

SAMMENDRAG

Seksualitet er en svært viktig del av livet og har en klar sammenheng med menneskets helse og velvære, også for personer med utviklingshemming. Opplæring i temaet kropp og seksualitet er avgjørende for at helsa til mennesker med utviklingshemming skal kunne ivaretas på en god måte, da vi vet at de ikke automatisk tilegner seg denne kunnskapen selv. Hensikten med denne studien har vært å belyse hvilke opplevelser og erfaringer fagpersoner som jobber i skole og helsesøstertjenesten har av opplæringstilbudet som blir gitt til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innen temaet kropp, identitet og seksualitet.

For å belyse dette temaet ble det gjennomført åtte kvalitative intervjuer med helsesøstre og pedagogisk personale i ungdoms- og videregående skole. Funnene i undersøkelsen indikerer at det finnes få føringer på området ut over de generelle, og at det derfor er av stor betydning at temaet seksualitet nedfelles i den enkeltes sakkyndighetsvurdering, individuell opplæringsplan og individuell plan. Informantene tenker at undervisningen skulle vært satt i system, gjerne som et eget fag i skolen. Dette for å sikre at alle får tilrettelagt undervisning på området. Funnene viser en holdning om at denne undervisningen bør starte så tidlig som mulig, da den er viktig både for ungdommenes seksuelle helse og for forebygging og avdekking av overgrep. Undervisningen fokuserer i stor grad på å lære ungdommene å sette grenser for seg selv og å respektere andres grenser.

Informantene opplevde at viktige elementer i undervisningen var å skape en god relasjon til ungdommen som en forutsetning for læring. Korte sekvenser, flere gjentakelser, undervisning på rett nivå og tilgang på tilpasset materiale ble ansett som betydningsfullt. Det var vanskelig for informantene å vite om målene med undervisningen ble nådd. Få brukte formelle kartleggingsredskaper til bruk i evalueringen. Informantene var opptatte av at opplæring på området seksualitet er et felles ansvar som forutsetter et godt samarbeid mellom alle arenaer ungdommen befinner seg på. Foreldre har behov for støtte på dette området og en god dialog med foreldrene kan bedre læringsutbytte for ungdommen. Flere av informantene opplevde seg alene om undervisningen, og ønsket faglig påfyll og andre fagfolk å diskutere og utveksle erfaringer med.

SUMMARY

Sexuality is essential and has a clear link to the health and wellbeing of all human beings, including people with developmental disabilities. If the health of people with developmental disabilities is to be attended to in an effective way, education on sexuality is crucial. We know that they do not automatically acquire this knowledge by themselves. The purpose of this study has been to highlight the experiences of professionals working in schools and school nursing services on sexual health education given to adolescents with mild mental disabilities.

To shed light on the topic, eight qualitative interviews were conducted with public health nurses and teaching staff in both middle and secondary schools. The findings indicate that there is a lack of policy around sexual health education for adolescents with mild mental disabilities. It is therefore of great importance that the sexuality topic is stipulated in individual educational plans and individual plans. The informants think that education should be systematized, preferably as a separate subject in school. This is to ensure that adolescents with mild mental disabilities receive developmentally appropriate education on this topic. The findings support the opinion that this education should start as early as possible as it is important for both sexual health for the adolescents and for the prevention and detection of abuse. Education is largely focused on teaching these young people to have boundaries for themselves and to respect those of others.

As a foundation for teaching, the informants felt that it was essential to create a positive relationship to the adolescent. Short, repetitive sessions taught at the right level with access to customized material, was considered significant. It was difficult for informants to know if the learning goals were achieved. Few informants used formal mapping tools in evaluation. The informants were concerned that sexuality education is a shared responsibility that requires close collaboration. It is evident that parents need support in this area and a good dialogue with them can improve learning outcomes for the adolescent. Several informants felt isolated in their teaching and wanted professional input and other professionals to discuss and exchange experiences with.

FORORD

Denne masteroppgaven representerer en slutt på 4 års deltidsstudier ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU. I denne prosessen er det mange som har bidratt og det er derfor flere som skal takkes.

Først og fremst takk til de åtte informantene som stilte opp til intervju og som ved å dele sine erfaringer og opplevelser rundt dette temaet gjorde prosjektet mulig å gjennomføre. Jeg håper at jeg i min tolkning av deres opplevelser har klart å formidle noe av engasjementet dere har for temaet.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Heidi Marie Hjelmeland som har loset meg gjennom denne prosessen. Takk for godt samarbeid, nyttige innspill og konstruktive tilbakemeldinger. Dette har gitt meg styrke og nytt pågangsmot i arbeidet.

Jeg vil også takke min arbeidsgiver, Habiliteringstjenesten for barn og unge i Nord-Trøndelag, som har tilrettelagt på en god måte slik at studiet lot seg gjennomføre og kombinere med jobb og familie. Takk også til FoU-avdelingen ved Sykehuset Levanger for god hjelp underveis.

Takk til mine kollegaer for nyttige diskusjoner og oppmuntrende ord. En spesiell takk til teamet mitt, som hele veien har vist interesse og forståelse for at jeg den siste tiden har hatt stort fokus på skrivingen.

Til sist, en takk til de som har opplevd arbeidsprosessens gleder og frustrasjoner på nært hold, familien min. Tusen takk til Selma og Embrik som aldri har klaget over at mamma har gått opp på loftstua for å skrive, - og takk til Kenneth som hele veien har hatt tro på min evne til å gjennomføre dette prosjektet. Uten deres støtte hadde ikke dette vært mulig.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	1
Bakgrunn for tema	2
Avklaring av begreper	2
Psykisk utviklingshemming	3
Seksualitet og seksuell helse	4
Seksualundervisning	5
2. TIDLIGERE FORSKNING	6
Foreldres holdninger, erfaringer og behov for støtte	7
Foreldres utfordringer	9
Fagpersoners holdninger med tanke på seksualitet og seksualopplæring	9
Brukernes behov, kunnskaper, forventninger og erfaringer	11
Hvilken kunnskap har ungdommene?	12
Forventninger til undervisning om seksualitet	13
Hvordan erfarer unge mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse seksualundervisningen?	14
Effekten av seksualundervisningen i skolen	15
Evaluering av et opplæringskurs	17
Risiko for overgrep	18
Oppsummering forskning	19
Problemstilling	20
3. TEORI	21
Utviklingshemming og seksualitet	21
Retten til et seksualliv	22
Læringsteorier	23
Behaviorismen	23
Kognitiv læringsteori	24
Konstruktivistisk læringsteori	25
Sosiokulturell læringsteori	26
Oppsummering læringsteorier	28
Opplæring i temaet seksualitet for barn og unge	28
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	28

Kunnskapsløftet	29
Kompetansemål	29
Opplæring i seksualitet for mennesker med utviklingshemming	31
Seksualitet og tilpasset opplæring.....	32
Sosial kompetanse.....	33
Seksuell sosialisering.....	34
Råd om opplæring.....	36
Seksualvennlig miljø.....	37
Lærerens betydning.....	38
PLISSIT-modellen	39
4. METODE	41
Valg av metode.....	41
Det fenomenologiske forskningsperspektiv.....	41
Det kvalitative intervju	41
Utvalg	42
Bakgrunn for utvalg	42
Rekruttering	42
Beskrivelse av utvalg	43
Datainnsamling	44
Intervjuguide.....	44
Dataanalyse	45
Etiske betraktninger	46
Forforståelse.....	47
5. FUNN.....	48
Føringer	49
Holdninger til tematikken.....	51
Betydningen av undervisningen.....	52
<u>God seksuell helse</u>	<u>52</u>
<u>Forebygge og avdekke overgrep</u>	<u>53</u>
Betydningen av personlige egenskaper.....	54
Behov for å sette undervisningen i system	56
Motivasjon for undervisningen	57
Ungdommenes respons	57
Egen læring	58
Tilbakemeldinger fra kollegaer.....	59

Undervisningen	59
Gjennomføringen av undervisningen.....	59
<u>Organisering av undervisningen</u>	60
<i>Tidsaspekt og kontinuitet</i>	60
<i>Sted</i>	61
<i>Individuelt eller i gruppe</i>	62
<i>Det å være to</i>	63
<i>Materiell og metoder</i>	64
<u>Betydningen av relasjoner</u>	66
<u>Ungdommenes behov</u>	67
<i>Rett nivå</i>	67
<i>Behov for gjentakelser</i>	69
Innhold i undervisningen	70
<u>Å sette grenser for seg selv</u>	71
<u>Respektere andres grenser</u>	72
Evaluering av undervisningen	73
Felles ansvar	74
Noen å samarbeide med	76
<u>Samarbeid med fagfolk</u>	76
<u>Samarbeid med foreldre</u>	77
Samarbeid ved overganger.....	79
Faglig påfyll	81
6. DISKUSJON	82
Oppsummering hovedfunn	82
Seksualundervisning for personavhengig	83
Seksualundervisning satt i system	85
Tidlig fokus på seksualitet	88
Seksualundervisning et felles ansvar	89
Tilrettelegging for god seksualundervisning	92
Metodedrøfting	96
Pålitelighet og gyldighet	96
Metodekritikk.....	96
Overførbarhet.....	97
7. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	98
Fremtidig forskning	100

VEDLEGG

Vedlegg 1 Forespørsel til overordnet

Vedlegg 2 Forespørsel til informant med samtykke

Vedlegg 3 Intervjuguide

Vedlegg 4 Godkjenning fra NSD

Vedlegg 5 Godkjenning fra DAC v/HNT

1. INNLEDNING

Seksuell helse er fundamentalt for menneskets velvære og det har i den senere tid også blitt en aksept for at også personer med utviklingshemming har seksuelle behov og rettigheter (Midjo, 2012b). Holdninger til temaet seksualitet for denne gruppa har tidligere i stor grad vært preget av problematisering, mer enn av seksualitetens positive sider. For at de seksuelle behov og rettigheter skal kunne imøtekommes på en god måte, står opplæring, både til de utviklingshemmede selv, men også til foreldre og tjenesteytere sentralt. Sentrale dokumenter påpeker at mennesker med utviklingshemming trenger å få et mere systematisert og omfattende opplæringstilbud på området og at dette er et tema som krever kompetanse blant tjenesteyterne både for å fremme seksuell helse og for å forebygge overgrep (Familiedirektoratet, 2013). Hvem som skal ha ansvaret for opplæringa og på hvilken måte den best kan tilrettelegges synes i praksis derimot noe uklart.

Hensikten med denne studien er å belyse hvilke opplevelser og erfaringer fagpersoner som jobber i skole og helsesøstertjenesten har av opplæringstilbudet som blir gitt til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innenfor temaet seksualitet. Hovedfokus i studien vil være hvilke holdninger fagpersonene har til tematikken og hvordan de opplever å undervise ungdommene om kropp, identitet og seksualitet. For å belyse dette temaet ble det gjennomført intervjuer med helsesøstre og pedagogisk personale i ungdoms- og videregående skole.

Vi vet at ungdommer med utviklingshemming sjelden deltar i den ordinære undervisningen om temaet og at de heller ikke automatisk får tilpasset undervisning i dette. Det kan dermed antas at de mangler kunnskaper når det kommer til temaet seksualitet (Zachariassen og Fjeld, 2009). Samtidig viser erfaringer at ungdom med lett grad av utviklingshemming strever med forståelse av egen kropp i endring og at de også strever med å forstå og håndtere de relasjonelle utfordringer de møter i voksenlivet (Midjo, 2012b). Midjo sier videre at ungdom med lett grad av utviklingshemming likevel har *«de samme følelsene, behovene og drømmene om fremtiden som andre unge på sin alder; de er opptatt av kjærester og seksualitet og mange drømmer om å etablere sin egen familie og få barn»* (Midjo, 2012b:5).

Skolen og skolehelsetjenesten har et særlig opplæringsansvar i forhold til temaet seksualitet, og en rekke kompetansemål åpner opp for opplæring i flere fag. Seksualitet er likevel ikke nevnt i beskrivelsene av formålet til noen av fagene og det er opp til lærerne hvordan de jobber med de ulike målene (Utdanningsdirektoratet, 2011). Også skolehelsetjenesten har et særlig ansvar for å gi helseopplysning om puberteten og seksuell helse (Sosial- og

helsedirektoratet, 2004). Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet har den senere tid hatt fokus på å styrke kompetansen til de som skal undervise barn og unge i dette temaet og Utdanningsdirektoratet har derfor i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet et faglig ressurshefte til bruk for lærere i grunnskolen (Utdanningsdirektoratet, 2011). Hvordan man tilrettelegger undervisningen for elever med forståelsesvansker står derimot ikke omtalt i dette ressursheftet.

Bakgrunn for tema

I mitt arbeid som spesialergoterapeut i Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), opplever jeg at temaet seksualitet de siste årene oftere blir tatt opp som problemstilling, men at det, til tross for at det i Kunnskapsløftet står en rekke kompetansemål på området, ikke finnes et system som sikrer at barn og ungdom får en systematisk og tilrettelagt opplæring innenfor temaet. Min erfaring er at enkelte får tilpasset undervisning, andre ikke. I hvor stor grad undervisningen er systematisert, over hvor lang tid den pågår og hvordan den tilpasses varierer også. Dette kan handle om flere ting; systemer, holdninger og metoder for å nevne noe. Konsekvensen kan være at seksualopplæringen for denne gruppa blir tilfeldig, noe som kan få store følger for den det gjelder, både i forholdet å etablere et godt forhold til sin egen kropp og seksualitet, men også i forhold til økt risiko for overgrep.

Helsedirektoratets prioriteringsveileder for Habiliteringstjenestene fastslår at HABU skal bistå med veiledning i forhold til omfattende vansker knyttet til pubertet, seksualitet og identitet i målgruppen for habilitering (Helsedirektoratet, 2010). Problemstillinger som meldes til HABU angående dette, handler etter min erfaring i stor grad om bekymringer knyttet til området, enten fra foreldre eller fagfolk. Min erfaring er at det først da settes fokus på tilpasset opplæring satt i system. Ved tidlig å sette fokus på dette temaet håper jeg at man i mindre grad behøver å komme til et punkt hvor utfordringene blir for store. Systematisk god tilrettelegging av seksualundervisningen for disse elevene, vil forhåpentligvis kunne forebygge uheldige hendelser og ikke minst legge til rette for at barn og unge med utviklingshemming også får et godt forhold til denne delen av livet.

Avklaring av begreper

Det vil her beskrives fire sentrale begrep som brukes i oppgaven; psykisk utviklingshemming, seksualitet, seksuell helse og seksualundervisning.

Psykisk utviklingshemming

«Vi som ikke har store forståelsvansker har likevel forståelsvansker når vi skal forsøke å forstå hvordan det er å leve med store forståelsvansker» (Telemarksmodellen, 2012). Til tross for at det finnes klare definisjoner av begrepet psykisk utviklingshemming, kan dette sitatet si oss noe om kompleksiteten som ligger i møtet med mennesker som innehar diagnosen.

Utviklingshemming defineres i Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) som:

en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale (Helsedirektoratet, 2015:5).

Det finnes fire grader av utviklingshemming: lett, moderat, alvorlig og dyp. En inndeling av diagnosen utviklingshemming kan være viktig, spesielt i skolen når man skal kartlegge elevens læreforutsetninger og behov for opplæring. Dette fordi elevene vil ha store forskjeller i faglig og sosial fungering (Ekeberg og Holmberg 2007).

For å tilfredsstille kravene for diagnosen må det være en signifikant begrensning i forhold til intellektuell fungering, tilpasningsevne, språk og sosial fungering. Tilstanden må oppstå før personen er fylt 18 år (Opdal og Rognhaug, 2003). Mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse eller psykisk utviklingshemming utgjør anslagsvis et sted mellom 1 til 3 % av befolkningen (Sosial- og helsedepartementet, 2007).

Det vil i denne studien være fokus på mennesker med lett utviklingshemming. Lett psykisk utviklingshemming kjennetegnes ved en samlet vurdering av personens intellektuell fungering (IQ mellom 50-69) og adaptive ferdigheter i hverdagen. Personene vil vanligvis ha lærevansker i skolen, men mange voksne er i stand til å ha gode sosiale forhold, arbeide og gjøre en samfunnsnyttig innsats (Helsedirektoratet, 2015). Det er stor variasjon, men voksne mennesker med lett grad av psykisk utviklingshemming vil i de fleste av dagliglivets gjøremål fremstå som selvstendige, mens de samtidig vil ha behov for hjelp og støtte når det kommer til mer langsiktig planlegging (Midjo, 2012b).

Mennesker med lett psykisk utviklingshemming strever ofte med ferdigheter og forståelse både når det gjelder kommunikasjon, sosialt og tankemessig. Sentrale vanskeområder for disse menneskene vil være å forstå og anvende språk, å lære på slump, å overføre erfaring fra en situasjon til en annen og å lære sosiale ferdigheter (Opdal og Rognhaug, 2003). Dette betyr at det kan være vanskelig å generalisere kunnskap, bruke den i praksis og å tilegne seg sosiale koder og uskrevne regler. For å lære kreves det i større grad konkret opplæring. I tillegg kan mennesker med disse vanskene også møte utfordringer innen evne til refleksjon og innsikt, evne til problemløsning og vurderinger, samspill, emosjoner, behov og ønsker (Eggen, Fjeld, Malmo og Zachariassen 2014). På den andre siden finnes det store variasjoner blant mennesker med lett psykisk utviklingshemming, både når det gjelder grad av funksjonsevne og i hvor stor grad de mestrer eget liv (Midjo, 2012b).

I dag brukes begrepene intellektuell funksjonsnedsettelse, kognitive vansker og forståelsesvansker stadig oftere om gruppa. Begrepet psykisk utviklingshemming kan for noen, både ungdom og foreldre, oppleves som et belastende begrep de ikke identifiserer seg med. I denne oppgaven bruker jeg hovedsakelig begrepene psykisk utviklingshemming eller kun utviklingshemming, da det er denne betegnelsen som brukes offisielt i Norge. Uavhengig av begrepsvalg underveis, refereres det hele veien til mennesker med lett grad av utviklingshemming, da det er denne gruppa oppgaven retter seg mot. Det er samtidig viktig for meg å understreke at alle disse betegnelsene rommer enkeltindivider som er like forskjellige fra hverandre som alle andre mennesker.

Seksualitet og seksuell helse

Seksualitet er et sentralt aspekt i forhold til det å være menneske og har en klar sammenheng med menneskets helse og velvære. Verdens Helseorganisasjon beskriver seksualitet som en integrert del av ethvert menneskes personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualitet er ikke likestilt med samleie, det er så mye mer. Den finnes i den energi som driver oss til å søke kjærlighet, varme og nærhet. Den uttrykkes gjennom våre følelsesmessige reaksjoner og påvirker våre tanker, følelser, handlinger og mellommenneskelig respons og dermed også vår psykiske og fysiske helse (Langfeldt og Porter, 1986).

Det finnes ulike definisjoner på seksuell helse. I definisjonen fra WHO heter det:

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet, ikke bare relatert til fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonssvikt. Seksuell helse forutsetter en positiv og respektfull tilnærming til

seksualitet og seksuelle relasjoner, så vel som muligheten til å ha positive og trygge opplevelser, uten tvang, diskriminering eller vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse kreves det at seksuelle rettigheter for alle mennesker på bli respektert, beskyttet og oppfylt (WHO, 2006).

WHO sier videre at seksuell helse er fundamental for den psykiske og emosjonelle helsen og for menneskets velvære. I 1999 vedtok de et sett med seksuelle rettigheter for å styrke seksualundervisningen og seksuell rådgivning slik at den blir en rettighet for alle, også barn. Der påpeker de at veiledning og opplæring bør ha et livsløpsperspektiv. Videre defineres seksuell helse som frihet fra bla.frykt, skam og skyldfølelse som hemmer seksuell utfoldelse og relasjoner. Verdens helseorganisasjon definerer også seksuell helse som evnen over å glede seg over sin seksualitet og forplantning i samsvar med etiske og verdimesige grunnholdninger (WAS, 1999).

Seksualundervisning

Ved forrige århundreskifte dreide debatten om seksualundervisningen seg om seksualitet var noe man skulle opplyse ungdommene om eller fortie og skremme de vekk i fra, likeså om dette var hjemmets eller samfunnets ansvar å gjøre. Seksualundervisning som sådan ble innført i Norge i 1950, da som et obligatorisk fag kalt forplantningslære. Fokus i undervisningen var stort sett de negative følgene av seksuell omgang, men fra 70-tallet ble man også mer opptatt av å ta opp holdningsskapende spørsmål i undervisningen (Telste, 2005). Med Læreplan 97 kom det spesifiserte læringsmål i 5. og 9. trinn (Fjeld, 2009). På hvilken måte skolen i dag gjennom Kunnskapsløftet fokuserer på seksualundervisningen vil beskrives nærmere i teorikapittelet. Om kvaliteten på denne undervisningen er god nok debatteres stadig. Det er også ulikt i hvor stor grad skolen vektlegger undervisningen. Elever med ekstra behov er ofte ikke til stede i denne undervisningen (Fjeld, 2009).

Det er viktig å understreke at seksualundervisning i denne sammenhengen defineres i vid forstand. Med dette menes det at seksualundervisningen også dreier seg om de grunnleggende kunnskapene om egen kropp, hygiene, kjønnsidentitet og pubertet. Videre handler det også om å kunne identifisere følelser, egen identitet, holdninger, grenser og sosiale relasjoner som venner og kjærester. I tillegg kommer kunnskap om sex, seksuelle legning, forplantning og prevensjon. For enkelhets skyld vil begrepene seksualundervisning og seksualopplæring i stor grad brukes i oppgaven. I dette ligger det implisitt at disse begrepene rommer temaet seksualitet i vid forstand.

2. TIDLIGERE FORSKNING

Det er generelt lite norsk forskning om utviklingshemming, og spesielt lite rundt blant annet temaet som omhandler seksualitet hos denne gruppen mennesker. Dette betyr at kunnskap som finnes pr. dags dato i vesentlig grad hentes fra andre vestlige land (Midjo, 2012a). Den norske forskningen som presenteres her, finnes stort sett i form av masteroppgaver, i tillegg til en evalueringsstudie.

Det vil refereres til en del studier som har sett på holdningsaspektet i forhold til personer med utviklingshemming, seksualitet og opplæring, herunder perspektiver fra både foreldre og fagpersoner. Hva foreldre og fagpersoner tenker om temaet vil kunne si noe om behovet for opplæring og viktige elementer i denne. Det er også valgt å ta med en studie som omhandler personer med lærevansker, da man kan tenke seg at problemstillinger rundt opplæring på temaet seksualitet kan ha noen felleselementer, selv om utfordringen nok vil være større når personen er psykisk utviklingshemmet. Det vil også presenteres forskning som omhandler brukernes eget perspektiv på temaet seksualitet, på hvilken måte de erfarer seksualundervisningen, forventninger og hvilket behov det er for kunnskap på området for denne gruppa. Dette vil både kunne si oss noe om kunnskapsbehovet, samt gi oss et viktig brukerperspektiv når det kommer til innhold i undervisningen og tilrettelegging av denne. I kapitlet som omhandler effekt av seksualundervisning i skolen, vil det presenteres forskning gjort med tanke på seksualundervisning generelt, men også på undervisning rettet spesifikt mot ungdommer med intellektuelle funksjonsnedsettelse. Videre vil det også presenteres en evaluering av et opplæringstilbud gitt til unge mennesker med utviklingshemming. Denne sier noe om hva som er viktig både med tanke på innhold og læringsmiljø, og sammen med forskning om effekten av seksualundervisning, kan dette gi viktige innspill til tilretteleggingen av opplæringen. Til slutt vil det presenteres aktuell forskning som omhandler seksuelle overgrep ovenfor barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette kan være med på å understreke behovet for opplæring, da vi vet at barn og unge innenfor denne gruppa er ekstra utsatt for overgrep (Kvam, 2001; Briggs, 2006).

