

Socialpædagoger og seksualitet

- En kvalitativ undersøgelse om socialpædagogers viden om, og håndtering af, borgernes seksualitet og seksuelle adfærd

Masterspeciale ved Masteruddannelsen i Sexologi
Aalborg Universitet – maj 2019



Mai Mortensen
Studienummer: 20177374

Vejleder:
Birgitte Schantz Laursen

112.288
Anslag

Gruppenummer:
sx101



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Resumé

Baggrund: Undersøgelser peger på, at man i arbejdet som socialpædagog, oplever seksuel adfærd fra borgere med fysisk og / eller psykisk funktionsnedsættelse. Endvidere har socialpædagoger tilsyneladende svært ved hvordan de skal forholde sig til denne seksuelle adfærd.

Formål: At undersøge hvilken viden socialpædagoger har om seksualitet, i forhold til borgere med fysiske og / eller psykiske funktionsnedsættelser, samt hvordan de håndterer denne seksuelle adfærd.

Metode: Specialet er udført ved kvalitativ metode. Empirien er indsamlet ved hjælp af semistrukturerede, kvalitative forskningsinterviews med tre socialpædagoger. Disse interviews blev efterfølgende transskriberet og analyseret, hvorved der fremkom fem temaer:

- Borgernes seksuelle adfærd
- Informantens individuelle problemstillinger
- Lovgivningsmæssige problemstillinger
- Rammebaserede problemstillinger
- Informantens refleksioner

Konklusion: Ligesom andre undersøgelser har påvist, oplever socialpædagogerne i nærværende speciale også seksuel adfærd fra borgerne. En del af adfærden kan beskrives som risikofyldt, hvorfor socialpædagogerne ofte oplever at stå i etiske dilemmaer. Til trods for disse observationer, anerkendes borgere med funktionsnedsættelser ikke nødvendigvis som voksne mennesker med seksuelle ønsker og drifter. Flere barrierer påpeges i dette speciale; blandt andet modstridende lovgivning, pårørendeindblanding og kommunikationsudfordringer socialpædagogerne imellem.

Nøgleord: Fysisk og / eller psykisk funktionsnedsættelse, seksualitet, socialpædagoger, etik, kvalitativt studie

Abstract

Background: Studies suggests that social workers experience sexual behavior from people with physical and / or mentally disabilities. Furthermore, it seems that these professionals have difficulties handling this sexual behavior.

Purpose: Researching what knowledge, social workers have about sexuality, regarding people with physical and / or mental disabilities, as well as how this behavior is handled.

Method: The thesis is completed using qualitative method. The data is collected through semi-structured, qualitative interviews with three social workers. The interviews were then transcribed and analyzed, revealing five topics:

- The sexual behavior of the disabled people
- The individual challenges of the respondents
- Legislative challenges
- Environmental challenges
- Reflections of the respondents

Conclusion: As other studies have concluded, the respondents in this thesis, also experience sexual behavior from the people, they are responsible for taking care of. Part of the behavior can be described as risky or even dangerous, leaving the social workers in severe ethical dilemmas. Despite these observations, people with disabilities are not necessarily recognized as adults with sexual wishes and desires. Several barriers are emphasized in this thesis; including conflicting laws, interference from relatives, and communicative challenges among the social workers.

Keywords: Physical and / or mental disabilities, sexuality, social workers, ethics, qualitative study

Indholdsfortegnelse

Initierende undren	6
Specialets opbygning	6
Baggrundsanalyse	7
Seksuel trivsel for borgerne.....	7
Funktionsnedsættelse i et historisk perspektiv.....	8
Funktionsnedsættelser i nutidens Danmark.....	9
Seksuel udvikling hos normalfungerende samt hos mennesker med funktionsnedsættelser.....	10
Socialpædagogens udfordringer.....	11
Sammenfatning og problemformulering.....	13
Forskningsspørgsmål.....	14
Metode	14
Kvalitativ metode.....	14
Rekruttering.....	15
Etiske overvejelser.....	15
Videnskabsteoretisk tilgang.....	15
Litteratursøgning.....	15
Inklusionskriterier.....	16
Eksklusionskriterier.....	17
Præsentation af litteratur.....	17
Kodning af empiri og analysestrategi.....	19
Præsentation af informanter.....	19
Præsentation af empiri	20
Borgernes seksuelle adfærd.....	20
Informantens individuelle problemstillinger.....	22
Lovgivningsmæssige problemstillinger.....	24
Rammebaserede problemstillinger.....	26

Informantens refleksioner.....	29
Opsummering af empirien.....	30
Diskussion.....	31
Borgernes seksuelle adfærd.....	31
Informantens individuelle problemstillinger.....	34
Lovgivningsmæssige problemstillinger.....	35
Rammebaserede problemstillinger.....	37
Informantens refleksioner.....	38
Konklusion og perspektivering.....	40
Konklusion.....	40
Perspektivering.....	41
Metodekritik.....	42
Referencehenvi sning.....	44
Bilag 1.....	47
Bilag 2.....	50
Bilag 3.....	51
Bilag 4.....	52
Bilag 5.....	54
Bilag 6.....	55

Initierende undren

Jeg blev uddannet socialpædagog i år 2009. I min første lønnede praktik, fik jeg ansættelse på en institution, hvor der boede domfældte borgere med funktionsnedsættelser. Rigtig mange havde fået domme for blufærdighedskrænkelser, seksuelle overgreb og pædofile tendenser. Allerede dengang tænkte jeg, at der var et område, som jeg ikke oplevede, fik nok opmærksomhed. Hverken på pædagoguddannelsen, eller på selve institutionen. Jeg oplevede, at der ikke blev talt åbent om seksualitet generelt, eller om hvordan vi kunne hjælpe disse borgere.

I dag arbejder jeg som socialpædagog og seksualvejleder i Borgercenter Syd, Århus kommune. Her oplever jeg stadig at seksualitet generelt er tabuiseret, til trods for, at vi jævnligt både ser og hører seksuel adfærd og seksuelle signaler fra borgerne. Det kan være borgere, som tager sig til skridtet, med det samme de får bleen af. Eller borgere, som masturberer med tandbørster eller deodoranter. Nogle af de mest velfungerende borgere, jeg arbejder med, kan finde på at prostituere sig selv.

Som socialpædagog skal man tage vare på det hele menneske. Det er vores opgave at støtte og guide borgerne i alle situationer hver dag. Borgere, som ikke altid selv kan gennemskue regler og normer i vores samfund, eller kan vurdere hvad der er bedst for dem selv, skal vi hjælpe på vej.

Derfor laver vi retningslinjer, mål, handleplaner og politikker for kost, motion, økonomi, besøg, tøjindkøb med mere, så vi sikrer os, at vi arbejder ensrettet og ikke overser nogle vigtige aspekter af det, at være menneske. Desværre bliver seksualiteten mange gange "glemt".

Som socialpædagog, arbejder man med borgere, som kan være impulsstyrede, og som handler spontant på deres lyster. Det kan komme til udtryk ved offentlig onani, eller ved seksuel adfærd rettet mod socialpædagogerne eller øvrige borgere.

Mit indtryk er, at socialpædagogerne ofte bliver usikre på hvordan de skal tage hul på snakken, og hvordan de bør reagere på borgerens seksuelle adfærd.

Jeg vil gerne se på, hvordan socialpædagoger egentlig er klædt på til at arbejde med seksualitet, seksuel adfærd og trivsel. Jeg er nysgerrig på om de føler de mangler viden, for at kunne håndtere seksualitet, eller om de støder på barrierer. I så fald, hvilken viden mangler de, og hvilke barrierer kan de identificere?

Specialets opbygning

For at fremme læsevenligheden og transparensen, følger nu en kort beskrivelse af specialets opbygning.

Specialet inddeles i fem hovedafsnit; henholdsvis

- Baggrundsanalyse
- Metode
- Præsentation af empiri
- Diskussion
- Konklusion og perspektivering

Hvert afsnit indledes med en kort beskrivelse af hvad afsnittet indeholder.

Baggrundsanalyse

Dette afsnit omhandler tegn og signaler på seksualitet, fra borgere med funktionsnedsættelser, samt omfanget heraf. Der tages udgangspunkt i relevante resultater fra undersøgelsen *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser* fra 2017 (1).

Herefter gennemgås den historiske udvikling og det paradigmeskift, der har været omkring synet på borgere med funktionsnedsættelser og deres seksualitet.

Efterfølgende skildres, hvordan institutionslivet for borgere med funktionsnedsættelser, ser ud i nutidens Danmark, og hvilke udfordringer der opleves af socialpædagoger i dag.

Den seksuelle udvikling for henholdsvis "normalfungerende" og borgere med funktionsnedsættelser tydeliggøres, og endeligt skildres socialpædagogens udfordringer omhandlende borgernes seksualitet.

Problemanalysen danner baggrund for specialets problemformulering og forskningsspørgsmål, som vil søges besvaret, på baggrund af kvalitativ tilgang, i form af semistrukturerede interviews med tre socialpædagoger, som alle arbejder på institutioner for borgere med funktionsnedsættelser. Specialet har derfor en socialpædagogisk vinkel.

Seksuel trivsel for borgerne

"Hvorfor er det, når man laver en iPad, hvor man skulle kunne pege 'jeg er sulten', 'jeg er tørstig'. Hvorfor er der så ikke også en, der hedder 'sex', eller en, der hedder 'jeg vil have bleen af'?"
(1, p. 10).

I undersøgelsen *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser* fra 2017 (1), fremgår det med al tydelighed, at seksuel adfærd er en del af hverdagen på danske bo- og aflastningstilbud. Faktisk svarer 83 % af respondenterne, at de enten dagligt, ugentligt eller månedligt, oplever eller hører om, at borgerne udtrykker seksuel adfærd. Denne undersøgelse er lavet af SUMH¹ og SUS², med støtte fra Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsens datagrundlag består af 353 besvarelser på en online spørgeskemaundersøgelse foretaget på forskellige fagpersoner ansat på cirka 90 bo- og aflastningstilbud i Danmark. Herudover tre uddybende fokusgruppeinterviews og fem telefoninterviews.

Den konkrete seksuelle adfærd, man oplever på bo – og aflastningstilbuddene, beskrives som erektion ved bleskift og bad, velvære gennem intimbarbering eller forsøg på berøring af underlivet. Ligeledes kan frustrationer i hverdagen kategoriseres som seksuelle, for eksempel når borgere bliver nærgående overfor personalet, og beder om kys og kram. I mere voldsomme tilfælde opleves, at borgere slår sig selv i skridtet (Ibid.).

Til trods for, at seksuel adfærd er hyppigt observeret, er der desværre ikke så stor opmærksomhed herpå. 61 % af de adspurgte, svarer at der enten slet ikke, eller i mindre / utilfredsstillende grad, fokuseres på borgernes seksuelle trivsel. Flere påpeger, at seksualitet nedprioriteres til fordel for borgerens andre behov, og at der ikke er tid til at fokusere på seksuelle behov. Hertil kommer en anden vigtig udfordring; nemlig at socialpædagogerne

¹ Sammenslutningen af Unge Med Handicap

² Socialt Udviklingscenter

frygter at komme til, at overskride borgernes personlige grænser. 61 % af respondenterne, svarer netop at de er bange for at overskride borgernes grænser i forbindelse med understøttelse af deres seksualitet (Ibid.).

Når man arbejder med borgere med funktionsnedsættelser, som eventuelt har en yderst begrænset kommunikation, kan det være svært at tolke, om vedkommende giver samtykke til at få støtte til seksualiteten (2).

Seksuel trivsel, eller trivsel generelt, for borgere med funktionsnedsættelser, har dog ikke umiddelbart haft en særlig betydning før midten af 1900 – tallet.

Funktionsnedsættelse i et historisk perspektiv

Op til 1800 – tallet var synet på borgere med funktionsnedsættelser, at de var åndsvage, og de blev enten tålt som landsbytosser, eller også var de spærret inde i små, lukkede rum, og fik kun kontakt, når det var "fodringstid". Man besluttede at definere disse mennesker som åndsvage, og da de "normale borgere" skulle beskyttes for den slags syge individer, byggede man de første institutioner, hvorpå disse skabninger kunne modtage den behandling, de havde brug for (3).

I 1865 stiftede teologen Johan Keller sin første skole for "åndsvage". Der blev efterfølgende grundlagt flere anstalter; blandt andet De Kellerske Anstalter, i slutningen af århundredet. I 1898 blev det besluttet at udbygge forsorgen med en anstalt i Jylland. Den blev placeret i Brejning, og blev drevet af Johan Kellers søn, Christian Keller. Man organiserede anstalten efter "klassifikationsprincippet" således at de åndsvage opdeltes i ensartede grupper, og med ens dragter. De åndsvage skulle sove sammen i store, kønsopdelte sovesale, hvilket ikke gav dem mulighed for privatliv eller seksuel kontakt med andre (3). De havde ingen selvstændige ejendele, og kunne ikke færdes frit (4).

Man oprettede isolationsanstalter, blandt andet på Sprogø, hvor anstalten "Kvinder der undveg og indlod sig i talrige seksuelle forhold" var placeret (Ibid.).

Danmark vedtog, som det første land i Europa, i 1929, en lov om sterilisation af "abnorme personer, der er anbragt under forsorg" (5). Loven blev fulgt op af yderligere to love; en som tillod tvangsinternering af åndsvage, og en som også tillod at tvangssterilisere mennesker med psykiske udfordringer. Lovene udsprang af et statsligt ønske om at kontrollere befolkningskvaliteten. Knap 13.000 mennesker blev steriliseret, en stor del under tvang, indtil lovene ophævedes i år 1967 (Ibid.).

I 1960'erne skete der forandringer, og forsorgschef Niels Erik Bank - Mikkelsen på De Kellerske Anstalter, fik stor betydning for udviklingen. De åndsvage skulle nu betragtes som ligeværdige medmennesker, og skulle nu blot anses som *evnesvage*. Bygningerne forbedredes, og borgerne fik eget værelse. Desuden fik de lov at gå i "privat tøj" fremfor deres "uniformer" (4).

Bank - Mikkelsen mente at disse evnesvage borgere skulle have samme rettigheder og muligheder, som alle andre mennesker, og herunder også retten til et seksualliv. Han udarbejdede, i 1960'erne, retningslinjer omhandlende seksualitet, og pålagde socialpædagogerne at følge disse seks bud:

Forældre og medarbejdere har pligt til:

1. at indrette boligen, så der er praktisk mulighed for et seksualliv,
2. at yde familierådgivning og direkte hjælp til ægteskabsudøvelse,
3. at give seksualvejledning i videre omfang end det, der kræves for den største del af befolkningen,
4. at undervise i og opøve antikonceptionel teknik, herunder anbefale frivillig sterilisation, hvis det er indiceret,
5. at undervise i seksualpraktik,
6. at oplyse om de handicappedes rettigheder på dette område, så der skabes forståelse for denne menneskeret.

(3, p. 74).

Med udgangspunkt i undersøgelsen *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser* (1), må disse bud, i dag, cirka 55 år senere, stadig betragtes som højaktuelle.

Funktionsnedsættelser i nutidens Danmark

I en rapport udarbejdet af Servicestyrelsen, 2007, omhandlende selv - og medbestemmelse og brugerinddragelse for borgere med funktionsnedsættelse, refereres det, at der anslås at være cirka 22.000 borgere i Danmark, som har brug for betydelig støtte i hverdagen (6).

I rapporten fremgår det desuden, at mulige barrierer, for at imødegå borgernes medbestemmelse, blandt andet kan være socialpædagogernes og de pårørendes viden, holdninger og forventninger, og der tegner sig et billede af, at socialpædagogers personlige holdninger, præger livet for borgerne på institutioner. Der foreslås endvidere at mulige barrierer kunne være de administrative og organisatoriske rammer, ligesom manglende kompetence hos borgeren, kunne være en barriere til at opnå medbestemmelse (Ibid.).

Borgere med funktionsnedsættelser har samme grundlæggende rettigheder, som alle andre. Denne præmis er en væsentlig del af værdigrundlaget i såvel dansk lovgivning, som i internationale konventioner (7).

I lov om social service – serviceloven § 81 (Ibid.) præciseres det, at borgere med funktionsnedsættelse, skal tilbydes en særlig indsats, og at formålet med indsatsen er at:

- Forebygge at problemerne for den enkelte forværres
- Forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder
- Forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje
- Yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.

(7, p. 5).

Da seksualitet er en naturlig del af livet, vil formålsbestemmelserne i serviceloven, i mange tilfælde, kunne omfatte vejledning og støtte i relation til seksualitet (Ibid.).

I FN's standardregler om lige muligheder for mennesker med funktionsnedsættelser, er det fremhævet, at disse borgere, ikke må nægtes mulighed for at opleve deres egen seksualitet, have seksuelle forhold og stifte familie. Derudover, at de skal have adgang til prævention, samt til seksualundervisning (Ibid.).

FN's konvention om rettigheder for borgere med funktionsnedsættelser (Handicapkonventionen), bygger på en række grundlæggende principper, om alle menneskers ret til at træffe egne valg, samt lige muligheder for alle. Konventionen indeholder også artikler, som har særligt fokus på respekt for privatlivet (Ibid.).

I Københavns kommune har man dog lavet regler, der forbyder socialpædagoger at formidle kontakt til prostituerede, på vegne af borgere med funktionsnedsættelse. Borgmester for Socialforvaltningen, Mikkel Warming, forklarer, at han mener det ville være ulogisk og dobbeltmoralisk at socialarbejdere på den ene side, skulle begrænse de skader, prostituerede udsættes for, og på den anden side, lader socialpædagoger kontakte prostituerede, og på den måde holde gang i prostitutionen (8).

