

PUST UT

- en metodebok

Carina Elisabeth Carlsen, Ada Svarstad Solberg,
Kaisa Milch Johannesen og Annette Solberg



INNHold

Forord.....	7
Hva er PUST UT?	9
Hvordan lese boken?.....	10
Symboler du vil møte underveis	11
Historie fra virkeligheten	12
DEL 1 – DEG SOM TJENESTEYTER.....	15
1. Introduksjon.....	15
Begrepsavklaring.....	16
Personer med utviklingshemming er ikke som barn	16
Hva er seksuell helse? Dette må du vite før du går i gang	18
Ansvar.....	20
Lover og rettigheter	21
Taushetsplikt.....	22
Avvergingsplikt og meldeplikt.....	22
Samtykke og samtykkekompetanse.....	23
Pårørendes rett – og tjenestemottagers privatliv	24
Krav på informasjon og behandling	26
Etiske utfordringer	26
2. Fra ubevisst kunnskapsløs til bevisst kunnskapsrik	29
Holdninger	30
Alle har fordommer	30
Normer	32
Våre vanligste normer	33
Stigmatisering.....	34
Privilegier er som et kortspill	36
Kjønn.....	39

Hva er kjønn?	40
Transpersoner	41
Hva er en kjønnsrolle?.....	44
Hva med personer med utviklingshemming?	45
Sjekkliste for holdninger og god praksis	47
Hva kan vi gjøre?.....	51
3.Usynlig og selvlysende	53
Dobbel stigmatisering – hvem har sex?.....	54
Hvordan er det å være skeiv?	55
Ut av skapet på egne premisser	56
Skeiv identitet som empowerment.....	58
«Hun lesbiske»	59
4.Tjenesteyters erfaringer og kunnskap	61
Tjenesteyters ansvar	62
Forventninger	63
Plissit-modellen	65
Sex = skummelt?	68
Seksualvennlig miljø.....	70
Rom til å ha en seksualitet	71
5.Hvordan snakke om sex?	75
Grunnleggende behov	76
Snakk om sex.....	76
Samtaler om seksuell helse - sett fra ulike perspektiver	78
Husk på språket	79
Inkluderende språk.....	81

Sex på skjerm	82
Samtale versus prat - noen forskjell?	83
6.Tidlig innsats	87
Forebyggende arbeid	88
Å vekke en sovende bjørn	88
Positiv og negativ seksualitet.....	89
Skam og skyldfølelse	90
Hvordan arbeide forebyggende.....	91
Sexvettregler for helsepersonell.....	92
DEL 2 – Å LEDE GRUPPER	95
7.Gjennomføring av pust ut	95
Utviklingshemming og læring.....	96
Gruppesamtale	96
Inn- og utsjekk.....	98
Grupperegler	98
Gruppeprosess	100
Hva kjennetegner en god gruppe?	102
Bruk av støtteperson	104
Kommunikasjon i gruppe.....	106
Den individuelle samtalen.....	107
Relasjonsbygging.....	108
Rammer og rutiner	109
8.Deg som gruppevert	111
Hvordan samtale om sex.....	112
Anerkjennelse	114

Å dele som gruppevert.....	115
«Triggere»	116
9. Gruppesamtale - praktisk	119
Forarbeid	120
Program pust ut	120
Rollefordeling.....	122
Å skape et trygt læringsmiljø.....	123
Temahefter som verktøy.....	124
Om temaheftene	125
Anonyme lapper og øvelser.....	126
Starte eget Pust ut?	126
Helt til sist.....	127
Skeiv ordliste	128
Referanseliste	138

FORORD

Først og fremst vil vi takke for at du er nysgjerrig og ser behovet for mer kunnskap om skeive personer med utviklingshemming. Vi håper du vil ha like mye nytte og glede av å lese denne boken som vi har hatt av å lage den!

Boken du holder i hånden er en metodebok utarbeidet av Likestillingscenteret og PUST UT Oslo og Viken, i samarbeid med Skeiv Kunnskap og FRI Oslo og Viken. Prosjektet er støttet av Stiftelsen DAM.

Vi vet at personer med utviklingshemming får en dårligere oppfølging av sin seksuelle helse enn mange andre. Årsaken er gjerne en antagelse om at personer med utviklingshemming ikke har nytte av undervisningen, eller til og med at de ikke har en seksualitet på lik linje med andre. Vi vet også at personer med utviklingshemming er særlig utsatt for seksuelle overgrep og vold (Gundersen & Vislie, 2019). En risikofaktor er at de lærer for lite om tema som grensesetting og negativ og positiv seksualitet.

Metodeboken skal gi deg verktøy og kunnskap til å fremme den positive seksuelle helsen, samt å drive forebyggende arbeid mot seksuelle overgrep. Uansett hvilken utdanning du har som fagperson, er det få som får tilstrekkelig informasjon om seksuell helse i utdanningsløpet. Selv kan vi fortelle mange historier hvor vi skulle ønske vi hadde visst mer i møte med tjenestemottagerne, og manglet nødvendig fagkunnskap.

Heldigvis er temaet seksuell helse, også hos personer med utviklingshemming, blitt mer vektlagt de senere årene. Men skeiv seksualitet snakkes det fortsatt lite om, og det er her PUST UT kommer inn i bildet.

Gjennom vårt arbeid med PUST UT-gruppen, som du kan lese mer om under, har vi sett at helsepersonell har en rekke spørsmål. Noen kjenner kanskje noen de tror er skeive, men vet ikke hvordan de skal ta tak i temaet på en god og ivaretagende måte. Mange har spørsmål om hvordan de selv kan starte grupper og «ta seksualpraten» med tjenestemottagere. Personer med

utviklingshemming etterspør også trygge ansatte med utdanning, slik at frihetsrommet de opplevde i PUST UT også kan oppleves i det daglige på jobb, i bolig eller på fritidstilbud.

Temaene vi har plukket ut i boken er basert på hva personer med utviklingshemming har ønsket at helsepersonell og tjenesteytere skal vite mer om. Boken er med andre ord et initiativ fra tjenestemottagerne selv, med ønske om å gjøre informasjonen lettere tilgjengelig.

Vi ønsker deg lykke til i arbeidet du nå går i gang med. Vi kan love en spennende, opplysende og tankevekkende reise som vi håper vil gi kunnskap og kanskje gjøre verden litt enklere og bedre for tjenestemottager. Du blir ikke ferdig utlært i verken sexologi eller veiledning av å lese boken, men forhåpentlig vil du få en smakebit på hvor spennende fagfeltet faktisk er.

Lykke til!

Hilsen Carina, Ada, Kaisa og Annette,
april 2021

HVA ER PUST UT?

PUST UT er opprinnelig et treffpunkt for skeive personer med utviklingshemming, underlagt FRI Oslo og Viken. PUST UT har ingen behandlende funksjon, men har som mål å være et sted for åpenhet, trygghet og nettverksbygging gjennom å møte andre mennesker i samme livssituasjon. PUST UT er et lavterskeltilbud startet i 2016, på initiativ fra vernepleier Gøril Brevik Svae.

PUST UT ble etablert av gruppevertene Carina Elisabeth Carlsen, Ada Svarstad Solberg og Kaisa Milch Johannesen. Treffpunktet er et rusfritt arrangement for personer over 18 år. Her treffes vi en fredag i måneden, spiser pizza og snakker om temaer gruppemedlemmene selv har bestemt. Hver gang deles det ut et temahefte for dagen.

Basert på gruppetreffene i PUST UT, erfarer vi at skeive personer med utviklingshemming ofte ikke klarer å finne seg til rette i den normative hverdagen. Det kan være menn som liker å gå med skjørt, lesbiske eller homofile, personer som ikke føler seg hjemme i egen kropp, og ellers har preferanser eller behov som bryter med kjønns- og identitetsnormen. De blir ofte usynliggjort ettersom verken hjelpeapparatet eller de selv noen gang har fått opplæring i at dette er normalt.

Med metodeboken håper vi å kunne bidra til å normalisere at det finnes skeive personer med utviklingshemming og med det skape trygge, seksualvennlige og inkluderende arenaer for dem.



HVORDAN LESE BOKEN?

Gjennom boken vil du bli omtalt både som helsepersonell og tjenesteyter, avhengig av sammenheng og setting. Du har ansvar og stilling som helsepersonell, men samtidig en rolle som tjenesteyter.

Boken er inndelt i to hoveddeler.

Del 1 handler om tjenesteyters ansvar for å ivareta tjenestemottagers hjelpebehov, inkludert den seksuelle helsen. Her utforsker vi normer, kjønn, roller og holdninger, og danner «grunnmuren» for den videre læringen. Del 1 er delt inn i ulike kapitler for å gi et helhetlig helsefokus og styrking av egen kompetanse. Du finner også et kapittel med mer informasjon om skeive personer med utviklingshemming, samt om positiv seksualitet som forebyggende mot seksuelle overgrep.

Del 2 handler om hvordan lede grupper med temahefter som metodeverktøy. I del 2 vil du lære mer om deg i rollen som gruppevert, ditt ansvar og hva som forventes. Du vil få tips og grep som kan være til hjelp for å gjennomføre et gruppetreff, og du vil lære om hvordan PUST UT fungerer.

Begge delene danner grunnlag for temaheftene som vi benytter i PUST UT. Temaheftene finner du på vår nettressurs, som du finner mer informasjon om bakerst i boken. Disse heftene omhandler ulike temaer gruppedeltagerne i PUST UT Oslo og Viken har kommet frem til som viktige å vite mer om. Alle temaene i heftene vil vi være igjennom i løpet av første del av boken, mens du i del 2 vil få mer informasjon om hvordan benytte de.

På våre nettressurser finner du også tilleggslitteratur, filmer og lignende. Anvendte litteraturreferanser finner du bakerst i boken, inndelt etter kapitlene de er benyttet.

Husk også at informasjonen du får i denne boken er generell. Det er ditt ansvar som tjenesteyter å tilpasse informasjonen til tjenestemottagers kognitive nivå.

SYMBOLER DU VIL MØTE UNDERVEIS

I boken vil du møte på en del symboler som er ment til hjelp i lesingen og refleksjon underveis. Her får du blant annet tips, fakta, forslag til diskusjonstema og refleksjon samt innspill på hvor du kan finne mer informasjon.



HISTORIE FRA VIRKELIGHETEN

Før du går videre, ønsker vi å dele en historie fra virkeligheten som viser viktigheten av at nettopp du sitter med denne boken i hånden. Dette er en historie ført i pennen av en av våre gruppedeltagere.

«Da jeg nettopp hadde flyttet hjemmefra begynte jeg å ha mange fester. Jeg sliter sosialt – det kan være litt vanlig når man har autisme blant annet. Og da var det «lett» å havne i «feil» miljø. For det var jo på en måte litt sosialt, men ikke alt var slik jeg ønsket.

Helt siden tenårene har jeg skjønnet at jeg er lesbisk, men nektet meg selv - hvorfor skal jeg være det i tillegg til alt det andre jeg sliter med?

Jeg begynte å åpne meg, men kun for meg selv da jeg var ung voksen. Men på grunn av all festing ble jeg «kjæreste» med eldre menn slik at de kunne kjøre meg og skaffe meg billig sprit, også videre.

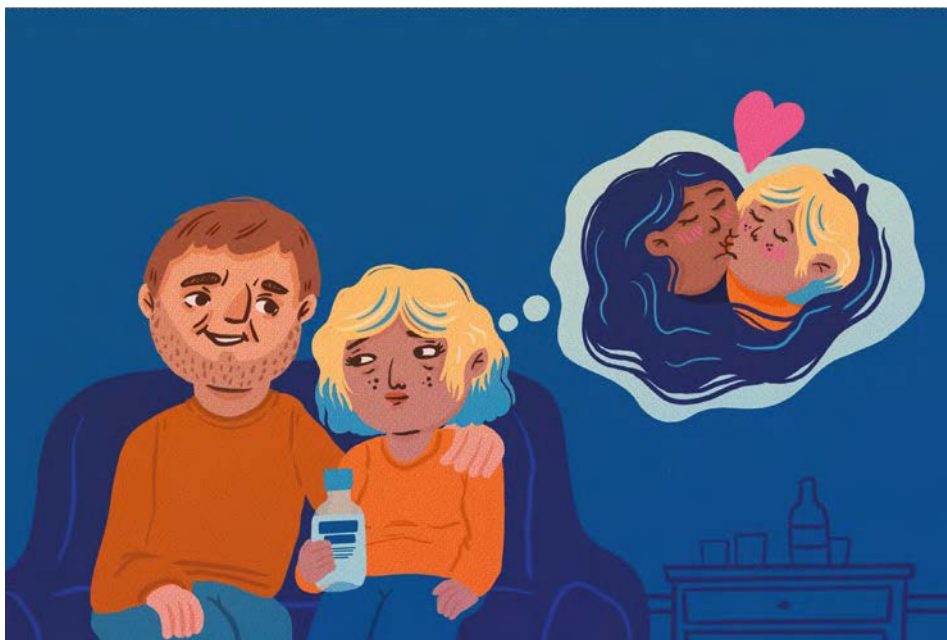
Folk (helsevesen og pårørende etc.) skjønte at jeg hang med menn og de var bekymret for at jeg skulle bli gravid.

De skulle bare visst – at alt jeg ønsket var å ha intime, lange og deilige seksuelle nytelser med en annen jente! En jeg kunne holde rundt og hviske; «er det godt, jenta mi? Jeg er så glad i deg at jeg elsker deg».

Historien endte med at mot min vilje selv om det ble «mitt» valg var at jeg steriliserte meg. Greit jeg ikke skal ha barn, men det gjorde jo noe med selvfølelsen min som å være kvinne. Flere år gikk før jeg endelig begynte å åpne meg for andre og det føltes så riktig – selv om jeg ikke får noen jentekjæreste. Men det er lov å ønske seg.

Vil bare med dette informere om at å være skeiv er ingen diagnose. Så om man sliter med utfordringer og er skeiv betyr ikke det at det er liksom enda en belastning. Hvis noen legger merke til en med enten fysisk handicap, utviklingshemming, autisme eller en annen sykdom - støtt heller personen og oppfordre til at personen blir først og fremst åpen med seg selv.»

Hilsen PUST UT deltager (urevidert).





DEL 1 – DEG SOM TJENESTEYTER

1. INTRODUKSJON

Som helsepersonell og tjenesteytere har vi et ansvar for de vi jobber for. Vi må forholde oss til lover og regler, men visste du at vi også er pliktige til å jobbe med den seksuelle helsen? I denne delen vil du få grunnleggende informasjon som vil styrke deg til å inkludere seksuell helse i ditt arbeid.

BEGREPSAVKLARING

Utviklingshemming er et begrep for flere ulike tilstander og diagnoser som knyttes til språklige, kognitive og sosiale utfordringer. Begrepet psykisk utviklingshemming kan være både misvisende og stigmatiserende da det ikke er snakk om en psykisk lidelse, men en utviklingshemming. Du er ikke utviklingshemmet, men du har en utviklingshemming (NAKU, 2019; NFU, 2020).

PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING ER IKKE SOM BARN

Alle personer over 18 år er ifølge norsk lov myndige, og anses som voksne. Personer med utviklingshemming blir ofte tilskrevet en lavere mental alder enn faktiske leveår tilsier. Men selv om det kognitive funksjonsnivået betegnes i år, innebærer ikke det at du skal snakke med eller til personer med utviklingshemming som om de var barn.

Som tjenesteyter er det spesielt viktig at du tilpasser læringssituasjonen og din kommunikasjon til hvem du snakker med,

I denne boken benytter vi derfor begrepet «personer med utviklingshemming», på bakgrunn av hva den aktuelle gruppen selv omtaler seg som. Noen benytter begrepet «intellektuelt nedsatt funksjonsevne», et annet begrep som viser til at dette er noe du har, ikke noe du er (Backe & Melby, 2017). I ICD11 benyttes begrepet «intellectual disability» for å også kunne inkludere personer som eksempelvis er på autismspekteret (ICD-11, 2020).

uten at du fordummer, småliggjør eller undertrykker (Helsedirektoratet, 2018). Din oppgave som tjenesteyter er å legge til rette for god livskvalitet.

Om du snakker til et voksent menneske som om de var et barn, kan det vanskelig forestilles at den du snakker med opplever respekt fra eller tillit til deg. Hvordan skal vi ta opp temaer som forelskelse, seksualitet, å få kjæreste og lignende på en god måte, dersom samtalepartnern er opplever å bli snakket til som et barn?

HVA ER SEKSUELL HELSE? DETTE MÅ DU VITE FØR DU GÅR I GANG

Seksuell helse er en naturlig del av folkehelsen, og en stor del av det å være menneske. Verdens helseorganisasjon (WHO, 2006) betegner seksuell helse som et fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære. Ikke bare ved fravær av sykdom eller funksjonsnedsettelse, men også med en respektfull og positiv tilnærming til egen og andres seksualitet. Seksualitet er noe vi har hele livet, uansett alder og livssituasjon. Det er noe som er ens eget,

og blir gjerne betraktet som en privatsak. Seksualitet er et sammensatt fenomen som er forankret i fysiske, sosiale, åndelige, psykiske og kulturelle forhold. De individuelle variasjonene er store og vil konstant endres og påvirkes av forutsetninger vi har i og rundt oss. Seksualitet handler både om deg selv og relasjoner til andre, hvordan følelsene får utløp, samt kommunikasjon og nærhet i det mellommenneskelige (Vildalen, 2014).

ANSVAR

Som tjenesteytere har vi et faglig ansvar for å ivareta tjenestemottagers livskvalitet. Alle fagfolk må ta ansvar, likevel varierer det hvor mye ansvar den enkelte tar i ulike situasjoner. Det kan være situasjoner hvor en

person har ansvar, men likevel ikke tar dette ansvaret, for eksempel i arbeid med seksuell helse (Ariansen, 1993). Ansvarsfølelse er subjektivt, men som helsepersonell har vi visse ansvarsområder, også nedfelt i loven.

Som helsepersonell har du ansvar overfor tjenestemottager, noe som også innebære seksuelle helse. Å ta ansvar på det seksuell helseområdet krever innsats, refleksjon og øvelse – på lik linje med andre fagområder du har kompetanse på. Underveis når du øver er det lov å prøve og feile. Mengdetrening er stikkordet, derfor anbefales diskusjon om seksuell helse også

i personalgruppa. Senk skuldrene, les boken og gjennomfør øvelsene. Utfordre tankesettet ditt og vær åpen for økt kunnskap og nye perspektiver. Ordet «tillatelse» vil du lære mer om, og det er også nettopp dette vi ønsker av deg; at du tillater deg å tenke nye tanker, å øve på fagområdet, og at du tør å snakke om seksualitet i møte med tjenestemottager.





Seksuelle rettigheter innebærer retten til:

- ✓ Seksuell frihet
- ✓ Seksuell selvstyring, seksuell integritet og trygghet for den seksuelle kroppen
- ✓ Seksuelt privatliv
- ✓ Seksuell egenkapital
- ✓ Seksuell nytelse
- ✓ Følelsesmessig seksuelt uttrykk
- ✓ Fritt partnervalg
- ✓ Frie og ansvarlige valg når det gjelder reproduksjon
- ✓ Seksualopplysning basert på vitenskapelige undersøkelser
- ✓ Omfattende seksuell utdanning
- ✓ Seksuell helseomsorg

Dette betyr at du som helsepersonell er pliktig til å ivareta tjenestemottagers seksuelle helse.

Erklæringen er hentet fra World Association for Sexual health (WAS). Oversatt til norsk av Esben Esther Pirelli Benestad og Elsa Almås (Kristiansen, Ovrud, & Bogetun, 2014).




LOVER OG RETTIGHETER

Når du tilbyr helsetjenester, er det viktig at du kjenner lovgrunnlaget for helsetjenesten du tilbyr. Som helsepersonell skal du sikre likeverdige tjenester, fremme god helse og legge til rette for å skape tillit mellom deg som tjenesteyter og tjenestemottageren. Kvaliteten på arbeidet du gjør skal være sikret, og du skal ha respekt for de du utøver helsetjenester for (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011: Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Du er ikke alene om å synes at lovtekster kan være omfattende og vanskelige å konkretisere. Likevel er det viktig at du har satt deg inn i lovene. Som helsepersonell er en av dine viktigste oppgaver å være med på å sikre at tjenestemottagers rettigheter blir ivaretatt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Når vi tar utgangspunkt i Verdens helseorganisasjons definisjon av seksuell helse, ser vi at lowerket også omfatter rettigheter og plikter knyttet til seksuell helse.



I helsepersonelloven står det i §1: «Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.»

Refleksjonsoppgave:

- ✓ Kjenner du til de mest aktuelle lovene den helsetjenesten du utfører er underlagt?
- ✓ Kan noen av disse lovene omfatte seksuell helse slik du ser det?
Om ja, hvordan?



TAUSHETSPLIKT

Taushetsplikt er en plikt til å hindre andre i å få adgang eller kjennskap til personlige opplysninger, som for eksempel at en tjenestemottager er skeiv.

Å vite hva som skal fortelles videre og ikke kan være utfordrende, det er derfor viktig å gjøre etiske vurderinger. Vi kan argumentere for at kjennskap til personlige forhold, som hvem tjenestemottager forelsker seg i, er personlige opplysninger kollegene dine ikke trenger for å utøve sitt arbeid i møte med den enkelte (Barstad, 2006). Dersom du skal dele personopplysninger, er det viktig at du har tillatelse fra tjenestemottager først. De fleste har samtykkekompetanse i hensyn til personlige forhold (Bufdir, 2020a; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Vi som tjenesteytere har behov for et godt samarbeid med pårørende. Samarbeidet skal likevel ikke gå på bekostning av taushetsplikten. Tjenestemottager har lik rett som alle andre til et privatliv. Mener du likevel det er hensiktsmessig at pårørende har mer informasjon, gjelder det også her å innhente samtykke fra personen det gjelder

og respektere om tjenestemottager ikke gir deg dette.



Sumaya er beboer i boligen der du jobber. Hun forteller deg at hun tror hun liker kvinner, men hun ber deg om å ikke fortelle det til noen. Ivaretar eller bryter du taushetsplikten ved å fortelle dette til resten av personalgruppen på personalmøtet?

AVVERGINGSPLIKT OG MELDEPLIKT

Husk at ved mistanke om seksuelle overgrep skal du gi beskjed til leder eller politi (Bufdir, 2020b). Det er ikke du som skal ta avgjørelsen om å undersøke hvorvidt det forekommer, eller har forekommet et seksuelt overgrep. Overlat det til politiet. Dette er en viktig regel å huske på, både for din og tjenestemottagers trygghet.