Mye av opplæringen i forhold til seksualitet læres av ungdommene gjennom eksperimentering og interaksjon med venner. Ungdommer med utviklingshemming tar som oftest ikke del i disse settingene, og ekskluderes derfor fra mulighetene til å lære om seksualitet (Pownall, Jahoda og Hastings, 2012, Garbutt, 2008). Det viser seg at ungdommer med utviklingshemming sjeldnere diskuterer dette temaet med familiemedlemmer, sammenlignet

med funksjonsfriske ungdommer på samme alder (Pownall, 2010). Mange er redde for at det å snakke med ungdommene kan oppmuntre til seksuell atferd (Almás, 2004) eller at man trenger seg inn på privatlivet til personen (Abbott og Howarth, 2007). Nyere forskning viser at foreldre og omsorgspersoner ser nødvendigheten av å gi ungdommene informasjon om temaet seksualitet (Pownall, Jahoda, Hastings og Kerr, 2011).

Foreldres holdninger, erfaringer og behov for støtte

Kunnskapsmangel omkring seksuell helse vil kreve intervensjon. Hvilken type intervensjon vil blant annet avhenge av hvilket behov foreldre har for støtte på området. Pownall, Jahoda og Hastings (2012) så på mødres holdninger, erfaringer og behov for støtte i forhold til seksualitet og seksualitetsopplæring for sine ungdommer med utviklingshemming. Studien, som ble gjennomført i Skottland, sammenlignet holdninger og atferd til mødre som hadde ungdommer med lett utviklingshemming og uten utviklingshemming i alderen 16-24 år. For å få tak i mødrenes holdninger, tro og handlinger i forhold til ungdommenes seksualitet, ble det gjennomført intervjuer med utgangspunkt i et spørreskjema.

Forskningen viste at kommunikasjon mellom mødre og ungdommer om seksualitet er utfordrende og kompleks uavhengig av ungdommenes funksjonsnivå. Begge gruppene av mødre så viktigheten av deres rolle for å ivareta den seksuelle utviklingen til ungdommene og hadde lik selvtillit og var komfortable i å gjøre det. Hos mødre til ungdommer med utviklingshemming var det derimot et sprik mellom ansvarsfølelsen og hva de faktisk hadde gjort for å ta tak i temaet. Mødre til ungdommer med utviklingshemming hadde startet på et senere tidspunkt å snakke om temaet, snakket om færre emner og snakket mindre i detalj om de ulike temaene. Dette var ikke overraskende da mødrene i denne gruppa var mere forsiktige i sine holdninger angående seksualitet i forhold til sine barn. Holdningene som fremkom var at mødrene trodde at deres barn ikke var interessert i å utvikle seksuelle forhold og at de hadde færre seksuelle følelser enn ungdommer uten utviklingshemming. Mødrene mente også at deres ungdommer hadde lært mindre om temaet fra sine venner og sosiale grupper enn andre ungdommer. De mente videre at skolen hadde et større ansvar for den seksuelle opplæringen til sine barn. Mødrene var spesielt bekymret for ungdommenes sårbarhet i forhold til seksuell utnyttelse og overgrep, basert på at ungdommene ikke ville være i stand til å ta fornuftige og informerte avgjørelser i forhold til seksuelle relasjoner. Mødrene i denne gruppa vektla i større grad å diskutere temaet sikkerhet sammenlignet med mødre med funksjonsfriske ungdommer som i større grad vektla gruppepress, prevensjon og seksuelle

overførbare sykdommer. Selv om mødrene uttrykte et behov for å beskytte sine barn mot overgrep, unngikk de ikke å snakke om seksuelle temaer kun for å beskytte sine barn mot den «seksuelle verdenen». Svarene indikerte en bevissthet over at ungdommene ikke hadde de samme mulighetene til å utvikle sosiale erfaringer og utforske deres seksuelle identitet. Mange mødre var også usikre på hvilken informasjon deres barn kunne forstå og håndtere.

Studien konkluderer med at mødre har behov for støtte i det å snakke med sine barn om seksualitet, og forstå at selv om ikke barna nødvendigvis spør selv, så betyr det ikke at de ikke har spørsmål om temaet eller at de ikke er interessert i det. Risikoen ved å starte opplæringen for sent eller utelate den, er at man ender opp med en «kriseintervensjon», som gjerne blir overveldende og u håndterlig for foreldrene. Foreldre trenger støtte i opplæringen fra tidlig alder, før det oppstår vansker. Dette er spesielt viktig sett i lys av at mødre til ungdommer med utviklingshemming oppga at de hadde færre uformelle kilder til støtte enn mødre til funksjonsfriske ungdommer, noe som kan bety at mødrene tenker at foreldre til funksjonsfriske ungdommer ikke forstår den utfordringen det er å oppfostre et barn med utviklingshemming (Pownall et al., 2012).

En studie gjennomført av Garbutt (2008) i England, så på hvilke utfordringer foreldre og fagpersoner sto ovenfor i forhold til seksualitet og relasjoner for mennesker med lærevansker. Studien er en del av en større forskningsstudie med observasjoner og intervjuer både av ungdommer med lærevansker, foreldre og lærere. I artikkelen det refereres fra, gjennomgås resultatene etter 20 intervju med foreldre til ungdommer/unge voksne i alderen 16-25 år med lærevansker.

Studien viste at mange foreldre var positive til at deres ungdommer inngikk relasjoner, men at deres største bekymring var mangelen på informasjon og mangel på proaktiv støtte fra fagpersoner. Flere foreldre understreket at ungdommene ikke fikk informasjon fra sine jevnaldrende på samme måte som andre pga. at de hadde lavere sosiale ferdigheter og manglet sosial selvstendighet. Flere foreldre kommenterte at de ikke visste hvilken undervisning deres ungdommer fikk på området og noen foreldre fortalte at skolen ikke hadde diskutert eller informert om opplæringen før den satte i gang. Foreldrene ønsket at fagpersonene skulle være proaktive i forhold til å informere i stedet for å vente til problemene oppsto. Flere foreldrene mente at barna burde få informasjon tidligere, gjerne ved 9-10 års alder. Flere foreldrene mente at deres barn hadde gått glipp av undervisningen, da den ofte lå på et for høyt nivå kognitivt for deres barn. Foreldrene mente at undervisningen burde starte i en tidligere alder,

tilpasses barnas kognitive nivå, gjøres mere visuell og med flere repetisjoner. Mange foreldre mente at fagfolk burde ha en større rolle i å gi informasjon om temaet og at de også burde gi mere støtte til foreldre på området. De ønsket et bedre samarbeid på området og tilla ikke ansvaret på en instans eller fagperson, men så gjerne at både lærere, helsesøstre, sosialarbeidere og foreldre i et samarbeid rundt dette (Garbutt, 2008).

Foreldres utfordringer

Østerud gjorde i 2008 en masterstudie hvor hun så på hvilke utfordringer foreldre til unge med utviklingshemming opplevde når det kom til forelskelse, kjærlighet og seksualitet med tanke på sine barn. Østerud intervjuet tre informanter som hadde barn i alderen 18-25 år med mild grad av utviklingshemming. Resultatet viste at foreldrene opplevde foreldrerollen som utfordrende og skisserer tre hovedfaktorer til dette. Foreldrene opplevde utfordringer med tanke på at de unge hadde vansker med sosial læring og forståelsen av sosiale koder.

Foreldrene erfarte at de unge er for åpne om sitt privatliv og at dette var vanskelig både for omgivelsene og innad i familien. Foreldrene opplevde videre at deres delaktighet i de unges liv var utfordrende. Delaktigheten opplevdes som nødvendig på grunn av barnas utviklingshemming, som innebærer manglende forståelse for sosiale koder og at de ikke forstår de uskrevne reglene for hva som er vanlig å involvere foreldre i. Det oppstod en livsfaseforskyving som gjorde at foreldrene måtte sette noen grenser for involvering.

Foreldrene opplevde også at de som foreldre måtte ta mange ulike roller (terapeut, pedagog og administrator) og at dette var utfordrende. Videre syntes de det var vanskelig å vite hvor mye de unge forstod når de snakket om kjærlighet, forelskelse og seksualitet og at de ofte mangler ord og begreper. De synes derfor det var utfordrende å snakke med de unge om dette temaet og mener det kan være lettere for skolen som har pedagogisk personell. Foreldrene hadde en vanskelig rolle mellom det å være beskyttende og omsorgsfull, og det å måtte være den som realitetsorienterte barna (Østerud, 2008). Foreldrerollen oppleves altså som utfordrende på dette området og foreldrene har behov for støtte i det å snakke med sine ungdommer omkring temaet seksualitet. Dette støttes av flere studier (Garbutt, 2008; Pownall et al., 2011, Pownall et al., 2012).

Fagpersoners holdninger med tanke på seksualitet og seksualopplæring

Etter å ha referert til forskning i forhold til foreldrenes behov for støtte, er det viktig å se på hva tjenesteyterne tenker rundt opplæringen på området. Tidligere forskning viser at tjenesteytere ikke alltid har positive holdninger til utviklingshemming og seksualitet, ikke

alltid føler seg dyktige nok eller opplever nok støtte i omgivelsene rundt seksualopplæringen (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn og Curfs, 2014). Holdningene til tjenesteyterne er likevel mer liberal enn familie og omsorgspersoners (Evans, McGuire, Healy og Carly, 2009). Flere studier viser videre at tjenesteytere rapporterer at de mangler erfaring og trening i å håndtere seksualitet som et tema (Abbot og Howarth, 2007; Evans et al., 2009).

Wilkenfield og Ballan (2011) gjennomførte en undersøkelse i New York hvor de så på lærernes og personalet på et dagsenter for utviklingshemmede sine holdninger knyttet til seksualitet. Hensikten med studien var å forstå hvilke barrierer som må brytes for at utviklingshemmede skal få opplæring i seksualitet.

Resultatene viste enighet om at utviklingshemmede har behov for å oppleve kjærlighet og at seksualitet er en rettighet. Mange var bekymret for de utviklingshemmedes evne til å samtykke til seksuell aktivitet og de var redd for at de skulle bli utnyttet seksuelt. De mente videre at elevene hadde vansker med å skille hva de kunne gjøre privat og i det offentlige rom. Når det gjaldt behovet for opplæring var de enige om tre tema: 1. verdien av seksualundervisning. Skolen hadde en rolle i å gi seksualundervisning, men informantene hadde ulikt syn på sin rolle i dette. Personalet var åpne og villige til å påta seg en rolle i opplæringen, mens de fleste lærerne ikke så seksualundervisningen som en del av sitt ansvar, men mente helsesøster, personlig assistent eller foreldre hadde ansvaret. 2. Behovet for å begynne undervisningen i skolealder. Alle hevdet at undervisningen ikke burde starte senere enn på mellomtrinnet (11-14 år) og før elevene kom i puberteten. 3. Behovet for et pensum for seksuell opplæring. Lærerne understreket behovet for å ta hensyn til elevenes kognitive funksjonsnivå og at opplæringen måtte tilpasses deretter gjennom ulike typer opplæringsmetoder som bilder, rollespill, konkrete, video mm.

Funnene indikerer at det er uklart hvem som har ansvaret for seksualundervisningen, så lenge rollene ikke er klart definert. Studien konkluderer med at et tverrfaglig team bestående av lærer, sykepleier, helsepersonell og personlig assistent bør involveres i opplæringen og at fremtidige undersøkelser bør se på hvilken opplæring fagpersoner bør ha for å kunne undervise om temaet. Elever med utviklingshemming har behov for at fagpersoner har kunnskap og holdninger for at de skal få en trygg og riktig opplæring (Wilkenfield og Ballan, 2011).

En studie fra Irland, så på hvilke holdninger fagpersoner og omsorgspersoner i familien hadde til seksualitet og personlige relasjoner i forhold til ungdommer og unge voksne med

utviklingshemming (Evans et al., 2009). Undersøkelsen baserte seg på et spørreskjema som omhandlet informantenes syn på personlige forhold og seksualitet hos personer med utviklingshemming.

Resultatene av undersøkelsen viste at fagpersoner var mere åpne for å snakke om temaet seksualitet med ungdom/unge voksne enn familien. Fagpersoner påpekte oftere at vanskeligheter knyttet til miljø (for eksempel manglende kompetanse hos personalet) enn til karakteristika ved brukerne (for eksempel lave kognitive evner) var problematiske når vanskeligheter eller diskusjoner oppsto. Studien viste en forskjell i holdninger mellom eldre og yngre fagpersoner, hvor den sistnevnte gruppa var mere åpen for å snakke om temaet. En annen studie gjort i Nederland, viste derimot at eldre fagpersoner viste en mer positiv holdning til seksualundervisningen enn de som var yngre (Schaafsma et al., 2014). Videre viste den irske studien at fagpersoner var generelt mere positive og støttende til at de utviklingshemmede kunne ha intime forhold og ekteskap, mens familien støttet vennskap og ikke-intime forhold. Det ble også spurt om informantene hadde fått opplæring i hvordan man diskuterer seksualitet med ungdommene/de unge voksne. Når det gjaldt fagpersonene hadde kun 12 % fått opplæring og en stor del uttrykte et ønske om opplæring på området i fremtiden.

Studien konkluderer med at holdningsforskjeller kan føre til inkonsekvente tilnærminger med tanke på hvordan man håndterer seksualitet og at det er et fortsatt behov for dialog og opplæring på området seksualitet (Evans et al., 2009). Studien er gjennomført i Irland, og det må tas i betraktning at det der finnes andre kulturelle normer og syn på seksualitet enn i Norge, noe som også kan reflektere resultatene av studien.

Brukernes behov, kunnskaper, forventninger og erfaringer

Det samme forskningsteamet som tidligere omtalt ovenfor, gjorde også fokusgruppeintervju med personer med utviklingshemming (her kalt brukere) med fokus på deres perspektiv på personlige forhold og seksualitet (Healy, McGuire, Evans og Carly, 2009). Aldersmessig ble de delt i 3 grupper: 13-17 år, 18-30 år og 31+ år.

Studien viste at brukerne hadde kunnskap om sine seksuelle rettigheter og var bevisste på de sosiale og kulturelle hindringene for å oppnå disse rettighetene. Brukerne var også bevisste på den seksuelle og relasjonsmessige autonomien hos sine søsken og uttrykte misnøye over forskjellen. Flere nevnte at hemmelighold av forhold var deres eneste mulighet til å få oppfylt sine seksuelle rettigheter og var sensitive ovenfor restriksjoner som ble satt i forhold til deres

seksuelle rettigheter. De fleste av deltakerne hadde fått opplæring i forhold til seksualitet, enten på skolen eller annen plass (de over 18). Kunnskapen var noe tilfeldig i aldersgruppa 13-17 år, mens de over 18 år hadde en generell større forståelse av hovedtemaene innenfor seksuell helse og seksuell aktivitet. Undersøkelsen konkluderer med at de som jobber rundt disse menneskene bør fortsette opplæringen i forhold til seksuell helse og rettigheter for denne gruppa (Healy et al., 2009). Det påpekes igjen at undersøkelsen er gjennomført i Irland, og at resultatene derfor må sees i sammenheng de kulturelle normene, spesielt i Irland hvor den katolske tro står sterkt.

Hvilken kunnskap har ungdommene?

Studien som det refereres til ovenfor viste at brukerne var bevisst på sine seksuelle rettigheter, og at det fantes en viss kunnskapsforståelse innenfor temaet. Det vil i denne sammenheng være relevant å se på hva forskning viser om hvilken kunnskap denne gruppa faktisk har i forhold til temaet seksualitet. En skotsk forskningsstudie som sammenlignet ungdommer uten og med utviklingshemming og fysisk funksjonshemming, så på ungdommenes kunnskap om helse og forventet risikoatferd (Pownall, 2010). Begge gruppene med ungdom med funksjonsnedsettelse hadde dårligere kunnskap om seksuell helse sammenlignet med de uten funksjonsnedsettelse. Det var også tydelig at ungdommer med utviklingshemming sjeldnere diskuterte temaet seksualitet med sine venner og familie sammenlignet med den andre gruppa av ungdommer. Studien viste også at denne gruppa var mere avhengig av formelle kilder til seksualopplæring, som skole eller andre formelle arenaer, sammenlignet med ungdommene uten utviklingshemming (Pownall, 2010).

Falk gjorde i 2013 en masterstudie, «Snart voksen», som så på hva jenter med lett psykisk utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet og hvordan de tilegner seg dette. Denne studien handler kun om jenter, men er likevel relevant med tanke på å si oss noe om ungdommers kunnskap på området. Falk intervjuet 6 jenter med lett psykisk utviklingshemming i alderen 13-16 år om pubertet og seksualitet. Resultatene fra studien viser at jentene husker at de har hatt om temaet på skolen, men at de husker lite av hva de har lært. Kunnskapen de husker, er den de selv har observert eller erfart. Det er lite samsvar mellom det jentene har lært og kompetansemålene relatert til emnet seksualitet og kjønn og årsakene til det kan være mange. De kan ha glemt det de har lært på grunn av at stoffet har vært presentert på en måte de ikke har forstått eller at de ikke har fått nok gjentakelser. Studien viser videre at jentene mangler ord for å forstå egen og andres utvikling, og at de bruker ord

og uttrykk som de ikke forstår ordentlig. Falk mener at dette kan tyde på at undervisningen ikke er godt nok tilpasset deres kognitive nivå og at de ikke får god nok tilrettelegging i dette faget. Kun en av jentene henviser til lærer som en hun kan snakke med, noe som Falk mener kan tyde på at seksualitet fortsatt er et «ikke-tema» på skolen. Jentene refererer til helsesøster i den grad de husker de har lært noe om seksualitet. Familien og da spesielt mor, fremstår som en viktig person de kan snakke med og Falk stiller spørsmål om det er familien som sitter igjen med ansvaret for opplæringen. Undersøkelsen tyder på at det er få som får tilrettelagt undervisning i temaet samliv og seksualitet, selv om det er klare kompetansemål på de ulike trinn. Hun antar videre at den opplæringen som har blitt gitt har vært mangelfull (Falk, 2013).

Forventninger til undervisning om seksualitet

Når det handler om opplæring i temaet seksualitet kan det være nyttig å høre med ungdommene selv om hvor de får informasjon om kropp og seksualitet. Undersøkelsen det refereres til handler ikke spesifikt om unge med utviklingshemming, men anses likevel som relevant, da den sier noe om hvor ungdommer generelt henter informasjon om temaet fra. I en ungdomsundersøkelse gjort for Trondheim kommune i 2005, svarte 55 % av informantene at de fikk «nyttig informasjon om forelskelse, kropp og seksualitet» fra helsesøster på skolen. Omtrent samme svarprosent fikk svaralternativene venner og TV/blader/Internett. Kun omtrent 25 % oppga at de fikk denne informasjonen fra lærerne på skolen. Elevene ble også spurt om hvem de snakket med om forelskelse, kropp og seksualitet, noe som ga helt andre svar. Her svarte kun 2,7 % av elevene at de snakket med lærere, 15 % oppga helsesøster, 20 % foreldre, mens 83 % pratet med venner og 23 % med medelever (Johansen, Moe, Thorland, Jøsok, Foss og Steiro, 2006). Røthing og Svendsen (2009) stiller i boka «Seksualitet i skolen» spørsmål om dette betyr at skolen og lærerne har liten betydning for ungdommers kunnskap og tanker om temaene forelskelse, kropp og seksualitet? Deres inntrykk er heller at dette gjenspeiler en forventning om at det skolen formidler på dette området har betydning for ungdommene og at mange har sterke meninger om skolens undervisning i temaet og hvordan denne kan forbedres. I en masterstudie gjort av Møllhausen (2005), kom det frem at det blant elevene var forskjellige meninger om hvem de ønsket skulle undervise i seksualitet. Noen synes læreren blir for «nær», og ønsker derfor ikke en intim dialog om seksualitet med han/henne. Andre mente at nettopp læreren som kjenner elevene godt skal undervise elevene om temaet, da det er privat og sensitivt. Et felles ønske på tvers av dette handler om at de som underviser bør ha god faglig kompetanse (Møllhausen, 2005). Også en undersøkelse gjort av

Redd Barna i 2005, «Sex og sånn» støtter at elevene har ulike meninger om hvem de ønsker skal undervise i temaet og at de ønsker bedre undervisning om seksualitet (Grande, 2005).

En annen undersøkelse gjort i USA, 2010 så på hvilke forventninger personer med intellektuelle funksjonsnedsettelse (IF) hadde til seksualopplæringen. Det utpekte seg tre hovedtemaer som de ønsker å lære mer om. Dette var vennskap, kjæresteforhold og sikker sex. Det ble også gitt forslag til hvilke metoder i opplæringen som kunne være hensiktsmessig. Personene med IF ønsket bruk av video, grupper med deltagere av begge kjønn og hjemmelektse. De ønsket at omsorgspersonene skulle involveres i opplæringen, slik at de hadde tilgang på informasjonen det ble undervist i og således kunne følge opp faktakunnskapen med sosiale læringssituasjoner. Det understrekes at dette er en liten undersøkelse med kun tre informanter og at det derfor kan stilles spørsmålsteget ved studiens generaliserbarhet (Swango-Wilson, 2010).

Hvordan erfarer unge mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse seksualundervisningen?

Löfgren-Mårtenson gjorde i 2012 en pilotundersøkelse hvor hun så på den svenske seksualundervisningen som ble gitt til unge mennesker med intellektuelle funksjonsnedsettelser (IF). Målet med undersøkelsen var å styrke den seksuelle helsen til unge mennesker med IF samt å utvikle en kunnskapsbase ut i fra de unges erfaringer til hjelp i seksualundervisningen i spesialskoler. Löfgren-Mårtenson intervjuet 16 unge mennesker i alderen 16-21 år med IF som gikk i spesialskole, for å få tak i deres egne erfaringer av seksualundervisningen som ble gitt. Det var ønskelig å få svar på hvilken måte og av hvem undervisningen burde bli gitt og hvilke temaer de unge anså som viktige. Undersøkelsen bekrefter at ungdommene er usikre på om de i det hele tatt har hatt undervisning i temaet og at mange er usikre på hva emnet egentlig innebærer. Undersøkelsen viser også at ikke alle hadde fått seksualundervisning. Kun få av de som ble intervjuet snakket om seksualitet med venner, og de fleste oppga skolen som hovedkilde til informasjon. Noen av de som har hatt undervisning synes de har hatt for lite av det eller at det var for vanskelig og at de gjerne skulle ha hatt mer informasjon om emnet. De som har hatt seksualundervisning i skolen forteller at de hovedsakelig har lært om hvordan barn blir til og hvordan man kan unngå å bli gravid. Til tross for dette viste intervjuene at få av ungdommene hadde en klar formening om hvordan forplantningen skjer. Ungdommene ønsket også at fokuset også skulle ligge på andre tema enn graviditet, sex og pubertet. De ønsket også fokus på kjærlighet, forhold, ensomhet,

mobbing og vennskap. Undervisningen hadde i følge ungdommene et heteroseksuelt perspektiv, noe som gjorde at de som ikke hørte til denne gruppa følte seg enda mer utenfor.

I forhold til læring så hadde alle informantene varierende grad av vansker med forståelse, konsentrasjon og fokus. Flere syntes det var lettere å lære når temaet var interessant, noe også seksualundervisningen var for disse ungdommene. Ungdommene ønsket å få informasjonen stegvis, avhengig av hva som foregikk i livene deres. Flere hadde forslag på hvordan undervisningen kunne tilrettelegges, både ved å lese bøker, se filmer, rollespill og diskusjoner. Ungdommene foretrakk å få undervisning i mindre grupper. De fleste foretrakk kjønnsinndelte grupper, mens noen syntes det var bedre med grupper av begge kjønn. Flere av ungdommene foretrakk å snakke med en kjent lærer om temaet, da de syntes det kunne være ubehagelig å snakke med noen de ikke kjente, mens andre ønsket at det skulle komme noen utenfra for å undervise i temaet.