Denne beslutning møder dog nogen modstand blandt socialpædagoger, og i fagbladet Socialpædagogen, stiller socialpædagog, Simon Ravnborg, spørgsmålstegn ved om man handler i strid med konventionen, ved at lave dette forbud.

I kraft af, at det i Danmark er lovligt at gå til en prostitueret, mener jeg, at vi diskriminerer ved at lave særregler for udviklingshæmmede – uanset hvilke hensigter man har med beslutningen. (...) De udviklingshæmmede bør ikke begrænses i deres seksualitet inden for lovens rammer, men stå på lige fod med andre i samfundet.

(9).

I 1989 udsendte socialministeriet sin første vejledning; *Seksualitet – Uanset handicap* (10), som pålagde institutioner og socialpædagoger en række opgaver indenfor seksualrådgivning, samt hjælpefunktioner omkring borgernes seksualitet. Med afsæt i FN's standardregler, om lige muligheder for handicappede, hvor det fremgik, at borgere med funktionsnedsættelser skulle have lige muligheder for at opleve deres egen seksualitet, og have seksuelle forhold, og at de skulle støttes gennem lovgivning og relevant rådgivning, blev "Seksualvejlederuddannelsen" aktuel.

Man bestemte at alle socialpædagoger, som arbejdede med mennesker med funktionsnedsættelser, skulle kunne vejlede borgerne i deres seksualitet, men at seksuel oplæring, som borgerne også har krav på, burde varetages af eksterne kompetencepersoner. Denne rolle skulle varetages af seksualvejledere (Ibid.).

I 1991 blev Seksualvejlederuddannelsen udviklet, som den første Seksualvejlederuddannelse i Skandinavien; formentlig i verden. I marts, 1992, startede de første 22 kursister på første hold af denne uddannelse. I 2013 var der uddannet 319 seksualvejledere i Danmark (11).

Seksuel udvikling hos normal fungerende samt hos mennesker med funktionsnedsættelser

Alle mennesker har en seksualitet uanset alder, køn, sygdom, funktionsnedsættelse, civilstatus, livssituation eller uddannelse (12). Alle er født som seksuelle individer, med evnen til at blive seksuelt stimulerede. Seksualiteten forsvinder ikke, selvom man er født med – eller senere erhverver – en sygdom eller en funktionsnedsættelse (Ibid.).

Når man førhen skulle beskrive et menneskes seksuelle udvikling, startede man gerne med at beskrive de køns karakteristiske ændringer, som indtræffer i puberteten. Men vi ved i dag, at den seksuelle nysgerrighed vågner langt tidligere, og allerede fra fødslen, reagerer børn seksuelt. Nogle børn opdager tidligt, at de kan tilfredsstille sig selv, og ofte opdages dette ved et tilfælde (Ibid.).

Børn og unge med funktionsnedsættelser har, ligesom andre børn og unge, behov for at udvikle deres egen identitet i forhold til krop, køn og seksualitet. De kan imidlertid støde på specielle problemer som kan vanskeliggøre denne udvikling.

Reduceret indlærings – og kommunikationsevne kan gøre det svært at forstå egne lyster og drifter, og kan desuden gøre det besværligt at realisere sin seksualitet. Borgere med funktionsnedsættelser kan have problemer med at modtage information fra omgivelserne, ligesom de kan have svært ved at aflæse andres signaler og håndtere det sociale kodeks. Reduceret koordinationssevne, kan for eksempel hæmme mulighederne for at udvikle et positivt forhold til egen krop. Dertil kommer, at børn med funktionsnedsættelser let afskæres fra at deltage i seksuelle lege med andre børn, fordi de udelukkes fra situationer, som legitimerer nøgenhed og udforskning. Desuden er der risiko for, at børn og unge med funktionsnedsættelser går glip af den viden, som ligger i børnekulturen i form af vittigheder, sange og historier (Ibid.).

Derudover spiller omverdenen en stor rolle, i den seksuelle udvikling for borgere med funktionsnedsættelser. Forældre til et barn med funktionsnedsættelse, kan komme i krise og føle sorg over at deres barn ikke kommer til at få et "normalt" liv. Dette kan enten resultere i synlig skuffelse og afvisning, som fører til mindreværd, eller det kan komme til udtryk gennem overdreven omsorg. Barnet vil på den måde forblive passivt, og fastlåst i et afhængighedsforhold til forældrene. Som følge heraf, kommer barnet ikke til at opleve livets vanskeligheder, og lærer derfor ikke at tackle disse. Dette kan medføre at barnet kan blive usikkert og uselvstændigt, hvilket desuden gør barnet meget sårbart overfor de ting, det kan komme ud for, i forbindelse med ungdommens kærestier. Desuden er den med til at give en falsk og urealistisk forståelse af virkeligheden og egne bedrifter (13).

Socialpædagogens udfordringer

Det er en stor udfordring for mange medarbejdere at håndtere situationer, hvor de fx oplever borgere, der sidder og onanerer, når man kommer ind til dem – eller borgere, der går for tæt på ens personlige grænser både verbalt og fysisk. Og vores projekt viser, at det er et stort tabu på arbejdspladserne at tale om de oplevelser, siger Maj Britt Dahl Nielsen.

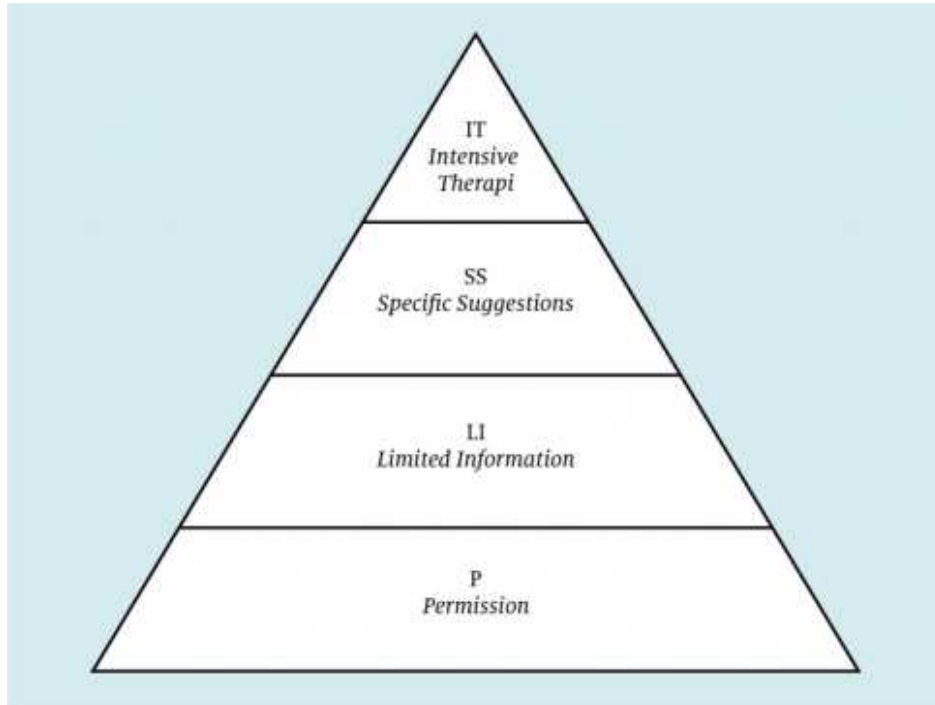
(14).

I undersøgelsen om seksuel trivsel (1), spørges der til, om socialpædagoger føler sig fagligt rustede til at arbejde med borgernes seksualitet. 65 % svarer at de enten slet ikke er rustede til opgaven, eller at de er rustede i mindre / utilfredsstillende grad.

Flere af respondenterne efterspørger mere viden på området, og kun 20 % har i løbet af sin nuværende ansættelse, modtaget faglig opkvalificering i forhold til at understøtte borgernes seksualitet, som for eksempel kurser, undervisning eller vejledning (Ibid.).

Eftersom dette basale behov, herunder de udfordringer det kan medføre, tilsyneladende fylder en del indenfor det socialpædagogiske arbejdsfelt, kunne man appellere til en grundig, teoretisk samt praksisnær undervisning på pædagoguddannelsen. Forhåbentlig ville kommende pædagoger føle sig bedre rustede til at arbejde med seksualitet og seksuel adfærd. Men i undersøgelsen om seksuel trivsel (Ibid.) svarer kun 19 % at de, i tilfredsstillende eller høj grad, har beskæftiget sig med seksualitet og funktionsnedsættelse under den pædagogiske grunduddannelse.

I håndbogen, om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse *Seksualitet på dagsordenen (7)*, henvises til Jack Annons PLISSIT – model.



Permission – tilladelse – er modellens grundlæggende niveau. Dette niveau indebærer, at der i omgivelserne er åbenhed i forhold til at kunne tale om seksualitet, og stille spørgsmål herom. Socialpædagogen skal kunne lytte og fungere som fortrolig sparringspartner.

Limited Information – begrænset information – er modellens næste niveau. Støtte på dette niveau kan blandt andet indebære:

- Vejledning om krop, følelser, kærester, sex, prævention, grænsesætning med mere
- Rådgivning om den aktuelle funktionsnedsættelses konsekvenser for seksuallivet, og hvad der kan gøres for at afhjælpe problemerne
- Rådgive eller fremvise forskellige former for seksuelle hjælpemidler
- Informere om medicins påvirkning af seksuallivet
- Rådgivning om onani og samleje
- Information om seksuel mangfoldighed – herunder seksuel orientering

Specific Suggestion – specifikke forslag – er modellens tredje niveau. Her gives løsningsforslag til den enkelte borgers seksuelle problemer. Støtte på dette niveau, kan være konkret vejledning om seksuelle hjælpemidler, sexstillinger eller andet, som gør et seksualliv muligt til trods for en funktionsnedsættelse. Det kan også være rådgivning om, hvilke instanser der kan tilbyde (yderligere) relevant hjælp – for eksempel praktiserende læge, psykolog med flere.

Intensive Therapy – intensiv terapi – er modellens sidste niveau. Dette niveau kræver særlig viden fra eventuelt en psykolog eller sexolog, eller for at indgå i et terapeutisk forløb.

Forventningen er at alle fagpersoner, i dette tilfælde socialpædagoger, skal kunne navigere på niveau et, og dermed give generel information og være samtalepartner i dialoger om seksualitet. Praktisk forventes det også, at alle socialpædagoger kan hjælpe med at foretage indkøb af seksuelle hjælpemidler, erotiske blade og pornofilm. Derudover forventes det, at alle socialpædagoger kan give hjælp til, at borgeren føler sig attraktiv; det kunne for eksempel dreje sig om at indkøbe flot linge eller give borgeren neglelak på. Af ”seksuelt forberedende aktiviteter”, forventes det, at alle socialpædagoger kan hjælpe med at få borgeren hjulpet eller liftet op i sengen, eller hjælpe med at tænde et massageapparat (Ibid.).

Hjælp og støtte på niveau to og tre kræver, at socialpædagogen kan kombinere almen viden om seksualitet med almindelige følger af forskellige funktionsnedsættelser, aldersbetingede forandringer, med mere. Ligeledes kræver nogle emner større viden og kompetence, hvorfor socialpædagogen i hver enkelt tilfælde må vurdere, om vedkommende skal trække på andre med større viden og erfaring.

Uanset hvilke støttebehov socialpædagogen konfronteres med, gælder det, at man enten selv skal handle på opgaven, eller at man sørger for at der på anden vis tages hånd herom (Ibid.).

Sammenfatning og problemformulering

Socialpædagoger oplever ofte signaler og seksuelle udtryk fra borgere, men generelt fokuseres der ikke på den seksuelle udvikling. Historisk set, har borgere med funktionsnedsættelser haft svære kår, og har ikke været inkluderet som seksuelle mennesker. I dag ved vi at alle mennesker har en seksualitet, om end den kan vise sig på en anderledes måde. Borgere med funktionsnedsættelser, kan ofte have problematikker af seksuel karakter, da de mange gange har sværere ved at forstå sig selv, sin krop og sin seksualitet. Det er derfor af stor vigtighed, at socialpædagoger formår at navigere indenfor emnet, da man faktisk har pligt til at arbejde med borgernes seksuelle trivsel.

Så hvad er det mon der gør, at det er så svært at arbejde med seksualitet? Er det fordi socialpædagoger mangler viden og kompetencer? Er det de pårørendes og socialpædagogernes holdninger og værdier, som står i vejen for arbejdet? Eller måske noget helt tredje?

Således udmunder problemanalysens konfliktpunkter i følgende problemformulering:

Hvordan er socialpædagoger, i dag, klædt på til at imødekomme borgernes seksualitet?

Og hvis socialpædagoger oplever udfordringer i forhold til dette, hvilke tiltag kunne så iværksættes, for at opnå en mere professionel tilgang?

Med afsæt i problemformuleringen udformes følgende forskningsspørgsmål:

Forskningsspørgsmål:

- 1) Mangler socialpædagoger viden i forhold til at kunne håndtere borgernes seksualitet? I så fald, hvilken viden mangler de?
- 2) Hvilke barrierer oplever socialpædagoger i arbejdet med borgernes seksualitet?
- 3) Hvilke tiltag kan gøres brug af, for at opnå en mere professionel tilgang, til at arbejde med seksualitet for borgere med funktionsnedsættelser?

Metode

Dette speciale tager i afsæt i socialkonstruktivistisk perspektiv, da specialet ikke har til formål at udsige én sandhed, men at bidrage med forskellige perspektiver på emnet (15).

Empirien er hentet fra kvalitative, semistrukturerede interviews, støttet af interviewguide.

Metodeafsnittet beskriver rekruttering, etiske overvejelser samt videnskabsteoretisk ståsted. Derefter følger en kort skildring af litteratur; herunder inklusions – og eksklusionskriterier.

Afsnittet rundes af med en beskrivelse af kodning af empiri, analysestrategi, og endeligt en præsentation af informanterne.

Kvalitativ metode

Et interview er en udveksling af synspunkter mellem to personer, der taler sammen om et emne af fælles interesse. Viden konstrueres i samspillet mellem interviewer og informanten, (16) og det er altså ikke interviewer som har den største viden, selvom vedkommende sidder i den "ledende position".

Det kvalitative forskningsinterview fandtes egnet i nærværende speciale, da det har til formål at forstå temaer i den levede dagligverden ud fra informantens egne perspektiver. Det bygger på spørgsmål, som kan give større forståelse for, og indsigt, i informantens erfaringer, holdninger og følelser (Ibid.).

Data er indsamlet i form af semistrukturerede interviews, som er udført ved hjælp af interviewguide (se bilag 1). Det semistrukturerede interview er kendetegnet ved, at der er nogle emner, der skal dækkes, samt forslag til spørgsmål. Hvorvidt man følger interviewguiden slavisk, eller lader sig inspirere til nye spørgsmål gennem informantens svar, er op til interviewer (Ibid.).

For at opkvalificere det kvalitative forskningsinterview, foreslår Kvale og Brinkmann (16), at man bevidst arbejder ud fra syv metodestadier. I nærværende speciale omhandler de syv stadier en empirisk undersøgelse af socialpædagogers viden om, og håndtering af borgernes seksualitet og seksuelle adfærd (*tematisering*). Dette gøres gennem kvalitative, semistrukturerede interviews (*design*). Interviewene bliver gennemført på grundlag af interviewguiden, som indeholder vejledende spørgsmål, som ses relevante for at besvare problemformuleringen (*interview*). Interviewene indledes med en kort briefing, hvor formålet defineres, ligesom interviewet også afsluttes med en kort debriefing, hvor informanten har mulighed for at uddybe eller tilføje. Efterfølgende transskriberes alle tre interviews ordret (*transskription*), inklusive tegn for diverse pauser, da både det talte sprog, og de nonverbale udtryk anses som værdifuldt materiale. Kodningen af de transskriberede interviews, vil søge at finde ligheder og uoverensstemmelser, både ud fra problemformuleringens perspektiv, men også ud fra

hvad informanterne selv lægger vægt på (*analyse*). Validitet henviser til sandheden, rigtigheden og styrken i et udsagn, og validitet omhandler hvorvidt en metode undersøger det, den påstår at undersøge (*verifikation*). Hovedresultaterne kommunikerer i citatform og analyseres (*rapportering*).

Rekruttering

Informanterne skulle have gennemført en pædagogisk grunduddannelse, for at få en forståelse af selve undervisningens omfang i forhold til seksualitet og mennesker med funktionsnedsættelse. Desuden var det ønskværdigt at informanterne var så forskellige som muligt i forhold til alder, køn samt hvilke borgere indenfor det socialpædagogiske område, de arbejder med.

Det var svært at rekruttere informanter. Der blev hængt rekrutteringsbrev op på seks forskellige socialpædagogiske institutioner i Borgercenter Syd i Aarhus kommune (se bilag 2). Men uden en eneste henvendelse. Informanterne blev derfor personligt peget ud, og spurgt om at deltage i specialet.

Etiske overvejelser

Der findes et ulige magtforhold mellem interviewer og informant, da det er intervieweren som sætter rammen, formentlig besidder en større *teoretisk* viden og efterfølgende skal analysere på informantens udsagn. Men den viden der er interessant, er den som skabes *mellem* interviewer og informant, hvilket informanten ydmygt er gjort opmærksom på.

Kvalitativ forskning kan skabe en spænding mellem ønsket om at opnå viden og hensynet til etiske anliggender (16). I dette speciale interviewes informanterne om deres måde at håndtere borgernes seksualitet på, hvilket utvivlsomt er dilemmafyldt, og ofte må skabe usikkerhed idét der ikke altid findes åbenlyse svar. Interviewet kræver derfor at informanterne udstiller deres usikkerhed, hvilket kan føles eller tolkes som svaghed, og man bør derfor overveje hvor dybt der skal graves, for ikke at gøre informanterne utilpas eller forlegne omkring deres faglighed.