Det er også viktig å vite om avvergingsplikten. Avvergingsplikten betyr at vi alle har en plikt til å avverge straffbare handlinger,

også i jobbsammenheng. Plikten fremkommer i Straffeloven av 2005 §196, og innebærer at du må forsøke å avverge situasjonen hvis du er kjent med faren for at et overgrep kan skje.

Dersom det foreligger en situasjon der informasjon er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, skal leger eller annet helsepersonell utlevere informasjon, jf. helsepersonelloven av 1999 § 31.



På våre nettressurser finner du flere verktøy for forebyggende arbeid mot vold og overgrep mot personer med utviklingshemming.

SAMTYKKE OG SAMTYKKEKOMPETANSE

Samtykke betyr å si seg enig. Det er en frivillig aksept fra en person om at vedkommende har forstått. Et samtykke skal gis forut for en handling, og det må være klart og tydelig hva det gis samtykke til. For eksempel kan dette være samtykke til sex mellom to personer. Samtykket skal være informert, frivillig og uttrykkelig. Vi sier at et samtykke skal være entusiastisk,

noe som betyr at det ikke skal være noen tvil om at vedkommende vil ha sex. Dette kan gjøres med både stemme, lyder og hender (Sex og Samfunn, 2020).

Et samtykke gjelder helt til det blir trukket tilbake. Men å gi samtykke betyr at vedkommende også må ha samtykkekompetanse.



Vurdering av samtykkekompetanse kan for eksempel sjekkes ved:

- ✓ Evne til å uttrykke et valg
- ✓ Evne til å forstå informasjon som er relevant med hensyn til beslutningen
- ✓ Evne til å forstå konsekvenser av valg
- ✓ Evne til å resonnerer med relevant informasjon.

For tjenesteytere som jobber med personer med utviklingshemming, er det viktig å vurdere om personen det gjelder har kompetanse til å kunne forstå hva seksuelle handlinger og praksis innebærer, blant annet når det gjelder egne og andres grenser. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd kan samtykkekompetanse «bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart

ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter». Samtykkekompetansen må derfor vurderes for den enkelte, noe vi må gjøre kontinuerlig for å forebygge overgrep.

Selv om vi har slått fast at alle har rett til å ha en seksualitet, er det viktig at vi alltid husker på at praktisering av seksualiteten skal skje innenfor trygge rammer som ikke er til skade for den det gjelder eller andre. Vi må også huske på at seksualitet også omfatter å ha sex med seg selv.

PÅRØRENDES RETT – OG TJENESTEMOTTAGERS PRIVATLIV

Pårørende er ofte en viktig del av tjenestemottagers liv. Ofte er pårørende ikke bare familie, men også nøkkelpersoner som kjemper for personens rettigheter. Men skal de pårørende likevel vite alt?

Her er det rom for skjønn, og det vil i mange tilfeller være du som tjenesteyter som tar en avgjørelse på når «forholdene tilsier det».

Ofte deler vi alle sider av livene til tjenestemottager med deres pårørende, uten at det er verken nødvendig eller avklart med tjenestemottager. Pårørende kan derfor sitte med store mengder informasjon om tjenestemottagers privatliv og innsikt i alt fra hva den enkelte har spist og kvalitet på avføring, til deres seksualliv.



Terje er en 21 år gammel mann. Han har i det siste begynt å onanere i dusjen. Dette snakkes det om i personalgruppa, og dere er usikre på om dere skal fortelle om det til familien hans eller ikke. Hva tenker du er viktig for foreldrene hans å vite?

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har nærmeste pårørende rett til informasjon:

- ✓ Hvis pasienten er over 16 år og har samtykket til at pårørende skal informeres.
- ✓ Hvis forholdene tilsier det.
- ✓ Hvis pasienten er over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser.
- ✓ Hvis pasienten er under 16 år skal informasjonen som utgangspunkt formidles til pasienten og til de som har foreldreansvaret, men ikke hvis pasienten er over 12 år og ikke ønsker det på grunn av årsaker helsepersonellet mener bør respekteres.
- ✓ De som har foreldreansvar for barn under 18 år skal ha opplysninger som er nødvendige for å ivareta dette ansvaret (selvmordsfare o.l.).



KRAV PÅ INFORMASJON OG BEHANDLING

Personer med utviklingshemming har også behov for å gå til gynekolog, eller å vite hvordan legemidler påvirker deres seksuelle helse. Det er viktig at vi som tjenesteytere har kjennskap til at målgruppen også har slik behov, og ikke minst rettighetene.

ETISKE UTFORDRINGER

Tjenesteytere skal ta utgangspunkt i tjenestemottagers egne verdier, kunnskap og ressurser. Vi har et ansvar for å påse at den enkelte ikke umyndiggjøres og har i kraft av vår faglige kompetanse makt til å hjelpe (Helsedirektoratet, 2020). Vi må likevel ha i bakhodet at hjelp kan oppleves som krenkende for mottageren. Fag og etikk går hånd i hånd, og vi som tjenesteytere må derfor ha et kritisk blick på både egen fagkunnskap og egne verdier.

I arbeid med mennesker vil det alltid oppstå en rekke etiske dilemmaer, og seksuell helse er intet unntak.

Det er viktig å være trygg på at du som helsepersonell ikke trenger å vite alt om seksualitet, på lik linje med alt annet. Ved behov for økt kompetanse; finn den! Se blant annet i kapittelet om PLISSIT-modellen.

Mange vil kunne kjenne igjen seksuell adferd hos den enkelte, men oppleve usikkerhet rundt hvordan håndtere, samt vurdere etiske hensyn angående selvbestemmelsesrett, informasjonsmengde, grenser og makten vi har som tjenesteyter.

En studie viste at tjenesteytere anså det som et etisk dilemma hvorvidt de skulle involvere seg i situasjoner som omhandlet seksuell helse, dersom det ikke allerede fantes retningslinjer på arbeidsplassen for hvordan de skulle håndtere og handle i ulike situasjoner (Lunde, 2013).



Refleksjonsoppgave:

- ✓ Har du noen tanker om hva som eventuelt trumfer taushetsplikten?
- ✓ Hvilke etiske utfordringer har du stått overfor på din arbeidsplass?



Enkel refleksjonsmodell:

- 1. Hva er situasjonen/problemet/temaet?**
 - ✓ Hva er kjernen i dilemmaet?
 - ✓ Sett opp to motstridende handlingsalternativer
- 2. Hvem er de berørte parter som det må tas hensyn til?**
 - ✓ Sett opp de berørte partene på den handlingen de ville ha ønsket
- 3. Hvilke verdier og prinsipper står på spill?**
 - ✓ Sett opp verdier og hensyn på den handlingen de angår
- 4. Hvilke mulige konsekvenser kan oppstå av de ulike handlingsalternativene?**
 - ✓ Hva er mest mulig godt for flest mulig?
 - ✓ Hva er best for den som saken angår mest?
- 5. Hvordan bør saken følges opp?**
 - ✓ Endring av rutiner og prosedyrer?
 - ✓ Justering av vaner og holdninger?

(Aadland, 2018)

Notater:



2. FRA UBEVISST KUNNSKAPSLØS TIL BEVISST KUNNSKAPSRIK

Helsepersonell og ansatte som jobber med personer med utviklingshemming har en viktig rolle i arbeidet med å sette seksuell helse på dagsordenen. Dette kan innebære mye forskjellig, men et godt sted å starte er å kartlegge egne fordommer og holdninger.

I dette kapitlet vil du lære mer om holdninger, fordommer og normer. «Normer og fordommer» er også et eget samtalehefte til bruk i gruppe- eller individuell samtale. Dette finner du i nettressursen.

HOLDNINGER

En holdning er en betegnelse på en tendens til å tenke, føle eller handle på en bestemt måte overfor noe, for eksempel personer, basert på dine verdier og ideer (Svartdal, 2020). Hvis du har en holdning om at skeives rettigheter er helt grunnleggende menneskerettigheter, er du kanskje mer tilbøyelig til å delta i en Pride-parade enn andre. Dersom du ikke er så opptatt av temaet og kanskje tenker at skeive maser for mye om sin seksualitet, og at Pride ikke er nødvendig, er dette også en holdning, men som kan gå over til å bli en fordom.

ALLE HAR FORDOMMER

En fordom er en forutinntatt, og ofte en negativ holdning, om noe eller noen. Fordommer er ofte basert på manglende kunnskap. En fordom blir uttrykt ved at vi definerer noe på forhånd, som tanker og ideer om sosiale grupper vi selv ikke er en del av. Gruppetilhørighet kan gå på etnisk eller religiøs tilhørighet, seksuell orientering, kjønn, yrke, kroppsstørrelse, m.m (Svartdal, 2020). Når en fordom kommer til kjenne gjennom adferd og handling, kan fordommene føre til forskjellsbehandling og diskriminering.

Gode holdninger hos personalgruppen og andre nærpå personer er preget av anerkjennelse og respekt for den enkelte. Mangel på kunnskap hos helsepersonell påvirker hvordan de møter målgruppen, noe som igjen kan føre til mangel på aksept for tjenestemottagers seksuelle orientering eller seksuelle preferanser (Lunde & Svae, 2019).

Som helsepersonell vil det alltid være et maktperspektiv i forhold til tjenestemottager. Makten du har er det svært viktig å ikke misbruke, verken bevisst eller ubevisst (Tveiten & Boge, 2014).

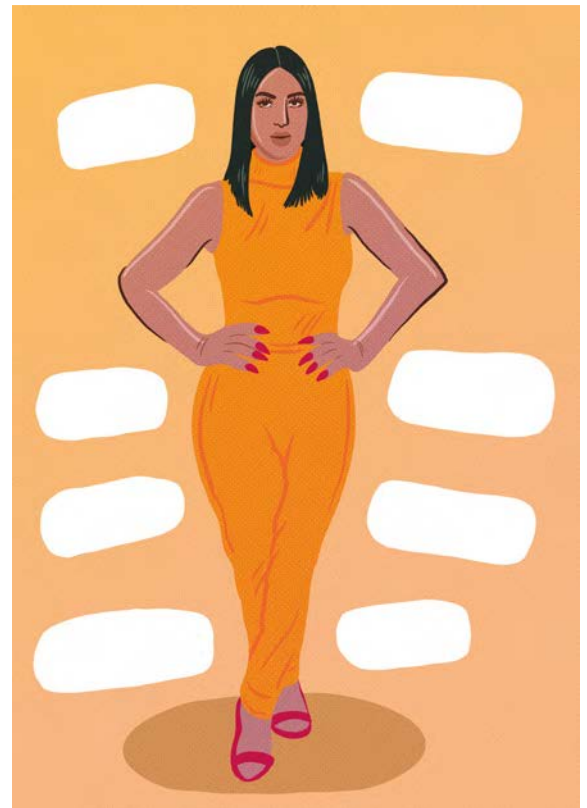
Fordommer kan oppleves negativt selv om de var ment positivt. For eksempel omtales mange personer med utviklingshemming som søte, blide og snille. Det kan høres positivt ut, men det er fortsatt en fordom mot en gruppe som til slutt blir en stereotypi (Linde, 2012).

Selv om mange tenker at de er åpne og positivt innstilt til mennesker generelt, har vi alle fordommer. Dette er helt normalt, men det er viktig å være seg bevisst sine fordommer.



Hvilke tanker har du om gruppene nedenfor? Er tankene en holdning eller en fordom? Hvordan vil du rangert menneskene etter sosial rang?

Influensere Politikere Personer med utviklingshemming Lesbiske Kristne
Muslimer Tjukke personer Direktører Gamle damer Transpersoner



NORMER

Samfunnet vårt består av ulike normer. Normer handler om forventninger vi har til menneskene rundt oss, og tanker om hva som er normalt og hvordan folk antas å være eller tenkes at vi skal være. De som er i majoritet, blir ofte ansett som å være det «normale» (Skeiv ungdom, 2015).

Vi har ofte noen forestillinger og tanker om ulike menneskegrupper. Tanker og holdninger vi er lært opp til, og derfor tenker at «det er bare sånn det er». Vi kan tenke oss at vi plasserer ulike personer i ulike bokser og at disse boksene er normer (Tjora, 2017).

Eksempelvis har vi «funksjonsnormen», der vi tar utgangspunkt i at alle er funksjonsfriske, «hvitthetsnormen», der vi tar utgangspunkt i at alle er hvite, eller «heteronormen», der vi tar utgangspunkt i at alle er heterofile. I hverdagen er det lett å glemme at ikke alle i samfunnet passer inn i disse normene, selv om majoriteten her til lands er hvite, heterofile og funksjonsfriske.



Hver boks med normer inneholder holdninger vi har til ulike personer eller situasjoner. Noen normer er fine å ha, som for eksempel «kønormen», som gjør at vi står

i kø og venter på tur (Likestillingscenteret, 2020; Skeiv Ungdom, 2015), mens andre normer er problematiske, som tanken om at alle mennesker er født funksjonsfriske.

VÅRE VANLIGSTE NORMER

Når vi snakker om seksuell helse og personer med utviklingshemming, er det naturlig å snakke om funksjonsnormen, heteronormen, kjønnsnormen og tokjønnsnormen.

Funksjonsnormen er antakelsen om at kroppen må fungere på en gitt måte for at vi skal kunne delta i samfunnet og leve et godt liv. Vi tar også for gitt at de av oss som har en funksjonsnedsettelse eller utviklingshemming har større utfordringer i hverdagen og ikke mulighet eller evne til å ha et godt liv slik som de samfunnet anser som funksjonsfriske.

Heteronormen er antagelsen om at alle tiltrekkes av andre kjønn og ønsker seg én fast partner. Altså at vi tar for gitt at det å ha et samliv og være i et forhold betyr at det er mellom mann og kvinne, og kun mellom to personer.

Kjønnsnormen og tokjønnsnormen er antagelsen om at alle opplever seg selv som det kjønn de ble tildelt ved fødsel basert på ytre genitalia, og en antagelse om at alle er enten gutt eller jente. Hvis vi opplever og identifiserer oss som det kjønn vi ble tildelt ved fødsel er vi en cis-person. Hvis vi ikke identifiserer oss med det kjønn vi ble tildelt ved fødsel kan vi si at vi er trans eller en transperson.

Transpersoner er en mangfoldig gruppe som kan identifisere seg som menn, kvinner og ikke-binære – og ikke alle som faller inn under transbegrepet ønsker å bruke det for å beskrive seg selv. Ikke alle har samme oppfatning av kjønn, men samfunnet har en rekke normer som vi tar for gitt.

Det gjør at de som bryter normene og kanskje ikke forholder seg til kjønn slik «alle» andre gjør, kan oppleve det som vanskelig og ensomt. Å bryte med normer for kjønn kan også oppleves befriende og gi en positiv selvfølelse.

Vi har altså mange normer eller uskrevne regler i hverdagen som påvirker hvordan vi behandler og ser andre.

STIGMATISERING

Mennesket har et grunnleggende behov for å plassere kunnskap om andre i bokser for å sortere om det er trygt eller farlig. Dette handler om generalisering, basert på erfaringer og gjerne manglende kunnskap. Av og til kan disse boksene få en stigmatiserende lapp, for eksempel at alle blonde damer er dumme.

Når vi snakker om likestilling er det nettopp dette vi fokuserer på, at vi har en del holdninger og forutsetninger som vi ikke selv ser at vi påvirkes av i hverdagen, noe som igjen fører til at vi ikke får like muligheter.

Å stigmatisere noen betyr at vi dehumaniserer dem, og på den måten tilrettelegges det for mulig diskriminering og videreføring av fordommer. Det er enklere å mislike ansiktsløse stereotypier enn levende personer, stereotypier kan derfor være farlige (Malt, 2020).

Refleksjonsoppgave:

- ✓ Hva betyr normer for oss?
- ✓ Hvordan forholder du deg til normer i din arbeidshverdag?



Refleksjonsoppgave:

- ✓ Er stereotypier alltid negative?
- ✓ Stigmatiserer du noen?



Et eksempel: Ofte når vi snakker om personer med Downs syndrom, trekker mange frem at dette er folk som alltid er blide. Beskrivelser som «nusselig» eller «solstråle» er ikke ukjent. Hvis du tenker etter hvilke personer du kjenner med Downs syndrom – er de alltid blide

solstråler? Trolig ikke. Dette viser at den rollen de har fått ikke er dekkende nok for hele mennesket, og at boksen de har fått utdelt er svært trang. Kanskje kjenner du også en person med Downs syndrom som ikke er spesielt blid? Vedkommende bryter da med normen.

Å bryte med normen er å gjøre ting eller å opptre på en måte som ikke er som forventet. For eksempel bryter menn som går med kjole maskulinitetsnormen, fordi vi ofte tenker på kjoler og skjørt som typiske kvinneplagg (Skeiv Ungdom, 2015).

PRIVILEGIER ER SOM ET KORTSPILL

Privilegier er fordeler vi får i kraft av den vi er (Skeiv ungdom, 2015). Dette kan være vanskelig å forstå, men en forenklet forklaring kan være å sammenligne normer med regler i et kortspill. Se for deg at du har fått en bunke kort. I denne bunken har du et kort for funksjonsevne, et kort for etnisitet, et kort for kjønn, et kort for seksuell orientering, et kort for utdanning, og så videre. Til slutt utgjør denne kortbunken det livet du lever. Når disse kortene deles ut er det noen som får flere kort, mens andre får færre. Noen får bedre kort enn andre, noen får dårligere og andre får en bunke med helt gjennomsnittlige kort, avhengig av hvem du møter og situasjonen dere befinner dere i. Du kan bytte ut noen kort, mens andre

Når vi snakker om normer, må vi også snakke om privilegier. Et privilegium er en særrett, der en person eller en gruppe får flere rettigheter enn andre. De kan både arves og opparbeides, men noen privilegier har du rett og slett fordi du er født som du er, og født der du er.

av kortene må du spille med resten av livet (Carlsen & Vigesaa, 2020).

Dette betyr ikke at de med den beste hånda aldri møter utfordringer – de kan ha en forholdsvis god bunke, men med noen dårlige kort. Det vil alltid være individuelle forskjeller, men de like gruppene av personer får likevel jevnt over ganske like kort.

Hvordan du oppfatter dine kort trenger ikke stemme overens med hvordan andre tolker dem. Du kan strukturelt ha «dårlige» kort (lav utdanning, fattig, skeiv, tjukk, o.l.), men individuelt kjenne deg heldig og lever et godt liv.

På samme måte kan du ha strukturelt «gode» kort (rik, slank, høy utdanning, heterofil, o.l.), og kjenne deg ulykkelig. Det vil være helt avhengig av hvem du er, hvordan du håndterer utfordringer og hvordan du tolker egen livssituasjon.

Vi kan spørre oss selv – hvem definerer kortene mine? Ofte er det samfunnet som tolker kortene, ut fra forventede normer og roller. For personer med utviklingshemming kan normene defineres av samfunnet generelt, de som jobber i boligen eller familie. En person med utviklingshemming har gjerne en devaluert sosial rolle, og anses med det ikke som en samfunnsnyttig borger (Askheim, 2012).

En person med utviklingshemming kan oppleve et rikt og spennende liv med høy livskvalitet, mens legen kanskje fokuserer på helseutfordringer, samfunnet på «annerledesheten» og personal på hjelpebehovet. Dermed er det de rundt som tolker kortene dine på en mindre fordelaktig måte, og du kan begrenses på bakgrunn av hvordan samfunnet reagerer på dine kort, eller dine privilegier.



SKJEMATISK FREMSTILLING AV NORMER

Kategori	Norm	Utsatt	Marginalisering
Kjønn	Maskulinitetsnorm, tokjønnsnormen	Kvinner, personer som verken definerer seg som kvinne eller mann	Sexisme
Kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet	Cis-norm	Transpersoner, interkjønn	Cis-sexisme, transfobi
Seksualitet	Heteronorm	Ikke-heteroseksuelle	Homofobi
Etnisk bakgrunn	Etnisk majoritet	Etniske minoriteter, marginaliserte etniske grupper	Etnosentrisme
Religion	Sekulær, kristen	Muslimere, jøder, andre	Antisemittisme, religiøs forfølgelse
Alder	Ung voksen, middelalder	Barn, unge og eldre	Alderisme
Funksjonalitet	Funksjonsfrisk	Personer med (synlige) normbrytende funksjonsnedsettelse	Abelisme
Rase	Hvithetsnormen	Ikke-hvite, melaninrike	Rasisme, xenofobi
Klasse	Middelklasse	Arbeiderklasse, økonomisk utsatte	Klassisme

(Bromseth, 2019)

KJØNN

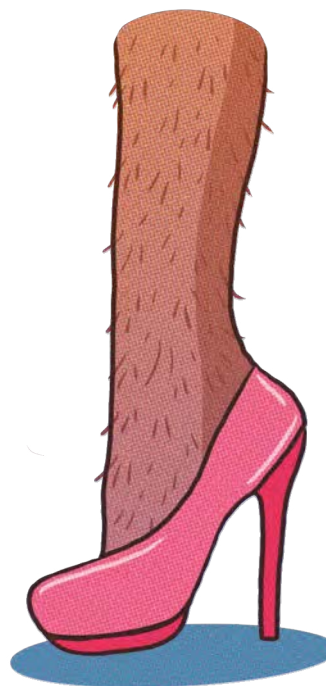
Hvorfor skal vi snakke om kjønn i en slik metodebok? Jo, fordi vi gjerne har forventninger basert på noens kjønn, og gjennom sosialisering formes vi etter disse forventningene.

Dette handler om språk, verdier, holdninger og adferd du har tilegnet deg gjennom livet. Vi behandler folk ulikt på bakgrunn av deres kjønn, gjerne uten at vi er klar over det, nettopp fordi dette er sosialisert og tillært fra vi er små. Når vi er så vant til å behandle hverandre på bakgrunn av hvilket kjønn vi tror vedkommende har, kan noen oppleve det som vanskelig å forholde seg til transpersoner eller personer med en ikke-binær kjønnsidentitet (begrepet forklares senere) (Bufdir, 2020). På denne måten definerer vi personen ut fra hvilke kjønnsorganer vi tror vedkommende har – og det er vi jo kanskje egentlig ikke så opptatt av?



Refleksjonsoppgave:

- ✓ Hva tenker du når du hører ordet «kjønn»?
- Stiller du ulike krav til de ulike kjønnene?
- ✓ Hva er kjønnsroller?



HVA ER KJØNN?

