

Goda relationer

En vägledning om sexualitet,
känslor och bemötande för dig
som arbetar i en LSS-verksamhet

” *Personal ska ha kunskap och våga prata om sex
men ändå respektera vi som bor på boendet.*

Deltagare på Kulturparken konferens Rätten att leva mitt liv

” *Vi vill inte snacka sex med våra föräldrar.
Men vem ska vi snacka med?*

Deltagare i Kulturparken Rätten att leva mitt liv

” *Personer med funktionsnedsättningar kan ses
som personer som inte borde ha sex.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Innehåll

- sid 5 **Kapitel 1**
Att använda vägledningen: vem, när och hur?

Del 1 | Vägledning i korthet

- sid 8 **Kapitel 2**
Sexuell hälsa, sexualitet, sex

- sid 11 **Kapitel 3**
Varför arbeta med sexualitet?

- sid 13 **Kapitel 4**
Hur arbeta med sexualitet?

Del 2 | Fördjupning

- sid 18 **Kapitel 5**
Mer om sexualitet och hälsa

- sid 29 **Kapitel 6**
Några ramar

- sid 34 **Kapitel 7**
Förhållningssätt

- sid 39 **Kapitel 8**
Bemötande i praktiken

Del 3 | Resurser

- sid 66 **Kapitel 9**
Tips på material och aktörer för brukare och personal

Förord

Omsorgsnämnden vill börja med att rikta ett stort tack till Malmö stad för att Uppsala kommun har fått tagit del och får använda sig av vägledningen Fråga, Lyssna, Var intresserad – en vägledning om sexualitet, känslor och bemötande. Vägledningen är metodiskt utformad av Malmö stad och har i denna upplaga anpassats till Uppsala kommuns förutsättningar. Citaten i vägledningen är hämtade från Kulturparkens projekt i Uppsala kommun. Vägledningen ger verksamhetschefer och personal inom LSS-verksamheter verktyg och kunskap att arbeta kring sexualitetsfrågor på ett professionellt sätt, både i arbetsgruppen, på arbetsplatsen och mot de enskilda brukarna.

Alla verksamheter inom omsorgsnämndens ansvarsområde ska vara brukarorienterade där brukarnas behov och intressen står i fokus för planering och utförande i verksamheterna. Relationer och sexualitet är för många en viktig del i upplevelsen av sin livskvalitet. För personer som har behov av personalstöd i sin vardag kan relationer och sexualitet vara något mer komplext. Många personer med utvecklingsstörning befinner sig i beroendeställning till exempelvis föräldrar och personal som arbetar på boende. Personalens arbets- och förhållningssätt får därmed stor betydelse för den enskilde som bor på boendet. Det kan till exempel handla om hur personal ser på och möjliggör för de enskilda att sova över hos varandra, hur personal bemöter frågor och funderingar om relationer, sex och samlevnad och hur personal respekterar den enskildes privata sfär.

För att möjliggöra rätten till en god sexuell hälsa är det viktigt att personal, som ger personer med funktionsnedsättning stöd i sin vardag, vågar och har kompetensen att bemöta brukares frågor kring sex- och samlevnad på ett professionellt sätt och att de enskilda blir respekterade och lyssnade på.

Att skapa en öppen, tillåtande och fördomsfri atmosfär inom LSS-verksamhet är en viktig del för att främja goda relationer för personer med funktionsnedsättning. Nämndens verksamheter ska ha ett professionellt förhållningssätt och bemötande för de enskilda och anhöriga kring sexualitetsfrågor och sexuell hälsa. Denna vägledning utgör en del av nämndens handlingsplan för att förbättra livssituationen för personer med funktionsnedsättning i Uppsala kommun.

Vägledningen fungerar både som ett informationsmaterial och en metod för personal och verksamhetschefer i LSS verksamheter. Den kan användas i all LSS verksamhet både för barn, ungdomar, vuxna och äldre. Vägledningen riktar sig främst till dig som är verksamhetschef och personal inom bostad med särskild service, daglig verksamhet, korttidsvistelse och personlig assistans.

Omsorgsnämnden
Uppsala 2018-03-21

Kapitel 1

Att använda vägledningen:
vem, när och hur?

” *Personal måste vara professionella och inte ha egna åsikter.*
Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” *Personal tar initiativ till
att prata om sex med mera
utan att det blir en 'big deal'.*
*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” *Föräldrar och personal kan
vara överbeskyddande och
bestämma över ens relationer.*
*Deltagare i Kulturparken
Rätten att leva mitt liv*

” *Mer information att
ingen ska utsättas för
våld eller tvång.*
*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” *Personal säger att man inte
får ha sex.*
*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

Kapitel 1

Att använda vägledningen: vem, när och hur?

Vem riktar sig vägledningen till?

Den här vägledningen om sexualitet och bemötande riktar sig till dig som arbetar i en LSS-verksamhet inom eller på uppdrag åt omsorgsnämnden, Uppsala kommun. Vägledningen riktar sig främst till dig som arbetar som vårdare, boendeassistent eller enhetschef inom bostad med särskild service och korttidsvistelse inom LSS, till dig som arbetar som arbetshandledare eller verksamhetschef inom daglig verksamhet och till dig som arbetar som personlig assistent eller chef inom personlig assistans. Vägledningen kan med fördel även användas av dig som arbetar inom andra LSS-verksamheter, av dig med annan chefsfunktion som vill lyfta sexualitetsfrågor i dina verksamheter.

När kan vägledningen användas?

För att ha möjlighet att arbeta professionellt med sexualitetsfrågor och att bemöta brukares sexualitet utifrån ett professionellt förhållningssätt krävs övning, öppenhet och gemensamma mål. Därför bör vägledningen användas regelbundet i verksamheten. Kanske är det på teammöten eller arbetsplatsträffar, eller så har du som yrkesverksam andra mötesformer där vägledningens övningar lämpar sig. Fundera på hur en regelbunden användning kan se ut i just din verksamhet.

Hur kan vägledningen användas?

Utgångspunkten för vägledningens innehåll och upplägg är medarbetares beskrivningar av vilken typ av stöd en önskar när det gäller att arbeta med sexualitetsfrågor. Vägledningen innehåller både information, tips och övningar och är uppdelad i tre delar. En övergripande del, en fördjupningsdel och en resursdel. Vägledningens innehåll förtydligar även på olika sätt vad sexualitet är, varför ett sexualitetsarbete är viktigt samt hur ett sådant arbete kan bedrivas. Se figuren nedan för att veta var i vägledningen du kan hitta information, tips och övningar som du och din verksamhet är i behov av.

Att hitta i vägledningen		Utifrån FOKUSOMRÅDE		
		VAD? Vad är sexualitet?	VARFÖR? Varför arbete med sexualitet?	HUR? Hur kan ett arbete med sexualitet bedrivas?
Utifrån DISPOSITION	Del 1: Vägledning i korthet Övergripande bild	Kapitel 2	Kapitel 3	Kapitel 4
	Del 2: Fördjupning Fördjupning av området	Kapitel 5 Kapitel 6	Kapitel 5 Kapitel 6	Kapitel 5 Kapitel 6 Kapitel 7 Kapitel 8
	Del 3: Resurser Tips på resurser för vidare arbete			Kapitel 9

Del 1

Vägledning i korthet

Kapitel 2

Sexuell hälsa, sexualitet, sex

” *Alla vill ha kärlek, vänskap, sex eller bekräftelse – hellre dåliga relationer än inga relationer.*

*Deltagare i Kulturparken
Rätten att leva mitt liv*

” *Man ska få bestämma själv om man vill ha sex.*

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” *Man bestämmer själv vad man vill och hur man känner och vill!*

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” *Skamfyllt att prata eller fråga om sex.*

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” *Mer information om att det finns de som inte vill ha sex – att det inte har att göra med att man inte tycker om personen.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Kapitel 2

Sexuell hälsa, sexualitet, sex

För att kunna arbeta med andra människors sexuella hälsa och sexualitet är det nödvändigt med kunskap om vad sexuell hälsa, sexualitet och sex är.

Sexuell hälsa – inte bara frånvaro av sjukdom

Sexuell hälsa handlar om många saker. Om integritet gällande den egna kroppen, om sexuell säkerhet, erotik och kunskap om kroppen. Det handlar om lust och njutning, genusnormer och jämställdhet mellan könen. Det handlar också om möjligheten till att uttrycka sin sexuella läggning utan risk för eller förekomst av diskriminering. Det handlar också om att mellanmänskliga relationer ska vara fria och utan tvång, våld eller manipulation. Om reproduktion och möjligheten till att ha och att ha fått förutsättningar för att göra ansvarstagande val gällande barnafödande och familjeplanering samt tillgång till en god hälso- och sjukvård vad gäller graviditet och förlossning. (WHO, World Health Organization)

Sexuell hälsa är inte bara en frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet, det är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet. En god sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt bemötande av och närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom till möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska kunna uppnås och behållas, måste människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. (WHO, World Health Organization 2006a & RFSU). Sexuell hälsa är aktuellt hos människor hela livet och den sexuella hälsan måste ses utifrån en individs sociala, ekonomiska och politiska kontext.

Sexualitet – mer än samlag och orgasmer

För att kunna förstå innebörden i vad sexuell hälsa är, är det viktigt att också känna till vad sexualitet är. Sexualitet kan ha olika innebörder för olika individer och väcka olika reaktioner, känslor och associationer. Men sexualitet är mer än en privatsak eftersom den präglas av samhällseliga normer. Dessa är förenade med kulturella, sociala och historiska aspekter så som nutida och dåtida lagstiftningar, hur och när människor talar och har talat om sexualitet, vilken kunskap som finns om sexualitet och vad som ses som privat respektive offentliga angelägenheter är exempel på vad som påverkar individens sexualitet. För att kunna arbeta med sexualitetsfrågor är det viktigt att veta att sexualitet är mer än samlag och orgasmer.

Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter.

Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra.

Sexualitet påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa.
WHO, World Health Organization (2006a)

Sex – också det mer än samlag och orgasmer

Många människor associerar till samlag när de tänker på vad sex är, men sex är mer än det penetrerande samlaget. Att bara tala om samlag exkluderar människor som har sex på andra sätt än genom just samlag och som tänker på sex utifrån andra handlingar eller aktiviteter. Sex kan i själva verket vara många olika saker: hångla, onanera, kyssas, smekas, bli smekt, pussas, sexchatta, fantisera. Sex kan sägas vara allt det som en person blir upphetsad av. Det som en person uppfattar som sex vid ett tillfälle kanske inte känns som sex vid nästa, eller för någon annan. Bra sex är när alla inblandade parter har en bra känsla före, under och efter hen eller de haft sex.

Sex är också att ha sex med sig själv. Att ha sex med sig själv, eller onanera, är när en person på egen hand berör sin kropp på ett sätt som känns lustfyllt och som ger behagliga känslor (Lukkerz 2009). För många är onani det första sättet att närma sig den egna sexualiteten och att uttrycka den. För några är det enda sättet att njuta av sin sexualitet. Alla sätt att onanera är bra så länge det känns lustfyllt och behagligt, det gäller även för hur ofta en person känner för att onanera. De flesta vet idag att onani är ett vanligt och ofarligt beteende men fortfarande kan det finnas tabu kring onani (Lukkerz 2009). Historiskt sett har mäns onani varit synligare än kvinnors eftersom kvinnors sexualitet har varit mer tabubelagd än mäns, detta gör att många personer som identifierar sig som män har lättare att både tala om onani och njuta av sin onani.

Vad som ses som sex och inte, är någonting som är föränderligt och varierande beroende på kulturella, historiska och sociala sammanhang. Lagstiftning, människor vi umgås med, filmer, musik tidningar, släktingar, vänner, nära familjemedlemmar, sexualundervisning, alla dessa faktorer och många fler spelar in i hur en person ser på sex, tänker om sex, uttrycker sin sexualitet och har sex. (www.rfsu.se)

Kapitel 3

Varför arbeta med sexualitet?

” *Man är van vid att andra har rätt att bestämma över ens liv.*
Deltagare i Kulturparken Rätten att leva mitt liv

” *Man kan behöva hjälp att flytta över till sängen, få hjälp att duscha, få hjälp att klä av sig, få hjälp att få sexhjälpmedel.*
Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” *Precis som man jobbar med att träna praktiska saker så behöver man träna på relationer, kroppsspråk, signaler och gränser. Det är också en del av funktionsnedsättningen och är ännu viktigare för ett bra liv än att kunna handla själv.*
Deltagare i Kulturparken Rätten till mitt liv

Kapitel 3

Varför arbeta med sexualitet?

Varför ska du som arbetar som yrkesverksam i en LSS-verksamhet arbeta med sexualitet?

Det finns många lagar, dokument och riktlinjer som reglerar uppdraget för personal inom en LSS-verksamhet. Fyra sådana är; Mål och budget Uppsala kommun, Program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning, Uppsala kommun, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa tre belyser direkt eller indirekt att ett arbete med sexualitet berör den som arbetar med personer som har en funktionsnedsättning och som har insatser enligt LSS i Uppsala kommun.

Mål och budget och Program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning, Uppsala kommun

Ett av Kommunfullmäktiges inriktningsmål i Mål och budget är att Uppsala ska vara jämlikt, med goda levnadsvillkor för invånarna. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential. Program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning är framarbetat för att skapa förutsättningar för en ökad trygghet samt att upplevelsen av frihet, delaktighet och självbestämmande ska stärkas för personer med funktionsnedsättning. Det gäller, precis som på andra områden i livet, även sexualitet och den sexuella hälsan. För att möjliggöra rätten till en god sexuell hälsa är det viktigt att personal, som ger personer med funktionsnedsättning stöd i sin vardag, vågar och har kompetensen att bemöta brukares frågor kring sex- och samlevnad på ett professionellt sätt.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter omfattar hela befolkningen och människans hela livscykel. Det övergripande folkhälsopolitiska målet är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet för sexuell hälsa och reproduktiv hälsa och rättigheter syftar till att förbättra samhälleliga och sociala förutsättningar för ökad sexuell och reproduktiv hälsa och möjligheten att tillgodogöra sig rättigheter för individen. Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att verka för en nationell samordning inom SRHR. Kommuner och dess verksamheter har ett stort ansvar att respektera dessa rättigheter och arbeta för att målen med SRHR får genomslagskraft för alla kommuninvånare.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

I slutet av 2008 skrev Sverige under FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar. Konventionen belyser hur de mänskliga rättigheterna även gäller för personer med funktionsnedsättningar. I konventionen framhålls att personer med funktionsnedsättning har rättigheter vad gäller integritet, privatliv, relationer, föräldraskap, fertilitet samt sexuell och reproduktiv hälsa på samma villkor som personer utan funktionsnedsättning.

Artikel 17 & 22: Rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet samt för privatlivet

Enligt konventionen har alla personer med funktionsnedsättning rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet. Intrång i människors privatliv ska vara så få som möjligt och innebära så små inskränkningar som möjligt. Ingen person med funktionsnedsättning får utsättas för ett godtyckligt eller olagligt ingripande i sitt privatliv, familjeliv eller hem.

Artikel 19: Rätt att leva självständigt och delta i samhället

Konventionen understryker att personer med funktionsnedsättning har rätt att välja vem de vill leva med, på lika villkor som personer utan någon funktionsnedsättning.

Artikel 23: Rätt till respekt för familj och hem

Personer med funktionsnedsättning får inte diskrimineras vad gäller rätten att ingå i personliga förbindelser, äktenskap, familj och föräldraskap. På samma sätt som andra har personer med funktionsnedsättning rätt att ingå i äktenskap och bilda familj förutsatt de blir godkända av myndigheterna. Personer med funktionsnedsättning har rätt att ha tillgång till åldersanpassad information, preventivmedel och familjeplanering samt de medel som behövs för att kunna utöva denna rättighet. Personer med funktionsnedsättning ska få behålla sin fertilitet på samma villkor som andra.

Artikel 25: Rätt till god sexuell hälsa

Enligt konventionen har personer med funktionsnedsättning rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning ska erbjudas samma utbud, kvalitet, insatser och behandlingsprogram som andra personer. Konventionen framhåller även att detta även gäller den sexuella och reproduktiva hälsan.

LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är en rättighetslag som ska garantera personer med funktionsnedsättning goda levnadsvillkor (Socialstyrelsen). Det finns inte någon paragraf eller något stycke i LSS som uttryckligen tar upp frågor som rör sexualitet och sexuell hälsa. Däremot så grundar sig lagen på den enskildes rätt till inflytande, integritet, bestämmanderätt, jämlikhet i levnadsvillkor samt möjligheten att leva ett så självständigt liv som möjligt. Verksamheter som bedrivs enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som använder sig av insatserna. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra och verksamheterna ska grundas på respekt för den enskildes bestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Insatserna ska vara samordnade och varaktiga samt anpassas till mottagarens individuella behov, de ska stärka den enskildes förmåga till ett självständigt liv och tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor.

