



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	360
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7962
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	7
Andre medlemmer i gruppen:	338, 318

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan legge til rette for et seksualvennlig miljø for personer med utviklingshemming

How to arrange an environment open to talk about sexuality for people with developmental disabilities

Kandidatnummer: 318, 338, 360

Antall ord: 7962

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

14.05.21.

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, § 12-1.

Abstract

Theme: Our theme for the bachelor thesis is developmental disabilities and sexuality.

Background: Sexuality is a subject getting more and more normalized through the years, and it is now more accepted to talk about. The purpose of this thesis is to show how social workers can provide an environment open to talk about and discuss sexual issues for people with developmental disabilities. We also want to closer examine the importance of having an environment open for this subject.

Methods: The method in the thesis is literature studies. This thesis includes four different research articles, and other relevant literature. The articles include both quantitative and qualitative research methods.

Results: The results illustrate the importance of social workers knowledge and education in sexuality for people with developmental disabilities. It also shows how people with developmental disabilities have individual needs of intimacy and pleasure. The importance of knowledge is also shown to have a positive effect on preventing sexual assaults.

Conclusion: By having clear guidelines at a system level, one can ensure an environment where sexuality is open to talk about. A social worker alone cannot make it happen.

Keywords: Sexuality, developmental disabilities, preventive work, sexual abuse, facilitation, education.

Forord

*Om du bare
kunne svart
på alt
jeg ikke spør om*

(Trygve Skaug, 2017, s. 157)

Innholdsfortegnelse

ABSTRACT	
FORORD	
1. INNLEDNING	1
1.1. TEMA	1
1.2. BAKGRUNN	1
1.3. AVGRENSING OG PROBLEMSTILLING	2
1.4. BEGREPSAVKLARING	3
1.4.1. <i>Lett utviklingshemming</i>	3
1.4.2. <i>Bofellesskap</i>	3
1.4.3. <i>Seksualvennlig miljø</i>	4
1.5. OPPGAVENS OPPBYGGING.....	4
2. METODE	5
2.1. STRUKTUR I METODEKAPITTELET	5
2.2. SØKEPROSESS	5
2.3. FAGLITTERATUR	7
2.4. STYRKER OG SVAKHETER VED METODEN	8
2.5. DATAANALYSE	9
3. TEORI	11
3.1. SEKSUALITET	11
3.1.1. <i>Seksualitet hos personer med lett utviklingshemming</i>	11
3.2. HVA KJENNETEGNER ET SEKSUALVENNLIG MILJØ?.....	12
3.2.1. <i>Forebygging av seksuelle overgrep ved hjelp av et seksualvennlig miljø</i>	13
3.3. BEHANDLINGSMETODE I SEXOLOGISK RÅDGIVNING	14
3.4. VERNEPLEIERENS ROLLE	14
4. RESULTAT	16
4.1. BRUKERPERSPEKTIV	16
4.2. VEILEDNING AV PAR	17
4.3. FOREBYGGING AV SEKSUELLE OVERGREP	18

4.4. HVORFOR SNAKKER IKKE TJENESTEYTERE OM SEX?.....	19
5. HVORDAN KAN VERNEPLEIERE SIKRE ET SEKSUALVENNLIG MILJØ I BOFELLESSKAP FOR VOKSNE MED LETT GRAD AV UTVIKLINGSCHEMMING, OG HVORFOR ER DETTE VIKTIG?	21
5.1. "DET ER VIKTIG FOR MEG, FOR DU VET AT ALLE ELSKER Å BLI ELSKET"	21
5.2. VIKTIGHETEN AV TILSTREKKELIG, MÅLRETTET OPPLÆRING I RELASJONS- OG SEKSUALUNDERVISNING	22
5.3. KAN MANGEL PÅ KUNNSKAP ØKE RISIKOEN FOR SEKSUELLE OVERGREP I BOFELLESSKAP?.....	25
5.4. HVORFOR SNAKKER VI IKKE OM SEX OG SEKSUALITET?.....	27
6. OPPSUMMERING	29
7. REFERANSELISTE	30
VEDLEGG	37
VEDLEGG 1: KBP-LÆRINGSVERKTØY.....	37

1. Innledning

I dette innledningskapittelet presenterer vi tema og bakgrunn for oppgaven. Med utgangspunkt i dette skal vi legge frem problemstillingen, etterfølgende av en begrepsavklaring. Avslutningsvis redegjør vi for oppgavens oppbygging.

1.1. Tema

Temaet for oppgaven er utviklingshemming og seksualitet. Ifølge NOU (2016:17, s. 162) er personer med utviklingshemming ofte utsatt for en restriktiv linje på området seksualitet. Flere mangler også "kunnskap som er nødvendig for å utvikle en selvstendig og sunn seksualitet". I NOU (2016:17, s. 162) beskrives det også at "manglende kunnskap på området kan resultere i manglende forståelse for egne og andres grenser". Uansett funksjonsnivå har mennesker en fundamental rett å leve et seksuelt aktivt liv på egne premisser, og ut fra egne forutsetninger (Eggen et al., 2014, s. 24).

Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999, §2-1 a, annet ledd) har pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Herunder kommer seksuell helse, noe som betyr at personer med utviklingshemming har rett på opplæring og veiledning innenfor temaet seksualitet. I helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §1-1, annet ledd) står det at lovens formål blant annet er å fremme sosial trygghet, bidra til likeverd og likestilling, og å forebygge sosiale problemer.

1.2. Bakgrunn

Etter erfaring fra bofellesskap for mennesker med utviklingshemming, opplever vi at temaet seksualitet blir lite belyst i arbeidet med brukergruppen. Tjenesteytere er de som er nær tjenestemottakeren og yter tjenester til vedkommende (Barstad, 2006, s. 84). De skal

tilrettelegge for at funksjonshemmingen blir minst mulig til hinder for seksuell utfoldelse (NOU 2016:17, s. 162).

Mange med psykisk utviklingshemming bor i kommunale boliger (...) og er under tilsyn av andre personer. (...) Å være en omsorgsmottaker kan påvirke selvfølelsen, muligheten til intimitet, et seksualliv eller familieliv. Omsorgsyterens holdninger, ansvar og kontroll over personens grad av intimitet vil ha betydning for individets utvikling (Lunde, 2013, s. 59).

Vi er en del av et generasjonsskifte hvor seksualitet har blitt et naturlig samtaleemne. Personer med utviklingshemming har også blitt mer bevisst på egne muligheter og rettigheter. Det er derfor sentralt at vi som nyutdannede vernepleiere innfører seksualitet på dagsorden i arbeidet med utviklingshemmede. Dette kan ses på i sammenheng med viktigheten av fokuset på seksuell helse (Helsedirektoratet, 2020).

En av vernepleierens styrker er å arbeide miljøterapeutisk. Dette kjennetegnes med tilretteleggelse av hverdagen og en systematisk måte å jobbe på (Olkowska & Landmark, 2009, s. 102). Gjennom oppgaven vil vi ha et miljøterapeutisk perspektiv som grunnlag i etableringen av et seksualvennlig miljø.

Vi ønsker å belyse viktige faktorer for å sikre et seksualvennlig miljø. Dette kan gi mennesker med utviklingshemming bedre seksuell helse, og forståelse rundt deres egen og andres kropp. Aktuelle temaer i oppgaven er seksualitet, seksuelle overgrep, vernepleierens rolle og verktøy i seksualundervisning.

1.3. Avgrensing og problemstilling

For å avgrense problemstillingen har vi valgt å ta utgangspunkt i personer med lett utviklingshemming. Vi har valgt å lage problemstillingen ut ifra et miljøterapeutisk perspektiv, og vil dermed ha fokus på vernepleierens rolle i arbeidet. I denne oppgaven tar vi

for oss hvordan vernepleieren kan utarbeide et seksualvennlig miljø, og hvilke virkninger dette kan ha. Gruppen utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan vernepleiere sikre et seksualvennlig miljø i bofellesskap for voksne med lett grad av utviklingshemming, og hvorfor er dette viktig?

1.4. Begrepsavklaring

Vi skal nå presentere sentrale begrep som er aktuelle for problemstillingen.

