (6) ansvarsfordeling og forklaringar omhandlar ulike argument informantane ga for kvifor seksualitet og seksuell helse ikkje hadde fått ein plass i undervisninga i sosialt arbeid.

### 3.1 Seksualitet og seksuell helse som del av heilskapen

Når førelesarane skulle beskrive sosialt arbeid var breidde og variasjon sentralt, og dei trakk fram *ulike* aspekt som viktige. Heilskapsperspektivet var det fellestrekket som hadde mest prevalens i datamaterialet. Det innebar eit fokus på å sjå samanhengar mellom dei mange ulike delane av eit menneske sitt liv, og systema rundt mennesket. Ein informant meinte at «Vi er jo egentleg ikkje heilt ekspertar på noko anna enn å kunne sjå samanhengar og heilskap kanskje» (Informant 1).

Seksualitet vart omtala som ein del av heilskapen i menneska sine liv, og informantane trakk fram historier som beskrev korleis seksualitet og seksuell helse hadde samanheng med andre områder av klientane sine liv. Alle informantane delte om situasjonar der seksualitet og seksuell helse spelte ei rolle i deira eiga yrkesutøvinga i sosialt arbeid, og kunnskap om seksualitet og seksuell helse blei omtala som «kjempeviktig» (Informant 2), og relevant «overalt der du møter folk» (Informant 3). Ein informant forklarte det med «fordi når ein jobbar med menneske så er seksualitet ein del av menneske» (Informant 1).

### 3.1.1 Samarbeid med klienten

Eit anna aspekt som blei trekt fram som sentralt i sosialt arbeid var viktigheita av godt samarbeid med klientane. Det vart understreka at det var klienten som måtte vere med å definere kva behov dei hadde. Sosialarbeidaren skulle «[...] vere ein hjelper som hjelper dei som kjem til oss med det *dei* ønsker hjelp til» (Informant 2) og dersom det var seksualitet skulle ein kunne møte det og.

### 3.2 Problemfokuserert tematisering av seksualitet og seksuell helse

Negative aspekt ved seksualitet og seksuell helse vart i datamaterialet trekt fram i mykje større grad enn positive aspekt. Beskrivingane av negative aspekt var både meir prevalente, utdjupande og varierte. Sjølv om alle informantane nemnte at samfunnet hadde utvikla seg i ei positiv retning når det gjeldt seksualitet og seksuell helse, særleg med tanke på meir openheit, vart normalseksualitet, sunn seksualitet og andre positive aspekt via lite merksemd. Når det vart nemnt var det i forbindelse med manglande fokus på det eller at det var noko ein ikkje greidde å snakke opent om. «Kva tenker dei [ungdom] er normalseksualitet. Der trur eg vi blir litt satt ut altså. *Det* klarar vi ikkje heilt å snakke om» (Informant 1).

Når seksualitet og seksuell helse var tematisert som del av sosialt arbeid vart det hovudsakleg snakka om problem ved seksualiteten: seksualitet som øydela for relasjonar, seksuell promiskuitet, seksuell vald, overgrep og krenkingar, negativt sjølvbilete og einsemd i forbindelse med ikkje-heteroseksuell legning eller mangel på sexliv/nærleik.

Sjølv om det gjennom samla datamaterialet var tydeleg at seksualitet og seksuell helse først vart eit tema når det synte seg som eit problem, uttrykte ein informant behovet for å ta det opp før problemet oppstod hos klienten, slik at kunnskapen om det kunne verte hugsa når ting vart vanskeleg: «Vi må ikkje *vente* til det er blitt eit kjempeproblem, men ha det som ein naturleg prat» (Informant 1).

### 3.3 Seksualitet er tabu og privat

Informantane seier eksplisitt at seksualitet er ein del av heilskapen i klientane sine liv, og relevant i sosialt arbeid sitt praksisfelt, nokre avviser at temaet er i ei særstilling i sosialfagleg arbeid, samtidig seier dei og syner ved måten temaet vert omtala at seksualitet er tabu, privat og noko ein ikkje snakkar om.

Seksualitet vert omtala som betent, noko det er vanskelegare å dele om enn andre tema, og ein informant påpeikte «eg kan ikkje kome på ein einaste situasjon der nokon har tatt det opp sjølv» (Informant 3). Alle informantane fortalte døme frå sosialfagleg arbeid der situasjonar med seksuell helse som komponent vart oversett, eller henvist vidare, til forskjell frå korleis dei ville handla om tematikken ikkje omhandla seksuell helse.

Men då eg jobba med foreldra, dersom det kom opp eit eller anna problem som handla om seksualitet då, då lukka eg døra, skulle eg til å seie, og sendte dei vidare til ein bekjent av meg som jobba i familievernet som var god til å snakke om dei tinga, fordi eg ville ikkje borti det, eg syns det var *vanskeleg*. Eg tenkte at eg hadde ikkje kompetanse nok til å snakke om det. (Informant 2)

Det vart beskrive at seksualitet og seksuell helse som tema kunne vekke ubehagelege kjensler hos sosionomen, at ein har ein berøringsangst: «vi tør ikkje snakke om det fordi vi er så redd for at vi ikkje skal klare å både hjelpe den som opnar opp, og at vi kanskje ikkje klarar å handtere det sjølv» (Informant 3).

Sjølv om ein av informantane trakk fram viktigeita av at det er sosionomen som må tørre å ta opp temaet, sidan klientane ikkje vågar, vart det private aspektet ved seksualitet og seksuell helse i mykje større grad tematisert. Ein av informantane sa «Eg er nok og litt der at eg tenker at det er privat og det er no ikkje eg som skal begynne å spørje og grave om det» (Informant 3). Det vart beskrive at klientane må verte skjerma frå temaet seksualitet: ««Eg vil ikkje trakke over nokon grenser for fort, på ein måte. At dei blir pinleg berørt, er nesten meir [*avbryter seg sjølv og ler litt*]» (Informant 1).

To av informantane påpeikte at dei ikkje var flau av tema, og at dei kjente seg komfortable med å snakke om alt, og understreka at dei *kunne gått* inn i det, men at dei av omsyn til den andre let vere. «Eg trur ikkje det er det at eg ikkje kunne gå inn i det. Men eg trur det handla om den respekten for andre sine grenser. At eg ville ikkje trakke ho for nært.» (Informant 1) og «Fordi at eg tenker at det er eit tema som er så privat og personleg for så mange. Det er så potensielt skamfullt. Og igjen, ikkje fordi at eg ikkje vil, men det er noko med når er tid og stad for det.» (Informant 2).