Dessa intentioner rör alla områden i en människas liv, alltså inkluderar de också sexualiteten. Detta innebär bland annat rätten att uttrycka sin sexualitet på egna villkor och rätten till en god sexuell hälsa.

Att reflektera kring!

Vad kan det innebära att leva som andra när det kommer till sexualiteten?

På vilket sätt kan jämförelser med dessa ”andra” innebära hinder för den enskildes möjligheter att ge uttryck för sin sexualitet?

Kapitel 4

Hur arbeta med sexualitet?

” *Det ska finnas info om sex och relationer även när man är vuxen.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” *Lapp på dörren gäller – stör ej.*

Deltagare på konferensen Rätten att leva mitt liv

” *Utbilda personal så att de vet att personer med Iss-beslut också har rätt att ha sex.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Kapitel 4

Hur arbeta med sexualitet?

Respekt, lyhördhet och brukarens självbestämmande

En grundprincip när du ska arbeta med sexualitet och bemötande är att visa respekt, acceptans och tillit samt att vara lyhörd och att inte ta någonting för givet. Bemötandet ska alltid ske med fokus på brukarens behov, önskemål och välmående precis som i andra situationer i brukarens liv.

Viktigt att veta om sexualitet och funktionsnedsättningar

En annan utgångspunkt är att känna till att alla människor har en sexualitet. Alla människor har individuella tankar, erfarenheter, känslor, preferenser och upplevelser kopplat till sin sexualitet oavsett funktionsvariation. Personer med funktionsnedsättning är ingen homogen grupp.

Brukarens sexuella uttryck eller preferenser bör inte härledas till funktionsnedsättningen i sig. Däremot kan funktionsnedsättningen påverka en människas erfarenheter och förutsättningar, vilket i sin tur kan påverka sexualiteten precis som med andra livsområden. Några sådana förutsättningar som är bra att vara medveten om är att sexualiteten hos personer med funktionsnedsättningar ofta är mer offentlig än andras sexualitet, att den sexuella mognaden kan finnas på olika nivåer, att andra faktorer som påverkar välmående även påverkar sexualiteten samt att konsekvenserna av en funktionsnedsättning kan leda till feltolkningar eller missförstånd av sexualiteten (Löfgren, Mårtensson 2009).

Många unga personer som bor i bostad med särskild service upplever det svårt att få vara privat i sina egna lägenheter på boendet. Möjligheten för den enskilde att få ha ett privatliv i sitt boende beror till största delen på personalen och deras inställning till de boendes privata sfär (Löfgren 2005:96). Det är viktigt att du som yrkesverksam är medveten om detta. Det är även viktigt att vara medveten om att relationer och sociala kontakter för personer som har behov av personaltöd i sin vardag, kan vara något mer komplext än för personer som inte behöver stöd i sin vardag. Många personer med utvecklingsstörning befinner sig i beroendeställning till exempelvis föräldrar och personal som arbetar på boende eller i andra LSS-verksamheter. Din och er arbetsgrupps förhållningssätt och bemötande får därmed stor betydelse för den enskilde som bor på boendet. Det kan till exempel handla om hur verksamheten möjliggör att de enskilda kan sova över hos varandra, hur yrkesverksamma bemöter frågor och funderingar om relationer, sex och samlevnad och hur du som personal respekterar den enskildes privata sfär. Öie Umb-Carlsson har i en avhandling vid Uppsala universitet undersökt levnadsförhållandena för personer med utvecklingsstörning i Uppsala län. Resultatet i avhandlingen visar bland annat på att personer med utvecklingsstörning lever ett mer begränsat socialt liv än befolkningen i övrigt och att utvecklingsstörda i huvudsak är hänvisade till att umgås med anhöriga och personal. Olika forskningar som gjorts i Sverige visar även på att utvecklingsstördas sexualitet förnekas och att det råder osäkerhet och rädsla hos personal som arbetar inom LSS-verksamhet hur de ska hantera sexualitet hos personer med funktionsnedsättning.

Om att vara professionell men inte privat

När du som yrkesverksam arbetar med sexualitetsfrågor ska du göra det utifrån ett professionellt förhållningssätt, inte ett privat. Det är därför viktigt att känna till skillnaden mellan dessa.

Det privata förhållningssättet innebär att styras av sina egna behov och att reagera med grund i egna sexuella erfarenheter, preferenser eller sin sexuella identitet. Detta kränker brukarens integritet. Det professionella förhållningssättet sätter istället brukarens behov och önskemål i förgrunden. Detta innebär att du som yrkesverksam bör acceptera att relationen till brukaren inte är jämlik, det vill säga att du inte kan kräva samma uppmärksamhet av brukaren som hen kan göra av dig. Det innebär också att du bör vara medveten om dina egna behov och känslor, för att ha möjlighet att kontrollera dessa så att de inte överskuggar brukarens behov. Läs mer om privat och professionellt förhållningssätt samt om vilka behov hos dig själv som kan vara viktiga att särskilt uppmärksamma i kapitel 7.

Att ha ett normkritiskt förhållningssätt

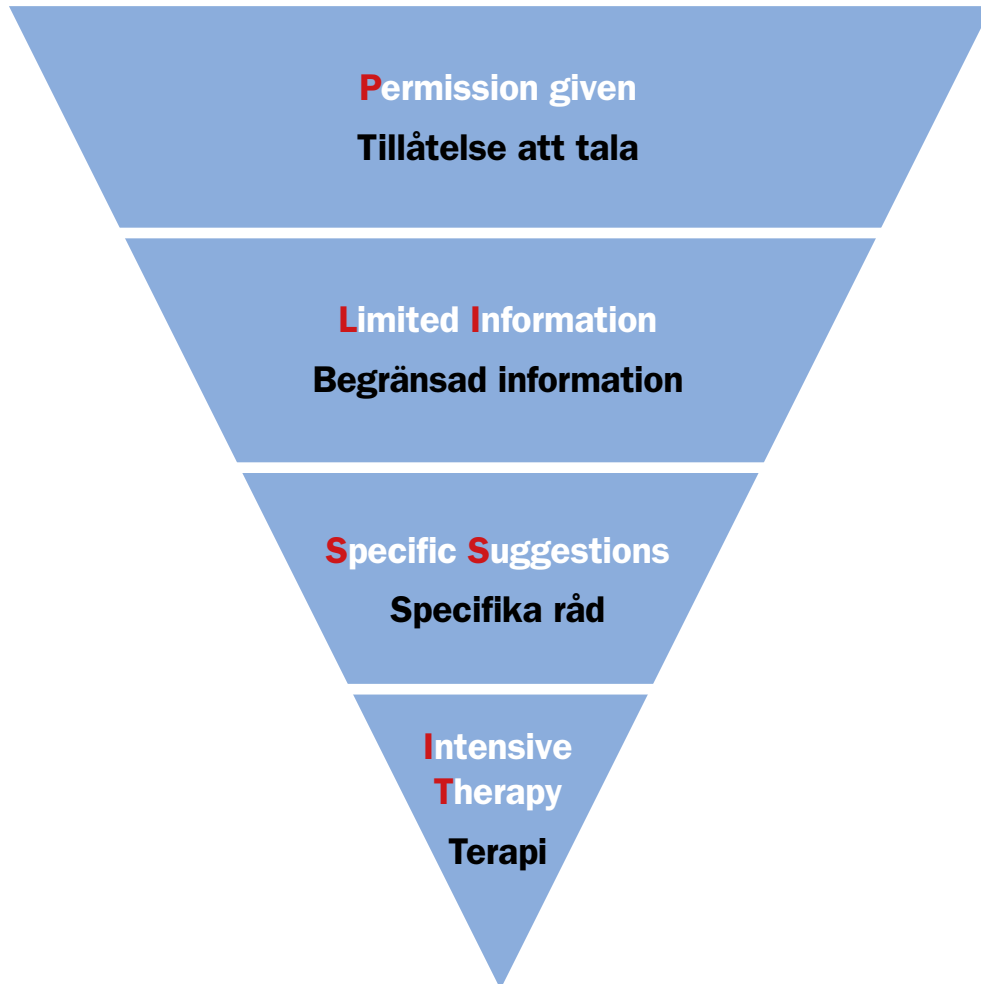
Ett normkritiskt förhållningssätt är grundläggande när du arbetar med sexualitetsfrågor, både på arbetsplatsen generellt, bland kollegor och i bemötande gentemot brukaren.

Normer är förväntningar, oskrivna regler eller ideal som är fördelaktiga att leva efter. Det ger fördelar och privilegier att leva enligt normen. I alla sociala relationer i samhället finns det normer, dessa utgör gränser för hur människor förväntas vara och agera. Normer förändras och varierar mellan olika grupper, områden och över tid. Ofta märks normer först när någon bryter mot dem. Exempel på normer är tvåsamhetsnormen, heteronormen, genusnormer och funktionsnormer. Läs om dessa på sidan 44 och 45. Ett normkritiskt förhållningssätt innebär ett ifrågasättande av det som av många uppfattas som naturligt eller normalt. Vilka förutsättningar och vilken makt ger det dig att uppfattas som normal? Vem är egentligen normal? Normkritik är ett verktyg för att skapa förändring av strukturer som ger vissa människor mindre inflytande och möjligheter på grund av att de avviker från rådande normer.

Om att ge stöd och rådgivning på olika nivåer

Även utan sexologisk utbildning är det möjligt att ge stöd, information och rådgivning till brukaren i frågor som rör sexualitet. Det finns nämligen flera nivåer av stöd. Det är viktigt att man både känner till samt accepterar gränserna för sin egen kompetens och vet vem man kan kontakta eller samarbeta med för att brukaren ska kunna få den hjälp som hen behöver.

PLISSIT är en modell som konkretiserar fyra olika nivåer av stöd, information, rådgivning och terapi gällande sexualitet (Annon 1976). Titeln PLISSIT är en förkortning av första bokstaven i benämningen på de olika nivåerna (se figur). Yrkesverksamma inom LSS-verksamheter kan ge stöd på olika nivåer beroende på utbildning och yrkesroll. För medarbetare på exempelvis LSS-boenden, dagliga verksamheter, korttidsboenden eller inom personlig assistans handlar det främst om att ge stöd utifrån de första nivåerna: Tillåtelse och Begränsad information. PLISSIT-modellen visar att alla kan ge stöd, men att alla inte kan ge alla former av stöd. Läs om vad stöd på de olika nivåerna innebär i kapitel 8. I kapitel 8 finns också frågeställningar till hjälp för att du som personal eller ni som arbetsgrupp ska kunna konkretisera vilket stöd ni kan ge i olika situationer i din eller er verksamhet. Kapitel 8 innehåller flera övningsexempel kopplade till de olika nivåerna av stöd i PLISSIT-modellen.



Del 2

Fördjupning

Kapitel 5

Mer om sexualitet och sexuell hälsa

” Sex kan vara olika för olika personer. Om inte båda vill ha sex kan den som vill onanera, det går att ha förhållanden utan sex. Alla är lika mycket värda.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Man tar för givet att om man har en funktionsnedsättning så har man ingen lust!

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Prata om vad sex är för dig.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Sexualitet och funktionsnedsättningar: utgångspunkter och förutsättningar

Sexualitetsarbete inom LSS-verksamheter bör vila på två grundläggande utgångspunkter när det gäller sexualitet och funktionsnedsättningar.

1. Alla människor har en sexualitet

Alla människor har individuella tankar, erfarenheter, känslor, preferenser och upplevelser kopplat till sin sexualitet oavsett funktionsvariation.

2. Personer med funktionsnedsättningar är ingen homogen grupp

I praktiken handlar det om olika individer med olika sätt att fungera och vara i vardagen. Även när det gäller sexualiteten. (Löfgren-Mårtensson 2009).

Sexuella tankar, preferenser eller uttryck hos en person med funktionsnedsättning bör inte härledas till funktionsnedsättningen i sig. Däremot kan en person med en funktionsnedsättning ha vissa erfarenheter kopplat till hur det är att leva med sin funktionsnedsättning och funktionsnedsättningen kan påverka personen förutsättningar i olika sammanhang. Detta kan i sin tur ha inverkan på sexualiteten, precis som på andra livsområden. Några sådana förutsättningar som kan ha en påverkan på sexualiteten för personer med funktionsnedsättning följer nedan. Det kan vara bra att vara medveten om dessa men samtidigt ska en individ i praktiken alltid bemötas och förstås utifrån en mer mångfacetterad helhetsbild och inte enbart utifrån dessa sammanfattade förutsättningar.

- **Brukarens sexualitet är ofta mer offentlig än för personer utan funktionsnedsättningar**

Det är ofta många som har inblick i brukarens livssituation, tillvaro, önskningar och intressen. Hela brukarens liv är mer offentligt än för personer utan funktionsnedsättningar. Även när det gäller personens sexualitet. Det är viktigt att inte personalens inställning blir ett hinder för andra människors möjligheter att uttrycka sexualiteten (Löfgren-Mårtensson 2009:39).

- **Grad av delaktighet, självbestämmande och andra välmåendefaktorer**

Faktorer som påverkar välmående för personer med funktionsnedsättningar kan även påverka tankar, erfarenheter, känslor, preferenser eller upplevelser som har med sexualiteten att göra. Exempel på sådana faktorer är delaktighet i samhällslivet, ekonomisk situation, graden av självbestämmande, möjligheten till ett privatliv eller att ständigt bli skyddad från vad omgivningen ser som "farligt".

- **Sexuell mognad och sexuell utveckling**

Den sexuella mognaden och utvecklingen spelar in i en människas sexualitet. Sexuell utveckling handlar om att uppleva sig själv om att bli någon inför andra, att bli en självständig individ men att ändå höra ihop med andra. Sexuella känslor riktas mot olika personer under olika stadier av utvecklingen (Löfgren-Mårtensson 2009:59). En funktionsnedsättning kan påverka graden av sexuell mognad och utveckling vilket ger olika förutsättningar för bland annat individens sexuella uttryck, sexuella kommunikation, kroppsuppfattning, kroppskänsla och möjligheter att relatera till andras sexualitet.

- **Konsekvenser av en funktionsnedsättning och sexualitet**

Konsekvenserna av en funktionsnedsättning kan leda till feltolkningar eller missförstånd av sexualiteten (Löfgren-Mårtenson 2009). Det kan vara både personen själv, anhöriga eller personal som feltolkar eller missförstår. För att omgivningen ska kunna förstå och bemöta ett sexuellt beteende eller uttryck på ett adekvat sätt är det viktigt att sätta in det i sitt sammanhang för att förstå vad beteendet står för (Löfgren-Mårtenson 2009:81).

Sexualiteter istället för sexualitet

När man talar om sexualitet kan det låta som om man talar om en enda sexualitet, som om sexualiteten hos alla människor skulle se likadan ut. Så är det naturligtvis inte fallet och därför kan det vara bra att tänka i termer av sexualiteter istället för sexualitet (Löfgren-Mårtenson 2013). Människor har olika sexualiteter och sexualiteten kan också se olika ut under olika perioder i livet. Ibland används begreppet ”sexuell läggning” för att beskriva personers sexualitet. Detta begrepp implicerar att en person blir kär i, har sex med samt identifierar sig efter en given mall. Exempelvis kan ett antagande vara att en person som blir kär i män eller kvinnor också väljer att ha sex med män och kvinnor samt identifierar sig som bisexuell. Ett annat sätt att tala om detta är att skilja på personers preferenser, identitet och praktik.

- **Preferens** betyder vad en person föredrar och tycker om, exempelvis att en person hellre föredrar att leva tillsammans och/eller att ha sex med en kvinna hellre än en man.
- **Identitet** handlar om vad en person känner sig som och är en människas uppfattning om sig själv, exempelvis att en person uppfattar sig som bisexuell.
- Med **praktik** menas vad en person gör och vilka erfarenheter en person har, exempelvis med vem en person hade sex med senast.

Att skilja dessa åt gör att slentrianmässiga antaganden kan undvikas och kan göra det lättare att både samtala om och förstå hur en persons sexualitet uttrycks. En man som identifierar sig som heterosexuell kan ha en praktik där han har sex med andra män. En person som inte identifierar sig inom de binära könen, det vill säga utifrån det tvådelade könssystemet kvinna och man, kan ha en identitet som lesbisk. Det viktiga är att det alltid är personen själv som avgör vilken identitet hen har vad gäller sexualiteten. Det innebär att ingen annan kan definiera en person som homosexuell, heterosexuell eller bisexuell, detta är alltid en självvald identitet.