Der er skrevet under på en samtykkeerklæring, som sikrer anonymitet, frivillighed samt fortrolighed (se bilag 3).

Videnskabsteoretisk tilgang

For at kunne besvare problemformuleringen, vælges en hermeneutisk tilgang (16).

Hermeneutikken tilhører fortolkningsvidenskaberne, og understreger at mennesket nødvendigvis møder det fremmede og ukendte med fordomme og forforståelse, som vi har fra vores historiske "væren i verden" (Ibid.).

Litteratursøgning

For at afdække og finde den eksisterende faglitteratur om socialpædagogers viden om, og håndtering af borgernes seksualitet og seksuelle adfærd, er der foretaget en systematisk litteratursøgning på henholdsvis PubMed og PsycInfo (PsycNET). Der er suppleret med kædesøgning efter referencer og forfattere. Der er desuden, igennem skriveprocessen, løbende søgt på litteratur der kunne have relevans for opgaven.

I baggrundsanalysen er der brugt både videnskabelige artikler, undersøgelser, bøger, samt artikler fra fagbladet "Socialpædagogen". Sidstnævnte er brugt for at skabe forståelse for, hvordan der fokuseres på temaet 'seksualitet' fra socialpædagogernes vinkel.

Nedenfor følger en skitsering af litteratursøgningen lavet på PubMed d. 08.02.2019:

"Disabled Persons" [Mesh] OR "Intellectual Disability" [Mesh] OR "Brain Damage, Chronic" [Mesh]: **181.889 hits**

+ fritekst

"intellectually disabled" OR "physically disabled" OR "mentally disabled": **10.359 hits**

Ialt: **185.136 hits**

"intellectually disabled" OR "physically disabled" OR "mentally disabled" OR "Disabled Persons" [Mesh] OR "Intellectual Disability" [Mesh] OR "Brain Damage, Chronic" [Mesh] AND sexual*: **1.474 hits**

Professionals [Title/Abstract] OR "Health personnel" [Title/Abstract] AND "intellectually disabled" OR "physically disabled" OR "mentally disabled" OR "Disabled Persons" [Mesh] OR "Intellectual Disability" [Mesh] OR "Brain Damage, Chronic" [Mesh] AND sexual* [Title/Abstract] AND Humans [Mesh]: **92 hits**

Tilsvarende søgning er lavet d. 01.05.2019 og vedlagt som bilag (se bilag 4).

På PsycInfo er der lavet en lignende søgning:

Der er brugt thesaurus termerne: "disorders", "mental disorders" og "physical disorders": **110.012 hits**

Kombineret med AND thesaurus termerne: "professional personnel", "health personnel" og "caregivers": **1.687 hits**

Kombineret med AND sexual*: **39 hits**

Tilsvarende søgning er lavet d. 01.05.2019 (se bilag 5).

Resultatet på søgedatabaserne endte med i alt 131 artikler, som kunne have relevans for opgaven. Af disse blev 95 frasorteret da overskriften ikke matchede specialets problemfelt. Der blev læst abstrakt på 36 artikler, hvoraf 31 blev sorteret fra. Desuden var der en artikel, som det ikke var muligt at få adgang til. Det endelige resultat blev fem artikler.

Efter udarbejdelse af analyse, er der foretaget endnu en litteratursøgning.

Inklusionskriterier

Der er læst abstrakt på de artikler, som omhandlede den professionelles perspektiv og kompetence i forhold til seksuel adfærd. Der er tilvalgt artikler og undersøgelser, som omtaler metoder til at arbejde med seksualitet, eller retter sig mod en sundhedsfremmende tilgang til seksuel trivsel.

Der er desuden lagt vægt på at artiklerne er af nyere dato.

Eksklusionskriterier

Mange af artiklerne tog udgangspunkt i borgerens seksuelle funktion, men eftersom det primære fokus i nærværende speciale er rettet mod socialpædagogens viden og kompetence, sorteredes de artikler som udgangspunkt fra, som ikke omhandlede den professionelle og dennes rolle.

Derudover er artikler, som specifikt omhandlede seksuelt overførte sygdomme, herunder HIV og aids, sorteret fra.

Artikler om børn med funktionsnedsættelser fandtes heller ikke relevante i dette speciale.

Studier om medicin og medicinsk behandling er ligeledes sorteret fra. Ligesom artikler om sterilisation og retten til reproduktion også er ekskluderet.

Desuden er alle artikler, som ikke er skrevet på engelsk ekskluderet.

Endeligt er undersøgelser, som primært omhandlede seksuelle overgreb og seksuel vold, frasorteret.

Præsentation af litteratur

Titel og forfatter	Metode og design	Publiceret i / årstal	Fund
<i>Sex Between People with "Mental Retardation": An Ethical Evaluation.</i> Spiecker B. & Steutel J.	Etisk evaluering.	Journal of Moral Education, 2002	Evalueringen konkluderer, at hjælpepersoner, såsom socialpædagoger, har et stort etisk ansvar i forhold til at støtte borgeren i dennes seksuelle ønsker. Hjælpepersonen skal kunne afgøre, om borgeren faktisk er i stand til at give et validt samtykke til sex, og hvis ikke, bør hjælpepersonen kunne overbevise borgeren herom.
<i>Sex rights for the disabled?</i> Appel J. M.	Essay om etiske aspekter.	Journal of Medical Ethics, 2010	Der påvises i dette essay, at det sociale eller relationelle samspil har større betydning end fysisk seksuel forløsning. Derfor bør sexarbejde, ifølge Appel, være en accepteret løsning for mennesker med funktionsnedsættelse, så de har mulighed for at komme helt tæt på et andet menneske.

<p><i>Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy</i></p> <p>Wiegerink D.J.H.G. m.fl.</p>	<p>Et kohortestudie med 74 unge (20-25 år) med cerebral parese og med normal intelligens, søger at finde sammenhæng mellem personlige og miljømæssige årsager, som kan bidrage til romantiske forhold og seksuel aktivitet.</p>	<p>Disability and rehabilitation, 2012</p>	<p>Studiet konkluderer at selvværd, seksuel selvfølelse og kompetence har størst indflydelse på hvorvidt man har kæresteforhold og seksuel aktivitet.</p>
<p><i>Need for a comprehensive sex and relationship education programme for adults with learning disability</i></p> <p>Enow H. m.fl.</p>	<p>Evaluering af et undervisningsprogram for mennesker med funktionsnedsættelse. Artiklen sætter fokus på at mennesker med funktionsnedsættelse er mere udsatte for seksuelle krænkelse, samt at de ofte ikke anses som mennesker med en seksualitet. Man ønsker at tilrettelægge og gennemføre seksualundervisning for mennesker med funktionsnedsættelse.</p>	<p>Psychiatry Danubina, 2015</p>	<p>Gennem denne undervisning vil borgeren kunne opnå et tilfredsstillende seksualliv, samtidig med at risikoen for seksuelle overgreb nedsættes. Undervisningen skal varetages af trænede og kvalificerede professionelle.</p>
<p><i>Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention</i></p> <p>Pieters R., Kedde H. & Bender J.</p>	<p>En undersøgelse, hvor seks personalegrupper bestående af sundhedsprofessionelle har gennemgået et efteruddannelsesprogram om seksualitet. Pretest – posttest design.</p>	<p>Disability and Rehabilitation, 2018</p>	<p>Resultaterne viste at de professionelles viden om seksuel sundhed, og deres initiativ til at tale om seksualitet, øgedes markant efter uddannelsesprogrammet.</p>

Kodning af empiri og analysestrategi

For at skabe overblik over den indsamlede empiri, er alle interviews transskriberet (16). Herefter er alle interviews læst igennem flere gange, og interessante udtalelser er blevet markeret. Dernæst blev udtalelserne kodet, og inddelt i kategorier.

Analysen af udsagn i de tre kvalitative interviews, gjorde det muligt at definere fem temaer:

- 1) Borgernes seksuelle adfærd
- 2) Informantens individuelle problemstillinger
- 3) Lovgivningsmæssige problemstillinger
- 4) Rammebaserede problemstillinger
- 5) Informantens refleksioner

Da nærværende speciale anvender empirisk analysestrategi (16), vil der fremgå mange citater fra empirien. Nogle citater anvendes i sin fulde længde, mens andre forkortes, hvis dele af citatet er uvæsentligt. Ved hvert citat henvises til informant A – B eller C.

Præsentation af informanter

	A	B	C
Uddannet pædagog år	2019	2011	2017
Kvinde	X	X	X
Alder	24	49	46
Transskriberede sider	10	9	9
Erfaring indenfor områderne	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionsnedsættelse • Socialpsykiatri • Anbragte børn og unge • Børnehave 	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionsnedsættelse • Autisme spektrum forstyrrelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Omsorgssvigtede børn og unge • Funktionsnedsættelse • Autisme spektrum forstyrrelser

Ud af de tre informanter, har informant A, som den eneste, modtaget undervisning om emnet *seksualitet* på pædagoguddannelsen. Hun fortæller, at modulet omhandlede "køn, seksualitet og mangfoldighed". Derudover har hun, under sin uddannelse, valgt at deltage i en temadag, hvor en seksualvejleder holdte oplæg om seksualitet hos mennesker med funktionsnedsættelse, hvor oplægsholderen blandt andet gav konkrete eksempler på, hvordan man kan yde fysisk hjælp og støtte til seksualitet.

Præsentation af empiri

I dette afsnit præsenteres analysen af den indsamlede empiri, som er indhentet gennem de tre kvalitative interviews. Som tidligere nævnt er empirien inddelt i fem afsnit.

Borgernes seksuelle adfærd

Som konkluderet i undersøgelsen *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser* (1), er seksuel adfærd observeret jævnlige af socialpædagoger, hvilket informanterne i nærværende speciale også giver udtryk for. Deres iagttagelser og observationer, omkring borgernes seksuelle adfærd, varierer meget fra den ene informant til den anden.

Til spørgsmålet om, hvorvidt hun oplever seksuel adfærd fra borgerne, svarer informant A således:

(...) Altså der kan være borgere, som går meget tæt på, og som meget gerne vil kramme og holde om, og altså virkelig være tæt på. Og det ser jeg lidt som – ikke at de tænker seksuelt på mig – men at de har brug for, eller at det er en del af deres seksualitet og deres køn, at de har brug for berøring. Lige så meget som det er sansemæssigt.

Informant A har tilsyneladende en meget bred seksualitetsforståelse, og kategoriserer, i ovenstående citat, fysisk kontakt og omsorg som seksuel adfærd.

Informant B har flere observationer indenfor den genital-orienterede forståelse, og svarer på samme spørgsmål:

Bestemt. Jeg oplever rigtig meget onani. Men jeg tænker faktisk også, med den type borgere vi har lige nu, at det er den adfærd, vi ser mest af.

Informant B oplever en meget direkte og synlig seksuel adfærd. Hun mener at den type borgere, der bor på institutionen, har et kognitionsniveau, som gør at de ikke er i stand til at indgå i et seksuel forhold til andre, og at der derfor er rigtig meget masturbation.

Masturbation behøver dog ikke nødvendigvis være et udtryk for et uforløst seksuelt behov (12). For manges vedkommende, både børn, såvel som voksne borgere med funktionsnedsættelser, kan stimulation af kønsorganer være en tryghedsskabende aktivitet. Kønsorganet er simpelthen det største sanseorgan, og det er lige inde for rækkevidde. Derfor vil vi ofte fortolke en hånd i skridtet, som masturbation, men det vil dog ikke altid være en seksuel aktivitet med hensigt om udløsning eller orgasme.

Hun fortsætter:

Vi har tidligere haft en borger, der gjorde det [masturberede] mange gange om dagen. Som i rigtig mange gange om dagen. Og hun gjorde det bevidst. Og hun satte ord på. Hun var så også kognitivt bedre. Men hun satte ord på. Hun synes simpelthen det var dejligt.

Interviewer: sagde hun det?

Ja. Hun ville også gerne ha en kæreste. Og hun sagde, at hun gerne ville mærke tissemand. (...)

Vi har jo også haft en anden borger boende, som havde en voldsom seksualdrift ud af huset. Det tænker jeg man er nødt til at italesætte. Snakke med hende om. Fordi den adfærd var jo ikke altid god for hende. (...) Jeg var nervøs for hende. Det der med at have så mange

seksualpartnere, man ikke kender. Og vi har jo også stået i situationer hvor hun, pludselig ude på en rasteplads, er blevet smidt ud af bilen, og så er de kørt afsted med alle hendes ting. Og hun var ikke helt.. øh.. hendes funktionsniveau var ikke helt til at forstå, hvad hun egentlig udsatte sig selv for. Det var svært at være vidne til.

Informant B oplever altså også seksuel adfærd, som ikke virker hensigtsmæssig for borgeren, og som sætter borgeren i risikofyldte situationer. Samtidig italesætter hun, at det blev svært for *hende selv* at forholde sig professionelt hertil. Borgerens adfærd sætter informant B i nogle etiske dilemmaer, og hun fremstår magtesløs i hendes udsagn. Det lyder som om det har været nemmere for hende at håndtere pigen, med den meget direkte seksualitet, som masturberer mange gange dagligt, end kvinden som udlever sine seksuelle aktiviteter væk fra institutionen. Årsagen til dette, handler formentlig slet ikke om seksualiteten som sådan, men om kvindens sikkerhed og informantens ansvar herfor.

Informant C beskriver den seksuelle adfærd således:

Det har jeg oplevet rigtig mange gange. Det er sådan lidt svært, for jeg tænker at seksuel adfærd det kan være rigtig mange ting. Det kan også være to borgere, hvis de er nogenlunde jævnaldrende og forskelligt køn, at de sidder i sofaen, og måske lige tænker "ej, det er egentlig lidt hyggeligt at æ dig på benet". Det behøver jo ikke være sådan noget med, at de lukker sig inde på hinandens værelse og tager tøjet af.

Informant C mener altså, ligesom informant A, at seksuel adfærd ikke kun er genital, men også kan være en forholdsvis uskyldig berøring. Det er dog interessant, at informanten fremhæver, at det kan være *to borgere* som er *nogenlunde jævnaldrende og forskelligt køn*. Hun forestiller sig muligvis, at seksuel adfærd kun kan være tilfældet, mellem en mand og en kvinde i nogenlunde samme aldersgruppe, hvorfor der kan være tale om en heteronormativ tankegang. Ud fra dette citat kunne man forestille sig, at informanten ikke nødvendigvis ville skærpe opmærksomheden i sofaen, hvis klientellet var tre eller flere personer, hvis de var af samme køn, eller hvis den ene var meget ældre end den anden. På den måde kunne hun risikere at gå glip af vigtige iagttagelser.

Senere i interviewet fortæller hun mere om andre typer af seksuel adfærd, hun har oplevet:

(...) De der omsorgssvigtede børn... det kommer helt bagpå én, at ens grænser de kan være så nedbrudte. Ikkeeksisterende. Det er lige fra den lille dreng, der skal ha en karamel, for at man må bruge hans bagdel, til ja.. den 13 – årige pige, der tænker "det er helt vildt fedt at drengene vil mig, så nu ligger jeg mig herom på græsplænen, og så får de bare lov at tage en tur alle sammen". Det var virkelig grænseoverskridende at være vidne til, synes jeg.

Informanten beskriver episoder, som har været meget voldsomme for hende at blive bekendt med. Hun konkluderer at flere af disse børn, ikke har seksuelle grænser, og derfor har kunnet være i disse særdeles krænkende relationer. Men for informanten har det kunnet mærkes dybt. Hun fortæller hvordan hun flere gange har haft ondt i maven, når hun fik fri, og hvordan hun føler at hun faktisk er blevet et andet menneske, efter at have arbejdet på denne institution. Adspurgt svarer hun dog, at hun aldrig ville have været disse erfaringer foruden.

Udsagnene fra de tre informanter viser at de alle oplever tegn på seksualitet fra de borgere, de arbejder, eller har arbejdet med. Nogle tegn virker som meget tydelig seksuel kommunikation, mens andre kan tolkes som ønske om nærhed, kærlighed og / eller omsorg.

Informantens individuelle problemstillinger

I første afsnit blev det påvist, at informanterne oplever seksuel adfærd fra borgerne, og der blev præciseret hvilke typer af seksuelle aktiviteter og handlinger, informanterne observerer.

I dette afsnit konkretiseres det, hvilke individuelle problematikker informanterne ser og hører i deres arbejde, i forbindelse med den seksuelle adfærd.

Informant A:

Jeg tror ikke der mange der tænker over at det er vigtigt at arbejde med. Og hvordan man kan arbejde med det [seksualitet]. Og så tror jeg at der er en tendens til, at den let bliver givet videre. Altså i vores organisation, for eksempel, hvis der bliver nævnt noget med seksualitet og problemer i sexlivet eller parforholdet, så bliver dit navn sagt [seksualvejlederen i organisationen]. Så du ved.. personalet er hurtige til at... "der er kompetencer derovre".

Informanten peger.

Interviewer: Er det fordi de ikke ønsker at tage opgaven?

Nej. Jeg tror er manglende kompetencer og viden.

Informant A påpeger altså, at det ikke nødvendigvis er uvilje, når socialpædagoger ikke påtager sig opgaver af seksuel karakter, men at det nærmere drejer sig om usikkerhed og manglende handlekompetence. Derudover tænker socialpædagogerne ganske enkelt ikke over, at det er vigtigt at arbejde med. Muligvis fordi de ikke tillægger borgerne en seksualitet.

Hun nævner desuden at socialpædagogerne giver udtryk for, at de ønsker at give opgaven videre til seksualvejlederen, således at de ikke selv behøver at være involveret i denne type sager.