1.4.1. Lett utviklingshemming

Personer med lett utviklingshemming defineres i ICD-10 som personer med en mental alder fra 9 til under 12 år, og med en IQ mellom 50 og 69. Lett utviklingshemming kan føre til lærevansker i skolen. Mange voksne vil derimot kunne gjøre en samfunnsnyttig innsats, samt ha gode sosiale forhold (Direktoratet for e-helse, 2021).

1.4.2. Bofellesskap

“Mennesker med nedsatt funksjonsevne (fysisk eller psykisk) som til en viss grad kan ta ansvar for seg selv og bo i egen leilighet - men under tilsyn - kan ha bolig i bofellesskap” (NDLA, 2017). De over 18 år har rett på tilrettelagt bolig. Et bofellesskap består av flere leiligheter, der boligene har bemanning hele eller deler av døgnet. Et botilbud skal ha trygge og forutsigbare rammer som bidrar til utvikling, mestring og sosialt fellesskap. Beboeren skal ha mulighet for selvråderett og innflytelse på eget liv (Bergen kommune, 2020).

1.4.3. Seksualvennlig miljø

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

1.5. Oppgavens oppbygging

Vi har strukturert oppgaven etter IMRAD-struktur etter bachelor-retningslinjene på HVL, der vi også har inkludert et teorikapittel. Vi skal først presentere metodekapittelet, med valgt metode. Videre kommer vårt teorikapittel, etterfølgende av et eget kapittel med resultat av funn. Deretter drøfter vi teorien opp mot forskningsresultatene, før vi avslutningsvis oppsummerer viktige funn.

2. Metode

Vi skal nå redegjøre for valgt metode. Innledningsvis vil vi presentere strukturen i metodekapittelet.

2.1. Struktur i metodekapittelet

Vi har valgt litteratursøk som vår datainnsamlingsmetode, for å tilegne oss forskningsbasert kunnskap. I dette kapittelet belyser vi søkeprosessen vi har gjennomført for å finne forskningsartikler. Deretter presenterer vi anvendt faglitteratur. Til slutt drøfter vi styrker og svakheter ved metoden, før vi redegjør for hvordan vi har analysert datamaterialet.

Et viktig element i vår oppgave er å belyse valg av metoder og fremgangsmåten ved disse. Dette vil være relevant i arbeidet med å besvare problemstillingen. “Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår” (Dalland, 2017, s. 52).

2.2. Søkeprosess

Problemstillingen førte til et informasjonsbehov både på kvalitativ og kvantitativ forskning. De kvalitative metodene kjennetegnes ved at forskningen inneholder meninger og opplevelser, mens de kvantitative metodene gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Vi ønsket å finne artikler både med konkrete verktøy i arbeidet mot et seksualvennlig miljø, samt artikler med erfaring fra både tjenestemottaker og tjenesteyter. “Kunnskap fra forskning kan for eksempel forklare fenomener og årsaksforhold, beskrive forekomsten av en tilstand, gi økt forståelse for enkelte pasienters opplevelser og erfaringer,

anslå effekter av tiltak eller gi oss nye hypoteser eller begreper” (Nortvedt et al., 2016, s. 17-18).

For å konkretisere informasjonsbehovet har vi benyttet PICO-skjema. “PICO representerer en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte” (Nortvedt et al., 2016, s. 33). PICO-skjemaet kommer frem i KBP-læringsverktøy (vedlegg 1), som vi har benyttet for å kritisk vurdere forskningsartiklene.

Problemstillingen la føringer for to ulike kjernespørsmål. Vi kom derfor frem til følgende:

Hvordan arbeides det mot et seksualvennlig miljø for personer med utviklingshemming?

Dette kjernespørsmålet ble dermed rettet mot kunnskap om erfaringer og holdninger, og det er denne metoden som bør komme frem i forskningsartiklene (Nortvedt et al., 2016, s.

35). Vi var også interessert i ulike verktøy og effekten av disse, og laget derfor et eget kjernespørsmål rettet mot dette. Kjernespørsmålet er: *Hvilke verktøy kan bedre kunnskap om seksualitet for personer med utviklingshemming?*

Vi har utført søk i henhold til S-pyramiden, som er et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis. “Pyramiden vektlegger forhåndsvurdert, forskningsbasert kunnskap: Jo høyere opp i pyramiden du kommer, desto mer kvalitetsvurdert, anvendbar og lettlest er forskningen” (Nortvedt et al., 2016, s. 44). Vi startet derfor søkene våre i kunnskapsbaserte oppslagsverk og retningslinjer. Videre søkte vi i oppsummerte systematiske oversikter, systematiske oversikter, oppsummerte enkeltstudier, og enkeltstudier (Nortvedt et al., 2016, s. 44-45).

Vi utførte først søk i BMJ Best practice, som er et medisinsk og helsefaglig oppslagsverk.

Videre søkte vi i Cochrane library og Epistemonikos, som begge er databaser for systematiske oversikter. Cochrane library er rettet mot effekt av tiltak studier, mens Epistemonikos retter seg mer mot behandling, prognose, diagnose, skade og etiologi. Til slutt søkte vi i både PsychINFO og CINAHL, som er databaser med enkeltstudier (HVL, u. å.).

Samtidig har vi utført søk i retningslinjer og veiledere, herunder E-metodebok for seksuell helse. En utdypning av vår søkestrategi ligger vedlagt i KBP-læringsverktøy (vedlegg 1).

Vi benyttet søkeord som "intellectual disabilities", "sexuality" og "health care workers", samt synonymer av disse. Vi har også brukt søkeordene "intellectual disabilities" sammen med "PLISSIT", "relationship education", samt andre konkrete verktøy som er relevante for vår oppgave. Søkeordene har vi funnet ved hjelp av MeSH. For å sikre at forskningen var oppdatert har vi kun søkt etter artikler skrevet etter 2010, og sjekket at de er fagfellevurdert i Oria.

2.3. Faglitteratur

I tillegg til de valgte artiklene har vi brukt relevante bøker fra pensum i studieforløpet, samt annen relevant faglitteratur.

Til selve arbeidsprosessen har vi brukt "Metode og oppgaveskriving" av Dalland, "Bachelor- og masteroppgave i sosial- og helsefag" av Sverdrup, samt "Jobb kunnskapsbasert - en arbeidsmodell" av Graverholt, Jamtvedt, Nordheim, Reinart og Nortvedt. Vi har også brukt "Innføring i vernepleie" av Norlund, Thronsen og Linde.

Rundt temaer som seksualitet, utviklingshemming og seksuelle overgrep har vi brukt "Utviklingshemming og seksuelle overgrep" av Eggen, Fjeld, Malmo og Zachariassen og "Seksualitet og utviklingshemming" av Barstad. Annen faglitteratur benyttet finnes i referanselisten.

2.4. Styrker og svakheter ved metoden

Vi har valgt to kvalitative studier. En inneholder brukererfaring og den andre inneholder erfaringer fra helsepersonell. Vi har også valgt to kvantitative studier, som inneholder tiltak og verktøy. Slik sikrer vi forskning fra både kvalitative og kvantitative studier, noe vi anser som en styrke ved metoden. Samtidig kan dette være en svakhet da det kan gjøre analysen mer utfordrende, dette ved at gjentatte temaer ikke kommer tydelig nok frem.

Vi har funnet forskningsartiklene høyt oppe i kunnskapspyramiden. Tre av fire forskningsartikler er systematiske oversikter. Dette anser vi som en styrke ved metoden. En svakhet ved metoden er at en artikkel er et enkeltstudie. Tross dette har vi valgt å bruke artikkelen da den beskriver et tiltak vi anser som relevant for vår oppgave.

At artiklene er fagfellevurdert er også med på å styrke metoden, da det viser at den “er kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet” (Nortvedt et al., 2016, s. 197). Vi har bare utført søk etter nyere forskning, for å sikre at de er aktuelle i dagens samfunn. Det er også en styrke å bruke MeSH til å finne søkeord til kjernespørsmålene våre. Ved å fylle ut KBP-skjema sikrer vi kritisk vurdering av våre artikler, noe vi anser som en styrke ved valgt metode. Tre av fire artikler har bakgrunn i vestlig kultur, noe som gjør de overførbare til våre forhold. Den fjerde har inkluderte studier fra forskjellige plasser i verden inkludert Europa, noe som gjør at vi også anser denne som direkte overførbare.