### 3.4 Ulike vurderingar av plassen seksualitet og seksuell helse får i undervisninga

I følge informantane hadde seksualitet og seksuell helse fått svært liten, om nokon, plass i undervisninga i sosialt arbeid. Ei felles forklaringa var at prioriteringa handla om at mange tema skulle inn på emneplanen. Informantane hadde ulike vurderingar av denne prioriteringa. Usemja kan verte sett i samanheng med korleis beskrivinga av sosialt arbeid generelt, og vektlegginga av ulike element som del av faget og yrke, varierte. Ein førelesar meinte at den manglande undervisninga om seksualitet og seksuell helse var for dårleg: «Det er for dårleg. Det held ikkje. Og vi må gjere noko med det. Jah. Så at vi må- det må få ein plass» (Informant 3). Medan ein annan førelesar meiner det var ei riktig prioritering: ««Det her er ikkje eit studie i seksualitet. Sexologi kan du ta ein annan stad» og eg har ingenting i mot det, det er berre at det er så komplekse ting, at vi kan ikkje nå over alt.» (Informant 2). Viktigare enn å lære om seksualitet eksplisitt var det å lære å kommunisere om *alt* som kunne kome fram i møtet med klientane.

### 3.5 Bevisstheit

Bevisstheit rundt seg sjølv og kva ein tar med seg inn i arbeidet vart peika på som sentralt i sosialt arbeid: «Det er det med å klare å ha det blikket på seg sjølv. Å klare å sjå korleis du sjølv påverkar ein situasjon.» (Informant 3). Bevisstheit vart og beskrive som viktig med tanke på temaet seksualitet. Meir enn spesifikk sexologisk kunnskap vart det «å ha seksualitet og seksuell helse på radaren» (Informant 1) trekt fram som det viktigaste for sosionomar.

I intervju differererte informantane frå kvarandre når det kom til uttala bevisstheit til temaet seksualitet og seksuell helse. Ein informant sa vedkommande ikkje hadde vore bevisst, og forklarte den manglande plassen med at temaet hadde vorte gløymt: «Hjelpe meg, korfor har vi ikkje tenkt på det?» (Informant 3). Ein annan informant gav inntrykk av at nedprioriteringa av temaet var gjennomtenkt og bevisst «Men så tenker eg at det er ein *god grunn* til at det får liten plass då.» Informantane trekte og fram at sjølve intervjusituasjonen var med på å bevisstgjere dei på temaet.

Ved å sjå på datamaterialet og dei meiningsberande einingane i ein heilskap fann eg mange paradoksale ytringar, som mangla samanheng og motsa seg sjølv. Eit døme på dette er to utsegn frå same informant: «Viss eg skal få deg til å føle deg trygg så kan ikkje eg sitte å bli kjemperødmete eller utilpass. Eg må framstå trygg i det eg gjer. Og det håpar eg vi lærer

dokke då» og ei forklaring på kvifor informanten unngjekk å snakke om seksualitet «På det tidspunktet var eg nok ikkje trygg nok i meg sjølv som profesjonell trur eg. Eg ville snakke om relasjonelle problem, for det kunne eg mykje om.» (Informant 2). Eit anna døme: «Nei, eg tenker vi kan snakke om seksualitet viss vi syns at det er relevant. Det trur eg ingen har problem med» satt opp mot utsegna «Til dømes så burde vi kanskje snakka om det i utviklinga av nye emne. Når vi no lagde ny studieplan i løpet av dei siste åra her, og det har vi ikkje gjort» (Informant 1). Dei mange paradoksa i datamaterialet tolka eg som ein mangel på bevisstheit rundt temaet.

### 3.6 Ansvarsfordeling og forklaringar

Ei rekkje ulike forklaringar og forslag vart presentert som argument for kvifor seksualitet ikkje vart, og kanskje ikkje skulle verte, tatt med i undervisninga i sosialt arbeid.

Kvar informant beskrev manglande oversikt over andre emne i bachelorprogrammet i sosialt arbeid, og at dei derfor ikkje kunne vite om temaet seksualitet og seksuell helse var med. Dei peika og på andre fagprofesjonar, eller at det var fysisk helse, eller passa betre i ei vidareutdanning. «Ja, det kan og vere at vi tenker at til dels at det der er nokon andre sitt bord. Altså dette høyrer heime til dømes på psykologistudiet» (Informant 3).

To av informantane beskrev viktigheita av å ikkje overfokusere og få «hangup» på temaet seksualitet, og meinte at sosionomar ikkje treng å vere ekspertar på temaet.

Vi veit om ein del samfunnsmessige utfordringar, økonomi, overgrep, då må vi sette ord på det, bringe det inn som eit tema, sjekke ut om det kan vere viktig for dei, men utan at vi nødvendigvis treng å vere ekspert på seksualitet. [...] Viss du sitter og er kjempeekspert på tema, og kan masse om det, så interessant, så er det jo ei fare for at du bringer inn eit tema som du er oppteken av, men som dei [klientane] ikkje er interessert av. (Informant 2)

Ansvar for å ta opp seksualitet som tema vart plassert hos klientane. «Ein må stole på at klienten etterspør det den treng å snakke om då.» (Informant 2) og «Viss ho hadde sagt det sjølv, så ville eg vel ha spurt om ho hadde nokon å snakke med» (Informant 3). Informantane plasserte og ansvaret på studentane/sosionomane sjølve, ved at dei måtte innhente kunnskap

om temaet, og basert på samfunnet sitt fokus forstå at temaet var relevant i sosialt arbeid: «Men då følger ein jo ikkje så veldig med i samfunnet heller då, viss ein ikkje tenker at det er relevant, sant. Fordi det tar så stor plass» (Informant 2).

### 3.7 Oppsummering

Førelasarar i sosialt arbeid beskrev seksualitet og seksuell helse som del av heilskapen i menneska sine liv, og dermed ein del av sosialt arbeid. Det vart beskrive som del av ei rekkje ulike problem, og temaet vart sett på som tabu og privat. For å forstå plassen seksualitet og seksuell helse har i undervisning i sosialt arbeid såg eg usemje og personleg variasjon i vurderingane mellom førelesarane, bevisstheit og ansvarsfordeling og forklaringar som viktige tema.