Senere i interviewet drøfter vi muligheden for at yde støtte til borgere, som for eksempel har behov for fysisk hjælp, for at kunne masturbere eller have samleje, men informant A ønsker ikke selv at være en del af dette. Mange socialpædagoger er i kontakt med borgernes kønsorganer flere gange om dagen, i forbindelse med toilette, bad, bleskift og uridom-skift:

Interviewer: Hvad er det der gør, at det er anderledes i en seksuel situation, fremfor i en plejesituation?

Formålet. Altså man skifter jo ikke en ble for nydelse. Det gør man af sundhedsmæssige årsager (kort pause...) Og så kan man så argumentere for at det [masturbation] også er af sundhedsmæssige årsager. (Informanten ryster lidt på hovedet og griner) Der fik du mig!

Det kan godt være min alder. Hvis jeg nu var en gammel kone, så kunne jeg nemmere. For så var jeg sikker på at det ikke var noget med mig.

Informant A argumenterer i første omgang med, at fysisk støtte i forbindelse med seksuelle aktiviteter, adskiller sig fra anden fysisk kontakt, grundet *formålet* med støtten. Det er altså legalt at give fysisk pleje og omsorg, hvis bare det er i sundhedsmæssigt øjemed. Informanten, som selv mener at seksualitet er en del af vores sundhedsmæssige velbefindende, giver efterfølgende udtryk for det måske var et dårligt argument.

Herefter reflekterer hun over, om hendes alder spiller en rolle, i forhold til om hun kan yde fysisk støtte i forbindelse med seksuelle aktiviteter. Hun frygter at borgeren vil gøre hende til seksualobjekt, hvilket hun føler sig overbevist om ikke er tilfældet, når hun bliver en "gammel kone".

Informant B sætter ord på, hvad hun konkret oplever som de største problematikker i arbejdet omkring borgernes seksualitet:

Jeg synes der er for mange, der har problemer med at snakke om vores borgeres seksualitet.

Interviewer: Hvordan oplever du det?

Jeg har oplevet kollegaer, der synes det er ulækkert. Jeg har oplevet kollegaer, der vender ryggen til. Øhh.. kollegaer, der har forsøgt at stoppe den seksuelle adfærd hos nogle borgere.

Informant B giver udtryk for at emnet er svært at debattere, da der er for mange socialpædagoger, som tager afstand fra borgernes seksualitet. Hun beskriver at nogle socialpædagoger ligefrem forsøger at hindre borgerens seksuelle aktiviteter, og udtrykker verbalt, at de synes det er ulækkert når borgerne masturberer. Årsagen til denne afstandtagen kunne være, at socialpædagogerne ikke mener, at det er en del af deres job at arbejde med seksualitet. Måske ønsker de ikke at påtage sig dette ansvar, grundet manglende viden, eller måske vækker det personligt ubehag, at skulle tilgå andre menneskers intime liv. Informanten virker provokeret af den tilgang til seksualitet, og siger i øvrigt, at hun mener at masturbation er en menneskeret.

Informanten beskriver herefter hvorfor *hun selv* indimellem oplever at blive usikker:

Lavt kognitivt funktionsniveau. Det er der det bliver svært, for vi kan ikke snakke med dem om det. Deres forståelsesramme for, hvad det [seksualitet] er, den er der jo ikke. Men deres behov er der jo. Og det er det behov, jeg gerne vil hjælpe dem med at være i, på en eller anden måde. Men jeg ved ikke hvordan man skal gøre det.

Informant B argumenterer altså for, at forståelsen for egen seksualitet er vigtig, men meget udfordrende at arbejde med, da disse borgere er komplekse og generelt har et lavt funktionsniveau. Hun udtaler at man ikke kan kommunikere verbalt med borgerne om deres seksualitet, men hvilke muligheder har man så?

Informant C beskriver de individuelle problematikker således:

Man møder mange der har berøringsangst for at tale om emnet, synes jeg. For at gå helhjertet ind i det.

Interviewer: Hvordan oplever du det?

Jeg synes jeg har stået i rigtig mange situationer, som har været svære at tackle, når man har brug for at spare med hinanden. Rigtig meget handler også om etik. Der kan handles på mange forskellige måder. Jeg synes tit jeg har stået i situationer, hvor jeg har tænkt, at der ikke er noget entydigt svar på, hvad vi lige skal gøre.

Ligesom de øvrige to informanter, nævner informant C, at det er et tabuiseret emne, der kun i lettere grad diskuteres åbent og direkte.

Hun udtaler, at situationerne har været svære at agere i, *når man har brug for at spare med hinanden*. Det handler tilsyneladende rigtig meget om kommunikationen mellem socialpædagogerne. Samtidig italesætter hun vigtigheden af netop den faglige drøftelse, der er så nødvendig, når man arbejder med etiske dilemmaer. Man

forstår på informantens udsagn, at hun ofte oplever at være i tvivl om, hvad der er den mest forsvarlige eller hensigtsmæssige måde at handle på, i en situation af seksuel karakter. Men hun har svært ved at italesætte det overfor sine kollegaer, og dermed opnå bredere refleksion.

Lovgivningsmæssige problemstillinger

Informanterne pointerer at der er helt overordnede lovgivningsmæssige problematikker, som spiller ind på, hvordan man kan og må arbejde med borgernes seksualitet.

Informant B beskriver her stridspunktet angående den unge kvinde, som masturberede mange gange dagligt og gerne ville mærke tissemand:

Interviewer: Hvordan hjalp I hende?

Jamen der gjorde vi ikke noget, for det ville moren ikke ha.

Interviewer: Okay, så det var simpelthen forældre, der kom i vejen?

Ja.

Interviewer: Og måtte man ikke handle uden om de her forældre?

Nej, for de var værger. Så man ku faktisk ikke gøre noget.

Interviewer: Gjorde I andet for hende? Nu siger du hun onanerede rigtig meget.

Der var nogen, der mente det var et problem. Hvor jeg var af den opfattelse, at vi burde – og det var faktisk det, jeg snakkede med moren om på et tidspunkt – skaffe hende en dildo. Men det ville hun simpelthen ikke være med til, mor. Men jeg synes jo det havde været på sin plads.

Informanten vurderede at der var et behov hos den unge kvinde, som hun ikke selv var i stand til at få forløst. Derfor valgte informanten at inddrage moderen, som i dette tilfælde også var værger for kvinden, og foreslog at der burde indkøbes en dildo til hende. Men dette nægtede moderen. Informanten uddyber at moderen formentlig ikke var klar over, at kvinden udtrykte så tydelige seksuelle signaler, og derfor ikke havde oplevet det som et problem. Man kan undre sig over at moderen ikke var gjort bekendt med dette, eftersom masturbationen, ifølge informanten, foregik mange gange dagligt. Moderen havde adgang til den daglige journalførelse, og var i dialog med socialpædagerne flere gange om ugen, men alligevel er denne observation ikke italesat overfor moderen. En hypotese kan være, at der ikke dokumenteres observationer omhandlende seksualitet, i journalsystemet, og at emnet er for følsomt til at italesætte verbalt.

Der er altså flere problempunkter i ovenstående udsagn. For det første problematikken i, at værgeren har ret til at nægte indkøb af et seksuelt hjælpemiddel. For det andet, gisningen om, at moderen slet ikke var bekendt med at der var et problem. Havde man have været mere tydelig overfor moderen, i forhold til problemets størrelse, ville hun måske have accepteret at man anskaffede et seksuelt hjælpemiddel til den unge kvinde.

Informant C fortæller i nedenstående udsagn om en tilbagevendende problematik, hvor en ung mand og en ung kvinde, kærtegner hinanden i institutionens fællesstue. Informanten udtrykker ambivalens; både i forhold til hendes egen rolle, i forhold til fælles beslutninger i personalegruppen, men også i forhold til forældrene til den unge kvinde.

Men et eller andet sted, så burde jeg jo sige til dem at det ikke skulle foregå der.

Interviewer: Hvorfor burde du det?

Fordi det er jo sådan en fælles beslutning. Man har som personalegruppe. (...) Samtidig synes jeg osse det er svært, fordi at jeg er lidt... jeg er ret meget i tvivl om, om hun kan sige fra hvis det bliver for meget. Og hvis jeg går ned og stopper dem, så er jeg godt klar over, så foregår det.. eller så fortsætter det nok på værelset senere.

Interviewer: Talte du med dine kollegaer om den konkrete episode?

Ja. (...) Og de siger helt klart at man skal stoppe det, fordi det skal bare ikke foregå i fællesrummet, og sådan er det bare. Helt firkantet. Og hvad der foregår på eget værelse det skal vi ikke blande os i. Det synes jeg faktisk er lidt for firkantet til min egen.. sådan.. personlige.. ja. (...) Og samtidig så er der også bare pårørende, som behandler hende her som deres lille pige. Altså hun er virkelig som hvis de havde én i børnehaven. De ser hende slet ikke som en ung voksen, der bor selv, så jeg tror absolut heller ikke de ville synes det var særlig sjovt. (...) Vi var blevet slået oveni hovedet med vores pligt til at forhindre det. Altså det kan man jo ik.

Informanten virker usikker på hvordan hun bør agere i situationen, da det er besluttet i personalegruppen, at kæresteri hører hjemme i egen lejlighed, men på den anden side, udtrykker informanten at hun gerne vil være i nærheden, så hun kan støtte den unge kvinde i at sige fra, hvis det går over hendes grænser.

Det kunne det se ud som om der flere dilemmaer i den konkrete sag. Informanten står på den ene side med en følelse af, at hun bør være så tæt på parret, at hun kan fornemme hvis noget bliver for grænseoverskridende for pigen. Det er hendes egen personlige følelse af ansvar, samt hendes faglige viden om omsorgsplikten. Samtidig risikerer hun at være illoyal overfor den resterende personalegruppe, hvor flertallet af socialpædagogerne har besluttet at kæresteri skal foregå i egen lejlighed, og ikke i fællesarealer.

Det andet dilemma omhandler forældrenes oplevelse af deres datter. Informanten beskriver, at de ikke vil anerkende, at hun er en ung kvinde på vej til voksenlivet, men blot ser hende som et lille barn. Derfor vil det være umuligt for dem at acceptere, at deres datter har en spirende seksuel lyst og nysgerrighed.

Informanten forklarer, at forældrene formentlig ville have klandret dem for, ikke at gøre deres arbejde godt nok, da de, ud fra forældrenes forståelse, har pligt til at forhindre seksuelle aktiviteter mellem borgerne.

Et sidste dilemma fra dette citat, drejer sig om det uetiske i, at det umiddelbart kun er den unge kvindes seksuelle grænser man har i fokus. Den indledende beretning, melder ikke noget om, hvorvidt hverken kvinden eller manden har seksuelle erfaringer fra tidligere, om nogle af dem har andre grænseoverskridende tendenser, eller om der reelt er grund til at bekymre sig om kvindens ve og vel fremfor mandens.

Informant C specificerer i et opfølgende citat, hvordan socialpædagogernes lovgivning helt konkret spænder ben for hinanden:

Jeg synes egentlig heller ikke sådan lovgivningsmæssigt, der er noget entydigt svar på hvordan vi skal agere. Fordi det er så modstridende at vi har pligt til at drage omsorg for hende og hjælpe hende med at finde hendes egne grænser. Samtidig med at vi egentlig også skal respektere at hun har selvbestemmelse. At det er hendes egen lejlighed.

Informanten hentyder til, at den unge kvinde har ret til at invitere den mandlige borger ind i sin lejlighed, så de kan være sammen uden opsyn, hvilket underforstået, kan medføre at den unge kvinde bliver krænket seksuelt. Men socialpædagogen har ikke berettigelse til at nægte hende besøget.

Denne problematik minder om informant B's udsagn om den kvindelige borger, som havde en voldsom seksualdrift væk fra institutionen. Socialpædagogerne har utvivlsomt følt sig i klemme i forhold til at passe på hende, samtidig med at hun har sin selvbestemmelse.

Rammebaserede problemstillinger

De individuelle, samt de lovgivningsmæssige problematikker er blevet belyst, og i dette afsnit vil vi se nærmere på de rammemæssige faktorer, der spiller ind, når man arbejder med seksualitet.

Informant A beskriver det således:

Men altså.. der er run på, så det er begrænset hvor meget man kan nå at fordele de her samtaler [om seksualitet]

(...)

Interviewer: Det der med run på. Så tænker jeg; har man tid til at arbejde med det [seksualitet]?

Nej, slet ik. Slet ik. Det har man ik. Det synes jeg ikke.

Jeg synes faktisk, det er svært at se, hvor meget man arbejder med det [seksualitet]. Fordi jeg tror nemt, at det bliver sådan en samtale mellem en borger og et personale. Og så ligger den lidt der. Jeg mener faktisk aldrig, at jeg har set dokumentation på noget, der har omhandlet køn eller seksualitet.

Informanten forklarer kort og præcist, at der ganske enkelt ikke er tid til at arbejde med seksualitet. Årsagen kan være, at dette emne nedprioriteres til fordel for andre pædagogiske områder eller praktiske gøremål. Eller også handler det dybest set om, som informant A også var inde på tidligere, at det simpelthen er for kompliceret at arbejde med seksualitet, eller at man ikke mener at have de rette kompetencer til at arbejde med det.

Hun fortsætter med at fortælle, at hun faktisk aldrig har set dokumentation om seksuelle emner. Dette bekræfter tesen om, at der ikke dokumenteres i journalsystemet, når der opleves tvivlsspørgsmål, observationer eller andet vedrørende seksualitet. Spørgsmålet bliver så hvorfor der ikke dokumenteres. Kan det handle om at man finder emnet for personfølsomt til at dokumentere skriftligt, eller at det måske er for svært at sætte ord på. Eller drejer det sig i bund og grund om at man ikke ønsker at forholde sig til borgernes seksualitet?

Informant B spørges ind til, om der var samarbejde i personalegruppen omkring, hvordan man skulle arbejde med kvinden, med den voldsomme seksualdrift:

Nej, der var nok en grund til at det var mig, der blev "sat på" hende [kontaktpersonsfunktion]. Ha ha.

Interviewer: Var det ikke noget I drøftede sammen i personalegruppen?

Nogle få af os.

Interviewer: Så det var ikke "oppe" på et personalemøde?

Nej.

Interviewer: Er emnet [seksualitet] aldrig på personalemøde?

Nej. Det har vi aldrig haft.

Interviewer: Hvad så hvis der er noget fra teamet omkring seksualitet, tager de det så aldrig med til personalemøde?

Det har jeg ikke oplevet.

(...)

Jeg tænker faktisk at det er personalegruppen indbyrdes, der har svært ved at tale om det.

Informanten fortæller altså at der aldrig drøftes seksualitet på personalemøderne. Man må derfor konkludere at emnet nedprioriteres. Men som informanten også konkluderer, handler det formentlig ikke om modvilje, men om at det er et emne, som er svært at drøfte i plenum.

Informanten giver derefter udtryk for en måde, hvorpå hun mener, at man kan hjælpe borgerne med at udleve deres seksualitet:

Vi skal være bedre til at bruge nogle af de prostituerede, som rent faktisk yder service overfor vores borgere. Jeg synes det er en fantastisk ting de gør.

Interviewer: Er det en fælles holdning på din arbejdsplads?

Nej, det tror jeg bestemt ikke.

Interviewer: Har I talt om det?

Aldrig. Men jeg tror virkelig der er nogen, der ville få det stramt med det. Jeg tror der ville være nogen, der ville synes det er sådan lidt "alfons – agtigt" at skulle ud og bestille en prostitueret til en beboer.

Her italesætter hun flere problematikker. For det første, at muligheden for at samarbejde med sexarbejdere, med henblik på at støtte borgerne i at udleve deres seksualitet, slet ikke drøftes i personalegruppen. Dette medfører, at hverken de positive effekter ved brugen af sexarbejdere – eller faldgruberne – gøres synlige, således at man kan tage beslutningen på et bredere grundlag.

Umiddelbart findes der heller ikke nogen ledelsesmæssig holdning til dette initiativ, eller nogen fælles bestemmelser i form af seksualpolitikker eller lignende. Det er derfor en utydelig ramme, der støtter socialpædagogerne i denne form for tiltag.

Der følges op på ovenstående citat:

Interviewer: Dokumenterer du dine handlinger?

Nej, det har vi ikke for vane at gøre. Folk lukker øjnene. Det er ikke det, der er fokus punkter for vores borgere. Der er faktisk en "pind" på CSC [dokumentationssystemet], men det er vidst kun noget om problemfyldt seksualitet. Og der mener jeg egentlig ikke det hører ind under.

Informant B forklarer at der ikke en fælles holdning til at man dokumenterer observationer eller handlinger om seksualitet i journalsystemet, hvilket stemmer overens med informant A's udsagn.

Herefter kommer hun med en vigtig pointe; nemlig at fokuset ofte handler om at belyse *den problemfyldte seksualitet*. Det er en iagttagelse, som er både betydningsfuld og bekymrende. En hypotese kunne være, at man simpelthen ikke anerkender kærlighed, seksuel lyst, sensualitet og de positive effekter ved en sund, velfungerende seksualitet, når målgruppen er borgere med funktionsnedsættelser.

Informant C beskriver i følgende citat, den usagte ramme, som hun fornemmer i seksualitetsarbejdet:

Interviewer: Du startede med at sige at der var noget berøringsangst.

Ja.

Interviewer: Hvordan oplever du det?

Øh.. jamen somme tider, så er det sådan noget, der bare skal skubbes ind under gulvtæppet. Det kan være man har en borger der onanerer lidt og sådan noget, men det er i hver fald kun det, man kan forholde sig til. Det er ikke mere end det. Man skal ikke gå ind i det. Altså "ku du tænke dig at få en kæreste" eller om de kender kroppens funktioner (...) Jeg synes jeg har oplevet sådan lidt, at man ikke skal opfordre til, at det bliver mere.

Interviewer: Hvordan har du oplevet det?