Mange tenker tradisjonelt at kjønn er mann og kvinne, men det finnes flere måter å definere kjønn på:

Tildelt kjønn Alle blir tildelt kjønn ved fødsel utifra hva slags kropp vi blir født med, men det er ikke alltid det kjønn vi blir tildelt viser seg å stemme med personens kjønnsidentitet.

I tillegg er ikke alle født med kropper som enkelt kan kategoriseres som enten «mann» eller «kvinne». Noen er også født med atypisk kroppslig og/eller somatisk kjønnsutvikling eller kjønnskarakteristika. Dette kalles interkjønn, og er ikke det samme som trans.

Sosialt kjønn/kjønnsroller er det kjønn andre oppfatter deg som og som du sosialiseres inn i. Her snakker vi ofte om stereotyper og normer for hvordan samfunnet oppfatter kjønn, oftes i tokjønnsnormen mann og kvinne.

Kjønnsidentitet er det kjønn du identifiserer deg som.

Kjønnsuttrykk er måtene vi bevisst eller ubevisst uttrykker vår kjønnsidentitet på.

Juridisk kjønn er samfunnets offisielle registrering av kjønn, først og fremst gjennom personnummer.

Du tenker kanskje at du ikke har fordommer og at du behandler alle likt. De fleste mener selv at de ikke diskriminerer eller behandler andre ulikt på bakgrunn av kjønn, etnisitet, funksjonsevne eller seksuell orientering.

Likevel finnes det ofte en forventning til hva ulike personer kan og skal gjøre, blant annet basert på hvilket kjønn de er, og dette fører til ujevnheter og forskjellsbehandling i samfunnet.



Refleksjonsoppgave:

Noen synes det er greit at damer går i bukse, men ikke at menn går i skjørt. Hva kan være årsaken til dette?

TRANSPERSONER

Det er mange måter å gjøre kjønn på. Å ha et slikt utgangspunkt skaper større frihet for de av oss som opplever å ikke finne seg til rette med tildelt kjønn. Det kan være forvirrende for andre å forstå, men det viktigste er likevel å vise respekt.

Om man ikke identifiserer seg med det kjønnnet en ble tildelt ved fødsel bryter man med kjønnsnormen. Mange som ikke identifiserer seg som det kjønnnet de ble

tildelt ved fødsel identifiserer seg som trans eller transperson, mens andre beskriver seg som «født i feil kropp». Det er mange måter å være transperson på. Noen ønsker å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling, andre opplever at det ikke er noe feil med kroppen, men ønsker å bli omtalt med nytt navn og pronomen.

I henhold til ICD-11 bruker vi i dag betegnelsene kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

Sistnevnte omhandler de av oss som opplever oss selv som født i feil kropp og kjenner på stort ubehag knyttet til eget kjønn. Kjønnsinkongruens omhandler imidlertid de av oss som opplever manglende samsvar mellom kropp og kjønnsidentitet, og som ønsker å endre på en eller flere aspekter ved egen kropp.

Noen er usikre på hvordan de skal forholde seg til transpersoner når det gjelder kjønnspronomen (han/hun/hen/de), det enkleste er å spørre. Noen ønsker ikke å bytte pronomen, andre vil bytte fra han til hun eller hun til han, mens andre foretrekker hen, dem eller de. Andre igjen ønsker bare å tiltales ved navn.



Feilkjønn

Alle mennesker har rett til eget kjønn, og det å bli feilkjønn kan være en stor belastning (Flatnes, 2018). Derfor er det viktig å etterstrebe å benytte korrekt pronomen. Du kjenner målpersonen best og har allerede skapt en relasjon. Dersom du er usikker på vedkommendes kjønnsidentitet kan du spørre om vedkommende ønsker at du benytter han, hun, de, dem eller kanskje bare navnet deres. Det er viktig å anerkjenne og støtte den enkelte i hens avgjørelse, og kan være forebyggende for god psykisk helse.

Å skulle benytte riktig kjønnspronomen kan være en prosess også for de rundt, og det kan være en tilvenningssak. Dersom du skulle feilkjønne – gjør minst mulig nummer ut av det, be eventuelt om unnskyldning og prøv på nytt!



Du er med Roar på kjøpesenteret. Roar bruker pronomen hen og har en kjønnsflytende identitet. Hvilket toalett vil du anbefale hen å velge?



Martin bor i boligen der du jobber. Han liker å gå med kjole. En av kollegene dine synes dette er vanskelig, og vil gjerne snakke med deg om det. Hvordan møter du kollegaen din?

HVA ER EN KJØNNSROLLE?

En kjønnsrolle er en samling av normer og verdier vi tillegger kjønn. Dette avgjør gjerne talemåte, følelsesregulering, adferd, meninger og interesser (Teigen & Svartdal, 2014).

En kjønnsnorm er for eksempel at menn ikke er omsorgsfulle og at kvinner ikke er gode ledere. Dette er stereotyper vi ofte ser i samfunnet. Menn som jobber i helse- og omsorgssektoren, for eksempel på et sykehjem, bryter med normen for sitt kjønn. Det samme gjør kvinnelige direktører. Disse normene er samfunnsskapt.

Forventningene starter tidlig, allerede fra før barna er født. Barnerommet males rosa eller blått, og foreldre fantaserer om de skal få en tøff liten bilmekaniker eller ei søt lita prinsesse. Forventningene er med på å forme barna, og styrer både deres, og menneskene rundt, sin adferd (Meland & Kaltvedt, 2019; Kulturdepartementet, 2019).

Familie, skole, venner og arbeidsplass er arenaer for tillæring av kjønnsroller, men media og film er også sentrale i etableringen av kjønnsrollene.

Kjønnsroller kan variere fra kultur til kultur, men

det finnes likevel noen fellestrekk for mange samfunn. For eksempel at kvinner skal dyrke såkalte feminine og myke verdier, som å stelle hjemme, være omsorgsfulle og opptatt av hage og håndarbeid, mens menn skal like biler, sport og være høylytte. Vi vet at ikke alle er sånn, men kjønnsrollene er en generalisering av de dominerende verdiene vi tillegger en rolle.

Studien «Kjønnsdelte hjelpemidler?» (Solberg, Sund, & Malasevska, 2019) viser for eksempel at kjønnsrollene definerer hvilke behov hjelpemiddelformidlere antar at kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne har. I studien kom det frem at menn fikk flest motoriserte fremkomstmidler og hjelpemidler for mosjon, mens kvinner fikk hjelpemidler for tilpassing av hjemmet. En slik fordeling påvirker våre muligheter til deltakelse i samfunnet.

En kjønnsrolle trenger ikke være negativ, så lenge den ikke kjennes hemmende. Mange opplever at de blir begrenset i sin identitet når de må ta på seg en rolle de kanskje ikke kjenner seg komfortabel i. Dersom vi ikke har kjennskap til disse rollene og heller ikke har forståelse for at andre ikke ønsker å identifisere seg med dem, kan dette føre til fordomsfull adferd og diskriminering.



Refleksjonsoppgave:

- ✓ *Kan du komme på noen andre kjønnsroller?*
- ✓ *Bryter du eller kjenner du noen som bryter de tradisjonelle kjønnsrollene?*

HVA MED PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING?

Selvfølgelig gjelder de samme forventningene også for personer med utviklingshemming. En norsk studie fra 2016 viste en tydelig kjønnsforskjell i arbeidsmarkedet for målgruppen. Menn deltok i langt større grad i praktiske og fysiske aktiviteter, mens kvinner hadde aktiviteter på dagsenter med håndarbeid (Kittelsaa, Kristensen, & Wiik, 2016).

Når samfunnet har en holdning om hva de ulike kjønnene skal gjøre, er det naturlig å anta at tjenesteyters holdninger overføres til tjenestemottager. Dersom vi har store kunnskapshull om normer, kjønn og seksualitet, vil dette også prege virkelighetsbildet til menneskene vi jobber for.

Våre holdninger kombinert med lite rom for seksualitet generelt og skeiv seksualitet spesielt, gjør at mange får et snevert syn på både seg selv og omverdenen. Det er derfor vår oppgave som tjenesteytere å skape et fordomsfritt miljø der alle kan være seg selv.

På din arbeidsplass kan det være at du opplever variasjon i kjønnsroller uavhengig av kjønn. Samtidig kan det også være at du kjenner igjen at jenter/kvinner blir satt til rolige og mindre praktiske oppgaver, mens gutter/menn blir opplært til oppgaver som er mer praktiske og krevende. Vi bærer med oss kjønnsrollene også på jobb, overfor de vi bistår.



Hvis du ønsker å snakke med tjenestemottager om kjønn og forventninger, finner du den svenskproduserte serien «Vi andas samma luft: Siri & Filip» i våre nettressurser. Serien er laget i samarbeid med personer med utviklingshemming, og viser likestillingsutfordringer og normer rundt personer med utviklingshemming.

Benytt gjerne filmene til å reflektere sammen med beboer eller personalgruppen!



Refleksjonsoppgave:

Hvordan kommer kjønnsrollene til uttrykk på din arbeidsplass, bolig eller annet tjenestested?

- ✓ *Er det typiske «kvinneoppgaver» og «manneoppgaver» ved f.eks. huslige oppgaver?*
- ✓ *Hvilke aktiviteter deltar tjenestemottagerne i?*
- ✓ *Hva ligger til grunn for valget?*
- ✓ *Hvis dere må bytte en lyspære – hvem utfører dette?*

SJEKKLISTE FOR HOLDNINGER OG GOD PRAKSIS

Når vi jobber med temaet seksuell helse, er det viktig å kartlegge egne holdninger:

- ✓ Hvordan påvirkes du av normer og holdninger?
- ✓ Hvilke forestillinger har du om tjenestemottagere du møter i det daglige?
- ✓ Hvilke holdninger har du til kollegene dine?
- ✓ Har du tenkt over hva slags kunnskap dere behøver for å endre praksis?
- ✓ Eller er dere kanskje allerede i en endringsprosess og lurer på hva neste steg er?

Vi har videreutviklet skjemaet fra kartleggingsskjema i Skeiv kunnskap og FRI OV's materiale «Veier til inkluderende eldreomsorg» av Janne Bromseth (2019).

Fyll ut skjemaet og vær ærlig med deg selv. Formålet er ikke å «være best», men å sette i gang refleksjon rundt spørsmålene og selv kunne gjenkjenne hvilke områder du eller arbeidsplassen kan bli bedre på.

Gå gjerne gjennom sjekklisten sammen med en kollega eller personalgruppen.



Vise personlig bevissthet og engasjement

1. Fokus på temaet: Tenker jeg/vi over hvilke holdninger jeg/vi har til skeive (lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, etc.)?	Ja	Nei	Delvis
2. Søke kunnskap: Forsøker jeg/vi å lære mer om spørsmål som angår skeive?	Ja	Nei	Delvis
3. Utfordre fordommer: Forsøker jeg/vi å utfordre fordommer eller krenkende kommentarer istedenfor å la de passere?	Ja	Nei	Delvis
4. Unngå antagelser: Forsøker jeg/vi å unngå antagelser om personers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet?	Ja	Nei	Delvis
5. Verdsette tillitserklæringer: Hvis noen forteller meg at de er skeive, forstår jeg at det er viktig å anerkjenne og verdsette det som deles?	Ja	Nei	Delvis
6. Være en god lytter: Lytter jeg/vi til språket som brukes når personen beskriver seg selv og spør om jeg kan bruke de samme ordene eller begrepene? Bruker jeg/vi navn og kjønnspronomen som folk bruker om seg selv?	Ja	Nei	Delvis
Gi klart uttrykk for å være bekreftende til skeive			
7. Inkluderende kommunikasjon: Er vi bevisste på å benytte et inkluderende språk?	Ja	Nei	Delvis
8. Synlighet: Har vi regnbueflagg/klistremerker/plakater på kontor og bolig, eller viser mangfold på andre måter?	Ja	Nei	Delvis

9. Bruk språket: Bruker vi skeive begreper der det er aktuelt i litteratur og infoskriv?	Ja	Nei	Delvis
10. Tilby et kontaktpunkt: Har vi en koordinator for kjønns- og seksualitetsmangfold på vår arbeidsplass?	Ja	Nei	Delvis
11. Økende synlighet: Har vi skeiv litteratur, magasiner eller annet materiell i våre fellesområder?	Ja	Nei	Delvis
12. Tilby sosiale aktiviteter: Har vi oversikt over skeive treffpunkter hvor personer med utviklingshemming kan møtes trygt og sosialt?	Ja	Nei	Delvis
13. Å være sensitiv: Tilbyr vi fasiliteter i tillegg til, eller istedenfor, «damer» og «herren»? Eksempelvis toaletter.	Ja	Nei	Delvis
14. Kompetansefokus: Har vi fokus på seksuell helse og kompetanseheving på dette området i vår ansattgruppe?	Ja	Nei	Delvis
Ha en tydelig strategi og veiledning om inkludering			
15. Kartlegging: Inkluderer vi seksuell orientering og kjønnsidentitet når vi kartlegger trivsel og behov?	Ja	Nei	Delvis
16. Diskriminering: Har vi en prosedyre for å håndtere homofobi og diskriminerende adferd blant ansatte, brukere og besøkende? Hvis ja; arbeides det også forebyggende?	Ja	Nei	Delvis
17. Samtykke: Er personalet kjent med at det ikke er tillatt å dele en persons kjønnsstatus eller seksuelle orientering uten deres samtykke?	Ja	Nei	Delvis
18. Synlighet og inkludering: Sikrer vi at våre skjemaer har åpne og inkluderende spørsmål, som «Hvem vil du vi skal kontakte i en aktuell situasjon?» istedenfor «Hvem er nærmeste slekt»?	Ja	Nei	Delvis



Refleksjonsoppgave:

- ✓ *Hvilke refleksjoner satte spørsmålene i gang?*
- ✓ *Er det noen områder dere allerede er gode på?*
- ✓ *Hvilke områder kan dere bli enda bedre på?*

Notater:

Kartleggingskjema ble oversatt av Skeiv kunnskap fra materialet «Safe to be me» fra Age UK og Opening Doors London (2017).

HVA KAN VI GJØRE?

Ved å bli bevisst på at vi omgir oss med ulike normer og roller, er du allerede godt på vei. Når vi blir mer bevisste på noe, ser vi også ting lettere.

Forventninger er med på å styre hvordan vi tenker om andre og hvordan vi tenker om oss selv. Derfor er det viktig å være bevisst på hva vi har med oss av normer og fordommer inn i samtalen, og i møte med andre personer.

HUSK! Det er ikke farlig å oppdage eller innrømme at du har fordommer – det viktigste er at du blir bevisst dem og kan gjøre noe med de. Gjennom denne boken har vi forhåpentlig sådd noen frø som kan være med på å skape gode og spennende refleksjoner – både hos deg, personalgruppen og tjenestemottager.



Refleksjonsoppgave:

Hvilket kjønn assosierer du med disse ordene? Dette er ikke en oppgave du kan svare feil eller riktig på, men reflekter gjerne for deg selv over hvorfor du assosierer som du gjør.

Søt Tøff Rampete Sutrete Snill Rolig Klok Ambisiøs Reflektert



3. USYNLIG OG SELVLYSENDE

-OM SKEIVE PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING SOM NORMBRYTERE

Skeiv er et bredt begrep som ofte blir brukt som samlebetegnelse. For mange innebærer det å være skeiv å bryte med normer for kjønn og seksualitet. De av oss som er skeive kan definere seg som lesbisk, bifil, transperson, homofil, panfil, aseksuell, ikke-binær, m.m. (se ordliste bakerst i boken). Kort fortalt kan begrepet skeiv brukes om alle som ikke utelukkende tiltrekkes av det motsatte kjønn, eller ikke uttrykker eller identifiserer seg som det kjønn de ble født med.

I nettressursen vil du finne en rekke temahefter du kan bruke til samtale om temaer du vil lære mer om i denne delen.

DOBBEL STIGMATISERING – HVEM HAR SEX?

Et stort flertall i Norge oppgir at de har en nøytral eller positiv holdning til skeive. Likevel er det mange skeive som ikke ønsker å stå frem med sin seksuelle orientering i frykt for hets eller negative tilbakemeldinger (Grønning-sæter, Kristiansen, & Lescher-Nuland, 2013). I samtale med vår gruppe i PUST UT ser vi at den samme frykten og usikkerheten kommer til syne, og flere nevner at de opplever det å være skeiv som en tilleggsbelastning og noe de ikke ønsker å «belemre» personalet med. For enkelte har det å komme til PUST UT vært første gang de har truffet andre med samme seksuelle orientering, og første gang de har kunnet snakke åpent om det.

Likekjønnede forhold og usikkerhet rundt egen kjønnsidentitet blant personer med utviklingshemming møter lite forståelse og aksept i samfunnet (Löfgren-Mårtensen, 2009). Foreldre ønsker generelt ikke å blande seg i barnas seksualliv, uavhengig av funksjonsevne, og det foreligger som regel en antagelse om at vedkommende er både heterofil og identifiserer

seg med sitt tildelte kjønn. Mange personer med utviklingshemming kan også oppleve negative holdninger fra både tjenesteytere og pårørende (Lunde & Svae, 2019).

Personer med utviklingshemming kan ha et begrenset nettverk, bestående av familie, personale, andre beboere og andre nærpå personer. Flere oppgir at de føler seg ensomme om sin seksuelle orientering, dette gjelder spesielt kvinner. Kvinner med utviklingshemming er lite synlige i litteratur som omhandler seksuell helse, og i samfunnet generelt er skeive menn mer synlige enn skeive kvinner (Abbot & Howarth, 2005; Lunde & Svae, 2012).

Personer med utviklingshemming som i tillegg er skeive, kan møte utfordringer som personer som kun tilhører en av disse gruppene sjelden trenger å forholde seg til. Dette kalles dobbel stigmatisering, fordi de tilhører to grupper som ofte stigmatiseres – altså skeiv og utviklingshemmet (Grønning-sæter et al., 2013).



Jonas og Ibrahim (beboere) sitter i sofaen sammen. De holder rundt og kjærtegnar hverandre. Det sitter tre andre beboere der. Hva gjør du?

HVORDAN ER DET Å VÆRE SKEIV?

Hva det innebærer å være skeiv varierer fra person til person (Cho, 2013). For noen handler det om identitet, for andre om hvem de forelsker seg i. For mange tar det tid å finne seg selv, mens andre finner sin identitet tidlig og føler seg trygge i den.

Å være skeiv kan for noen av oss være utfordrende, og mange har behov for støtte fra menneskene rundt seg. For mange oppleves det ikke vanskelig å være skeiv når de er alene, mens det er vanskelig å snakke med andre om det fordi «annerledesheten» blir så tydelig (Andersen & Malterud, 2013).

Deltagerne i PUST UT har delt hva det har betydning for dem å være skeiv. De forteller at det er vanskelig å lyve for seg selv. Noen tenker at de ikke vil være skeiv, enda de egentlig vet at de er det. For noen var det en stor lettelse da de fant seg selv i den skeive identiteten. Andre opplevde at det var bra å være skeiv, og at det ga flere muligheter i valg av kjæreste. Valg av kjæreste handler ikke nødvendigvis om personens kjønn, men personlighet.

For mange kan det oppleves vanskelig når utenforstående plasserer dem i enten den ene eller den andre boksen. I skeiv rettighetskamp snakkes det lite om personer med nedsatt funksjonsevne. Mens når vi snakker om personer med nedsatt funksjonsevne, så snakker vi sjelden om seksuell orientering og kjønnsidentitet (Grønningsæter et al., 2013). Utfordring er at vi da er i fare for å usynliggjøre en stor gruppe personer. Dersom vi er bevisst på at vi som mennesker kan tilhøre flere stigmatiserte grupper på en og samme tid, vil det kanskje bli litt enklere for oss å se helheten, både i tilbud, i kommunikasjonen og i relasjonen til personer vi på en eller annen måte skal bistå.

Å være annerledes når det gjelder funksjonsevne og i tillegg være skeiv, kan oppleves som en ekstra påkjenning. Bli vi møtt med respekt, åpenhet og støtte, kan påkjenningen reduseres. Flere av deltagerne i PUST UT kunne fortelle at de opplever en positiv holdningsendring i arbeidsmiljø og samfunnet ellers til det å være åpent skeiv.

UT AV SKAPET PÅ EGNE PREMISSE

Gjennom vårt arbeid med PUST UT opplever vi helsepersonell som kontakter oss og spør hva de skal gjøre når de tror tjenestemottager er skeiv. Vårt råd er å tilrettelegge, men ikke presse.

Måter du kan tilrettelegge på vil du finne i denne boken, deriblant ved å skape et seksualvennlig miljø og bruke et inkluderende språk. Snakk gjerne med personen det gjelder. I en situasjon hvor du er tjenesteyter er det vanlig å ha etabler en trygg relasjon. Å være nysgjerrig på en åpen måte overfor den andre, fortelle om at dere har fått en ny bok på jobben (metodeboken) eller lignende, kan være en samtalestarter.