En svakhet er at vi ikke har funnet engelske søkeord på “seksualvennlig miljø”, noe som kan bidra til at vi har gått glipp av relevante forskningsartikler. Det er også en svakhet at vi ikke har funnet artikler knyttet direkte til problemstillingen. En annen svakhet kan være at vi har inkludert en artikkel basert på erfaringer fra flere brukergrupper - ikke bare

utviklingshemmede. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen da helsepersonellens erfaringer kommer frem på en måte som er relevant for problemstillingen.

En annen svakhet ved metoden kan være at vi har inkludert eldre faglitteratur. Blant annet har vi brukt Barstad (2006). Vi har likevel inkludert den da den inneholder relevant faglitteratur. Samtidig er det en styrke at vi har benyttet oss av mye annen faglitteratur som er fra de ti siste årene.

Til slutt vil vi belyse vår forforståelse som både en styrke og en svakhet. Med svakhet menes det at forforståelsen kan ha ført til en begrensning i søkene våre, ved at vi har valgt artikler etter det vi har kunnskap om. Samtidig er dette også en av våre styrker da alle har erfaring med utviklingshemmede og seksualitet. Erfaringen vil hjelpe oss å knytte teorien og forskningen sammen, samt få en større helhetsforståelse på temaet. Det kan være enklere å dra inn fiktive eksempler, da alle har et reelt syn på hva som kan oppstå i bofellesskap. Forforståelsen har skapt et større engasjement, noe vi mener er med på å forme oppgaven med flere spennende synsvinkler.

2.5. Dataanalyse

Etter å ha gjennomgått artiklene og fått et helhetsinntrykk av disse, har vi gått systematisk gjennom for å finne temaer som er relevant til problemstillingen.

“Med utgangspunkt i problemstillingen stiller vi spørsmål til materialet, og svarene er de mønstrene og kjennetegnene som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle” (Malterud, 2002). Vi ser at artiklene har flere likhetstrekk. Generelt sett ser vi at flere baserer seg på ønsker om åpenhet rundt seksualitet, holdninger i personalgruppen, og kunnskap som verktøy for å forebygge seksuelle overgrep.

Vi har analysert artiklene ved å sette likhetstrekk fra artiklene opp mot hverandre, og har valgt å se på dette som ønskelige og utfordrende sider. Under de ønskelige sidene belyser likhetene viktigheten av at mennesker med utviklingshemming har fortrolige å snakke med om seksualitet. De ønsker også å bli ansett som individer med behov for intimitet og nytelse. En sammenheng i artiklene er at temaet seksuelle overgrep fremkommer når det er snakk om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming. Dette anser vi som viktig da det belyser de utfordrende sidene ved seksualitet hos utviklingshemmede. Samtidig kommer det frem i analysen at sex er hemmelighetsfullt/restriktivt.

Gjennom analysen har vi ikke funnet tydelige ulikheter i hvordan en skal arbeide med personer med utviklingshemming rundt seksualitet. Ulikhetene kommer mer frem i hvilket perspektiv studien tar for seg. Den ene artikkelen har brukerperspektiv i fokus, mens de andre har fokus på tjenesteyters holdninger rundt temaet seksualitet.

Ut fra analysen har vi strukturert drøftedelen i fire kategorier, som alle tar utgangspunkt i artiklene. Kategoriene er: brukerperspektiv, veiledning av par, forebygging av seksuelle overgrep og hvorfor tjenesteytere ikke snakker om sex. Overskriftene er valgt ut fra relevante sitat eller setninger fra forskningsartiklene. I drøftedelen vil vi gå nærmere inn på sammenhengen mellom artiklene. For å drøfte faglitteratur opp mot forskningsartiklene vil vi nå presentere relevant teori.

3. Teori

I dette kapitlet skal vi gå nærmere inn på relevant teori med politiske føringer. Teorien vi presenterer vil senere i oppgaven bli drøftet sammen med funn fra forskningsartiklene for å belyse vår problemstilling.

3.1. Seksualitet

Det grunnleggende temaet i oppgaven er seksualitet. Men hva er det egentlig, og hvorfor er dette viktig å belyse? Breistein og Ovrud (2013) beskriver at seksualitet er en viktig del av identiteten til mennesket, da den rommer basale menneskelige behov som nytelse, intimitet, kjærlighet og lengsel etter kontakt. Seksualitet er også følelser, opplevelser og kroppslige fornemmelser som utvikles og modnes gjennom livet. Dette vil si at seksualiteten påvirker både den fysiske og psykiske helsen. Mennesker med utviklingshemming må sikres kvalifisert opplæring om kropp og seksualitet, om de skal få oppleve en positiv seksuell utvikling, identitet, trygghet og trivsel (Breistein & Ovrud, 2013). Olsen et al. (2020, s. 52) skriver at selv om seksualitet er en menneskerett, møter mange unge med utviklingshemming barrierer med å finne og leve ut egen seksualitet.

3.1.1. Seksualitet hos personer med lett utviklingshemming

I NOU beskrives det at personer med lett utviklingshemming kan ha utfordringer på følgende områder; forståelse, sosialt og praktisk. Forståelse innebærer vansker med lese- og skriveferdigheter, samt vansker med abstrakt tenkning, utførelse og korttidsminne. Kommunikasjon og sosial samhandling, samt følelsesregulering og aldersadekvat atferd er områder innenfor sosiale utfordringer. På de praktiske områdene gjelder det dagligdagse oppgaver som eksempelvis å ivareta egen helse og andre omsorgsoppgaver (2016:17, s. 28).

Seksuell helse på dette nivået er bevisstgjøring ved å lære om seg selv som person og identitet ved å finne egne preferanser og å ta valg. Gjensidig kontakt, som å trene på å tilpasse seg andre mennesker og ivareta andres behov, er viktig. Prevensjon og ansvar for egen kropp, slik at man ikke blir gravid, er et stort tema. Å sette grenser og forebygge overgrep er vedvarende tematikk. (Fjeld, 2015)

Mange med lett utviklingshemming har kunnskapene sine rundt seksualitet fra pornografi. Det kan tenkes at deres manglende forståelse for komplekse sammenhenger, bidrar til at de ikke forstår at det som vises ikke er et realistisk bilde (Opdalshei, 2018). Et seksualvennlig miljø kan bidra til riktig kunnskap om egen kropp og helse.

3.2. Hva kjennetegner et seksualvennlig miljø?

Et seksualvennlig miljø er et miljø der en kan stille spørsmål, og hvor spørsmålene blir tatt imot på en respektfull måte. Det er et miljø som anerkjenner seksuelle rettigheter og muligheter (Eggen et al., 2014, s. 59). Kristiansen og Ovrud (2012, s. 16) skriver at mange knytter temaet seksualitet til skam, da dette er det mest intime vi har. En må derfor skape en arena der seksualitet er et naturlig tema. Et seksualvennlig miljø kjennetegnes å:

- Respektere, anerkjenne og legge til rette (kunnskap, privatliv, ikke forstyrre ...)
- Ikke krenke
- Ikke forveksle barns seksualitet med voksen seksualitet
- Gi henvisning til det private rom
- Bruke riktige begreper, benevne kroppsdeler og seksuell aktivitet der det er naturlig
- Almennliggjøre og gi positiv veiledning.

(Kristiansen og Ovrud, 2012, s. 17)

En viktig grunn til å fremme et seksualvennlig miljø er at det kan øke sjansen for å avdekke overgrep, ved at en i større grad er åpen om temaet (Barstad, 2006, s. 99).

3.2.1. Forebygging av seksuelle overgrep ved hjelp av et seksualvennlig miljø

“Det er ingen grunn til å betvile at mennesker med utviklingshemming er utsatte for seksuelle overgrep, og at det skjer i et langt større omfang, enn vi hittil har vært klar over” (Eggen et al., 2014, s. 15). Grøvdal (2013, s. 65) skriver at omkring 80 prosent av kvinner med psykisk utviklingshemming utsettes for seksuelle overgrep. Også menn med psykisk utviklingshemming utsettes for seksuelle overgrep, og ulike former for vold.

For å hindre seksuelle overgrep ser vi at de politiske føringene rundt den enkelte er viktig. I sammenheng med temaet seksuelle overgrep vil vi nevne avvergingsplikten. Ifølge straffeloven (2005, §196) har alle mennesker en avvergingsplikt som gjelder uten hensyn til taushetsplikten. Avvergingsplikten gjelder blant annet avverging av grov frihetsberøvelse, mishandling i nære relasjoner og voldtekt. “Rettsikkerhet dreier seg om at den enkelte skal være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, og at den enkelte skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og forsvare sine rettslige interesser” (NOU 2016:17, s. 40).