Erfarenheter av uttryck för bi- eller homosexualiteter hos exempelvis personer med intellektuella funktionsnedsättningar är enligt forskning sällsynta (Lukkerz 2014). Det har bland personer med intellektuella funktionsnedsättningar både visat sig finnas negativa erfarenheter till, och bristande kunskap om, andra sexualiteter än heterosexualiteter. Dessutom saknas det ofta stöd till den som bryter mot heteronormen vilket i sin tur kan öka risken för sexuellt utnyttjande eller övergrepp. Bland unga med intellektuella funktionsnedsättningar saknas ofta mötesplatser och förebilder andra än heterosexuella. Andra uttryck än det heterosexuella korrigeras, osynliggörs, bagatelliseras eller beskrivs som vänskap av personalen (Löfgren-Mårtenson 2009, Lukkerz 2014). Detta tycks många gånger bero på personalens fördomar och avsaknad av kunskap. I bemötandet är det, precis som alltid, viktigt att se hela människan och inte låta funktionsnedsättningen skymma andra egenskaper, önskningsar eller preferenser. Det är också viktigt att ha kunskap om rådande normer, normkritik och att alltid arbeta inkluderande, både gentemot kollegor och gentemot brukaren. Läs om normer och ett normkritiskt förhållningssätt i kapitel 8.

Kön, genus och normer

Kön och genus har betydelse för sexualiteten, både på individ- och samhällsnivå. Normer och föreställningar kopplat till kön och genus kan på olika sätt påverka individers sexuella uttryck, möjligheter och omgivningens tolkningar av dessa. Så även för personer med funktionsnedsättningar.

När man talar om kön kan det vara bra att känna till och skilja på följande kategorier.

- **Juridiskt kön** är det kön som står registrerat i folkbokföringen, pass eller legitimation. I Sverige finns två juridiska kön och barn tilldelas sitt juridiska kön efter hur det biologiska könet tolkas.
- **Könsidentitet** är det kön som en person känner sig som. Detta kan ingen annan förutom personen själv avgöra.
- **Könsuttryck** innebär hur en person uttrycker sitt kön, exempelvis genom kläder, socialt beteende, frisyр eller röst. (www.rfsl.se)

Ibland talar man också om biologiskt kön som är ett komplicerat och mångdebatterat begrepp. Biologiskt kön definieras utifrån könskromosomer, hormonnivåer samt yttre och inre könsorgan. Inom dessa komponenter finns dock en stor variation, därför kommer följande beskrivningar istället att fokusera på juridiskt kön, könsidentitet och könsuttryck.

Olika personer upplever överensstämmelsen mellan de tre olika könskategorierna. För vissa människor harmonierar de inte alls, för en del stämmer de till viss del och för somliga är samtliga kategorier helt förenliga med varandra. Den som upplever att kategorierna överensstämmer helt kan benämnas som cisperson, cis är latin och betyder ”på samma sida” (Darj & Nathorst-Böös 2008). Det finns en stark könsnorm som framhäver att det mest eftersträvarnsvärda och normala är när kategorierna helt överensstämmer med varandra, det vill säga att vara cisperson. Personer som bryter mot denna könsnorm kan vara den som kallar sig för transperson. Begreppet transperson är dock ett övergripande begrepp och det är viktigt att veta att det finns många olika sätt att vara transperson på. Transsexuell kan den person kalla sig vars könsidentitet inte stämmer överens med den som registrerats i folkbokföringen vid födseln, det vill säga det juridiska könet. Många, men inte alla, transsexuella vill få medicinsk hjälp för att förändra sin kropp så att den bättre stämmer överens med könsidentiteten. Transvestit kan den kalla sig som ibland eller alltid, helt eller delvis, använder vad som uppfattas som ett annat köns attribut. Intergender, eller icke-binär, kan den kalla sig som placerar sig mellan eller helt bortom den binära könsuppdelningen. Den binära könsuppdelningen, också kallat den tvådelade könsuppdelningen, bygger på att det endast finns två biologiska och därmed två juridiska kön: kvinna och man. I detta system förutsätts att alla människor passar in i något av dessa två kön.

Att vara transperson handlar om könsidentitet och inte om sexualitet. Både könsidentitet och sexualitet definieras av personen själv. Det är alltså inte möjligt att definiera någon annan som transperson och det går inte att säga något om vem eller vilka personen vill ha relationer med utifrån dennes könsidentitet. Personer som bryter mot könsnormen löper stor risk att missgynnas, kränkas och exkluderas. Orsaken till detta ligger självklart inte hos personen som bryter mot normen utan hos omgivningens normativa föreställningar och förutfattade meningar.

Genus handlar om relationer, makt och om att människor formas till att bli kvinnor och män. Begreppet har vuxit fram som en kritik av att kvinnors och mäns livsvillkor och beteenden

ofta har förklarats med förenklade hänvisningar till kroppsliga skillnader. Istället för att utgå från dessa kroppsliga skillnader beskriver genus det historiska, sociala och kulturella i vad det är att vara kvinna eller man. Historiska, sociala eller kulturella föreställningar om manligt och kvinnligt är inget statiskt utan någonting föränderligt. Huruvida en person uppfattas som kvinnlig i ett visst sammanhang kan skilja sig från vad som anses kvinnligt i ett annat sammanhang. Det är genom människors beteende, interaktioner och tolkningar som föreställningar om kvinnligt och manligt återskapas. Det kan också vara genom regelsystem och andra institutioner. Genusbegreppet synliggör maktojämlikheter och samhälleliga skillnader i livsvillkor mellan kvinnor och män. Men också faktorer som etnicitet, klass och ålder samverkar med genus och påverkar hur maktrelationerna tar sig uttryck.

Det är viktigt att se hur aspekter som kön och genus har betydelse i bemötande av brukarens sexualitet. Sexualiteten hos kvinnor respektive män med intellektuell funktionsnedsättning har exempelvis under lång tid betraktats olika. Den manliga sexualiteten har länge beskrivits som okontrollerad medan kvinnor har avsexualiserats eller tillskrivits en omåttlig sexualitet. Konsekvensen blir att personen dels ska hållas okunnig om sexualitet, dels skyddas från sina egna sexuella impulser samt att samhället ska fredas från en förmodad sexuellt gränslös individ (Lukkerz 2014). För den enskilda personen kan detta leda till en rädsla och osäkerhet inför sex och närhet, upplevelser av att vara mindre värd eller uppfattningar om att sex är någonting förbjudet eller olämpligt. Det kan också leda till en större risk för sexuell utsatthet, speciellt kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning har visat sig särskilt riskutsatta vad gäller sexuella övergrepp (Lukkerz 2014). Kunskapen samt positiva sexuella erfarenheter och upplevelser hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan med andra ord variera på grund av omgivningens normer och föreställningar kopplat till kön och genus i relation till funktionsnedsättningar.

Sexualiteten finns med under hela livet

Sexualiteten finns hos människor hela livet och tar sig ofta olika uttryck beroende på var i livet en person befinner sig. Ålder kan upplevas, bestämmas och beskrivas på olika sätt. En funktionsnedsättning kan, liksom med andra faktorer i en människas liv, påverka denna upplevelse, bestämmelse och beskrivning. Nedan följer en kort introduktion till sexualitet i relation till olika livsfaser: barndom, tonårstid, unga vuxna och vuxna samt ålderdom. Det är dock viktigt att vara medveten om att dessa är generaliseringar – verkligheten är ofta mer komplex och människor är unika med individuella tankar, erfarenheter eller förnimmelser kopplat till både sexualiteten och en eventuell funktionsnedsättning. Dessa livsfaser är dessutom kopplade till normer för vad som anses normalt och önskvärt gällande sexuellt beteende, sexuella uttryck och sexuell lust i relation till olika åldrar. Sådana normer är exkluderande, kategoriserande och förenklar verkligheten. De minskar möjligheterna för varje individ att ha och uppleva sin sexualitet på egna villkor och enligt egna önskemål.

Barndomen

Barns sexualitet är ofta ett laddat och tabubelagt ämne vilket kan leda till en osäkerhet hos både föräldrar och yrkesverksamma. Utan kunskap om sexualitet kan det vara svårt att tolka barns beteenden som ibland tar sig sexuella uttryck (Barns sexualitet: En vägledning kring barns beteenden, RFSU). Det är viktigt att känna till att när man talar om barns sexualitet så syftar man inte på sexualitet som i vuxenlivet. Barns sexualitet handlar om samspel med andra, gränser, känslor, beröring, kroppen eller att känna pigg i kroppen. Det är en naturlig del av barns utveckling, därför bör du ge barnet möjligheter till detta vilket naturligtvis också inbegriper barn med funktionsnedsättningar.

Att tänka på för att bidra till en hälsosam och trygg sexuell utveckling hos barn

- Kommunera med barnet om **kroppen**: Genom exempelvis samtal, bilder eller andra hjälpmedel. Ta upp ämnet vid flera tillfällen istället för vid bara något enstaka tillfälle. Lär barnet att sätta ord på sina könsorgan, precis som på andra kroppsdelar.
- Ge barnet stöd i att lära sig sätta **gränser**. Att sätta gränser handlar om kroppslig integritet, ömsesidighet och vad som är privat. Lägg dock inte skuld eller skam på barnet.
- Att inte vara **heteronormativ**. Heteronormen påverkar barn och vilka möjligheter de ges i livet. Låt därför sexualiteten vara könsneutral.
- Ge barnet möjligheter att träna på sin **kroppskänsla**. Genom att exempelvis möjliggöra egentid för barnet eller genom massage eller bad.
- Ge barnet möjlighet till ett socialt **varierande liv**. Genom exempelvis möten med olika slags människor i olika miljöer och situationer.

(Barns sexualitet: En vägledning kring barns beteenden, RFSU)

(Löfgren-Mårtenson 2009)

Tonårstiden

Tonårstiden innebär för många en större medvetenhet om den egna och om andras sexualiteter, både med anledning av att kroppen förändras och att tankar, förhållningssätt och relationer utvecklas. En funktionsnedsättning kan påverka denna medvetenhet vilket har att göra med en människas sexuella utveckling. Det är också under tonåren som de flesta kommer i puberteten och oavsett om en tonåring har en funktionsnedsättning eller inte kan det finnas många frågor, funderingar eller oklarheter som rör allt från kroppens förändring till tankar om vad sex är. Då är det viktigt att det finns tillgång till svar, information och personer som kan hjälpa och ge stöd. För vissa ungdomar är det viktigt att träna på sin kroppskänsla, för andra att öva på att sätta gränser. För alla gäller att ett eventuellt hjälpbehov inte får förhindra möjligheten att göra nya erfarenheter i livet.

Unga vuxna och vuxna

Hos unga vuxna och vuxna präglas sexualiteten av att kroppen har blivit fullt utvecklad, av en eventuell sexdebut, föräldraskap och/eller ett mer regelbundet sexliv än tidigare. Unga vuxna är den åldersgrupp i Sverige som i högst grad råkar ut för könssjukdomar och oönskade graviditeter (RFSU). Att arbeta med attityder kring och kunskap om preventivmedel och sjukdomsprevention är därför viktigt. För brukare som är unga vuxna eller vuxna är det, precis som för personer utan funktionsnedsättningar, viktigt att sexualiteten kan fortsätta att få utvecklas på ett positivt och tryggt sätt med grund i personens egna önskemål, tankar, funderingar och erfarenheter.

På äldre dagar

När det gäller sexualitet och äldre sågs länge minskat intresse för sex som en naturlig del av åldrande, men detta stämmer inte. Vad som inte heller stämmer är att äldre kvinnor skulle tappa intresset för sex eller lubricera mindre (det vill säga bli mindre ”våta”), att hormonerna hos den som är äldre skulle ställa till det för sexualiteten eller att en äldre person som är sjuk eller har en funktionsnedsättning inte skulle vara intresserad av eller ha möjlighet till sex. Sex kan istället vara en del av ett gott åldrande. Alla människor har en förmåga att känna lust hela livet.

Sexualitet har ett egenvärde och hur vi förhåller oss till vår egen lust och sexualitet har inte i första hand med ålder att göra. Sviktande lust kan ha till exempel medicinska förklaringar, men även egna och

andras föreställningar om rätt och fel i sexualiteten, stereotypa könsroller och bristande självkänsla kan hindra goda sexuella upplevelser hela livet särskilt för kvinnor. (www.rfsu.se)

Kombinationen av att vara äldre och att ha en funktionsnedsättning kan i många fall innebära dubbel utsatthet (Fäldt & Krantz 2014). Det handlar också om vilka erfarenheter en person har av att åldras med en funktionsnedsättning. Det bör även poängteras återigen att personer med funktionsnedsättningar inte är någon homogen grupp vilket således inte heller äldre personer med funktionsnedsättningar är. En individ bör ses utifrån en helhetsbild där hänsyn tas till många olika faktorer som exempelvis kön, etnicitet, klass, förmåga, tidigare livserfarenheter och hälsa under tidigare delar av livet (Fäldt & Krantz 2014). För många människor innebär steget in i pensionsåldern en förändring, oavsett funktionsvariation. Förändringen kan bestå av exempelvis förlust av status, inkomst och sociala kontakter. För personer som har insatser enligt LSS kan detta till exempel innebära att sluta på sin dagliga verksamhet där en stor del av de sociala kontakterna har funnits. Många äldre personer med funktionsnedsättningar har vuxit upp på institution vilket har inneburit en avsevärt lägre acceptans för olika sexuella uttryck, dessa erfarenheter kan även idag begränsa personen från att finna sin egen sexualitet och sina sexuella uttryck.

Om relationer och ensamhet

Många människor, oavsett funktionsvariation, kan tycka att det är svårt att veta hur man ska hitta en partner, hur man gör för att bli tillsammans med någon eller för att veta när man faktiskt är tillsammans med den som man kanske har dejtat med under en tid. De flesta personer kan hålla med om att det kan vara både jobbigt och roligt att vara kär eller förälskad (RFSU): Många kan också uppleva det som jobbigt när en relation tar slut. Detta är erfarenheter som personer med funktionsnedsättningar inte ska nekas.

Att en människa känner sig ensam kan handla om många olika saker. Det kan vara saknaden av en vän, fysisk närhet, någon att dela tankar och funderingar med eller någon att ha sexuellt umgänge med. Det kan också handla om känslan av att känna sig ratad eller osynlig eller att inte räkna till. Förändringar i livet som separationer, förlorade vänner, flytt eller byte av arbete och daglig verksamhet kan också vara anledningar till ensamhetskänslan. Det är viktigt att du som personal är medveten om vilka förväntningar och normer du förmedlar till de brukare du möter när det gäller sexualitet, sex och relationer eftersom dessa kan skapa känslor av utanförskap och ensamhet för den som inte upplever sig passa in i en viss norm. Var lyhörd för om brukaren önskar stöd i att hantera en ensamhetskänsla, då kan det vara bra att börja med att reda ut vad ensamhetskänslan handlar om. Människor upplever och värderar ensamhet på många olika sätt. Det kan naturligtvis också vara så att personen inte vill ha någon hjälp, stöd eller råd ska alltid ske med utgångspunkt i brukarens önskemål och samtycke till detta.

Sjukdom och sjukdomsprevension

Att förhindra sjukdom och spridning av sexuellt överförbara infektioner är en grundläggande aspekt av att arbeta med sexualitetsfrågor. Preventionsarbete handlar övergripande om att du som personal ska bidra till att begränsa spridningen av hiv/STI, det vill säga hiv samt andra sexuellt överförbara infektioner.

Förkortningen STI (Sexually Transmitted Infections) används som ett samlingsbegrepp för infektioner orsakade av virus eller bakterier som huvudsakligen överförs via sexuella kon-

takter (Socialstyrelsen). Smittskyddslagen finns till för att minska smittspridningen av olika sjukdomar eller infektioner som betraktas som allmänfarliga. För dessa sjukdomar gäller att undersökning och behandling är gratis samt att man enligt smittskyddslagen måste testa sig och söka behandling. Man måste även informera vilka personer som man har haft sex med.

Könssjukdomar som lyder under smittskyddslagen är följande:

- HIV
- Hepatit B och C
- Klamydia
- Gonorré
- Syfilis

Om en brukare skulle vara smittad av en sexuellt överförbar infektion bör du som personal ge brukaren stöd i att få hjälp hos exempelvis ungdomsmottagningen eller vårdcentralen. Vissa personer kanske också tycker att det kan kännas tryggt att ha någon med sig när hen ska besöka en mottagning eller vårdcentral.

Föräldraskap och önskan om barn

En aspekt av sexualiteten är möjligheten till reproduktion, det vill säga att göra och att få barn och således att vara förälder. En del människor har ingen längtan alls efter barn, andra lite större, somliga har stor längtan och vissa vet inte om de skulle vilja ha barn eller inte. Att inte ha barn kan vara både självvalt, ofrivilligt och bero på många olika saker. Oavsett orsaken ska en dröm om eller nyfikenhet på att få barn och ha barn alltid respekteras.