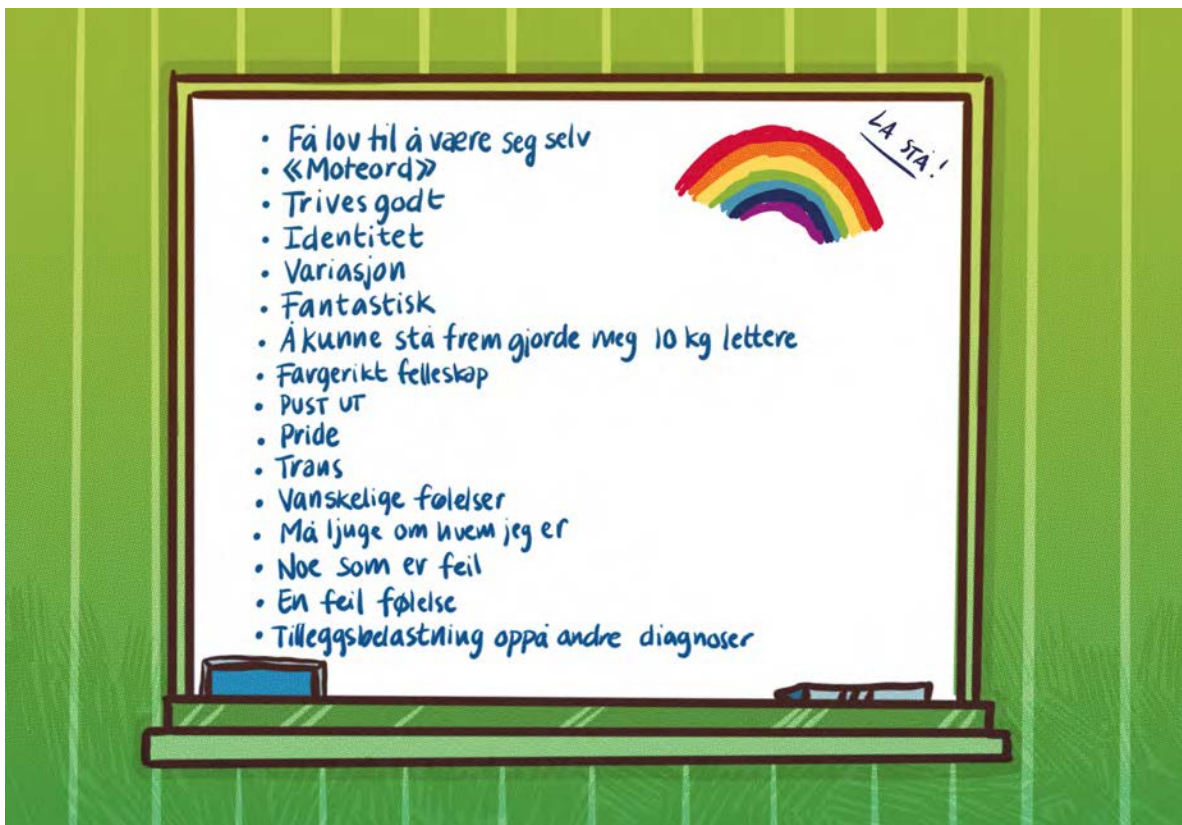
Noen kan bli litt for ivrige i sitt ønske om å vise hvor greit de synes det er at andre har en annen seksuell orientering eller kjønnsidentitet enn de selv. Dette kan føre

til pinlige seanser av å «komme ut» på andres vegne, altså å stå frem som skeiv på vegne av noen som ikke har bedt om det. Kanskje forteller de om det til andre uten at tjenestemottager er til stede, eller at de uoppfordret nærmest presenterer vedkommende som homofil eller trans og lar det bli en del av samtalen.

De fleste mener ikke noe galt med å snakke slik, og gjør det med et ønske om å hjelpe den andre «ut». Vi må være oppmerksomme på at å stå frem med hele sin identitet er en dypt personlig og kompleks avgjørelse. Å ta en slik avgjørelsen på vegne av andre er en grenseoverskridende handling. Fordi vi har så mange roller og normer for identitet må vedkommende selv få avgjøre når hen er klar for «å komme ut» – selv om intensjonen er et ønske om å være grei (Dawson, 2017).



Hiroto er elev på skolen der du jobber. En dag kommer han til deg og en kollega for å snakke. Han forteller at han er bifil. Kollegaen din reagerer med å si «Æsj! Nei, det er du ikke!». Hva gjør du?



Da vi spurte deltagerne i PUST UT hva de forbant med ordet «skeiv», fikk vi mange gode, spennende, såre og vonde refleksjoner. For noen var det det beste i

verden, mens for andre opplevdes det som en enorm belastning. Hvordan kan vi møte disse menneskene, slik at alle får en positiv opplevelse av å være seg selv?

SKEIV IDENTITET SOM EMPOWERMENT

Å få lov til å være seg selv, er viktig. Det har stor innvirkning på og betydning for vår psykiske helse. Forskning viser at å måtte skjule egen identitet er skadelig og begrenser handlingsrommet for den enkelte (Juster, Smith, Ouellet, Sindi, & Lupien, 2013).

Mange skeive opplever å måtte skjule hvem de er for omverdenen, dette gjelder spesielt unge gutter (Lassemo, Sand, & Tøndel, 2020). I samtale med gruppedeltagerne i PUST UT har vi hørt mange historier om hvor vanskelig det har vært å fortelle familie om hvem de forelsker seg i.

Fordi så mange personer med utviklingshemming ikke har tilstrekkelig kunnskap om sin egen seksuelle helse, er det også mange som ikke selv vet hvilken seksuell orientering de har, eller opplever seksualitet og følelser som forvirrende. Å bryte med normen kan kjennes vanskelig, men det kan også gi en enorm mestingsfølelse å tørre og si det høyt (Dawson, 2017).

Når vi snakker om ulike seksuelle orienteringer og kjønnsidentiteter, kan enkelte oppleve disse som båser.

Vi snakker mye om å bryte normene, men likevel ønsker vi å sette merkelapper på grupper. Dette kan virke motstridende, men for mange er det likevel deilig å endelig passe inn i en boks eller kategori. Verden er, som vi har vært innom tidligere, svært heteronormativ hvor alle er det kjønn de tilsynelatende er født med, at alle menn forelsker seg i kvinner, og at alle kvinner forelsker seg i menn. Vi vet at det ikke er slik i realiteten. Når det endelig er en kategori du passer inn i, og opplever at du hører til, kan det gi en følelse av ro.

Empowerment er et viktig begrep når vi snakker om skeiv identitet (Nielsen, 2019). Empowerment kan defineres som en prosess der vi som individ eller gruppe mobiliserer ressurser til å håndtere ulike utfordringer (Askheim & Starrin, 2007). Å få lov til å stå frem som seg selv, uavhengig av seksuell orientering eller kjønnsidentitet, kan gå fra å kjennes som en byrde til å bli en slags «superkraft» (Ånnevik, 2020).

«HUN LESBISKE»

Har du hørt noen omtale en annen som «han homofile» eller «hun lesbiske»? Har du noen gang hørt noen si «hun heterofile»? Det er viktig å huske på at vi mennesker har mange identiteter og mange «hatter».

Tenk gjerne etter selv – hvem er du egentlig? Du er mest sannsynlig helsepersonell, men kanskje er du også forelder? Kanskje er du fotballfan og hundeeier, kanskje er du singel eller lever i et heterofilt forhold?

Likevel er det ingenting av dette som definerer deg og utgjør summen av hele deg, selv om det er en del av deg. De færreste tenker på heterofile personer som heterofile, men mange tenker på skeive som skeive (Dawson, 2017).





4. TJENESTEYTERS ERFARINGER OG KUNNSKAP

Som på andre områder er innhenting av ny kunnskap en god strategi når det gjelder seksuell helse. Husk at seksuell helse her ikke handler om din seksuelle helse eller dine seksuelle erfaringer og ervervet kunnskap, men om seksuell helse som fag. Dette er en del av din yrkesutøvelse på lik linje med andre arbeidsoppgaver.

TJENESTEYTERS ANSVAR

Som tjenesteyter har du mange ansvarsområder. Ett av disse er ivaretagelse av grunnleggende behov for de som trenger bistand, og seksualiteten er en del av dette. Seksualiteten vår er med oss alle fra vugge til grav – også de av oss med bistandsbehov. Studier viser at seksualiteten til personer med utviklingshemming er et område som oppleves som utfordrende av både nærpersoner og tjenesteytere – særlig når det gjelder skeiv seksualitet (Lunde, 2013; Lunde & Svae, 2019).

Det kan være at du arbeider med målgruppen i et bofellesskap, på et aktivitetssenter eller ved en skole. Ansvaret overfor tjenestemottagere bærer du med deg hele tiden, inkludert å ha kunnskap om et seksualvennlig miljø. Å fremme et seksualvennlig miljø vil si å være åpen og akseptere personers identitet, seksuelle orientering og spørsmål rundt dette.

Tjenesteytere må opptre profesjonelt når de snakker om og veileder i seksuell helse. De skal snakke ut fra sitt fag, og ikke som privatpersoner. Alle har et forhold til egen seksualitet og vi får alle ulike erfaringer gjennom livet. Erfaringer som forelskelse, kunnskap om kropp, identitet og seksuell orientering fra oppveksten, eller religiøse og kulturelle perspektiver påvirker oss. Det er viktig at tjenesteytere er kjent med at de verken trenger – eller skal – snakke om sine egne erfaringer (Johansen & Gamnes, 2017). Egne erfaringer eller mangelfullt kunnskapsnivå kan være med å forme hvordan vi møter tjenestemottageren.



Om en tjenestemottager kommer til deg og forteller om en vanskelig forelskelse, og at denne forelskelsen er i en av samme kjønn, hvordan tenker du det er viktig å møte denne personen?

FORVENTNINGER

Å snakke om et tema som er nytt for både tjenestemottager og tjenesteyter kan oppleves som utfordrende for begge parter. Mengdetrening bidrar til økt trygghet, og ikke minst å bygge opp egen kompetanse. For at du skal arbeide i tråd med PLISSIT-modellen, forventes det at du tillater åpenhet om temaet.

Du trenger ikke å ha svaret på alle spørsmålene tjenestemottager stiller, eller som du ser utfordringer ved, men du skal kunne adressere utfordringen og imøtekomme tjenestemottagerens behov.

Dette må gjøres på en faglig og reflektert måte. Det er ikke alle som ønsker eller kjenner behov for å snakke om hvordan utfører et samleie eller hvordan finne en kjæreste.

Seksualitet kan også handle om hvordan vi kan sette grenser for oss selv, hvordan det kan føles å være forelsket eller hvordan kroppen utvikler seg med årene. Her, som ved andre problemstillinger, er det viktig å fokusere på hva tjenestemottager uttrykker, og sammen diskutere hva som oppleves som usikkert.





Refleksjonsoppgave:

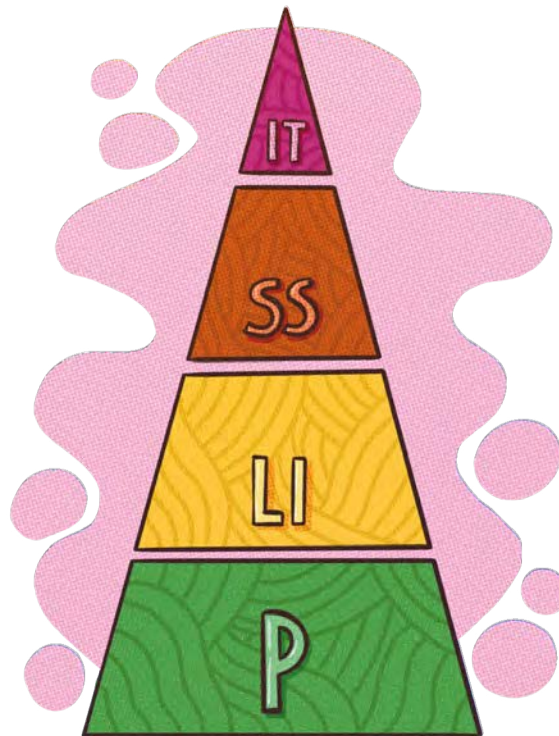
Religion og kultur er viktig for mange, og påvirker oss både bevisst og ubevisst i vårt daglige arbeid. Også her kan det være hensiktsmessig å bli kjent med hvordan religion og kultur påvirker oss. Reflekter med en kollega:

- ✓ Hvordan påvirker min kultur min tilnærming til seksuell helse som tematikk?
- ✓ Er det områder innenfor seksuell helse jeg har utfordringer med å møte ut fra mitt kulturelle perspektiv?
- ✓ Hvordan kan religion påvirke tilnærmingen til seksuell helse som tematikk?
- ✓ Har jeg religiøse overbevisninger som gjør det utfordrende for meg å møte spørsmål eksempelvis knyttet til seksuell orientering? Hvordan kan jeg eventuelt løse dette på en ivaretagende måte ovenfor tjenestemottager?
- ✓ Påvirker min kultur og/eller religion hva slags informasjon jeg mener foreldrene/nærpersonene til tjenestemottager har rett på å vite?
- ✓ Hvem trenger å vite hvilken seksuell orientering eller kjønnsidentitet tjenestemottager opplever å ha?
- ✓ Har du noen gang forstått seksuell adferd som problemadferd?

PLISSIT-MODELLEN

Helsepersonell har en hjelperolle overfor menneskene de møter i sitt virke, inkludert seksuell helse, hvor det er viktig å sikre en faglig forsvarlighet. Vi må vurdere egen kompetanse og ikke overvurdere den.

Et hjelpemiddel er å arbeide etter PLISSIT-modellen (Annon & Robinson, 1978). PLISSIT-modellen er en sexologisk behandlingsmodell delt inn i 4 ulike nivåer:



Modellen er illustrert som en pyramide. Behandlingsmodellen er opprinnelig traktformet. Den har senere blitt modifisert av Almås og Benestad (2006).

P = Permission - å tillate innebærer å gi tjenestemottager et rom for å snakke om og kunne stille spørsmål om seksuell helse. Trygghet for personen er viktig, og at hjelpere er bevisst på å skape tryggheten. Alle ansatte med helsefaglig bakgrunn forventes å være på dette nivået. Dette kan omhandle spørsmål knyttet til kjærlighet, kroppslige grenser, o.l. Det kan også innebære å skape et åpent miljø for alle seksuelle orienteringer og kjønnsidentiteter. På dette nivået skal hjelperen raskt kunne veilede og bistå tjenestemottager.

LI = Limited information - begrenset informasjon er neste trinn i modellen. På dette nivået forventes det at vi skal kunne gi svar på kroppslige forandringer som eksempelvis under puberteten. Kunnskap er nøkkelordet her, og helsepersonell som har kompetanse om kroppens utvikling kan gi gode svar. Helsepersonell med treårig høyere utdanning forventes å ivareta det første, om ikke også det andre trinnet. Avhengig av hvilke problemstillinger tjenestemottager kommer med. Ved manglende kunnskap er det her viktig å oppsøke kunnskap eller kompetanse fra andre fagpersoner.

S = Specific suggestions - spesifikke råd krever en høyere kompetanse enn grunnutdanning, gjennom videreutdanning i seksuell helse. På dette nivået skal du være utdannet sexolog eller inneha annet kompetansenivå innen spesialisthelsetjenesten, da problemstillingene krever mer spesialisert behandling. Eksempelvis seksuelle dysfunksjoner eller mer krevende seksuell ukritisk adferd.

IT = Intensive therapy - intensiv terapi er behandlingsmodellens siste nivå hvor det alltid kreves spesialistkompetanse, som psykolog, lege, gynekolog, e.l. Her behandles komplekse problemstillinger som kjønnsdysfori eller traumatiske seksuelle opplevelser.

PLISSIT-modellen skal anvendes ut fra problemstilling, ikke ut fra hvem du selv er eller hvor du passer inn i modellen. De ulike «problemene» kan variere, og det kan også hjelpers kunnskapsnivå. Modellen er et utgangspunkt for hvilken type kompetanse tjenestemottager trenger.

Diskuter gjerne casene nedenfor i fellesskap på din arbeidsplass. Slik kan dere sammen bli gode på å vurdere problemstillinger og mulige løsninger. Les gjennom sakene og vurder hvilket nivå og hvilken kompetanse problemstillingen krever. Etter vurderingen, snakk med hverandre og begrunn valgene deres.

Ta utgangspunkt i PLISSIT-modellen og reflekter over følgende:

- ✓ På hvilket nivå i PLISSIT befinner denne problemstillingen seg?
- ✓ På hvilket nivå i PLISSIT-modellen befinner du deg i denne problemstillingen?
- ✓ Hva gjør du?

1. Lise kommer bort til deg. Hun forteller at hun kom inn på en nettside med nakne personer i går kveld, og lurte på om det hun har sett er ulovlig å se på. Videre spør hun om hun kan fortsette å se på denne nettsiden.

2. Joacim er 16 år, og har tidvis vansker med å kontrollere hendene sine. Han tilbringer mye tid inne på rommet, og enkelte ganger blir han sint mens han er alene. En dag banker du på og spør han om hva som er galt. Han er urolig i kroppsspråket og han oppleves å være frustrert. Joacim forteller da at han liker å kose med tissen, men at han ikke alltid får det helt til.



SEX = SKUMMELT?

Ofte når vi snakker om sex tenker mange på seksuelle handlinger, uten tanke for hva tjenestemottager selv tenker om begrepet eller har behov for (Sex og Samfunn, 2020). For mange holder det å snakke om forelskelse, gode berøringer og forskjellen på venner og kjærester. Noen vil kanskje trenge å snakke om de mer avanserte seksuelle handlingene, og ønsker veiledning i bruk av glidemiddel, eller prevensjon som kondom eller slikkelapp. Andre igjen vil snakke om seksualtekniske hjelpemidler eller kjønnsinkongruens.

Det er viktig å kjenne til eget kompetansenivå og ansvarsområde. Sex og seksuell helse er et bredt fagfelt og det kan være lurt å kartlegge hva behovet er og hva du kan bidra med i situasjonen på bakgrunn av egen kompetanse før du begynner. Da er det trygt å vite hvilket nivå i PLISSIT-modellen du ligger på, og at du kan spørre kollegene dine om hjelp dersom du blir usikker.

Det viktigste er at du er imøtekommende og undrende, slik at personen det gjelder ikke føler seg avvist. Husk at for din egen og andres trygghet skal du ikke bevege deg

utenfor ditt trinn i modellen, men da finne erfarne fagfolk som kan bistå.

Kunnskap om seksuell helse er viktig for at vi skal kunne jobbe helsefremmende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Likevel er seksuell helse et fagområde mange av oss synes det er vanskelig å snakke om, og de som mestrer det blir ofte ildsjeler på området. Helsepersonell oppgir at de gjerne skulle snakket om det, men opplever at de har manglende kompetanse på området (Lunde, 2013) – og glemmer at de har basiskunnskap om menneskekroppen. Kanskje kan du mer enn du tror?

Ved å ikke snakke om seksuell helse får vi heller ikke økt kompetansen til de vi jobber for. Vi får heller ikke løftet frem deres rett til å ivareta egen seksualitet, deres rett til å bli respektert for den de er, eller møtt deres behov for anerkjennelse. Så hva kan vi gjøre?



Viktigheten av god kommunikasjon

- ✓ Hvordan snakker vi profesjonelt om seksuell helse?
- ✓ Er vi bevisst på egne erfaringer og holdninger, og hvordan det påvirker oss i vår kommunikasjon?
- ✓ Hvordan påvirker min kultur språket mitt når jeg snakker om seksualitet?
- ✓ Er jeg undrende og åpent spørrende til hvordan tjenestemottagers kultur kan påvirke vedkommende sin seksuelle helse?

Slike refleksjoner er viktig å gjøre seg for å avdekke egne fordommer, samt at vi sikrer en god og imøtekommende kommunikasjon.



SEKSUALVENNLIG MILJØ

Det er viktig å legge opp til et seksualvennlig miljø, og gjøre den seksuelle helsen til en naturlig del av hverdagen. Å skape et seksualvennlig miljø betyr at det tilrettelegges for seksualitet, og at informasjon gjøres lett tilgjengelig. Oppgaven kan virke skummelt og overveldende, men handler rett og slett om å tilrettelegge for tjenestemottagers behov. Å samtale om følelser som blant annet forelskelse, glede, sorg og sinne, hva som er lov og ikke lov, hva som er godt

og ikke godt, hva som er greit og ikke greit at noen gjør med deg, og hva som ikke er greit at du gjør mot noen andre. Det handler også om å tilrettelegge og gi rom for å ha en seksualitet, gi tillatelse til at personen kan utvikle en seksualitet og ha den seksualiteten de selv ønsker, innenfor loven (Barstad, 2006). Å skape et seksualvennlig miljø er å starte på P i PLISSIT-modellen.



Tips til hvordan du kan skape et seksualvennlig miljø:

- ✓ Sett seksuell helse på dagsordenen! Hvis dere ikke jobber med tematikken fra før, kan det være fint å ta det opp som en fast post på personalmøte.
- ✓ Øv masse på å si ordene. Vi forbinder ofte de ordene vi bruker for seksualitet med noe litt hemmelig, og da blir det fort flaut. Hvis vi øver på å normalisere ordene for oss selv, blir det til slutt mindre flaut.
- ✓ Pynt opp fellesarealet med regnbueflagg!
- ✓ Lag klare regler for å skape et seksualvennlig miljø for tjenestemottagerne. For eksempel kan det dreie seg om å banke på døren, og hvis ingen åpner - komme tilbake senere istedenfor å gå inn.
- ✓ La tjenestemottager få tid til å bearbeide og husk at en ting ofte må sies flere ganger.
- ✓ Spør, lytt og vær interessert.
- ✓ Vit om hvilke informasjonskilder og opplæringsverktøy som finnes, som for eksempel SexKunn og KIS. En liste over kartleggingsverktøy og manualer finner du på våre nettressurser.
- ✓ Ta seksuell helse på alvor. Sexologi er et viktig fagfelt som fortjener å behandles like seriøst som alt annet miljøarbeid.

ROM TIL Å HA EN SEKSUALITET

Seksualitet kan komme til uttrykk i mange varianter. Dette gjelder for personer med utviklingshemming på samme måte som for alle andre. Derfor er det viktig at vi som tjenesteytere ikke setter tjenestemottager i bås når vi skal gi dem kunnskap på området. Det er for eksempel viktig å huske på å snakke om at det finnes mange måter å ha sex på, og ikke begrense dette til å handle om noe som kun skjer mellom mann og kvinne.

I møte med tjenestemottager er det viktig å huske å uttrykke at det ikke er noe som er mer eller mindre normalt, så sant det ikke er til skade for en selv eller andre. Vi som tjenesteytere må gi målgruppen frihet til å velge selv. Et eksempel kan være en kvinne som liker å gå i «mannsklær». Allerede her legger vi opp til begrensninger i uttrykk ved å kjenne plaggene som «mannsklær».

Som personale er vi tett på tjenestemottager i mange settinger, mye tettere enn vi er på de fleste andre. Vi vet derfor mye om dem og deres liv, inkludert seksualiteten deres. Tjenestemottagernes liv er derfor på mange måter mer «offentlig» enn for personer uten utviklingshemming, fordi mange har innsyn og

ting blir loggført. Tjenestemottagere kan ikke alltid holde seksualiteten skjult eller hemmelig dersom de ønsker det. Derfor er det enda viktigere at vi som personale er åpne og imøtekommende i vårt møte med den enkelte og gir dem muligheten til, og opplevelsen av, at de kan få være den de ønsker å være, og ha den seksualiteten de ønsker å ha. Det er på den andre siden også viktig at vi snakker om, og gir kunnskap om, hva som er greit og ikke. For eksempel er det ok å gå naken hjemme, men det er ikke lov å gå naken på butikken.

Respekt er viktig når vi jobber så tett på andre som vi gjør som tjenesteyter, spesielt med tanke på seksualitet og privatliv. Vi må kunne ta opp temaet, være nysgjerrige, men samtidig forsiktige så vi ikke trår over enkeltindividets grenser. Vi må også akseptere om tjenesteyter vil være alene i leiligheten.