Et seksualvennlig miljø tilrettelegger for opplæring i tema som omhandler kropp, identitet, seksualitet og samliv. Det vil bli åpenhet rundt å stille spørsmål om seksualitet. Spørsmålene kan basere seg på hva som er vanlig, uvanlig, straffbart og lignende (Eggen et al., 2014, s. 59). “Mennesker med utviklingshemming kan i noen tilfeller bli utsatt for overgrep fordi de ikke har forutsetninger for å forstå konsekvenser av sitt samtykke til seksuell omgang” (Kristiansen og Orvid, 2012, s. 21). Kunnskap kan føre til at de forstår hvor grensene for nærhet går, hva nærpå personer kan gjøre mot hverandre, samt hva en samtykker til (Lunde, 2013, s. 65). Som tjenesteyter vil det være aktuelt å ha behandlingsmetoder i sexologisk rådgivning for å kunne øke kunnskap og forståelse. Vi skal nå gå nærmere inn på en av disse.

3.3. Behandlingsmetode i sexologisk rådgivning

PLISSIT er en av behandlingsmetodene som kan benyttes ved sexologisk rådgivning (Eggen et al., 2014, s. 60). Den er basert på prinsippene til Albert Banduras sosiale læringsteorier. Banduras utgangspunkt er at “alle mennesker lærer ved imitasjon” (Fjeld, 2013, s.12). Fjeld (2013, s. 12) skriver at observasjonslæring viser seg å være effektiv i forhold til problemer vedrørende seksualitet, da det innebærer at en jobber med konkrete pedagogiske midler.

“PLISSIT-modellen rangerer ulike intervensjoner fra lette til mer omfattende, etter problemets art” (eMetodebok, 2021). *Permission* handler om å gi pasienten tillatelse til å ta opp spørsmål om seksualitet, samt å invitere til samtaler knyttet til temaet. Tematikken eller spørsmålene som blir tatt opp på dette nivået vil ofte være så ukompliserte at behandler kan gi et godt svar. *Limited Information* omhandler å gi pasienten begrenset informasjon. Problemstillinger på dette nivået dreier seg ofte om spørsmål som er knyttet til normalitet. På dette nivået vil det ikke være behov for at behandleren har spesialkompetanse (eMetodebok, 2021).

Specific Suggestions og *Intensive Therapy*, krever kunnskap og erfaring fra behandler og/eller spesialkompetanse. Spesialkompetansen gjelder særlig det siste nivået da dette ofte dreier seg om komplekse seksuelle problemer, eksempelvis kjønnsidentitetsproblematikk, samt bearbeiding og følgetilstander av overgrep (eMetodebok, 2021). PLISSIT er grunnlaget for flere verktøy som er laget for både sexologisk rådgivning, kartlegging, og forebyggende arbeid for seksuelle overgrep. PLISSIT vil være et sentralt verktøy i vernepleierens miljøterapeutiske arbeid.

3.4. Vernepleierens rolle

En vernepleier jobber ofte med mennesker som har sammensatte funksjonsvansker, og som vil være hjelpetrengende resten av livet. Vernepleierens viktigste målsetting er å sikre hver enkelt best mulig hjelp ut fra personens egne forutsetninger (Nordlund et al., 2017, s. 19).

Det er viktig at en som tjenesteyter har en aktiv holdning til tjenestemottakerens seksualitet, slik at han/hun forstår at seksualitet er et område vedkommende kan få bistand til (Barstad, 2006, s. 84).

Eggen et al. (2014, s. 24) skriver at "tjenesteytere skal være kapable til å veilede etter enkeltindividenes spesifikke behov, for slik å fremme god seksuell helse og forebygge utnyttning og overgrep". Som tjenesteyter i bofellesskap vil det være noen politiske føringer som legger grunnlaget for arbeidet med tjenestemottaker. En av disse er taushetsplikt. I helsepersonelloven (1999, §21) er hovedregelen om taushetsplikt å "hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold, eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell".

Å ha en yrkesrolle innebærer å ha et noenlunde stabilt sett av grunnverdier og kompetanse, nødvendig for å kunne foreta fortløpende, gode valg i en kompleks arbeidshverdag. Å ha et bevisst forhold til egen yrkesrolle (...) er avgjørende for samarbeidet med brukeren og andre, men også for vernepleierens egen yrkesidentitet. (Brask et al., 2016, s. 33)

Som vernepleier møter en mange etiske spørsmål eller dilemmaer knyttet til seksualitet som kan være utfordrende. Det kan bli en konflikt mellom personlige og profesjonelle etiske verdier (Holmskov og Skov, 2012). Dette belyses senere i oppgaven. Videre skal vi presentere fire forskningsartikler for å underbygge teorien vi har anvendt.

4. Resultat

Vi skal nå presentere resultatene fra forskningsartiklene. Alle artiklene er relevante på hver sin måte for å sikre et seksualvennlig miljø.

4.1. Brukerperspektiv

Brukerperspektivet er sentralt når vernepleiere skal arbeide mot et seksualvennlig miljø.

“Restrictions, Power, Companionship, and Intimacy: A Metasynthesis of People With Intellectual Disability Speaking About Sex and Relationships” (2019) skrevet av Black og Kammes belyser dette temaet. Denne systematiske oversikten tar for seg 16 kvalitative studier med totalt 271 deltakere med utviklingshemming. Temaet omhandler kjærlighetsforhold og seksualitet. Flesteparten av deltakerne var i 20-30 årene, noe som er i henhold til vår problemstilling.

Black og Kammes har kategorisert funnene i to hovedkategorier; kontroll versus ønsker. Kontroll inkluderte at personer med utviklingshemming følte at nærpå personer regulerte deres seksuelle opplevelser uten innspill fra tjenestemottakerne selv. Kategorien inkluderte også at tjenestemottakerne hadde en følelse av å ikke ha kontroll eller makt over deres evne til å uttrykke sin seksualitet, og ha seksuelle opplevelser. Andre temaer under denne hovedkategorien var andre som bestemmer/maktesløshet, sex er hemmelighetsfullt og seksuelle overgrep (Black & Kammes, 2019).

Ønskene omhandlet lengsel om langsiktige kjærlighetsforhold, og noen de kunne snakke med om seksualitet. Ensomhet ble nevnt av deltakere i flere av studiene, samt ønsket om å bli sett på som en voksen person som er kapabel til å være i et voksent forhold. Andre temaer under denne hovedkategorien var ønsker om venner/fortrolige, intimitet, nytelse og identitet (Black & Kammes, 2019).

Resultatene viser at tjenestemottakerne ønsker intimitet, men retningslinjer gjør at par får begrensninger i å møtes og utvikle intime forhold. Tjenestemottakerne ønsker også venner og jevnaldrende de kan snakke med om seksualitet og forhold. Likevel virker det som om andre mennesker kontrollerer deres sosiale liv og muligheten til å utvikle relasjoner med fortrolige. Det er tydelig at deltakerne har ønsker som ikke blir oppfylt, mye grunnet at familie, tjenesteytere, retningslinjer og sosiale forventninger virker som barrierer i deres muligheter til å oppleve intime forhold (Black & Kammes, 2019).

4.2. Veiledning av par

McCann, Brown og Marsh (2019) har skrevet en systematisk oversikt med navn: *“People with intellectual disabilities, relationship and sex education programmes: A systematic review”*. Denne inneholder studier om erfaringer rundt opplæring i parforhold og seksualitet for personer med utviklingshemming. Artikkelen består av 8 studier med ulike datainnsamlingsmetoder. Studiene varierte fra 4 til 5070 deltakere, og omfattet både unge og voksne med utviklingshemming. Studiene som er inkludert i artikkelen tok opp synspunktene og erfaringene til personer med utviklingshemming, og deres deltakelse i relasjons- og seksualundervisning.

I artikkelen beskrives det at personer med utviklingshemming ønsker vennskap, meningsfulle parforhold, samt seksuell intimitet, noe som samsvarer med det vi tidligere har nevnt. Tross dette kan det være vanskeligere for personer med utviklingshemming å danne og ivareta sunne forhold. Dette kan være på grunn av begrensede kommunikasjonsevner, ensomhet, sosial isolasjon eller lav selvtillit (McCann et al., 2019).