Ämnet barn och föräldraskap i relation till intellektuella funktionsnedsättningar är ett område som kan vara fyllt av många utmaningar och etiska dilemman vilket kan väcka starka känslor. Personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan dock klara sin föräldraroll väl, speciellt om de får adekvat stöd från omgivningen (Socialstyrelsen 2005). Några faktorer som kan påverka och i vissa fall utmana föräldraskapet för personer med intellektuella funktionsnedsättningar är rådande ideal och förväntningar i omgivningen, föräldrarnas egen bakgrund, tillgång till och kvalitet på formella och informella nätverk samt personernas föräldraförmåga (Socialstyrelsen 2005). Precis som allt gäller att personer med funktionsnedsättningar inte är en homogen grupp och dessa faktorer kan verka och samverka på unika sätt för olika individer. Det kan naturligtvis också finnas andra faktorer i en människas liv som kan påverka personers möjlighet till att vara en bra förälder.

Rådande normer och förväntningar i omgivningen gällande föräldraskap kan för vissa föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar vara svåra att efterleva. Detta kan försvåra möjligheten att leva upp till bilden av en god förälder, oavsett hur god förälder man är eller inte är. Att föräldraskap och intellektuella funktionsnedsättningar ofta benämns som ett tabubelagt ämne är ett exempel på hur personer med intellektuella funktionsnedsättningar inte "passar in" i samhällets bild av vem en förälder är och vem som är en god förälder.

Personens eller personernas egen bakgrund kan också påverka förutsättningarna för föräldraskapet. Kanske har föräldrarnas egen uppväxt, att växa upp som barn med funktionsnedsättning, präglats av svåra sociala eller ekonomiska förhållanden. Sådana förhållanden kan göra det svårt att åstadkomma egna föräldra- och familjebilder. En svår social eller ekonomisk miljö kan såklart också präglade vuxenlivet vilket i sin tur också kan påverka föräldraskapet.

Ett fungerande föräldraskap hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar hänger ofta ihop med tillgången till och kvaliteten på nätverk i föräldrarnas omgivning. Det handlar både om formella nätverk i form av yrkesaktörer och insatser i föräldrarnas miljö och om informella nätverk i form av vänner och familj. Med gott stöd från framför allt den formella omgivningen kan föräldraskapet också bli mer välfungerande (Socialstyrelsen 2005).

Begreppet föräldraförmåga har många definitioner och kan sägas handla om självkänsla, om att se barnet som det är, att engagera sig i barnet på ett känslomässigt positivt sätt, ha empati för barnet och att ha realistiska förväntningar på barnet (Socialstyrelsen 2005). En intellektuell funktionsnedsättning kan för vissa och i olika utsträckning påverka möjligheten för detta. Graden av föräldraförmåga påverkar i sin tur förutsättningarna för föräldraskapet.

Samtidigt som ovan nämnda utmaningar kan förekomma i skiftande former får personer med funktionsnedsättningar enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning inte diskrimineras vad gäller rätten att ingå i personliga förbindelser och bilda familj, förutsatt att de inblandade parternas fria och fulla samtycke. Personer med funktionsnedsättning har rätt till tillgång av åldersanpassad information, preventivmedel och familjeplanering samt de medel som behövs för att kunna utöva denna rättighet. Brukaren ska även få behålla sin fertilitet på samma villkor som andra. Överlag handlar kombinationen av dessa utmaningar och rättigheter om att finnas till för den enskilde på ett sätt som ger den enskilde ökat självförtroende, ökad självkänsla och kontroll över sitt liv. Både för den som är förälder (då fokus givetvis också finns på barnets välmående) och för den som uttrycker önskan om att bli förälder. Men även om inte alla människor kommer att kunna bli förälder är den sexuella lusten däremot en del av sexualiteten som alla människor kan uppleva, därför är det viktigt att den enskilde för möjlighet att njuta av sin sexualitet oavsett om det finns en längtan efter barn eller inte (Löfgren-Mårtenson 2009).

Tips på utgångspunkter i situationer som rör föräldraskap och/eller brukarens tankar om barn:

- Att på bästa sätt tillgodose brukarens individuella önskemål
- Att på bästa sätt ge brukaren kontroll över sin situation och över sitt liv
- Att på bästa sätt stärka brukarens självförtroende och självkänsla
- Att på bästa sätt stötta brukaren i att fatta beslut
- Att på bästa sätt utgå från brukarens kunskap
- Att på bästa sätt stötta brukaren i att ta sitt ansvar på samma sätt som alla medborgare

Preventivmedel

Preventivmedlens syfte är att skydda mot oönskade graviditeter och mot sexuellt överförbara infektioner. Att se till att brukaren får information om preventivmedel är en grundläggande aspekt av sjukdomsprevention och för att förhindra oönskade graviditeter. Sådan information kan exempelvis ges av dig som personal, fås på ungdomsmottagning, hos barnmorska eller hittas på internet. Inom region Uppsala finns även en mottagning för unga män som har blivit för gamla för att gå på ungdomsmottagning. Det kan vara viktigt att se till att hjälpa brukaren att boka en tid och/eller att tillsammans med brukaren leta fram internetbaserad information. Viktigast är att det är i enlighet med brukarens önskemål och samtycke som information ges eller tid bokas. Det finns dessutom många olika preventivmedel som passar olika bra för olika människor. Brukarens val av preventivmedel ska grunda sig i vilket preventivmedel som hen upplever skulle kunna passa bäst för just sin kropp och sitt liv. Information om preventivmedel ska ges likvärdigt till brukare oavsett kön då både män och kvinnor kan vilja skydda sig mot oönskade graviditeter och mot sexuellt överförbara sjukdomar.

I enlighet med brukarens önskemål och samtycke, ge brukaren stöd i att få information om:

- Hur olika preventivmedel fungerar
- Hur olika eller ett särskilt preventivmedel används
- Hur man skaffar olika eller ett särskilt preventivmedel
- Vilka fördelar som finns med olika eller ett särskilt preventivmedel
- Att det bara är kondom och femidom som skyddar mot könssjukdomar

Sexuellt våld

Kunskap om sexuellt våld och våld i nära relationer är en viktig del i arbetet för varje brukares rätt till god sexuell hälsa och en trygg sexualitet på sina villkor. Alla personer med insatser enligt LSS bör precis som andra ges möjlighet till positiva sexuella erfarenheter. Sexuellt våld och utnyttjande motverkar hälsa, trygghet och positiva erfarenheter vad gäller sexualiteten.

Våld är varje handling riktad mot annan person som genom denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill (Isdal, Per (2001), *Meningen med våld*, Gothia förlag, Stockholm). Våldsbegreppet inbegriper alltså mycket mer än fysiska våldshandlingar och våld i nära relationer innebär många gånger kombinationer av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld. Fysiskt våld kan bestå av knuffar, att bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad. Sexuellt våld kan innebära allt från våldtäkt och andra påtvingande sexuella handlingar till sexuella handlingar som den utsatte inte vågar säga nej till. Det psykiska våldet kan bestå av direkta eller indirekta hot, förlöjliganden eller bestraffningar. Hot om våld mot husdjur kan också räknas till psykiskt våld. Våld kan även ta sig uttryck i social utsatthet så som frihetsinskränkningar och isolering, ekonomisk och materiell utsatthet så som att personliga tillhörigheter slås sönder (Socialstyrelsen).

För personer med funktionsnedsättning kan våldet dessutom utgå från eller riktas mot personens funktionsnedsättning. Personer som har nedsatt rörlighet, svårigheter att sätta gränser och att förstå kan lätt utsättas för olika typer av våld. Funktionsnedsättningen i kombination med att vara i beroendeställning till en person i sin omgivning ger ökad sårbarhet. Många övergrepp förblir osynliga eftersom förövaren kan vara brottsoffrets enda länk till omvärlden. Sexuella övergrepp mot personer med funktionsnedsättning begås nästan alltid av någon som personen känner. Oavsett bakgrunden till våldet ska våld och övergrepp aldrig accepteras.

Förebyggande arbete kring våld och utnyttjande kan handla om att du och din arbetsgrupp lyfter frågan på er agenda. Många våldsutsatta personer känner skuld och skam över vad de har utsatts för, därför är det viktigt att du som personal visar förtroende och respekt. Nedan finns exempel på vad du som personal kan göra om det finns misstankar om att en brukare är utsatt för eller utsätter någon annan för sexuellt våld. För mer material se kapitel 9.

Om det finns en misstanke eller ett konstaterande av våld mot en brukare är det viktigt att du:

- Lyssnar på brukaren
- Tar brukaren på allvar och tror på det brukaren berättar
- Inte skuldbelägger eller ifrågasätter brukaren
- Ställer öppna och tydliga frågor
- Ger brukaren tid, tålamod och omtanke
- Tar kontakt med din närmaste chef om hur du ska gå vidare
- Dokumenterar alla tecken på våld, även om personen inte vill polisanmäla. Berätta för brukaren att du har tystnadsplikt men att du måste dokumentera vad du har sett och hört

- Håller fortsatt kontakt med brukaren
- Försöker att vara så få personer som möjligt i den fortsatta kontakten på området
- Använder professionell tolk vid behov

Sex mot ersättning

I ett arbete nära människor, så som i en LSS-verksamhet, kan det hända att du som personal kommer i kontakt med personer som köper, säljer eller byter sex mot saker. Det kan vara en brukare som medvetet säljer sexuella tjänster för att få exempelvis pengar, det kan vara en brukare som på grund av sin funktionsnedsättning inte helt förstår att hen har blivit sexuellt utnyttjad i utbyte mot pengar eller presenter, det kan också vara en brukare som uttrycker önskingar om att köpa sex eller erfarenheter av att ha köpt sex. Kunskap om vad sex mot ersättning innebär kan vara viktigt i ett respektfullt bemötande av sådana situationer, men också för att upptäcka om någon brukare inte mår bra eller för att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter.

Med sex mot ersättning menas alla former av sex. Att köpa sex för pengar eller för annat som exempelvis droger, kläder, smycken, mat eller ett laddat kontantkort till mobilen är inte lagligt i Sverige. Att sälja sex är däremot ingen olaglig handling. Det finns många föreställningar om vilka personer det är som säljer, köper eller byter sex men verkligheten ser ofta annorlunda ut och är mer komplex än så. Människor kan ha olika erfarenheter och definitioner av att köpa och sälja sexuella tjänster, brukaren kanske därför skulle uppfatta eller beskriva sin situation på ett annat sätt än vad du skulle göra.

Om du misstänker eller är orolig för att en brukare säljer eller byter sex behöver du alltid låta brukaren själv beskriva sin situation och sitt mående innan du gör några antaganden. Det är också viktigt att ha en könsneutral position, det vill säga att inte göra några antaganden utifrån brukarens könsidentitet. Det finns både kvinnor, män och transpersoner som kan ha erfarenheter av att ha sålt, köpt eller bytt till sig sex. Våga fråga och våga förstå hur situationen ser ut för brukaren. Om du misstänker att en brukare på något sätt blir utnyttjad eller på annat sätt far illa ska du alltid ta kontakt med din närmaste chef, det är inget som du ska hantera själv.

Om det finns misstankar om att en brukare köper, säljer eller byter sex är det viktigt att du:

- Lyssnar på brukaren.
- Tar dig tid för brukaren.
- Tänker på hur och varför du frågar.
- Har en tanke kring vad du gör med de svar som du får.
- Inte värderar brukarens beteende och handlingar genom att moralisera, skam- eller skuldbelägga.
- Inte ifrågasätter brukaren.
- Inte blandar in dina privata åsikter eller reaktioner.
- Känner dig bekväm med de ord och det upplägg som du använder.
- Använder samma språk, ord och formuleringar som brukaren.
- Ställer öppna och tydliga frågor.
- Att du tar kontakt med din närmaste chef om hur du/ni ska gå vidare.

Kapitel 6

Några ramar

”

Man har rätt till sin kropp.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

”

Föräldrar lägger sig i och styr för mycket trots att man är vuxen. Hur kan man få föräldrar att släppa taget? Det är svårt att säga till sina föräldrar.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Kapitel 6

Några ramar

Det finns många juridiska ramar, styrdokument och riktlinjer som på olika sätt ringar in uppdraget som yrkesverksam i en LSS-verksamhet. Dessa finns både på internationell, nationell och lokal nivå. Nedan presenteras ett urval av ramar som på ett direkt eller indirekt sätt formulerar ditt ansvar när det gäller brukarens sexualitet och sexuella hälsa.

Brukarens rättigheter:

LSS-verksamheten i Uppsala kommun

Liksom i LSS finns inte frågor som rör sexualitet och sexuell hälsa specifikt uttryckt i Uppsala kommuns Mål och budget. Detta betyder dock inte att bemötandet av brukarens sexualitet och sexuell hälsa är något som skulle falla utanför nämndens planering i LSS-verksamheter. Uppsalas invånare med insatser enligt LSS har rätt att respekteras som jämlika medborgare, erbjudas samma möjligheter och ta ansvar på samma sätt som andra Uppsalainvånare, erbjudas val och utöva kontroll över sitt liv samt ha tillgång till ett serviceutbud som leder till god livskvalitet även när det gäller sexualiteten eller den sexuella hälsan.

Att reflektera över:

- Hur kan vår verksamhet och arbetsgrupp arbeta för att Uppsalas invånare med insatser enligt LSS så långt det är möjligt ska kunna bestämma över sitt liv när det gäller sin sexualitet och sin sexuella hälsa?
- Hur kan vår verksamhet och arbetsgrupp arbeta för att alla Uppsalas invånare med insatser enligt LSS ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt när det gäller sin sexualitet och sexuella hälsa?
- Hur kan vår verksamhet och arbetsgrupp arbeta för att alla Uppsalas invånare med insatser enligt LSS ska få sina rättigheter tillgodosedda och ges samma möjlighet att ta sitt ansvar som alla medborgare när det gäller sexualitet och den sexuella hälsan?
- Hur kan vår verksamhet och arbetsgrupp arbeta för att alla insatser enligt LSS ska kännetecknas av kontinuitet och helhetssyn och utgå från individens samlade livssituation när det gäller den enskildes sexualitet och sexuella hälsa?
- Hur kan vår arbetsgrupp arbeta för att alla medarbetare ska ha/erbjudas erforderlig kompetens och förutsättningar för sitt uppdrag?

Brukarens nätverk: om stöd till anhöriga

Bemötandet av brukarens sexualitet och sexuella hälsa kan många gånger innebära att du också måste bemöta brukarens nätverk; det vill säga de personer som lever med eller runt brukaren. Dessa personer har enligt Socialtjänstlagen (10 § i 5 kap. 2001:453) rätt till både stöd samt ett respektfullt och hälsofrämjande bemötande för egen del.

Anhörig är den som ger stöd, hjälp, vård eller omsorg till någon som står dem nära, som är långvarigt sjuk, lever med missbruksproblematik, är äldre, har en långvarig eller kronisk fysisk sjukdom, och/eller har en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2013 & Takter 2014). Dessa kategorier gäller oavsett släktband eller inte. Stöd till anhöriga innebär att den som är anhörig till en person som har en funktionsnedsättning har rätt att få stöd för egen del. En stor del av detta stöd handlar om att den anhöriga ska bli bemött på ett professionellt, respektfullt och hälsofrämjande sätt av dig som personal. Det

främsta syftet med att ge stöd till anhöriga är att minska deras fysiska och psykiska belastning. ”Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar”. (Socialstyrelsen 2013:12).

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL som anger att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Denna bestämmelse innebär att ett anhörigperspektiv ska genomsyra de verksamheter som ger stöd, vård och omsorg vilket också inkluderar verksamheter som ger insatser enligt LSS. Ett anhörigperspektiv handlar inte om att lyfta över fokus från brukaren till de anhöriga, det handlar om att utvidga perspektivet och att se hela familjen eller alla de som är berörda och som finns med i brukarens liv. Det handlar om att se personer som är viktiga för brukaren och att vara lyhörd för deras livssituation och behov (Socialstyrelsen 2013). Stöd till anhöriga är någonting som alla medarbetare inom LSS-verksamheter, på olika sätt, har ett ansvar igenom att ha ett stödjande förhållningssätt gentemot anhöriga.

Det stödjande förhållningssättet innebär att du som personal:

- **Arbetar preventivt**
Det vill säga att bidra till att förebygga att de anhöriga till de brukare som du möter blir fysiskt eller psykiskt utslitna.
- **Ger information till anhöriga**
Vilket exempelvis kan inkludera information om att man som anhörig har rätt till stöd, om brukarens diagnos eller om rutiner i den verksamhet som brukaren omfattas av.
- **Ger anhöriga känslan av att vara delaktiga och att ha inflytande**
Delaktighet kan handla om att som anhörig bli tillfrågad hur man ser på en viss situation, att fråga hur den anhöriga mår i en viss situation eller hur insatserna till brukaren kan ges. Det är dock nödvändigt att brukaren samtycker till den anhöriges inflytande över insatserna.
- **Ger anhöriga individuellt stöd**
Individuellt stöd betyder att den anhöriges behov identifieras och att stödet till den anhöriga ges med grund i hans önskemål även om relationerna i en familj kan vara komplicerade.
- **Är flexibel**
Flexibilitet i hur insatserna utformas, handlar om att se och förstå hur insatserna inte bara påverkar brukaren utan också de personer som lever med och runt brukaren.
- **Ger brukaren stöd av kvalitet**
För många anhöriga är det viktigaste att brukaren får insatser som är av hög kvalitet.
- **Är medveten om att anhörigas insatser är frivilliga** och därmed bemöter anhöriga på ett sådant sätt att denna frivillighet respekteras.