Refleksjonsoppgave:

Gir vi tjenestemottager frihet til å uttrykke seg og ha den seksualiteten som de selv ønsker?

Ved å gi rom til å ha en seksualitet gir en også den enkelte rom til å bli kjent med sin egen seksualitet (Vildalen, 2014). Ved å legge til rette for trygge rom, kan det være lettere for tjenestemottager å bli kjent med egen kropp. For eksempel vil det trolig oppleves som enklere å utforske egen kropp skjermet fra tjenesteyter. Å utforske gode måter å berøre egen kropp på, vil også være enklere om de ikke stadig blir «avslørt» i utforskningen ved at tjenesteyter kommer inn i leiligheten uten å banke på (Barstad, 2006).

Enkelte vil på bakgrunn av alvorlighetsgraden av utviklingshemmingen ha behov for bistand i personlig stell. Også her er det viktig å skape trygge rom der tjenestemottager om ønskelig kan ta på sin egen kropp. For å ikke skambelegge denne utforskningen, bør tjenesteyter eksempelvis snu seg dersom du ikke kan forlate rommet for en liten stund av hensyn til tjenestemottagers sikkerhet (Barstad, 2006).

Du skal ut og handle klær med en beboer fra boligen der du jobber. Hvilken klesavdeling leder du beboeren til? Hva baserer du valget ditt på?



For andre kan massering av hender eller føtter være viktig for å få et godt forhold til egen kropp. Mange opplever det beroligende med fysisk berøring fra andre (Hart, 2007; Hunt, Stramrud, & Johannessen, 2008). Dette handler ikke om seksuell nytelse på samme måte som samleie, men vil for mange være en fin måte å tilføre en god berøring.

Husk at det er du som kjenner de du jobber for best. Hvordan gi rom for den seksuelle helsen vil være individuelt fra person til person. Du bør alltid rådføre deg med fagfolk med kompetanse dersom du står i situasjoner du er usikker på eller din kompetanse ikke strekker til.

Kollegaen din Trond kommer inn på personalrommet der du og resten av personalgruppen spiser lunsj. Han ler litt og sier «Tror dere ikke jeg gikk rett inn til Trine idet hun lå på sofaen i leiligheten sin og onanerte!»
Hvordan reagerer du på Tronds handling og uttalelse?

Notater:



5. HVORDAN SNAKKE OM SEX?

Når vi sier ordet «seksualitet» tenker mange at det er et vanskelig og privat tema. Å snakke om seksualitet kan oppleves som litt vulgært for mange, og at vi trækker over en grense. Hvordan kan vi jobbe slik at seksualitet blir naturlig å snakke om med tjenestemottager?

GRUNNLEGGENDE BEHOV

I arbeid med personer med utviklingshemming har vi møtt holdninger om at vi ikke trenger å snakke om seksualitet, da vi tror at de ikke har et seksualliv, og at den seksualiteten de uttrykker ofte blir ansett som «problemadferd».

Seksuell helse handler om veldig mye mer enn samleie. Det handler om å kjenne grensene sine, vite hva som er godt og bra, og hva som er vondt og dårlig for oss (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). De fleste av oss har vært forelsket en gang og har kanskje også hatt seksuelle fantasier. Dette er helt

SNAKK OM SEX

Å snakke om seksuell helse kan være nytt, både for deg som tjenesteyter og tjenestemottageren. Så hvor begynner du? Og hva gjør du hvis tjenestemottager ikke ønsker å snakke om seksualitet?

Det finnes ikke en fasit på hvordan vi kan ha en samtale om seksuell helse, men bruk av allerede kjente metoder innen kommunikasjon vil som regel være en god start. Om du tenker deg om, har du kanskje allerede opplevd situasjoner hvor

vanlig og en viktig del av den seksuelle helsen. Videre har vi alle hud på kroppen, og vi kan kjenne om det er godt å bli strøket på eller ikke (Nesheim, 2017). Kanskje synes vi det er ekstra deilig når noen vi liker stryker på oss, mens når andre tar på oss kan dette føles ubehagelig eller nøytralt. Dette er også en primær del av seksuell helse.

Samleie er altså bare en liten del av den seksuelle helsen, og er heller ikke et krav til en seksuell relasjon.

du har måttet snakke med tjenestemottager om tema som enten du eller vedkommende har opplevd som nytt eller vanskelig. I disse situasjonene kan fellesnevneren ofte være å ha åpne, undrende spørsmål, men også mer lukkede spørsmål for de som strever med å sette ord på ting eller reflektere verbalt (Johansen & Gamnes, 2017).

Du som tjenesteyter kjenner tjenestemottager godt. Om ikke: bli kjent! Det er viktig å bli godt kjent med tjenestemottager.

Dette er en del av arbeidet ditt, og vil være med på å styrke tjenestetilbudet som gis. Fagpersoner må utvikle og ha god relasjonskompetanse, samt at de må ta seg tid til å utvikle relasjonen med tjenestemottager (Eide, H.& Eide, T, 2013).

En god relasjon er en ressurs i arbeidet med kommunikasjon om seksuell helse, men vi mener du bør være varsom med hva du spør om til hvilken tid. Som tjenesteyter stiller du mange spørsmål til tjenestemottager du kanskje ellers ikke ville stilt til andre. Dette kan være private og intime spørsmål om avføring eller menstruasjon. Slike spørsmål kan stilles dersom personen har behov for bistand, men det kan være lurt å tenke over hvordan, hvorfor og hvor

du stiller spørsmålene. Det er forskjell på å stille spørsmål om avføring på badet og i fellesarealet, og du ville neppe spurt om kollegaen din har skiftet bind og vasket seg på hendene i et personalmøte.

Det er viktig å huske på at som helsepersonell er det du som er ekspert og at dette gir deg en maktposisjon som ikke må misbrukes (Tveiten & Boge, 2014). Som tjenesteyter i bolig eller som gruppevert i PUST UT vil du også potensielt få rolle som nærpersion, venn, uvenn, sjef og/eller støttekontakt. Mange av de vi er tjenesteyter for, er vant til å ha mange hjelpepersoner rundt seg, og kan oppleve mindre grad av medbestemmelse.



Refleksjonsoppgave:

- ✓ *Hva er seksualitet for deg?*
- ✓ *Visste du at alle har krav på å få ivaretatt sine seksuelle rettigheter?*

SAMTALER OM SEKSUELL HELSE - SETT FRA ULIKE PERSPEKTIVER

Om seksuell helse ikke er tatt opp som tema av tjenestemottager, kan vi som tjenesteyter skape et rom for tillatelse (P i PLISSIT-modellen). Her kan vi for eksempel vise frem brosjyrer og bøker om kropp og identitet, og spørre om det er noe vedkommende ønsker å se på alene eller i fellesskap. Bruk av bøker og bilder er for mange et godt verktøy for å starte en samtale, hvor en både ser på bilder og leser tekst sammen.

Å stille åpne spørsmål kan også være en måte å utforske både kunnskapsnivå og ønske om videre samtale, for eksempel slik: «Ja, Younas, vi har jo alle forskjellige kropper. Er det noe du har lurt på noen gang om din kropp eller noen andres?» Vi kan også se på bilder av kropper, eller benytte oss av KIS-manualen. Link til KIS-manualen finner du i våre nettressurser.

Om situasjonen er preget av en spesifikk problemstilling er det riktig å være åpen og utforskende. Et eksempel: Per kommer bort til deg og forteller om en ny person på jobben som får ham til å le og at de har det gøy sammen. Videre forteller Per at han har kjent seg varm i kroppen også. I en slik


situasjon kan det være en idé å stille åpne spørsmål om hva som gjør at de ler, hvordan Per synes dette er og hvordan Per opplever å kjenne på forholdet til den nye personen. Ved å gjøre dette viser du at du lytter til Per og anerkjenner hva han forteller, også kalt aktiv lytting (Eide, H.& Eide, T, 2013; Tveiten, 2013).


For å finne ut av om Per ønsker å prate mer om følelsene sine kan du spørre ham: «Per, er dette litt nytt for deg? Ønsker du at vi prater mer om det?» Slik gir du ham mulighet til å bestemme selv. Om han sier nei, så er det helt greit. Det kan også være at Per kommer til deg senere og ønsker å snakke. Du kan da takke ja til invitasjonen om samtale, men fremdeles på Per sine premisser. Dette er et viktig moment innen seksuell helse, så vel som andre temaer som omhandler en persons liv. Vi skal ikke invadere og kreve samtale om et tema personen ikke ønsker.


HUSK PÅ SPRÅKET

En ting vi bør være oppmerksomme på er språket vi benytter. Du kan sikkert flere ord og metaforer for kjønnsorganer eller seksuelle aktiviteter, men hvordan skal en person som aldri har fått seksualundervisning vite at å «banke beveren» eller «polere sverdet» handler om onani? Eller at å «gjøre det» er et synonym for samleie?

Når vi snakker om seksuell helse, er det viktig å bruke de korrekte ordene. En penis er en penis og ikke et sverd. Fordi dette kan være nye ord er det derfor også viktig å få bekreftet at vedkommende har forstått. Noe du kan gjøre ved å be tjenestemottager gjenfortelle hva du har sagt, eller stille konkrete spørsmål som hen kan svare på.

PENIS = 

PENIS = 

VULVA = 

VULVA = 



Tenk over:

- ✓ *Hva slags samtaler har du med den du arbeider for?*
- ✓ *Har arbeidsplassen, sammen med de du jobber med, avklart hvem som skal ha samtaler om seksuell helse hos dere?*
- ✓ *Har dere skriftlige rutiner for dette?*
- ✓ *Å vite litt om hvem en person tiltrekkes av kan ha relevans for tilretteleggingen den enkelte kan ha behov for. Eksempelvis vil enkel veiledning om kondombruk være litt mindre relevant for en kvinne som har sex med andre kvinner, enn for mange andre.*
- ✓ *Skal den du arbeider med få nye legemidler, kan dere ta en samtale om det er noe vedkommende lurer på når det gjelder bivirkninger.*
- ✓ *Er noen av bivirkningene nedsatt lyst? Tørr skjede, ereksjons vansker eller annet? Med samtykke fra tjenestemottager kan du bistå i å stille spørsmål om dette til legen som skriver ut legemidlene.*
- ✓ *Hva slags samtaler vi har og hvordan vi stiller spørsmål er viktig for å kunne gi rett veiledning.*



Forslag til inkluderende språk

Et vanlig uttrykk kan være: De homofile.

Forslag til et bedre uttrykk: De av oss som er homofile.

Forskjellen i disse uttrykkene er at det siste inkluderer homofile i et fellesskap, fremfor å omtale dem som en egen gruppe utenfor «de vanlige». Riktignok bør det også reflekteres over behovet for en slik setning. Vi sier vel sjelden «de heterofile» eller «de av oss som er heterofile»?

Andre forslag:

- ✓ Hva heter kjæresten din? Her sier vi ikke «hun» eller «han».
- ✓ Hva heter foreldrene dine? Her sier vi ikke «Hva heter mammaen og pappaen din?»
- ✓ Snakke om ulike former for familie.
- ✓ Hvilket pronomen ønsker du at jeg bruker?

SEX PÅ SKJERM

Sosiale medier har blitt en stor del av vår hverdag, og mennesker med utviklingshemming er intet unntak. Dette er en viktig del av seksualitetsundervisningen, fordi mange opplever sitt første møte med seksualitet gjennom nettopp skjermen. Dette kan være på nettsider, via SnapChat, også videre (Berggrav, 2020).

Som en del av seksualitetsundervisningen er det derfor viktig å informere om at det som skjer på skjerm ikke nødvendigvis er virkelighet. Porno er et eksempel på dette.

Porno er den første seksualundervisningen mange av oss får, fordi informasjonen ellers på for eksempel skole er svært begrenset (Berggrav, 2020).

At ikke ting alltid er hva de utgir seg for å være ser vi også på sosiale medier, og det er viktig å huske på at mange av våre tjenestemottagere er lette offer for å sende nakenbilder og pin-koder til fremmede som utgir seg for å være til å stole på. Bruk av sosiale medier er et av de tolv samtaleheftene du finner i vår nettressurs.

SAMTALE VERSUS PRAT - NOEN FORSKJELL?

Å ta opp temaet seksuell helse kan gjøres på mange måter. Noen ganger er det en problemstilling som er ditt utgangspunkt for å ta en samtale. Da planlegger du hva du skal ta opp, hvordan du skal gjøre det og når. Hva som skjer videre, vil avgjøres av hva som blir fortalt i samtalen.

Andre ganger kan tematikken ufarliggjøres ved en uformell prat. En slik prat kan dere ha mens dere ser en film, blar i et ukeblad, snakker om at en tante har kvinnelig kjæreste, eller andre situasjoner hvor den ene forteller eller spør den andre om noe i en uformell setting. Her er ikke rammen for samtalen like fastsatt. Begge metodene krever både åpenhet og trygghet.



*Tenk over hvilke ord du kan for vulva, penis og samleie.
Er det opplagt at alle vet hva ordene betyr?*



Et kjærestepar ønsket å ha sex. Personalet gikk inn i rollen som seksualopplysere med stort alvor, og lærte dem å tre kondom på en banan. Kjæresteparet var svært fornøyde med seg selv dagen etter og kunne vise personalet at de fint hadde klart å sette kondomet på bananen, og så lagt den på nattbordet mens de hadde samleie.

- ✓ *Historien understreker viktigheten av tydelig og klar kommunikasjon.*
- ✓ *Hva kunne personalet ha gjort i denne situasjonen for å forhindre dette?*
- ✓ *Hva bør de gjøre nå?*

Notater:



6. TIDLIG INNSATS

-OM POSITIV SEKSUALITET SOM FOREBYGGENDE ARBEID

Søkelys på den positive seksualiteten gjennom språk og konkretisert kunnskap, styrker den enkeltes kompetanse i relasjon til egen seksuelle helse. Å vite hva som er vanlig, godt og trygt, samt ha et rom der vi kan snakke om og møte seksualitet på en trygg måte, legger til rette for at alle erfaringer knyttet til den seksuelle helsen kan samtales om. Dette er avgjørende i det forebyggende arbeidet mot seksuelle overgrep, samtidig som det i seg selv er viktig (Barstad, 2006; Gundersen & Vislie, 2019; NAKU, 2020; Vildalen, 2014).

FOREBYGGENDE ARBEID

Ordet «forebygge» betyr å hindre eller redusere, for eksempel helseproblemer eller uønskede hendelser (Mæland, 2012). Uttrykket «tidlig innsats» er mye brukt innen forebygging, og er viktig for å legge fundamentet for en positiv seksualitet og redusere og hindre seksuelle overgrep. Når du vet hva som er bra og godt og klarer å sette ord på det, er det også enklere å vite hva som ikke er bra eller godt, og kunne sette ord på det.

Å VEKKE EN SOVENDE BJØRN

Mange synes det er vanskelig å skulle snakke om seksuell helse, fordi de er redde for å «vekke en sovende bjørn», eller skape et behov som kanskje ikke var der. Vi kan betrygge deg om at vi ikke nødvendigvis blir kåtere av å lære om seksuell helse. Det å snakke om seksuell helse, og få lov til å pleie denne delen av helsen vår, er som tidligere nevnt en grunnleggende del av det å være menneske.

PUST UT metodebok og kunnskapen du nå sitter med er derfor en viktig del av et forebyggende arbeid mot vold og overgrep, men også for økt selvbestemmelse og brukermedvirkning. Å lære om egen kropp og egne grenser og vite hva som er bra, handler også om å lære seg hva som er feil. Det er altså gjennom den positive seksualiteten det forebyggende arbeidet gjøres, og dette arbeidet er du nå en del av etter å ha lest boken, utført refleksjonsoppgaver og arbeidet med nettressursen.

Gjennom kunnskapsøking får vi plutselig et språk for seksualiteten, og kan sette ord på positive og negative opplevelser. Slik blir det også enklere for oss som helsepersonell å avdekke overgrep.

Tidlig innsats gjennom positiv seksualitet er helt avgjørende for at alle mennesker, uansett funksjonsevne, skal ha et godt liv, fritt for vold og overgrep.



Refleksjonsoppgave:

- ✓ *Er seksuell helse viktig for meg og mitt liv?*
- ✓ *Hvorfor skulle det eventuelt ikke være viktig for tjenestemottager?*

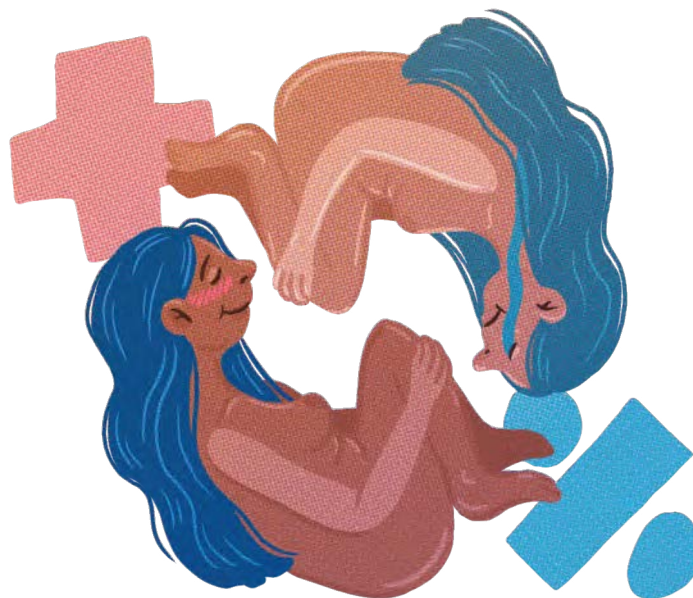
POSITIV OG NEGATIV SEKSUALITET

Det er gjennom den positive seksualiteten at vi kan oppleve positive helsegevinster, og det er derfor viktig at både tjenestemottagere og tjenesteytere er innforstått med hva en positiv seksualitet innebærer. Ofte snakker vi mer om det negative ved seksualiteten vår enn det positive (Frawley & Wilson 2016; Löfgren-Mårtenson, 2011).

Tilgang til kunnskap, informasjon og undervisning om seksualitet og seksuell

helse er grunnleggende for å gi mennesker mestringskompetanse og kontroll over egen seksuelle og reproduktive helse. Åpenhet, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som også fremmer seksuell helse.

Vi snakker mye om positiv og negativ seksualitet, men hva er dette egentlig? Og hva gjør dette med kommunikasjonen vår?



Positiv seksualitet har fokus på de gode følelsene, nytelse og lyst. Dette kan være positive tanker, følelser og opplevelser knyttet til seksualitet og når vi snakker om seksualitet med positive fortegn. Det handler også om mestring, selvbestemmelse og råderett over egen kropp og seksualitet. Ofte kan vi synes det er flaut å snakke om, og dermed over- skygges av den negative seksualiteten (Anderson, 2013).

Negativ seksualitet blir dermed det motsatte, når vi har en problembasert tilnærming til den seksuelle helsen. Eksempelvis utfordrende seksuell atferd, overgrep, trakassering, seksualisert ungdomskultur og kjønnsykdommer.

SKAM OG SKYLDFØLELSE

Seksualitet blir ofte forbundet med skam. Dette gjelder også for personer med utviklingshemming, som kan ha en opplevelse av å være umyndiggjort i sitt seksualliv. Skamfølelse er en sterkt ubehagelig følelse av å ha vist en nedverdiggende side av seg selv, og med det avslørt seg selv som mislykket, udugelig eller umoralsk (Teigen & Kennair, 2019).

Seksuelle traumer kan også gi skamfølelse. Ofre for traumer sliter ofte med

Hva som anses som positiv og negativ seksualitet vil variere fra person til person. Gjennom egne erfaringer kan seksualitet ha en negativ vinkling, og derfor være vanskelig å forholde seg til eller prate om. Som helsepersonell er det viktig at du er kjent med dette.

Helsepersonells egne holdninger og erfaringer, problemfokus og manglende språk for positiv seksualitet og seksuell helse som helsefremmende, påvirker hvordan temaet møtes i helsevesenet og snakkes om (Vildalen, 2014).

overveldende skyld og skam over hvordan og hvorfor noe sånt kunne skje med dem. De føler seg ikke i stand til å søke hjelp eller fortelle andre om sin kamp, og mange kjenner på en skyld og tanker om at det er deres egen skyld (Aakvaag, Toresen, Wentzel-Larsen, Dyb, Røysamb & Olff, 2006).

I situasjoner der noen har opplevd seksuelle overgrep er det viktig å presisere at det **aldri** er offerets skyld. Det er **alltid** overgriper som er den skyldige.

HVORDAN ARBEIDE FOREBYGGENDE

PUST UT metodebok skal handle om den positive seksualiteten da vi ønsker å fremheve den, og ikke den negative seksualiteten. Det finnes dessuten et betydelig større litteraturrepertoar

knyttet til negativ seksualitet, som negativ adferd, vold, overgrep, makt og tvang, enn til den positive seksualiteten. Dersom du er interessert i å lære mer om dette, kan du lese videre her:

Utviklingshemming og

seksuelle overgrep *Fagbok og kunnskapsgrunnlag om situasjonen for personer med utviklingshemming når det gjelder risiko for og beskyttelse mot overgrep (Fagbokforlaget)*

TryggEst *Varslingssystem for vold og overgrep mot risikoutsatte personer. TryggEst skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep. Inneholder forslag til organisering og verktøy (Bufdir)*

Trygg i egen seksualitet

Kompetansehevende tiltak om kjønn, seksualitet, grensesetting og vold for tjenestene for utviklingshemmede. Tilgjengelig som fagdag og nettkurs (Likestillingscenteret)

Retningslinjer *for seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming. Utviklet for å skape gode og likeverdige prosedyrer i kommunene (Bufdir)*

SexKunn og KroppKunn *Kartleggings- og opplæringsverktøy for seksualitet og kropp spesielt utviklet for personer med utviklingshemming (USHT Innlandet)*

VIP (Viktig Interessant Person)

Voldsforebyggende program for risikoutsatte personer for førstelinjetjenesten. Gir økt evne til selvbestemmelse og et verktøy for CRPD i praksis (Likestillingscenteret og NOK. Hamar)

SEXTREGLER FOR HELSEPERSONELL

Som en oppsummering av denne delen har vi laget en liste med «Sexvettregler». Disse er basert på de velkjente fjellvettreglene. Du finner reglene også som digital ressurs slik at du kan henge de opp på kontoret.

1. Sett seksuell helse på dagsordenen

Seksuell helse er en del av det å være menneske. Vi jobber med hele mennesket, og seksualiteten er et grunnleggende behov. Vi kan ikke velge bort deler av menneskene vi jobber med, og økt kunnskap vil også føre til økt trygghet både for deg som helsepersonell og tjenestemottager.