Resultatene kategoriseres i 3 hovedtemaer. Hovedtema 1: *“utforming og utvikling av relasjons- og seksualundervisning”*, viser at personer med utviklingshemming må være involvert i utformingen av undervisningen og programmer, for å kunne gjenspeile deres egne læringskrav. For effektiv utvikling er samarbeid med helsepersonell og spesialpedagoger nødvendig (McCann et al., 2019).

Resultatene i hovedtema 2: “deltakelse i relasjons- og seksualundervisning”, antyder at deltakelsen var verdifull for unge og voksne med utviklingshemming. For noen deltakere var det vanskelig å uttrykke seg, og å snakke om seksualitet. De beskriver at denne situasjonen forsterket deres begrensede forståelse av forhold og seksuell kunnskap (McCann et al., 2019).

I siste hovedtema: “opplevde fordeler med forhold og seksualpedagogisk programdeltagelse”, vises det til at personene i deltakelsen likte muligheten til å møte andre for å dele og lære av hverandre. De beskriver også forbedringer i selvtillit, positive følelser om seksuelle opplevelser og forbedret kunnskap om seksualitetsproblemer. Noen opplevde også en forbedret beslutningskapasitet og seksuell kunnskap (McCann et al., 2019).

Artikkelen viser til viktigheten av inkludering og tilstrekkelig, målrettet opplæring i relasjons- og seksualundervisning. Resultatene viser en forbedret kunnskap, og andre positive faktorer. Dette kan være nødvendig for at personer med utviklingshemming også får en medmenneskelig forståelse for andres seksualitet, eksempelvis den andre parten i et parforhold.

4.3. Forebygging av seksuelle overgrep

Bowman, Scotti og Morris (2010) har skrevet enkeltstudien “*Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers, Journal of Child Sexual Abuse*”. Hensikten i studien var å utvikle, implementere og evaluere effektiviteten av et program for forebygging av seksuelle overgrep. De ønsket også å undersøke forholdet mellom tjenesteyters holdninger til mennesker med utviklingshemming. Kunnskap rundt seksuelle overgrep, og seksualiteten til mennesker med utviklingshemming var også tema i artikkelen. Enkeltstudien innebar kvantitativ data hvor totalt 124 personer som jobber med utviklingshemmede, deltok i et kurs om forebygging av seksuelle overgrep. Deltakerne fikk

en undersøkelse som vurderte kunnskap og holdninger før og etter programmet (Bowman et al., 2010).

Hovedhypotesen var at tjenesteyterne etter kurset skulle vise forbedringer i kunnskapen om seksuelle overgrep, og deres generelle holdninger til personer med utviklingshemming. Analysen viste en økning i kunnskapen, med et gjennomsnitt på 60% riktig. Dette utfallet er i samsvar med deltakernes egen vurdering av å ha en gjennomsnittlig mengde kunnskap, som tyder på behov for mer opplæring og oppfølging blant tjenesteyterne. Om personalet mangler kunnskap om seksuelle overgrep, eller mener at utviklingshemmede ikke trenger opplæring om seksualitet og seksuelle overgrep, kan tjenestemottakerne ha større risiko for å bli utsatt for dette (Bowman et al., 2010).

Resultatene i studien har implikasjoner med hensyn til opplæring, ansettelse og støtte. For det første bør det bli tilbudt opplæring i forebygging av seksuelle overgrep til de som jobber med utviklingshemmede. Arbeidsplassen bør tilby videreutdanning innen seksualitet og utviklingshemming, samt seksuelle overgrep for å øke kunnskapen. En rekke vurderingsstrategier, for eksempel atferdsobservasjon, brukes til å avgjøre om verbale rapporter fra ansatte er kongruente med deres atferd når de kommuniserer med brukere. Slike metoder kan også være nyttige når man vurderer potensielle jobbsøkere. Dette kan være kontroversielt, men det krever den innsatsen for å beskytte personer med utviklingshemming (Bowman et al., 2010).

4.4. Hvorfor snakker ikke tjenesteytere om sex?

Dyer og das Nair (2013) har skrevet en systematisk oversikt over 8 kvalitative studier: *“Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom”*. Artikkelen har som mål å få en grundig forståelse av helsepersonell sin opplevelse av å diskutere seksualitet med tjenestemottakere. Forståelsen belyses ved å identifisere faktorene som hindrer, samt letter disse diskusjonene.

Artikkelen viser til forskning som sier at seksualitet er lite belyst i helsevesenet. Tross dette mener 60% av helsepersonell at seksuelle problemer burde behandles som en del av pasientenes helhetlige pleie (Dyer & das Nair, 2013).

Primære forskningsstudier som utforsket helsepersonellens erfaringer med å diskutere seksualitet med voksne tjenestemottakere, ble inkludert. Andre inkluderingskriterier var kvalitative metoder, samt at artiklene var fra de siste 10 årene. En sekundær tematisk analysemetode ble brukt, der sentrale temaer ble hentet ut og gruppert, og nøkkelbegreper ble utforsket (Dyer & das Nair, 2013).

Resultatene viser at flertallet av helsepersonell i studiene anså det som viktig å diskutere seksualitet. De er enige om at det rutinemessig ikke blir tatt opp i helsetjenestene. Det var flere sammenkoblede temaer som dukket opp. Noen temaer dreide seg om tid og ressurser, mens andre omhandlet at det ikke var rom for å ta opp seksuelle temaer. Tilgjengelighet av både skriftlig informasjon og retningslinjer var også gjentakende tema. (Dyer & das Nair, 2013).

5. Hvordan kan vernepleiere sikre et seksualvennlig miljø i bofellesskap for voksne med lett grad av utviklingshemming, og hvorfor er dette viktig?

I dette kapitlet skal vi drøfte interessante funn, og trekke linjer til den teoretiske bakgrunnen for å belyse problemstillingen vår. Vi skal også gå nærmere inn på noen etiske dilemmaer vernepleieren kan møte i arbeidet for å sikre et seksualvennlig miljø.

5.1. “Det er viktig for meg, for du vet at alle elsker å bli elsket”

Sentralt i det miljøterapeutiske arbeidet er brukerperspektivet, deres stemmer skal komme først. Vernepleierens erfarings- og forskningsbaserte kunnskap er også sentralt. Forskingen viser at personer med utviklingshemming selv ønsker å bli sett på som individer med seksuelt behov, og som partnere i et seksuelt aktivt kjæresteforhold (Black & Kammes, 2019). I Black og Kammes (2019) “indikerte noen deltakere at seksualitet er mye mer enn sex og understreket verdien av å holde hånd og bli holdt”.

Brukerperspektivet belyser vår problemstilling ved at tjenestemottakerne selv sier hvordan vi kan tilrettelegge for et seksualvennlig miljø. Anerkjennelsen av å være et seksuelt aktivt individ fra tjenesteytere, vil spille en stor rolle for tjenestemottakerne. Åpenhet rundt seksualitet i personalgruppen kan bidra til at tjenestemottakere opplever det som trygt å snakke om, og at de kan finne noen fortrolige å ta opp temaet med. Samtidig kan en oppleve at noen tjenestemottakere ikke synes det er greit å snakke om kropp og seksualitet. Vernepleieren må derfor sikre tjenestemottakerens behov på dette området. Seksualitet er et intimt tema, og det er naturlig at ikke alle er komfortable med det. Som vernepleier er det også viktig å anerkjenne behovet for relasjoner.

Det er det som er bra med forholdet vårt. Du må lære ... deres særegenheter og alt, det er som om han får meg til å føle meg elsket, mer elsket enn mine andre to. De andre to ignorerte meg bare. Det er viktig for meg, for du vet at alle elsker å bli elsket. Alle trenger noen de kan stole på. Hvis du har et problem på jobben eller bare har en tøff tid eller tøff dag, lyser han opp dagen min. Ja. Jeg elsker ham. (Black & Kammes, 2019)

Sitatet belyser at tjenestemottakere har behov for intimitet og nærhet. Teorien vi har anvendt beskriver at mennesker med lett utviklingshemming ofte har utfordringer knyttet til sosial samhandling, forståelse og følelsesregulering. Seksualundervisning på dette nivået må derfor tilpasses den enkeltes læreevner, da dette er vesentlig for å ivareta autonomi, selvforståelse og forståelse av egne og andres grenser (Regjeringen, 2016). Vernepleierens kunnskap om tilpasset kommunikasjon på dette nivået vil spille en stor rolle i det miljøterapeutiske arbeidet.