När det gäller brukares sexualitet kan denna för många anhöriga upplevas som svår att hantera och förhålla sig till. Föräldrar till barn utan funktionsnedsättningar kommer ofta inte i kontakt med sina vuxna och unga vuxna barns sexualitet på samma sätt som föräldrar till vuxna och unga vuxna med funktionsnedsättningar. Som personal är det viktigt att respektera att den anhöriges relation till brukarens sexualitet kan vara fylld av ambivalenta känslor. Att inkludera anhöriga i sexualitetsarbetet på ett objektiva plan, det vill säga utan att prata om enskilda brukare och enskilda situationer, genom att mer generellt efterfråga anhörigas upplevelser, prata om förväntningar hos respektive part samt informera om hur förhållningssättet kring sexualitet ser ut i den aktuella verksamheten kan bidra till ökad tydlighet. Sådan tydlighet kan gynna kommunikationen gentemot anhöriga, bidra till att anhöriga blir sedda och tagna på allvar av personalen och ge anhöriga möjligheter till realistiska förväntningar på

verksamhetens förhållningssätt kring sexualitet. Detta kan i sig understödja mer långsiktiga och hållbara relationer mellan personal och anhöriga vilket är någonting som också gynnar brukaren.

Brukarens hälsa

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd och folkhälsoarbete handlar om att arbeta för en god och jämlik hälsa, både på individnivå och på en strukturell nivå. Det innebär att arbeta preventivt, främjande och förebyggande. Det övergripande nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35). Kopplingen till sexualiteten och den sexuella hälsan specificeras uttryckligen i två av de sammanlagt elva nationella folkhälsomålen:

- **Skydd mot smittspridning**
Insatserna för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet.
- **Sexualitet och reproduktiv hälsa**
Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. /.../ En trygg och säker sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam.

Även delaktighet och inflytande, vilket är grundläggande begrepp för arbetet i en LSS-verksamhet, specificeras som folkhälsomål:

- **Delaktighet och inflytande**
Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa.

Du som arbetar i en LSS-verksamhet, både som medarbetare och chef, har ett ansvar och en roll för att just de Uppsalabor som du möter i din vardag, Uppsalas invånare med insatser enligt LSS, ska uppnå och upprätthålla en god och jämlik hälsa.

Om dokumentation i relation till brukarens sexualitet

I enlighet med Socialstyrelsen (2014) finns målsättningar och riktlinjer gällande dokumentation för medarbetare som arbetar i en LSS-verksamhet. Det bör råda samsyn kring dessa målsättningar och riktlinjer, vilket naturligtvis också inkluderar dokumentation som på ett eller annat sätt rör den enskildes sexualitet och sexuella hälsa.

Precis som med dokumentation gällande andra områden i brukarens liv ska dokumentation gällande händelser, önskemål eller andra företeelser som på olika sätt rör den enskildes sexualitet och sexuella hälsa vara väsentlig, tillräcklig, korrekt och ändamålsenlig. Dokumentationen ska utformas med respekt för brukarens integritet, den som dokumenterar är ansvarig för språk och formuleringar. Dokumentationen ska inte heller vara tillgänglig för personer som inte har legitim anledning att ta del av uppgifterna i syfte att utföra sina arbetsuppgifter. Var uppmärksam på vilka dokument som får innehålla integritetskänsliga uppgifter och inte. Dokumentation kring brukare i Uppsala kommuns LSS-verksamheter ska föras i anvisade dokumentationssystem.

Checklista: Att dokumentera respektfullt och med hänsyn till den enskildes integritet

- ✓ Har den dokumentation som du har gjort angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa utformats med respekt för den enskildes integritet?
- ✓ Kan det som har dokumenterats angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa läsas av berörd?
- ✓ Är uppgifterna som du har dokumenterat angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa fria från en kränkande eller nedsättande karaktär?
- ✓ Är den dokumentation som du har gjort angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa saklig? Vilar den på fakta?
- ✓ Har den dokumentation som du har gjort angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa betydelse för situationen?

Checklista: Att dokumentera respektfullt och med hänsyn till den enskildes integritet

Väsentliga:

- ✓ Är uppgifterna angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa nödvändiga och betydande?

Tillräckliga:

- ✓ Är uppgifterna angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa tillfredsställande? Räcker dessa uppgifter?

Korrekta:

- ✓ Grundar sig uppgifterna angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa på fakta?
- ✓ Är det tydligt vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar när det gäller de dokumenterade uppgifterna angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa?
- ✓ Om en bedömning har dokumenterats angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa, framgår det vem som har gjort bedömningen och på vilken fakta som bedömningen grundar sig på?

Ändamålsenliga:

- ✓ Är uppgifterna angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa användbara?
- ✓ Har dokumentationen angående brukarens sexualitet och/eller sexuella hälsa uppgifter som har betydelse för det fortsatta arbetet?

Kapitel 7

Förhållningssätt

” *Var och en bestämmer vilken sexualitet man har och över sin egen kropp.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” *Personalen ska acceptera min partner.*

Deltagare på konferensen Rätten att leva mitt liv

” *Personalens privata liv och erfarenheter påverkar hur de bemöter brukare, exempel att de säger att vin och sex är fel.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” *Vissa har svårt att acceptera till exempel homosexuella.*

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Privat, personligt och professionellt förhållningssätt

För att bemöta brukarens sexualitet på ett respektfullt sätt är det viktigt att känna till skillnaden mellan ett privat, ett personligt och ett professionellt förhållningssätt.

Det privata

Att bemöta brukarens sexualitet utifrån ett privat förhållningssätt innebär att du som personal styrs av dina egna behov och reagerar med grund i din egen sexualitet, dina sexuella erfarenheter, dina sexuella preferenser, praktiker eller din sexuella identitet. När du låter dina egna behov, reaktioner och känslor ta överhanden kommer brukarens integritet och självständighet i farozonen. Ett privat förhållningssätt ska du därför inte ha när du bemöter brukarens sexualitet. (Holm 2009)

Det personliga

Det är fullt möjligt att vara personlig utan att vara privat, det vill säga att du kan bemöta brukarens sexualitet personligt utan att för den sakens skull sätta dina egna behov, reaktioner och åsikter framför brukarens. Att vara personlig i mötet med brukaren handlar om att visa uppmärksamhet och intresse för brukarens tankar, funderingar eller frågor gällande sexualitet, att visa brukaren närvaro och koncentration i situationer som rör brukarens sexualitet och sexuella hälsa. (Holm 2009)

Det professionella

Många människor associerar ett professionellt förhållningssätt till att vara neutral, korrekt och att ha känslomässig distans. Men att vara professionell handlar om att vara lagom distanserad, är du allt för distanserad kan det bli svårt att fånga upp och förstå brukarens känslor. Är du däremot allt för nära brukaren fångar du förvisso upp hans känslor, men riskerar att dras in i dessa och inte se helhetsbilden. Ett professionellt förhållningssätt kräver alltså ett visst känslomässigt utrymme mellan dig och brukaren, inte för stort men inte heller ett för litet. Det professionella förhållningssättet handlar framför allt om en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som gagnar brukaren och inte av de egna behoven, känslorna och impulserna (Holm 2009). För att du ska kunna göra det är två saker viktiga:

1. Du bör acceptera att du inte kan kräva samma sak av brukaren som brukaren kan kräva av dig. Detta betyder i det här avseendet att brukaren har rätt att få utrymme för sitt liv, sina tankar, känslor och problem medan du som personal inte kan kräva samma sak tillbaka. Detta kan skapa en känsla av frustration, både gentemot brukaren och gentemot ditt arbete. Det kan då handla om att man inte har accepterat villkoren i relationen utan tycker att man exempelvis har rätt till tacksamhet från brukarens sida.
2. Du bör vara medveten om vilka behov, inre reaktioner och känslor som du har i stunden och i relation till olika områden. Att ha en medvetenhet om när du gör det, ger dig i sin tur möjlighet att kontrollera dessa reaktioner så att de inte överskuggar brukaren och brukarens behov. Om du inte är medveten om dina reaktioner och behov kommer du uttrycka dem utan att kanske märka det, men din omgivning förmodligen göra det.

Behov hos dig själv som kan göra att det professionella förhållningssättet brister

Behovet av makt och kontroll

Oro hos personal, exempelvis att en brukare ska råka illa ut, kan leda till att personal försöker ta kontroll över brukarens sexualitet och sexuella hälsa. Du bör i dessa situationer, så som alltid, vara uppmärksam på att ge stöd till brukaren utifrån hans behov och välmående och inte utifrån dina egna behov av att ha kontroll över situationen.

Behovet att vara duktig

Var uppmärksam på att inte begära saker av brukaren för att du själv ska känna dig duktig och kompetent. Om du avser att ge brukaren stöd i att finna en partner, är du säker på att detta är hans önskemål och inte din tolkning av brukarens situation? Stöd och service till brukaren ska ske utifrån den enskildes behov.

Behovet att bli sedd

De flesta människor har ett behov av att bli sedda och bekräftade, men på grund av brukarens företräde i er relation får behovet att bli sedd ganska lite utrymme. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på att detta behov inte växer sig för starkt i interaktionen med brukaren. I relation till detta finns det ibland en uppfattning om att kontakten med brukaren kan förbättras om du som personal berättar lite om dig själv, exempelvis om när du själv blev kär och hur det känns för dig. Men var observant på att genom att prata om dig själv är det lätt hänt att du ger mindre utrymme för brukaren att berätta om sina känslor och funderingar. Innan du tar dig själv som exempel; fundera på varför du gör detta.

Behovet att bli omtyckt

Ofta leder behovet av att bli omtyckt till att du försöker vara brukaren till lags, vilket många gånger är till fördel för brukaren. Men om detta behov tar överhanden kan det leda till att du exempelvis undviker att berätta sådant som du misstänker att brukaren inte skulle tycka om eller att du undviker att fråga om sådant som är viktigt att få information om. En fråga ska dock alltid ställas med respekt för brukarens integritet och självbestämmande.

(Holm 2009)

Normer och ett normkritiskt förhållningssätt

Normer är förväntningar och ideal som är positiva, önskvärda eller fördelaktiga att leva efter. I sociala relationer i samhället finns det normer som utgör gränser för hur människor förväntas och "får" vara (Nordberg & Rindå 2006). Några exempel på normer är heteronormen, kärleksnormen, genusnormer och funktionsnormer. Normer är inte statiska utan förändras och varierar mellan olika grupper, områden och över tid. Ofta synliggörs normer först när någon bryter mot dem. Anledningen till att det är viktigt att vara medveten om normer är att de påverkar och styr våra beteenden, synen på oss själva och synen på andra. Vissa normer är dessutom missgynnande för olika individer och grupper vilket innebär att människors möjligheter i livet begränsas. Brukarens möjligheter ska inte begränsas av omgivningens föreställningar och ett professionellt bemötande i situationer som rör brukarens sexualitet och sexuella hälsa kräver medvetenhet, reflektion och ifrågasättande av normer. Detta kallas för normkritiskt förhållningssätt och bidrar till att brukaren får utrymme att vara sig själv på sina villkor.

Det normkritiska förhållningssättet handlar om att ifrågasätta det som av många uppfattas som normalt i ett visst sammanhang. Det handlar om att fokusera på normerna istället för de som bryter emot dem. Ett normkritiskt bemötande är ett inkluderande bemötande som ger människor möjligheter istället för begränsningar. I samband med arbete för likabehandling och mot diskriminering ligger ofta fokus på att skapa tolerans och förståelse för människor som har blivit utsatta för diskriminering eller kränkning. Det är viktigt att känna till skillnaden mellan detta och det normkritiska förhållningssättet eftersom ett fokus på tolerans kan medföra att ljuset återigen riktas mot de som bryter mot normen istället för mot orsaken till att människor behandlas annorlunda. Konsekvenserna kan då bli att dessa personer ännu en gång särskiljs och beskrivs som annorlunda vilket innebär att människor fortfarande ges sämre möjligheter enbart för att de inte passar in i normen. Det bör istället vara normerna som står i rampljuset.

Att reflektera kring!

Hur kan en inkluderande miljö skapas?

Hur kan utrymmet ges till alla att vara sig själva?

Vem är egentligen normal?

Vilken makt ger det att uppfattas som normal?

För att kunna förändra ojämlikheter är det viktigt att ställa dessa frågor. Normkritik är således ett verktyg för att skapa förändring av strukturer som missgynnar vissa människor eller grupper enbart för att de inte lever eller betar sig i enlighet med normen.

Vad innebär heteronorm?

Enligt heteronormen ses den heterosexuella parrelationen som det mest eftersträvarvärda och normala. Det betyder att människor ofta utgår från att en person är heterosexuell eftersom det är vad som anses normalt, detta begränsar människors frihet att leva som de vill. Ett exempel på hur heteronormen fungerar är att när någon som lever i en homosexuell relation berättar om sin vardag så betraktas det som hen "kommer ut", medan det för en heterosexuell person endast uppfattas som att personen talar om vad man exempelvis gjorde i helgen.

Vad innebär kärleksnorm?

Kärleksnormen utgår från att kärlek och sex alltid hör ihop, detta medför ett skuldbeläggande av personer som har sex utan att ha en kärleksrelation med den man har sex med. Enligt genusnormen är det oftast kvinnor som ska ha sex med en person som hon är kär i, det uppfattas med andra ord mer negativt om en kvinna har sex med en person som hon inte är kär i än om en man har det.

Vad innebär genusnormer?

Genusnormer är normer som har med genus att göra. Förväntningar, ideal eller uppfattningar som säger hur flickor, pojkar, kvinnor och män förväntas agera och vad de förväntas vilja vid olika tillfällen och sammanhang. Ett normkritiskt förhållningssätt i relation till genusnormer kan exempelvis innebära att inte automatiskt tillskriva flickor, pojkar, kvinnor och män egenskaper eller avsikter enbart baserat på om personen identifierar sig som kvinna eller man.

Vad innebär funktions- och kroppsnormer?

Funktions- och kroppsnormer befäster att det finns en människokropp som är den mest normala och eftersträvarvärda, både psykiskt och fysiskt. Det är efter denna kroppsnorm som samhället till största del är anpassat efter. Otillgänglig fysisk miljö, information och kommunikation är exempel på hur funktions- och kroppsnormer begränsar människors frihet och

möjligheter. En uppfattning om att endast de som lever i enlighet med normen kan ha ett sexliv är ett annat exempel på normativa föreställningar om funktion och kropp som skiljer människor åt enbart med grund i personens funktionsvariation.

Vad innebär dubbla normbrott?

Dubbla normbrott sker när en person bryter mot flera normer samtidigt. En person med en exempelvis synlig fysisk funktionsnedsättning som också lever i en samkönad relation kan sägas både bryta mot funktionsnormer och mot heteronormen. Det är vanligt att det synligaste normavvikande brottet är det som uppmärksammas mest, vilket kan leda till att personer med funktionsnedsättning som bryter mot heteronormen osynliggörs. Det kan också leda till ett osynliggörande av personer som inte vill eller kan ha sex men ändå vill leva i en kärleksrelation.

Kapitel 8

Bemötande i praktiken

” Jag vill ha barn men så får jag höra att jag inte kan.

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” Att man tränar med någon inför en dejt.

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” Se till att personalen har koll på sexhjälpmedel och information.

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” Boendet säger att man inte får vara ihop med någon på samma boende.

*Deltagare på Kulturparkens konferens
Jag har Lust!*

” Många med funktionshinder behöver fysisk hjälp. Det kan vara svårt att veta när 'hjälpen' går över gränsen då man är så van vid att folk tar på en. Vem kan man prata med när man känner sig osäker?