2. Tilpass samtalen og informasjonen etter den enkeltes behov

Lytt og observer hva behovet til tjenestemottager er, før du går i gang med tiltak. Husk: dette handler ikke om deg og dine behov.

3. Lytt til erfarne fagfolk

Er du usikker – kontakt eller spør noen med høyere kompetanse enn deg selv.

4. Ta med nødvendig utstyr for å kunne hjelpe deg selv og andre

Hvis du er usikker på hvordan du skal gå frem – ta med deg en kollega og for eksempel et av temaheftene du finner i vår nettressurs dersom du skal snakke med tjenestemottager om seksuell helse.

5. Ta hensyn til tid og sted

Se an situasjonen og tenk over hvor og hvordan du hadde ønsket at sensitive spørsmål blir stilt. Hvis du synes det er flaut å bli spurt om egen hygiene eller seksuell helse i fellesarealet, har nok tjenestemottager samme opplevelse.

6. Ta kunnskapsbaserte valg

Hvor i PLISSIT hører du hjemme? Les deg opp og vit hvem du skal kontakte når dine egne kunnskaper kommer til kort.

7. Vær forberedt på å «trå feil» – selv i «enkle» samtaler og temaer

Øvelse gjør mester – også i snakk om seksuell helse! Det er lov å si feil og bli flau, men ved å snakke om temaet normaliserer og ufarliggjør du det også for deg selv. Til slutt blir det like naturlig som å snakke om melk og brød!

8. Kjenn dine egne grenser og ikke overskrid andres

Grenser er både fysiske og psykiske, og skal ikke overskrides. Unngå å klemme på noen uten samtykke, og ikke la noen klemme deg om du ikke vil. Å lære om grenser er en viktig del av seksualitetsundervisningen.

9. Ikke fortell om egne erfaringer, men lytt til det som blir sagt

Husk at samtalen ikke handler om deg, men om den andre. Dette hjelper deg også til å holde en trygg og faglig avstand. Dine private erfaringer og opplevelser er ikke relevante, og slik kan du jobbe kunnskapsbasert og fordomsfritt.

10. Gjenkjenn egne fordommer

Å møte seg selv i døren er en styrke. Avdekker du egne fordommer betyr det at du styrker din egen kunnskap og nå kan gjøre holdningsendringer.





DEL 2 – Å LEDE GRUPPER

7. GJENNOMFØRING AV PUST UT

Denne delen vil ta for seg hvordan du gjennomfører en gruppesamtale eller individuell samtale, rollen som gruppevert og det praktiske i å lede en PUST UT-gruppe. Temaheftene som ligger i nettressursen, kan brukes til både gruppesamtaler og individuelle samtaler.

Å lede gruppesamtaler og individuelle samtaler kan være utfordrende, og du kan oppleve at det er mye å huske på. Husk at øvelse gjør mester, og at du mest sannsynlig allerede kan mer enn du tror – også om kommunikasjon og veiledning!

UTVIKLINGSHEMMING OG LÆRING

Personer med utviklingshemming trenger tid til å lære, og det er viktig at vi som tjenesteytere viser forståelse og tilrettelegger for den enkelte (NAKU, 2019; NFU, 2020).

Personer med utviklingshemming kan ha vanskeligheter med å generalisere. Mange trenger konkrete forklaringer til ulike

oppgaver for å synliggjøre handlingskjeder. Det kan være vanskelig å vite i hvor stor grad den enkelte forstår det hen leser. Flere kan nok lese, men tolkningen og forståelsen av det som leses kan være vanskelig. Mange forholder seg til og forstår sitt nærmiljø ut fra sine egne opplevelser og erfaringer (NAKU, 2019; NFU, 2020).

GRUPPESAMTALE

PUST UT er basert på gruppesamtale som metode. Dersom det er flere i målgruppen som ønsker å delta, eller du ser at flere har behov for økt kunnskap, kan gruppesamtale anvendes.

Hensikten med en gruppesamtale er å øke kunnskap og fremme refleksjon rundt ulike tema. Gruppen kan komme frem til svar i fellesskap, gjennom gruppedialog og en igangsettelsesprosess hos den enkelte. Med en gruppesamtale oppstår det straks mer ansvar og ulike utfordringer, både praktisk og etisk, som det vil være viktig å være bevisst på (Eide, H. & Eide. T., 2013). Utfordringer vi gjennomgår videre i kapitlet.

Gruppe som metode er en aktiv prosess som innebærer deltakelse fra både gruppevert og deltagere. Gruppeverten organiserer gruppen og formidler en del av kunnskapen, samtidig som prosessen består av refleksjon og dannelse av ny kunnskap som kommer frem gjennom gruppens dialog.

En gruppe utvikler seg ut ifra personene som deltar (Eide, H. & Eide. T., 2013). I en gruppe er det som regel noen som snakker mye og andre som snakker lite, og slik skapes en gruppedynamikk. Gruppedynamikken og relasjonen må vurderes kontinuerlig, og din oppgave som gruppeleder er å legge til rette for å fremme

gruppens hensikt og mål (Tveiten, 2013). Dette er det vi kaller «den ytre forståelsen», altså det vi kan se som skjer. Deltagerne kan likevel ha mange indre tanker og refleksjoner, uten at det kommer til uttrykk eller de ønsker å dele med gruppen.

Å samtale i gruppe kan hjelpe mennesker med å sette ord på egne tanker og følelser, lytte til andre og reflektere sammen. Å snakke sammen med andre kan også forebygge vold og overgrep gjennom økt handlingskompetanse ved å lære om egne og andres grenser.

Som gruppevert har du et ansvar for å imøtekomme deltagerens reaksjoner. I gruppe kan deltagerne oppdage nye

sider av seg selv, eller dele ting som kan bli sterkt – både for deg og gruppen i sin helhet. Opplevelsen av å ikke strekke til, bli oversett eller andre ting kan vekke negative følelser. Gruppeverten må være observant og utforske deltagerens opplevelser, og tilby at de kan snakke med gruppevert i etterkant av samtalen om ønskelig.

Gjennom dialog og refleksjon kan deltageren oppleve at noe som kanskje kjennes ut som skyldfølelse, egentlig handler om at rammene for egen identitet, eller systemet, er for trangt. Dette gjelder spesielt i arbeid med skeive personer med utviklingshemming, jamfør dobbel stigmatisering og å være både selvsynende og usynlig på samme tid.



Du holder gruppe og i dag snakker dere om grenser. En av deltagerne, Trond, begynner å fortelle om et overgrep han har vært utsatt for. Hva gjør du? Hvordan reagerer du på Tronds handling og uttalelse?

INN- OG UTSJEKK

«Innsjekk» er viktig for å komme i gang på en god måte. I «innsjekk» skal du både få kort informasjon fra deltagerne og engasjerer de på et tidlig tidspunkt i samtalen. Ett enkelt innledende spørsmål kan være å spørre hva deltagerne har spist til lunsj, hva de har gjort i dag eller hvilket dyr de identifiserer seg med. Slike spørsmål fungerer som en «icebreaker», kan skape latter og god stemning, og gjør at praten kommer i gang (Tveiten, 2013).

GRUPPEREGLER

Gruppregler lages av gruppen i fellesskap. Gruppreglene er der både for deg som gruppevert og for gruppen. Hensikten med gruppregler er å holde struktur og gi forutsigbarhet. Ved at reglene utformes i fellesskap sikres eierskap til gruppreglene, og at de følges. Gruppregler er fint å lage for å få et bilde av hvilke regler gruppen anser som viktige. Om gruppreglene ikke følges, kan både gruppevert og gruppedeltagere si i fra, noe som fungerer som en «sikkerhet» i konflikter eller uro.

Fortell at dere sammen skal lage gruppregler, og hvilken hensikt dette har. Videre ber du deltagerne tenke seg om over hvilke regler de mener det er viktig å ha. Etter et par minutters

Av og til kan det kjønes vanskelig å avslutte en samtale, og da er det fint å kunne ta en oppsummering. En «utsjekk» er å stille et spørsmål om hvordan gruppen har det nå, et ord for dagen eller om de kan oppsummere tankene med en setning.

Inn- og utsjekk foregår etter tur, og det er lov å melde pass om noen ikke vil svare.

tenkning kan du be de komme med forslagene. Skriv ned gruppreglene på en tavle. Reglene kan renskrives og deles ut neste gang dere treffes slik at alle har de. Om gruppen har vansker med å komme med forslag, kan du be de snakke med sidepersonen om forslag til regler, og ta det i plenum etterpå. For noen kan det være en enkel måte å begynne å prate, og delta mer aktivt i gruppen. Dersom gruppen ikke kommer på noen regler selv, kan du komme med forslag.

Gå gjennom gruppreglene ved oppstart hver gang. Spør gjerne om alle fortsatt er enige, om noe skal fjernes eller tilføyes. På den måten vil gruppen få et større eierskap til gruppreglene og du kan enklere henvise til de ved behov.



I utarbeidelse av gruppereglene er det lurt å ha en positiv vri på regelen, så den virker positivt istedenfor negativt. Eksempelvis kan «Ikke snakke i munnen på hverandre» heller være «Snakke en og en», eller «Ikke lov å le av noe andre sier», «Alle spørsmål er gode spørsmål».

Forslag til grupperegler:

- ✓ Én snakker om gangen
- ✓ Rekke opp hånda når du vil si noe
- ✓ Lytte til de andre
- ✓ Mobilfri sone
- ✓ Respektere andre sine meninger
- ✓ Være snille med hverandre
- ✓ Ikke dele personlige ting med gruppen (snakk heller med gruppevert eller støtteperson i pause/etterpå). Eksempel på personlige ting: overgrepshistorier, personopplysninger og psykiske vansker.



GRUPPEPROSESS

Gruppeprosess handler om hvordan en gruppe utvikler seg, og hvilke ulike faser en gruppe gjennomgår. Prosessen kan deles inn i fire hovedfaser.

1. Bli-kjent-fasen

I denne fasen vil de ulike deltagerne ha behov for å bli kjent med de andre og finne sin plass. Denne fasen er ofte litt ustrukturert fordi alle er litt usikre, og det er din jobb som gruppevert å hjelpe gruppen med å finne struktur (Tveiten, 2013).

I denne fasen kan følgende oppstå:
Noen ganger dannes det allianser. Her finner deltagerne ut hvem de liker, og hvem de ikke liker. Som gruppevert må du være observant slik at det ikke oppstår «klikker» som kan hindre gruppesamholdet. Det er også viktig at du som veileder ikke skaper allianse med noen av deltagerne. Dette kan føre til at veiledningen ikke oppfattes som lik for alle, og er svært uheldig (Tveiten, 2013).

Når alle har funnet sin plass i gruppen, dannes et hierarki, og når alle har funnet sin rolle vil gruppevert fort kunne se hvem som tar ordet, er overaktive eller er passive.

Dersom du ser at det dannes allianser kan du ta kontroll på dette og legge ut navnelapper hvor folk skal sitte. På denne måten kan du hindre klikker og kan la alle bli kjent med alle. Dette kan ellers føre til konflikt, se punkt 3.



Dersom noen ikke sier noe, kan du stille spørsmål direkte til deltageren. Spørsmål som «Hva tenker du om det xxx sa?», eller «Hva tror du kjærlighet kan være?»

2. Fasen for etablering av «vi-følelse»

Det er viktig å skape et fellesskap i en gruppe. Fellesskapet dannes ved hjelp av gruppereguleringer, slik at alle får en opplevelse

3. Arbeidsfasen

Når vi har kommet oss igjennom «bli kjent» og dannet «vi-følelsen», kan «arbeidsfasen» begynne. Arbeidsfasen er den lengste fasen (Tveiten, 2013). Vi skal ikke sette gruppen i arbeid, men at du som gruppevert kan starte ditt arbeid. Din jobb er å lede gruppen på en god måte, her gjennom temaheftene for PUST UT.

I arbeidsfasen kan du også oppleve motstand fra gruppen, i form av konflikter. En konflikt forstås som motstridende ønsker eller behov. Det kan oppleves som motstand; at noen motsetter seg dagens tema, noe du eller andre sier eller det kan oppstå en

av viktigheten av å være snille med hverandre, at vi er støttende, at vi ikke ler av hverandre, og så videre.

konflikt mellom deg og en av gruppedeltagerne. En av gruppedeltagerne kan uttale seg negativt om en annen deltager eller det oppstår andre uønskede situasjoner. Dersom du opplever dette, er det lurt å vurdere hvordan du kan imøtekomme motstanden på en god måte overfor den enkelte deltager og gruppen som helhet.

Konflikt kan være krevende for gruppevert å stå i, men kan også være en fin måte å bli kjent med gruppens grenser. Det er viktig å verdsette motstanden og møte gruppedeltagerne i den. Samtidig utvikler du din kompetanse med å holde grupper.

Gruppen har vært ekstra stille i dag og ingen svarer på spørsmålene du stiller. Det virker heller ikke som noen har interesse av å være her i dag. Hva gjør du?



Du er gruppevert, og en av deltagerne reiser seg opp og går. Hva gjør du?



Tydeliggjør gruppreglene og henvis til de. Dersom noen for eksempel himler med øynene og snakker over/om deg, eller en av de andre i gruppen, kan du stoppe opp og vise til gruppregelen som sier at vi skal ha respekt for hverandre.

4. Avslutning

Tidsrammen for gjennomgang av samtlige temahefter vil variere, avhengig av hvor ofte du ønsker å avholde gruppetreff. Det er du som gruppevert som bestemmer om du vil holde treffene en gang i måneden, annenhver uke, e.l. Å delta i en gruppe eller ha individuelle samtaler innebærer å dele egne erfaringer, opplevelser og utfordringer for å bearbeide og snakke om disse. Mange opplever slike treff som et fristed der de

kan være åpne om sine styrker og svakheter, og det kan derfor oppleves vanskelig når gruppen skal avsluttes (Tveiten, 2013). Dersom du velger å holde jevnlig gruppetreff, kan det oppleves en sorg når treffene avsluttes, og det er viktig å forberede gruppen på avslutning. Andre kan glede seg til at gruppen avsluttes, og er ikke noe du skal ta personlig.

HVA KJENNETEGNER EN GOD GRUPPE?

En god gruppe kjennetegnes ved:

- ✓ *Felles mål*
- ✓ *Støtte og fellesskap*
- ✓ *Aksept og respekt*

I PUST UT vil kjennetegnene innebære at deltagerne er der av samme grunn; et ønske om å lære og snakke om seksuell helse. Det er viktig at de lytter, er åpne og viser interesse for de andre deltagerne og at de respekterer andres tanker og følelser.



Huskeliste for deg som skal lede gruppe:

- ✓ Ansvar for at alle får slippe til
- ✓ Hva som tas opp i gruppen og ikke
- ✓ Likestillings- og diskrimineringsloven
- ✓ Være forberedt og forsøke å forutse situasjonen
- ✓ Ha tålmodighet med gruppeprosessen
- ✓ Henvise videre til andre profesjoner
- ✓ Fravær og avhopp påvirker gruppen

BRUK AV STØTTEPERSON

Når vi holder gruppesamtale for personer med utviklingshemming, kan vi ha behov for å inkludere det vi kaller «støtteperson». En støtteperson kan være en ledsager i form av primærkontakten eller et familiemedlem til deltager (tjenestemottager). Bruk av støtteperson er valgfritt. Det skal være en person som deltager kjenner seg trygg på og som kan være en støtte for deltageren i gruppen. Støttepersonen kan få komme med utsagn i plenumsoppgaver, men skal ikke ta stor «plass» i gruppen. Støttepersonen skal være en ressurs i gruppen ved å bistå deltager. I mindre aktive grupper kan støttepersonen være en bidragsyter til å skape dialog gjennom å engasjere og igangsette deltageren(e). I svært aktive grupper hvor det er behov for å begrense eller ramme inn deltageren(e), vil støttepersonen bidra til dette, mens gruppeverten kan ha hovedfokus på gruppen i sin helhet. Om støttepersonen opptar for mye «plass»,

kan det resultere i at deltager blir inaktiv og tilbaketrasket. Støttepersonen kan også overføre personlige meninger til deltager, og ta en ekspertrolle overfor tjenestemottager.

Det er ikke alltid hensiktsmessig å benytte støttepersoner. Din kunnskap om gruppedeltageren vil kunne si noe om det er nødvendig eller ikke. Det kan også være fordelaktig å drøfte hvorvidt det er nødvendig med en støttepersons tilstedeværelse før treffet.

Snakk også med gruppen om de synes det er greit at noen har med seg en støtteperson. Ofte vil det være bred forståelse for at noen har behov for en støtteperson, men dersom noen reagerer er dette en etisk vurdering dere som gruppeverter må ta.



1. En av deltagerne har med seg støtteperson. Støttepersonen blir veldig begeistret for heftene og opplever å få reflektert rundt spørsmål hen ikke har tenkt på før. Vedkommende tar ofte ordet og overskygger deltagerne. Hva gjør du?
2. Dere er fem i gruppen, og en av gruppedeltagerne er i behov av en støtteperson. De fire andre reagerer på dette og vil ikke ha støttepersonen der. Hva kan dere gjøre?



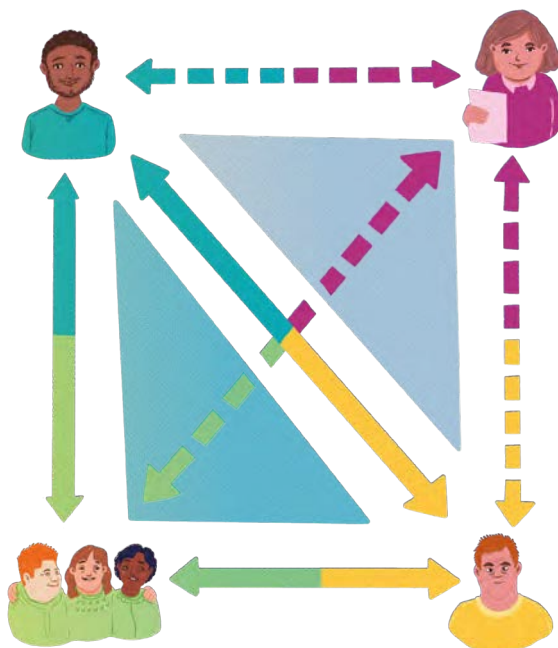
Dersom gruppen motsetter seg bruk av støtteperson og du ser at det er et behov for noen å ha med seg denne finnes det flere måter å løse dette på:

- ✓ Snakk med gruppa om behovet for støttepersonen.
- ✓ La gruppa lage en «kontrakt» støttepersonen må skrive under på. Denne bør inneholde taushetsplikt og at det som sies i gruppen blir i gruppen.
- ✓ La støttepersonen sitte i et annet rom, slik at hen er i umiddelbar nærhet ved behov, men at du likevel får skjermet gruppen og innfridd deres ønsker.

KOMMUNIKASJON I GRUPPE

Vi har utarbeidet en kommunikasjonsmodell for å tydeliggjøre forholdet mellom gruppedeltagere, gruppevert og støtteperson. Som du ser i figuren er støtteperson satt i «grå sone», ettersom kommunikasjonen her bare skal være ved behov.

- ✓ *Gruppevert (blå) har kontinuerlig kommunikasjon med gruppen (grønn) og enkeltindividet (gul). Gruppeverten vil kun av og til ha kommunikasjon med støtteperson (lilla), eksempelvis ved behov for bistand. Derfor er også dette feltet satt i grått, for å markere at kommunikasjonen kun er ved behov.*
- ✓ *Støtteperson (lilla) og gruppedeltager (gul) har av og til kommunikasjon, mens støttepersonen (lilla) og gruppen (grønn) i sin helhet kun har kommunikasjon når støtteperson skal besvare spørsmål i runde.*
- ✓ *All kommunikasjon går på tvers av hverandre.*



DEN INDIVIDUELLE SAMTALEN

En individuell samtale inkluderer kun én tjenestemottager og samtalen skal tilpasses ut ifra den enkeltes behov. Vi anbefaler å sette av god tid og lage samtalen som et møte.

I en planlagt individuell samtale bør det være to personale til stede, eller en annen tjenestemottager har tillit til, eksempelvis støttekontakt. Denne «andre» personen kan ses på som støtteperson. Å ikke være alene med tjenestemottager i en samtale eller undervisning om seksualitet, er en trygghet

for både tjenesteyter og tjenestemottager. Det kan være en beskyttelse for begge parter med hensyn til hva som blir sagt og gjort under samtalen, nyansere innholdet eller være en støtte for tjenestemottager i møte med et potensielt sårbart tema. I forkant av samtalen kan rammene tydeliggjøres for tjenestemottager, samt hensikten. Ved å avklare på forhånd vil det også bli mer naturlig og forventet, enn at tjenestemottager sitter med opplevelsen av å bli konfrontert av to autoritetspersoner.



RELASJONSBYGGING

Ofte vil det være primærkontakt eller andre med relasjon til tjenestemottager som gjennomfører individuelle samtaler. Likevel kan det være ønskelig fra tjenestemottager at en annen person fra tjenestestedet tar samtalen. Når en gjennomfører slike samtaler, fordrer dette at vi som fagperson innehar en viss relasjonskompetanse, og at vi tar oss tid til å utvikle relasjon med tjenestemottageren. Evnen til å lytte, forstå og imøtekomme andres utsagn er en ferdighet som utvikles hele tiden (Eide, H. & Eide, T., 2013). Å bli en god relasjonsbygger er tidkrevende. Vi oppfordrer deg til å bli kjent med egen relasjonskompetanse og se nærmere på hva du kjenner deg god i og hva du trenger å videreutvikle.

Under en individuell samtale har dere som tjenesteytere én person å forholde dere til, og kan derfor vie all tid til hen. En ulempe er at tjenestemottager kan lete etter det «rette»

svaret hos tjenesteytere. Dere må være bevisst deres rolle slik at egne holdninger ikke overføres til tjenestemottageren. I en individuell samtale er det enklere å rette fokus mot tjenestemottagers ønsker, og dere kan fange opp nødvendige tilpasningsbehov.

En individuell samtale er en intim samtale hvor det kan oppleves trygt for tjenestemottager å dele følelser og tanker. Nettopp fordi den individuelle samtalen kan oppleves som intim, er det viktig å huske på at samtalen kan skape en dypere relasjon og at tjenestemottager kan knytte seg til deg. Du må derfor tilpasse hvor mye du selv deler da fokus skal være rettet mot tjenestemottager.