En deltaker diskuterte hvordan hun ikke fikk lov til å ha sex med kjæresten sin, og at personalet i bofellesskapet ville hindre henne i å se kjæresten sin hvis de fant ut av det. Hun var tydelig redd for å miste en verdsatt person i livet som straff for å ha et seksuelt forhold til ham. (Black & Kammes, 2019)

Denne deltakeren beskriver en tydelig begrensning i sitt kjæresteforhold. "For mange med kognitive begrensninger er det vektlegging av samhandling og selvbestemmelse i de tusen mellommenneskelige hverdagssituasjoner som er viktigst for opplevelsen av å ha en reell innflytelse på sitt eget liv" (Linde & Nordlund, 2011, s. 41). Tjenesteyter skal alltid sikre selvbestemmelsen til tjenestemottaker, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1). I det miljøterapeutiske arbeidet vil vernepleierens viktigste rolle være å tilrettelegge for paret og sikre tilstrekkelig opplæring, i motsetning til å begrense kontakten.

5.2. Viktigheten av tilstrekkelig, målrettet opplæring i relasjons- og seksualundervisning

I henhold til problemstillingen som omhandler å sikre et seksualvennlig miljø i bofellesskap, har vi valgt å trekke inn viktigheten av å veilede par gjennom relasjons- og

seksualundervisning. Artikkelen belyser viktigheten av tilstrekkelig og målrettet opplæring, noe som er i henhold til vernepleierens miljøterapeutiske kunnskap. “En viktig faktor er at bofellesskap er en tettere boform, og at det følger med forventninger om noe kontakt mellom beboerne” (Hansen & Grødem, 2012). I noen bofellesskap fører denne kontakten til utvikling av kjæresteforhold. Nesten alle mennesker ønsker å leve i parforhold, dele hverdagslivet og interesser, og i de fleste relasjoner foregår det seksuell aktivitet. Dette gjelder likevel ikke alle. Noen har sterke ønsker om en partner, mens noen har kanskje ikke behov for en (Lunde, 2013, s. 60).

I flere av forskningsartiklene underbygges viktigheten av relasjoner, intimitet, vennskap og nærhet. Dette er et menneskelig behov, som de fleste ønsker. Det kan ses på som en barriere for et par med lett utviklingshemming i bofellesskap at personalet ikke vet hvordan de skal veilede og tilrettelegge. Ifølge Eggen (et al., 2014, s. 67) har parveiledning vært lite utbygd, og kunnskap rundt eksisterende erfaringer har vært lite systematisert. Parveiledning er å sikre at paret har det best mulig sammen (Eggen et al., 2014, s. 67). Dersom det ikke er tilstrekkelig veiledning av par kan dette føre til at paret får en misoppfatning av hva et kjæresteforhold egentlig er. Dette kan eksempelvis være dersom paret blir begrenset med sin kjærlighet for hverandre, i form av kyssing eller intimitet, jamfør Black og Kammes (2019).

Eggen et al. (2014, s. 69) beskriver konkrete tiltak i veiledning av par. Et eksempel de nevner er kjærestealbum, som utformes med bilder og beskrivelser av hverandre tilpasset deres forståelse og kommunikasjonssevner. Vi ser på et slikt album som et relevant veiledningsverktøy for par i bofellesskap. Albumet gjennomføres i samarbeid med en vernepleier eller en annen tjenesteyter som kjenner paret godt. Et annet tiltak er kjæresteregler, som må være individuelt tilpasset til paret. Det kan oppstå en asymmetri i forholdet, og det vil være viktig med regler som setter tydelige grenser for blant annet seksuelt samvær. Paret kan lage regler som eksempelvis kan være: “Begge skal samtykke til samleie”, eller “Om en av oss sier stopp, så skal den andre personen stoppe enten det gjelder klining eller seksuelt samvær” (Eggen et al., 2014, s. 70).

McCann et al. (2019) underbygger viktigheten av parveiledning i form av relasjonsundervisning. Tross dette beskrives det at relasjons- og seksualundervisning generelt er lite utarbeidet. Det som allerede er utprøvd viser seg å være verdifullt for selvtilliten, samtidig som det har ført til økt seksuell kunnskap hos vedkommende. For vernepleiere i bofellesskap er kunnskap om ulike verktøy og modeller i seksualundervisning viktig. Eksempelvis vil PLISSIT kunne brukes for å finne ut av når man skal koble inn habiliteringstjenesten, eller når det holder å ta en avklarende samtale med beboer. SexKunn, som er en kartleggingstest, kan også være med på å åpne dører og effektivisere dialoger om temaet seksualitet (Eggen et al., 2014, s. 98). Eggen et al. (2014, s. 98) skriver også at SexKunn-testen erfaringsvis vil ha en nytteverdi i kartlegging i forkant av eventuelle pedagogiske intervensjoner, og målvalg basert på resultatene.

For å kunne utvikle og gjennomføre tiltak, vil det være nødvendig med tverrfaglig samarbeid. Dette er gunstig for å sikre at tiltakene blir gjennomført på riktig måte, da det blir sikret av profesjoner med spesialkompetanse. Artikkelen trekker særlig frem spesialpedagoger, som et ledd i tilpasset undervisning. Samtidig kan det tverrfaglige samarbeidet bidra til kompetansebygging generelt i personalgruppen. Dette vil være tett knyttet opp mot det målrettede miljøarbeidet som daglig blir utført i bofellesskap.

Når et par i et bofellesskap gjør det slutt, kan det oppstå et etisk dilemma. Vernepleieren har ansvar for begge beboerne, og det kan være utfordrende å vite hvordan man skal håndtere det. Beboerne omgås i felles aktiviteter, og bor ofte tett på hverandre. Det kan tenkes at bruddet fører til tilbaketrekning i egen leilighet, og at det å omgås i felles aktiviteter blir vanskelig for den enkelte. Her kan det være utfordrende å vite hvem en skal ta hensyn til, og hvordan tilrettelegge for de involverte. Et annet dilemma er dersom en beboer er forelsket i en annen beboer uten at det er gjensidig. Hvordan ivaretar man dette på best mulig måte? Hvor mye vernepleieren skal gripe inn må vurderes ut ifra situasjonen, men det er viktig å huske på at begge skal ivaretas - ikke bare den som "viser mest følelser".

Om det foreligger fare for seksuell utnyttelse i en relasjon, kan det være vanskelig for en tjenesteyter å vite om en skal anbefale å bryte relasjonen, eller om en skal tilby parveiledning (Eggen et al., 2014, s. 22). Det kan også være utfordrende å vite hvor grensen

går, og ikke minst når man skal gripe inn dersom man har mistanke om overgrep. Her kan det bli en konflikt mellom det personlige og det profesjonelle. Personlig vil en i enkelte tilfeller prøve å bryte relasjonen, som profesjonell derimot bør en tilby parveiledning dersom problemet ikke er for stort. Gjennom oppgaven ser vi at åpenhet og kunnskap rundt temaet seksualitet er grunnleggende, også i sammenheng med å forebygge seksuelle overgrep.

5.3. Kan mangel på kunnskap øke risikoen for seksuelle overgrep i bofellesskap?

Et viktig funn i dataanalysen er at det alltid vises til temaet seksuelle overgrep når en snakker om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming. "Personer med utviklingshemming har økt risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep" (Bowman et al., 2010). Forskning har avdekket at den største gruppen identifiserte gjerningsmenn av seksuelle overgrep er tjenesteyterne til utviklingshemmede (Bowman et al., 2010). Dette kan komme av at tjenesteyterne er i en unik posisjon til å begå overgrep mot tjenestemottakeren, da det oppstår en asymmetrisk maktrelasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Asymmetrien kan gjøre det vanskelig for mennesker med utviklingshemming å varsle om overgrep (Eggen et al., 2014, s. 14-15).