Resultatene av undersøkelsen viser at undervisningen i større grad fokuserer på risikoer forbundet med seksualitet mer enn de positive sidene som nytelse, lyst og intimitet. For stort fokus på de risikofylte sidene kan for ungdommer med IF føre til at de internaliserer et negativt selvbilde og seksualitet. Et positivt syn på seksualitet i et helsefremmende perspektiv er derimot viktige faktorer for at seksualundervisningen skal bli effektiv (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Effekten av seksualundervisning i skolen

Kvalem (2008) sier at seksualundervisning som regel har som mål å påvirke atferd. Det vil si at man ønsker at ungdommene skal kunne bruke prevensjon, sette grenser, fortelle hva de ønsker, respektere andres seksualitet og ikke tvinge andre til å gjøre noe de ikke vil. Hun sier videre at for å oppnå dette prøver man enten å påvirke psykologiske faktorer som kunnskap, holdninger, verdier og selvspekt eller man trener på selve atferden, eksempelvis kommunikasjonstrening gjennom rollespill. Tradisjonelt har forskningen studert effektene av seksualundervisningen på de psykologiske faktorene, ofte med positiv effekt. Dette sier likevel ikke noe om undervisningen har en effekt på bestemte atferdsmål. Kvalem refererer videre til Kirby, Laris og Rolleri (2005) som har laget en oversikt over 83 evalueringstudier som har fokusert på effekten av seksualundervisning i skole og i rådgivningstjenester både i utviklingsland og industrialiserte land. Alle studiene hadde atferd som effektmål. Disse var blant annet «utsette debut», «prevensjonsbruk», «antall partnere» og «forekomst av graviditet». Selv om denne undersøkelsen ikke spesifikt handler om mennesker med psykisk

utviklingshemming, er den valgt tatt med, da resultatene også kan sees i sammenheng med denne gruppa, spesielt med tanke på tilrettelegging av undervisningen.

Resultatene viste at 65 % av de 83 studiene hadde en signifikant positiv effekt på ett eller flere resultatmål. Stort sett alle undervisningsopplegg økte kunnskapsnivået og 60 % av studiene som målte effekt på verdier og holdninger klarte å dreie disse i positiv retning. Kirby og medarbeiderne fant noen fellestrekk som kjennetegner innholdet i en effektiv seksualundervisning. Dette var blant annet å fokusere på noen få temaer, skape et trygt læringsmiljø for å sikre deltagelse, inkludere mange typer aktiviteter (rollespill, brosjyrer, samtaler individuelt og i gruppe), utforme aktivitetene slik at de var adekvate i forhold til alder, kjønn, seksuell erfaring og kultur og inkludere læringsmetoder som var personlig relevant. Videre ble temaene og aktivitetene presentert i en logisk rekkefølge hvor man begynte med den grunnleggende informasjonen, deretter diskuterte man risikoatferd før man gikk over til kunnskap, holdninger, verdier og barrierer knyttet til atferd. Til slutt trente man på ferdigheter som trengtes for å utføre ønsket atferd i bestemte situasjoner, fra teori til praksis. Videre peker Kirby og medarbeiderne på noen fellestrekk for gruppene som utarbeidet undervisningsmaterialet som hadde effekt på atferd. Dette var blant annet at de som hadde utarbeidet undervisningsmaterialet hadde ulik bakgrunn (både pedagoger og helsepersonell) og at de baserte seg på forskningsresultater (Kirby et al., 2005).

Schaafsma, Kok og Stoffelen utga i 2015, en reviewartikkel, hvor de har sett etter effektive metoder for å drive seksualundervisning til mennesker med intellektuelle funksjonsnedsettelse. 20 artikler ble inkludert i studien og de ble sammenlignet på flere områder: materiale som ble brukt i seksualundervisningen, metodene som ble beskrevet, designet av studien, hvilke målinger som ble brukt for å beskrive effektiviteten av metoden og resultatene av studien. Studien viser at det er stor mulighet for å påvirke holdningene til mennesker med IF gjennom seksualundervisning og at det også er muligheter for å øke både kunnskap og ferdigheter. Videre viste artikkelen at studiene sjelden beskrev målsettingen for undervisningen, og der den ble beskrevet var det sjelden spesifikke, men generelle mål relatert til kunnskap. Heller ikke metodene som ble brukt i studiene var klart beskrevet. Likevel ser det ut som at metoder som modell-læring, rollespill og å øve på ferdigheter kan være hensiktsmessig for å øke ferdighetene til mennesker med IF. Artikkelforfatterne konkluderer med at det er vanskelig å evaluere effektiviteten av metodene da de ikke er beskrevet godt nok og heller ikke er knyttet opp mot spesifikke mål i undervisningen (Schaafsma, Kok og Stoffelen, 2015).

Evaluering av et opplæringskurs

I Norge er det flere Habiliteringstjenester som inviterer barn og unge med forståelsesvansker på kurs som omhandler det å bli voksen hvor seksualitet er et viktig tema. St.Olavs Hospital gjennomførte i samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag i 2011 en evaluering av opplæringskurset «Seksualitet og kjærlighet» (Midjo, 2012b). Kurset ble utviklet og gjennomført av Habiliteringstjenesten for voksne og for barn i Sør-Trøndelag. Kurset er et tilbud til unge voksne med lett utviklingshemming eller kognitiv svikt, 16-22 år, som fokuserer på å gi systematisk kunnskap om kropp, seksualitet, prevensjon og foreldreskap. Evalueringen ble lagt opp som en prosessorientert evaluering med en kvalitativ metodetilnærming og omfattet både innhenting av observasjons-/interaksjonsdata fra kurset og intervjudata. Både deltagere, foreldre og kursledere ble intervjuet.

Trygghetsskapende relasjoner, dialogpreget og humorpreget interaksjon fremsto som sentrale mønstre og viktige dimensjoner i læringsmiljøet under kurset. Den trygghetsskapende relasjon handlet om å bli kjent med hverandre, finne sin plass i gruppa, skape trygghet for å snakke om temaet og oppmuntre til deltagelse. Bruk av aktiviteter som å orientere om hvilke aktiviteter som skulle tas opp, samtalekort, bruk av film og gradvis introdusering av pinlige tema ble benyttet for å skape trygghet. Anerkjennelse av den deltagerposisjonen de unge valgte å innta, bidro også til et trygt og godt læringsmiljø. Likeså ble latter og humor brukt som et viktig virkemiddel for å dempe pinligheten rundt seksualitet som et undervisningstema. Kurset var preget av en dialogisk orientert interaksjon, men vekslet også mellom monologisk og dialogisk interaksjon. Kursdeltagernes involvering som aktive deltagere i gruppa ble påvirket av flere forhold. Her spilte både ledernes åpenhet for å trekke de unge med i samtalen, ungdommenes vilje, mestring og kunnskap inn. Det som skapte størst engasjement blant ungdommene syntes å være når temaene ble knyttet opp mot de unges hverdagsliv hvor de kunne stille spørsmål og benytte egne erfaringer omkring temaet. Dette ble evaluert som en utfordring hos kurslederne, i den form at man burde skape rom for slike samtaler og heller redusere noe av den planlagte undervisningsmengden.

Deltagerne sa selv at de trives godt på kurset og at de lærte noe nytt. Kurset fungerte også som en sosial arena. De påpekte humoren som viktig for læringsmiljøet. I de unges evaluering av læringsutbytte var det to gjennomgående tema; økt trygghet på å snakke om temaet seksualitet og økt trygghet på seg selv og egne valg med tanke på kjærester og seksualitet. Kurslederne erfarte at deltagerne hadde vært aktive med i læringsprosessen, noen mer enn andre, og at

gruppeinndeling bidro til at flere pratet. Samtidig var intensjonen med kurset at de unge ikke skulle føle seg presset til å snakke. Det var vanskelig for lederne å vite hva kursdeltagerne hadde lært og hvilken praktisk betydning det hadde, men de så på kurset som et viktig bidrag i utvikling av de unges handlingskompetanse.

Intensjonen med kurset var å bidra til utvikling de unges handlingskompetanse gjennom å påvirke bla. kunnskap, holdninger og selvspekt. Intensjonen med evalueringen var ikke å si noe om effekten av kurset, men den diskuterer likevel noe om hvilken verdi et slikt kurs kan ha for å øke handlingskompetansen til unge med lett grad av utviklingshemming. Rapporten konkluderer med at kurset er et viktig bidrag til å påvirke kunnskap, atferd, holdninger slik at de unge opplever en større trygghet i valgsituasjoner. Samtidig sier rapporten at dette ikke er tilstrekkelig for å skape en nødvendig handlingskompetanse, da det er vanskelig å forutse hvordan kunnskapen og forståelsen vil bli brukt i konkrete situasjoner (Midjo, 2012b).

Risiko for overgrep

Barn og unge med intellektuelle funksjonsnedsettelse står i fare for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Det er vanskelig å anslå eksakte tall, og det er gjort flere forsøk på å estimere dette. Variasjonene på utførelsene av de ulike undersøkelsene er derimot så store slik at det vanskelig lar seg sammenligne eller oppsummere. Det velges likevel å ta med noen forskningsresultater rundt dette for å understreke at problematikken er relativt stor. En stor studie (55 000 barn) gjort i Nebraska i USA i 2000, viste at barn med intellektuelle funksjonsnedsettelse hadde fire ganger større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep sammenlignet med barn uten funksjonsnedsettelse (Sullivan og Knutson, 2000).

I en studie gjort i Australia i 2006, ble 116 elever med lærevansker i alderen 11-17 år, intervjuet. Studien bekreftet sårbarheten til disse barna når det kom til risikoen for blant annet seksuelle overgrep. Studien viste at 32 % av jentene med en lærevanske hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep og at tallet steg til 44 % når skolens rådgivere ble intervjuet. Det var ingen forskjell mellom kjønnene (Briggs, 2006). Briggs mener at denne sårbarheten har sin årsak i at disse barna i mindre grad enn andre barn gjenkjenner overgrepene som noe galt, forstår rettighetene sine og rapporterer overgrepene og/eller bli sett på som kompetente vitner i en rettsak. Studien viste at ungdommene fant det vanskelig å rapportere overgrep utført av eldre ungdommer. 7 % mente det var greit at voksne utførte seksuelle handlinger mot barn, mens 10 % uttrykte usikkerhet rundt dette. 30 % av ungdommene visste ikke hva de skulle gjøre hvis en eldre person prøvde å overtale de eller presse de til seksuelt misbruk. I følge disse

funnene mener Briggs at barn med lærevansker har behov for mer beskyttelse og opplæring enn andre barn. I tillegg til å være mer utsatt for overgrep, står barn med funksjonsnedsettelse også i større risiko for å delta i krenkende handlinger, spesielt hvis de mangler forståelse for det å gi tillatelse (Higgins, 2010).

Ser man på norske forhold viser forskning at seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming og funksjonshemming er et stort problem, og at forekomsten kan være to til tre ganger så hyppig som den øvrige befolkningen (Kvam, 2001). Midjo (2012b), sier at mennesker med utviklingshemming kan være en særlig sårbar gruppe med tanke på seksualitet. Med «normalverdenen» som sitt referansepunkt, står de i risiko for ikke å utvikle handlingskompetanse ut fra egne forutsetninger og behov.

Oppsummering forskning

Det er ovenfor referert til både norske og internasjonale studier som fokuserer på holdninger til seksualitet for mennesker med utviklingshemming både hos foreldre og tjenesteytere. Studiene synliggjør at det finnes en aksept for at personer med utviklingshemming har seksuelle følelser og rettigheter.

For at personer med utviklingshemming skal få et lystbetont, selvstendig og trygt seksualliv er det svært viktig at de har god kunnskap om blant annet kropp og seksualitet, egne rettigheter og egne og andres grenser. Studier viser at kunnskap om seksuell helse er lavere blant mennesker med utviklingshemming (Pownall, 2010), at de er usikre på om de har hatt undervisning (Löfgren-Mårtenson, 2012) og at de husker lite av det de har lært (Falk, 2013). Fokus bør rettes mot opplæring og undervisning som en sentral strategi for å kunne realisere sitt eget seksualliv eller å kunne velge det bort. Kunnskap om dette påpekes å ha betydning for livskvaliteten generelt (Galea, Butler og Iacono, 2004) og tilpasset seksualundervisning kan være med på å bedre avgjørelser i forhold til seksualitet (Dukes og McGuire, 2009).

Opplæring sees også på som et viktig ledd i forebyggingen av seksuelle overgrep. Det knyttes stor usikkerhet til hvordan man skal ta opp tema av seksuell karakter med personer som har en utviklingshemming. Foreldrene diskuterer sjeldnere dette temaet med sine ungdommer og når det skjer, rapporterer de at de synes det er vanskelig å kommunisere pga. av utfordringer i forhold til funksjonsnivå (Pownall, 2010). Sammenholdt med forskning om at disse ungdommene i tillegg går glipp av læringen som skjer gjennom å delta i sosiale relasjoner (Garbutt, 2008; Pownall et. al., 2012), vet vi allerede at de har gått glipp av mye.

I tillegg til kunnskapsutvikling hos personer med utviklingshemming, er det også behov for kompetanseutvikling hos tjenesteyterne. Forskning viser at tjenesteytere er mere åpne for å snakke om temaet sammenlignet med foreldre (Healy et al., 2009). Selv om holdningene tydeligvis ser ut til å være i positiv endring, så kan det se ut som om at tjenesteyterne ikke har tilstrekkelig kompetanse og trygghet til å kunne bidra til at retten til et godt forhold til egen kropp og seksualitet kan bli realisert (Abbot og Howarth, 2007; Evans et al., 2009; Schaafsma, 2014). Foreldrene ser gjerne at skolen tar et større ansvar for seksualopplæringen, og ønsker samtidig informasjon og støtte fra tjenesteytere slik at man kan ha et nært samarbeid på området (Walker, 2001; Garbutt, 2008; Weaver, Byers, Sears, Cohen og Randal, 2012). Dette gjelder både for foreldre som har barn med og uten utviklingshemming. Med de ekstra utfordringene vi vet at barn og unge med utviklingshemming har, i tillegg til at foreldrene rapporterer færre uformelle kilder til støtte (Pownall et al., 2012), vil det være naturlig å tenke at foreldre vil trenge støtte i å styrke sitt barns seksualitet.

Samtidig indikerer forskningen at det er uklart hvem som har ansvaret for seksualundervisningen (Wilkenfield og Ballan, 2011). Det understrekes også at gruppen med utviklingshemmede har behov for et særlig tilrettelagt undervisningsopplegg rundt temaet seksualitet (Fjeld, 2009) noe som sier noe om at de som skal undervise bør ha en tilleggskompetanse (Midjo, 2012a). Det stilles altså andre utfordringer til de som skal drive opplæringen for denne gruppa. Dette styrker igjen behovet for opplæring til de som skal jobbe rundt disse personene, noe både foreldre og tjenesteytere etterlyser. Sist men ikke minst bør vi ta i betraktning at forskning viser at de utviklingshemmede selv ser at deres rettigheter og autonomi i forhold til seksualitet ikke ivaretas.

Holdningsstudier som er gjort har alle hatt fokus mot behov for kunnskap og økt kompetanse hos de som skal jobbe med personer med utviklingshemming. Dette for å skape trygghet slik at det blir enklere å ta opp seksualrelaterte tema for på den måten forebygge overgrep og realisere retten til et seksualliv for mennesker med utviklingshemming (Midjo, 2012a).

Problemstilling

Med bakgrunn i dette, vil det være viktig å få mere kunnskap om hvordan fagfolk opplever å undervise om temaet kropp og seksualitet til denne gruppa. Denne studien vil derfor se på hva fagpersoner som driver denne type opplæring sier om sine tanker, holdninger og erfaringer på området. Studien har følgende problemstilling:

Hvordan opplever fagpersoner i skole og helsestasjon å gi opplæring i temaet seksualitet til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming?

Med fagpersoner menes det i denne sammenhengen helsesøstre og pedagogisk personale i skolen. Med opplæring i temaet seksualitet henvises det til tidligere avklaring av begrepet seksualundervisning. Problemstillingen vil utdypes gjennom forskningsspørsmålene:

-Hvilke holdninger har fagpersonen til tematikken?

-Hvilke erfaringer har fagpersonene med å undervise denne gruppa?

Dette vil kunne øke vår innsikt i hvordan denne type opplæring på best mulig måte kan tilrettelegges for ungdommer med lett psykisk utviklingshemming.

3. TEORI

I dette kapittelet vil først temaet utviklingshemming og seksualitet presenteres, og da spesielt knyttet opp mot de seksuelle rettigheter mennesker med utviklingshemming har. De seksuelle rettighetene vil kunne ha betydning for opplæringen som gis. Da oppgaven dreier seg om opplæring er det relevant å si noe om ulike perspektiver på læring. Fire ulike læringsteorier vil bli gjort rede for, og teoriene vil underveis belyses opp mot seksualopplæringen som blir gitt til denne gruppa. Neste tema som belyses vil være opplæring til barn og unge i temaet seksualitet, herunder skolens og skolehelsetjenestens rolle som ansvarlige kunnskapsformidlere på dette området. Hvilke føringer som ligger til grunn for opplæringen, vil kunne si noe om på hvilken måte dette temaet bør ivaretas. Deretter vil det fokuseres på opplæring spesielt rettet mot mennesker med utviklingshemming, herunder tilpasset opplæring, sosial kompetanse, seksuell sosialisering, råd om opplæring og betydningen av å skape et seksualvennlig miljø. Dette vil kunne si noe om hvordan opplæringen bør tilrettelegges. Videre vil lærers betydning i det å skape en god relasjon mellom lærer og elev understrekes, noe som ansees som viktig for å kunne lære. Til slutt vil en sexologisk rådgivningsmodell, PLISSIT-modellen presenteres. Denne kan være retningsgivende i arbeidet med mennesker med utviklingshemming og temaet seksualitet, og gi fagfolk en støtte i å se sin egen rolle og kompetanse i seksualopplæringen.

Utviklingshemming og seksualitet

Mennesker med utviklingshemming er på lik linje med alle andre seksuelle vesener og har samme variasjon i seksuelle behov og følelser. Det er på mange måter ikke lenge siden dette

ble erkjent og anerkjent (Midjo, 2012b). Seksuelle rettigheter og seksuelle behov for mennesker med utviklingshemming har de siste tiår fått økende oppmerksomhet, og viktigheten av temaet har blitt understreket i flere internasjonale politiske dokument (Pownall et al., 2012). Holdninger til seksualitet for denne gruppa har tidligere i stor grad vært preget av problematisering, mer enn av seksualitetens gleder og positive uttrykk. Både holdninger om at mennesker med utviklingshemming mangler seksuelle hemninger, ute av stand til å kontrollere sine behov, samt holdningen om de som ikke-seksuelle individer har vært fremtredende (Löfgren-Mårtenson, 2013). Tradisjonelt har utviklingshemmede vært betraktet som barn og med den forestilling om at barn ikke har seksuelle følelsesuttrykk. Dette førte til at man ikke anerkjente og snakket om temaet seksualitet for denne gruppa og fokus på seksualopplysning og opplæring var dermed heller ikke til stede. I de siste tiårene har det skjedd en endring på området, med fokus på metoder og opplæring (Almås, 2004).

Retten til et seksualliv

I Norge finnes det flere dokumenter som spesifiserer rettigheter for mennesker med utviklingshemming. Levekårsundersøkelsen fra 2013, «Slik har jeg det i dag. Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming», tar for seg seksualitet som rettighet og sier at mennesker med utviklingshemming trenger å få et mere systematisert og omfattende opplæringstilbud på området. Det blir vektlagt at seksualitet er et tema som krever kompetanse blant tjenesteyterne både for å fremme seksuell helse og for å forebygge overgrep. De sier videre at Barne- ungdoms og familiedirektorater i 2013 vil arbeide med å utvikle tilrettelagt opplæringsmateriell (Familiedirektoratet, 2013).

I Stortingsmelding 45 (2012-2013) stadfestes det at seksuell helse skal ivaretas som en del av habiliteringsprosessen fra barn til voksen (Meld St. 45 (2012-2013), 2013). Dette beskrives mer inngående i Helsedirektoratets Prioriteringsveileder; Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten som sier at «*Omfattende vansker knyttet til puberteten, seksualitet og identitet i målgruppen*» gir rett til prioritert helsehjelp (Helsedirektoratet, 2010). Dette skal føre til tiltak fra habiliteringstjenestene, noe som forutsetter at tjenestene må ha kompetanse innen seksualitet og funksjonsnedsettelse (Eggen et al., 2014). I stortingsmelding 45 refereres det også til NOU:1991:20: Rettsikkerhet for mennesker med utviklingshemming som sier at «*alle har rett til et seksualliv. Forholdene må legges til rette for at den enkelte skal få et godt og harmonisk forhold til også denne siden av livet*» (NOU: 1991:20, 1991). I NOU-utredningen «Fra bruker til borger» rettes oppmerksomheten mot FNs standardregel nr. 9 som

sier noe om rettighetsaspektet alle mennesker har når det gjelder seksualitet, inkludert mennesker med funksjonsnedsettelse. Personer med funksjonsnedsettelse skal ikke nektes muligheten til å oppleve sin egen seksualitet eller det å ha et seksualliv. Samtidig sier utredningen at retten ikke handler om kravet om å få tilfredsstilt sine seksuelle behov, men at den er å forstå som en norm med et ikke-diskriminerende innhold (NOU:2001:22, 2001).

Stortingsmelding nr. 15 (2012-2013): Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner; «Det handler om å leve», sier at utviklingshemmede er mere sårbare for vold og overgrep enn befolkningen for øvrig (Meld St. 15 (2012-2013), 2013). Det er lite kjennskap til omfanget, men Stortingsmelding 45 sier at mennesker med utviklingshemming er mer utsatt enn andre for seksuelle overgrep begått av familie, bekjente, omsorgspersoner og ansatte. En norsk studie anslår at omfanget kan være to til tre ganger høyere enn hos den øvrige befolkningen (Kvam, 2001). Dette er tall som gir grunnlag til bekymring og som sterkt indikerer at seksualpolitikk bør være et høyaktuelt tema hos alle som gir tjenester til mennesker med utviklingshemming.

Videre sier rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet «Vi vil, vi vil, men får vi det til?: Levekår, tjenestetilbud og rettssikkerhet for mennesker med utviklingshemming» fra 2007, at utviklingshemmede skal få bistand og støtte til en god seksuell utvikling. Dette betyr at tiltak skal settes i gang fra tidlig barndom og forutsetter at seksualiteten blir en del av opplærings- og tiltaksmål (Sosial- og helsedepartementet, 2007).

Læringsteorier

Det finnes ulike innfallsvinkler til forståelse av menneskelig læring, såkalte læringsteorier. Synet på hvordan læring best skjer og under hvilke betingelser deles vanligvis inn i fire sentrale teoritradisjoner; behavioristisk læringsteori, kognitiv læringsteori, konstruktivistisk læringsteori og sosiokulturell læringsteori. For å få en mest mulig helhetlig forståelse av hvordan læring skjer, bør man se på de ulike teoriene i en sammenheng, da de fleste teorier kun ser på enkelte deler av læring (Imsen, 2014). Ulike læringsteorier kan være med på å belyse hvilke elementer man bør vektlegge i læringsprosessen også når det gjelder mennesker med psykisk utviklingshemming.

Behaviorismen

Behaviorismen har røtter i et positivistisk grunnsyn som fokuserer på objektive observasjoner og målinger av synlig atferd hos mennesket. Innenfor den behavioristiske retningen er

Skinner, Pavlov og Watson kjente representanter. Læringsteorien legger vekt på enkle læringsformer hvor drivkreftene i læringen, motivasjonen, baserer seg på ytre belønning, også kalt klassisk betinging (Schunk, 2000). I denne retningen fokuserer man på mennesket som en biologisk mekanisme uten selvstendig vilje. Hva som påvirker mennesket (stimulus) og hva slags atferd som følger av denne påvirkningen (respons) finnes det en slags lovmessighet i, og det er denne responsen som er avgjørende for hva man lærer. Menneskets tankeprosesser, indre liv og følelser sees ikke på som relevant og mennesket blir derfor i en lærings situasjon mest passivt. Den behavioristiske læringsteorien har kanskje størst relevans for enkelte elementer med tanke på klasseledelse og er i stor grad lærerstyrt hvor ferdig kunnskap skal overføres til eleven og læreren skal legge til rette, vurdere og gi belønning. Ulike atferdsteorier tilhører behaviorismen og i dag vektlegges ofte positiv forsterkning for å oppnå ønsket atferd (Imsen, 2014). Når det kommer til opplæring på området seksualitet for mennesker med utviklingshemming, vil særtrening med utgangspunkt i atferds-analytiske prinsipper være aktuelle tiltak innen denne retningen.