I både individuelle samtaler og gruppesamtaler kan det fremkomme informasjon som gjør at du må iverksette tiltak. Kanskje må andre nivåer i tjenesten trå til (se PLISSIT), eller du har behov for bistand.



Du har holdt gruppe noen ganger nå, og en av deltageren føler hen har ekstra god kjemi med deg og opplever deg som en person hen kan stole på og fortelle ting til. Nå har vedkommende begynt å ringe deg og sende SMS på fritiden. Hva gjør du?

RAMMER OG RUTINER

I individuelle samtaler er det nyttig å ha rammer når seksualitet løftes frem (Langaard, 2018). Avbrytelseskriterier og en forventningsavklaring til hva samtalen skal omhandle, kan være nyttig. Å ha avsatt tid til den individuelle samtalen er også viktig. Rammene kan nedfelles i tjenestemottagers

tjenestetilbud i form av avtaler, oppgaver og lignende (Barstad, 2006). Videre er det nyttig at det er nedfelt en praktisk rutine for hvordan samtalen skal gjennomføres, av hvem og hvordan. Dere som tilbyr PUST UT bør drøfte utfordringene sammen og finne gode løsninger.



Sjekkliste til deg selv:

- ✓ Har jeg et konkret språk?
- ✓ Sjekker jeg om jeg har forstått det tjenestemottager sier?
- ✓ Har jeg sagt noe feil som jeg må rette opp?
- ✓ Møter jeg tjenestemottager med forståelse og respekt?
- ✓ Snakker vi om det samme?
- ✓ Skaper jeg en trygg samtale med kroppsspråket mitt?
- ✓ Bekrefter jeg underveis at jeg lytter og anerkjenner?
- ✓ Er jeg nysgjerrig og undrende til det tjenestemottager forteller om uten å bruke tjenestemottager som leksikon i min private undring?
- ✓ Bruker jeg private erfaringer som argument eller forklaringer i samtalen, eller bruker jeg profesjonelle?
- ✓ Klarer jeg å fortelle at dette kan jeg ikke nok om, men jeg skal finne noen som kan svare på det du lurte på nå, når du ikke vet svaret?
- ✓ Klarer jeg å tilpasse samtalen etter tjenestemottagers kognitive nivå?



8. DEG SOM GRUPPEVERT

Gruppeverten har en sentral rolle i å lede gruppen gjennom utvalgt tema, fremmer refleksjon hos deltagerne samt ivareta og følge opp behov og utsagn. Dette krever at verten er forberedt, åpen for å kommunisere tematikken og møte gruppedeltagerne der de er. Du må derfor sjekke ut kunnskapsnivå og behov hos deltagerne. Fortvil ikke, også dette krever mengdetrening. Senk skuldrene og les videre om nyttige råd og refleksjoner du kan gjøre deg i forkant.

HVORDAN SAMTALE OM SEX



Ordet «sex» kan få folk til å fnise eller bli stumme. Sex, kropp og følelser er temaer som kommer opp i materialet og det er viktig på forhånd å ha tenkt gjennom følgende: Kjenn dine begreper! Det er mange ord og uttrykk du kommer til å snakke om i gjennomgangen av temaheftene. Bruk tid til forberedelse, og til å lære deg begrepene. Én ting er å lese og forstå, en annen ting er

å bruke ordene i kontekst. Snakk gjerne med en kollega om de ulike begrepene. Husk; øvelse gjør mester!

Til gruppesamtalen: Bruk temaheftet, skriv ned begrep og forslag på tavla, og ikke minst få frem at alle har forskjellige ønsker når det kommer til nærhet og sex.



Dere snakker om seksuell helse, og har akkurat benyttet dere av boksen med anonyme lapper. Det kommer et spørsmål du vet svaret på. Hva gjør du?



- ✓ *Hvordan kommuniseres temaet?*
- ✓ *Hvordan kan gruppen reagere?*
- ✓ *Hva er de individuelle forskjellene i gruppen?*



Dersom du kommer i en situasjon der en av gruppedeltagerne snakker om seksuelle overgrep, enten de har utført eller blitt utsatt for, husk at det ikke er du som skal undersøke saken. Meld fra til nærmeste leder. Gjør deg kjent med Bufdir sine retningslinjer om «Seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming», og gjør gjerne dette før du går i gang med samtaler.

ANERKJENNELSE

Å være en del av en gruppe og dele spørsmål og tanker, kan for mange være nytt og krevende. Anerkjennelse av deltagerens utsagn fra deg som gruppevert er derfor viktig og en positivt ladet verdivurdering på at deltageren har gjort noe riktig i gruppen (Eide, H. & Eide, T., 2013). Vi erfarer at

anerkjennelse kan være med på å styrke trygghet innad i gruppen, samt øke deltakelse. Noe som gir et løft for selvfølelsen (Eide, H. & Eide, T., 2013). En anerkjennende holdning kan ses i sammenheng med aktiv lytting, og at du engasjerer deg i tjenestemottager.

Aktiv lytting

Aktiv lytting er en hensiktsmessig ferdighet i kommunikasjon.

Eksempler på aktiv lytting er å vise nærvær og oppmerksomhet mot samtalepartner gjennom følgende punkter:

1. Verbal anerkjennelse

- ✓ *Stiller oppfølgingsspørsmål*
- ✓ *Gjentar eller omformulerer det som er sagt*
– *en sjekk på om du har forstått riktig*

2. Nonverbal anerkjennelse

- ✓ *Øyekontakt*
- ✓ *Nikking*
- ✓ *Kropp vendt mot personen*



(Eide, H & Eide, T., 2013).

Eksempler på anerkjennende tilbakemeldinger fra gruppevert kan være «Ja, det er helt riktig», «Det var en god tanke», eller «Forstår jeg deg riktig nå om det er slik at du syntes det var litt vanskelig å ...?»

Om en deltager har svart «galt» eller på en annen måte snakket om temaet på en nedsettende måte, er det viktig å korrigere, men samtidig anerkjenne hen. For eksempel: «Det var et godt forslag, men kan det

heller forstås slik ...», «Bra at du nevner dette, men kan det være at vi kan tenke litt annerledes?» Unngå å bruke ord som «nei/ikke».

Du kan også tidvis anerkjenne at deltagerne følger gruppereglene, som en positiv forsterker: «Så bra at du rekker opp hånda», «takk for at dere tar hensyn».



Du og Jens holder gruppe sammen. En av deltagerne, Hasti, deler ukritisk og du merker at Jens begynner å irritere seg. Jens svarer Hasti kort og du oppfatter ham som avvisende. Hva gjør du?

Å DELE SOM GRUPPEVERT

Metodikken i PUST UT bygger på tanken om at det er gruppedeltagerne som er i hovedfokus. Du som gruppevert skal i liten grad rette oppmerksomhet mot deg selv og egne erfaringer. Vi ønsker ikke å overføre egne synspunkter til tjenestemottager. Et eksempel kan være at om gruppeverten snakker mye og retter fokus mot seg selv, blir verten sett på som «eksperten» i

gruppen. Dette kan sette rammene for hva som forstås som «riktig» og «galt». På den andre siden erfarer vi at å dele hobbyer, hverdagshendelser og andre nøytrale temaer er relasjonsstyrkende og bidra til et fellesskap. Du kan altså dele noe, men vær bevisst på hva du deler. Du kommer til å oppleve situasjoner der du dummer deg litt ut, eller ikke vet hva du skal gjøre. Da må

du ta vurderingene underveis og evaluere etterpå. Er det noe du ikke kan, så vær åpen om dette, og hvis noe ble feil, si unnskyld (Langaard, 2018). Sjekk fakta i pausen eller avtal å komme tilbake til spørsmål du ikke kan besvare.

Husk at dere også er flere gruppeverter som kan dele på oppgavene og hjelpe hverandre når en av dere står fast.

«TRIGGERE»

Før du begynner kan det være hensiktsmessig å tenke over hvilke «triggere» du selv har. En «trigger» er noe som setter deg ut av spill, eller overskrider dine personlige grenser. En «trigger» kan gjøre at du ikke klarer å gjennomføre veiledning eller at du vender fokus mot deg selv. Har du opplevd noe i livet knyttet til temaet seksuell helse som har vært utfordrende å snakke om? Dette bør du kartlegge før du starter undervisningen, og kanskje er det lurt å la den andre verten ta hovedansvaret for undervisningen i tema som kjennes for nært.

Det er lurt å fordele oppgaver dere imellom slik at dere har kontroll på hvem som gjør hva, hvem som styrer tiden, hvem som leder samtalen, hvem som skal skrive på tavlen, også videre. Hvem som leder gruppen skal ikke være personavhengig, og begge gruppevertene skal være kjent med egen rolle og funksjon. Målet med gruppen er å øke kunnskap og refleksjon, og ha diskusjon uavhengig av gruppevert.

Husk at også deltagerne kan støte på «triggere» i løpet av gjennomgangen av heftene. For eksempel ved snakk om overgrep, hvor en eller flere av deltagerne innser at de har opplevd overgrep, eller at det å snakke om grenser fører til retraumatisering av tidligere hendelser.

Da er det godt å være to gruppeverter, slik at dere kan bistå både hverandre og gruppedeltagerne. Dersom du skulle komme i situasjoner der det er behov for å snakke med noen finner du en rekke hjelpelinjer i våre nettressurser.



Du og Hanne holder gruppe sammen. Dagens tema er kjærlighet og forelskelse. Når dere snakker om kjærlighetssorg begynner Hanne å fortelle om hjemmesituasjonen og at hun står midt i en skilsmisse. Du ser at dette er vanskelig for Hanne og at hun har et behov for å snakke om det, men hun tar alt fokus fra deltagerne. Hva gjør du?



Refleksjonsoppgave:

- ✓ *Hvilke erfaringer har du med å lede grupper?*
- ✓ *Hvilke vanskelige emner har du lett for å snakke om?*
- ✓ *Hvilke spørsmål har du før du skal i gang med å lede grupper?*
- ✓ *Hva finnes av hjelp og støtte for deg i rollen som gruppevert?*
- ✓ *Hvilke potensielle «triggere» har du?*

VERT



9. GRUPPESAMTALE - PRAKTISK

Du har nå lært om det å lede grupper og hva du bør huske på. Nå vil vi presentere PUST UT, med forslag til program og gjennomgang av de ulike komponentene i et gruppetreff.

FORARBEID

Gode forberedelser før en gruppesamtale er viktig. Nedenfor har vi samlet momenter det kan være lurt å ha tenkt gjennom:

- ✓ *Ved gruppe over to timer: Mat, drikke, pause?*
- ✓ *Gå gjennom materialet: Innhold, tidsbruk*
- ✓ *Ikke minst: Hva uforutsett kan skje?
Hvilke reaksjoner kan komme?*
- ✓ *Hvor mange deltagere skal være med?*
- ✓ *Er det behov for en støtteperson, og hva er eventuelt deres rolle?*
- ✓ *Hvem skal lede gruppen (gruppevert)?*
- ✓ *Hvor sitter tjenesteyterne i gruppen?*

PROGRAM PUST UT

En gruppesamtale har en normert tid på 2,5 time hvis vi også setter av tid til bespisning og uformell prat i oppstarten. Uten bespisning og uformell prat kan

gjennomføring av et temahefte ta 1-1,5 time, avhengig av gruppens aktivitetsnivå. Med en pratsom gjeng vil det ta lenger tid enn med en taus gruppe.



Forslag til program for PUST UT

16.30: Hei og velkommen

Hvis det er første gang deltagerne møter hverandre kan dere gjerne ta en introduksjonsrunde. Første gang kan det med fordel settes av bedre tid til denne.

16.40: Pizza og uformell prat

Uformell prat om hverdagen. Knytte relasjoner til andre og skape en hyggelig atmosfære.

17.00: Innsjekk

17.10: Gjennomgang av grupperegler

Gå gjennom gruppereglerne hver gang og spør om alle fortsatt er enige, om noe skal legges til, etc.

17.15: Presentasjon og gjennomgang av temaheftet

Temaheftet deles ut til alle i gruppen og ledes av gruppevert.

17.45-18.00: Pause

skrive ned spørsmål anonymt.

18.00: Fortsettelse av gjennomgang

18.30: Svare på anonyme spørsmål

18.40: Oppsummering

Kort oppsummere hva dere har snakket om i dag. Hva er det viktigste dere har snakket om?

18.45: Neste gang

Fortell kort om hva dere skal snakke om neste gang slik at gruppen kan forberede seg.

18.50: Utsjekk

ROLLEFORDELING

I gruppetreff der det er mange deltagere, er det hensiktsmessig å være to til tre gruppeverter. Gruppevert én er ledervert, og plasserer seg slik at alle ser og hører hen. Lederverten har ansvar for å holde struktur på gruppesamtalen gjennom å følge aktuelt temahefte, være ordstyrer, samt å minne på gruppereglene. Hvis dere har en tavle tilgjengelig kan lederverten notere ned svarene på denne, slik at dere kan oppsummere etterpå.

Gruppevert to skal være tilgjengelig for å følge opp praktiske oppgaver i temaheftet. Ved gjennomføring av praktiske oppgaver overtar gruppevert to ordstyring og struktur på gjennomføringen.

Ved behov for en tredje gruppevert, kan hen plassere seg strategisk blant deltagere som har behov for bistand. Bistå deltagere i å følge med i temaheftet, eller minne på grupperegler uten at påminnelsen påvirker konsentrasjonen til resten av gruppen. Gruppevert tre bør også forsøke å «lese» de andre deltagerne og bistå så godt som mulig. Om det oppstår en situasjon som krever oppmerksomhet, er det den tredje gruppeverten som trekker seg vekk fra gruppen for å følge opp. På denne måten har vi erfart at gruppesamtalene holder struktur, men også at uforutsette hendelser kan følges opp uten at det blir unødvendig mye oppstyr og uønsket oppmerksomhet.



Hvis dere er to gruppeverter anbefaler vi å spre dere, slik at dere får god oversikt. Gruppevert én (lederverten) leder gruppen

med hefte og skriver på tavlen, mens gruppevert to holder oversikt og fungerer som støtte.



Du og Lisa holder gruppe sammen. Du merker at Lisa har fått en «favoritt» blant deltagerne, som hun henvender seg mer til enn andre, lar snakke mer enn andre, får avbryte når andre snakker og som hun løfter frem som et godt eksempel flere ganger. Hva gjør du?

Å SKAPE ET TRYGT LÆRINGSMILJØ

For mange kan det være nytt å sitte i en gruppe og snakke fritt med andre. Et trygt gruppemiljø er derfor viktig, nedenfor har vi forslag til verktøy basert på våre erfaringer:

Navnerunde

Om ikke alle kjenner hverandre, ta en navnerunde og be alle nevne favorittfarge, matrett, hobby eller lignende.

Grupperegler

Anvend grupperegler.

Anerkjenn deltagerne

Still et åpent spørsmål og sjekk ut responsen ved en frivillig håndsopprekning. Anerkjenn det som blir sagt: «Ja, det stemmer», «godt forslag», «takk». Videre kan du stille oppfølgingsspørsmål til utsagn, og gjerne spørre de andre i gruppen om de kjenner seg igjen eller om de mener noe annet. Ved å gjøre dette kan det være enklere å «kaste seg på» samtalen.



Du holder gruppe og merker at du begynner å irritere deg over den ene deltageren. Hva gjør du?

TEMAHEFTER SOM VERKTØY

På vår nettressurs vil du finne tolv temahefter som skal benyttes som samtaleverktøy. Temaheftene er gode verktøy under gruppesamtalen, men også for deltagerne å kunne lese på i etterkant av gruppen – enten alene eller med andre.

Det er viktig at ordene som brukes i temaheftet forstås av alle. Derfor må du sjekke ordforståelse for hver tekstsider. Du må stille spørsmål og se respons. Om gruppen er stille, spør om det skyldes at de synes det var et vanskelig spørsmål eller om de forstår ordene? Eventuelt kan du

også forklare ordene og etterpå spørre om det var en bedre måte å si ordet på. Her er det mange muligheter for løsning, men det viktigste er at du som gruppevert klarer å få tjenestemottager til å forstå og kunne dra nytte av samtalens innhold. Til tross for at det er planlagt å bruke ett temahefte per gruppe, kan det være lurt å repetere temaheftene ved å ta det frem igjen senere, eller du kan spørre deltagerne hva de husker fra forrige gruppetreff.

OM TEMAHEFTENE

Alle temaheftene ligger på våre nettressurser, her finner du også en liste over hva du trenger for å gjennomføre dagens tema, estimert tid, og så videre.

Alle temaheftene inneholder korte setninger og en rekke refleksjonsspørsmål. Noen av spørsmålene inneholder fasitsvar, som for eksempel i temaheftet om grenser. Disse finner du på samme side, og er også en støtte for gruppedeltagerne slik at de kan svare.

Det er likevel rom for å la gruppen svare på spørsmålet utover definisjonen, og finne ut hvilke tanker de har om temaet i fellesskap. I temaheftet om grenser finner du ulike refleksjonsspørsmål, som om hvorvidt vi som ulike mennesker har ulike grenser. Disse spørsmålene har ingen fasit, og er ment å reflekteres rundt. I refleksjonsspørsmålene ligger mye av ditt ansvar som gruppevert å sørge for at alle kommer til orde.

Temahefter

Skeive Tanker

Identitet

Følelser

Kjærlighet og forelskelse

Grenser

Sosiale medier

Fordommer og normer

Selvfølelse

Hva gjør meg glad?

Venner og kjærester

Sex

Å snakke sammen

ANONYME LAPPER OG ØVELSER

I de ulike heftene vil du også finne ulike øvelser. Øvelsene er ment som en billedliggjøring av dagens tema. Eksempelvis vil du i temaheftet om grenser finne øvelsen «Å komme for nær», som er en øvelse der deltagerne lærer seg å si nei når de opplever at noen kommer for nær. Hvordan de ulike øvelsene skal utføres, finner du også på våre nettressurser sammen med det aktuelle temaheftet.

Dersom du ønsker, kan du benytte deg av øvelsen «Anonyme lapper». Her kan deltagerne i pausen skrive en lapp med spørsmål, enten om dagens tema eller generelt om seksuell helse. Ved at du samler inn lappene i løpet av pausen, vil du få tid til

STARTE EGET PUST UT?

PUST UT er opprinnelig et gratis arrangement. Om du ønsker å starte opp en egen gruppe, kan du ta kontakt med ditt lokallag i organisasjonen FRI. Velger du å bruke metodikken på arbeidsplass, skole eller bolig, kan gratisprinsippet være inkluderende og danne en trygg atmosfære.

å finne svar dersom det kommer spørsmål du ikke kan svare på. Å finne svar kan være en del av arbeidsfordelingen mellom gruppevertene, for eksempel gruppevert tre sin oppgave. Spørsmålene leses opp på slutten av treffet. Det du ikke kan besvare, kan dere finne svaret på til neste gang – det er lov å si at «dette vet jeg ikke, men vi skal prøve å finne ut av det».

Dersom en gruppedeltager ikke kan skrive, kan støtteperson bistå. Hvis vedkommende ikke har med seg støtteperson, kan dere åpne opp for at spørsmål stilles til en av gruppevertene. Gruppeverten skriver ned spørsmålet, og legger det i bunken.

HELT TIL SIST

Vi håper du nå føler deg rustet til å holde grupper og individuelle samtaler om seksuell helse. Å lede gruppe er en svært nyttig, spennende og ikke minst morsom erfaring. Som nevnt i første del har personer med utviklingshemming få arenaer hvor de

kan utforske og samtale om sin seksuelle helse. Du kan nå bidra til en endring i deres hverdag!

Vi ønsker deg lykke til i det viktige arbeidet du nå skal i gang med!

Notater:

SKEIV ORDLISTE

Her er en liten ordliste for deg som skal være gruppevert i PUST UT, slik at du er kjent med de ulike ordene og uttrykkene. Fullstendig liste finner du på våre nettressurser. Listen er hentet fra Skeiv Ungdom.

A

Androgyn

Ordet androgyn brukes om personer som har både et maskulint og feminint kjønnsuttrykk. Det er begge deler, samtidig som det er et nøytralt kjønnsuttrykk.

Aromantisk

Å være aromantisk betyr at man ikke, eller i liten grad, blir forelsket i andre. Som aromantisk kan man gjerne sette pris på nære relasjoner og vennskap, men opplever sjelden relasjoner som innebærer romantikk og forelskelse.

Aseksuell

Å være aseksuell innebærer at man ikke, eller i liten grad, kjenner seksuell tiltrekning. Man kan være aseksuell på mange ulike måter. Noen ønsker ikke å ha sex i det hele tatt. Andre ønsker kanskje kun å ha sex med seg selv, men ikke med andre. Noen synes det er fint å ha sex med andre uten å selv kjenne seksuell tenning. Mange aseksuelle blir forelsket og ønsker seg partner. Andre blir sjelden eller aldri forelsket, og kan identifisere seg som aromantiske.

B

BDSM

BDSM er en samlebetegnelse for flere ulike seksuelle preferanser. Disse er gjerne knyttet til dominans og underkastelse. Enkelte som utøver BDSM liker også å gi og få smerte. Det

er alltid snakk om aktivitet som er frivillig og basert på samtykke. BDSM-preferanser er like vanlig for heterofile som for skeive. Bokstavene står for Bondage & Discipline, Dominance & Submission, og Sadism & Masochism.

Bifil

En bifil person kan tiltrekkes av og/eller forelske seg i flere kjønn. Ordet «bi» kommer av det latinske ordet for «to».

Binær

Betyr todelt. Å tenke binært om kjønn betyr å tenke at det bare finnes to kjønn. En ikke-binær forståelse av kjønn betyr å se kjønn som et spekter hvor det finnes mange ulike kjønnsidentiteter.

C

Cis-person

En person som identifiserer seg med det kjønnnet man fikk tildelt ved fødsel. For eksempel en person som har penis, ble

tildelt kjønnnet gutt ved fødsel, og som ser på seg selv som gutt. Cis er latin for «på samme side». Det er en sterk forventning i samfunnet om at man skal være cis-person.

D

Diskriminering

At personer eller grupper direkte eller indirekte utsettes for urettferdig behandling på bakgrunn av kjønn, etnisk tilhørighet, hudfarge, religion, seksualitet, funksjonsevne, alder, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Enten fordi personen selv tilhører denne gruppen, eller fordi andre mener at hen gjør det. En må for eksempel ikke være muslim for å bli utsatt for islamofobi, det er nok at de som diskriminerer tror at vedkommende er det.