For å forebygge seksuelle overgrep må det først skje holdningsendringer i personalgruppen, da holdninger kan være en barriere i arbeidet for et seksualvennlig miljø. En kan se at holdningene til folk kan endre seg over tid, om en har større fokus på forståelse og medfølelse for personer med utviklingshemming (Bowman et al., 2010). "I tillegg til at tjenesteyterne trenger fagkompetanse, bør den hjelp som tilbys avgrenses av den enkelte tjenesteyters trygghet på egne seksuelle grenser, holdninger og verdier." (Eggen et al., 2014, s. 58). På bakgrunn av dette kan holdningsendring være en nøkkel i hvordan vernepleieren kan sikre et seksualvennlig miljø i bofellesskap. Som nevnt er åpenhet rundt seksualitet i personalgruppen viktig for tjenestemottakerne, samtidig kan det være en begynnelse til

holdningsendring. Mer rapportering av overgrepshendelser, opplæring av ansatte og brukere vil være med på å avgjøre om holdningsendring og kunnskap resulterer i meningsfull endring av atferd (Bowman et al., 2010).

Eggen et al. (2014, s. 71) skriver at det bør utvikles egne handlingsplaner til bruk ved mistanke om overgrep, samt rutiner for å kvalitetssikre disse tiltakene. De anbefaler også at det allerede i ansettelsesprosessen til eventuelle jobbsøkere informeres om handlingsplanene, og kommunens rutiner angående mistanke om seksuelle overgrep. Dette kommer også frem i artikkelen til Bowman et al. (2019). Tjenesteyteren spiller en viktig rolle når det gjelder å fange opp overgrep, og må vite hvordan han/hun skal forholde seg ved mistanke, og hvilke tegn de skal se etter. Et eksempel her kan være endring i atferd.

Det kan forekomme situasjoner der tjenestemottaker forteller noe til tjenesteyter som kan være informasjon for å sikre tilstrekkelig bistand. Et eksempel kan være dersom "Kari" bruker uegnede gjenstander til onani som ved feil bruk kan være skadelig for underlivet. Tjenesteyter kan være avhengig av å drøfte dette med personalgruppen for å se om det omhandler nødvendig helsehjelp. Spørsmålet dreier seg om det er etisk riktig å fortelle om Kari sin seksuelle aktivitet til resten av personalet. Her må tjenesteyter selv vurdere nødvendigheten rundt problemstillingen, eller forsikre seg om at dette er noe Kari selv ønsker å dele, jamfør taushetsplikten (1999, §21).

Et ledd i å kvalitetssikre rutiner rundt forebygging av seksuelle overgrep kan være å ta i bruk TryggEst modellen, som er basert på SUMO-rapporten (*Sikring av Utviklingshemmede Mot Overgrep*) (Zachariassen et al., 2013). TryggEst er utviklet og organisert av Bufdir som "skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv" (Bufdir, 2018). Modellen inneholder verktøy som blant annet vurderer samtykkekompetansen, hvordan dokumentere vold og overgrep, hvordan snakke ut med den aktuelle og hva man gjør i en akutt situasjon (Bufdir, 2018).

TryggEst kan bidra til å sikre et seksualvennlig miljø, da dette er et tiltak som kan innføres på systemnivå. Ved å ta i bruk dette sikrer en at det kommer på dagsorden i alle bofellesskap

innad i kommunen. En barriere med TryggEst er at vernepleieren ikke kan utføre tiltak alene, men er avhengig av andre instanser for å gjennomføre dette. Det er også et kommunalt tiltak, som vil si at en må ta kontakt med enten Bufdir eller kommunen for å initiere til tiltaket (Bufdir, 2018). Dette kan føre til at prosessen blir lang.

I sammenheng med generasjonsskiftet er det rimelig å anta at personer med utviklingshemming i større grad befinner seg på sosiale medier. Sikring av et seksualvennlig miljø kan forebygge seksuelle overgrep også på sosiale medier, i henhold til problemstillingen. Overgrepene kan skje uten at vedkommende selv er klar over det, grunnet manglende forståelse. Eksempelvis kan en person med utviklingshemming sende nakenbilder til mindreårige. Samtidig kan personer med utviklingshemming lettere bli utsatt for overgrep. Dette kan være at de blir presset til å gjøre handlinger de ikke vil, eksempelvis at man blir overtalt til å møte noen for å begå seksuelle aktiviteter (Olsen et al., 2020, s. 103). Dersom det blir observert at tjenestemottaker blir utsatt for overgrep, eksempelvis på sosiale medier, må tjenesteyter melde dette videre, jamfør avvergingsplikten (2005, §196).

Det kreves også riktig opplæring for at tjenestemottakerne selv skal forstå at dette er galt (Olsen et al., 2020, s. 103). Sett i lys av forskningen er det viktig med tilstrekkelig kunnskap hos tjenesteyterne for å kunne gi tjenestemottakerne opplæring i hva som er greit og ikke. For å få til dette er det viktig at tjenesteyterne snakker mer åpent om seksualitet.

5.4. Hvorfor snakker vi ikke om sex og seksualitet?

I arbeidet mot et seksualvennlig miljø, må vi se på hvilke barrierer som finnes. Hvorfor snakker vi ikke mer om sex og seksualitet? Et viktig funn i artikkelen fra Dyer og das Nair (2012) er at å snakke om seksualitet føles som å åpne en boks med larver. Dette uttrykket kommer av at samtaler om seksualitet og følelser er et intimt og komplekst tema, og kan by på utfordringer som viser seg å være større enn først antatt. Når en først begir seg ut på slike samtaler med tjenestemottakere, vil tid og ressurser innenfor organisasjonen ofte begrense en. Dette kan være grunnen til at tjenesteytere lar det være.

Det er rimelig å anta at om en har tilstrekkelig kunnskap om temaer som oppleves vanskelig, blir terskelen lavere for å ha slike samtaler. I resultatene til Dyer og das Nair (2012) kommer det frem at særlig mangel på opplæring og bevissthet rundt seksuelle temaer er en av grunnene for at det ikke snakkes om. Dette er relevant for problemstillingen, da det viser at kunnskap er en nøkkel i å sikre et seksualvennlig miljø. Som nevnt er kunnskapen viktig både grunnet tjenestemottakernes egne ønsker om å få tilstrekkelig opplæring, samt den forebyggende effekten dette kan ha for seksuelle overgrep.

I noen bofellesskap er det ikke ansatt mer enn et par vernepleiere, sammen med helsefagarbeidere og ufaglærte. Det vil derfor ikke alltid være en vernepleier tilstede. Dette betyr at kunnskapen om seksualitet må overføres og gjøres tilgjengelig for hele personalgruppen. Owren og Linde (2013) beskriver viktigheten av den lokale kunnskapsutviklingen. Dette innebærer å utvikle prosedyrer som tar sikte på å stabilisere personalatferd i faste situasjoner, slik at de kan gjennomføres så likt som mulig (Owren & Linde, 2013, s. 194). For at dette skal skje må det også være klare føringer ovenfra.

Owren og Linde (2013, s. 201) beskriver at å sikre tilstrekkelige lokale praktiske kunnskaper hos alle tjenesteytere innebærer at informasjonen er samlet et sted der alle ansatte har tilgang, herunder handlingsplaner, prosedyrer og fagsystemer. Et årshjul for kvalitetssikring av tjenester vil sikre at handlingsplaner og rutiner blir fulgt opp. Med årshjulet som grunnlag for ulike tema kan det også gjennomføres kurs, fagmøter og personalmøter der rutinene igjen blir gjennomgått og evaluert (Eggen et al., 2014, s. 72). Dette kan bidra til å sikre et seksualvennlig miljø, da tiltakene allerede blir satt i gang på systemnivå.

Som vernepleier vil en møte flere etiske dilemma i arbeidet mot et seksualvennlig miljø. Etikk handler om gyldige prinsipper for hvordan en skal handle i ulike situasjoner, og ikke om personlig smak. En må dermed ikke bare la seg styre av egne verdier og normer når en skal avgjøre hva som er etisk riktig i en situasjon. For å kunne jobbe med andres seksualitet på en profesjonell måte er en forutsetning at en skjerper bevisstheten om egne normer, verdier og grenser. En måte å gjøre dette på er å ha gode etiske refleksjoner om temaet i personalgruppen. Utførelse av arbeid med tjenestemottakere har grunnlag i etiske prinsipper

og retningslinjer. Tjenesteyteren har alltid ansvar, og må alltid kunne begrunne sine vurderinger og handlinger i hvert enkelt tilfelle (Holmskov & Skov, 2012).