## 4 Drøfting

Ved hjelp av teoriar om haldningar og verkelegheitskonstruksjon drøfter eg korleis resultata relaterer til og påverkar kvarandre. Kvar tema er ledd i den verkelegheitskonstruksjonen vi lever liva våre ut frå. Ulike prosessar verkar saman og resulterer i plassen seksualitet og seksuell helse har fått i sosialt arbeid sitt bachelorprogram, noko som igjen påverkar den verkelegheita sosionom og klient deltar i eit samarbeid ut frå.

### 4.1 Manglande bevisstheit på temaet

Basert på funna i denne studien tolka eg det som at informantane ikkje var bevisst på kva for plass seksualitet og seksuell helse skal ha i sosialt arbeid sitt fag og yrke. Ein informant uttrykte dette eksplisitt, ein anna påpeikte at temaet seksualitet aldri hadde vorte diskutert i kollegagrupper, og den tredje som hevda at det var gode grunnar for at seksualitet og seksuell helse var fråverande demonstrerte ei rekke inkonsekvensar og paradoks i sine ytringar. Alle informantane uttrykte slike paradoks og inkonsekvensar, og det verka som bevisstheita om temaet blei til medan intervjuet føregjekk. Sjølvpersepsjonsteorien til Bem seier at i tilfelle der ein ikkje er bevisst si haldning til eit tema, trekker ein ei slutning om haldninga basert på åtferda si. Dersom førelesarane ikkje er bevisst kva haldning dei har til seksualitet og seksuell helse som del av sosialt arbeid vil dei, gitt teorien til Bem, trekke ei slutning om dette basert på at temaet *ikkje* er til stades i undervisning. Åtferda *utelating/nedprioritering av eit tema* vil kunne verte slutta til ei haldning om at *temaet er uviktig*.

Den manglande bevisstheita rundt temaet kan og verte sett ut frå Berger og Luckmann sin teori om verkelegheitskonstruksjon, der verkelegheita vert konstruert gjennom tre parallelle prosessar: internalisering, eksternalisering og objektivering (Schieffloe, 2011, s.-112). I følge denne modellen vil førelesarar og studentar i sosialt arbeid internalisere ei oppfatninga om seksualitet og seksuell helse som sosialt arbeid basert på kva plass det allereie har. Når temaet er fråverande vil oppfatninga kunne vere at *seksualitet og seksuell helse er ikkje ein del av sosialt arbeid*. Utan å vere bevisst på kva plass temaet skal ha, vil ein i eksternaliseringsprosessen ikkje kommunisere ut noko anna enn slik samfunnet/studieplanen allereie er. Dette fører til ei gjenskaping av den kunnskapen ein allereie har, og faget vil ikkje gå vidare og basere seg på ny kunnskap. I si doktorgradsavhandling argumenterer Bjarne Øvrelid (2009) for at sosionomar må lære seg det han kallar fronetisk handlingskompetanse. Eit ledd i dette inneberer ei evne til å diskutere fram nye diskursar i faget og yrket, og utvide sjølve mandatet for sosialt arbeid (Øvrelid, 2009, s.89). For at ein slik diskusjon skal vere fruktbar må deltakarane løfte blikket, og å sjå lenger enn kva som allereie er ein del av sosialt arbeid. Som alle informantane sa er det klart at seksualitet er ein del av menneska sitt liv, men det er likevel ikkje diskutert kor vidt dette er noko det er viktig å lære om i bachelorprogrammet for sosialt arbeid.

Informantane understreka viktigheita av bevisstheit om seg sjølv, kva ein sjølv tok med seg inn i ulike praksissituasjonar, og om seksualitet og seksuell helse som noko å ha «på radaren» i sitt arbeid som sosionom. Eit påfallande paradoks opp mot dette var den manglande bevisstheita om temaet inn i studieprogrammet, og korleis dette kan verke inn både på bevisstheita studentane har om temaet, og vidare kva tilbod ein kan gi til klientane. Det er vidare eit paradoks at førelesarane ventar at studentane og nyutdanna sosionomar skal ha det på radaren, vere trygge nok til å snakke om det, og greie å kommunisere om temaet, samtidig som dei alle beskriver situasjonar der dei sjølve valte vekk å møte situasjonar der seksualitet var ein komponent, fordi det var «*vanskeleg*», dei kjente seg utrygge, og var redd for å trakke over grensene. For å auke moglegheita for å tilfredsstille forventinga om at studentar skal vere bevisst på temaet og trygg nok til å snakke om det, er det første bodet å starte bevisstgjeringsprosessen med å nemne det i undervisninga. Slik vil ein bidra til ein ny verkelegheitskonstruksjon, fordi ein eksternaliserer noko anna enn dei tatt-for-gitte sanningane som allereie finnast.

#### 4.2 Forsøk på å skape mening av fråværet av seksualitet i sosialt arbeid

Premissen for vidare diskusjon er tolkinga om manglande bevisstheit hos førelesarane om kva for plass seksualitet og seksuell helse har og skal ha i sosialt arbeid. Som følge av dette forstod eg funna om ansvarsfordeling og forklaringar – her i at det var andre sitt bord, andre fagprofesjonar sitt ansvar, klienten som sjølv måtte tematisere det, eller at studentane/sosionomane sjølve måtte oppsøke kunnskap – som eit resultat av å skape mening til fråværet av seksualitet og seksuell helse i undervisninga i sosialt arbeid. Likeins forstod eg den manglande bevisstheita som potensiell årsak til kvifor førelesarane var usamde om kva plass seksualitet skulle ha. Når førelesarane ikkje har ei bevisst haldning om kva for plass seksualitet og seksuell helse skal ha i sosialt arbeid, vil vurderinga av plassen kunne basere seg på kva haldningar dei har til seg sjølve som førelesarar, og desse haldningane vil variere frå person til person. For å forstå dette vil eg nytte meg av kognitiv dissonansteori, som seier at tilfelle der åtferd og haldningar dissonerer vil ein endre på ein av dei for å oppnå kognitiv likevekt igjen. Åtferda er at seksualitet og seksuell helse vert utelete frå undervisninga. Dette trass at informantane har ei uttalt haldning om at seksualitet og seksuell helse er eit «kjempeviktig» og relevant tema, og definitivt er ein del av heilskapen i menneska sine liv. Dette samsvarar ikkje, og kan verte forstått som ein kognitiv dissonans. Ei naturleg slutning av dette er at «det må vere ein grunn for fråværet».