Kognitiv læringsteori

Kognitiv læringsteori har på den andre siden fokus på det som skjer inne i hodet til mennesker, de mentale prosessene som språk, tenkning og problemløsning. I denne retningen kommer drivkreftene i læringen fra en indre motivasjon, en iboende aktivitetstrang og vitebegjær hos mennesket. Albert Bandura utviklet den sosialkognitive læringsteorien som omfatter både mentale forestillinger, følelser og forventninger hos personen og mente at slik læring skjer i et sosialt samspill med andre mennesker (Imsen, 2014). En viktig læringsform innen denne retningen vil være «observasjonslæring», eleven lærer ikke bare av sine egne handlinger, men også av å se hvordan andre gjør det (Olson og Hergenhahn, 2013). Denne observasjonslæringen krever både evne til oppmerksomhet, at man husker modellatferden (kognitive prosesser som hukommelse), evne til å gjennomføre imitert handling (evne til kognitiv organisering) og evne til å motiveres gjennom forsterkning. Å demonstrere hvordan ting skal gjøres blir her sentralt. Denne læringsformen krever en viss modenhet hos barnet, da den innebærer en del kognitive prosesser som å danne forestillinger, huske, sammenligne og forutse konsekvenser. Lærers oppgave blir ut i fra dette synet å strukturere, forklare og stimulere til gode læringsstrategier (Imsen, 2014). Innen denne retningen kan ideen om observasjonslæring til en viss grad egne seg i opplæringen til mennesker med psykisk utviklingshemming innen temaet seksualitet. Samtidig stiller dette krav til en del

kognitive prosesser som vi vet kan være vanskelig for disse personene, som for eksempel evne til oppmerksomhet og evne til å overføre kunnskap fra en situasjon til en annen.

Konstruktivistisk læringsteori

I den konstruktivistiske læringsteorien tar man avstand fra positivismens grunnsyn om kunnskap som en objektiv sannhet og ser på kunnskap som menneskeskapt. Kunnskap konstrueres av den som lærer, ut fra personens egne erfaringer og er ikke kun noe som blir overlevert, et ferdig produkt. Etter hvert som vi erfarer nye ting, utvikles også kunnskapen vår. Denne læringsteorien kan gå i to retninger hvor noen legger vekt på den individuelle utforskningen barnet gjør med den fysiske omverdenen, såkalt kognitiv konstruktivisme, mens andre legger mest vekt på læring gjennom sosial samhandling, såkalt sosial konstruktivisme. Jean Piagets teori om intellektuell utvikling er en av de store teoriene innenfor den kognitive konstruktivismen. Piaget utviklet to begreper som han anså som viktig for læringsprosessen, assimilasjon og akkomodasjon. Assimilasjon handler om at nye inntrykk barnet får, tilpasses det barnet allerede kan fra før. Man tar altså i bruk gammel kunnskap i nye situasjoner, og kunnskapen innlemmes i de kognitive strukturene som allerede eksisterer. I den andre delprosessen, akkomodasjon skjer det en kognitiv omstrukturering ved at nye skjemaer utvikles og man reviderer sine oppfatninger. Det skjer her en forandring av de gamle forståelseskategoriene og på den måten konstruerer mennesket sine kunnskaper i samhandling med omgivelsene. Innenfor denne retningen er drivkraften for læring en indre motivasjon, en nysgjerrighet og «trang til å finne ut av». Læreres oppgave blir her å legge til rette for aktivitet, både i sosialt samspill og med ting. Konstruktivistiske læringsformer kan være «learning by doing» og «learning by discovery» og fokuserer på aktivitetsorientert undervisning, hvor elevene skal være aktive, eksperimentere og finne ut ting på egen hånd (Imsen, 2014).

Piaget beskrev videre den intellektuelle utviklingen i fire hovedstadier; den sensorimotoriske perioden (0-2 år), den preoperasjonelle perioden (2-7 år), den konkret-operasjonelle perioden (2-11 år) og den formaloperasjonelle perioden (fra ca. 11 år). Disse periodene kommer i følge Piaget etter hverandre og er lik for alle barn (Olson og Hergenhahn, 2013). Denne delen av Piagets teori er mye kritisert, mye på bakgrunn av at det har ført til oppfatninger om at det er relativt begrenset hva et barn kan i en gitt alder og fordi barn kan mye mer enn teorien tilsier (Imsen, 2014). For barn med utviklingshemming vil dette stille seg noe annerledes da de ikke følger forventet utvikling og man kan derfor tenke seg at utviklingen stopper i en tidligere

fase, uavhengig av alder (Löfgren-Mårtenson, 2009). Piaget trodde ikke man kunne forsere noe av disse utviklingsstadiene ved hjelp av alternative undervisningsmetoder, noe som i etterkant er påvist mulig. Elever kan for eksempel ha spesielle interesseområder som de kan utvikle, uavhengig av om de har alle helhetsstrukturer på plass (Imsen, 2014). I pedagogisk sammenheng må man selvfølgelig hele tiden ta hensyn til barnets intellekt, og man bør se til at man hverken over- eller undervurderer barnets kapasitet.

Jerome Bruner representerer også tanker innenfor denne retningen og var opptatt av sammenhengen mellom kognitive prosesser og kultur. Bruner omtales også som kognitivist, men han hadde også noen konstruktivistiske sider. Bruner var talsmann for at fagstoffet skulle tilpasses elevenes forståelsesformer og at elevene skulle lære det som var mest sentralt i fagene. Elevene skulle selv delta i undervisningen, gjennom å være aktive. Bruner utviklet *spiralprinsippet* som sier noe om at en og samme idè kan gjentas etter hvert som barnet blir eldre og modnes. Lærestoffet tilpasses og utvikles da i takt med barnets utviklingsnivå. Bruk av konkrete i undervisningen ble også sett på som viktig i prosessen mot språklig kunnskap (Imsen, 2014). Når det gjelder mennesker med utviklingshemming og seksualopplæring, kan man ut i fra enkelte deler av denne teorien finne støtte i at undervisningen bør tilpasses den enkelte, at elevene skal kunne være deltagende i undervisningen og at samme tema bør gjentas etter hvert som barnet blir eldre, erfarer og modnes. Samtidig kritiseres denne læringsteorien for å være begrenset i forhold til forsering av læringsstadier. Ut i fra denne kritikken, kan man tenke at barnet vil kunne ha muligheter for læring hvis de har interesse for det de skal lære og får alternative undervisningsmetoder.

Sosiokulturell læringsteori

Sosiokulturell læringsteori fokuserer på at læring skjer i et sosialt samspill (Schunk, 2000). I motsetning til Piaget som fokuserte på barnets samspill med ting, forstås læring her som et samspill mellom individet, det sosiale fellesskapet, kulturen og språket. Lev Vygotskys sosiokulturelle teori og videreføringen av hans teori gjennom Alexejev Leontjevs aktivitetsteori er to teorier som representerer denne retningen (Imsen, 2014). Vygotsky hevdet at utvikling skjer som et resultat av flere utviklingsprinsipper som gjør seg gjeldende i ulike deler av livet. Han betrakter både biologiske modning og sosiale forhold i miljøet som viktig for barnets utvikling. Sentralt i hans teori står at intellektuell utvikling tar utgangspunkt i sosial aktivitet og at utviklingen går fra å gjøre ting sammen med andre, til å kunne gjøre ting alene. Utvikling og læring skjer i samspill mellom individ og miljø. Språket som et sosialt

fenomen er grunnlaget for den intellektuelle utviklingen og er derfor en nødvendig forutsetning for utvikling. Praktisk-pedagogisk anvendelse av teorien vil derfor være språklig stimulering. Et annet sentralt pedagogisk begrep i denne teorien handler om at læring bør skje innenfor *den nærmeste utviklingssonen*. Når man skal finne barnets evner og kapasitet for læring, må man finne ut hva barnet klarer med hjelp og støtte og hva det klarer alene. Det er i dette skjæringspunktet læring skjer. Evner er altså ikke statisk eller fastlåst og her ligger det et potensiale til utvikling. Vygotskys teori om den nærmeste utviklingssonen støtter prinsippet om *tilpasset opplæring* og lærerens oppgave blir her å strukturere, gi hjelp, støtte og «tøye» eleven. Dette skjer i et sosialt samspill med vekt på språk og hvor læreren er en «medierende hjelper» som bidrar til elevenes utvikling. Vygotskys teori baserte seg på språket som redskap, og sees derfor på som aktivitetsbasert (Imsen, 2014).

Leontjev var elev og kollega av Vygotsky og satte enda større fokus på aktiviteten i læringssammenheng. Han mente at man nettopp måtte ta utgangspunkt i *aktiviteten* når man skulle undersøke og forstå læring. Forskjellen mellom Vygotsky som brukte språk som medierende middel, og senere aktivitetsteoretikere var at de også brukte «ytre» hjelpemidler (Miller, 2011). I pedagogisk sammenheng handler dette om konkrete verktøy i skolen som lærebøker, tavle og PC. Leontjev mente at aktivitetsformene endret seg med alderen, fra lek til læringsaktiviteter til arbeid. Aktivitetssystem er også et begrep som brukes innen denne teorien og peker på at det finnes ulike aktivitetssystemer som for eksempel skole, hjem og fritid. Poenget er at alle disse utgjør en helhetlig ramme rundt mennesket og aktivitetene som foregår der (Imsen, 2014). Denne teorien som legger vekt på samspillet mellom individet, miljøet og kulturen, er også opphavet til en av sosialpsykologiens grunnleggere George Mead. Han legger vekt på å forstå atferd gjennom forståelsen av menneskelig samhandling. Mead la vekt på at vår oppfatning av oss selv, i stor grad handler om andres reaksjoner på våre handlinger. Vi bruker andres reaksjoner som «speil». Mennesket kan derfor ikke forstås uavhengig av den sosiale verden som det er en del av, hvor språk og gester er avgjørende (Imsen, 2014).

Innenfor denne læringsteorien er det flere elementer som synes aktuelle å dra inn når det kommer til seksualopplæring til mennesker med forståelsesvansker. Her ser man på evner fleksible og ikke som statiske, som i retning av Piagets forståelse. I dette ligger det et potensiale til utvikling og læring. Samtidig sier den noe om at undervisningen bør ligge innenfor nærmeste utviklingszone til eleven, noe som betyr at den bør tilpasses den enkelte. Læringen bør skje innenfor den kulturen man lever i og et sosialt samspill med andre, noe

som sees på som en forutsetning når det kommer til seksuell sosialisering. I følge teorien vil bruk av ytre hjelpemidler være nyttig, noe som også sees på som viktig i denne type opplæring (bruk av filmer, bilder osv.). Teorien støtter også at undervisningen bør være aktivitetsbasert og at læring med fordel kan skje i gruppe før man klarer å utføre ting alene. Her kan rollespill, det å øve seg sammen i et sosialt samspill hvor man også tar hensyn til den gjeldende kultur, være et godt eksempel. Tanken om at de ulike aktivitetssystemene bør støtte opp om hverandre og danne en helhet støtter også tanken om et samarbeid på dette området.

Oppsummering læringsteorier

Mitt syn på læring preges av alle disse ulike læringsteoriene, men hovedsakelig av den sosiokulturelle læringsteorien da jeg mener at et godt forhold til kropp og egen seksualitet, best læres gjennom sosialt samspill med andre og i den kulturen man lever i. Samtidig kan den kognitive læringsteorien si noe om nytten av observasjonslæring som innfallsvinkel til læring, mens den konstruktivistiske læringsteorien kan være til hjelp når man skal legge til rette for at undervisningen skjer på et nivå som den enkelte elev med utviklingshemming kan mestre. Videre kan den behavioristiske læringsteorien i enkelte tilfeller være nyttig når man har behov for svært konkret læring og systematisk trening av ferdigheter når det kommer til seksualitet.

Opplæring i temaet seksualitet for barn og unge

Opplæring innenfor dette temaet er viktig for at ungdommene skal få et godt forhold til egen kropp og seksualitet. Det vil nedenfor refereres til retningslinjer som finnes både på helsestasjonen og i skolen. Dette handler ikke direkte om mennesker med psykisk utviklingshemming, men er likevel relevant fordi det sier noe om forventninger og krav til opplæring på temaet, noe som gjelder for alle elever, inkludert de som har en utviklingshemming.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I følge veilederen *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* som gjelder for blant annet helsesøstre, anbefales det at helsesøstre skal gi helseopplysning i gruppe om pubertetsutvikling i 5. trinn, om seksuell helse og legning i 8. trinn og 10. trinn og om forplantningslære og prevensjon i 10.trinn. På 1. og 3. trinn i videregående skole står det i veilederen at helsesøster skal gi helseopplysning i gruppe om seksuelt overførbare infeksjoner og prevensjon og at man i tillegg på 1. trinn skal gi

informasjon om samliv og seksualitet. I tillegg henvises det til Handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008, hvor en av hovedmålgruppene er «grupper med spesielle behov, herunder personer med fysisk eller psykisk funksjonshemming» (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Kunnskapsløftet

I 2006 startet reformen Kunnskapsløftet i den norske skolen. Læreplanen for grunnskolen og videregåendeopplæring danner grunnlaget og rammen for opplæringen som blir gitt i skolen. I læreplanens generelle del angis overordnede mål for opplæringen, mens læreplanene for fag angir fagenes formål, hovedområder og kompetansemål. Der det er mulig skal læreplaner for fag være gjennomgående for grunnskole og videregående opplæring. Dette for å skape sammenheng, helhet og progresjon i opplæringen. Kompetansemål skal angi hva elevene skal kunne etter endt opplæring på de ulike trinn. I læreplanen for fag er kompetansemålene i hovedsak angitt etter 2., 4., 7. og 10. årstrinn i grunnskolen. I videregående opplæring er målene i de fleste fagene formulert for hvert årstrinn. For at hver enkelt elev skal oppnå høyest grad av måloppnåelse, skal skolen gi tilpasset opplæring, jfr. opplæringslovens paragraf 1-2 (Kunnskapsdepartementet, 2006).

Kompetansemål

Kompetansemål er altså definerte mål for hva elevene skal lære og skal både beskrive og konkretisere hva elevene skal lære i fagene. I læreplanverket for skolen er seksualitet sjelden omtalt, men en rekke kompetansemål åpner opp for opplæring innen flere av fagene. I 2011 utarbeidet Utdanningsdirektoratet et ressurshefte for lærere i grunnskolen «Seksualitet og kjønn» som sier at temaer knyttet til seksualiteten er forankret i læreplanens generelle del, i prinsipper for opplæring og i kompetansemålene. Seksualitet er likevel ikke nevnt i beskrivelsene av formålet til noen av fagene (Utdanningsdirektoratet, 2011).

I temaene seksualitet og kjønn er det skissert kompetansemål for 2. trinn, 4.trinn, 7. trinn og 10. trinn, og målene er satt i flere forskjellige fag som naturfag, religion, livssyn og etikk (RLE) og samfunnsfag. Etter 2. trinn skal elevene innen naturfag kunne benevne noen av menneskekroppens indre og ytre deler samt beskrive, samtale og bruke sansene. Etter 4.årstrinn er målet for opplæringen i naturfag at elevene skal kunne samtale om menneskekroppen fra befruktning til voksen, og i hovedtrekk kunne beskrive hvordan menneskekroppen er bygd opp og funksjonen til noen av de indre organer. Det er også et mål

for opplæringen at elevene skal kunne samtale om ulike følelsesmessige opplevelser og reaksjoner og sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse. Etter 4.trinn i samfunnsfag er målet at elevene skal kunne samtale om familiens oppgaver og om variasjoner i familieformer, inkludert aleneforsørgerfamilier, storfamilier, familier der foresatte har samme kjønn og familier med flere foresatte. Etter 7.trinn er kompetansemålet i naturfag at eleven skal kunne forklare hva som skjer under puberteten og samtale om ulik kjønnsidentitet og variasjon i seksuell orientering. I RLE er det kompetansemål for at eleven skal kunne samtale om etikk i forbindelse med ulike familieformer, forholdet mellom kjønnene, ulik kjønnsidentitet og forholdet mellom generasjonene. I samfunnsfag er målet at eleven skal kunne samtale om variasjon i seksuell orientering i tilknytning til kjærlighet, samliv og familie. Kompetansemålene etter 10.trinn er at eleven gjennom naturfagsopplæringen skal kunne drøfte problemstillinger knyttet til seksualitet, ulik seksuell orientering, prevensjon, abort og seksuelt overførbare infeksjoner. Videre skal de kunne beskrive hvordan hormoner er med på å styre ulike prosesser i kroppen, beskrive fosterutvikling og hvordan en fødsel foregår. I RLE er målene at de skal kunne reflektere over etiske spørsmål knyttet til mellommenneskelige relasjoner, familie og venner, samliv, heterofili og homofili, ungdomskultur og kroppskultur. I samfunnsfag er målet at elevene skal kunne drøfte forholdet mellom kjærlighet og seksualitet i lys av kulturelle normer. Det finnes ingen kompetansemål som berører seksualitet i læreplanene for videregående skole, men den generelle delen av læreplanen har formuleringer som åpner for temaet. Den generelle delen sier at «opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre» (Kunnskapsdepartementet, 2006:2). Den generelle delen sier også noe om at opplæringen skal gi god allmenndanning. Med dette menes blant annet tilegning av kunnskap og modenhet til å møte livet, praktisk, sosialt og personlig (Kunnskapsdepartementet, 2006).

Selv om temaet seksualitet ikke er beskrevet i formålet til noen av fagene, er det forankret i læreplanens generelle del og i en rekke kompetansemål. Dette betyr at skolen har et definert opplæringsansvar i forhold til temaer som kropp, identitet og seksualitet. Det er i midlertidig opp til lærerne hvordan de jobber med de ulike målene i fagene og undervisningen blir opp til den enkelte skole å organisere. Dette betyr at opplæringens innhold og form vil variere, både med tanke på valg av læremidler og med tanke på hvilken kompetanse den som underviser har. Seksualundervisningen har på ulike måter og i flere år vært gjenstand for kritikk og

diskusjon, og er fortsatt omdiskutert både når det gjelder hvor adekvat den er og med tanke på hvem som mest hensiktsmessig kan gi den (Midjo, 2012b).

Opplæring i seksualitet for mennesker med utviklingshemming

I følge Midjo (2012b) tematiserer ikke den ordinære kritiske debatten kunnskapsbehovet mennesker med psykisk utviklingshemming har innen temaet seksualitet. Videre sier hun at disse ungdommer i liten grad blir spurt om hvilken undervisning de kunne tenkt seg eller hva de faktisk mener om den undervisningen de får. Ungdommer med utviklingshemming deltar heller ikke alltid i den ordinære undervisningen om temaet og det kan dermed antas at de mangler kunnskap når det kommer til temaet kropp og seksualitet (Zachariassen og Fjeld, 2009). Det påpekes at fravær av eller mangel på kunnskap om seksualitet for mennesker med utviklingshemming er vanlig (Eggen et al., 2014). Löfgren-Mårtensson (2013), sier at mennesker med intellektuelle funksjonsnedsettelse ikke får den samme seksualopplæringen som andre. Konsekvensen av dette er at de ikke får den samme muligheten til å lære seg hvordan kroppen fungerer, snakke om seksualitet og samliv og reflektere rundt ulike seksuelle retninger, variasjoner og livsstiler.

Barn og unge får vanligvis mye kunnskap om seksualitet både fra familie, søsken, venner og media i tillegg til seksualundervisning i regi av skolen (McCabe, Cummins og Deeks, 2000). Forskjellen mellom ungdommer med utviklingshemming og funksjonsfriske ungdommer er at ungdommer med utviklingshemming blir stående utenfor de arenaer hvor de unge befinner seg (Wendelberg og Ytterhus, 2009). Det er uvanlig at ungdommer med utviklingshemming lærer om seksualitet av hverandre (Pownall et al., 2012). Heller ikke foreldre eller søsken er hovedkilder til kunnskap om seksualitet. For unge med funksjonsnedsettelse representerer dette en utfordring i den forstand at selve funksjonsnedsettelsen begrenser deres tilgang på kunnskap. Dette understreker betydningen av at det blir gitt seksualundervisning til alle barn og unge med funksjonsnedsettelse (McCabe et al., 2000) og seksualundervisningen i skolen blir derfor veldig viktig (Löfgren-Mårtensson, 2012).

Barn og unge med funksjonsnedsettelse vil ha behov for opplæring i forhold til seksuell utvikling og seksuell helse, men de trenger også informasjon og kunnskap om seksuelle overgrep og sikkerhet (Higgins, 2010). Risiko for overgrep og opplæring med tanke på sikkerhet er viktig, men likeså viktig er det å ha seksuell kunnskap slik at man kan skape et miljø som legger til rette for de positive seksuelle uttrykkene.

Seksualitet og tilpasset opplæring

Alle har rett til seksualopplæring. Det er tidligere beskrevet både skolens og kommunehelsetjenestens ansvar i dette og dette ansvaret omfatter også personer med utviklingshemming. Forskjellen når det kommer til opplæring til mennesker med utviklingshemming ligger i at deres utvikling, læring og sosialisering av seksualiteten skjer på en annen måte, ikke minst fordi de ikke mestrer eller får anledning til å samhandle med jevnaldrende i oppveksten (Barstad, 2006). Mennesker med utviklingshemming har utfordringer med tanke på læring og dette bunner blant annet i en nedsatt evne til å forstå sammenhenger, abstrakte fenomener og til å resonnere. Å forstå språk kan også være vanskelig, særlig det abstrakte. Selv om ordforrådet er bra, kan forståelsene av ordene og begrepene som brukes være mangelfulle (Almås, 2004). Når det kommer til seksualitet er det mange begreper som er viktige å kunne for å kunne forstå hva som skjer i den seksuelle utviklingen. Almås (2004) er opptatt av at mennesker med utviklingshemming må få muligheten til å lære å snakke om kjønn og kjønnsorganer slik at de har et språk på dette. Dette vil kunne gi en større forståelse av egen kropp og seksualitet.

Seksualiteten modnes som en del av den generelle kognitive, følelsesmessige og sosiale utvikling. Personer med psykisk utviklingshemming vil på dette området som på andre områder, møte utfordringer. Dette gir behov for spesifikke tiltak i forhold til opplæring, slik at de kan forvalte seksualiteten på en god måte (Almås, 2004). Mennesker med utviklingshemming vurderes til å ha behov for et særlig tilrettelagt undervisningsopplegg når det kommer til dette temaet (Zachariassen og Fjeld, 2009).

Tilpasset opplæring ble lovfestet for alle elever i 1998, og det har siden den gang blitt et større fokus enn tidligere på at skolen skal tilrettelegges og tilpasses *alle* elevene. Opplæringsloven (1998) paragraf 1-3 sier at opplæringa «*skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidat.*» Tilpasset opplæring er altså et undervisningsprinsipp som skolen er pålagt å følge. Spesialundervisning er i utgangspunktet tilpasset opplæring, men har også en formell side som skiller den fra tilpasset undervisning. Elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, kan juridisk sett ha rett på spesialundervisning. Pedagogisk psykologisk- tjeneste (PPT) står her sentralt og er den instansen som skriver sakkyndig vurdering om tiltakene for den enkelte elev. Sakkyndig vurdering skal si noe om de særlige behovene til eleven og vise om eleven har behov for spesialundervisning og på hvilken måte det bør skje. Den sakkyndige vurderinga

skal blant annet beskrive elevens utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, lærevanskene, realistiske opplæringsmål, om man kan avhjelpe vanskene innenfor det ordinære opplæringstilbudet og hva som er et forsvarlig opplæringstilbud (Imsen, 2014).