Jamen det er sådan lidt "jamen det er bare noget han gør, og så skal vi bare lukke døren". Og det er så det. Det er ikke noget man skal debattere på nogen måde. Eller forholde sig til på andre måder, end at det skal foregå på eget værelse. Det er ligesom det, man skal forholde sig til, synes jeg.

Der er altså ikke sagt noget direkte om hvordan det forventes at man tackler disse situationer, men på informantens udsagn, virker det som noget, man tager tydeligt afstand fra. Man forfølger ikke den umiddelbart oplagte dialog om kroppens funktioner, flirteri eller kæresteri.

Derudover siger informanten at man *ikke skal opfordre til, at det bliver mere*. Det lyder som et besynderligt ønske fra socialpædagogerne, at borgernes seksualdrift helst ikke må øges. Når de giver udtryk for dette, kan det muligvis handle om socialpædagogernes usikkerhed, og om at de simpelthen ikke ved hvordan de skal tackle denne adfærd.

Informantens sidste bemærkning om, at man har opstillet disse firkantede regler, hvor kravet er, at masturbationen skal foregå på værelset med døren lukket, hænger godt sammen med at man synes dette emne er utrolig svært at arbejde med. Derfor vælger man at lave en regel som ovennævnte, så man ikke eksponeres for denne adfærd.

Informant C uddyber hvordan hun fulgte op på sagen om drengen, der fik en karamel for at de ældre drenge måtte bruge hans bagdel:

Interviewer: Og så gik I til ledelsen?

Ja.

Interviewer: Og hvad skete der så?

Jamen det skete faktisk ikke rigtig noget. Øhm.. det lyder sådan lidt.. og det stritter inde i én, men det er bare helt vildt svært at gøre noget ved på sådan en institution. Det er faktisk, et eller andet sted lidt frygteligt, at der er så mange anbragt af den samme type, det samme sted. Så kan man måske diskutere om det gør mere skade end gavn. Der er i hvert fald nogle ting, som er helt umuligt for personalet at kontrollere.

Som informanten også selv udtrykker, så er det chokerende at der ikke skete mere i den sag. Hun vurderer at rammen for klientellet på denne institution gør, at man har så store vanskeligheder med at arbejde med seksualitet.

Rammen for arbejdet med seksualitet, kan variere fra institution til institution. Alle disse tre informanter fortæller dog alle, at de hverken har modtaget kurser eller efteruddannelse indenfor emnet, men at de ville være meget interesserede i at deltage, hvis de fik mulighed for det.

I sidste afsnit ser vi nærmere på, hvilke tiltag, der ifølge informanterne, kunne øge bevidstheden og kompetencerne for socialpædagogerne i arbejdet omkring seksualitet.

Informantens refleksioner

Informant A beskriver hvad hun kunne ønske sig, for at sikre højere faglighed i seksualitetsarbejdet:

Erfaring ville gøre det nemmere. Flere eksempler på, hvad man kan gøre. Hvis ikke hun [seksualvejlederen] havde været ude og holde det oplæg [under uddannelsesforløbet], så var det jo begrænset, hvad der var af løsningsforslag.

(...)

Interviewer: Er der særlige redskaber du gerne ville have til rådighed for at kunne yde en bedre indsats?

Jeg synes det kan være fint med noget om, hvor man kan søge hjælp henne. Det kan os være fordi jeg er ny, men at der var tydelighed om, hvor man kunne få hjælp henne.

Vi er lidt tilbage til den opslagsbog "How to do this". Hvor skal jeg ringe hen, hvis en af mine borgere bliver voldtaget.

Informanten er altså fortaler for mere undervisning med praksiseksempler. Derudover efterspørger hun mere tydelighed omkring hvor man skal søge hjælp, og hvad man skal gøre i konkrete situationer.

Hun spørges desuden hvad der kunne gavne borgerne:

Måske hvis man laver et oplæg. (...) Det kunne jeg godt se have rigtig god effekt for borgerne. Altså ligesom seksualundervisning i skolen.

Informanten mener altså at borgerne mangler noget viden indenfor området, og foreslår en form for undervisning om seksuelle emner.

Informant B har et ønske om at lederen tager initiativ til at åbne op for snakken om seksualitet:

Interviewer: Kan din leder gøre noget for at det bliver nemmere?

Ja, det tænker jeg godt. Vi er nødt til at få det bragt på bane på vores personalemøder. Vi er nødt til at kunne tale åbent om det. Og det tænker jeg godt hun kan være en del af.

Interviewer: Hvordan?

Bringe det op. Sådan at folk ikke bare gemmer sig væk.

Informanten har umiddelbart ikke nogen problemer med at tale åbent om borgernes seksualitet. Hendes udfordring er tilsyneladende, at hun ikke bliver mødt i dialogen, når hun forsøger at debattere emnet. Det frustrerer hende at folk ikke deltager i snakken, og det ønsker hun lederens hjælp til at ændre på.

Informant B fortsætter:

Jeg kunne godt tænke mig kurser om hvordan vi hjælper dem bedst muligt. Det er netop det med, hvad er det lige de gør, og hvorfor gør de det? Og hvorfor er det vi ikke skal lukke øjnene. Hvad kan konsekvensen være? Og hvordan hjælper vi borgerne til at udleve de her frustrationer. Det tænker jeg godt man kan gøre, uden at vi alle skal ind og blive seksualvejledere. Sådan en slags pixibog altså, hvor det bliver mere kompromitteret, så det passer ind i vores målgruppe. Det kan være rigtig godt.

Ligesom informant A efterspørger informant B en slags opslagsbog med konkrete anvisninger. Hun giver desuden udtryk for, at hun gerne vil øge sin viden og forståelse om denne type borgeres seksuelle adfærd.

Informant C's refleksioner fokuserer på socialpædagogerne i bredere forståelse:

Jeg synes faktisk der er for lidt af det på vores uddannelse.

Hun ønsker at man, allerede under sin uddannelse, blev introduceret for hvilke situationer, dilemmaer og typer af seksuel adfærd man kan møde, som færdiguddannet socialpædagog.

Opsummering af empirien

Gennem en analyse af empirien, fremgår det at der er flere gennemgående problematikker. Flere informanter oplever en infantilisering af borgerne, som muligvis også hænger sammen med en manglende forståelse af disse borgere som seksuelle mennesker.

Risikoadfærd og modstridende love og regler sætter socialpædagogerne i etiske dilemmaer, og samtidig er det svært at sparre med kollegaer om eventuelle handlemuligheder, da emnet sjældent italesættes i plenum.

Borgernes lave kognitive niveau, gør arbejdet omhandlende seksualitet endnu mere komplekst, idét man kan betvivle om borgeren faktisk er i stand til at give et informeret samtykke.

Derudover er der efterspørgsel på opkvalificering af socialpædagoger i forhold til deres viden om seksualitet, ligesom der også foreslås undervisning til borgerne.

Diskussion

I det følgende afsnit diskuteres de fem temaer, der er fundet i de tre interviews, i henhold til forskningsspørgsmålene:

Mangler socialpædagoger viden i forhold til at kunne håndtere borgernes seksualitet? I så fald, hvilken viden mangler de?

Hvilke barrierer oplever socialpædagoger i arbejdet med borgernes seksualitet?

Hvilke tiltag kan gøres brug af, for at opnå en mere professionel tilgang, til at arbejde med seksualitet for borgere med funktionsnedsættelser?

Diskussionen tager udgangspunkt i empirien fra forrige afsnit, kombineret med relevant litteratur.

Der forsøges fortsat at diskutere i de fem forskellige temaer, dog overlapper de hinanden, da hverdagen ikke på den måde lader sig dele op.

Borgernes seksuelle adfærd

Ligesom informanterne i undersøgelsen *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser* (1) oplever informanterne i nærværende speciale også seksuel adfærd fra borgerne. Den type adfærd, man havde observeret i trivselsundersøgelsen (1), var blandt andet erektion, berøring af kønsorganer samt velvære herved. Informant B fortæller at hun ofte oplever lignende adfærd fra borgerne. Specielt en kvindelig borger, som masturberede mange gange dagligt, og verbalt satte ord på, at det gav hende nydelse og velvære, samt at hun ønskede at mærke tissemand. Dette ønske blev ikke indfriet, da moderen ikke så behovet herfor – ej heller informantens forslag om at tilbyde kvinden et seksuelt hjælpemiddel blev imødekommet. Måske oplever moderen sin datter som asexuel, eller fortsat som hendes lille pige. I så fald kan det være medvirkende til, at hun infantiliserer sin voksne datter.

En sag fra USA (17), bekræfter at der er forældre til børn med funktionsnedsættelse, som infantiliserer deres børn. I denne konkrete sag anmodede et forældrepar til en seksårig pige med svær funktionsnedsættelse, om at få fjernet datterens brystvæv, livmoder og æggestokke, for at standse hendes udvikling. Hun blev behandlet således at hendes vækst, samt kønsudvikling, blev sat i stå. Sagen bredte sig til blandt andet New Zealand, hvor forældrepar kæmper for at måtte gøre det samme med deres børn. Argumentet fra forældrenes side var, at ved at stoppe hendes vækst, kunne de bedre bære hende og tage sig af hendes personlige hygiejne.

Informanterne oplever også en seksuel *risikoadfærd* fra borgerne. Informant C nævner gråzoneprostitution, hvor en borger har tilbudt seksuelle ydelser mod eksempelvis en karamel, og informant B fortæller om en borger som gentagne gange, mødes med fremmede mænd, og tager med dem ud på rastepladser. Informanterne udtrykker dilemmaer omkring etiske overvejelser og ansvarsfølelse. For hvem skal passe på disse udsatte borgere, hvornår skal man gribe ind, og hvordan?

Artiklen *Sex Between People with "Mental Retardation": An Ethical Evaluation* (18) forholder sig til det etiske aspekt, ved at have et (med)ansvar for borgernes seksualliv. Der stilles spørgsmål til, hvilke betingelser der egentlig validerer et samtykke til sex, og om man kan være sikker på, at en borger med funktionsnedsættelse er i stand til at give et informeret samtykke. Denne bekymring er tilsvarende informanternes. Nogle filosoffer vil

argumentere for, at der skal være en stor grad af trusler, for at et samtykke er givet under tvang, mens radikale feminister vil definere sex uden seksuel lyst, som voldtægt (Ibid.).

Imidlertid er disse borgere (på nær drengen med karamellen) over 18 år, og derfor myndige og har ret til selvbestemmelse, og ret til at give sit samtykke til sex – om end socialpædagogen finder det uforsvarligt. I artiklen (Ibid.) skelnes der mellem et validt samtykke, og det som er *moralsk tilladt*. Der argumenteres for, at det er moralsk forkasteligt, når den ene part er i en position, hvor der kan være tale om udnyttelse, hvilket stemmer overens med de følelser informanterne udtrykker.

Informant C fortæller endvidere om hendes bekymring i forhold til det unge par, som udviser seksuel interesse for hinanden. Hun er i tvivl om den unge kvinde har den kognitive forståelse, som gør at hun er i stand til at forstå hvad hun siger ja til. Denne bekymring understøttes af artiklen (Ibid.) som konkluderer, at hvis validt samtykke er en nødvendighed, så er sex mellem borgere med funktionsnedsættelse moralsk forkert. Ikke fordi den ene part er tvunget til sex, men fordi deres dømmekraft er mangelfuld.

Dette rejser dog et nyt spørgsmål – for er sex så altid moralsk forkert, hvis der ikke er givet et validt samtykke? I artiklen (Ibid.) argumenteres der for at samtykke kan være indforstået i nogle parforhold, og at man i øvrigt også vil kunne forestille sig, at der somme tider gives samtykke, til trods for at den ene part egentlig ikke har lyst til sex. På den baggrund må det derfor konkluderes, at der er adskillige etiske overvejelser forbundet med at tage (med)ansvar for andre menneskers seksuelle adfærd. En arbejdsgruppe i WHO³ definerede i 2002 seksuel sundhed på følgende måde:

Seksuel sundhed er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mentalt og socialt velbefindende i forbindelse med seksualitet; det er ikke alene fravær af sygdom, dysfunktion eller handicap. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser, frie for tvang, diskrimination og vold. For at opnå og opretholde seksuel sundhed må ethvert individs seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes.

(19, p. 19).

Denne definition er *bio-psyko-social* forstået på den måde, at seksuel sundhed er et samspil af biologiske, psykologiske og sociale komponenter. Informanterne har observationer, som retter sig mod kønsorganerne, men de har også observationer som omhandler berøring i blidere form, sanseintegration og det relationelle samspil borgerne imellem, og de udviser derfor forståelse for seksualitetens bio-psyko-sociale sammensætning.

Definitionen fokuserer på en positiv tilgang til seksualitet, da seksuel sundhed anses for mere end blot fravær af seksuel usundhed. Hvis man tager udgangspunkt i ovenstående definition, er den seksuelle adfærd informanterne ser, ikke kun sund. De har eksempler på borgere, som ikke bliver mødt og respekteret i deres seksuelle ønsker, eller får mulighed for at have lystfyldte seksuelle oplevelser. De fortæller også om borgere, som sætter sig selv i usikre situationer, som kan involvere tvang, og derfor ikke er ufarlige.

Definitionen er desuden rettighedsbaseret, og forholder sig ikke til hvorvidt seksualiteten udfoldes alene, i samspil med andre, eller om den kun indbefatter borgere i den fertile alder. Generelt for borgere med

³ World Health Organization

funktionsnedsættelser gælder det, at de diskrimineres på grund af deres funktionsnedsættelser. De medregnes ikke som voksne mennesker med seksuelle behov og ønsker. (Dette ser vi nærmere på i afsnittet "Socialpædagogens individuelle problemstillinger").

Informant C's observationer angående seksuel adfærd, var primært rettet mod borgere af forskelligt køn og samme aldersgruppe. Dette kunne tyde på en heteronormativ opfattelse af seksualitet. Eftersom informanten kun er særligt opmærksom på borgerne i disse tilfælde, risikerer hun at gå glip af vigtige iagttagelser forbundet med homoseksuelle aktiviteter. En normativ tankegang er ofte ubevidst, og generelt bliver normer først synlige når nogen bryder med dem (20). Informanten tillægger borgerne (formentlig ubevidst) sin egen opfattelse af, hvordan seksualitet udspiller sig borgerne imellem, og man kunne forestille sig at hun mangler viden om – eller ikke er bevidst om – at borgere med funktionsnedsættelse også kan have behov for at eksperimentere med deres seksualitet.

En analyse af Sarah Morrison med flere (21), som har til hensigt at definere og adskille begreberne *homofobi*, *heterosexisme* og *heteronormativitet*, bekræfter hvor udbredt heterosexisme og heteronormativitet faktisk er. Analysen tager afsæt i det sundhedsfaglige område, men ud fra informantens udsagn, kan der formentlig drages paralleller til det socialpædagogiske område. Morrison definerer heterosexisme som den socialpolitiske ydre styrende ramme, som for eksempel bestemmer, hvorvidt ægteskab mellem to personer af samme køn er lovligt. Denne diskrimination er bevidst. Derimod findes der også den ubevidste diskrimination, som kan komme til udtryk gennem manglende viden og bevidsthed om LGB⁴. Når et samfund er præget af heterosexisme kan man få en heteronormativ grundlæggende opfattelse, således at man (ubevidst) forstår eller oplever heteroseksualitet som det "rigtige" eller det "normale", og forventningen er derfor at man er heteroseksuel, med mindre man er "sprunget ud" som andet. De negative følger af heterosexisme og heteronormativitet kan være, at der vil opstå en ringere kommunikation mellem socialpædagogerne og borgerne, og at borgerne derfor vil få en dårligere støtte og behandling.

Man antager at der er et sted mellem 1.800 – 3.600 homoseksuelle borgere med funktionsnedsættelse i Danmark (22). Disse borgere har det sandsynligvis endnu sværere i deres seksualitet end andre homoseksuelle borgere, da de for det første måske ikke selv forstår deres seksualitet, og for det andet, ikke har nogle forbilleder at spejle sig i. Homoseksualitet, og det at "springe ud" kan være forbundet med negative stigma, og det er derfor endnu vigtigere at socialpædagogerne er gode rollemodeller.

"En mandlig beboer bliver tydeligt opstemt, når der kommer mandlige pædagoger ind til ham eller bader ham. Men trods de tydelige signaler, bliver de ansatte ved med at spørge, om han ikke skal finde sig en sød pige."

(22, p. 20).

Når man automatisk formoder at borgerne er heteroseksuelle, kan man komme til at gøre skade i deres seksuelle udvikling og trivsel, og ubevidst signalere at homoseksualitet er forkert. Derfor er det vigtigt at man aktivt forsøger at støtte borgerne i mangfoldighed og generelt har en fordomsfri tilgang til seksualitet (Ibid.).

⁴ Lesbian - gay - bisexual

Informantens individuelle problemstillinger

Informanterne har en oplevelse af at socialpædagoger generelt ikke tænker seksualitet ind som en del af det pædagogiske arbejde, da de ikke tillægger borgerne en seksualitet. Denne observation bekræftes af undersøgelsen *The Myth of Asexuality* (23), der blandt andet beskriver de kulturelle myter og stereotype opfattelser, der har indflydelse på, at borgere med funktionsnedsættelser ikke opfattes som seksuelle mennesker. Der fremhæves to årsager hertil. For det første, at eventuelle fysiske skader og handicaps medfører seksuel dysfunktion. For det andet, at den manglende dømmekraft, borgere med funktionsnedsættelser kan have, begrænser den kapacitet der kræves, når man skal indgå i en seksuel relation.