Grunngjevinga for, og den uttrykte vurderinga av, fråværet varierte frå informant til informant. Til dømes «vi har gløymt det», eller «andre ting er viktigare». Dette kan verte forstått ut frå ein tanke om at førelesarane har ulike haldningar til seg sjølv. Ein førelesar som meiner undervisninga vedkommande planlegg er basert på tydeleg refleksjon og grunngjevingar, vil naturleg forklare det med at det har ein god grunn. Medan ein førelesar som har ei haldning til eiga undervisning om at den kan vere mangelfull vil vere meir fleksibel for å erkjenne feil og manglar. Noko som dermed kan verte uttrykt som høvesvis «det har ein god grunn» og «vi har gløymt det».

Ansvarsfordelinga og forklaringane kan verte sett på som forsøk på å justere haldninga si for å oppnå kognitiv likevekt med åtferda (som er at seksualitet er utelete): «Seksualitet er kjempeviktig, *men* det blir ikkje tatt med i sosialt arbeid *fordi* det er andre sitt bord/studenten undersøker det sjølv/klienten tar sjølv opp det som er viktig for han». Utsegna om at sosionomar ikkje treng å vere ekspertar på seksualitet er eit døme på dette. Dette er ein form for stråmannsargumentasjon. Det inneberer at informantan set opp ei påstand «sosionomar må

vere ekspertar på seksualitet» som ingen har hevda, og argumenterer mot dette, i staden for å nøkternt halde seg til spørsmålet og det aktuelle temaet som omhandlar om ikkje sosionomar treng *litt* kunnskap om seksualitet. Haldninga «Seksualitet er kjempeviktig, *men* det blir ikkje tatt med i sosialt arbeid *fordi* sosionomar treng ikkje vere ekspertar på seksualitet» gir meir meining enn haldninga «seksualitet er kjempeviktig, *men* det blir ikkje tatt med i sosialt arbeid *fordi* sosionomar treng ikkje *nokon* kunnskap om seksualitet». Den språklege overdrivinga til informanten bidrar til å opprette kognitiv likevekt.

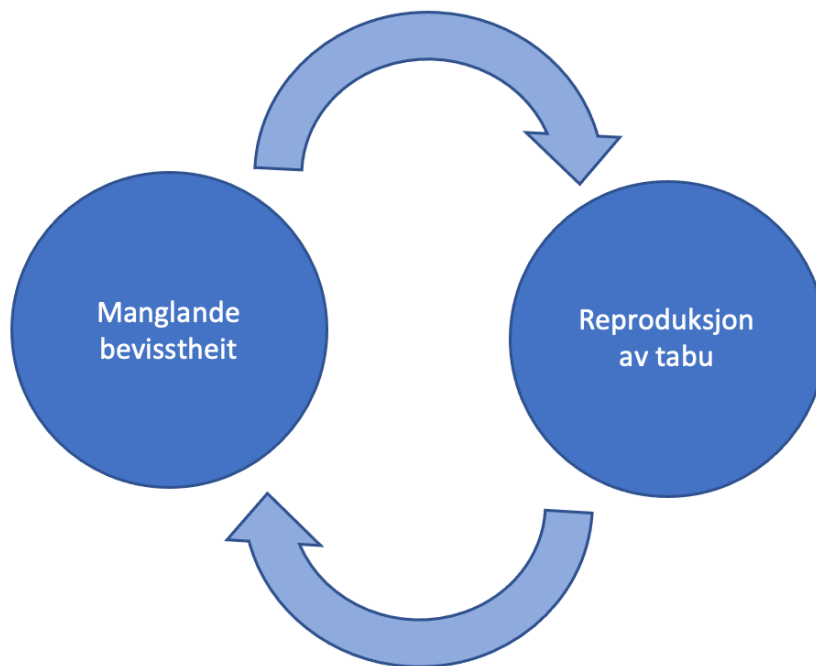
Å forsøke å forklare at seksualitet ikkje er teken med av ein grunn, dersom det eigentleg handlar om mangel på bevisstheit om temaet, gjer at ein kan gå glipp av nyttige diskusjonar om kva plass seksualitet kan ha i sosialt arbeid. Eg vil argumentere for at førelesarar i sosialt arbeid heller skal søke å oppnå kognitiv likevekt ved å endre åtferda si. Ved å aktivt utforske om seksualitet og seksuell helse har ein plass i undervisninga i sosialt arbeid, kan faglege og reflekterte diskusjonar bidra til eit bevisst forhold til kor vidt seksualitet skal verte tatt med i bachelorprogrammet i sosialt arbeid. Og eventuelt kunne dette og bidratt til eit fagleg forankra ståstad om kva for kunnskap som var relevant og nyttig inn i faget og yrket.

#### 4.3 Reproduksjon av seksualitet som eit tabu tema

Seksualitet og seksuell helse som tabu, eit privat tema, og noko ein ikkje snakkar om er eit sentralt funn i studien. Basert på resultata i studien kan det verke som dette er krefter som drar i begge retningar i sosionom-klient-relasjonen: klientane tar ikkje sjølv opp seksualitet og seksuell helse som tema, og informantane beskrev korleis dei unngjekk temaet i sin praksis som sosionom, og dessutan tenkte at dei skulle «skjerme» klientane frå at dei «blanda seg». Dette var både for å beskytte klienten mot å verte pinleg berørt, og fordi temaet vart forstått som for personleg og nært. Orda og gestikulering/mimikk i intervjuet om dette illustrerer poenget. I utsegna om at ein ønsker å skjerme klienten mot å verte pinleg berørt lo informanten. Dette kan verte tolka som at informanten sjølv var pinleg berørt, trass utsegna om at vedkommande var komfortabel med å snakke om alt. Ordet «grave» vart brukt om det å stille spørsmål som omhandlar seksualitet, det er eit negativt lada ord som vitnar om følelsen av å gå inn på tema ein ikkje har noko med.

Thomas-teoremet er som nemnt ««Hvis mennesker definerer situasjoner som virkelige, så blir de virkelige i sine konsekvenser» (Thomas & Thomas som referert i Schiefloe, 2011, s.115).

Dersom førelesarar ser seksualitet som eit meir privat og sensitivt tema enn andre, og forstår det som tabu, vil det i følge Thomas-teoremet føre til at det blir verkeleg i sin konsekvens. Dette kan skje ved at lada ord, gestikulering og mimikk som uttrykker at førelesaren/sosionomen er ukomfortabel med temaet, eller meiner det er «for privat» gjer at mottakaren (student/klient) opplever tematikken som pinleg og privat. Denne opplevinga kan og verte uttrykt ved at ein ikkje stil spørsmål, og klienten ikkje tar opp temaet. Sett i lys av Berger og Luckmann sin verkelegheitskonstruksjonsmodell kan såleis begge partar samstundes internalisere og eksternalisere opplevinga av at seksualitet og seksuell helse er tabu, privat og noko ein ikkje snakkar om, noko som resulterer i ei objektivert sanning om nettopp dette.