Drag

Å drive med drag vil si å ikle seg et kjønnsuttrykk som tradisjonelt forbindes med et annet kjønn enn det en er. Til forskjell fra transvestisme, som er en hverdagslig ikledning, er drag et show. Mannlige dragartister skaper gjerne et hyperfeminint uttrykk med sminke, glitter, høye hæler, sang og dans. Drag er en forkortelse for «dressed as a girl». Det mindre kjente begrepet drab er en forkortelse for «dressed as a boy».

F

Feminisme

En politisk analyse av hvordan samfunnsstrukturene gir menn privilegier som undertrykker kvinner og andre kjønn. Utrykket peker samtidig på hvordan normer knyttet til kjønnsroller undertrykker alle kjønn, også cismenn.

Fetisj

Fetisjisme er en seksuell preferanse der bestemte kroppsdelene eller kroppstyper, gjenstander, materialer eller handlinger er fokus for seksuell tilfredsstillelse. Fetisjisme finnes blant alle seksuelle orienteringer. Man kan for eksempel bli tent av føtter, blondeundertøy, lærbukser eller høye hæler.

G

Genderqueer

Å være genderqueer betyr at en har en kjønnsidentitet som verken er kvinne eller mann. Genderqueer er et samlebegrep, og det finnes mange ulike måter å oppleve kjønn på. Man kan for eksempel kjenne seg som

Født i feil kropp

Et uttrykk som brukes av noen for å sette ord på følelsen av å ikke passe inn i det kjønn man ble tildelt ved fødselen. For eksempel at man blir født med penis og er forventet å være mann, men kjenner med seg selv at man er kvinne. En del foretrekker å beskrive seg selv som trans eller transkjønnet, mens andre foretrekker å beskrive seg selv som født i feil kropp.

både mann og kvinne, som ingen av delene, eller oppleve at kjønnsidentiteten veksler mellom kvinne, mann eller noe annet. På norsk brukes blant annet ordene ikke-binær, kjønnskeiv og kjønnsfri.

H

Hatkriminalitet

Kriminelle handlinger motivert av hat mot visse grupper, for eksempel på bakgrunn av hudfarge, nasjonalitet, etnisk tilhørighet, religion, seksualitet, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Det er gjerningspersonens motiv som avgjør hvorvidt det kategoriseres som hatkriminalitet eller ikke.

Hen

Vi bruker «hun» når vi snakker om jenter/kvinner, og «han» når vi snakker om gutter/menn. Hen er et kjønnsnøytralt pronomen som brukes om personer som ikke kan defineres som enten kvinne eller mann. Det kan også brukes om personer når man ikke vet hvilket pronomen de bruker, eller når kjønn ikke spiller noen rolle. Da kan man altså skrive hen istedenfor å skrive hun/han.

Heterofil

Man er heterofil dersom man er en mann som blir forelsket i og seksuelt tiltrukket av kvinner, eller en kvinne som blir forelsket i og seksuelt tiltrukket av menn.

Heteronorm

Normer er uskrevne regler vi møter på i samfunnet. Ofte kan vi møte en slags uskreven regel som antar at «alle er heterofile». Det blir ofte forventet at menn skal være interessert i kvinner og at kvinner skal være interessert i menn. Denne forventningen kaller vi heteronormen. Når vi møter en forventning om å være heterofil kan det oppleves vanskelig å være noe annet, for eksempel homofil, panfil, aseksuell eller andre seksuelle orienteringer.

Homofil

En person som blir forelsket i og seksuelt tiltrukket av personer av samme kjønn. Menn som liker menn og kvinner som liker kvinner.

Homofobi

En redsel for å bli assosiert med homoseksualitet og skeivhet. I dagligtalen brukes ordet ofte om homonegative holdninger. Homofobi overlapper av og til med transfobi. Andre underbetegnelse kan være for eksempel bifobi, som er mer spesifikt.

I **Identitet**

En persons oppfatning av hvem en er og hva eller hvem hen assosierer seg med i samfunnet. Identiteten påvirkes ofte av hvem andre personer tror at en er. Ens identitet er sjelden den samme hele livet, men endres gjennom opplevelser og møter med andre personer. Den er også mangfoldig og kan inneholde mange bestanddeler, som utgjør en unik kombinasjon hos det enkelte individ.

Ikke-binær

En person som ikke opplever å passe inn i kategoriene «mann» eller «kvinne». Noen identifiserer seg som midt imellom kvinne og mann, andre identifiserer seg bare som personer. Dette har ikke sammenheng med hvordan kroppen ser ut, men handler om kjønnsidentiteten. I samfunnet deles kjønn ofte inn i to kategorier, kvinne og mann. Binær betyr todelt. Denne inndelingen passer ikke for oss alle.

J

Juridisk kjønn

Hvilket kjønn man er registrert som i folkeregisteret og passet sitt. Det juridiske kjønnets vårt avgjøres ved fødsel ut fra kroppen man har. I Norge har vi to juridiske kjønn, mann og kvinne. I enkelte andre land

Intersex/interkjønn

Intersex, eller interkjønn, vil si å ha en kropp som har både såkalt mannlige og kvinnelige kroppstrekk. Intersekkropper er veldig forskjellige fra hverandre, men har til felles at de ikke enkelt lar seg plassere i kategoriene «mannskropp» eller «kvinnekropp». Det kan for eksempel være at man er født med vagina og har et høyere nivå av testosteron enn hva som er typisk, eller at man har typisk mannlige kromosomer og vulva. Noen personer som er intersex blir også født med et kjønnsorgan som man ikke vet om er en stor klitoris eller en liten penis. Man regner med at ca. 1 av 200 personer er intersex.

har man tre juridiske kjønn. Alle over 16 år kan selv endre sitt juridiske kjønn. Barn og unge mellom seks og 16 år må ha samtykke fra en foresatt for å kunne endre det juridiske kjønnets sitt.

K

Kjønnsidentitet

Hvilket eller hvilke kjønn en selv kjenner at man er. Man kan f.eks. oppleve å være kvinne, mann, et sted midt imellom, eller at det varierer hvilket kjønn man føler seg som. Man trenger heller ikke oppleve seg selv som et bestemt kjønn. Hvilken kropp vi er født med avgjør ikke hvilket kjønn vi opplever oss som.

Kjønnsmangfold

En forståelse av kjønn som viser at det finnes mange ulike måter å være på når det gjelder kjønn. Vi mennesker har mange ulike kjønnsidentiteter og mange ulike måter å uttrykke oss på gjennom stiler og interesser. Ordet kjønnsmangfold står i kontrast til tokjønnsnormen, og utfordrer ideen om det bare finnes to kjønn.

Kjønnsuttrykk

Hvordan man uttrykker kjønn sitt gjennom for eksempel klær, stil, frisyre og kroppsholdning. Noen av oss har et maskulint kjønnsuttrykk, noen foretrekker å være feminine, og noen blander både feminine og maskuline uttrykk.

Kjønnsbekreftende behandling

Et begrep brukt om alle typer medisinsk behandling som bidrar til at en person skal oppleve at kroppen stemmer bedre overens med kjønnsidentiteten. Dette kan f.eks. være hormonbehandling, kirurgi, terapi, hårfjerning og/eller stemmetrening.

Komme ut

Å «komme ut» innebærer å fortelle andre om sin seksuelle orientering og/eller kjønnsidentitet. Ofte antar folk rundt en at man er både heterofil og cis-person inntil det motsatte er bevist. Derfor er det som regel de av oss som ikke er heterofile og/eller cis-personer som er nødt til å «komme ut». Fordi forventningen om å være f.eks. heterofil kan oppleves sterk, bruker mange av oss litt tid på å fortelle andre hva vi føler.

L

Lesbisk

Homofile kvinner, altså kvinner som blir tiltrukket av/forelsket i kvinner, blir ofte kalt lesbiske.

LGBTQIA

Engelsk forkortelse for Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer eller Questioning, Intersex, Asexual. På norsk brukes ofte LHBT – Lesbisk, homofil, bifil og trans, eller LHBTI (som inkluderer intersex).

M

Monogami

Å ha kun én kjæreste eller romantisk/seksuell partner av gangen.

N

Normer

Uskrevne regler, tanker og idéer som vi tar for gitt i samfunnet. Normer skaper forventinger til hvordan vi skal oppføre oss og hvordan vi skal være. De skaper idealer som forteller hva som er positivt, ønskelig

og fordelaktig, og hva som ikke er det. Hvis en bryter med normene, så merker en at de finnes. Normbrudd medfører ofte sanksjoner, alt fra stygge blikk og spørsmål til hatkriminalitet og sosial utfrysning.

P

Panfil

En person som kan forelske seg i alle kjønn, eller forelsker seg uavhengig av kjønn og kropp. Begrepet overlapper delvis med bifil.

«Pan» kommer av det greske ordet for «alle». Noen ønsker å bruke dette begrepet for å understreke at det finnes flere enn to kjønn. Som pan kan man være tiltrukket av f.eks.

menn, kvinner og folk som identifiserer seg som andre kjønn.

Parnormen

En forventning til at kjærlighetsforhold kun skal være mellom to personer. Denne forventningen gjør at seksuelle og/eller romantiske forhold mellom flere enn to personer fremstår som annerledes.

Q

Queer

Det engelske ordet for skeiv.

S

Seksuell orientering

Seksuell orientering, eller seksuell legning, handler om hvilke ord man bruker når man skal beskrive sin egen seksualitet. Man kan omtale seg selv som homofil, bifil, panfil, lesbisk, aseksuell, heterofil, skeiv eller andre begreper man føler at passer. Man kan også velge å ikke plassere sin seksualitet i en kategori. Hvordan man identifiserer seg er opp til en selv, og ingen andre. Både cis- og

Polyamori

Det å ha flere kjærester og/eller seksuelle partnere samtidig. Disse kan inkludere sex, men ikke nødvendigvis. De av oss som lever i slike forhold kan betegne seg som polyamorøse, ofte forkortet til poly. Det å leve polyamorøst betyr at alle parter kjenner til og er enige om at man kan ha flere partnere. Det er også mange som bruker «ikke-monogami», som vil si at de avstår helt fra monogame forhold.

transpersoner kan benytte seg av ord og merkelapper slik man selv føler er riktig.

Sexisme

Kjønnsdiskriminerende holdninger og uttalelser. Det er sexisme når forutinntatte holdninger, stereotypier og forventninger knyttet til kjønn styrer hvordan man behandler og omtaler personer. For eksempel er det å mene at kvinner er mindre

egnede til å jobbe som politi sexistisk, fordi tankegangen baserer seg på forutinntatte og grunnløse oppfatninger av kjønn. Sexisme kan føre til seksuell trakassering og seksuell vold når oppfatninger av kjønn brukes til å rettferdiggjøre misbruk.

Skeiv

En samlebetegnelse for seksuelle orienteringer, kjønnsuttrykk og kjønnsidentiteter som bryter med samfunnets forventninger om at man skal være heterofil og/eller ciskjønn. Homofil, lesbisk, bifil, aseksuell, panfil og trans er eksempler på identiteter som går inn under ordet skeiv. Skeiv er det norske ordet for det engelske queer.

T

Tokjønnsnormen

Normer er uskrevne regler vi møter på i samfunnet. Tokjønnsnormen er ideen i samfunnet om det kun finnes to kjønn, mann og kvinne. Tokjønnsnormen er basert på tanken om at kjønn er det samme som kropp. Normen fører til at alle andre kjønnsidentiteter og kropp (f.eks. transpersoner og intersekskropper) blir snakket lite om og/eller sett på som annerledes.

Streit

Streit, fra engelsk «straight». Kan brukes synonymt med heterofil cis-person. Begrepet kan også bety å være «mainstream» eller «vanlig» og står i kontrast til å være skeiv.

Trakassering

Handlinger eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende.

Transkvinne

En person som fikk tildelt kjønn «mann» ved fødselen, men kjenner at hun er en kvinne.

Transmann

En person som fikk tildelt kjønnet «kvinne» ved fødselen, men kjenner at han er en mann.

Transperson/trans

Sekkebetegnelse for personer som helt eller delvis identifiserer seg som noe annet enn det kjønnet man ble tildelt ved fødsel. Transpersoner kan ha mange forskjellige kjønnsidentiteter og kjønnsuttrykk. Man kan identifisere seg som kvinne eller mann, veksle mellom ulike kjønn, identifisere seg et sted midt imellom mann og kvinne, eller som et kjønn helt utenfor tokjønnsnormen.

Transseksuell

En medisinsk diagnose som gis til enkelte personer som søker kjønnsbekreftende behandling, og som f.eks. opplever seg selv som «født i feil kropp». Enkelte har også det å være transseksuell som en del av sin identitet. Ikke alle transpersoner får eller ønsker en diagnose.



REFERANSELISTE

1. Introduksjon

Aadland, E. (2018). Etik i profesjonell praksis. Samlaget, Oslo.

Ariansen, P. (1993). Miljöfilosofi. Bokförlaget Nya Doxa, Nora.

Barstad, B. (2006). Seksualitet og utviklingshemning. Universitetsforlaget, Oslo.

Backe, C. C. og K. L. Melby (2017). Utviklingshemning, utviklingshemning eller hva? Betegnelser i bruk og endring. NAKU.no.

Bufdir. (2020). Hvordan vurdere om en person har samtykkekompetanse? Bufdir.no.

Bufdir. (2020). Retningslinjer for seksuelle overgrep mot utviklingshemmede. Bufdir.no.

Gundersen, T. & Vislie, C. (2019). Voldsutsatte med funksjonsnedsettelse – individuelle og strukturelle barrierer mot å søke hjelp. I Vold i nære relasjoner. Forståelse, kunnskap og tiltak. Universitetsforlaget, Oslo.

Helsedirektoratet. (2020). Individuell plan (IP). Veiviseren.no.

Helsedirektoratet. (2018). Om psykisk utviklingshemning. Helsedirektoratet.no.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.no.

ICD-11.(2020). International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. ICD.WHO.int.

Kristiansen, H., Ovrud, T., & Bogetun, G. (2014). Utviklingshemming og seksualitet Forebygge og håndtere overgrep. Statsforvalteren.no.

Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? I Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 9(2), s. 58-71.

NAKU. (2019). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemmede, NAKU.no.

NAKU. (2020). Seksualvennlig miljø. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemmede, NAKU.no.

NFU. (2020). Informasjon. Norsk forbund for utviklingshemmede, Nfunorge.org.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.no.

Vildalen, S. (2014). Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner. Gyldendal akademisk, Oslo.

Sex og Samfunn. (2020). Grenser. Sexogsamfunn.no.

Straffeloven. (2019). Lov om straff (LOV-2019-06-21-52), kapittel 26. Seksuallovbrudd. Lovdata.no.

World Health Organization. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva.

2. Fra ubevisst kunnskapsløs til bevisst kunnskapsrik

Askheim, O. P. (2012). Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Gyldendal akademisk, Oslo.

Bromseth, J. (2019). Veier til inkluderende eldreomsorg – Skeive perspektiv. Skeiv kunnskap, Oslo.

Buudir. (2020). Holdninger til lhbtqi-personer. Buudir.no.

Carlsen, C. & Vigesaa, M. (2020). Sjekk privilegiene dine! Verdens Gang (VG), 5. juni.

Flatnes, K. (2018). Jeg er ganske mye mer enn bare det at jeg ikke identifiserer meg som mann eller kvinne. Masteroppgave, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo.

Kittelsaa, A., Kristensen, G. K., & Wiik, S. E. (2016). Kjønn i forskning om funksjonshemming. NTNU Samfunnsforskning, Trondheim.

Linde, S. (2012). Personer er ikke alltid det de ser ut som. . . . SOR-rapport. 1-2012.

Likestillingssenteret. (2020). Mikrokurs i normer. Likestillingssentrene nettskole, Likestillingssenteret.no.

Lunde, H. & Svae, G. B. (2019). Skeive personer med funksjonsnedsettelse er utsatt for fordommer og mobbing. Fontene fagartikkel, Fontene.no.

Malt, U. (2020). Stigmatisering. Store norske leksikon, snl.no.

Meland, A. T. & Kaltvedt, E. H. (2019). Tracking gender in kindergarten. I Early Child

Development and Care, 189:1, s. 94-103.

Skeiv Ungdom. (2015). Riv gjerdene. Restart, Skeiv ungdom, Oslo.

Solberg, A. Sund, F. & Malasevska. I. (2019). Kjønnsdelte hjelpemidler - Kartlegging av hjelpemidler til personer med nedsatt funksjonsevne. Ligestillingscenteret, Hamar.

Svartdal, F. (2020). Fordom – psykologi. Store norske leksikon, snl.no.

Svartdal, F. (2020). Holdning. Store norske leksikon, snl.no.

Teigen, K. H. & Svartdal, F. (2014). Kjønnssrolle. Store Norske Leksikon, snl.no.

Tjora, A. (2017) Norm. Store norske leksikon, snl.no.

Tveiten, S. & Boge, K. (2014). Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk - nye perspektiver. Gyldendal Akademisk, Oslo.

3. Usynlig og selvlysende

Abbott, D. & Howarth, J. (2005). Secret loves, hidden lives? Exploring issues for people with learning difficulties who are gay, lesbian or bisexual. Policy Press.

Andersen, N. & Malterud, K. (2013). Seksuell orientering og levekår. Uni Helse/Uni Research, Universitetet i Bergen, Bergen.

Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). Empowerment i teori og praksis. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Cho, N. (2013). Being queer means... Huffpost.com.

Dawson, J. (2017). Denne boka er homo!, Vigmostad Bjørke.

Grønningsæter, A. B., Kristiansen, H. W. & Lescher-Nuland. (2013). Holdninger, levekår og livsløp. Forskning om lesbiske, homofile og bifile. Universitetsforlaget, Oslo.

Juster, R.P., Smith, N.G., Ouellet, E., Sindi, S. & Lupien, L.J. (2013). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. I Psychosom Med. 2013 Feb;75(2), s. 103-16.

Lunde, H. & Svae, G. B. (2019). Skeive personer med funksjonsnedsettelse er utsatt for fordommer og mobbing. Fontene fagartikkel, Fontene.no

Löfgren-Martenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. I Sexuality and Disability, 27(1), s. 21-26.

Lassemo, E., Sand, K. & Tøndel, G. (2020). Kartlegging spørsmål fra lhbtq-ungdom, ung.no, Sintef.no.

Nielsen, B. (2019). How the word 'queer' has emerged as a term of empowerment. ABC News, ABC.net.au.

Ånnevik, F. (2020). Intervju hos Lindmo, NRK TV, tv.nrk.no.

4. Tjenesteyters erfaringer og kunnskap

Annon, J. S., & Robinson, C. H. (1978). The Use of Vicarious Learning in the Treatment of Sexual Concerns. I L. LoPiccolo & J. LoPiccolo (red.): Handbook of Sex Therapy, s. 35-56, Springer, Boston.

Barstad, B. (2006). Seksualitet og utviklingshemning. Universitetsforlaget, Oslo.

Johansen, M. & Gamnes, S. (red.). (2017). Metodebok for seksuell helse (8. utg.). Sex og samfunn, Oslo.

Hart, S. (2007). Spejlneuroner, kontakt og omsorg. Psykolog Nyt, nr. 11/2007.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022).

Hunt, C., Stramrud, S. & Johannessen, B. (2008). Bruk berøring bevisst. Sykepleien 2008;96(5), s. 67-69.

Lunde, H. & Svae, G. B. (2019). Skeive personer med funksjonsnedsettelse er utsatt for fordommer og mobbing. Fontene fagartikkel, Fontene.no

Sex og samfunn. (2020). Samleie. Sexogsamfunn.no.

5. Hvordan snakke om sex?

Eide, H. & Eide, T. (2013). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk (2.utg.) Gyldendal akademisk, Oslo.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022).

Johansen, M. & Gamnes, S. (red.). (2017). Metodebok for seksuell helse (8. utg.). Sex og samfunn, Oslo.

Lundberg, P. O. & Löfgren-Mårtenson, L. (2010). *Sexologi*. Liber, Stockholm.

Nesheim, B.I. (2017). *Erogene soner*. Store medisinske leksikon, snl.no.

Berggrav, S. (2020). *Et skada bilde av hvordan sex er. Ungdommens perspektiver på sex*. Rapport, Redd Barna.

Skeiv Kunnskap. (2020). *Tips til inkluderende språkbruk*. Oslo-Pride begrepsliste, OXLO og Skeiv kunnskap, Oslo.

Tveiten, S. & Boge, K. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk - nye perspektiver*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Tveiten, S. (2013). *Veiledning – mer enn ord...* (4.utg.). Fagbokforlaget, Bergen.

6. Tidlig innsats

Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, s. 16-23.

Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. Feb;56(2), s. 208-14.

Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Universitetsforlaget, Oslo.

Frawley, P. & Wilson, N., J. (2016). Young people with Intellectual Disability Talking about Sexuality Education and Information. *Sexuality and Disability*, vol. 34, s. 469–484.

Löfgren-Mårtenson, L. (2011). I want to do it right! A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. I *Sexuality and Disability*, vol. 30, s. 209-225.

Mæland, J. G. (2012). Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis (3.utg.). Universitetsforlaget, Oslo.

Vildalen, S. (2014). Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner. Gyldendal akademisk, Oslo.

Teigen, K. H. & Kennair, L. E. O. (2019). Skam. Store norske leksikon, snl.no.

7. Gjennomføring av PUST UT

Eide, H. & Eide, T. (2013). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk (2.utg.) Gyldendal akademisk, Oslo.

Langaard, K. (2018). Profesjonelle samtaler med ungdom. Et utviklingsfremmende perspektiv. Gyldendal forlag, Oslo.

NFU. (2020). Informasjon. Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Nfunorge.org.

NAKU. (2019). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemmede. NAKU.no.

Pelleboer-Gunnink, H.A., van Weeghel, J. & Embregts, P. J. C. M. (2017). Public perceptions towards people with intellectual disabilities. I *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10 (supplement 1), s. 122.

Tveiten, S. (2013). Veiledning – mer enn ord... (4.utg.). Fagbokforlaget, Bergen.

8. Deg som gruppevert

Eide, H. & Eide, T. (2013). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk (2.utg.) Gyldendal akademisk, Oslo.

Langaard, K. (2018). Profesjonelle samtaler med ungdom. Et utviklingsfremmende perspektiv. Gyldendal forlag, Oslo.

Tveiten, S. (2013). Veiledning – mer enn ord... (4.utg.). Fagbokforlaget, Bergen.



Ved å skanne QR-koden nedenfor får du tilgang til PUST UT nettressurs.
Her finner du samtalehefter, filmer, ressurser og andre ting som kan være nyttig.