Opplæringslovens paragraf 5-1 sier noe om retten til spesialundervisning: «*Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning.*» Opplæringstilbudet skal ha et innhold slik at tilbudet gir eleven «*et forsvarleg utbytte av opplæringa*» i forhold til de opplæringsmålene som er realistiske for eleven. I tillegg til elevens rett til tilpasset opplæring, har elever med rett til spesialundervisning krav på å få utarbeidet en Individuell Opplæringsplan (IOP). Denne planen skal vise mål og innhold for opplæringa samt si noe om hvordan opplæringa skal gjennomføres (Opplæringslova, 1998). Tilpasset opplæring dreier seg altså om at opplæringen skal skje i samsvar med egne evner og forutsetninger. Dette innebærer at lærerne må tilpasse både lærestoffet, læremidlene, arbeidsmåte og organiseringen i tråd med elevens læreforutsetninger og muligheter for læring (Ekeberg og Holmberg 2007). Dette vil også være gjeldende for opplæring innen temaet seksualitet.

Sosial kompetanse

I skolen er læringsmål innen sosial kompetanse blitt mer vektlagt de siste årene. Utdanningsdirektoratets veileder fra 2003 om utvikling av sosial kompetanse, sier at «*I tråd med Kunnskapsløftet skal arbeidet med sosial kompetanse gjennomsyre all opplæring*». (Utdanningsdirektoratet, 2003: 3). I den generelle delen av Læreplanverket for Kunnskapsløftet understrekes det at skolen i tillegg til å ha faglige mål, også skal ha mål om sosial og personlig utvikling. Opplæringen skal gi «*kyndighet og modenhet til å møte livet praktisk, sosialt og personlig*» (Kunnskapsdepartementet, 2006:14.)

Eggen et al. (2014) sier at dette området innehar et stort potensiale, spesielt i forhold til forebygging av overgrep. Sosial kompetanse handler mye om å kjenne igjen og uttrykke egne følelser, forstå uskrevede regler og koder både når det gjelder nærhet og kroppskontakt. For å styrke handlingskraft og selvtillit er det viktig å øve praktisk på for eksempel det å sette grenser. Man kan også tenke at dette området er viktig ut over det å forebygge overgrep, da god sosial kompetanse vil kunne styrke relasjoner til andre generelt, noe som igjen vil kunne påvirke mestringsfølelse og selvtillit.

Seksuell sosialisering

Almås (2004: 9) sier at «*mennesket lever ut sin seksualitet i det rommet som ligger mellom instinkter og kultur*» og at seksualitet omfattes av mange sosiale normer og regler for at den skal kunne utøves på en akseptabel, trygg og god måte. Mennesker med utviklingshemming kan ofte ha utfordringer som handler om flere aspekter ved seksualiteten, både når det gjelder utvikling, læring og det sosiale aspektet. Ofte er det sosiale området et spesielt utfordrende område. Dette beskriver Almås som en forsinket *seksuell sosialisering* som handler om en forsinket evne til å sette seksuelle følelser i tråd med de sosiale koder som er gjeldende og forventes fra omgivelsene (Almås, 2004).

Mørch, Skår, Andersgaard og Syse (1993) sier at en av de største utfordringene for mennesker med utviklingshemming vil være knyttet til manglende sosiale ferdigheter, det å oppføre seg i samsvar med gjeldene sosiale regler og normer. Den seksuelle læringshistorien starter tidlig, i barnets første leveår hvor de er opptatte av egen kropp og de kjenner og sanser hva som oppleves behagelig og ubehagelig. De lærer fort gjennom sosial samhandling med foreldrene hva som er akseptert i forhold til nakenhet, seksuelle leker, ta på kjønnsorganer osv. Videre sosialiseres den seksuelle sosialiseringen, både på bakgrunn av kjønn og kultur.

Levekårsundersøkelser viser at tilgangen på sosiale relasjoner er utfordrende for barn og unge med utviklingshemming og at nettverket til mennesker med utviklingshemming ofte er begrenset til familie, fagpersoner og andre personer med utviklingshemming (Kittelsaa, 2011). Familierelasjoner har sin egen verdi, men i følge Midjo (2012b) kan den sosiale kompetanseutviklingen hemmes i mangel på «rene relasjoner», det vil si relasjoner som er gjensidig ønsket og som personen har valgt selv. Wendelberg og Ytterhus (2009) fant i sin undersøkelse at kontakten mellom barn og unge med utviklingshemming reduseres med økende klassetrinn. Muligheten for å knytte kontakt med jevnaldrende blir vanskeligere, dette fordi ungdommene flyttes til egne grupper eller skoler. I ungdomstiden er orientering mot og samvær med jevnaldrende viktig i utviklingen mot voksenlivet. Samtidig er ungdomsgruppers fellesskap i stor grad basert på likhet, noe som betyr at man må være lik de andre for å bli akseptert. Mennesker med utviklingshemming kan på bakgrunn av dette oppleve avvisning fra jevnaldrende i ungdomsgruppa (Kittelsaa, 2011). Dette skjer på grunn av at kravene til sosiale ferdigheter og sosial samhandling øker etter hvert som man blir eldre, noe som gjør at disse ungdommene oppleves som annerledes enn andre (Barstad, 2006).

I mangel på et jevnaldningsnettverk fratras barn med nedsatt funksjonsevne ofte muligheten for deltagelse i jevnaldergruppas uformelle seksuelle oppdragelse. Gjennom seksualisert lek og utforskning oppdras barna til å lære å sette og respektere grenser. Barn med utviklingshemming får sjelden eller aldri delta i dette, og går derfor glipp av denne viktige delen av den seksuelle oppdragelsen (Barstad, 2006). Dette kan medvirke til at mange ikke har kunnskaper om, ferdigheter og forståelse for hvordan mennesker forholder seg til hverandre seksuelt innen en bestemt sosiokulturell kontekst. Sosioseksuell kunnskap som knyttes til blant annet kroppens funksjoner og utvikling, ulike former for seksualitet og normer og regler for seksuelle handlinger kan for disse ungdommene være utfordrende å forstå (Zachariassen og Fjeld, 2009). Gougeon (2009) mener seksualopplæringen er utilstrekkelig så lenge man ikke evner å fokusere på «det ignorerte pensum». Dette pensumet handler om det man lærer utenfor klasserommet gjennom interaksjon med jevnaldrende; i friminutt, på skoleveien og etter skoletid. Disse aktivitetene er mennesker med utviklingshemming som oftest ekskludert fra.

Foreldre og fagpersoner med ansvar for ungdom, står ofte i et dilemma hvor de skal balansere mellom å la de unge få nødvendige erfaringer og opplevelser, samtidig som de også har et ansvar for å beskytte de mot uheldige erfaringer og situasjoner som de ikke mestrer. Spesielt gjelder dette for mennesker med utviklingshemming, som vi vet vil ha behov for ekstra beskyttelse. I dette ligger det en fare for at de unge kan bli overbeskyttet og dermed gå glipp av positive seksuelle erfaringer (Midjo, 2012b).

Seksuell sosialisering kan altså sees i sammenheng med oppdragelse. Gjennom oppdragelsen skal vi bli mennesker som fungerer i tråd med samfunnets normer. Foreldrene er i de første årene de sentrale oppdragerne. Etter hvert kommer formelle oppdragere som barnehage og skole inn og videre bringes ulike uformelle oppdragere inn som besteforeldre, søsken, andre voksne, venner og media. Oppdragelse spiller en viktig rolle når det kommer til hvordan vi vil forholde oss til samfunnets normer og regler når vi blir voksne. Den seksuelle oppdragelsen skjer i stor grad gjennom uformelle kanaler som venner/nettverk, porno og media og i mindre grad gjennom de formelle kanaler som foreldre og skole. Dette fører ofte til at man søker kompetanse gjennom prøving og feiling, og gjennom å forholde seg til de kulturelle normer som finnes i samfunnet. De uformelle kanaler med tanke på seksuell oppdragelse er altså for disse barn og unge svekket eller fraværende og det blir derfor desto viktigere å legge vekt på de formelle kanaler. Dette bør erkjennes, slik at den uformelle oppdragelsen erstattes og ikke

bare overlates til foreldrene alene, men også til et pedagogisk system som kan ivareta dette på en god måte (Barstad, 2006).

Utestengelse fra den uformelle seksuelle oppdragelsen og sosialiseringen innebærer risiko for utvikling av uhensiktsmessig eller avvikende atferd, da man har gått glipp av viktig læring. Samtidig øker også risikoen for å bli utsatt for krenkelser og overgrep (Zachariassen og Fjeld, 2009). Mangel på sosioseksuell kompetanse i tillegg til sårbarhet, er viktige faktorer å ta i betraktning når man skal prøve å forstå hvorfor barn og unge med utviklingshemming er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre (Barstad, 2006). Samtidig bør man i følge Hollomotz (2009) evne å se forbi den individuelle sårbarheten, slik at man også tar i betraktning kulturelle, miljømessige og sosiale faktorer og årsaker på flere nivå. Dette for å eliminere forhold som øker risikoen for seksuelle overgrep.

Råd om opplæring

Det finnes i litteraturen en del anbefalinger rundt hvordan undervisning til mennesker med utviklingshemming bør legges opp når det kommer til temaet seksualitet. Undervisning i temaet seksualitet til mennesker med utviklingshemming bør legges opp etter personens egne forutsetninger og bør derfor følge barnet eller ungdommens egen utvikling. Opplæringen bør være systematisk og svært konkret for eksempel med bruk av mye visuelt materiale og rollespill. Undervisningen bør helst baseres på små grupper (Fjeld, 2009). Eggen et al. (2014) sier videre noe om fordelene av å drive undervisning på dette temaet i gruppe, som ikke kan måles i effekt. Dette dreier seg om det sosiale aspektet ved å delta i gruppe både når det gjelder opplevelsesmessige kvaliteter og muligheter for å etablere vennskapsforhold. Gruppeundervisning gir også muligheten for bevisst å bruke noen kursdeltagere som kan litt mer, til å trekke de andre med i undervisningen. Det kan også for enkelte være lettere å forstå det som blir sagt av andre mennesker med utviklingshemming, enn det som blir sagt av læreren.

Buttenschøn (2001) sier at seksualundervisningen i utgangspunktet ikke bør ta utgangspunkt i det samfunnet og lærerne mener er viktig læring, men heller ta utgangspunkt i det som ungdommene mener de har bruk for å vite. Han påpeker videre at mennesker med utviklingshemming ofte har et lavt abstraksjonsnivå og at de har vansker med å generalisere kunnskapen. Derfor bør den som underviser snakke så konkret som mulig samtidig som ungdommene også får se på, ta på, undersøke og prøve selv. Videre bør den som underviser være bevisst at en konkret innlært ferdighet ofte må repeteres da ungdommen nødvendigvis

ikke overfører kunnskapen til andre situasjoner. Det anbefales også at man begynner undervisningen med noe som er velkjent for eleven og at man tar utgangspunkt i noe som eleven gjerne vil vite noe mer om. Det er viktig at ungdommen er interessert.

Mørch et al., 1993, gir i sin bok "Seksualitet og psykisk utviklingshemming" eksempler på hvilken tilrettelegging personer med utviklingshemming vil kunne ha nytte av (s. 46):

- Man må velge et lite antall mål for opplæring samtidig
- Man kan ikke dekke mange temaer samtidig
- Det må legges til rette for å kunne repetere handlingene tilstrekkelig mange ganger
- Informasjonen må være konkret, dvs. i et språk som målpersonen forstår og knyttet til situasjoner personen gjenkjenner.
- Det må legges til rette for at opplæring og behandling kan skje i mindre grupper eller i en 1:1 situasjon.
- Undervisningssituasjonene må struktureres.

Videre sier de at viktige elementer når det kommer til opplæring og veiledning i seksualitet og samliv er god forberedelse av undervisningen, tilrettelegging av språket, konkretisering, lære de grunnleggende ferdigheter først, legge til rette for verbalisering av temaet, samarbeid med foreldre og fagpersoner og pedagogiske hjelpemidler som blant annet bøker, bilder, modeller, rollespill og filmer.

Seksualvennlig miljø

Barstad (2006) er opptatt av å skape et seksualvennlig miljø, som handler om å skape et miljø hvor det er aksept og rom for å snakke om seksualitet, seksuelle problemer og utfordringer. Mange betrakter seksualiteten som skambelagt, noe som er privat og som man ikke snakker med andre mennesker om. Dette kan føre til at mange ikke får hjelp med sine vansker. Det er flere grunner til at man bør tilstrebe et seksualvennlig miljø og Barstad trekker spesielt frem to av dem. I et seksualvennlig miljø er sjansene større for at tjenestemottaker tør å ta opp problemer av seksuell karakter og ved å fremme et seksualvennlig miljø er også sjansene større for at man vil kunne avdekke seksuelle overgrep. Det finnes ulike måter å legge til rette for et seksualvennlig miljø på, avhengig av hvor dette ønskes. Tjenesteytere bør generelt være åpne og tilgjengelig for spørsmål om seksualitet, men også tørre å spørre. Ved å signalisere at dette er et tema det er greit å prate om i tillegg til at man har den rette fagkunnskapen, eller vet hvor man skal henvise, vil man kunne møte tjenestemottakernes seksuelle behov og ønsker på en bedre måte. Seksualiteten bør også stå som eget område i individuelle planer.

Eggen et al. (2014) foreslår som en del av å skape et seksualvennlig miljø, at tjenesteyterne bør ha et forum for å diskutere felles retningslinjer og lik praksis i møte med klienten.

Lærerens betydning

Læreren blir i dag sette på som skolens viktigste ressurs for å få til en god skole (Telhaug, 2005). Positive sosiale relasjoner mellom lærere og elever er av stor betydning, om ikke avgjørende både for elevers faglighet og sosiale trivsel. En undersøkelse gjort av Dansk senter for Undervisningsmiljø sammen med Børnerådet i Danmark blant elever i 7. klasse, viser at jo oftere elever har positive opplevelser i relasjonen til lærerne, jo mer opplever de: at de har et tett forhold til læreren, at de kan betro seg til lærerne, at lærerne hjelper dem hvis de har problemer og at de trives med gå på skolen og med sine lærere. Jo mer positive opplevelser de har, desto mer positivt vurderer de sine muligheter for å bli faglig dyktig i timene og for medbestemmelse i timene. Sosial trivsel skaper trygghet, noe som er grunnlaget for at elevene mottar læring (Børnerådet og Dansk Center for Undervisningsmiljø, 2009).

Nordahl (2010) mener at relasjonen mellom lærer og elev er en undervurdert pedagogisk faktor. En nær relasjon og et tillitsforhold til eleven vil kunne gi læreren innsikt og forståelse for elevens holdninger, verdier og handlinger. Han henviser også til store undersøkelser som er gjort med tanke på betydningen av læringsmiljøet i skolen. Her tillegges den sosiale relasjonen mellom lærer og elev stor betydning. Videre viser han til at en positiv relasjon mellom lærer og elev fører til bedre læringsutbytte og at relasjonen påvirker elevene i hvordan de opplever undervisningen, hvordan de trives og atferden de viser i skolen. Nordahl mener at *den signifikante andre* i skolen kan være læreren på grunn av at elever i større grad tilbringer tid i skolen og at tillit betraktes som avgjørende i relasjonen mellom lærer og elev.

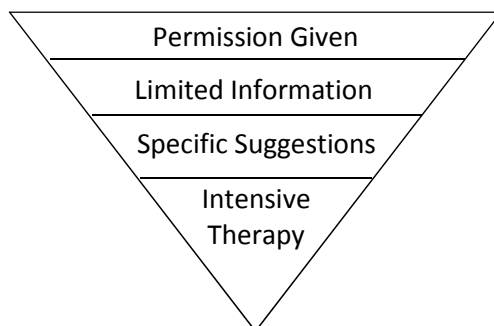
Læreren har de siste årene i større grad blitt betraktet som en av de viktigste brikkene for arbeidet som gjøres i skolen, og det blir spesielt lagt vekt på lærers evne til å formidle (Telhaug, 2013). Risan, Christophersen, Enli, Eriksen og Thachenko (2009) sier i sin bok *Håndbok for ferske forelesere* at underviserens trygghet, selvsikkerhet og velvære har stor betydning for god undervisning. Telhaug mener videre at den gode formidler kjennetegnes av vilje og energien til å ville formidle, solide og brede kunnskaper og evne til stadig kunnskapstilegnelse. I selve utførelsen av formidlingen er det ulike metoder man kan bruke. Det viktigste er i følge Telhaug å være grundig forberedt, både på det faglige og med tanke på presentasjonen og at hver enkelt må finne sin egen stil og form. Hovedsaken er at det som blir sagt gjøres forståelig, at man tar hensyn til elevenes intellektuelle og faglige forutsetninger.

For at fremstillingen skal bli forståelig, må formidleren konkretisere sin fremstilling og gjerne komme med eksempler fra elevenes eget hverdagsliv. Hvilke erfaringer har elevene, hva kan spilles videre på og hvilke eksempler skal brukes? Dette kan gjerne gjøres ved bruk av visualisering, en dose humor, engasjement og begeistring (Telhaug 2013).

PLISSIT-modellen

Tilpasset opplæring innen seksualitet kan bidra til at mennesker med utviklingshemming får et bedre forhold til egen kropp og seksualitet (Eggen et al., 2014). Når det kommer til veiledning innenfor temaet seksualitet og samliv, kan det dukke opp både juridiske og moralske problemstillinger (Buttenschøn, 2001). Det kan derfor være nyttig å ta utgangspunkt i PLISSIT-modellen når man skal veilede innenfor disse problemstillingene. Dette er en sexologisk rådgivningsmodell utviklet på 70-tallet av Jack Annon og Craig Robinson. Modellen baserer seg på teorier utviklet av Bandura, som tar utgangspunkt i at læring og atferdsendring skjer på bakgrunn av et samspill mellom ytre atferd, sosiale omgivelser og kognitive og emosjonelle egenskaper (Eggen et al., 2014). Modellen kan brukes for å vurdere hvilken kompetanse som trengs og som hjelp til å plassere egen kompetanse i system før man iverksetter tiltak. Som veiledere bør man hele tiden være bevisst på hvor man befinner seg i pyramiden. Arbeidsmetodene som utspringer fra metoden er basert på sosial læringsteori, noe som betyr at konkretisering, systematikk og bruk av modell-læring fremstår som sentralt i opplæringen (Zachariassen og Fjeld, 2009).

P-LI-SS-IT beskriver fire ulike nivåer; **P**ermission = tillatelse, **L**imited **I**nformation = begrenset informasjon, **S**pecific **S**uggestions = spesielle råd og **I**ntensive **T**herapy = intensiv terapi. Modellen fremstilles ofte som en trakt.



Det første nivået, *Permission*, handler om å gi tillatelse til å være seksuell og til å snakke om sin seksualitet. Dette betyr at alle skal være trygge på at det er greit å være seksuell og at det

er greit å prate om det. Alle brukere av helseinstanser skal føle seg trygge på at seksualiteten kan være en naturlig del av en konsultasjon (Almås og Benestad, 2006). Kravet til sexologisk kompetanse på dette nivået er svært lavt, her handler det om evne og vilje til å behandle dette som et naturlig tema. For mennesker med utviklingshemming dreier dette seg om at man anerkjenner at også de har en seksualitet og at man legger til rette for muligheten for å komme med spørsmål om temaet, jmf. et seksualvennlig miljø som tidligere omtalt.

Det andre nivået i modellen er *Limited Information*, begrenset informasjon. Her kommer seksualundervisningen på skolen inn som et aktuelt tiltak. Zachariassen og Fjeld (2009), mener at de fleste mennesker med utviklingshemming vil befinne seg innenfor dette nivået, da de ofte mangler grunnleggende informasjon på området. Det må da legges til rette for mer konkret informasjon. Her må man ha en viss kompetanse, både i forhold til seksuell helse, men også med tanke på hvordan man formidler læring til mennesker med forståelsesvansker. Både helsepersonell og lærere innehar kompetanse innenfor dette nivået i PLISSIT-modellen.

På det tredje nivået i modellen, *Specific Suggestions*, er det færre som vil ha behov og her bør man ha særlig kompetanse eller skaffe til veie folk med kompetanse, for eksempel fra spesialisthelsetjenesten. På dette nivået handler det om individuelle og spesifikke råd. På det nederste nivået i trakten, *Intensive Therapy*, kreves det spesialistkompetanse innenfor klinisk sexologi og dette nivået vil gjelde kun for få mennesker.

Ved hjelp av denne modellen unngår man at fagpersoner overskrider sin egen kompetanse og heller innhenter kompetanse der det er behov for det. Almås og Benestad (2006) sier at allmennpraktiserende leger eller en sexologisk rådgiver kan gi råd og behandle klienter på de tre øverste nivåene av modellen, mens Zachariassen og Fjeld (2009), sier at de aller fleste med treårig helse-/sosialfaglig utdanning bør kunne jobbe på de to øverste nivåene, *Permission* og *Limited Information*. Videre sier Eggen et al. (2014), at modellen ofte brukes i veiledning av personalgrupper rundt mennesker med utviklingshemming, slik at de både kan få kompetanse om hva de selv kan gjøre, samtidig som det hjelper dem til å ta fagetiske vurderinger.

4. METODE

Valg av design og metode

Det er i dette forskningsprosjektet valgt en eksplorerende forskningsdesign, hvor målet har vært og utforske hvordan fagpersoner i skole og helsestasjon opplever å undervise ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innen temaet kropp og seksualitet. Kvalitative forskningsintervju ble gjennomført med helsesøstre og pedagogisk personale i skolen, hvor fokus var å få tak i informantenes meninger, erfaringer og opplevelser rundt undervisningen. Det er i dette prosjektet valgt å ta utgangspunkt i et fenomenologisk forskningsperspektiv.

Det fenomenologiske forskningsperspektiv

Helsesøstre og pedagogisk personale i skolen som driver denne typen opplæring, vil alle ha sine subjektive opplevelser av undervisningen. Deres beskrivelser vil kunne si noe om undervisningen slik den oppleves av dem. Gjennom å innhente beskrivelser av informantenes opplevelser av opplæringen, tar man gjennom det fenomenologiske perspektiv, sikte på å samle kunnskap om deres erfaringer, for så å forsøke å beskrive og forstå disse (Kvale og Brinkmann, 2009). Utgangspunktet for prosjektet var at informantenes erfaringer er gyldig kunnskap, basert på tanken om at virkeligheten er slik mennesket oppfatter og erfarer den. Dette i tråd med det fenomenologiske perspektiv (Malterud, 2011). Ut i fra dette perspektivet ble det kvalitative forskningsintervjuet utarbeidet. Dette hadde fokus på innhenting av beskrivelser fra informantene, og var derfor semistrukturert med åpne spørsmål som kunne utforskes videre underveis. Selve analysen av materialet er også inspirert av fenomenologien, på den måte at det ble lett etter essenser i det informantene sa for så å beskrive de. Den konkrete analysemetoden som ble brukt, systematisk tekstkondensering, bygger også på en fenomenologisk referanseramme som er eksplorerende, deskriptiv og databasert med sikte på primært å få tak i informantenes beskrivelser (Malterud, 2011). Analysemetoden vil utdypes nedenfor under punktet som omhandler dataanalysen. Ved å få en dypere forståelse av informantenes opplevelser, håper man på å utvikle ny kunnskap basert på deres erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2009).