Figur 2: Visuell framstilling av vekselverknaden mellom manglande bevisstheit og reproduksjonen av tabu.

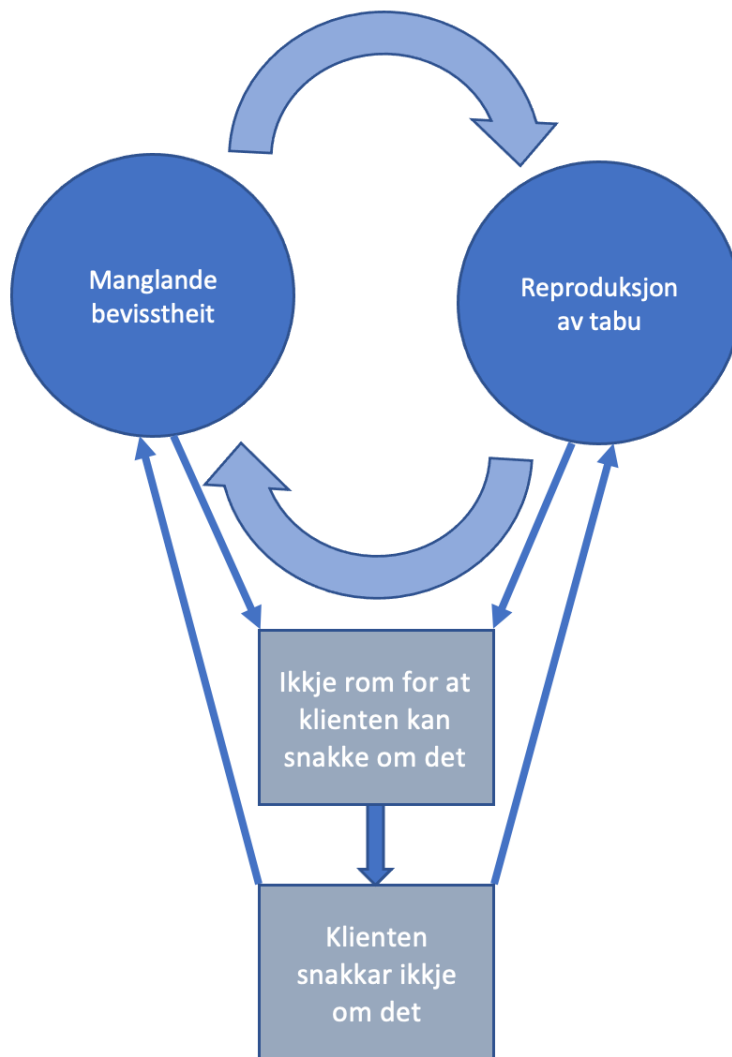
Denne verkelegheitskonstruksjonen kan ein sjå i figur 2 som ein vekselverknad mellom manglande bevisstheit om temaet og reproduksjonen av tabu. Sidan seksualitet vert opplevd som tabu og privat vert det ikkje tematisert i undervisninga, noko som fører til at sosionomstudentar ikkje vert bevisstgjort temaet. Denne manglande bevisstheita bidrar i sin tur til at ein ikkje tematiserer seksualitet, som dermed ikkje endrar opplevinga av at

seksualitet er tabu, privat og noko ein ikkje snakkar om. Resultatet er at seksualitet og seksuell helse vert utelete.

#### 4.4 Har klienten moglegheit til å definere seksualitet som del av det dei treng hjelp til?

Ein av informantane påpeikte at viktigare enn eksplisitt undervisning om seksualitet var det å lære seg å kommunisere godt, slik at ein kunne snakke om *alle* moglege tema. Det er eit godt poeng at betre kommunikasjonsferdigheiter vil gjere at ein og møter samtalar om seksualitet på ein betre måte. Informanten beskreiv at studentar/sosionomar burde forstå at seksualitet og seksuell helse kan vere ein relevant del av sosialt arbeid og heilskapen i menneska sine liv, basert på at det er eit stort tema i samfunnet. Eg argumenterer for at ein ikkje kan basere seg på samfunnet sitt store fokus på det, då open samtale om seksualitet vert tolka som tabuisert (Shulman, 2016, s.214). Temaet må nemnast eksplisitt. Døma informantane kom med der dei hadde valt å ikkje ta tak i, eller henvise vidare, i situasjonar der seksualitet var ein komponent illustrerer dette behovet. Det har ikkje noko å seie at førelesarar i sosialt arbeid definerer seksualitet og seksuell helse som del av heilskapen ein skal kunne møte i klientane sine liv, når dei *eksplisitt* blir spurt om det, fordi det i det daglege ikkje skjer ei bevisstgjerjing av studentar/sosionomar/klientar om at det er noko det er greitt å snakke om. Manglande bevisstheit og reproduksjon av tabu vil i praksis føre til at ein *ikkje* ser det som relevant, eller som så ubehageleg at ein unngår det. På denne måten har ikkje klientane ein reell moglegheit til å definere det inn i sin heilskap, noko informantane trekte fram som sentralt i sosialt arbeid.





Figur 3: Utviding av figur 3, med ei visuell framstilling av vekselverknaden mellom dei ulike komponentane. .

Modellen viser at både den manglande bevisstheita om seksualitet som eit potensielt tema i sosialt arbeid, og reproduksjonen av tabu, fører til at ein som sosionom lar vere å skape eit rom for at klienten skal kunne snakke om det. Dersom det ikkje er rom for at klienten kan snakke om det, vil det vere vanskelegare for klienten å snakke om det. Utan at sosionomen opplever at klientane tematiserer seksualitet vil heller ikkje deira manglande bevisstheit og reproduksjonen av tabu verte utfordra. Verkelegheita forblir den same.