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

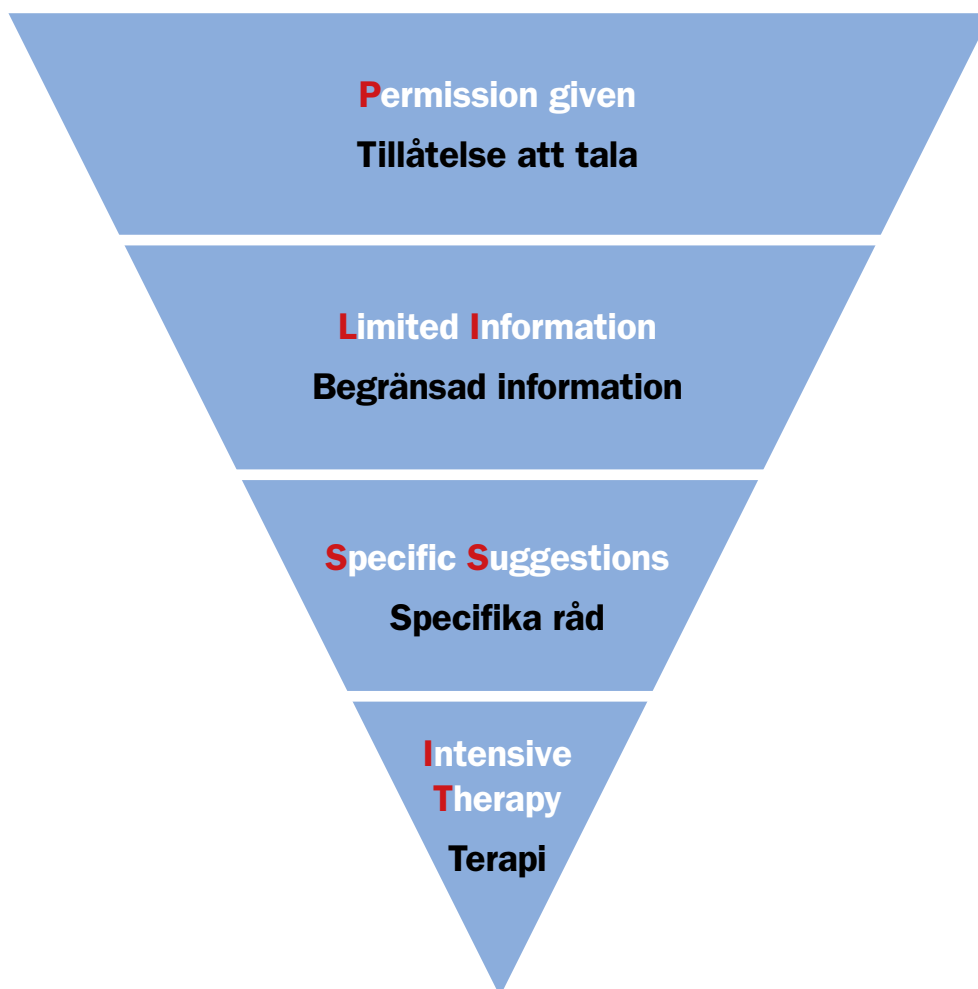
Kapitel 8

Bemötande i praktiken

PLISSIT-modellen: Ett sätt att tydliggöra vem och vilka som ger stöd

Även utan sexologisk utbildning är det möjligt att ge stöd, information och rådgivning till brukaren i frågor som rör sexualitet eftersom det finns fler nivåer av stöd. Det är viktigt att man både känner till samt accepterar gränserna för sin egen kompetens och vet vem man kan kontakta eller samarbeta med för att brukaren ska kunna få den hjälp som hen behöver.

PLISSIT är en modell som konkretiserar olika nivåer av stöd, information, rådgivning och terapi gällande sexualitet (Annon 1976). Titeln Plissit är en förkortning av första bokstaven i benämningen på de olika nivåerna. Yrkesverksamma inom LSS-verksamhet kan verka på att nivåer beroende på yrkesroll. För medarbetare exempelvis på LSS-boende, daglig verksamhet, kortidshem eller inom personlig assistans handlar det främst om ge stöd utifrån de två första nivåerna: Tillåtelse och Begränsad information.



Tillåtelse att tala (**Permission**)

Den första och grundläggande nivån handlar om att skapa en öppen omgivning, en tillåtelse kring sexualitet generellt. Det kan handla om att göra sexualitet eller kärlek synligt på arbetsplatsen exempelvis i form av affischer, broschyrer eller en regnbågsflagga. Det kan också handla om att i arbetsgruppen lyfta frågor som rör sexualitet på ett seriöst och respektfullt sätt. Diskussionerna bör ske utifrån ett normkritiskt perspektiv. Gentemot brukaren kan tillåtelse generellt handla om att du som personal visar öppenhet och lyhördhet för samtal om sexualitet, exempelvis genom att alltid lyssna till vad brukaren har att säga, att ta personen på allvar och att inte skämta bort eller nonchalera frågor eller handlingar som rör sexualitet, kroppen, känslor eller kärlek. Tillåtelse gentemot brukaren kan också innebära att möjliggöra stunder för avstressande samtal. Vad som är viktigt att tänka på är även om du som personal upplever att du har lyssnat på brukaren är det inte säkert att brukaren upplever samma sak, det gäller att lyssna och att se brukaren på ett sådant sätt att hen känner sig sedd och lyssnad på.

För denna nivå krävs ingen sexologisk kompetens. Att lyssna till brukarens funderingar eller frågor, oavsett område, är någonting som alla medarbetare i LSS-verksamheter kan och bör göra.

Checklista för att arbeta med tillåtelse

- ✓ **På arbetsplatsen:** Hur gör vi på vår arbetsplats för att visa att vi har en öppen attityd kring sexualitet?
- ✓ **I arbetsgruppen:** Hur gör vi i vår arbetsgrupp för att lyfta frågor om sexualitet på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- ✓ **Gentemot brukaren:** Hur gör vi för att varje brukare ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller funderingar, frågor eller handlingar kring sexualitet?

Begränsad information (**Limited Information**)

Stöd och information på denna nivå handlar övergripande om att ge begränsad information om kroppen, känslor, partners, sex, gränssättning eller om hur man gör för att skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter. På arbetsplatsen kan detta exempelvis innebära att det för brukarna finns tillgång till information om sexualitet i form av material så som broschyrer, bilder eller litteratur. Det kan också innebära att du som personal vet var man kan hänvisa brukaren vid frågor. I arbetsgruppen är det viktigt att ha ett gemensamt förhållningssätt kring sexualitet för att kunna ge brukare begränsad information.

Begränsad information i bemötande till brukaren handlar om att aktivt lyssna till brukarens tankar, problem, behov eller önskemål vad gäller sexualitet samt att stötta brukaren i att finna möjligheter. Precis som vid tidigare nivå är det viktigt att lyssna på brukaren på ett sådant sätt att hen känner sig sedd och lyssnad på. Ställer brukaren en fråga som du inte har svar på kan du exempelvis lova att återkomma efter att du har undersökt saken, leta fram ett svar tillsammans med brukaren eller hjälpa brukaren att bli hänvisad till någon yrkesverksam eller instans som kan ge ett svar. På så vis har du tagit personen på allvar. Begränsad information om sexualitet ska alltid ges med utgångspunkt i den enskildes behov, förutsättningar, önskemål eller funderingar. Detta kan du exempelvis göra genom att låta varje person själv definiera och beskriva sin sexualitet, eller att ge stöd i detta om den enskilde önskar det. Kategorisera aldrig någon annans lustkänslor oavsett ålder, könsidentitet, sexuella preferenser, praktik eller identitet eller på grund av andra faktorer. Var alltid öppen för att den person som du talar med kan ha en annan relation till eller erfarenhet av sin sexualitet än vad du själv har.

Checklista för att arbeta med begränsad information

- ✓ På arbetsplatsen: Hur gör vi på vår arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuell hälsa?
- ✓ I arbetsgruppen: Hur gör vi i vår arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållnings-sätt kring sexualitet?
- ✓ Gentemot brukaren: Hur gör vi för att alltid utgå från brukarens önskemål, tankar, frågor, handlingar och kunskap när vi ger information om sexualitet?

Specifika råd (Specific Suggestions)

Specifika råd innebär övergripande att ge förslag och stöd med fokus på lösningar kopplat till den enskildes specifika behov, önskemål och förutsättningar. För att kunna ge specifika råd krävs att du har sexologisk utbildning, därför bör du som personal ta hjälp av en yrkesperson eller instans med sådan kompetens. Här handlar det alltså att som personal i en LSS-verksamhet stötta brukaren i att få hjälp av rätt instans eller att som personal ta hjälp av sexologisk handledning.

Terapi (Intensive Therapy)

Stöd, information och rådgivning på denna nivå kan bestå av både enskilda samtal och gruppsamtal med terapeutisk inriktning. För att utföra terapi behövs en terapeutisk utbildning. Även om du som personal inte har kompetens att utföra terapi bör du hjälpa brukaren att få sådant stöd om hen är i behov av detta. När det gäller nivåerna för specifika råd och terapi är det bra att tänka på några saker:

För att veta om de brukare som du möter i ditt arbete är i behov av specifika råd eller terapi behöver insatser och bemötande alltid ske med fokus på brukarens välmående. Ta aldrig kontakt med en samverkansinstans utan brukarens medgivande och när du frågar om brukarens medgivande ska detta naturligtvis göras med respekt för den enskildes integritet, självbestämmande och kunskap. Det kan också vara bra att inte automatiskt koppla in en samverkansinstans så fort det rör frågor om sexualitet, detta kan förmedla att brukarens sexualitet är så komplex att specialistkompetens direkt är nödvändig. Det gäller att vara medveten om gränserna för din egen kompetens men också vilket ansvar du har för brukarens välmående inom ramen för ditt uppdrag.

Checklista för att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

- ✓ **På arbetsplatsen:** Hur gör vi generellt för att vara lyhörda för om någon brukare i vår verksamhet är i behov av rådgivning eller terapi gällande sexualitet?
- ✓ **I arbetsgruppen:** Vem tar ansvar för att ta reda på var brukare kan få hjälp med rådgivning eller terapi?
- ✓ **Gentemot brukaren:** Om behovet verkar finnas, hur gör vi för att ge förslag på rådgivning eller terapi för brukaren med respekt för personens integritet, självbestämmande och kunskap?

Att göra övningarna

Syftet med att göra övningarna är att reflektera kring och konkretisera hur du och/eller ni i er verksamhet kan arbeta med sexualitetsfrågor. Detta kan göras på två sätt:

- a) **Att utgå från något övningsexempel**
 - b) **Att utgå från en situation i verksamheten**
1. Välj ett tema som du och/eller din arbetsgrupp upplever är relevant för er verksamhet eller en situation från din/er verksamhet.
 2. Bestäm vem som ska föra anteckningar.
 3. Läs övningsexemplet eller beskriv situationen från verksamheten på ett sådant sätt att alla har uppfattat vilken situation som ni avser att diskutera.
 4. Diskutera med utgångspunkt i frågeställningarna kopplat till de olika nivåerna i PLISSIT-modellen. Dela gärna upp gruppen i mindre grupper som kan diskutera en PLISSIT-nivå var.
 5. Gå igenom och sammanfatta resultaten från diskussionen, alternativt sammanfattar varje arbetsgrupp vad de har kommit fram till. Den som antecknar skriver ned resultaten.
 6. Bestäm var resultaten ska förvaras, de kan exempelvis sättas in i slutet av vägledningsspärmen.
 7. Bestäm hur och när ni går vidare (till exempel göra en ny övning eller följa upp diskussionsresultaten).

Frågor om sexualitet

Övningsexempel: Adrian

Adrian är tjugotre år och bor i en servicebostad. Han ställer ofta frågor till personalen om sex och relationer, många gånger frågar han dessutom om personalens egna erfarenheter och upplevelser.

"Hur gör man när man gifter sig?"

"Vad betyder oralsex?"

"Är du kär i din hund?"

"Hur gör man när man runkar? Runkar du ofta? Är det normalt?"

"När blir man förälder?"

Juana tycker att Adrians frågor inskränker på hennes privatliv. "Han har inte med mitt privatliv att göra!" säger hon upprört till sin kollega Britta en eftermiddag när Adrian nyligen har frågat Juana om hon ofta är kåt.

"Men han frågar väl egentligen för att han inte vet vad sex och sånt är?" säger Britta.

"Ja men jag är ingen sexexpert, vad ska jag svara, jag vet inte vad jag ska svara?!"

"Nej jag vet inte heller" säger Britta, "men han vill väl lära sig"

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Juana, Britta och deras kollegor göra för att ge Adrian stöd, information och rådgivning kring sexualitet, sex, känslor och relationer?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Juanas och Brittias arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring frågor om sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Juana och Britta kunna göra för att i arbetsgruppen lyfta brukares frågor om sexualitet på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT ADRIAN:** Hur skulle Juana och Britta kunna göra för att Adrian ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller hans funderingar och frågor om sexualitet?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Juanas och Brittias arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuell hälsa och sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Juanas och Brittias arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring brukares frågor om sexualitet?
- **GENTEMOT ADRIAN:** Hur skulle Juana och Britta kunna göra för att utgå från Adrians önskemål, tankar och handlingar när de ger information om sexualitet?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra generellt på Juanas och Brittias arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Juanas och Brittias arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Adrian kan få hjälp om han behöver det?
- **GENTEMOT ADRIAN:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Juana och Britta kunna göra för att ge Adrian förslag på rådgivning eller terapi med respekt för hans integritet, självbestämmande och kunskap?

Trygghet i personalgruppen

Övningsexempel: Mattias, Torgny och Marianne

Mattias, Torgny och Marianne är alla personal på en daglig verksamhet. Det är torsdagseftermiddag och den sista deltagaren på den dagliga verksamheten har precis åkt hem.

Torgny håller upp en kopp kaffe till sig och slår sig ned inne på kontoret där alla tre befinner sig. "Jaha, ytterligare en dag" säger han och sörplar i sig sin kopp. Mattias håller upp till sig också.

"Innan idag när jag öppnade dörren till den ena toaletten ute i korridoren så var Ellen där" berättar Mattias.

"Hade hon inte låst?" Frågar Marianne, "det brukar hon göra".

"Jo jag vet... men nej, inte i dag verkar det som... men hos satt i alla fall och... ja, tog på sig själv... onanerade... jag visste inte vad jag skulle"

Torgny skrockar och avbryter "nej vad skulle du där att göra, hon var ju uppenbarligen upptagen".

"Det känns faktiskt lite jobbigt... vet inte om eller hur jag ska ta upp det..." Mattias fingrar på sin kaffekopp.

"Du skulle varit med på boendet jag jobbade" utropar Marianne, "där hände det värre grejer än så kan jag tala om". Både Marianne och Torgny skrattar. "Nej det där är en piece of cake det kan jag säga!"

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Mattias, Torgny och Marianne göra för att ge varandra stöd och trygghet när det gäller situationer som rör brukares sexualitet och sexuell hälsa?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Mattias, Torgnys och Mariannes arbetsplats för att visa varandra och vikarier att de har en öppen attityd kring sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Mattias, Torgny och Marianne kunna göra för att i arbetsgruppen bemöta varandras upplevelser av brukares frågor eller handlingar gällande sexualitet på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT VARANDRA:** Hur skulle Mattias, Torgny och Marianne kunna göra för att alla tre ska känna sig sedda och lyssnade på när det gäller upplevelser av brukares frågor eller handlingar gällande sexualitet?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Mattias, Torgnys och Mariannes arbetsplats för att se till att det finns information till personalen om sexualitet samt sexualitet och bemötande?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Mattias, Torgnys och Mariannes arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring brukares sexualitet som alla känner sig trygga med?
- **GENTEMOT VARANDRA:** Hur skulle Mattias, Torgny och Marianne kunna göra för att alltid utgå från brukarens önskemål, frågor eller handlingar när de ger information om sexualitet och på ett sätt som alla känner sig trygga med?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på arbetsplatsen för att skapa trygghet i personalgruppen vad gäller lyhördhet för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra för att fördela ansvar i personalgruppen när det gäller sexualitet, så att alla känner sig trygga?

Genusnormer

Övningsexempel: Ivan och Kristina

Ivan är fyrtioåtta år och bor på ett gruppboende för personer med förvärvade hjärnskador. På samma boende bor Kristina, sextiotre år. Varken Ivan eller Kristina talar. Ivan försöker ofta ta tag i kvinnliga medarbetares händer och armar för att smeka dem, dock aldrig hårdhänt. Vid flera tillfällen har han försökt att smeka några i personalen på rumpan.

”Han går över min gräns” säger Mariana när personalen under ett möte pratar om Ivan, ”vi måste visa honom var gränsen går, han vill ju att vi ska göra någon sexgrej med honom, och jag vet inte med er men jag är inte så intresserad...” Det utbrister fnitter runt bordet.

Kristina vill ofta kramas med personalen, både män och kvinnor. Ibland trycker hon sig riktigt nära.