Undersøgelsen beskriver at der findes en overflod af rapporter, som definerer borgere med funktionsnedsættelse som aseksuelle. Ellen Stohl, som er "disability activist" og kørestolsbruger, konkluderer ud fra sine personlige erfaringer samt et litteraturstudie, at borgere med funktionsnedsættelser ses på som androgyne eller som "et tredje køn". Hun oplever at hendes omgivelser behandler hende som et barn, en syg, eller et offer, og at andre mennesker ser hendes kørestol før de ser hende som menneske (Ibid.).

Kapitel 3 i bogen *Handicap-psykologi: Handicap og udvikling i et livsperspektiv: Unge og voksne med handicap* (24) beskriver hvordan dette syn på borgernes seksualitet påvirker borgere med funktionsnedsættelser. Mange unge og voksne med funktionsnedsættelser, giver udtryk for at selve funktionsnedsættelsen gør det svært for dem at være sig selv, fordi de oplever at deres omgivelser betragter dem som hjælpeløse, mindreværdige og aseksuelle. Det negative stigma, der knytter sig til funktionsnedsættelsen, er definerende for relationen til andre mennesker, og derfor også for selvopfattelsen for borgeren selv. I en god mening, undlader socialpædagoger og pårørende at tale om sex og seksualitet med borgeren, da de ønsker at skåne vedkommende for afvisning og krænkelser (23). Muligvis er det netop det, som er på spil hos informanterne i nærværende speciale.

Borgere med funktionsnedsættelser har særlige barrierer i forhold til at finde en kæreste og udvikle en seksuel identitet. En af de største barrierer handler netop om borgerens selvopfattelse. Forskning har påvist, at opfattelsen af sig selv som en tiltrækkende person, er påvirkelig af andres opfattelse og konkrete handlinger – præcis som det gælder for mennesker uden funktionsnedsættelser (24, 25). Forskellen er, at borgere med funktionsnedsættelser ofte må kæmpe med stigmatisering, og at effekterne heraf kan komme til udtryk, ved både manglende tro på sig selv, manglende tro på at andre kan opfatte én som tiltrækkende, eller som havende en seksualitet i det hele taget (Ibid.). Så når moderen til den unge kvinde, som gerne vil mærke tissemand, ikke anerkender sin datters seksuelle behov, er hun medvirkende til at hendes seksualitet ikke udvikles i en positiv retning.

En kohorte undersøgelse med henblik på at se, hvad der har betydning for seksuallivet for borgere med cerebral parese, påviser, at det der har størst indflydelse, er borgerens selvværd og seksuelle identitetsdannelse (25). Det er altså af stor vigtighed, at man ikke automatisk afskærer borgeren som værende et seksuelt menneske, uanset grad af funktionsnedsættelse. Men informant A har en oplevelse af, at socialpædagoger ikke opfatter borgernes seksualitet som et vigtigt aspekt, der kræver særlig opmærksomhed. Informant B beskriver at hun har oplevet konkrete eksempler, hvor socialpædagoger ligefrem har udtrykt afsky angående borgeres seksuelle adfærd, hvilket, jævnfør ovenstående teori, kan forestilles at have en modvirkende effekt på borgerens selvværd og seksuelle identitetsdannelse.

Informant B er opmærksom på, at borgerne har en seksualitet, men beskriver en anden barriere i denne forbindelse. Hun forklarer, at hun ønsker at støtte borgerne i deres seksuelle udvikling, men grundet deres lave funktionsniveau, og manglende verbale samtykke, har hun svært ved at finde ud af hvordan hun kan eller bør handle.

I artiklen *Sex rights for the disabled?* (26) italesættes dilemmaet omkring, hvordan man kan vide sig sikker på, ikke at overskride borgernes grænser i forbindelse med seksualitet. Der opfordres til at man evaluerer på, hvordan borgeren udtrykker lyst og behov i andre situationer, og reflekterer over hvordan borgeren udtrykker sit samtykke. For eksempel kan et smil være udtryk for samtykke. Der argumenteres desuden for, at enhver situation kræver en individuel vurdering, og at man derfor ikke kan lave en overordnet regel, som skal gælde alle. Det fastslås at disse udsatte borgere naturligvis skal beskyttes mod uønsket kontakt, men at det er forkert at antage, at blot fordi man er en udsat borger, så er al fysisk kontakt uønsket (Ibid.). Denne pointe er informant B særlig opmærksom på, og hun udtrykker en vilje til at handle, men møder en anden forhindring i form af lovgivningen.

Lovgivningsmæssige problemstillinger

Informant C giver udtryk for, at der er nogle åbenlyst modstridende regler og love, som socialpædagoger skal arbejde under, da man både har ansvar for at drage omsorg overfor borgerne, samtidig med at man skal respektere borgernes selvbestemmelse.

Handicapkonventionens artikel 12 fastslår, at det grundlæggende princip om lighed for loven, også indbefatter borgere med funktionsnedsættelser, og at de har retslig handleevne på lige fod med alle andre, i alle livets forhold (27). Med *retslig handleevne* forstås en borgers ret til at træffe store som små beslutninger for sig selv, og at disse beslutninger bliver respekteret af omgivelserne.

Som nævnt i baggrundsanalysen, indeholder handicapkonventionen også artikler, som har særlig fokus på privatlivet (**artikel 22**) (7). Endvidere præciserer serviceloven, at alle voksne i egen bolig, uanset om de bor i lejlighed, hus eller på en socialpædagogisk institution, har ret til privatliv, hvor de har mulighed for at udfolde sig på egne præmisser. Det betyder i praksis, at fagpersoner kun må træde ind i det private rum efter aftale, og at den hjælp der tilbydes og gives, skal ske i respekt for privatlivets fred (Ibid.).

Socialpædagoger har dog også særlig pligt til at drage omsorg for borgere med funktionsnedsættelser:

Serviceloven § 82

Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jf. § 81, til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke for den enkelte. Hjælpen kan dog ikke ydes ved brug af fysisk tvang.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal påse, om der er pårørende eller andre, der kan inddrages i varetagelsen af interesserne for en person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne. Kommunalbestyrelsen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede statsforvaltningen om at beskikke en værge efter værgemålsloven.

(28).

Som socialpædagog risikerer man altså at træffe et valg, som enten karambolerer med retten til selvbestemmelse eller med omsorgspligten. Informant C fortæller, i eksemplet med parret som kærtegner hinanden, at hun godt er klar over at seancen kan fortsætte inde på den unge kvindes værelse, og at hun frygter at den unge kvinde ikke vil kunne sige fra, hvis det skulle blive grænseoverskridende. Men hun har ikke retten til at nægte kvinden besøg. Dette er et typisk eksempel på hvornår man som socialpædagog kan betvivle sine beføjelser, sit ansvar og sin pligt.

Endnu mere tydeligt fremgår denne etiske problematik i informant B's eksempel med kvinden, som jævnligt tager væk fra institutionen og har sex med fremmede mænd, hvoraf hun også har oplevet at blive smidt ud af bilen og forladt på en rasteplads.

Jævnfør **servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse** (28), skal indgreb i selvbestemmelsesretten begrænses til det absolut nødvendige, og der skal være fare for at borgeren lider væsentlig personskaade, før der kan iværksættes særlige foranstaltninger. Socialpædagogerne kan altså ikke bestemme om kvinden må tage væk fra institutionen, uanset hvor mange uhensigtsmæssige seksuelle stævnemøder hun har. Og de må ikke tilbageholde hende med magt. Men de har pligt til at yde hjælp efter **servicelovens § 82** (Ibid.), således at de er med til at forebygge, at problemerne for hende ikke forværres.

Andre regler er dog gældende, når en borger med funktionsnedsættelse har personligt værgemål. I et sådant tilfælde, har værgeren ret til at træffe beslutninger på vegne af borgeren. Som udgangspunkt er fokus i værgemål ikke "borgerens egen bedste interesse", men at støttetiltag sikrer at der bliver truffet den beslutning, som kommer tættest på borgerens vilje og præference (27). Informant B beskriver, at til trods for at hun vurderede, at den unge kvinde kunne have gavn af et seksuelt hjælpemiddel, blev der ikke indkøbt noget.

En problematik af denne type, er slet ikke sjælden ifølge rapporten *Selvbestemmelse og værgemål i Danmark* (27), hvor det fremgår, at det kan være en stor udfordring for forældre at tilsidesætte egne værdier:

Spørgsmålet om forbrug kan også handle om forskellige værdier og holdninger til, hvad den enkeltes penge skal bruges til, og hvordan den enkelte skal opføre sig og leve sit liv. Dette ses primært i forbindelse med familieværgemål.

(27, p. 89).

Informant B forklarer at den unge kvinde verbalt havde givet udtryk for, at hun gerne ville "mærke tissemand". Hvis vi forestiller os, at der er gennemgået en grundig afdækning af behov og ønsker, og at resultatet heraf bliver at kvinden ønsker et besøg fra en mandlig sexarbejder, er det så sandsynligt at hendes ønske kan blive realiseret? En sådan anmodning vil kræve accept fra værgeren, i dette tilfælde moderen. Ikke nok med at dette ønske vil kræve økonomisk velvillighed, det vil også være af afgørende betydning at moderen har en positiv indstilling til sexarbejde, samt at hun anerkender sin datters seksuelle behov. Men hvis hun infantiliserer sin datter, ligesom mange andre forældre til børn med funktionsnedsættelser (12, 17, 23), er der ikke stor sandsynlighed for at hun vil støtte forslaget om at inddrage en sexarbejder.

Forældre til børn med funktionsnedsættelser, vil ofte have svært ved at tænke på deres børn som voksne mennesker med en seksualitet. For informant C kommer dette til udtryk gennem den måde, forældrene til en ung kvinde, kræver at der sættes en stopper for seksuelle aktiviteter borgerne imellem.

Mange unge borgere med handicap giver udtryk for, at handicappet gør det svært for dem at være sig selv, fordi de oplever at deres omgivelser kun ser deres handicap, og betragter dem som hjælpeløse, mindreværdige og aseksuelle (12, 23).

Informant C gav udtryk for en stor bekymring i forbindelse med det unge par, som kælede med hinanden i stuen. Hvis informanten havde sendt parret ind i egen lejlighed, ville de formentlig have fortsat deres kælen, hvilket informanten frygtede kunne gå over den unge kvindes grænser. Interessant er det dog, at hun ikke umiddelbart frygter for den unge mands grænser.

Hvis man skimmer moderne medielitteratur og avisartikler, tegner der sig et billede af, at kvindens seksualitet er underlagt mandens (29), og at kvinder er (eller bør være) mindre udadvendte og eksperimenterende i deres seksuelle adfærd (30). Denne samfundsstereotype norm kan ubevidst definere hvordan vi forholder os til egen og andres seksualitet. Det er derfor ikke underligt, at informanten retter sin opmærksomhed mod den unge kvinde i stedet for den unge mand.

Undersøgelsen *Seksuelle krænkelser – Omfang og karakter* (31) viser også at kvinder er i markant større risiko for at blive udsat for en seksuel krænkelse. Ud af de 10 % som har været udsat for alvorlige seksuelle krænkelser, såsom voldtægt eller forsøg derpå, er 84 % kvinder og 16 % mænd. 22 % af de mandlige ofre angav en kvinde som gerningsperson. Dette ændrer dog ikke på, at vi som socialpædagoger, skal have opmærksomhed på alle parter udtryk og signaler om seksuel lyst eller ubehag.

Rammebaserede problemstillinger

Alle informanterne giver udtryk for at der ikke drøftes seksualitet i personalegruppen, og at emnet aldrig er sat på som et punkt til personalemøder. Informanterne har forklaret at de oplever seksuel adfærd fra borgerne, og at de somme tider bliver i tvivl om, hvordan de skal handle i en given situation. Så hvorfor diskuteres emnet ikke i plenum? En ældre artikel om et undervisningsmodul i sexologi i Boston (32), beskriver vigtigheden i at de studerende inddrager sig selv i undervisningen, og fremtidigt fortsat arbejder med sig selv, da man mener at det er af afgørende betydning, at man er afklaret med egen seksualitet, før man kan arbejde med andres. Dette er en mulig årsag til at informanterne oplever at emnet er så svært at debattere i personalegruppen – at man simpelthen er uafklaret i forhold til sig selv, og derfor bliver personlig forlegen ved at drøfte andres seksualitet.

Derudover er socialpædagoger ikke "trænede" i tale om, eller arbejde med seksualitet. Kun 20 % af de adspurgte socialpædagoger fra Trivselsundersøgelsen (1) havde modtaget opkvalificering i forhold til seksualitet. Dette kan have betydning for, om man har mod på at tage initiativ til samtaler og faglig sparring om emnet. Denne tese bekræftes af en artikel fra Holland (33), hvor professionelle indenfor rehabilitering, har modtaget specifik og intensiv undervisning om seksualitet. Blandt andet omkring samtale om seksualitet, den bio-psyko-sociale tilgang og identifikation af seksuelle problematikker og dysfunktioner. Artiklen beskriver både den undervisningsmæssige del og den evaluerende del.

Nogle af de barrierer, der peges på i artiklen, er at de professionelle generelt ikke mener, at det er deres job at give støtte til seksualitet. Herudover nævnes mangel på ekspertise, personligt ubehag og at det ikke er en del af det professionelle ansvarsområde. Men efter seksualitetsundervisningen skete der en markant positiv udvikling, både i forhold til at tale med patienter om seksualitet, til at drøfte relevante informationer med kollegaer, og til at kunne identificere seksuelle problemer fra patienterne (Ibid.).

En anden årsag til at seksualitet kan være svær at debattere i plenum, er at emnet generelt ikke prioriteres fra ledelsen gennem relevant efteruddannelse (1). Når man vælger at prioritere emnet, gennem for eksempel kurser, signalerer man at dette er et vigtigt emne, som bør tages alvorligt. Dette kunne måske gøre det nemmere for socialpædagoger at drøfte emnet sammen i personalegruppen.

Informant B foreslår at man kan benytte sexarbejdere i arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser. Dog har hun en klar forventning om, at hendes kollegaer vil reagere negativt på dette forslag.

Dette er en etisk overvejelse, som debatteres flere steder i verden. I artiklen *Sex rights for the disabled?* (26) argumenteres der for, at seksuel nydelse er en fundamental rettighed, som bør være tilgængelig for alle mennesker.

Man er efterhånden begyndt at imødekomme, at borgere med moderate funktionsnedsættelser, har en seksualitet, mens borgere med sværere funktionsnedsættelser, behandles helt anderledes. Artiklen (26) fortæller om Otto Baxter, som er en 21-årig mand med Downs syndrom. Hans mor opmuntrer ham til at have samleje med en prostitueret, hvilket medfører beskyldninger om alfonseri, og generelt møder hendes initiativ voldsom modstand. Denne reaktion minder meget om den, informant B forventer at møde, hvis hun foreslår at borgerne kunne benytte sig af sexarbejdere. I artiklen argumenteres der for, at borgere med funktionsnedsættelser blot kan masturbere, og derfor ikke behøver at støtte sexarbejde. Dog viser undersøgelser, at det ikke hovedsageligt handler om den fysiske nydelse ved en udløsning eller orgasme, men at fysisk kontakt med et andet menneske, giver en grad af velvære som er helt anderledes fra den, man kan opleve gennem masturbation.

Informanterne beskriver at seksualitet stort set kun fokuseres på, når den udspringer af noget negativt. Igen kan man inddrage undersøgelsen om myter og den stereotype opfattelse af borgere med funktionsnedsættelse (23). Den beskriver, at opfattelsen af disse borgere generelt er, at de mangler følelser og kompetencer som begær, seksuelle ønsker, mulighed og kapacitet til at indgå i seksuelle forhold, og derfor ikke kan være en ligeværdig sexpartner, med sexdrive og – behov. Derfor vil man automatisk forbinde dem med udnyttelse og seksuelle krænkelser, og se borgeren med funktionsnedsættelse som den svage part. Informanten C fortæller endvidere at man ikke skal opfordre til, at de seksuelle aktiviteter udvikler sig. Måske udspringer denne opfordring også fra den normative tankegang, at den seksuelle interesse umuligt kan komme fra "den svage borger med funktionsnedsættelse".

Informantens refleksioner

Informanterne giver udtryk for, at der er en mangel på viden om seksualitet indenfor det socialpædagogiske fagområde. Både viden i forhold til vigtigheden i at arbejde med seksualitet, men også hvordan man konkret gør det. Informanterne har nogle refleksioner om, hvordan man klæder socialpædagoger bedre på til arbejdet.

Både informant A og informant C efterlyser undervisning på den pædagogiske grunduddannelse, som en mulighed for at få en bredere forståelse for emnet, samt at være præsenteret for nogle konkrete handlemuligheder, når man står som færdiguddannet socialpædagog. Artiklen om undervisningsmodulet i Boston (32) omhandlende "Sexuality and Disability", redegør for gevinster ved denne type af undervisning. Modulet var tilbudt terapeuter på Tufts universitet i Boston, og indeholdte en bred undervisning af hele det sexologiske felt. Efter seks år havde 288 studerende gennemført modulet. Deres evalueringer af modulet indikerede at 100 % af de studerende, mente at modulet var en relevant del af den akademiske undervisning.

Siden 2016 er der blevet undervist i *køn, seksualitet og mangfoldighed* på pædagoguddannelsens modul 2 (i alt 7 moduler) (34). Dette forklarer hvorfor to af informanterne, ikke har modtaget noget særlig undervisning indenfor emnet, da de er uddannede i henholdsvis år 2011 og 2017.

Informant A, som har fulgt undervisningen på modul 2, fortæller dog at det ikke har været modulundervisningen, som har bidraget mest til hendes viden om borgernes seksualitet, men derimod et oplæg fra en seksualvejleder. Det oplæg informant A hentyder til, var et oplæg, særligt om mennesker med funktionsnedsættelse, som man frivilligt kunne deltage i, hvis man fandt det relevant. Hun fremhæver altså et ikke-obligatorisk undervisningstiltag, som det oplæg, hvor hun har lært mest om emnet, og ikke modul 2.