På motsett side seier Almås og Benestad (2017, s.62) at ved å stille eit enkelt spørsmål om seksualitet i ein behandlingssituasjon vil eit frø vere lagt, ein har kommunisert at det er lov å snakke om seksualitet i behandlingsrommet. Vidare hevdar dei at i eit forsøk på å respektere

klienten sine grenser går mange behandlarar *for langt* i motsett retning, der dei unngår temaet (Almás og Benestad, 2017, s.66). Dette kan ein overføre til hjelpesituasjonar sosisjonar møter klientar i. Sjølv om informantane uttrykte ubehag med å ta opp temaet utan at klientane sjølv hadde nemnt det, påpeikte ein av dei at nettopp fordi det var betent måtte det vere sosisjomen si oppgåve å nemne det. Ved å nemne seksualitet blant ulike delar av livet, kan ein så eit frø. Dette vil eksternalisere ut ei oppfatninga av at seksualitet er ein del av heilskapen, og at det er naturleg at utfordringar i seksuallivet, eller ressursar i seksuallivet og kan verke inn på andre delar av livet. For at sosisjonar skal kunne skape dette rommet, treng dei både bevisstheit om temaet, og kjennskap til at temaet kan verte opplevd som meir privat og tabu enn andre tema.

Uavhengig av om klienten ønsker å snakke om seksualitet og seksuell helse, vil det å skape eit rom der det er *mogleg* vere positivt på den måten at ein normaliserer seksualitet som ein viktig del i menneska sine liv. Noko normalt, og utan skam. For å bruke Berger og Luckmann sin modell for verkelegheitskonstruksjon vil dette vere ein del av ein eksternaliseringsprosess der ein kommuniserer ut ei oppfatning av at seksualitet er noko som skal vere naturleg å snakke om i ein sosisjom-klient-relasjon. I motsett fall kan temaet verte så privat at ein ikkje vågar å ta det opp sjølv i situasjonar der det er naudsynt.

#### 4.5 Ei problemfokusert forståing av seksualitet gløymer seksualitet som ein ressurs

Ei anna følge av manglande bevisstheit om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid er det informantane illustrerer ved ei nesten utelukkande problemfokusert beskriving av seksualitet i yrket/faget. Som nemnt vil ein manglande bevisstheit reproducere det vi allereie kjenner, og gitt dette er det naturleg at perspektivet på seksualitet som del av sosialt arbeid er problemfokusert, då yrket nettopp omhandlar å hjelpe menneske med sosiale *problem*. Men med denne forståinga går ein glipp av potensialet i eit ressursperspektiv på seksualitet.

Dodd og Tolman (2017, s.227) argumenterer for å endre den risikofokuserte perspektivet på seksualitet i sosialt arbeid, til eit meir balansert fokus, der seksualitet vert sett som kjelde til nyting, lyst og intimitet. I følge Dodd og Tolman (2017, s.233) vil dette kunne bidra til betre heilskapleg velvære for klientane. Dersom ein berre veit noko om seksualitet på dei måtane det vert eit problem, og om negative aspekt ved seksualitet, kan ein ikkje vite korleis ein skal

hjelpe klientane til betre velvære med si seksuelle helse, og det kan vere vanskeleg å identifisere kva som faktisk er usunt eller destruktivt. Almås og Benestad (2017, s.62) påpeiker at ein som terapeut til dømes kan bidra med synleggjering av seksualitet som eit mogleg middel for betring av livskvaliteten, i situasjonar der klienten lever med kroniske sjukdommar. På same måte kan ein i sosionomrolla bidra på denne måten, sjølv om ein ikkje skal fungere som seksualterapeut. Mange av dei menneska ein møter som sosionom vil slite ikkje berre med kroniske sjukdommar, men og andre sosiale problem og tilstandar (arbeidsløyse, psykisk uhelse med meir) som kan påverke seksuallivet. Ei bevisstheit på korleis sosiale problem og seksualliv gjensidig kan påverke kvarandre vil kunne vere nyttig i sosionom-klient-relasjonen. I eit liv prega av utfordringar kan eit godt seksualliv vere ei styrke.

## 5 Konklusjon

Basert på beskrivingane frå førelesarane verkar det ikkje som seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid er basert på ein gjennomtenkt plan. Det *kan hende* det er fornuftig å utelate seksualitet og seksuell helse frå bachelorprogrammet i sosialt arbeid på grunn av avgrensa plass og prioritering av andre tema. Men denne avgjerda må vere basert på eit bevisst val, faglege diskusjonar og ny forsking, og ikkje som følge av ein reproduksjon av tatt-for-gitte sanningar og den verkelegheita vi allereie kjenner. Dersom det er slik Thomas-teoremet seier, at det ein tenker er verkeleg, blir verkeleg i sin konsekvens, må ein aktivt gå i mot det tabuet seksualitet og seksuell helse har, ved å nemne det i undervisninga. Dette vil bidra til å setje det på radaren for studentane, og gjere seksualitet og seksuell helse til ein meir naturleg del i heilskapen i menneska sine liv, som ein og skal kunne adressere i sosialt arbeid.

Forskingstema det kan vere interessant å utforske vidare er korleis klientane ser på seksualitet som tema i sosionom/hjelpar-klient-relasjonen. Kva må til for at det skal verke trygt å snakke om, og er det nyttig kunne tematisere seksualitet i møte med sosionomar? Det verkar som seksualitet og seksuell helse som tema fell mellom stolane, det vert nemnt at det er andre sitt bord, difor vil undersøking av korleis seksualitet og seksuell helse får ein plass i andre relaterte fagfelt vere interessant. Og vidare kva konsekvensar får det dersom det er slik at seksualitet og seksuell helse ikkje berre er fråverande i utdanninga for sosialt arbeid, men og andre utdanningar, med tanke på marginalisering, diskriminering og vidareføring av heteronormativitet. Tydelegare kunnskap om dette temaet kunne gitt føringar for kva for plass seksualitet og seksuell helse *må* få i sosialt arbeid, for å ivareta det samfunnsmandatet ein har

Kandidatnummer: 422 Emne: BSO321-1 22V Bacheloroppgåve Dato: Mai 2022

som sosionom: å bidra å til utjamning av forskjellar som bidrar til ekskludering og marginalisering.