Det kvalitative intervju

For å få tak i informantenes opplevelser av undervisningen ble det valgt å gjennomføre kvalitative intervju. Gjennom å intervju fagpersoner vil man kunne få tak i deres opplevelser

og tanker, ved at de selv forteller om sine erfaringer. Det kvalitative intervju sier oss noe om hvordan informantene tenker, resonnerer og erfarer og formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå ulike sider ved informantens dagligliv, gjennom deres eget perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2009). Intervju var i denne sammenhengen en egnet metode, da det er ønskelig med muligheten til å stille utdypende spørsmål og gå i dybden av temaer. En kvalitativ tilnærming handler om at mennesket skaper sin sosiale virkelighet gjennom å gi mening til sine erfaringer. Det blir derfor viktig å løfte frem meningene til disse informantene for å finne ut noe om deres subjektive opplevelse av undervisningen (Kvale og Brinkmann, 2009).

Utvalg

Bakgrunn for utvalg

Både informanter fra skole og helsestasjon ble inkludert prosjektet. Det var ønskelig å få begge perspektiver, da det både er pedagogisk personell og helsepersonell som underviser om seksualitet i skolen. Et slikt utvalg ville forhåpentligvis ha variasjon i opplevelser og erfaringer rundt temaet. Det var i utgangspunktet tenkt å intervju fagpersoner som hadde tilknytning til ungdomsskolen, men underveis i rekrutteringsprosessen ble også fagpersoner fra videregående skole inkludert. Dette for å få nok informanter med erfaring. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) ble konsultert underveis og det ble gitt tillatelse til dette.

Rekruttering

Aktuelle informanter til prosjektet ble i første omgang rekruttert gjennom egen kunnskap til feltet, samt ved å snakke med kollegaer i Habiliteringstjenesten for barn og unge i Nord-Trøndelag, hvor jeg selv er ansatt som spesialergoterapeut. Dette resulterte i noen aktuelle navn, men færre enn jeg i utgangspunktet hadde antatt. Jeg hadde fått tillatelse fra NSD om å kontakte arbeidsgiverne til de aktuelle informantene pr. brev for å informere om studien. Da jeg så at jeg ikke hadde nok informanter etter intern rekruttering, i tillegg til at det også var usikkerhet omkring hvor mye erfaring informantene hadde, tok jeg telefonisk kontakt med NSD. Jeg fikk da tillatelse til å ringe ledende helsesøstre på helsestasjonen og spesialpedagogiske koordinatører på skoler i Nord-Trøndelag, for å høre om det fantes aktuelle informanter i fylket. Målet med dette var å få navn på aktuelle informanter slik at invitasjonen til prosjektet kunne være spesifikt rettet mot personer med erfaringskompetanse.

Det ble ringt til store og små kommuner. Inntrykket fra denne ringerunden var at det er få som driver systematisk med denne typen opplæring. Samtidig var det enkelte kommuner som hadde mye erfaring på området, og da både i skolen og på helsestasjonen.

Denne prosessen resulterte i åtte aktuelle navn. Det ble sendt ut invitasjon til deltagelse i studien via arbeidsgiverne til de aktuelle informantene som i dette tilfellet var rektorer og ledende helsesøstre (vedlegg 1). Brevet til arbeidsgiver innehold informasjon om studien til arbeidsgiver, navn på aktuell informant samt ett informasjonsbrev med samtykkeskjema til informanten (vedlegg 2). Det ble bedt om at arbeidsgiver formidlet informasjonsbrevet til informanten hvis hun stilte seg positiv til studien. Mine kontaktdetaljer sto både i brevet til arbeidsgiver og i informasjonsskrivet til informanten, slik at de kunne ta kontakt for eventuelle spørsmål. I informasjonsbrevet ble det bedt om at informanten undertegnet og returnerte samtykkeskjema eller tok direkte kontakt for å avtale intervju innen en viss dato. I brevet ble det også opplyst om anonymisering av resultater, sletting av lydbånd, informert om frivillighet og at man kunne trekke seg fra studien når som helst. Alle åtte forespurte informanter takket ja til deltagelse i prosjektet. Ingen av informantene kom fra kommuner jeg har et veiledningsansvar ovenfor.

Beskrivelse av utvalg

Utvalget besto av fire informanter fra skole og fire informanter fra helsestasjonen. Alle var kvinner. Halvparten av informantene fra skolen jobbet i ungdomsskolen, mens halvparten jobbet i videregående skole. Tre av informantene i skolen jobbet som faglærere, mens en jobbet som miljøterapeut. Alle hadde flere års erfaring innen skole og alle hadde erfaring med å undervise om temaet. De fire helsesøstre som ble intervjuet jobbet på to ulike helsestasjoner. Tre hadde flere års erfaring, en var relativt ny i faget. To jobbet spesifikt opp mot ungdomsskoleelever, mens to jobbet både opp mot barne- og ungdomsskoleelever. To av helsesøstre hadde erfaring med å drive gruppeundervisning om temaet sammen, i tillegg til at de drev med individuell veiledning på området. Gruppeundervisningene ble gjort i form av kursrekker på fire samlinger. De to andre helsesøstre hadde drevet med individuell undervisning i form av samtaler. Alle informantene hadde erfaring med å drive seksualundervisning i klasser, i tillegg til at de drev med tilrettelagt undervisning for ungdommer med ulike typer forståelsesvansker, inkludert lett psykisk utviklingshemming. Tre av fagpersonene som hadde undervisning på skolen gjennomførte undervisningen hovedsakelig i gruppe, men hadde i tillegg også individuelle samtaler. Den fjerde hadde

individuell undervisning, da det var kun èn elev på skolen med dette behovet. Tre av de som underviste i skolen drev undervisning over flere semester, en informant underviste i en kursrekke hovedsakelig på 12 uker.

Utvalget bestod altså av fagpersoner fra både skole- og helsesektoren. De fleste hadde mange års erfaring i å drive med denne type opplæring, både individuelt og i gruppe. Informantene jobbet hovedsakelig opp mot elever i ungdomsskolen og videregående skole.

Datainnsamling

Det ble etter samtykke med informantene gjort lydopptak av intervjuene. Intervjuene ble i etterkant transkribert på bokmål for å få et gjennomgående felles språk i analyseprosessen, i tillegg til at materialet ikke skulle bli gjenkjennende for eksempel ved bruk av sitater. Det ble transkribert ordrett for å sikre seg at all informasjon ble med.

Informantene jobber i ulike kommuner i Nord-Trøndelag og sted for gjennomføring av intervjuet var valgfritt for den som skulle intervjues. Dette ble avtalt etter samtykke til prosjektdeltagelse var gitt. Det var valgfritt for informantene om de ville intervjues på egen arbeidsplass eller inne på sykehuset. Kun èn informant valgte å bli intervjuet på sykehuset, resten ble intervjuet på egen arbeidsplass. Hvert intervju varte mellom 40-70 minutt, hvorav de fleste lå på ca. en time.

Intervjuguide

Under intervjuene ble det brukt en semi-strukturert intervjuguide som utgangspunkt for å få tak i informantenes opplevelser og erfaringer rundt problemstillingen (vedlegg 3). Et semi-strukturert intervju ga muligheter for å definere en struktur for samtalen, samtidig som det ga rom for å være åpen for nye momenter som kunne komme frem. Intervjuguiden inneholdt seks hovedtemaer. Det ble innledningsvis spurt om informantenes erfaring med seksualopplæring til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming. Første tema i intervjuguiden hadde fokus på hvilke holdninger informantene møter blant de naturlige samarbeidspartnerne og om de så noen utfordringer knyttet til dette. Det andre temaet rettet fokus mot informantenes opplevelser av å undervise ungdommer med forståelsesvansker og hvilke elementer de tenkte opplæringen burde inneha. Videre ble det i de neste temaene fokusert på informantenes opplevelser av den praktiske gjennomføringa av undervisningen, samarbeid rundt undervisningen i tillegg til undervisningens bakgrunn og mål.

Dataanalyse

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av metoden systematisk tekstkondensering, en analysemetode inspirert av Giorgi (1985) og deretter modifisert av Malterud (2011). I Giorgis prinsipper for analyse av kvalitative data består analyseprosessen av fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsbærende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de meningsdannende enhetene og til slutt 4) å sammenfatte betydningen av dette (Giorgi, 1985; Malterud, 2011).

De første trinnene i analysen handler om dekontekstualisering av materialet, hvor man løfter deler av stoffet ut av konteksten og ser på det sammen med andre elementer av materialet som sier noe om det samme (Malterud, 2011). I den første delen av analyseprosessen ble alle intervjuene lest igjennom for å få et helhetsbilde av innholdet. Det ble underveis i lesingen gjort notater. Etter å ha lest igjennom alle 8 intervjuer ble det ut fra helhetsinntrykket og notatene som ble gjort underveis, satt ned noen foreløpige tema som utpekte seg.

I andre del av analyseprosessen ble tekstene igjen lest, denne gangen for å skille ut de meningsbærende enhetene. Til dette arbeidet ble dataprogrammet NVivo brukt, et program som blant annet brukes til systematisering av kvalitative data. Dette ble gjort for om mulig å forenkle den praktiske delen av sorteringsarbeidet. De meningsbærende enhetene ble sortert inn i de foreløpige temaene fra forrige trinn i analysen. Tekst som var relevant for problemstillingen ble nå sortert ut. Etter hvert som de meningsbærende enhetene trådte frem var de foreløpige temaene under stadig utvikling i denne delen av analyseprosessen. I denne prosessen ble det underveis valgt å etablere foreløpige undertemaer til de ulike hovedtemaene, disse ble også endret og flyttet på underveis. Til slutt i denne fasen ble dataene overført til en arbeidsmatrise i Word, hvor de meningsbærende enheter på nytt ble lest og sikret at de var plassert under rett hovedtema. Samtidig som dette ble gjort ble det også blant de meningsbærende enhetene skilt ut tekst som kunne brukes som utgangspunkt for et kondensat eller som gullsitat. Disse ble igjen brakt inn i en ny arbeidsmatrise.

I den tredje delen av analyseprosessen ble de meningsbærende enhetenes innhold sortert inn under hvert undertema, innholdet ble abstrahert og det ble laget et kondensat for hvert undertema. Et kondensat er et artefakt som viser de meningsbærende enhetene i en mer generell form (Malterud, 2011). I denne fasen ble også flere undertemaer omorganisert eller sammenslått der hvor man så at det var hensiktsmessig.

I den fjerde og siste delen av analyseprosessen ble kondensatet brukt som et utgangspunkt for å gjøre en sammenfatning av de gjennomgående trekkene i materialet. Målet var her å trekke ut kjernen og essensen og deretter sammenfatte og formidle de mønstrene som fremkom i materialet. Det ble så utarbeidet en analytisk tekst for hvert undertema som representerer resultatene i prosjektet. I den siste fasen ble igjen flere undertema omarbeidet og flyttet på. I denne fasen ble også materialet rekontekstualisert i den forstand at det ble sikret at det som var lest ut av materialet stemte overens med det informantene hadde sagt.

Etiske betraktninger

Informantene hadde tidligere gitt skriftlig informert samtykke om deltagelse i prosjektet, hvor det sto at deltagelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet.

Informantene ble i starten av intervjuet igjen informert om prosjektets overordnede formål og at de var sikret anonymitet og konfidensialitet både i forhold til intervjuet materialet, samt at de ikke skulle gjenkjennes i selve rapporteringen. I kvalitative data, kan ofte det språklige uttrykket få en personlig karakter i og med at det handler om menneskers erfaring og tanker, noe som stiller store krav til bevissthet når det kommer til rapportering av resultater og informert samtykke (Malterud, 2011). For ytterligere å ivareta informantenes anonymitet ble det i oppgaven valgt og ikke presentere hver enkelt informant, men heller si noe om de ulike egenskapene (yrke og erfaring) til informantene under beskrivelse av utvalg. Hver informant fikk også tildelt et pseudonym. Kryptering av lydfiler og tekstfiler med passordbeskyttelse ble også opprettet for å ivareta personvernet. Prosjektet ble godkjent av NSD den 04.09.14 (vedlegg 4) og Forsknings- og utviklingsavdelingen i Helse Nord-Trøndelag den 29.08.14 (vedlegg 5).

Det er nødvendig å tenke gjennom om ens forskning kan føre til skade eller belastning for informantene. Malterud (2011) sier at enhver datainnsamling representerer en potensiell intervensjon og at dette kan åpne for en prosess for den som deltar. Dette var ikke en tilsiktet effekt i dette prosjektet, samtidig kan man ikke utelate at det skjer. I denne sammenhengen ville det være naturlig at informantene gjennom intervjuene, reflekterer over hvordan de gjennomfører opplæringen. Det ble vurdert at dette ikke ville være uønsket eller uheldig for deltageren, tvert i mot ville det kunne gi informantene en mulighet til å reflektere over egen praksis.

Utfordringen i dette var som forsker å være i stand til kun å lytte og ikke gå inn i den vanlige veiledningsrollen eller komme med forslag til løsninger på problemstillinger som kom opp i

intervjuene. Fokus under intervjuene skulle være på informantenes opplevelser og erfaringer. Dette ble ivaretatt gjennom at jeg som forsker forsøkte å være bevisst på dette under gjennomføringen av intervjuene. Hvert intervju ble transkribert fortløpende, noe som også økte bevisstheten rundt min rolle som forsker. Gjennom å høre gjennom intervjuene på lydbånd, hørte jeg at jeg, under det første intervjuet, kom med forslag til opplæringsmateriale som informanten kunne bruke. Det å bli bevisst på dette, ga meg en mulighet til å korrigere dette i de neste intervjuene. Jeg valgte i de tilfellene det ble aktuelt, å komme med slike forslag etter at intervjuet var ferdig, da jeg heller ikke syntes det var etisk forsvarlig å tilbakeholde denne informasjonen som kunne komme informantene til nytte.

Underveis i intervjuene hendte det at forsker kjente igjen noen av ungdommene informantene beskrev gjennom arbeidet i Habiliteringstjenesten for barn og unge. Det ble i slike situasjoner valgt og ikke tilkjennegi dette ovenfor informanten, da det ikke var ønskelig å gå inn i diskusjoner hvor jeg fikk en rolle som fagperson, tillegg til at dette kunne kompromitterte taushetsplikten.

Det er ovenfor forsøkt å beskrive noen av de etiske problemstillingene man bør ta hensyn til som forsker når det gjelder informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av forskningen (Kvale og Brinkmann, 2009). Forskerens rolle og hvordan den kan påvirke studien, vil beskrives nærmere i avsnittet som handler om forforståelse.

Forforståelse

Innen fenomenologisk forskning står ens egen forforståelse sentralt. Som forsker vil jeg ha med meg min egen forforståelse inn i dette prosjektet. Som ergoterapeut i Habiliteringstjenesten for barn og unge har jeg flere års erfaring i arbeid med mennesker med ulike typer funksjonsnedsettelse. Før dette jobbet jeg også noe i en avlastningsbolig for barn og ungdom med samme type utfordringer, da som ufaglært. I mitt arbeid ved HABU har jeg veiledet foreldre og fagfolk om temaet kropp og seksualitet, både i samtaler med foreldre og skole og i ansvarsgruppemøter rundt disse barna og ungdommene. Jeg har også kartlagt barn og unges kunnskap på området og veiledet på opplæringstiltak med bakgrunn i dette. Jeg har også engasjert meg i temaet gjennom å være med i ei ressursgruppe omkring temaet på egen arbeidsplass. I tillegg har jeg tatt videreutdanning i temaet og deltatt på nasjonale og regionale nettverkssamlinger. Med bakgrunn i dette kan man si at dette er et tema jeg har vært opptatt av i flere år og som jeg har gjort meg en del tanker om, spesielt når det gjelder opplæringsbehovet og mangel på opplæring for barn og unge med ekstra behov.

I forskningen har jeg forsøkt å være bevisst min forforståelse både under intervjuene og i analysen av materialet. Tanken har vært at min forforståelse kan bidra til at jeg har en del forhåndskunnskap om temaet, slik at jeg vet hvilke spørsmål jeg bør stille, på hvilken måte og hva jeg ønsker å få kunnskap om. Dette slik at jeg får mest mulig innsikt i informantenes opplevelser og erfaringer om temaet. På den andre siden har jeg underveis vært bevisst på at forforståelsen også kan påvirke det jeg spør om, på hvilken måte jeg spør og ikke minst, hva jeg forventer av svar og hvordan jeg tolker materialet. Forforståelse kan altså være til hjelp, men den kan samtidig være en ulempe, hvis man ikke evner å være åpen for nye perspektiver og ny kunnskap (Malterud, 2011). I dette prosjektet har det vært viktig å være bevisst på å sette min egen forforståelse til side i møte med informantenes erfaringer. Jeg har forsøkt å være åpen for nye og uventede fenomener ved å være nysgjerrig og lydhør for det som ble sagt i intervjuene. Jeg har også vært bevisst dette i analyseprosessen, for mest mulig lojalt kunne gjengi deltagerstemmene uten å ha egne tolkninger som utgangspunkt. Jeg har prøvd å være bevisst på at forforståelsen ikke skal få større rom enn den kunnskapen som det empiriske materialet gir (Malterud, 2011). Dette er i tråd med det fenomenologiske perspektiv hvor et viktig prinsipp handler om å forsøke å sette egen forhåndskunnskap til side i møte med data (Kvale og Brinkmann, 2009).

5. FUNN

Gjennom analysen fremkom seks temaer som kan gi meningsfulle bidrag til å forstå problemstillingen. Dette var: 1) Føringer 2) Holdninger til tematikken, med undertemaene: *betydningen av undervisningen, betydningen av personlige egenskaper og behov for å sette undervisningen i system* 3) Motivasjon for undervisningen, med undertemaene: *ungdommenes respons, egen læring og tilbakemelding fra kollegaer* som kilde til motivasjon. 4) Undervisningen, som handlet om tre undertema som igjen ble delt inn i ulike tema. De tre undertemaene var: a) *Gjennomføring av undervisningen*, som handlet om *organisering av undervisningen, betydningen av relasjoner og ungdommenes behov* i undervisningen. b) *Innhold i undervisningen*, som handlet om *å sette grenser for seg selv og å respektere andres grenser* og c) *Evaluering av undervisningen*. 5) Felles ansvar, med undertemaene: *noen å samarbeide med og samarbeid i overganger*. 6) Faglig påfyll. Først vil en oversikt over hvert hovedtema med tilhørende undertema presenteres i tabellform.

1. Føringer
2. Holdninger til tematikken
Betydningen av undervisningen God seksuell helse Forebygge og avdekke overgrep Betydningen av personlige egenskaper Behov for å sette undervisningen i system
3. Motivasjon for undervisningen
Ungdommenes respons Egen læring Tilbakemeldinger fra kollegaer
4. Undervisningen
Gjennomføring av undervisningen Organisering av undervisningen Tidsaspekt og kontinuitet Sted Individuelt eller i gruppe Det å være to Materiell og metoder Betydningen av relasjoner Ungdommenes behov Rett nivå Behov for gjentakelser Innhold i undervisningen Å sette grenser for seg selv Respektene andres grenser Evaluerings av undervisningen
5. Felles ansvar
Noen å samarbeide med Samarbeid med fagfolk Samarbeid med foreldre Samarbeid ved overganger
6. Faglig påfyll

Hvert hovedtema med de ulike undertemaene vil i det følgende presenteres og underbygges med sitater fra informantene. Sitatene gjengis i kursiv tekst.

Føringer

Med Kunnskapsløftet (læreplan for grunnskolen og videregående opplæring) som kom i 2006, kom det beskrevne kompetansemål innenfor temaet seksualitet og kjønn på de ulike trinn. Målene er satt i mange ulike fag og er gjeldende for alle elever i grunnskolen. Spørsmålet er om opplæringen er godt nok tilpasset mennesker med utviklingshemming. Hvilke føringer

informantene opplever å ha for undervisningen de gir, vil derfor kunne være av betydning for hvordan de tilrettelegger undervisningen.

Under intervjuene kom det frem at informantene opplever at de har få føringer å forholde seg til når det gjelder opplæringen. De som jobber med elevene i ungdomsskolen referer til at det ligger noen generelle føringer i fagplanen i de ulike fagene, gjeldende for alle elever.

Helsesøstrene forholder seg til skolehelsetjenestens veileder «Helsefremmende og forebyggende arbeid», som også sier noe generelt om hva ungdommer skal lære om temaet seksualitet. De to som jobber i videregående skole opplever at det overhodet ikke finnes føringer for det arbeidet de gjør. Dette formulerer Mette slik:

Og da er det ingenting som tilsier at de skal ha det. De skal ha allmenne fag. (...) De har ikke trengt og hatt noen helsekvaliteter opp her, de kunne godt bare ha klemt tennbriketter og gått på tur og hatt norsk og matte.

Dette kan tyde på at det i videregående skole ikke finnes føringer på at ungdommene skal ha opplæring i dette temaet, noe som igjen kan resultere i at opplæringa blir noe tilfeldig.

De fleste sier videre noe om at dette temaet ofte står nedfelt i ungdommens Individuelle Opplærings Plan (IOP), av og til i Individuell Plan (IP) og at temaet diskuteres på ansvarsgruppemøtene. To av informantene (fra samme kommune) forteller at PPT understreker behovet for opplæring i sakkyndighetsvurderingen til ungdommen, noe som legger klare føringer for videre arbeid. Hos de andre informantene virker samarbeidet med PPT fraværende på dette temaet, bortsett fra at et par stykker nevner at det diskuteres på ansvarsgruppemøter hvor PPT er til stede, og at de på den måten er informert om at det jobbes med. I den kommunen hvor helsesøstrene har gruppeundervisning refereres det til at helsesøstertjenesten i den aktuelle kommunen har et *ønske* om at disse gruppene skal gjennomføres og at dette oppleves som en slags føring.

På skolene informantene jobber på, opplever de fleste en aksept for å drive med denne undervisningen, og i denne forbindelse blir spesialpedagogisk koordinator nevnt som en viktig person. Til tross for at informantene opplever at det er ønske og aksept for undervisning i temaet seksualitet, behøver ikke dette bety at det etterspørres eller stilles krav til at den skal gjennomføres. Heidi som er helsesøster sier det slik:

Det er liksom: Har du vaksinert, har du gjort sånn og sånn. Det er ikke så mange som spør: Hvor mange seksualsamtaler, eller samtaler om seksuell helse har du hatt med de med lett grad av psykisk utviklingshemming?

Dette kan tyde på at denne type undervisning ikke forventes eller etterspørres i systemet og at det derfor blir opp til hver enkelt om det prioriteres eller ikke. Hvor mye man fokuserer på temaet blir dermed i følge informantene avhengig av hvordan den enkelte skole og helsestasjon selv prioriterer, i tillegg til hvilke lærerkrefter man har. En av lærerne som underviser på ungdomsskolen, referer til at de er den eneste ungdomsskolen i kommunen som har et fast system når det kommer til denne type undervisning. Flere av lærerne referer til at de selv eller andre i systemet, avgjør hvor stor vekt dette temaet skal tillegges, noe Mette gir et eksempel på:

Og så har jo jeg vært her lenge da, og jeg brenner jo for det med helsefremmende arbeid ikke sant? Så jeg også legger jo, vi legger jo litt føringer vi som er her.

Her refereres det til seksualundervisning som en del av det helsefremmende arbeidet som drives på skolen. Uttalelsene kan igjen tyde på at det blir opp til hver enkelt å prioritere i hvor stor grad dette temaet skal vektlegges, noe som kan bety at undervisningen blir personavhengig. Trine sier også noe om at undervisningen avhenger av enkeltpersoner:

Så det er jo avhengig av at jeg er her da. Så det er jo det som er minuset, det er det at det er personavhengig. Det er meg det er avhengig av. Det er et minus.

Dette tyder igjen på at om ungdommene får undervisning eller ikke er veldig personavhengig med tanke på om noen tar ansvar for undervisningen eller ei. Forutsetningen for at ungdommene skal få nødvendig opplæring på dette området vil da være at det finnes fagpersoner som tar et ansvar for dette. Dette kan igjen si oss noe om at det ikke finnes et system som sikrer at undervisning blir gitt til denne gruppen.

Selv om det finnes føringer i form av kompetansemål i grunnskolen og helsestasjonenes veileder, sier dette oss noe om at det ikke finnes klare føringer på hvordan ungdommer med utviklingshemming bør få undervisning om kropp, identitet og seksualitet.