Læringsmålene for modulet på pædagoguddannelsen er blandt andet defineret ved, at den studerende har færdigheder i at anvende et socialpsykologisk og sociologisk praksisrettet perspektiv på relationer mellem faktorer, som muliggør børns, unges og voksnes udvikling, og særligt har betydning for deres kønsidentitet, seksualitet og familieformer (se bilag 6). Baseret på informant A's udsagn, retter dette modul sig formentlig mere mod teori, end om konkret oplysning og løsningsmuligheder i praksis, indenfor området med borgere med funktionsnedsættelser.

Informant A og informant B efterspørger en opslagsbog eller lignende, som indeholder forslag til konkret støtte, og hvor man eventuelt kan henvende sig, hvis man har behov for yderligere hjælp.

På andre socialpædagogiske institutioner har man udarbejdet materiale, i stil med det, informanterne søger. En seksualvejleder fortæller at de har formet et materiale i form af en hjerte-pjece, og at de oplever positiv effekt heraf, da det giver et fælles sprog og klare retningslinjer for hvordan der arbejdes med seksualitet i hverdagen (35).

Informant B har i øvrigt gjort sig refleksioner om at det kan få negative konsekvenser, hvis vi som socialpædagoger ikke handler på borgernes signaler om seksualitet, og at vi er nødt til at støtte og guide dem. Et studie omhandlende mennesker med indlæringsvanskeligheder (36), fastslår at undervisning af seksualitet og parforhold medfører et mere tilfredsstillende seksualliv, samtidig med at det mindsker risikoen for seksuelle overgreb. Seksualundervisning er obligatorisk på specialskoler i Danmark (2), men som rapporten (36) også påpeger, så har mange børn på specialskoler en uregelmæssig skolegang af flere årsager. Nogle har længerevarende fraværsperioder grundet hospitalsbesøg og – indlæggelser, andre kan ikke deltage i undervisningen på grund af udfordrende adfærd. Dette betyder, at den seksualundervisning de egentlig har krav på, i mange tilfælde ikke modtages, og at de ikke får fyldestgørende viden om emnet.

Informant A foreslår at man på socialpædagogiske institutioner, følger op på seksualundervisningen, for mennesker med funktionsnedsættelser. Effektiv undervisning om seksualitet er afgørende for at kunne træffe ansvarsfulde beslutninger om eget liv (ibid.), hvorfor informant A's idé om borgerkurser kunne være et hensigtsmæssigt initiativ.

Informant B sætter desuden ord på, at hun ønsker en større forståelse for borgernes seksualitet.

Selvom man måske er bekendt med problematikken omkring manglende seksualundervisning, er man ikke nødvendigvis klar over *behovet* for denne undervisning. Årsagen kan være, at man måske ikke oplever at borgere med funktionsnedsættelser overhovedet har en seksualitet, og derfor ikke finder emnet særlig aktuelt (12, 23, 36). Det kunne derfor være meningsfuldt at udbrede kendskab og forståelse for de aktuelle problematikker for disse borgere.

Konklusion og perspektivering

Dette afsnit er den samlede opsummering af specialets fund, samt en perspektivering af emnet, indeholdende konkrete handlingsforslag, som kan iværksættes for de socialpædagogiske professionelle.

Der afsluttes med et metodekritikafsnit, en referencehenvielse, samt diverse bilag.

Konklusion

Målet for dette speciale, var at finde frem til hvordan socialpædagoger, i dag, er klædt på til at imødekomme borgernes seksualitet, og hvis socialpædagoger oplever udfordringer i forhold til dette, hvilke tiltag der så kunne iværksættes, for at opnå en mere professionel tilgang.

En samlet konklusion af baggrundsanalysen og den indhentede empiri, fastslår at seksuel adfærd fra borgerne på socialpædagogiske institutioner, er en tilbagevendende udfordring. Størstedelen af socialpædagogerne svarer selv i undersøgelsen om seksuel trivsel (1), at de ikke føler sig fagligt rustede til opgaven, og kun 20 % havde modtaget opkvalificering indenfor emnet.

Informanterne i nærværende speciale, udtrykker at de mangler viden for at kunne støtte borgerne i deres seksualitet. Både viden i forhold til hvordan man lovgivningsmæssigt har pligt til at handle, men også viden om hvilke konkrete handlemuligheder man har, når man bliver opmærksom på et problem omhandlende seksualitet.

Empirien viser at der er flere barrierer, som besværliggør arbejdet for socialpædagogerne. Heraf kan blandt andet nævnes pårørende. Empirien tegner et klart billede af, at der er pårørende, som stiller krav til socialpædagogerne; krav som ikke er forenelige med et liv som et voksent, seksuelt menneske. Mange forældre og pårørende til børn med funktionsnedsættelser, infantiliserer deres voksne børn, og anerkender ikke deres børns naturlige seksuelle drift.

En anden barriere, som er blevet meget tydelig gennem den indsamlede empiri, omhandler de kommunikationsudfordringer, der opstår mellem socialpædagogerne, når emnet falder på seksualitet. Disse udfordringer bliver tydelige ved eksempelvis personalemøder, hvor emnet sjældent eller aldrig drøftes i plenum. Men ikke kun den verbale kommunikation er udfordrende. Den skriftlige kommunikation og dokumentation er ej heller fyldestgørende, og informanterne beskriver at de aldrig ser notater vedrørende seksualitet, og at de heller ikke selv dokumenterer skriftligt herom.

På den pædagogiske grunduddannelses modul 2, undervises eleverne i "køn, seksualitet og mangfoldighed". Kun den ene informant i dette speciale havde fulgt denne undervisning, da det er forholdsvis nyt tiltag. Dog havde hun ikke selv en oplevelse af, at netop denne undervisning havde bidraget til hendes kompetencer og viden omkring seksualitet indenfor det socialpædagogiske område, og man kunne på den baggrund, stille spørgsmålstegn ved om modulet klæder kommende socialpædagoger godt nok på, til at arbejde med seksualitet på det niveau der er behov for.

Af sundhedsfremmende tiltag, kunne foreslås efteruddannelse for socialpædagoger, for eksempel i form af faglige oplæg, kurser og anden uddannelse, hvilket der også vurderes at være efterspørgsel på. Undersøgelsen fra Holland (33), viser hvor stor betydning undervisning indenfor emnet, har i forhold til om, og hvordan, seksualitet behandles. En sådan undervisning bør indeholde viden om seksualitet på et overordnet plan. Altså at alle mennesker fødes potentielt seksuelle. Empirien viser at borgere med funktionsnedsættelser generelt ikke

opfattes som mennesker med en seksualitet. Denne forudsætning er skadelig for den seksuelle udvikling, idét menneskers seksuelle identitetsdannelse, herunder også borgere med funktionsnedsættelser, udvikles i samspil med andre.

Det etiske aspekt i at skulle støtte borgere i deres seksualitet, bliver meget tydeligt gennem dette speciale. Det er et stort ansvar at skulle hjælpe borgere med at træffe beslutninger, som potentielt kunne medføre at borgeren får overskredet sine seksuelle grænser. Denne del er informanterne meget opmærksomme på, og de udtrykker, at de ikke føler sig uddannede til at skulle påtage sig dette (med)ansvar. Denne del bør der også fokuseres på gennem relevant efteruddannelse.

Ligeledes bør man definere begrebet "samtykke", og undervise i hvordan borgere, som ikke har verbalt sprog, kan give sit samtykke.

Efteruddannelse af socialpædagoger bør også indeholde undervisning om heteronormativitet. Hermed menes at man som socialpædagog er bevidst herom, og formår at vejlede og guide borgerne, uden at forvente at samfundsnormerne altid er implicite for pågældende borger.

Viden om seksualitet, samt seksualitetens forskellige former og udtryk, er særdeles vigtig når man arbejder med denne type borgere. Derfor opfordres der til en mere dybdegående undervisning om seksualitet og mennesker med funktionsnedsættelser. Informanterne i nærværende speciale foreslår derudover redskaber i form af opslagsbøger med konkrete handlemuligheder.

Ikke alene undervisning af socialpædagogerne vurderes som et gavnligt tiltag, men også seksualundervisning for borgerne.

Alt i alt kan der, ud fra nærværende speciale konkluderes, at socialpædagoger ikke føler sig klædt godt nok på, til at arbejde med borgernes seksualitet. De udtrykker usikkerhed i forhold til lovgivning, etik og hvordan man kan reflektere over emnet, i fællesskab socialpædagogerne imellem.

Perspektivering

Det konkluderedes at socialpædagoger mangler viden om seksualitet, samt kompetencer i forhold til hvad de konkret kan gøre for at imødekomme borgerne. Derudover mangler de modet til at tage initiativ til italesættelse af seksualitet overfor hinanden i personalegruppen, men også sammen med borgerne. I Aarhus kommune, vil der derfor blive udviklet et undervisningsoplæg, hvor målet er at klæde personalegrupperne på til at arbejde med dette emne.

Artiklen fra Boston (32) påpeger at man er nødt til at forholde sig til egen seksualitet, før man kan hjælpe og støtte andre mennesker. Denne pointe vil også fremgå af undervisningsoplægget. Det vil blive forklaret på en saglig måde, at vi som hjælpepersoner, ikke vil kunne undgå at blive berørt i en eller anden grad, når vi skal forholde os til noget så intimt som borgernes seksualitet, idét seksualitet er iboende i os alle. Derfor vil det naturligvis kunne mærkes i os, som noget der enten kan være ubehageligt, noget som vækker afsky, eller noget vi kan relatere til, da det vil gå ind over vores personlige intimsfære.

Udover undervisningsoplægget vil opfordringen være, at der udarbejdes seksualpolitikker på alle institutionerne, således at socialpædagogerne får drøftet emnet, specifikt i forhold til deres borgergruppe. Hvis man kan få taget hul på debatten i plenum, og få defineret en samlet politik, som alle socialpædagogerne har ejerskab over, så

er der sandsynlighed for, at politikken implementeres i det daglige arbejde. Dette vil gavne samarbejdet mellem socialpædagogerne, højne fagligheden, og støtte socialpædagogerne i at turde handle, samt spare med kollegaer, i svære situationer. Forhåbentlig vil dette medføre en bedre seksuel trivsel og sundhed for borgerne.

Åben og direkte kommunikation om seksualitet kan være en stor udfordring for socialpædagoger, og italesættes som en barriere i samarbejdet om borgernes seksuelle adfærd. Det er ikke et emne man er vant til at drøfte i plenum, og det kan være grænseoverskridende at italesætte noget så privat som seksuel adfærd, i en professionel kontekst. Men socialpædagoger oplever denne adfærd fra borgerne – de er bevidste om den; men de har svært ved at sætte ord på overfor hinanden. Man kan sige at der opstår et to – vejs tabu mellem socialpædagogerne.

For at løse denne kommunikationsudfordring, kunne man igen inddrage PLISSIT – modellen (7). Gennem oplæg og udarbejdelse af seksualpolitikker, bliver socialpædagogerne bekendt med modellen, og formår forhåbentlig at bruge den i arbejdet med borgerne. Nu skal de lære at bruge den i samarbejdet med hinanden. Det grundlæggende niveau forudsætter, at der i omgivelserne er åbenhed, for at kunne tale om, og stille spørgsmål til seksualitet. Dette niveau bør inddrages ved personalemøder, eksempelvis ved at sætte emnet på dagsordenen, og på den måde udvise tilladelse til at tale om seksualitet på en saglig og respektfuld måde.

Man fornemmer at der oftest er fokus på borgernes seksualitet, når der er tale om *problemskabende* seksuel adfærd. Altså adfærd som enten virker grænseoverskridende borgerne imellem, eller adfærd som sætter socialpædagogerne i etiske eller lovmæssige dilemmaer. Men det kunne muligvis have en rehabiliterende effekt for borgerne, hvis man, i stedet for kun at forebygge en negativ seksuel adfærd, forsøgte at fremme borgernes seksuelle sundhed og trivsel.

Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre.

(19, p. 20).

Med udgangspunkt i rapporten *Seksualitet og sundhed* (19), kan vi konkludere at seksuallivet er særdeles vigtigt for almenbefolkningen. Faktisk anser 90 % af voksne danskere sexlivet for at stor betydning for deres liv. Der argumenteres for, at seksuel helse kan fungere som en "raskheds-faktor", som på både biologisk, psykologisk og socialt plan kan skabe velvære og livskvalitet. I tilfælde af kronisk sygdom og funktionsnedsættelse, kan et velfungerende seksualliv fungere som et slags eksistentielt "helle", som giver livsmod og ressourcer til at mestre modgang. Det synes derfor meningsfuldt at arbejde målrettet mod en sundhedsfremme-tankegang fremfor kun at fokusere på seksualitet, når det er med negativt fortegn.

Metodekritik

I dette afsnit vurderes valg af metode set i forhold til fundenes validitet, reliabilitet og generalisering.

Til at besvare problemstillingen, er der valgt semistrukturerede, kvalitative interviews, da målet var at få indsigt i den enkelte socialpædagogs egne oplevelser og perspektiver på emnet. Ifølge Kvale og Brinkmann (16) er det kvalitative forskningsinterview egnet, når man ønsker at forstå temaer i den levede dagligverden ud fra informanternes egne perspektiver. De semistrukturerede interviews har givet et detaljeret billede af disse tre informanternes oplevelse.

Indenfor den kvalitative forskning arbejder man med begrebet "analytisk generalisering", som indebærer en velovervejet bedømmelse af, om de resultater man har fundet i én undersøgelse, kan overføres til en anden situation (Ibid.). I dette speciale vil man derfor kunne spørge sig selv, om lignende udsagn havde været tilfældet, hvis man havde interviewet tre andre informanter fra andre institutioner.

I den kvalitative forskning ønsker man at opnå "datamætning", som betyder at forskellige informanternes udsagn ligner hinanden så meget, at der tegner sig et generelt billede, og at der tilsyneladende ikke fremkommer ny viden. I nærværende speciale er der interviewet tre informanter, og man kunne forestille sig at interviews af flere, kunne have bibragt andre perspektiver. Dog udtrykkes der mange ligheder informanterne imellem, hvorfor der må konkluderes at være en vis grad af generalisering. Denne påstand understøttes blandt andet af trivselsundersøgelsen (1), som afbilder mange af de samme problematikker og udsagn som informanterne i nærværende speciale.

Det, at informanterne blev personligt spurgt om at deltage i projektet, kan have betydning for interviewenes udfald. Umiddelbart kunne man forstille sig, at de socialpædagoger som indvilger i at deltage i et speciale omhandlende seksualitet, har forholdt sig til emnet, eller i hvert fald, ikke føler det ubehageligt at drøfte borgernes seksuelle adfærd. Empirien kunne derfor muligvis have tegnet et andet billede, hvis informanterne ikke havde vidst at det var seksualitet, specialet omhandlede.

En mulig ulempe ved at arbejde med kvalitative interviews, er at interviewerens nødvendigvis må besidde en forforståelse for emnet, hvilket kan give udslag i ledende spørgsmål i interviewguiden. Man bør derfor være meget opmærksom på sine formuleringer, og samtidig være nysgerrig overfor, om informanten fører interviewerens i en uventet retning.

I forhold til en reliabilitets ulempe, kan påpeges det faktum at interviewerens i dette tilfælde, fremtidigt skal samarbejde med to af informanterne. Man bør derfor interessere sig for, om dette har spillet ind på informanternes svar.

Forskningsspørgsmålene i nærværende speciale, ønsker at finde frem til, hvilken viden socialpædagoger henholdsvis har, eller mangler, om borgernes seksualitet – endvidere hvilke barrierer socialpædagoger oplever. Dette indebærer at informanterne udstiller deres svagheder, hvilket kræver stort mod. Der er derfor lagt stor vægt på at bekræfte informanterne i, at deres (manglende) viden ikke omhandler deres personlige kompetencer, men at det formentlig handler om den kultur de arbejder i.

Tidsperspektivet for opgaven, har også været en udfordring, da det naturligvis kræver øvelse at arbejde i dybden med kvalitativ forskning.