## Referanseliste

- Aars, H. (2021, 11.mars). Hva er seksuell helse? *Sykepleien*.  
<https://sykepleien.no/fag/2021/01/hva-er-seksuell-helse>
- Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis* (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s.19-35). Universitetsforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Dodd, & Katz, C. C. (2020). Sex Positive Social Work Education: Integrating Content into HBSE Courses and Beyond. *Journal of Teaching in Social Work*, 40(1), 48–57.  
<https://doi.org/10.1080/08841233.2019.1695708>
- Dodd, & Tolman, D. (2017). Reviving a positive discourse on sexuality within social work. *Social Work*, 62(3), 227–234. <https://doi.org/10.1093/sw/swx016>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning* (FOR-2019-03-15-409). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409>
- Giertsen. (2019). Heteronormativity Prevails: A Study of Sexuality in Norwegian Social Work Bachelor Programs. *Journal of Social Work Education*, 55(1), 89–101.  
<https://doi.org/10.1080/10437797.2018.1498415>

Kandidatnummer: 422 Emne: BSO321-1 22V Bacheloroppgåve Dato: Mai 2022

Hallgren, A. & Stolt-Nielsen, H. (2022, 15.februar). Politiet er bekymret over økning i antall seksuallovbrudd. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/i/rE4v5e/politiet-er-bekymret-over-oekning-i-antall-seksuallovbrudd>

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Myers, D. & Twenge, J. M. (2021). *Exploring social psychology* (9.utg.). McGraw Hill LLC.

Schiefløe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (2.utg.). Fagbokforlaget.

Shulman, L. (2016). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities* (8.utg.). Cengage Learning.

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for 3-årig sosionomutdanning*. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269389-rammeplan\\_for\\_sosionomutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269389-rammeplan_for_sosionomutdanning_05.pdf)

Øvrelid, B. (2009). *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid*. Universitetstrykkeriet, Karlstad.

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Informasjonsskrivet som vart sendt ut til førelesarane/emneansvarlege med bakgrunn som sosionom ved bachelorprogrammet i sosialt arbeid på Høgskulen på Vestlandet er lagt ved. Vedlegget er redigert for å anonymisere bacheloroppgåva, og namn og kontaktinformasjon til prosjektansvarleg student, og rettleiar er fjerna.

# **Vil du delta i forskingsprosjektet «Seksualitet og seksuell helse i sosialt arbeid si utdanning og praksisfelt?»**

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der føremålet er å samle inn informasjon om korleis avgangsstudentar og førelesarar ved utdanning i sosialt arbeid ser på seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid si utdanning og praksisfelt. I dette skrivet gjev vi deg informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebere for deg.

### **Føremål**

Føremålet med prosjektet er å samle inn informasjon om korleis avgangsstudentar og førelesarar ved sosialt arbeid-utdanninga i Noreg ser på seksualitet og seksuell helse som del av sosialt arbeid som fag og yrke.

Forskingsspørsmåla eg skal undersøke er kva avgangsstudentar og førelesarar tenkar seksualitet og seksuell helse sin plass er i sosialt arbeid si utdanning og praksisfelt. Og vidare korleis studieplan og tematiseringa av seksualitet og seksuell helse der og i utdanninga påverkar haldningar til temaet som del av sosialfagleg arbeid.

Dette skal verte analysert og systematisert i ei bacheloroppgåve og vidare ein artikkel som kan verte publisert i eit nasjonalt eller internasjonalt tidsskrift.

### **Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?**

Høgskulen på Vestlandet er ansvarleg for prosjektet.

[namn på rettleiar] er rettleiar på bacheloroppgåva, og vitskapleg ansvarleg for prosjektet.

[namn på student] er student, og prosjektleiar.

### **Kvifor får du spørsmål om å delta?**

Utvalet er bestemt ut frå kjennskap til at du er førelesar eller emneansvarleg ved ei utdanning i sosialt arbeid, og det er grunnlaget for at du får førespurnad om å delta i dette prosjektet.

Kven som vert spurt om å delta er basert på mitt nettverk, og min kjennskap til kven som har sosialfagleg utdanningsbakgrunn som førelesar og emneansvarleg ved studiet i sosialt arbeid.

Kva inneber det for deg å delta?

Dersom du vel å delta i prosjektet inneber det at eg gjennomfører eit personleg intervju med deg på 30-90 minutt éin gong. Spørsmåla vil omhandle dine tankar om seksualitet og seksuell helse som del av sosialfagleg utdanning og yrkesutøving. Dette vert tatt opp på band, og transkribert og anonymisert.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

### **Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysingane dine**

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Student og prosjektleiar [namn på student] vil ha tilgang til lydband og transkriberte intervju, medan [namn på rettleiar] som rettleiar og vitskapleg ansvarleg vil ha tilgang til transkriberte og anonymiserte intervju.

Namnet og kontaktopplysingane dine vil eg erstatte med ein kode som blir lagra på ei namneliste som er skild frå resten av dataa, og lydbanda vil verte oppbevart på ein privat PC til dei er transkriberte og deretter verte sletta. Transkriberte og anonymiserte intervju vil verte



skrivne ut og nytta i analyse. Desse vert oppbevart forsvarleg og vert makulert i etterkant av analysearbeidet.

4 medstudentar vil kunne bli spurt om innspel i analysefasen, og få tilgang til utvalte utsegn frå det transkriberte og anonymiserte datamaterialet.

Du vil ikkje kunne verte kjent igjen i bachelor-oppgåva eller i ein eventuell publisert artikkel, då alle transkripsjonar vert anonymisert. Opplysningar om deg som vil bli publiserte er at det er utsegn frå førelesarar i sosialt arbeid ved ein utdanningsinstitusjon i Noreg, med sosialfagleg utdanningsbakgrunn. Sitat frå datamaterialet kan verte publisert, og kan ikkje verte trekt tilbake etter at det er levert i bacheloroppgåva, og publisert i ein vitenskapleg artikkel. Du vil sjølv kunne kjenne igjen eigne sitat i publikasjonen.

### **Kva skjer med opplysningane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?**

Opplysningane blir anonymiserte når prosjektet er avslutta/oppgåva er godkjend, noko som etter planen er innan 30.juni 2022. Personopplysningar vil då verte sletta. Alle lydband vil og verte sletta på dette tidspunktet, om dei ikkje allereie er blitt det. Anonymiserte transkripsjonar av intervju vil bli langtidsoppbevart.

### **Kva gjev oss rett til å behandle personopplysingar om deg?**

Vi behandlar opplysingar om deg basert på samtykket ditt.