Holdninger til tematikken

Hvilke holdninger informantene har til tematikken vil kunne ha stor betydning for hvordan man betrakter behovet for opplæring og hvordan man håndterer den. Under dette hovedtemaet

utpekte det seg tre undertemaer. Disse var informantenes opplevelser av *betydningen av undervisningen, betydningen av personlige egenskaper og behov for føringer* for undervisningen.

Betydningen av undervisningen

Informantenes holdninger til temaet seksualitet er at det er grunnleggende viktig for ungdommenes liv. Informantene tenker derfor at opplæring innenfor området har stor betydning, både med tanke på muligheten for å utvikle en *god seksuell helse*, men også med tanke på å *forebygge og avdekke overgrep*.

God seksuell helse

Flere av informantene snakker om seksualitet som en viktig del av livet til disse ungdommene. Mange understreker at kunnskap på dette området er en forutsetning for at ungdommene skal ha det godt med seg selv og mestre eget liv. Gro sier noe om hvor stor betydning seksualiteten har:

Fordi at, hvis dette ikke fungerer, så fungerer ingenting tenker jeg. Vi lærer dem et yrke, de skal ut i yrkeslivet og vi vet at hvis dette ikke er på plass, så kommer de seg ikke ut i arbeid heller. Fordi at det blir kaos det, blir du utsatt for overgrep, fungerer det ikke. Får du tak i kjæreste og det seksuelle ikke fungerer, finner du ikke deg selv. Det ligger jo på et vis som en slags bunn som gjør at....Skal vi forvente at disse skal ut i samfunnet og fungere så må dette være på plass.

Det å ha en god seksuell helse ansees altså som en forutsetning for å kunne ha det bra med seg selv og for å kunne fungere i samfunnet for øvrig. Prioritering av dette temaet vil kunne sikre at også denne siden av ungdommenes liv blir ivaretatt. Flere av informantene er generelt opptatte av ungdommenes behov for en arena hvor de kan snakke om disse tingene.

Informantene har en holdning om at dette skal være en arena hvor ungdommene får ny og utvidet kunnskap, men flere anså også dette som en arena for å prate om vanskelige ting i livet, altså ting som kommer opp underveis og som det ikke er planlagt undervisning i. Flere sa noe om at disse samtalene ga et innblikk i livet til ungdommen for øvrig. Gro sier noe om hva hun tenker om betydningen av denne typen undervisning:

Å gi de lov til å snakke om det, at dette faktisk ikke er tabu, men det er lov til å snakke om det. Det er en viktig bit av livet vårt.

Det å normalisere temaet og skape en god arena som gir rom for å prate om dette blir derfor viktig. Flere av informantene snakket om hva de ønsker å oppnå med undervisningen, heriblant Mette:

Og det er jo den overordna målsettingen, at de klarer å ivareta sin egen helse da, sin seksuelle helse. Både forstå seg selv og...ja. Og forstå andre for så vidt da. Få glede av sin egen seksualitet de også.

Det at ungdommene skulle ha en god seksuell helse, klare å ivareta den på en god måte og ha glede av sin egen seksualitet var områder informantene var opptatt av. Det å ha en arena hvor disse områdene ivaretas ansees som viktig for informantene og informantene tenker undervisningen er med på å bidra til dette.

Forebygge og avdekke overgrep

Det å forebygge overgrep ble også av flere informanter nevnt som et viktig tema i forhold til hvor betydningsfull undervisningen er for disse ungdommene. Dette sier Trine noe om:

Det største målet mitt er at de ikke skal bli utsatt eller utsette andre for overgrep altså, også i forhold til alderen sin. For det ser vi blir gjort i forhold til ungdomsskoleelever generelt, de utsetter jo hverandre for overgrep, både gutter og jenter, på ulike måter.

Her blir ungdommene tatt med som en del av ungdomsgruppa generelt, med tanke på at de er i en sårbar alder. Mange av informantene snakker også om at disse ungdommene tilhører en sårbar gruppe og at de dermed også er mer utsatt for overgrep. De sier også noe om at de også står i større risiko for å utøve overgrep mot andre. Flere av informantene hadde uttalelser som: *ja, dette har jo vanlige ungdommer også kan du si, men disse er jo ekstra sårbare med at de, de tenker kanskje ikke konsekvenser....(Eva), de har mye lettere for å bli utsatt for overgrep, både av de som jobber og av de som er like gamle og eldre da (Laila).*

Dette sier noe om at informantene ser på ungdommene som ekstra sårbare, noe som kan bety at betydningen av undervisningen forsterkes. Gjennom undervisningen ønsker informantene å gi kunnskap og holdninger til ungdommene som kan være med på å forhindre overgrep, noe Trine sier på denne måten:

For hvis de kommer i situasjonen, så tror jeg nok at jeg sitter inne i hodet deres og sier: Ikke gjør det! Ja. Og det er jo det som er målet mitt da, sant? Jeg skal være en liten en oppe på skuldra som prøver å forhindre at de blir utsatt for noe galt da, eller gjør andre noe galt da.

Her tenker man at det ungdommene har lært skal være med på å forebygge uheldig hendelser, enten med ungdommen selv eller at de utsetter andre for noe. Å unngå at overgrep skjer omtales altså som et viktig mål for undervisningen for flere av informantene og ønsket er at undervisningen kan være med på å forebygge dette.

Ved å gi tillatelse til og en arena for at temaet kropp og seksualitet er et tema, må man også være forberedt på at ungdommene vil fortelle om sine erfaringer, både på godt og vondt. Når man driver denne typen undervisning kan sjansen være ganske stor at man er den som avdekker at et overgrep har skjedd. Gro beskriver dette:

Det som jeg kjenner er vanskeligst det er når elever åpner opp for, ikke åpner opp, men når de, når jeg ser på kroppsspråket deres, og de gir meg noen signaler på at, her er det noen som har gått litt langt. Hva gjør jeg med det? Både ovenfor eleven og videre. At jeg blir sittende i en sånn situasjon at jeg kanskje undrer meg over at, ok, her er det noe som ikke er helt godt. Hva gjør jeg med det?

Dette kan tyde på at det oppleves som vanskelig når man avdekker at noe ikke er som det skal. Ikke i alle sammenhenger vil ungdommen nødvendigvis selv være klar over at et overgrep har skjedd. Derfor blir betydningen av å ha en arena hvor temaet prates om og hvor ungdommene kan føle seg trygg nok til å fortelle om slike ting, ekstra viktig for at overgrep skal kunne avdekkes. Dette er nødvendig, men kan være vanskelig for den som tar i mot og skal håndtere det videre. Det kan derfor være lurt å ha en handlingsplan i tilfelle dette skjer. I tillegg handler det også mye om å styrke ungdommene i det å sette grenser, nettopp for å unngå at overgrep skjer, noe informantene var opptatte av å gjøre.

Betydningen av personlige egenskaper

Informantene hadde en holdning om at personlige egenskaper hos de som underviste hadde stor betydning for hvordan man opplevde og håndterte selve undervisningen. Flere av informantene sier at de hadde fått tilbakemeldinger fra kollegaer som var glade for at de tok tak i temaet, da de selv synes at dette kan være et tema det er vanskelig å prate om. Trine sier noe om dette:

For de er interessert i matematikk og norsk og historie oppå her, sant? Seksualitet er de ikke kjempeinteressert i sånn. Noen synes det er skummelt og da spør de meg om jeg vil ta over.

Flere av informantene sier noe om at temaet seksualitet kan være vanskelig å snakke om for mange fagpersoner, et tema de ikke er interessert i eller føler seg trygg på. Gjennom erfaring opplever informantene at de selv har blitt mer komfortable i å snakke om disse emnene, og dermed også blitt tryggere i gjennomføringen av undervisningen. Det at den voksne formidler en trygghet i å snakke om temaet mener informantene er positivt for ungdommene, og Berit mener dette kan handle om flere ting:

Det er jo noen som kvier seg for å ta det kanskje.....og det er jo litt med hvordan man er som person det(.....) Ja, det er jo en øving, en øvingssak å stå foran en klasse å skulle svare på spørsmål.

Heidi beskriver sin trygghet til temaet på denne måten:

For meg så er det så naturlig å ta opp det kondomet, dra opp den og prate om den. Og det er helt naturlig, akkurat som at jeg smører på brødskiva, så kan jeg ta opp det kondomet og vise dem. Og det synes de er litt sånn....Det tror jeg de synes er litt greit å se.

Gjennom disse to sitatene trekkes både personlighet og erfaring frem som viktige elementer i forhold til å være trygg på å snakke om temaet seksualitet. Mange av informantene vektla det siste elementet, gjennom erfaring ble de mer komfortable i å snakke om temaet. Et par av informantene nevnte også at det å ha et engasjement for emnet hadde noe å si i forhold til hvordan de la frem temaet for ungdommene. Trine sier om dette:

Jeg tror jo du må gløde for faget, du må vise at dette liker du å holde på med selv da. De må jo se at jeg gleder meg til dette og at dette betyr mye for meg, ikke sant? Det må jo vises på hele meg.

Personlige egenskaper som trygghet, engasjement og interesse for temaet kan være en av årsakene til at det oppleves som lettere å snakke om temaet for enkelte. Dette kan man tenke seg gjelder for flere områder, men spesielt kan man tenke seg til at er aktuelt for tema som i utgangspunktet kan oppleves som vanskelig og privat å prate om, som seksualitet.

Egenskapen erfaring var likevel det som ble nevnt hyppigst i forhold til det å føle seg komfortable med å prate om temaet. Ved å kjenne på en trygghet i seg selv i forhold til temaet blir det lettere å undervise. Dette støtter også tanken om at dette faget bør inneha en viss kontinuitet i personalet, slik at man får opparbeidet seg kunnskap og erfaring på området. I tillegg mener informantene at den som underviser bør inneha noen personlige egenskaper som gjør de egnet for denne type undervisning.

Behov for å sette undervisningen i system

Flere av informantene hadde en holdning om at alle ungdommene har behov for undervisning i dette temaet og at det skulle ha vært satt i et system slik at man sikret alle fikk et tilbud, noe Gro sier noe om:

Ja, dette må på et vis være på plass hvis du skal ha det bra da. Så absolutt. Så derfor bør det nok være satt i et system som gjør at visikrer at de får tilbudet ja.

Her understrekes igjen betydningen av å ha et godt forhold til denne siden av livet. Det å sette undervisningen i system vil kunne være med å sikre at ungdommene får denne undervisningen. Det å ha et eget fag med dette som tema, gjerne over tid var noe som enkelte var opptatt av. Gro sier:

For jeg synes egentlig at dette skulle vært et eget fag, for alle, ordinærelever også. I fra første klasse, eller allerede kanskje fra barnehagen.

Informantene mente at opplæring i forhold til temaet burde være et eget fag som starter så tidlig som mulig, gjerne fra barnehagealder. Mange sa også noe om at de syntes 5.klasse var et naturlig tidspunkt å starte undervisning i temaet på, men at dette måtte tilpasses den enkelte ut fra alder og utvikling. Hoved essensen var likevel at man ikke burde vente for lenge, men heller starte så tidlig som mulig. Flere tenkte at det å ha et system vil kunne sikre at man kommer tidlig i gang og får jobbet med temaet før det oppstår problemer, noe Heidi har noen tanker om:

Ja, så det er klart å ha en plan for det, det tror jeg er kjempeviktig og det på en måte at jeg ikke skal komme inn som en slags blålys, ja at jeg skal komme inn for at nå har han begynt å.....ta på seg sely. Nå må han få time altså, nå er tiden inne. Så jeg tenker, alle kommer nå i pubertet og det vet vi noe om. Så det å lage en struktur, lage en plan i forkant, tror jeg er det beste både for den enkelte eleven, for skolen og ikke minst for heimen også.

Holdningen om at seksualiteten er med oss hele livet og at det derfor burde være en naturlig og fast del av opplæringen, gjerne så tidlig som mulig, fremsto altså som fremtredende hos flere av informantene. Dette for å unngå at man først tar tak i det når det har blitt et problem. Det å ha føringer som gir en fast struktur og en plan for undervisningen vil kunne gi forutsigbarhet både for ungdom, foreldre og skole og det å komme tidlig i gang vil kunne støtte en god seksuell utvikling og forebygge vansker.

5.3. Motivasjon for undervisningen

Samtlige av informantene opplevdes under intervjuene som engasjerte og motiverte i det de gjorde. Hva er det så som motiverer de som underviser til å drive med denne type opplæring? Under intervjuene utpekte det seg tre undertema. Disse var *ungdommenes respons, egen læring og tilbakemeldinger fra kollegaer* som informantenes kilde til motivasjon.

Ungdommenes respons

Ungdommenes positive innstilling ser ut til å ha en nær sammenheng med motivasjonen hos den som underviser. Samtlige informanter beskriver at de opplever ungdommene som nysgjerrige, entusiastiske og interesserte i temaet det undervises i. De beskriver videre at ungdommene synes at temaet er morsomt og at de viser glede over å delta i undervisningen.

Dette kommer til uttrykk både gjennom det ungdommene sier, men også gjennom deres kroppsspråk. Flere av informantene beskriver at ungdommenes interesse for temaet oppleves som motiverende og at responsen de får fra ungdommene er en motivasjonskilde i seg selv. Mette sier det slik:

De er jo så motivert og så interesserte. Så det er jo klart at det er jo veldig motiverende for meg også. De har lyst! Det er ikke sånn at: «Å, nei, skal vi inn til time nå?»

Ungdommenes positive respons til faget er altså en kilde til motivasjon for informantene. Flere av lærerne beskriver også at dette er et fag hvor det er lite fravær og at ungdommene med glede møter opp til timen. Det at ungdommene har lyst til å være med i timene og lyst til å lære gjør også noe med motivasjonen til den som underviser.

Noen av informantene motiveres også av at man gjennom undervisningen får en spesiell relasjon til ungdommene, noe Gro gir et par eksempler på:

Og det er jo veldig givende å få den kontakten med noen også da. Få den tilliten og være den tilliten verdig også. Når du møter de ute i gangen, møter de flere år etterpå, ikke sant? Du får jo et helt spesielt forhold til elevene.

Nei, jeg synes, der er jo det samme som det er med elevene, jeg er jo veldig motivert for faget selv også. For jeg ser at du kommer jo veldig nært elevene med dette da, for det er klart det er mange emner som er veldig spesielle å sitte og snakke om.

Dette kan tyde på at informantene opplever at de får noe positivt igjen gjennom det forholdet de får til ungdommene når de driver med denne type undervisning og at dette kan være med på å motivere. Informantene beskriver også at det er motiverende når de ser at ungdommene bruker kunnskapen i hverdagen sin. Kunnskap som fører til fravær av negativ atferd hos ungdommen, er også noe som oppfattes som givende. På spørsmål om hva som oppleves som givende med å drive denne typen undervisning, beskriver Trine følelsen hun får når hun ser at kunnskap tas i bruk:

Ja, når du ser hvor mottagelig de er og du ser at kunnskapen går inn og du ser etter hvert at de BRUKER den, det er jo bare helt fantastisk!

Det å høre og se at undervisningen fører frem til læring og en eventuell endret atferd i hverdagen er altså også noe som oppleves som givende og motiverende for den som underviser.

Egen læring

Andre ting som nevnes som motiverende for flere av informantene, er at arbeidet er morsomt, spennende, utfordrende og lærerikt. Heidi sier noe om hvordan hun opplever undervisningen:

Jeg synes det er veldig spennende. For jeg må bruke meg selv på en annen måte. Jeg må....jeg må på en måte tenke mye mer i forhold til hvordan jeg skal legge frem det. Jeg må være mye mer på kanskje i forhold til hva er det spesifikt du trenger?

Her må den som underviser tenke veldig individuelt og dermed også tenke igjennom hvordan hun skal legge frem ting for ungdommen. Undervisningen oppleves her som utfordrende på en positiv måte, noe som igjen gjør det spennende og lærerikt å undervise. Informantene opplever at de selv lærer mye av å undervise i dette temaet, noe Trine sier på denne måten:

Og du får jo så mye tilbake og etter hvert da. Nå er jo gruppen ny da, men alle de spørsmålene som de stiller etter hvert som de blir trygg, sant? Hvor mye spekulerer de ikke på som jeg tenker på at du tenker på i det hele tatt? Sant? Lærer veldig mye da, synes jeg. (.....) Så jeg lærer veldig mye av dem da, som jeg ikke har tenkt på i det hele tatt.

Gjennom undervisningssituasjonen får man et innblikk i hva ungdommene tenker, noe som kan være veldig lærerikt for den som underviser. Et par av informantene nevner også at man gjennom denne typen undervisning blir tryggere i egen foreldrerolle, noe som også kan oppleves som motiverende. Gro sier noe om dette:

Og litt selvmotiverende er det jo også at du har ungdommer i hus selv også. For jeg blir jo, jeg kjenner jo selv at som mamma så blir jeg jo mye tryggere. For jeg har jo snakket med 15-åringen min hjemme om ting som sikkert ikke alle mødre har snakket med sin 15-åring om.

Det kan tyde på at det at man underviser i dette temaet kan være lærerikt i form at man blir tryggere i å samtale om temaet med egne barn også, noe som igjen kan være med på å motivere.

Tilbakemeldinger fra kollegaer

Mette, en av informantene nevnte også positive tilbakemeldinger fra kollegaer som en motivasjonskilde:

Ja, er det mer som er motiverende? Det er jo interessen deres, men det er jo og interessen i forhold til kollegaer og sånn som synes det er spennende at noen tør å ta tak i dette temaet.....Så jeg føler jo på en måte at det er litt status. (.....) Ja, at dette er jeg god på. For vi har jo behov for litt sånn anerkjennelse innimellom også.

Det å kjenne på en mestring i forhold til faget og få positive tilbakemeldinger fra kollegaer for at du tør å ta tak i temaet, kan også være med på å motivere i å drive med denne type undervisning.

Undervisningen

Informantene snakket mye om hvordan de opplevde selve undervisningen og hvordan man kunne gjennomføre denne på best mulig måte. Det utpekte seg her tre undertemaer. Disse handlet om *gjennomføring av undervisningen, innhold i undervisningen og evaluering av undervisningen.*

Gjennomføring av undervisningen

Hvordan jobber fagpersonene med denne type undervisning? Informantene hadde mye å si om dette og det utmerket seg igjen tre undertemaer som sa noe om informantenes opplevelser av betydningsfulle elementer i selve undervisningen. Dette var; *organisering av undervisningen, betydningen av relasjoner og ungdommenes behov.*

Organisering av undervisningen

Gjennom intervjuene beskrev informantene hva de opplevde som viktige organisatoriske forutsetninger for at undervisningen skulle bli nyttig for ungdommene. Dette handlet både om *tidsaspekt og kontinuitet, sted*, om undervisningen ble gitt i *individuell eller i gruppe*, om *det å være to* når man underviser i tillegg til hvilke *materiell og metoder* informantene opplevde som nyttige i undervisningen.

Tidsaspekt og kontinuitet

Flere av informantene har tanker rundt organiseringen av undervisningen og hvordan dette kan gjøres for å skape gode forutsetninger for læring. Flere var opptatt av det å ha regelmessig undervisning over tid, selv om tidsaspektet nok ble definert forskjellig fra person til person. Pedagogisk personale som underviste i skolen hadde regelmessig undervisning, gjerne en time i uka som en del av et fag. Helsesøstrene opplevde at det kunne være utfordrende og finne nok tid til denne typen arbeid. Uavhengig av om gruppeundervisningen ble gjennomført som en kursrekke på 4 ganger, som en fast del av timeplanen hele skoleåret eller som individuelle samtaler ved behov, var jevn undervisning over tid, noe de fleste var opptatt av og understreket behovet for. Gro sa for eksempel:

Første bud er at man har jevn undervisning over tid. At det ikke er sånn, for det har vi prøvd at vi har hatt økter, at vi har bare kjørt det før jul eller bare etter jul, det har jeg sett har vært sårbart. (... ..) Vi kjører hele året, som en del av et vanlig fag. Så....og da har du rom for å ta ting som kommer også.

Dette sier noe om verdien av å ha regelmessig undervisning over tid, gjerne som en del av den faste timeplanen til ungdommen. At dette temaet defineres som et eget fag vil kunne være med på å sikre at man får gjennomført undervisningen på de temaene man skal, samtidig som man har rom for å ta opp uforutsette ting. Man trenger også god tid for å bygge tillitt og bli kjent med hver enkelt ungdoms` behov. Dette kan igjen bety at undervisningen bør skje over et helt skoleår, gjerne flere. Behovet for undervisning over tid har igjen sammenheng med nødvendigheten av gjentakelser, noe som beskrives nærmere under hovedtemaet som omhandler ungdommenes behov.

En annen ting et par av informantene var opptatt av var betydningen av stabilitet og kontinuitet i undervisningen. Trine sier noe om betydningen av dette:

Og at det er med, det er alltid meg. Det er ikke noen vikar hvis jeg er borte så er det ikke noen undervisning. (... ..) Nei, og det handler sikkert om, for jeg har en tråd i hodet mitt jeg, at vi begynner der og så skal vi lande der. Men den tråden har ikke de andre.

Dette er altså ikke et fag hvor man tenker at det er naturlig å sette inn vikar hvis den som har ansvar for undervisninga er borte en dag. Man kan tenke at dette faget i ekstra stor grad krever stabilitet og kontinuitet sammenlignet med andre fag, da man opplever at det som tidligere omtalt, ligger få føringer i forhold til faget. Innholdet blir derfor opp til hver enkelt som underviser å definere. Kontinuitet blir også en forutsetning for å få god kjennskap til de individuelle behovene ungdommene har, samt å implementere dette i et godt planlagt undervisningsopplegg over tid.

Sted

Andre organisatoriske rammer som informantene var opptatt av for å få til en vellykket undervisning, var fysiske forutsetninger knyttet til sted. Det å ha undervisning på et rom som er egnet for denne type undervisning og hvor man har plass til det man trenger av utstyr og hjelpemidler ble ansett som viktig for noen. Mette sier om dette:

Det kan gjerne være en plass der du føler at det er godt å være. Eller at vi bare tar en pult og setter oss rundt. Ja, det må være litt intimt. Føler jeg. Og så må det være plass der du har mulighet til å vise det du skal vise da. Så du må jo ha litt hjelpemidler rundt deg også.

Dette kan tyde på at man bør tenke gjennom hvilket rom som best egner seg for denne type undervisning. Dette både med tanke på at rommet skal være utformet på den måten at det oppleves som godt å være i, samtidig som man har tilgang på de hjelpemidler man har behov for som for eksempel lerret og datamaskin.

Det ble av flere understreket betydningen av å ha undervisningen på et rom hvor man ikke blir forstyrret. Dette kan handle om flere ting: det å unngå at ungdommene mister fokus, opprettholde kontinuiteten i undervisninga samt å skjerme ungdommene. Som Gro sier:

Gjerne rom der du vet at du ikke blir forstyrret. For det er klart det, tårer kan komme. Så du vet at du er litt skjermet, at det ikke er et rom folk går igjennom.

Å skjerme ungdommene slik at det blir en god arena både for å kunne snakke og gi rom for følelser blir ansett som viktig. Rommet man sitter i bør derfor ikke være et gjennomgangsrom eller et rom hvor det finnes utstyr som andre må ha tilgang på. Dette for å unngå avbrytelser

og forstyrrelser. Ungdommene skal føle seg trygge på at de kan snakke om ting uten at de andre elevene eller lærerne skal få vite det. Det at man ikke blir avbrutt når man er midt i en samtale, diskusjon eller fremvisning av en film er viktig både for ungdommenes evne til konsentrasjon og behov for integritet.

Individuelt eller i gruppe

Informantene har ulike erfaringer med tanke på om undervisningen blir gitt individuelt eller i gruppe, men flere var enige om at det kan være en fordel å ha muligheten til begge deler. Mange er enige om at enkelte emner egner seg best i gruppe, mens andre kan være mest hensiktsmessig å snakke om individuelt. Laila sier om dette:

...for eksempel onani da, at det kanskje, selv om vi tar opp det i gruppe, normaliteten rundt det, så kan jo hende at det er greit det også, at man tar det en-til-en og følger opp litt godt for at den skal forstå det godt.