”Hon är så go” är de flesta överens om. ”Det är ju en annan sak än med till exempel Ivan” tycker Susanne, ”med Ivan är det ju liksom... det är ju sexuellt. Kristina vill bara mysa lite och ha trygghet”.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Mariana, Susanne och deras kollegor göra för att ge både Ivan och Kristina stöd, information och rådgivning utifrån ett normkritiskt bemötande?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Marianas och Susannes arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring att ifrågasätta genusnormer?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Mariana och Susanne kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om sexualitet och genus på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT IVAN OCH KRISTINA:** Hur skulle Mariana och Susanne kunna göra för att både Ivan och Kristina ska känna sig sedda och lyssnade på när det gäller sina tankar eller handlingar om sexualitet?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Marianas och Susannes arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuell hälsa och sexualitet utifrån ett genusperspektiv?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Marianas och Susannes arbetsgrupp kunna göra för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring genus?
- **GENTEMOT IVAN OCH KRISTINA:** Hur skulle Mariana och Susanne kunna göra för att utgå från Ivans och Kristinas önskemål, tankar eller handlingar när de ger information om sexualitet?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på Marianas och Susannes arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Marianas och Susannes arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Ivan eller Kristina kan få hjälp om de är i behov av det?
- **GENTEMOT IVAN OCH KRISTINA:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Mariana och Susanne kunna ge förslag på rådgivning eller terapi med respekt för Ivans och Kristinas integritet, självbestämmande och kunskap?

Sex med sig själv

Övningsexempel: Kerstin

Kerstin har ganska nyligen börjat arbeta på en daglig verksamhet och hon använder teckenstöd för att kommunicera. Anton som är personal på den dagliga verksamheten har lagt märke till hur Kerstin ett flertal gånger har, efter att hon har lämnats själv en stund vid sitt arbetsbord, börjat ta på sitt könsorgan. De flesta gånger har det bara varit utanpå men en dag ser Anton att Kerstin stoppar in sin hand innanför sina byxor. De andra deltagarna som har sina arbetsbord i samma rum märker ingenting. Innan Anton har avgjort vad han ska göra slutar Kerstin. Senare på dagen berättar Anton om händelsen för sin kollega.

”Men är det verkligen alltså... är det verkligen onanera hon gör?” frågar kollegan.

”Vad menar du?” säger Anton som antog att det var just det som Kerstin gjorde.

”Jo men alltså, hon vet ju kanske inte ens vad onanera är tänker jag...? Anton är tyst.

”Men hon kan väl hur som helst inte hålla på sådär när det är andra brukare i rummet” fortsätter kollegan.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Anton, hans kollega och deras arbetsgrupp göra för att ge Kerstin stöd, information och rådgivning kring onani?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Antons och kollegans arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring onani?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Anton och kollegan kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om onani på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT KERSTIN:** Hur skulle Anton kunna göra för att Kerstin ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller hennes funderingar, frågor eller handlingar som rör onani?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Antons och kollegans arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om onani?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Antons och kollegans arbetsgrupp kunna göra för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring onani?
- **GENTEMOT KERSTIN:** Hur skulle Anton kunna göra för att utgå från Kerstins önskemål, tankar eller handlingar när han ger information om onani?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på Antons och kollegans arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande onani?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Antons arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Kerstin kan få hjälp om de är i behov av det?
- **GENTEMOT KERSTIN:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Anton kunna ge Kerstin förslag på rådgivning eller terapi med respekt för hennes integritet, självbestämmande och kunskap?

Funktionsnormer och sex med andra

Övningsexempel: Gunnel och Erik

Gunnel och Erik är ett par och har bott i olika lägenheter i samma servicebostad under tre års tid. Båda har en intellektuell funktionsnedsättning och Gunnel har nedsatt fysisk förmåga, hon tar sig fram med permobil och personalen hjälper henne oftast med lift för att exempelvis ta sig till och från sängen. Flera i personalgruppen har tusslat med varandra om huruvida Gunnel och Erik har ett aktivt sexliv tillsammans och om de borde ge någon slags information till Gunnel och Erik, detta är dock ingenting som har tagits upp när hela personalgruppen är samlad.

”Men vad gör man om de liksom ligger där och... kan de ens ha sex?” säger Younis när han och kollegan Matilda äter lunch en dag, ”jag menar... hon kan ju typ inte gå och sådär ju”.

”Vadå tror du man måste kunna gå för att kunna ligga?” säger Matilda varav de båda försöker kväva ett skratt.

”Nej jag vet inte... men hur ska han kunna få in den om hon liksom inte kan vända sig..”

Younis fnissar, ”nej alltså jag vet inte... vet de ens hur man gör?”

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Younis och Matilda göra för att ge Gunnel och Erik stöd, information och rådgivning med fokus på sex?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Younis och Matildas arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring brukares sexliv?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Younis och Matilda kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om sex på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT GUNNEL OCH ERIK:** Hur skulle Younis och Matilda kunna göra för att både Gunnel och Erik ska känna sig sedda och lyssnade på när det gäller funderingar eller frågor om sex?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Younis och Matildas arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sex och om vad sex är?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Younis och Matildas arbetsgrupp kunna göra för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring brukares sexliv?
- **GENTEMOT GUNNEL OCH ERIK:** Hur skulle Younis och Matilda kunna göra för att utgå från Gunnels och Eriks önskemål, tankar eller handlingar när de ger information om sexualitet?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på Younis och Matildas arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sex?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Younis och Matildas arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Gunnel eller Erik skulle kunna få hjälp om de är i behov av det?
- **GENTEMOT GUNNEL OCH ERIK:** Om behovet finns, hur skulle Younis och Matilda kunna föreslå rådgivning eller terapi för Gunnel och/eller Erik med respekt för deras integritet, självbestämmande och kunskap?

Sexuell och reproduktiv hälsa

Övningsexempel: Viveka

Viveka är i trettiofemårsåldern och har en lindrig till måttlig intellektuell funktionsnedsättning. Hon uttrycker ofta till personalen på det gruppboende som hon bor på att hon är nyfiken på hur det är att vara gravid och att hon skulle vilja ha ett eget barn.

”Jag kan träffa en kille på internet och sen skaffa barn med honom” säger Viveka glatt och nöjt.

Vid ett av personalens teammöten kommer samtalsämnet upp och diskussionen blir snabbt laddad.

”Jag vägrar stå bakom något sådant” utropar Örjan.

”Men vad ska vi göra då? Hon är ju ute på den där chatten varje dag” säger Gunilla.

”Det är väl bara att säga till henne att det inte går, och att hon kanske ska vara ute på någon annan chatt” menar Armin.

”Nej men det kan man ju inte bara göra, man får väl förklara varför eller så... varför det inte går” säger Anna.

”Ja något måste ju göras för att få stopp på det” tycker Örjan bestämt. ”Hon kan ju dessutom få hiv och herpes och fan och hans moster”.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Örjan, Gunilla, Armin och Anna göra för att ge Viveka stöd, information och rådgivning kring sexuell och reproduktiv hälsa?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Örjans och de andras arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring tankar, frågor och handlingar om sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Örjan och de andra kunna göra för att lyfta frågor om sexuell och reproduktiv hälsa på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt i sin arbetsgrupp?
- **GENTEMOT GUNNEL OCH ERIK:** Hur skulle Örjan, Gunilla, Armin och Anna göra för att Viveka ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller sina tankar och önskemål om att ha ett barn?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Örjans och de andras arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuell och reproduktiv hälsa?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Örjans och de andras arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring sexuell och reproduktiv hälsa?
- **GENTEMOT VIVEKA:** Hur skulle Örjan, Gunilla, Armin och Anna kunna göra för att utgå från Vivekas önskemål, tankar, frågor och handlingar när de ger information om sexuell och reproduktiv hälsa?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på arbetsplatsen för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sexuell och reproduktiv hälsa?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem skulle kunna ta reda på var Viveka kan få hjälp om hon är i behov av det?
- **GENTEMOT VIVEKA:** Om behovet verkar finnas, hur skulle de kunna ge Viveka förslag på rådgivning eller terapi med respekt för Vivekas integritet, självbestämmande och kunskap?

Kärlek och relationer

Övningsexempel: Manne

Manne bor på ett gruppboende och arbetar på en daglig verksamhet. Det är morgon och Manne står och lyssnar på musik i sina hörlurar när Vanja, som arbetar på Mannes boende, ska hjälpa honom ut till färdtjänsten. Vanja lyfter på lurarna. "God morgon Manne, nu väntar färdtjänsten". Manne drar sig irriterat undan och när Vanja tar hans arm för att sätta på honom jackan slänger han jackan på golvet. "Men... lugna dig lite Manne, få nu inte ett utbrott" Vanja suckar och Manne vänder Vanja ryggen. "Vet du vad Manne, om du kommer med ut till färdtjänsten så kanske Johan kan följa med dig på discot på fredag" säger Vanja, plockar upp jackan och klappar försiktigt Manne på armen.

Manne vänder sig om och ler, "Johan, jag älskar Johan..."

"Ja precis... och om du följer med här nu så kan ju ni två gå på discot på fredag". Vanja håller i Mannes armar och för honom mot ytterdörren. I det gemensamma utrymmet stöter de in i Johan, som också arbetar på Mannes boende.

"Johan!" Utropar Manne, han springer fram till Johan och kramar honom hårt och länge.
"Johan jag älskar dig"

"Ja god morgon Manne, hur är det idag?" Johan försöker snirkla sig ur Mannes grepp.

"Johan och Manne disco!" Ropar Manne.

"Nej... nej Manne det går tyvärr inte... jag jobbar ju inte på fredag... har du sagt det Vanja?" Vanja skruvar på sig och vänder sig bort, "ska ni ta och gå ut till taxin kanske?" säger hon.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Vanja och Johan göra för att ge Manne stöd, information och rådgivning kring kärlek, relationer och känslor av ensamhet?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Vanjas och Johans arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring kärlek, relationer och känslor av ensamhet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Vanja och Johan göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om kärlek, relationer och känslor av ensamhet på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT MANNE:** Hur skulle Vanja och Johan kunna göra för att Manne ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller sina funderingar och handlingar kring kärlek och relationer?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Vanjas och Johans arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om kärlek, relationer sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Vanjas och Johans arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring brukares tankar och handlingar gällande kärlek och relationer?
- **GENTEMOT MANNE:** Hur skulle Vanja och Johan kunna göra för att utgå från Mannes önskemål, tankar eller handlingar när de ger information om kärlek och relationer?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på Vanjas och Johans arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande kärlek och relationer?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Vanjas och Johans arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Manne kan få hjälp om han är i behov av det?
- **GENTEMOT MANNE:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Vanja och Johan kunna ge Manne förslag på rådgivning eller terapi med respekt för hans integritet, självbestämmande och kunskap?

Heteronormen

Övningsexempel: Oskar

Oskar är i trettioårsåldern och arbetar på en daglig verksamhet. En eftermiddag berättar han för Edward som är personal på den dagliga verksamheten att han så gärna skulle vilja träffa en kille eller tjej att vara ihop med.

”Hur menar du?” undrar Edward, ”ihop som att ni är kära eller bara kompisar?”

”Jag vill vara ihop med någon” säger Oskar bestämt.

”Du menar nog att du vill hitta en tjej att vara kär i väl?” säger Edward, ”så att ni kan pussas och kramas och mysa och så”.

Oskar skruvar på sig och svarar att han inte riktigt vet.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Edward och hans kollegor göra för att ge Oskar stöd, information och rådgivning utifrån ett normkritiskt bemötande?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Edwards arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring olika sexualiteter?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Edward kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om olika sexualiteter på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT OSKAR:** Hur skulle Edward kunna göra för att Oskar ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller sina tankar om att bli ihop med någon?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Edwards arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuell hälsa och sexualitet utifrån ett normkritiskt perspektiv?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Edwards arbetsgrupp kunna göra för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring olika sexualiteter?
- **GENTEMOT OSKAR:** Hur skulle Edward kunna göra för att utgå från Oskars önskemål och tankar när han ger information om sexualiteter?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på Edwards arbetsplats för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sin sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Edwards arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Oskar kan få hjälp med rådgivning eller terapi om han är i behov av det?
- **GENTEMOT OSKAR:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Edward kunna ge Manne förslag på rådgivning eller terapi för Oskar med respekt för hans integritet, självbestämmande och kunskap?

Sexualitet och åldersnormer

Övningsexempel: Pia

Pia är sjuttioett år och har en förvärvad hjärnskada som hon fick vid fyrtiofem års ålder. Hon bor ensam i en tvårumslägenhet och har assistans dygnet runt med stöd för bland annat inköp, matlagning, hygien och förflyttningar. Arvid är en av Pias personliga assistenter. Pia har anförtrott Arvid vid ett flertal tillfällen att hon ofta blir kär i och pirrig av yngre kvinnor. "Det pirrar allt ordentligt överallt i kroppen" säger Pia och fnissar. Arvid känner till att Pia, innan sin olycka, var gift med en man i flera år. Han tvivlar därför en hel del på om Pias förälskelser verkligen är på riktigt. "Okej att hon nu skulle gilla tjejer istället för killar" resonerar han med sig själv, "men med tanke på att hennes kognitiva förmåga är avsevärt lägre nu än innan..." Nej, han tycker inte att det riktigt känns som att Pia vet vad hon känner längre, hon uppför sig som om hon vore tonåring fast hon är över sextio och kvinnorna som hon säger sig bli förälskad i är dessutom bara hälften så gamla som hon själv är. Arvid har dock inte sagt något om sina tveksamheter till Pia, utan mest lyssnat. Men en eftermiddag när Arvid och Pia har varit och fikat på en uteservering i solen böjer sig Pia fram i sin rullstol och viskar något till Arvid.

"Vad sa du?" frågar Arvid och lutar sig fram för att höra.

"Ser du hon där..." Pia pekar öppet och tydligt med både handen och armen.

"Ja... du kanske inte ska peka så... menar du servitrisen?"

"Ja...äh...kan du fråga vad hon heter?" Arvid skruvar lite på sig. "Nje... jag vet inte... varför vill du veta det?"

"Så snygg... be om hennes telefonnummer Arvid. Jag vill ha hennes nummer!" säger Pia.

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Arvid göra för att ge Pia stöd, information och rådgivning kring sexualitet med utgångspunkt i att sexualiteten finns med hela livet?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Arvids arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring sexualitet oavsett vilken ålder brukaren är i?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Arvid kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om sexualitet och äldre på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT PIA:** Hur skulle Arvid kunna göra för att Pia ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller sina frågor och handlingar som rör sexualitet?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Arvids arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexualitet till olika åldersfaser?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Arvids arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring sexualitet oavsett brukarens ålder?
- **GENTEMOT PIA:** Hur skulle Arvid kunna göra för att utgå från Pias önskemål, tankar eller handlingar när han ger information om sexualitet?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på arbetsplatsen för att vara lyhörda för om någon brukare är i behov av rådgivning eller terapi gällande sexualitet, oavsett ålder?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem skulle kunna ta ansvar för att ta reda på var Pia kan få hjälp om hon skulle behöva detta?
- **GENTEMOT PIA:** Om behovet verkar finnas, hur skulle Arvid kunna göra för att ge Pia förslag på rådgivning eller terapi med respekt för Pias integritet, självbestämmande och kunskap?

Misstankar om våld och utnyttjande

Övningsexempel: Nelly

Fredrik, som arbetar på ett gruppboende för personer med lindrig till måttlig intellektuell funktionsnedsättning, sitter i det gemensamma utrymmet och spelar på sin telefon i väntan på att han snart ska sluta för dagen. Hans kollega Kjell, som ska avlösa honom, kommer in i rummet.

"Hallå där" Kjell slår sig ned bredvid Fredrik och de småpratar några minuter.

"Jo jag tänkte på det..." säger Kjell efter en stund, "jag såg en äldre man gå in i till Nellys lägenhet förut när jag kom... var det hennes farsa eller?"

Fredrik lägger undan sin telefon. "Nej nej... det tror jag verkligen inte... alltså det har varit ett himla spring där senaste tiden med olika karlar säkert dubbelt så gamla som hon och du det ska jag säga till dig, det verkar inte vara någon oskyldig tejudning direkt". Kjell reser sig upp, skruvar på sig. "Men... jaha... vad menar du? Hur mår hon egentligen, Nelly? Vi kan ju inte bestämma vad hon ska göra... det är ju hennes liv..." I samma stund kommer Nelly in i rummet.

"Hej! Vill ni spela uno?" frågar hon och ser glad ut. Kjell och Fredrik skruvar på sig. "Jaha..." säger Kjell "har din... vän gått nu?"

"Det är min pojkvän" svarar Nelly och ler. "Titta, titta vad han gav mig". Hon plockar fram sexhundra kronor ur sin ficka. "Han sa att vi var tvillingsjälar och att nästa gång, nästa gång ska han ta med sig presenter".

"Men Nelly" Fredrik reser sig upprört. "Du kan inte ta emot pengar på det där sättet, det går inte".

"Men vadå..." Nelly gömmer pengarna i sin hand. "Christer han är faktiskt snäll och det var inte de andra, de var inte alls snälla men Christer han är snäll och ska ge mig presenter".