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har Personverntjenester vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettar**

Så lenge du kan identifiserast i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i kva opplysingar vi behandlar om deg, og å få utlevert ein kopi av opplysningane,

å få retta opplysingar om deg som er feil eller misvisande,

å få sletta personopplysingar om deg,

å sende klage til Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

Dersom du har spørsmål til studien, eller om du ønskjer å vite meir eller utøve rettane dine, ta kontakt med:

Høgskulen på Vestlandet ved

Kandidatnummer: 422 Emne: BSO321-1 22V Bacheloroppgåve Dato: Mai 2022

[Namn på student], student og prosjektleiar telefon: [kontaktinformasjon] og e-post:  
[kontaktinformasjon]

[Namn på rettleiar], rettleiar og vitskapleg ansvarleg/prosjektansvarleg telefon:  
[kontaktinformasjon] og e-post: [kontaktinformasjon]

Vårt personvernombod: Trine Anikken Larsen, telefon: 55 58 76 82 e-post:

[Trine.Anikken.Larsen@hvl.no](mailto:Trine.Anikken.Larsen@hvl.no)

Dersom du har spørsmål knytt til Personverntjenester si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

Personverntjenester, på e-post ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Venleg helsing

[Namn på rettleiar]

(Forskar/rettleiar/prosjektansvarleg)

[Namn på student]

(Student/prosjektleiar)

---

## Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «Seksualitet og seksuell helse i sosialt arbeid si utdanning og praksisfelt» og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

å delta i personleg intervju som vert teke opp på lydband

Eg samtykker til at opplysingane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

---

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

## Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguiden som vart nytta i djupneintervjua med dei tre førelesarane er lagt ved. Den er redigert, der namn og kontaktinformasjon til prosjektansvarleg student og rettleiar er fjerna.

### INTERVJUGUIDE

DATAINNSAMLING OM SEKSUALITET OG SEKSUELL HELSE I SOSIALT ARBEID SI UTDANNING OG PRAKSISFELT

[Namn på student] – Student og prosjektleiar

[Namn på rettleiar] - Rettleiar og vitskapleg ansvarlig/prosjektansvarleg

**Føremål med prosjektet:**

Føremålet med prosjektet er å samle inn informasjon om korleis avgangsstudentar og førelesarar ved utdanning i sosialt arbeid ser på seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid si utdanning og i praksisfeltet, og å systematisere det i ei bacheloroppgåva og vidare ein artikkel som kan verte publisert i eit nasjonalt eller internasjonalt tidsskrift.

**Forskingsspørsmål:**

1. Kva tenker avgangsstudentar ved utdanninga i sosialt arbeid om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid si utdanning og i praksisfeltet?
2. Kva tenker førelesarar ved utdanning i sosialt arbeid om seksualitet og seksuell helse sin plass i sosialt arbeid si utdanning og i praksisfeltet?
3. Korleis påverkar studieplan og tematiseringa av seksualitet og seksuell helse der haldningar til temaet som del av sosialfagleg arbeid?

**Informasjon til informant:**

«Det er viktig å understreke at dette prosjektet ønsker å sjå på dine tankar rundt sosialt arbeid si utdanning og praksisfelt, og at eg ikkje søker å få informasjon om personlege erfaringar, eller eige forhold til seksualitet og seksuell helse. Dersom du går inn på tematikk som går utanfor hensikten med denne datainnsamlinga, vil eg avbryte deg og rettleie deg tilbake på tema.»

**INTERVJUGUIDE**

Tema	Intervjuspørsmål	Hjelpunkt
Sosialt arbeid generelt	1 Korleis vil du beskrive sosialt arbeid som fag og yrke, kva er sosialarbeidaren si oppgåve?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kva går inn i sosialt arbeid (ikkje bruk ordet heilskap utan at informanten brukar det, for å ikkje manipulere utsegna til informantane)</li> <li>- Kva ulike element av ein klient sine liv er ein som sosialarbeidar interessert i å sjå på?</li> <li>- Kva er sosiale problem?</li> </ul>
	2 Kan du beskrive noko du meiner er sentralt ved yrkesutøvinga som sosialarbeidar i forhold til andre fagprofesjonar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yrkesetikk</li> <li>- Verdier</li> <li>- Arbeidsmetode</li> </ul>
Seksualitet og seksuell helse som del av sosialt arbeid	3 Korleis vil du beskrive samfunnet du er del i, og samfunnet sitt syn på seksualitet og seksuell helse?  Som førelesar i sosialt arbeid korleis tenker du at seksualitet og seksuell helse har fått plass i undervisninga?  Då eg spurte deg om å bli med på dette: kva tenkte du og følte du då?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I pensum</li> <li>- I undervisning</li> <li>- I oppgåver</li> <li>- I praksis</li> </ul>
	4 Kva tenker du om seksualitet og seksuell helse si rolle i sosialfagleg arbeid?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du erfaringar frå din yrkesbakgrunn som sosialarbeidar der det blei relevant med kunnskap om sexologi, seksualitet, eller seksuell helse?</li> </ul>

			- Korleis hadde eiga utdanning i sosialt arbeid førebudd deg på dette?
	5	Dersom du tenker på situasjonar ein møter i det sosialfaglege arbeidet korleis tenker du at kunnskap om seksualitet og seksuell helse har ein plass i sosialt arbeid, både som yrke og som utdanning?	- Kan informanten kome med døme innanfor sosialfagleg arbeid der kunnskap om seksualitet, sexologi og seksuell helse hadde gjort sosialarbeidarar i betre stand til å møte arbeidet?
	6	Dersom du ser på beskrivinga di av sosialt arbeid som fag og yrke har du nokre tankar om korleis seksualitet og seksuell helse kan passe inn der?	- Kva set seksualitet i ei særstilling i forhold til heilskapen i klienten sitt liv? (Ikkje nemn heilskap om ikkje informanten sjølv har nemnt det) - Set det opp mot det den aktuelle informanten svarte i spørsmål 1 og 2.
	7	Kva effekt tenker du det kan få at det ikkje er noko fokus på seksualitet og seksuell helse i utdanninga?	- Haldningar - Snevrer inn moglegheitsrom
	8	Dersom seksualitet og seksuell helse skulle blitt tatt med i sosialt arbeid si utdanning, har du nokre tankar om kva det kunne vore viktig å lære om, eller korleis det skulle sett ut?	- Emner Tema -
Anna	9	Er det noko meir om dette temaet du ønsker å leggje til?	- (Ikkje personlige erfaringar)

4

**Tips til intervjuar:**

- Gi rom til tenkepausar, der informanten får tid til å summe seg, det kjem ofte meir informasjon
- Gjenta tilbake til informanten for å sjå om du har forstått riktig
- Unngå kjappe temaskifte
- Følg informanten dit den går, så lenge det ikkje er inn på personlige erfaringar med anna enn sosialfagleg arbeid og utdanning

5