Referencehenviing

- (1) Stefánsdóttir N. P. & Rasmussen K. S. Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser. SUMH, SUS & Sundhedsstyrelsen. 2017
- (2) Rasmussen K. S. & Jørgensen M. L. Multiple funktionsnedsættelser og seksualitet – Et inspirationskatalog. SUMH, SUS & Sundhedsstyrelsen. 2016
- (3) Nilsson L. & Nissen A. Handicap gør ingen forskel? København. Socialpolitisk Forlag. 1997
- (4) Herlev L. Brejningrødder – Om livet på en åndsvageanstalt. Vejle. Voksenskolens Forlag. 1997
- (5) Andersen H. Racehygiejne og tvangssterilisation i Danmark. Dansk Sociologi 2015; 26. (1): pp. 55-56
- (6) Holmskov H. & Skov A. Veje til reelt medborgerskab. En kortlægning af udviklingshæmmedes vilkår for selvbestemmelse og brugerinddragelse. Ringsted. Socialministeriet. 2007
- (7) Holmskov H. & Skov A. Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. Odense. Socialstyrelsen. 2012
- (8) Socialpaedagogen.sl.dk. Available at:
<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2007/prostitution-hjaelper-ikke-handicappede-til-prostituerede/>
[Accessed 21.02.2019]
- (9) Socialpaedagogen.sl.dk. Available at:
<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2016/synspunkt-udviklingshaemmedes-ret-til-egen-seksualitet/>
[Accessed 21.02.2019]
- (10) Seksualvejlederuddannelsen.dk. Available at:
http://www.seksualvejlederuddannelsen.dk/?page_id=349
[Accessed 24.02.2019]
- (11) Seksualvejlederuddannelsen.dk. Available at:
http://www.seksualvejlederuddannelsen.dk/?page_id=151
[Accessed 24.02.2019]
- (12) Johansen M. Thyness E. M. & Holm J. Når seksualitet tages alvorligt. København. Gads Forlag. 2001
- (13) Buttenschøn J. Sexologi. Viborg. E.I.B.A. Press. 1992

- (14) Socialpaedagogen.sl.dk. Available at:
<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2018/01/sex-det-taler-vi-ikke-om/>
[Accessed 24.02.09]
- (15) Hansen J. H. Narrativ dokumentation. En metode til udvikling af pædagogisk arbejde. København. Akademisk Forlag. 2009
- (16) Kvale S. & Brinkmann S. Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. København. Hans Reitzels Forlag. 2015
- (17) Kerruish N. & McMillan J. R. Parental reasoning about growth attenuation therapy: report of a single-case study. *Journal of Medical Ethics* 2015; 41(9):745-749
- (18) Spiecker B. & Steutel J. Sex Between People with “Mental Retardation”: An Ethical Evaluation. *Journal of Moral Education* 2002; 31(2):155-169
- (19) Graugaard C., Pedersen B. K. & Frisch M. Seksualitet og sundhed. København. Vidensråd for Forebyggelse. 2012
- (20) Ewers K. Tag de normkritiske briller på. *Unge pædagoger*. 2010; 6:11-6
- (21) Morrison S. & Dinkel S. Heterosexism and Health Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum* 2012; 47(2):123-130
- (22) Hertz T. B. Sex og udviklingshæmmede. *Out & About* 2010; 7:20-21
- (23) Milligan M. S. & Neufeldt A. H. The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. *Sexuality and Disability* 2001; 19(2):91-109
- (24) Bøttcher L. & Dammeyer J. Handicap-psykologi. Frederiksberg. Samfundslitteratur. 2010
- (25) Wiegerink D.J.H.G. m.fl. Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation* 2012; 34(17):1481-1487
- (26) Appel J. M. Sex rights for the disabled? *Journal of Medical Ethics* 2010; 36(3):152-154
- (27) Andersen L. G., Liisberg M. V. & Justesen P. Selvbestemmelse og værgemål i Danmark. København. Institut for menneskerettigheder. 2012
- (28) Magtanvendelse i forhold til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Odense. Socialstyrelsen. 2015

- (29) Alt.dk. Available at:
<https://www.alt.dk/artikler/anahita-malakians-sex-med-over-100-maend-kampagne>
[Accessed 04.04.2019]
- (30) Wøldike M. E. Den 'rigtige' sex – Moralsk orientering, seksualmoralisme og (hetero)normativitet i midt- og sen-00'ernes seksualdebat i Danmark. Slagmark – Tidsskrift for idéhistorie 2011; (61):107-126
- (31) Heinskou M. B. m.fl. Seksuelle krænkelse - Omfang og karakter. Aalborg Universitet & Københavns Universitet, Kantar Gallup, Det kriminalpræventive råd. 2017. Kap. 4
- (32) Neistadt M. E. Sexuality Counseling for Adults With Disabilities: A module for an Occupational Therapy Curriculum. The American Journal of Occupational Therapy 1986; 40(8):542-545
- (33) Pieters R., Kedde H. & Bender J. Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention. Disability and Rehabilitation 2018; 40(6):732-739
- (34) Via.dk. Available at:
<https://www.via.dk/om-via/presse/artikler/paedagoger-skal-videre-om-koen-sexualitet-og-mangfoldighed>
[Accessed 01.04.2019]
- (35) Socialpaedagogen.sl.dk. Available at:
<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2018/01/hos-os-er-sex-aldrig-et-fy-ord/>
[Accessed 02.04.2019]
- (36) Enow H. m.fl. Need for a comprehensive sex and relationship education programme for adults with learning disability. Psychiatria Danubina 2015; 27(1):465-467
- (37) Forsidebillede:
Af pressefotograf, Maria Fonfara. I 2014 stod Maria Fonfara bag en fotokampagne om sex, kærlighed og handicap. I den forbindelse vandt Maria Fonfara "Årets pressefoto" med dette billede, i kategorien "Årets bedste hverdagsbillede" Available at:
<http://hillerod.lokalavisen.dk/kultur/2014-04-27/-Fotograf-bag-%C3%A5rets-hverdagfoto-viser-billeder-1400076.html>

Bilag 1

Interviewguide

<p>Introduktion</p> <p>Præsentation af ut.</p> <p>Præsentation af projektet</p> <p>Anonymitet</p> <p>Roller</p> <p>Struktur</p>	<p>Socialpædagog og seksualvejleder i Borgercenter SYD, VoksenHandicap, Aarhus kommune. Kvalitativ metode.</p> <p>"Socialpædagogers adfærd i forbindelse med borgeres seksualitet" Mål er at lave et undervisningsmateriale til medarbejdere.</p> <p>Du forbliver helt anonym. Interviewet bliver optaget på telefon, transskriberet og skrevet ud til tekst. Nogle citater vil indgå i min opgave, men man vil ikke kunne læse ud af teksten, hvem der er citeret.</p> <p>Jeg fungerer som interviewer, men er mest interesseret i at høre dine erfaringer og holdninger.</p> <p>Først vil jeg stille dig nogle helt overordnede spørgsmål til din baggrund.</p> <p>Herefter vil jeg spørge ind til situationer, hvor du oplever at borgere udviser seksualitet.</p> <p>Nogle spørgsmål kan måske lyde som om jeg er fejlfinder, men det er ikke for at pege fingre ad dig. Jeg har selv stået i situationer, mange gange, hvor jeg følte mig utilstrækkelig, og usikker på hvordan jeg skulle handle. Så når jeg spørger ind til, hvad du synes er svært, er det kun fordi jeg ønsker at synliggøre det, så vi kan lære af det.</p> <p>Nogle af mine spørgsmål, vil lyde naive, men det er kun for at være sikker på at jeg har forstået dig rigtigt.</p> <p>Der er ingen rigtige eller forkerte svar. Jeg er kun interesseret i din oplevelse.</p> <p>Stop mig endelig undervejs, hvis du er usikker på hvad jeg mener.</p> <p>Har du nogle spørgsmål inden vi starter?</p>
<p>Baggrund</p> <p>Ansættelse</p> <p>Uddannelse</p>	<p>Din alder?</p> <p>Hvor er du ansat henne? Hvor mange borgere bor på institutionen?</p> <p>Hvor er du uddannet fra?</p>

	<p>Hvornår blev du uddannet? Modtog du undervisning omhandlende seksualitet på pædagogseminariet?</p> <p>Hvorfor sagde du ja til at tale med mig?</p>
<p>Hvordan er socialpædagoger klædt på til at arbejde med seksualitet, seksuel adfærd og trivsel?</p>	<p>Oplever du seksuel adfærd, når du er på arbejde?</p> <p>Hvad gør du?</p> <p>Tænker du borgernes seksualitet ind, som en ligeværdig del, såvel som kost, sundhed og så videre?</p> <p>Hvor har du din viden fra?</p> <p>Er du altid sikker på, hvordan du skal / kan / bør handle?</p> <p>Har du selv søgt viden om emnet hos kollegaer, på nettet eller andet?</p> <p>Er der situationer hvor du er særligt opmærksom på borgernes seksualitet?</p> <p>Kan du forestille dig situationer, hvor det kunne være problematisk, ikke at handle på en borgers signaler om seksualitet?</p> <p>Har du modtaget kurser eller efteruddannelse omhandlende seksualitet i dit nuværende arbejde?</p> <p>Reflekterer du sammen med dine kollegaer om borgernes seksuelle udfordringer?</p> <p>Findes der seksualpolitikker på din arbejdsplads?</p> <p>Kan din leder gøre noget for at støtte dig, så det bliver nemmere at arbejde med seksualitet?</p> <p>Hvis der blev tilbudt kurser om emnet på din arbejdsplads, ville du så ønske at deltage? Hvorfor / hvorfor ikke?</p>
<p>Mangler socialpædagoger viden ift. at kunne håndtere borgernes seksualitet. I så fald, hvilken viden mangler de?</p>	<p>Er der noget, som er svært for dig, i forbindelse med borgernes seksualitet?</p> <p>Hvad kunne gøre det nemmere?</p>

	<p>Føler du at du mangler viden?</p> <p>Hvis du skulle have haft bedre undervisning om emnet, hvor skulle det så have foregået, og hvad skulle den have indeholdt?</p> <p>Har du nogensinde henvist til andre, i en situation, hvor seksualitet har indgået, hvis du har følt, at du ikke selv har kunnet agere professionelt?</p> <p>Hvem har du henvist til?</p> <p>Hvilke redskaber ville du gerne have til rådighed, for at kunne yde den bedste indsats i forhold til borgernes seksualitet?</p>
<p>Hvilke barrierer oplever socialpædagoger i arbejdet med borgernes seksualitet?</p>	<p>Prøv at forestille dig en situation, hvor en borgers seksualitet har været tacklet professionelt, og har givet et positiv udfald. Hvordan kunne den situation se ud?</p> <p>Tror du at det spiller nogen rolle, hvorvidt socialpædagogen selv er afslappet i forhold til sin egen seksualitet?</p> <p>Føler du, at du har det rette ordforråd til at tale med borgerne om deres seksualitet?</p> <p>Føler du at du har det rette ordforråd til at tale med sine kollegaer og din leder om seksualitet?</p> <p>Kan du komme på nogle barrierer, som gør det svært for dig, at arbejde med borgernes seksualitet?</p>
<p>Fortrolighed</p>	<p>Dokumenterer du dine observationer om borgernes seksuelle adfærd?</p> <p>Hvor?</p>
<p>Afrunding</p>	<p>Er der noget du gerne vil uddybe, eller noget du synes, jeg mangler at spørge ind til?</p> <p>Hvordan har det været at blive interviewet?</p> <p>Har du nogle kommentarer til spørgsmålene?</p> <p>Tror du vores snak vil påvirke, hvordan du forholder dig til emnet i fremtiden?</p> <p>Tusind tak for din hjælp!</p>

Bilag 2



AALBORG UNIVERSITET

Socialpædagoger søges til individuelle interviews om erfaringer og refleksioner om borgernes seksualitet og seksuelle adfærd.

I forbindelse med min masterafhandling i Sexologi, ønsker jeg at blive klogere på, om personalet oplever seksuel adfærd på socialpædagogiske institutioner, og i så fald, hvordan det håndteres.

Interviewet vil vare ca. en time, og kan foregå hvor du foretrækker.

Alle interviews foretages af undertegnede (socialpædagog og seksualvejleder, Mai Mortensen). Har du spørgsmål, eller vil vide mere, kan jeg kontaktes på maimo@aarhus.dk eller tlf. 29 84 XXXX.

Interviewet vil blive optaget på min telefon, skrevet ud til tekst og anonymiseret.

Med venlig hilsen

Mai Mortensen

Bilag 3

Samtykkeerklæring

Undertegnede giver hermed samtykke til at deltage i interviewundersøgelse, omhandlende seksuel adfærd samt håndtering heraf, på socialpædagogiske institutioner.

Undertegnede er informeret om og indforstået med:

- At interviewet optages og transskriberes
- At interviewet er anonymt, således undertegnede ikke nævnes ved navn
- At det er frivilligt at deltage i undersøgelsen
- At det er muligt at trække samtykke og udgå af undersøgelsen

Dato

Navn

Underskrift

Bilag 4

History

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#28	Add	Search (((Professional[Title/Abstract] OR "Health personnel"[Title/Abstract])) AND (((("intellectually disabled" OR "physically disabled" OR "mentally disabled")) OR ("Disabled Persons"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Brain Damage, Chronic"[Mesh]))) AND sexual*[Title/Abstract]) AND Humans[Mesh])) Filters: Abstract	90	03:10:52
#27	Add	Search (((((((("Brain Damage, Chronic"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh])) OR ("intellectually disabled") OR "physically disabled") OR "mentally disabled")) AND sexual*)) AND (((Professional) OR Health personnel)) AND hasabstract[text])) AND "Humans"[Mesh] AND sexual* Filters: Abstract	205	02:51:14
#24	Add	Search ((Professional) OR Health personnel) Filters: Abstract	399548	02:49:12
#23	Add	Search (((((((("Brain Damage, Chronic"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh])) OR ("intellectually disabled") OR "physically disabled") OR "mentally disabled")) AND sexual*)) AND "Humans"[Mesh] AND ((Professional) OR Health personnel)) AND sexual* Filters: Abstract	205	02:48:17
#22	Add	Search (((((((("Brain Damage, Chronic"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh])) OR ("intellectually disabled") OR "physically disabled") OR "mentally disabled")) AND sexual*)) AND "Humans"[Mesh] AND ((Professional) OR Health personnel)) AND sexual*	263	02:47:52
#21	Add	Search "Humans"[Mesh]	17702819	02:46:50
#19	Add	Search (Professional) OR Health personnel	693596	02:45:56
#18	Add	Search (((("Brain Damage, Chronic"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh])) OR ("intellectually disabled") OR "physically disabled") OR "mentally disabled")) AND sexual*	1864	02:43:07

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#17	Add	Search ("Brain Damage, Chronic"[Mesh] OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh])	183263	02:40:45
#16	Add	Search "Brain Damage, Chronic"[Mesh]	35872	02:40:03
#15	Add	Search "Intellectual Disability"[Mesh]	92559	02:39:21
#13	Add	Search "Disabled Persons"[Mesh]	61739	02:38:24
#10	Add	Search ("intellectually disabled") OR "physically disabled") OR "mentally disabled"	10398	02:35:01
#9	Add	Search "mentally disabled"	3930	02:34:21
#8	Add	Search "physically disabled"	832	02:33:51
#6	Add	Search "intellectually disabled"	6154	02:32:33

Bilag 5



Index Terms: {Mental Disorders} OR {Disorders} OR {Physical Disorders} AND Index Terms: {Health Personnel} OR {Caregivers} OR {Professional Personnel} AND Any Field: sexual*

Search Databases: PsycINFO, PsycARTICLES, PsycTESTS, PsycTHERAPY

39 Results

Select



Index Terms: {Mental Disorders} OR {Disorders} OR {Physical Disorders} AND Index Terms: {Health Personnel} OR {Caregivers} OR {Professional Personnel}

Search Databases: PsycINFO, PsycARTICLES, PsycTESTS, PsycTHERAPY

1688 Results

Select



Index Terms: {Mental Disorders} OR {Disorders} OR {Physical Disorders}

Search Databases: PsycINFO, PsycARTICLES, PsycTESTS, PsycTHERAPY

110072 Results

Bilag 6

Studieordning, VIA Pædagoguddannelsen, 2017

Grundfagligheden – modul 2: Køn, seksualitet og mangfoldighed

Nationalt modul	Modulets titel	Køn, seksualitet og mangfoldighed
Modulets omfang		10 ECTS-point
Modulets placering		Modulet indgår i Pædagogens grundfaglighed og er en del af område GK1: Pædagogiske miljøer og aktiviteter. Dette område retter sig mod centrale videns- og færdighedsmål, som danner et fagligt pædagogisk udgangspunkt for det samlede pædagogiske arbejdsområde.
Kompetencemål		Modulet skal sammen med modul 1 og 3 kvalificere den studerende til den første kompetencemålsprøve i uddannelsen (gK1): <input type="checkbox"/> Den studerende kan med udgangspunkt i børn, unge og voksnes forudsætninger og perspektiver etablere, vurdere og evaluere pædagogiske miljøer og aktiviteter, der understøtter børn, unge og voksnes udvikling, samt i relation til dette redegøre for faglige vurderinger og valg.
Modulets indhold		Modulet indeholder forskellige diskurser om og perspektiver på køn, seksualitet, ligestilling og familieformer. Helt centralt står socialpsykologisk og sociologisk viden om, hvordan individuelle, sociale, institutionelle og kulturelle faktorer er med til at strukturere, muliggøre og reproducere menneskers identitet, køn, normer, værdier og handlemuligheder i en mangfoldig kultur. Denne viden belyser, hvordan køn og identitet udfoldes, forhandles og håndteres i pædagogisk praksis. Denne viden indgår som et professionsvidens- og praksisbaseret bidrag til at håndtere og differentiere pædagogisk praksis i relation til børn, unge og voksnes udvikling, læring, identitet, dannelse og perspektiver herunder dilemmaer vedrørende seksualitet og køn.
Modulets læringsmål		<input type="checkbox"/> Den studerende har viden om og færdigheder i at anvende et tværfagligt socialpsykologisk og sociologisk praksisrettet perspektiv på relationerne mellem faktorer, der generelt

påvirker og muliggør børns, unges og voksnes udvikling, læring, identitet og dannelse og særligt har betydning for deres kønsidentitet, seksualitet og familie-former.

Den studerende har viden om og færdigheder i, at etablere udviklende, lærerige og dannende pædagogiske miljøer og professionelle omsorgsrelationer i pædagogisk praksis baseret på børns, unges og voksnes perspektiver på ligestilling og mangfoldighed set i relation til deres familieformer og køn.

Evaluering af
den studerendes udbytte af modulet

Den studerende kan dokumentere et repertoire af professionskompetencer, viden og færdigheder fra læringsmålene, der dokumenterer et professionelt udgangspunkt for selvstændigt at kunne handle i og reflektere over pædagogisk praksis.

Deltagelsespligt

Den studerende er studieaktiv, deltager i de studieaktiviteter der tilrettelægges i modulet og afleverer studieprodukter, der tager udgangspunkt i modulets læringsmål:

Formidling af viden om køn seksualitet og mangfoldighed og udfordringer forbundet hermed

Analytiske overvejelser over faktorer med betydning for køn, seksualitet og mangfoldighed

I studieplanerne fastlægges de konkrete rammer for de obligatoriske studieprodukter.