6. Oppsummering

Vi har nå belyst vår problemstilling: “Hvordan kan vernepleiere sikre et seksualvennlig miljø i bofellesskap for voksne med lett grad av utviklingshemming, og hvorfor er dette viktig?”, ved hjelp av relevant forskning og teori. Vi vil nå komme med en oppsummering av våre hovedfunn.

Gjennom funn og drøfting kommer det frem at eventuelle barrierer må minimeres for å sikre et seksualvennlig miljø. Barrierer som tydeliggjøres er holdninger om temaet, mangel på tilstrekkelig kunnskap og opplæring. Når det dreier seg om utviklingen av et seksualvennlig miljø ser vi at særlig lokal kunnskapsutvikling viktig. En vil få vansker med å sikre et seksualvennlig miljø med mindre det er kunnskap som alle tjenesteytere i et bofellesskap innehar og har tilgang til. Tiltak på systemnivå er et godt grunnlag for holdningsendring, da alle tjenesteyterne må forholde seg til temaet. Samtidig er det nyttig å ha tilgjengelig verktøy i seksualundervisning og parveiledning for å sikre kunnskap, eksempelvis PLISSIT.

Som vernepleier vil en ha generell kompetanse fra studiet, og det er viktig å videreføre lærdommen inn på arbeidsplassen i form av rutiner, tiltak, og ulike modeller for håndtering av situasjoner som omhandler seksualitet. Samtidig innehar vernepleieren et miljøterapeutisk blikk i hvordan å tilpasse opplæring til personer med lett utviklingshemming sitt nivå.

Gjennom oppgaven har vi belyst at personer med utviklingshemming har større risiko for å utsettes for overgrep. Vi ser derfor viktigheten av tilstrekkelig opplæring for å sikre forståelse for egne grenser og rettigheter. Gjennom et seksualvennlig miljø kan en også oppfylle ønsker om sunne kjæresteforhold, slik funnene i artiklene viser. Oppgaven belyser også viktigheten av å sikre et seksualvennlig miljø da dette er grunnleggende for menneskers identitet, selvfølelse og for generell relasjonsbygging. Som fremtidige vernepleiere er dette nødvendig kunnskap vi vil ta med oss videre i arbeidslivet.

7. Referanseliste

Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Universitetsforlaget

Bergen kommune. (2020). *Botilbud for utviklingshemmede*.

<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/omsorgstjenester/bofellesskap/botilbud-for-utviklingshemmede>

Black, R. S., & Kammes, R. R. (2019). *Restrictions, Power, Companionship, and Intimacy: A Metasynthesis of People With Intellectual Disability Speaking About Sex and Relationships*.

<https://meridian.allenpress.com/idd/article-abstract/57/3/212/364946/Restrictions-Power-Companionship-and-Intimacy-A?redirectedFrom=fulltext>

Bowman, R.A., Scotti, J.R., & Morris, T.L. (17. Mars 2010). *Sexual Abuse Prevention: A*

Training Program for Developmental Disabilities Service Providers, Journal of Child Sexual Abuse.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/10538711003614718>

Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller. En*

refleksjonsmodell. Fagbokforlaget

Breistein T., & Ovrud, T. (2013). *Hvordan kan vi som tjenesteytere bidra til at*

utviklingshemmede kan finne seg til rette med sin egen seksualitet og seksuelle rettigheter? Stiftelsen SOR.

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Torild%20Mossin%20Breistein%20og%20Torunn%20Ovrid%20-Hvordan%20kan%20vi%20...seksuelle%20muligheter.pdf>

Bufdir. (2018). *Om TryggEst?*

https://www.bufdir.no/vold/TryggEst/Hva_er_tryggest/

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg). Gyldendal.

Direktoratet for e-helse. ICD-10 (2021). F70.

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599534>

Dyer, K. & das Nair, R. (2013). *Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A*

Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S., Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep - forebygging og oppfølging.*

E-metodebok. (2021). En sexologisk behandlingsmodell: PLISSIT.

<https://www.emetodebok.no/kapittel/sexologi/a-arbeide-med-seksualitet/en-sexologisk-behandlingsmodell-plissit/>

Fjeld, W. (2013). *Oppfølging og behandling av utviklingshemmede etter seksuelle overgrep. En kvalitativ studie basert på litteratur og eliteintervju.* NAKU.

[https://naku.no/sites/default/files/files/master%20i%20sexologi%20wenche%20fjeld%20vt%2013\(2\).pdf](https://naku.no/sites/default/files/files/master%20i%20sexologi%20wenche%20fjeld%20vt%2013(2).pdf)

Fjeld, W. (16.03.2015). *Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemning.*

<https://fontene.no/faqartikler/seksualitet-ogsa-for-mennesker--med-utviklingshemning-6.47.236404.fa7aa446aa>

Grøvdal, Y. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Hansen, I. L. S. & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap*.

Perspektiver og erfaringer i kommunene. FAFOs informasjonsavdeling.

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/rapporter/fafo-rapport.pdf>

Helsedirektoratet. (2020). *Kommunen skal legge til rette for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming*.

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemning-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-daqliqlivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemning)

[personer-med-utviklingshemning-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemning-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-daqliqlivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemning)

[daqliqlivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemning-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-daqliqlivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemning)

[utviklingshemning](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemning-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-daqliqlivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemning)

Helse og omsorgsdepartementet. (06.12.2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/s>

[trategi seksuell helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/s)

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*

(LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven)

[30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven)

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Holmskov, H., & Skov, A. (2012). *Seksualitet på dagsordenen – En håndbog om professional*

støtte til voksne med funksjonsnedsettelse. København: Socialstyrelsen
<https://www.ft.dk/samling/20111/almde/SOU/bilag/285/1111975.pdf>

HVL. (u.å.). *Søk etter fagressurser*.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Kristiansen, H., & Ovrid, T. (2012). *Utviklingshemming og seksualitet - forebygge og håndtere overgrep*.

https://min.helsekompetanse.no/pluginfile.php/7891/mod_book/chapter/1109/Håndbok%20seksuelle%20overgrep%20revidert%20juni%202012.pdf

Linde, S., & Nordlund, I. (2011). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid: Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. (2. utg.). Universitetsforlaget

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 nr.2-2013, 9.årgang.

[Nordisk tidsskrift, PDF](#)

Malterud, K. (2002). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger*. Tidsskriftet den norske legeforening. (2002; 122: 2468-72).

<https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>

McCann, E., Marsh, L. & Brown, M. (2019). *People with intellectual disabilities, relationship and sex education programmes: A systematic review*.

<https://journals-sagepub-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1177/0017896919856047>

NAKU. (14. Oktober 2020). Ny versjon av sexkunn og kroppkunn lanseres.
<https://naku.no/aktivitet/ny-versjon-av-sexxkunn-og-kroppkunn-lanseres>

NDLA. (2017). *Å arbeide i bofellesskap*.
https://ndla.no/nb/subject:4/topic:1:173278/topic:1:179556/resource:1:70254?filter_s=urn:filter:537bdc1a-159b-43d8-80f4-97e0cf8b78eb

Nordlund, I. Thronsen, A. og Linde, S. (2017) *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. M. (2016).
Jobb Kunnskapsbasert: en arbeidsbok. (6. utg). Cappelen Damm Akademisk.

NOU 2016:17. (2016). *På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

Olkowska, A. & Landmark, B. (2009). *Hva gjør miljøterapi til terapi?* Fontene

Olsen, T., Bekkefjeld, B. K., Dahl, N. C., Engbråten, A. L., Hansen, H. L. & Kristiansen, H.M. (2020). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse*. Universitetsforlaget.

Opdalshei, E. (2018). *En sunn seksualitet - et bedre liv*. Tidsskrift for Norsk psykologforening.
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv>

Owren T. & Linde S. (2013). *Vernepleiefaglig teori og praksis - Sosialfaglige Perspektiver*. Universitetsforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Skaug, T. (2017). Den siste.

Straffeloven. (2005). *Lov om straff*. (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>

Zachariassen, P., Fjeld, W., Kristiansen, H., & Mathisen, A. (01.03.13).

Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO-prosjektet). NAKU.

<https://naku.no/sites/default/files/SUMO%20rapport.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: KBP-læringsverktøy