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Fredrik och Kjell göra för att ge Nelly stöd, information och rådgivning kring sexuellt våld och utnyttjande?

P Att arbeta med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Fredriks och Kjells arbetsplats för att visa att de har en öppen attityd kring sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Fredrik och Kjell kunna göra för att lyfta misstankar om våld och utnyttjande på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT NELLY:** Hur skulle Fredrik och Kjell kunna göra för att Nelly ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller sina tankar, funderingar och handlingar kring relationer och sexualitet?

LI Att arbeta med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Fredriks och Kjells arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om sexuellt våld och utnyttjande?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle de kunna göra i Fredriks och Kjells arbetsgrupp för att ha ett gemensamt förhållningssätt när det förekommer misstankar om sexuellt våld och utnyttjande?
- **GENTEMOT NELLY:** Hur skulle Fredrik och Kjell kunna göra för att utgå från Nellys önskemål, tankar, handlingar och kunskap när de ger information om sexuellt våld och utnyttjande?

SS Att ge möjlighet till rådgivning och/eller terapi om behovet finns

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på arbetsplatsen för att vara lyhörda för om någon brukare är utsatta för sexuellt våld och utnyttjande och är i behov av rådgivning eller terapigällande detta?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Fredriks och Kjells arbetsgrupp skulle kunna ta reda på vad Nelly kan få hjälp om hon är i behov av det?
- **GENTEMOT NELLY:** Om behovet verkar finnas, hur kan Fredrik och Kjell göra för att ge Nelly förslag på rådgivning eller terapi med respekt för hennes integritet, självbestämmande och kunskap?

Bemötande av anhöriga

Övningsexempel: Peter

Oliver är tjugonio år och bor på ett gruppboende. Han har flera gånger sagt till Fredrika och Ann, som arbetar på Olivers boende, att han vill titta på porrfilm men att han inte vet hur han ska göra för att hitta en sådan. Tillsammans kom man i personalgruppen fram till att Fredrika skulle hjälpa Oliver att hitta en porrfilm på nätet. En eftermiddag ringer telefonen i personalens kontor, Ann svarar. En upprörd röst hörs i luren.

"Ja hejhej, det här är Peter, Olivers pappa".

"Hej Peter". Ann sätter sig ned vid skrivbordet.

"Ja alltså, jag blir så besviken".

"Besviken? Vad är det som du.." säger Ann men Peter avbryter.

"Ni kan ju inte ladda ned en massa pornografi på Olivers dator, nej, det går bara inte. Han... ja... det är inte ett okej sätt att lära sig om samlevnad på ett enkelt, jag förstår inte. Det är inte en samlevnad han bör lära sig, ja inte någon annan heller för den delen men verkligen inte Oliver, han har inte förutsättningar för att ta emot det och nej, det bara rör till hans tillvaro vilket är precis tvärtom mot vad ni ska göra".

Ann tar ett andetag. "Men..."

Peter avbryter och höjer rösten. "Jag vill att ni hjälper Oliver att ta bort de där filmerna så fort som möjligt".

"Men jag tror inte att Oliver vill ta bort dem". Ann känner att hon blir upprörd och höjer rösten tillbaka. "Du kan faktiskt inte bara komma in här och bestämma över vad han ska ha på sin dator".

"Vad menar du?" Peter höjer rösten ytterligare och pratar snabbt. "Jag är hans förälder och jag vet hur hans förutsättningar ser ut och jag vill inte att han lär sig fel saker om verkligheten som bara rör till det för".

Ann avbryter "nej, vet du vad Peter, du har inte med detta att göra, nu får vi avsluta detta samtal".

” Att diskutera: Hur?

Hur kan Fredrika, Ann och deras arbetsgrupp göra för att ha ett stödjande förhållningssätt gentemot Peters känslor och reaktioner gällande Olivers sexualitet?

P Att inkludera anhöriga i arbetet med tillåtelse

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Fredrikas och Anns arbetsplats för att informera anhöriga att de har en öppen attityd kring sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Fredrika och Ann kunna göra för att lyfta frågor i sin arbetsgrupp om anhörigas känslor, reaktioner eller åsikter i relation till brukarens sexualitet på ett seriöst, respektfullt och normkritiskt sätt?
- **GENTEMOT PETER:** Hur skulle Ann kunna göra för att Peter ska känna sig sedd och lyssnad på när det gäller hans åsikter som rör Olivers sexualvanor?

LI Att inkludera anhöriga i arbetet med begränsad information

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de kunna göra på Fredrikas och Anns arbetsplats för att se till att det finns tillgång till information om anhörigas rätt till stöd samt om hur verksamheten arbetar med sexualitet?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Hur skulle Fredrikas och Anns arbetsgrupp kunna göra för att ha ett gemensamt förhållningssätt kring anhöriga i relation till brukarens sexualitet?
- **GENTEMOT PETER:** Hur skulle Ann kunna göra för att utgå från Peters önskemål och åsikter när hon ger information om verksamhetens förhållningssätt kring sexualitet?

SS Att ge anhöriga möjlighet till stöd och råd för egen del

IT

- **PÅ ARBETSPLATSEN:** Hur skulle de generellt kunna göra på arbetsplatsen för att vara lyhörda för om någon anhörig är i behov av stöd och råd för egen del?
- **I ARBETSGRUPPEN:** Vem i Fredrikas och Anns arbetsgrupp skulle kunna ta reda på var Peter kan få råd och stöd för egen del, eller var det exempelvis finns sammankomster för anhöriga?
- **GENTEMOT PETER:** Hur skulle Ann kunna fråga Peter om han är i behov av råd och stöd för egen del gällande sina åsikter och känslor kring Olivers sexualitet?

Del 3

Fördjupning

Kapitel 9

Tips på aktörer och informationsmaterial

” Använd teater och film för att visa att en kan vara ihop oavsett funktionshinder. Samhället ska inte bestämma vem en kan vara ihop med.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Lustgården finns där man kan få hjälp.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Man kan söka information på datorn.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Man kan titta på filmer som berättar och förklarar det man vill veta.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

” Information till personal så de kan informera kill- och tjejgrupper på daglig verksamhet och boendet.

Deltagare på Kulturparkens konferens Jag har Lust!

Kapitel 9

Tips på aktörer och informationsmaterial för brukares del

En grundläggande del i att arbeta med sexualitet är att se till att brukaren får den hjälp, rådgivning eller information som hen efterfrågar.

Nedan följer en lista på aktörer och internetsidor som på olika sätt arbetar med relationer, sexualitet och sexuell hälsa. Dessa är ett urplock och om du eller någon kollega skulle ha tips på fler aktörer så komplettera gärna listan.

Hälsa och habiliteringen

Habiliteringen ansvarar för att ge råd, stöd, utbildning och behandling till personer med intellektuell funktionsnedsättning, flerfunktionshinder, förvärvad hjärnskada samt autism med stora svårigheter i vardagen. För att få stöd och insatser från habiliteringen behöver först en ansökan göras.

På habiliteringen finns både arbetsterapeut, kurator, logoped, sjukgymnast och psykolog.

Kontakt: 018-611 68 68. habiliteringen@regionuppsala.se

Mottagning unga män

Mottagning drivs av primärvården i Uppsala och riktar sig till unga män. På mottagningen kan du testa dig för könssjukdomar, ställa frågor om kroppen eller prata om svårigheter i relationer och sexualitet.

Kontakt: 018-611 76 81.

Familjerådgivning Uppsala kommun

Familjerådgivningen riktar sig till vuxna över 18 år och kan hjälpa dig att bearbeta samlevnadsproblem och konflikter i par och familjerelationer. Familjerådgivarna arbetar under sekretess och för inte journaler. Du kan välja att vara anonym om du vill.

Kontakt: 018-727 14 40. scf.familjeradgivningen@uppsala.se

Jag har Lust och Rätten att leva mitt liv, Kulturparken i Uppsala

Kulturparken har utarbetat en hemsida där du bland annat kan hitta information om sex och kärlek.

www.ratten.se

www.jagharlust.se

Mitt privatliv

En app om kroppen, känslor, relationer och sex för dig som är ungdom/ung vuxen och har en intellektuell funktionsnedsättning.

www.mittprivatliv.se

UMO (ungdomsmottagning på nätet)

UMO är en webbplats som vänder sig till alla mellan 13 och 25 år men kan likväl användas av personer som inte är specifikt mellan 13 och 25. På UMO finns information om kroppen, sex, hälsa och relationer. Där finns också material att beställa exempelvis texter, filmer och bildspel. Det går att lyssna på sidan och välja olika textstorlekar.

www.umo.se

Uppsala tjej och transjour

Uppsala tjej- och transjour är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som riktar sig till tjejer (cis och trans) och unga transpersoner. Hit kan du som tjej (cis eller trans) eller du som är ung transperson vända dig för att prata. Uppsala tjejjour kan erbjuda samtalsstöd och peppning. På tjejjourens hemsida kan du även läsa om ätstörningar, stress, kåthet, misshandel, rus, trakasserier, relationer mm.

Kontakt: 076-052 99 30. info@uppsalatjejour.se

Du kan även ta kontakt via deras hemsida: www.tjejjouren.se

TRIS (Tjejjers rätt i samhället)

TRIS är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck. TRIS har särskild kompetens i att möta ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck och som har en intellektuell funktionsnedsättning.

Kontakt: 0774-40 60 00, 0762-65 50 07.

www.tris.se

Sexualitet och funktionsnedsättningar RFSU

På RFSU:s hemsida finns information, tips och personliga berättelser om sexualitet och sex för personer med funktionsnedsättningar.

www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexualitet-och-funktionsnedsattningar/

Sex För Alla RFSU

Sex För Alla är ett arvsfondsprojekt som drevs av RFSU Malmö och Grunden Malmö. Projektet handlade om att ge personer med intellektuella funktionsnedsättningar samma chans som andra, att prata och lära sig om sex, känslor och relationer. På projektets internetsida finns ett metodmaterial att ladda ner som är lättläst och kan användas av alla som vill prata mer om sex, känslor och relationer. Till metodmaterialet finns även tre filmer; kondomkunskap – berättelsen om Mio, Relationskunskap 1 – diskutera bilder och Relationskunskap 2 – Anna och Linnéa.

www.rfsu.se/sexforalla

Sexbyrån

En UR-serie om sexualitet, kroppen och relationer för unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Serien finns gratis på internet via:

www.ur.se/Produkter/177607-Sexbyran-Pubertet#Om-serien

Fråga chans

En internetsida om sex och sånt för dig som är ung. Hemsidan är framtagen av Stockholms läns landsting. Hemsidan ger information om sex och samlevnad på ett lättförståeligt sätt som är anpassat till barn och ungdomar.

www.fragachans.nu

Transformering

En internetsida som handlar om sex och kroppen för dig som är transperson.

www.transformering.se/sex

Okej sex

En internetsida som ger information om vad som är okej sex och vad som inte är okej sex samt information om sexuella övergrepp.

www.okejsex.nu

Folkbildningsnätet

Folkbildningsnätet har folkbildningens uppdrag att vara mediecentral för UR:s alla radio- och TV-program. På folkbildningsnätets hemsida kan du hitta samlade länkar till olika program från utbildningsradion (UR) som berör sex och samlevnad för personer med funktionsnedsättningar.

www.folkbildning.net ”Sök på Ämnen/Funktionsnedsättning/Sex och samlevnad”

Forum skill

En förening som drivs med utgångspunkt i mänskliga rättigheter. De har två verksamheter/projekt som handlar om sexualitet och funktionsnedsättningar.

- *Fördom & Stolthet* Har tagit fram ett diskussionsunderlag om normer kring kärlek, sexualitet och funktionalitet. Det finns även en kort film. Materialet går att beställa från hemsidan och där finns även filmen. www.forumskill.se
- *Så funkar sex* Är ett projekt med målet att ta fram ett tillgängligt, lustfyllt och normkritiskt metodmaterial om sex, samlevnad och sexualitet riktat till personer med intellektuella funktionsnedsättningar och/eller kognitiva svårigheter. Det kommer också att göras en film på temat. Läs mer och ta kontakt på: www.forumskill.se
- *Något har hänt* Projektet något har hänt handlar om sexuellt våld och riktar sig till personer som har en intellektuell funktionsnedsättning. På hemsidan finns även en film som förklarar vad som är sexualbrott. <http://nagotharhant.se>

www.forumskill.se

www.safunkarsex.se

Nedan följer en lista på böcker som kan vara användbart om brukaren efterfrågar information, inspiration eller kunskap om sexualitet. Dessa är ett urplock och om du eller någon kollega skulle ha tips på annat material så komplettera gärna listan.

Chavez Perez, Inti (2014). Lätta sexboken. Stockholm: LL-förlaget. Boken berättar om sex, relationer, kroppen etc med hjälp av lättlästa texter och bilder. Den tar på ett tydligt sätt upp vad klitoris är, vart den sitter och hur klitorissex kan se ut. Finns som pdf.

Dhalén, Sandra (2008). Praktika för klitorissex. Stockholm: RFSU

Knöfel Magnusson, Anna (2009). Slidkransen: frågor och svar om myter kring mödom och oskuld. Stockholm: Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). Tar på ett tydligt sätt upp frågor, svar och myter kring mödom och oskuld. Det finns även bilder och illustrationer. Finns som pdf.

Laack, Stefan (2014). Kukkunskap (kukker:utväxt på trädstam) : en skrift om mannens kön. Johanneshov: MTM. Boken tar på ett tydligt sätt upp inre och yttre könsdelar, erektion, storlek och annan fakta. Det finns även bilder och illustrationer. Finns som pdf.

Lukkerz, Jack (2009). Onanipraktika. Stockholm: Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU).

Nevin, Tina. Knöfel Magnusson, Anna. & Andersson, Maria (2014).

Tips på aktörer och informationsmaterial när personalgruppen behöver hjälp för egen del

Att vara medveten om och att acceptera gränserna för din egen kompetens handlar i vissa fall om att du som medarbetare och ni som personalgrupp tar hjälp utifrån för egen del om en situation känns för svår eller allvarlig. Brukarens välmående ska alltid vara i fokus och därför ska du inte hantera allvarliga situationer på egen hand, detta kan få negativa konsekvenser för brukaren. Om du upplever att ni som personalgrupp behöver stöd för egen del eller om du funderar på huruvida allvarlig en situation är ska du alltid tala med din närmaste chef. Innan du, din chef eller ni som personalgrupp tar kontakt med en extern part kan det vara till hjälp att ha gått igenom följande:

- Vet alla/berörda i personalgruppen vad situationen handlar om?
- Vet alla/berörda i personalgruppen syftet med att ta hjälp av extern part? Försök att identifiera personalgruppens behov i den aktuella situationen. Om stödet inte matchar gruppens behov finns risken att informationen eller handledningen inte tas emot på tillfredsställande sätt.
- Om brukaren också ska vara delaktig och/eller få hjälp, har brukaren gett sitt samtycke till detta?

Nedan följer en lista på litteratur som kan vara till hjälp när du eller din personalgrupp behöver ytterligare information, inspiration eller kunskap om sexualitet. Dessa är ett urplock och om du eller någon kollega skulle ha tips på annat material så komplettera gärna listan.

Barns sexualitet, En vägledning kring barns beteenden, RFSU.

Gerland, G. (2004) Autism: relationer och sexualitet. CURA Förlag och Utbildning.

HBT och heder. Råd till yrkesverksamma. RFSU och ALMA Europa 2012.

Hindberg, B. (2003) Barn till föräldrar med utvecklingsstörning. Gothia förlag.

Jalakas, I. (2010) Sex, kärlek och aspergers syndrom. Stockholm: Alfabeta Bokförlag.

Löfgren-Mårtenson, L. (2009) Hur gör man? Om sex- och samlevnadskunskap i särskolan. Varberg: Argument Förlag.

Löfgren-Mårtenson, L. (2003/2005) "Får jag lov?" Om kärlek och sexualitet i den nya generationen unga med utvecklingsstörning. Studentlitteratur.

Löfgren-Mårtenson, L. (2005) Kärlek.nu. Om internet och unga med lindrig utvecklingsstörning. Studentlitteratur.

Misstro. Om hbtq-personers förtroende för olika samhällsinstanser och vad som behöver förändras.

Nordeman M. (2011) När känslan tar över- Sexualitet/utvecklingsstörning/autism. Carlsson Bokförlag.

Pipping, L. (2004) Kärlek och stålull. Att växa upp med en utvecklingsstörd mamma. Gothia förlag.

Sexualundervisning på lättare svenska. Antirasistisk sexualundervisning i praktiken. Agnes Dahné RFSU Göteborg 2013.

Socialstyrelsen (2002). Det viktiga är hur man är mot sitt barn. Intervjuer med föräldrar som har en utvecklingsstörning. Art.nr. 2002-124-1. Beställs från Socialstyrelsens kundtjänst, Stockholm.