Det kan se ut som at det å ha gruppeundervisning, samtidig som man har mulighet til å følge opp enkelte tema individuelt ved behov, kan være hensiktsmessig når man skal ha denne typen undervisning. Særlig kan det synes nyttig å ha individuelle samtaler når man skal følge opp intime ting, hvor man tenker at det er naturlig å ta tak i erfaringskunnskapen til den enkelte. Dette kan fort bli for personlig å snakke om i gruppe. Samtidig kan man når man underviser individuelt, tilpasse undervisningen på en måte som kan være med på å sikre en bedre forståelse av det som blir sagt.

Flere av informantene sier også noe om at man får en ekstra effekt av å ha gruppeundervisning, både sosialt, men også med tanke på læring. Laila kommer med et eksempel på fordelene med å ha undervisning i gruppe:

Og de kan da selvfølgelig lytte på hverandre, det den ene sier, sier noe og. Så kan de jo høre på det og da. Det er jo mye enklere språk det da, enn det jeg har sagt i alle fall.

Her beskrives fordelene med å ha undervisningen i gruppe med at ungdommene selv kan forklare ting for hverandre, og da med et mer forståelig språk enn det den som underviser bruker.

God gruppesammensetning ble av flere informanter nevnt som en forutsetning for at gruppeundervisningen skulle bli vellykket. To av helsesøstrene som hadde undervist i samme gruppe hadde erfaring med at gruppeundervisningen ble utfordrende hvis man underviste

ungdommer med ulike typer forståelsesvansker i samme gruppe. I tillegg til kognitivt nivå ble kjønn og gruppestørrelse omtalt når det gjaldt gruppesammensetning. Trine sier noe om betydningen av gruppesammensetning:

Så de er sånn cirka på samme kognitivt nivå hele tiden. Ja. Vi har jo vært veldig heldige med gruppa. Vi har hatt fine grupper. En blanding av jenter og gutter. Aldri mer enn seks.

Sammensetning i forhold til kjønn ble ikke omtalt som en forutsetning for at undervisninga skulle bli vellykket i gruppe. Flere hadde positive erfaringer med rene gutte- og jentegrupper, men også med blandede grupper. Små grupper ble foretrukket, noen foretrakk to-tre stykker mens andre satte en grense på fire, andre igjen på seks. Det kan synes som det er en fordel at ungdommene fungerer på omtrent samme kognitive nivå for at undervisningen skal fungere best mulig.

Det å være to

De fleste som underviser i gruppe synes det er en klar fordel å være to i selve undervisningssituasjonen. Dette med tanke på å få ungdommene til å holde fokus, få i gang diskusjoner, ha ulike innfallsvinkler å si ting på, samt å sikre at man legger undervisningen på rett nivå. Kun én av informantene foretrekker å ha undervisningen alene, da hun tenker at det å være to kan gjøre det utrygt for ungdommen å prate i gruppa. Laila sier noe om betydningen av å være to i undervisningssituasjonen når man har gruppe:

Og at det er greit at man er to, for noen ganger så kan du merke at det du sier er interessant og at de forstår det og andre ganger er det motsatt, at dette her, at det ikke når inn, at det blir litt ord da. At det går litt passè. Så derfor er det viktig at man veksler litt, sånn at man, når en sier noe tydelig, da er det greit å være to for da kan den andre forsterke det og repetere og kanskje vinkle det litt annerledes.

Det å være to kan altså bety at man har mulighet til å repetere og forsterke det den andre sier og på den måten utfylle hverandre i selve undervisningssituasjonen. Det at man er to kan også gjøre det lettere for den som underviser å holde fokus, både på det man selv sier, men også på ungdommene, i og med at man kan bytte på å være den som snakker. Det at man er to gir også en mulighet for å dele gruppa eller ta enkeltpersoner ut av gruppa ved behov for det. Det gir også mulighet til å observere ungdommenes reaksjoner på de ulike temaene og en fleksibilitet i å følge opp dette, noe Trine sier noe om:

Jeg som holder det og en som observerer. For det er jo noen ganger at vi kan se at dette temaet her burde jeg kanskje ikke ha snakket så direkte om, sant? Så da ser hun det og da kan hun gi meg et vink, eller at vi tar det opp etterpå sånn da.

Det at en person observerer og kommuniserer med den som underviser, kan gjøre det lettere for den som underviser å skifte kurs underveis, hvis man ser at det man gjør ikke fungerer eller er hensiktsmessig for noen i gruppa. Man kan også bli bevisstgjort hvis det er tema man bør ta opp i etterkant med den enkelte hvis det er behov for det. Det å være to kan altså både være med på å sikre at undervisningen tilpasses på best mulig måte for at ungdommene skal forstå og holde fokus, samtidig som det gir den som underviser rom for å hente seg inn og tilpasse undervisningen underveis.

Rammer for undervisningen handlet altså om flere ting av organisatorisk art som var betydningsfulle for at undervisningen skulle bli vellykket. Dette handlet både om kontinuitet hos den som underviste, det å være to til stede i undervisningen, tidsaspekt rundt undervisninga, sted for gjennomføring, samt en kombinasjon av at undervisninga ble gitt individuelt og i gruppe. En annen rammefaktor som opplevdes som betydningsfull var hvilke metoder og materiell som opplevdes som hensiktsmessige å bruke i undervisningen.

Materiell og metoder

Samtlige informanter mener det er viktig å ha tilgang på tilpasset materiale til bruk i undervisningen. Noen tar utgangspunkt i det de bruker ovenfor andre ungdommer og forenkler dette. Flere av informantene har tilgang på egnet materiale tilpasset mennesker med forståelsesvansker og referer til opplæringsprogram som Kropp, Identitet og Seksualitet (Lappegård, Nilsen og Rønvik, 2010) og Etikk, Samliv og Seksualitet (Barstad, 2006). Flere syntes det var til hjelp å ha noe å ta utgangspunkt i, som en plan for undervisningen. Metoder som de finner virkningsfulle er spesielt bruk av bilder, tegninger og filmer, da i kombinasjon med samtaler. Andre metoder som brukes er bøker, ulike hefter, spill, ekstra forklaringer, repetisjoner, ulike nettsider og rollespill. Flere sier noe om at bilde- og videomateriale må være utformet på en spesiell måte, noe Berit forklarer:

Det må være noen personer der som han kan identifisere seg med. Det må ikke være for små barn, ikke for voksen. Det må være i hans aldersgruppe. Og det gjelder egentlig alt materiell som vi kan eventuelt bruke.

Materialet som brukes i undervisninga bør altså være utformet på den måten at ungdommene kjenner seg igjen i det. Bilder og videomateriale som ikke ungdommene identifiserer seg med fungerer ikke like hensiktsmessig, noe som kan ha en sammenheng med at ungdommene i utgangspunktet strever med å overføre kunnskap. Trine sier noe om hvilken metode hun bruker i undervisningen for at ungdommene skal kjenne seg igjen i det hun snakker om:

Også bruker jeg disse temaene som jeg synes er mest relevant i forhold til miljøet. For vi har god kjennskap til miljøet på (navn på by) og rundt (navn på by) da og hva de kan bli utsatt for i forhold til alderen sin. Så jeg bruker sånne historier som jeg har hørt og jeg vet at de vet om. Ja, så det bruker jeg da for det de er verdt. (.....) Ja, de er her og nå og det vil de alltid være tenker hodet mitt. Og da er vi her og nå. Hva er det som rører seg i, rundt dem. Som de vet om, som jeg kan bruke som eksempel da.

Ved å ta tak i ungdommenes egne historier håper man på å styrke læringseffekten og overføring til praksis. God kjennskap til hva som skjer i ungdomsmiljøet er her en forutsetning for å kunne referere til historier og episoder som ungdommene kjenner til. Dette kan være viktig for å gjøre undervisningen så konkret som mulig for ungdommen, noe som forhåpentligvis vil kunne styrke overføringsverdien av undervisningen. Trine sier videre også noe om hvordan hun legger opp undervisningen med tanke på læring:

Jeg bruker de samme begrepene som jeg gjør ellers når jeg har seksualundervisning, men jeg forklarer begrepene kanskje i større grad til dem eller spør «Vet du hva det er?» (.....) Og de er ikke helt der ser jeg, så jeg bruker bestandig å spørre: «Vet du hva det betyr?» Så kan vi snakke rundt det, for dette er vanskelige ord.

Begrepene som brukes er de samme som i den ordinære seksualundervisningen, men de forklares på andre måter og i større grad. Det å sikre seg at begrepene er forstått ved å spørre ungdommene, samtidig som man også lar de forklare det, kan være nyttig for å få en innsikt i hvor mye de kan eller har lært. En egen bok eller perm som man kan bruke som repetisjon ut over selve undervisningssituasjonen ble også omtalt som viktig, likeså tett voksenkontakt i selve undervisningssituasjonen. De fleste er opptatte av å involvere ungdommene aktivt i undervisningen, gjerne ved å la de gjøre noe praktisk. Kristin sier om betydningen av å involvere ungdommene:

Og at de får bidra. Og så det at de får gjøre noe, de kan ikke bare sitte og lytte. Det må være noe som foregår. Som krydrer det lille granne. (.....)og det med å se film, det skal ikke så mye til det, enn at de får starte filmen selv.

Det å veksle mellom undervisning og praktiske oppgaver kan gjøre undervisningen mer spennende og engasjerende for ungdommen. Man kan også tenke at praktiske oppgaver som del av selve undervisningsopplegget, kan styrke utbytte av læringen. Det kan også bidra til at det blir lettere å holde fokus for ungdommen.

Betydningen av relasjoner

De fleste av informantene opplever at det å skape en relasjon til ungdommen, har stor betydning for undervisningen. Det å opparbeide tillit og skape en trygg arena for å kunne snakke om et slikt tema oppleves som en viktig del av arbeidet. Det å kjenne eleven fra før oppleves som en klar fordel, både i forhold til å vite hvor du skal legge nivået, men også i forhold til at eleven skal være trygg på personen som underviser i dette temaet. Det kan se ut som det spesielt er det pedagogiske personalet i skolen som vektlegger betydningen av å kjenne ungdommen godt over tid. De fremhever at det er viktig å ha en relasjon til ungdommen ut over undervisningen, nettopp for å skape en trygghet. Trine som har gruppeundervisning i skolen sier noe om det å skape gode relasjoner:

Og det gjør jo at du får den relasjonen som jeg føler at jeg behøver i alle fall for å få til denne gode dialogen da og få inn god læring. Og så har jeg jo kontakt med dem på siden av undervisningen sant? Jeg er ikke et fremmed ansikt for noen av dem. Så det tror jeg har vært et godt suksesskriterium, ikke sant, for tryggheten er der.

Det å skape en god relasjon til ungdommen oppleves altså som essensiell for å skape en trygghet i undervisningssituasjonen, som igjen er utgangspunktet for god dialog mellom ungdom og den som underviser. Dette er igjen grunnlaget for å få til god læring.

At ungdommene er trygge på den som underviser er spesielt viktig i dette faget, da dette er et fag som baserer seg mye på dialog og bidrag fra at ungdommene i undervisningen. Som tidligere beskrevet under temaet som omhandler organisatoriske forutsetninger for undervisningen, spesielt kontinuitet, vil stabil tilstedeværelse hos de som underviser i dette temaet også være betydningsfullt med tanke på å skape og opprettholde denne tryggheten til ungdommen.

Ungdommenes behov

Informantene snakker mye om hva som skal til for at undervisningen skal bli nyttig for ungdommene. De opplever at dette i stor grad har sammenheng med hvilke behov ungdommene har i undervisningen, samt utfordringer knyttet til dette. Det utpekte seg her to undertemaer som dreide seg om å gi undervisning på *rett nivå* og ungdommenes *behov for gjentakelser*.

Rett nivå

Ungdommer med lett psykisk utviklingshemming har som kjent forståelsesvansker. Det å legge informasjonen på rett nivå er derfor et tema alle informantene er opptatt av i forhold til å gi god undervisning. Flere av informantene snakker i denne forbindelse om at stoffet bør forenkles i tråd med nivået til ungdommen, dette for å sikre at kunnskapen når frem. Heidi sier noe om betydningen av at man har en forståelse for ungdommens utgangspunkt:

få en forståelse av hvor eleven er, i sin forståelsesverden. Så at du på en måte greier å bygge opp et undervisningsopplegg eller helseopplysning som gjør at de er i stand til å ha nytte av det.

Samtlige av informantene snakker mye om betydningen av at undervisningen tilpasses den enkelte, både med tanke på nivå, men også ut i fra hva ungdommen er opptatt av. Eva sier om dette:

Ja, for det første er det jo å kartlegge hvor er det de står, hva er de opptatt av nå for tiden? Hvor er de her og nå liksom? Og at man starter opp med det utgangspunktet. Hvor mye vet de? Hvor mye har de fått med seg? For det er jo litt ulikt det også.

Dette kan bety at man både må kartlegge ungdommenes kunnskapsnivå på området, men også hva de opplever som viktig for seg. Dette for å ha det rette utgangspunktet for læring. Dette forutsetter igjen at det bør være rom for å endre tema underveis slik at man kan følge ungdommenes behov.

Å finne rett nivå på undervisningen oppleves spesielt utfordrende når ungdommen har kommet langt i pubertetsutviklingen og samtidig befinner seg på et betydelig lavere nivå kognitivt, noe Berit gir et eksempel på:

Han er en 10.klassing, men han er jo ikke moden deretter. Men kroppen er jo i den utviklinga som en 10.klassing. Så det er jo kjempevanskelig.

Dette tyder på at det oppleves som spesielt utfordrende å tilrettelegge undervisningen når spriket mellom kognitivt nivå og den fysiske utviklinga er betydelig. Dette sier igjen noe om at de som underviser bør ha oversikt og innsikt, ikke kun i den enkeltes kunnskapsnivå, men også i deres interesser og behov, samt hvor langt de er kommet utviklingsmessig. Dette for å kunne gi best mulig individuelt tilpasset undervisning.

Flere av informantene er også opptatt av sammenhengen mellom det å finne rett nivå og hvilken kunnskap man har om eleven. Lærerne som også møter elevene i andre fag, har god kjennskap til dem og ser en klar fordel i dette. Helsesøstrene som ikke er i læringsmiljøet til daglig, er også opptatt av viktigheten å ha god kjennskap til ungdommen for å kunne finne riktig nivå. De er da ofte avhengig av å få informasjonen fra andre. Flere bruker også selve undervisningssituasjonen som en arena for å finne nivået til ungdommene, slik at de kan tilpasse undervisningen underveis. Kun to av informantene kartlegger ungdommenes kunnskap på området seksualitet, da ved hjelp av kartleggingsredskapet Sex-Kunntest (Fjeld, Zachariassen og Fiske, 2000). Heidi forteller nedenfor noe om utfordringen ved å finne rett nivå:

Ja, også annen utfordring det er å vite at jeg når de der de er. Det synes jeg er en utfordring. Og det er det jeg kanskje i utgangspunktet slet mest med til å begynne med da. Og da, jeg gikk på vet du. Helsesøster sier ja bestandig. Går på. Så får jeg etterpå høre at: «Oj, han skjønner ikke forskjellen på sånn og sånn.» Ja, da har jeg bommet litt.

Dette kan si noe om hvordan mangelfull kunnskap om ungdommens kognitive nivå kan påvirke utfallet av undervisningen. En kartlegging av ungdommens forståelsesnivå kan derfor med fordel gjøres på forhånd. Kunnskapen man har i forkant om ungdommen kan på denne måten i stor grad være med på å avgjøre om undervisninga blir vellykket eller ei. Samtidig så kan man også bruke selve undervisningssituasjonen som kartlegging av kunnskapsnivå, noe Trine beskriver gjennom dette eksempelet:

Ja, og da får de sitte og diskutere altså, så får nå jeg høre da, og da hører jeg jo hvilket nivå dem er på, hvordan tenker de og sånn. Og så kan jeg veilede ut i fra det da.

Her brukes det som kommer frem i undervisningen med tanke på ungdommenes nivå som et utgangspunkt for videre veiledning. Likevel vil man kunne tenke at det også er en fordel å ha god bakgrunns-kjennskap til ungdommen før man setter i gang.

Flere av informantene mener altså at ungdommens ståsted bestemmer hvordan undervisningen bør tilrettelegges, og understreker betydningen av dette som en forutsetning for at undervisningen skal bli vellykket. Samtidig kan det være vanskelig å finne hvilket nivå ungdommene ligger på. Formell kartlegging av ungdommenes kunnskap på området seksualitet gjøres sjeldent. God kjennskap til hvor mye ungdommen forstår, hvor mye de kan på området, hvor langt de er kommet utviklingsmessig og deres behov blir derfor viktig for å finne rett nivå på undervisningen.

Behov for gjentakelser

De fleste av informantene snakket mye og flere ganger om behovet for gjentakelser som et av de viktigste elementene i undervisningen. Flere var opptatt at det var viktig med korte sekvenser og mange repetisjoner. Mange av informantene hadde uttalelser som:

man må, bør gjenta oftere enn til ungdommer som ikke har slike utfordringer. Man må være mye tettere på, veilede underveis på ting (Eva).

Men det må gjentas. (.....) Og spesielt ikke på det tekniske, men på det holdningskapende (Mette).

Disse uttalelsene understreker behovet for å være tett på og gjenta informasjonen mange ganger for å sikre seg at den blir oppfattet. Repetisjon nevnes som viktig både i forhold til konkret kunnskap om kroppen og hygiene, men spesielt synes det viktig i forhold til temaer hvor vurderinger er viktige. Temaer som nevnes i denne forbindelse er venner og kjærester, grenser, følelser og holdninger. Noen understreket også betydningen av at ungdommene fikk hver sin perm med materiale fra undervisningen, nettopp for å kunne ha muligheten til å repetere det de hadde lært. Behovet for gjentakelser blir ofte knyttet opp mot ungdommenes hukommelse, da flere av informantene sier noe om at mange av ungdommene glemmer mye av det som blir sagt. Berit har et eksempel på dette:

For neste uke, det er jo noe med korttidsminnet hans også. Så har han glemt forskjellige ting som vi har pratet om. Hva som er greit i forhold til grenser og sånn.

Mye av kunnskapen som læres sitter altså ikke. Det og ikke huske kan handle om flere elementer. Det er nærliggende å tenke at det først og fremst handler om dårlig hukommelse, samtidig kan man jo også stille spørsmål om ungdommen egentlig har forstått det som er blitt sagt, om undervisningen er lagt på rett nivå eller om ungdommen kanskje har forstått i teorien, men ikke klarer å overføre det til praksis.

Behovet for korte sekvenser og repetisjon understrekes både av de som har korte bolker med undervisning, og av de som har undervisning til de samme personene over år. Behovet for repetisjon kan si noe om omfanget av undervisningen i tid og Mette tenker at dette er undervisning som bør pågå langt inn i voksenlivet:

Og jeg tror kanskje denne gruppa trenger det frem til de, ja nær sagt blir så voksen eller gammel.

Flere nevnte behovet for repetisjon over år, noe Trine også sier noe om:

Hele veien fra åttende til tiende, så det er ganske mange timer da. Så de blir litt sånn lei etter gjentakelsene etter hvert, men det tenker jeg at det får de bare bli. For jeg tenker at du har bruk for det.

Mange repetisjoner, gjerne over år kan synes som en nødvendighet når det kommer til dette temaet, spesielt med tanke med at det man lærer også skal kunne overføres til praksis. Spesielt synes repetisjoner viktig med tanke på temaer som handler om holdninger og som innebærer at man må gjøre vurderinger. Repetisjon blir derfor et grunnleggende element i undervisningen, noe som det bør tas høyde for når man planlegger omfang av og tidsbruk på undervisningen.

Innhold i undervisningen

Samtlige informanter opplever at store deler av undervisningen handler om behovet for å lære ungdommene å sette grenser. Når det kom til innholdet i undervisningen utpekte det seg spesielt to tema som dreide seg om å *sette grenser for seg selv* og *respektet andres grenser*. Dette er noe som selvfølgelig er viktig for alle ungdommer, men som kan være ekstra utfordrende for ungdommer med forståelsesvansker.

Å sette grenser for seg selv

Mange av informantene fokuserte på det at ungdommene hadde stort behov for kunnskap og styrking i det å kunne si nei, altså sette grenser for seg selv, noe Heidi sier noe om:

Jeg tenker jenter som har en lett grad av psykisk utviklingshemming, hvor går grensa di hen? Hva er det som er greit for deg? Når du er på den festen, og han spanderer den alkoholen til deg....Sier du ja, sier du nei?

Det å styrke ungdommene i å sette disse grensene for seg selv var noe informantene fokuserte mye på og som utgjorde en stor del av innholdet i undervisningen. Eva, som er helsesøster beskriver måten hun tilnærmer seg dette temaet på:

Klarte du å si nei? Hadde du egentlig lyst nå eller? Var det fordi kjæresten ville eller? Så da må du prøve å pense det liksom på den biten da.

Her bruker Eva et eksempel på at hun knytter undervisningen direkte opp mot ungdommens erfaring. Innen dette temaet var flere av informantene opptatt av at eksemplene de brukte i undervisningssituasjonen måtte kunne overføres til og fra andre hverdagssituasjoner. Dette for å gjøre det lettere for ungdommen å forstå hva dette med grenser dreier seg om. Mette beskriver det slik:

Ja, for eksempel, jeg kan jo bruke eksempler fra andre områder når det gjelder det med å sette grenser for eksempel. Og så da overføre det til, når det gjelder seksualitet. Så jeg må ha gode eksempler som de kjenner.

Det å ha ulike innfallsvinkler til hvordan man kan sette grenser, ikke kun i forhold til seksualitet, styrker altså ungdommenes forståelse om hva dette handler om. Når det dreier seg om deres eget hverdagsliv, blir det enklere for dem å overføre kunnskapen til praksis.

Å forstå faremomenter ved nettbruk, spesielt ved å legge ut bilder av seg selv, synes vanskelig for flere av disse ungdommene og hadde vært et tema for flere av de som gjennomfører undervisningen. Mangelen på kunnskap om faren ved sosiale medier kombinert med det å være lett påvirkelig setter ungdommene i en spesielt sårbar posisjon, noe Eva påpeker:

Du har jo de som, som, kler av seg og tar bilde og legger ut på Facebook slik at alle kan deg og som blir mobbet i etterkant. Så, hvilke konsekvenser får dette? Så du må skjerme dem også på et vis da.

Konsekvensene av dette er vanskelig å forstå for disse ungdommene. Selv om dette er noe man erfarer at andre ungdommer også gjør, kan man tenke seg at det være enklere å overtale en person med nedsatt kognitiv funksjon, samtidig som det også kan være vanskeligere å forstå rekkevidden av det.

I forbindelse med grensesetting nevner to av helsesøstrene spesielt dette med hjelp til prevensjon, der man vet at ungdommene er seksuelt aktive. Heidi sier:

Så det å hjelpe de med å sette de her gode grensene og ikke minst få prevensjon som er ganske sikker, er jo viktige biter for at de skal ha ei god helse.

For disse helsesøstrene er også prevensjon en naturlig del av disse samtalerne, noe som oppfattes som viktig for ivaretagelse av god helse. Samtidig som det å lære å sette egne grenser var et tema informantene snakket mye om, var det å lære å respektere andres grenser noe informantene også var veldig opptatt av og som de brukte mye tid på i undervisningen.

Respektere andres grenser

Flere av informantene snakket om ungdommenes behov for å lære grenser for hva som er akseptabelt å si eller gjøre i ulike sosiale situasjoner, og at dette ble en naturlig del av innholdet i undervisninga. Det å vurdere på hvilken måte man kan ta på andre, var et tema flere snakket om, blant annet Berit:

Helt i begynnelsen for eksempel så jobbet vi veldig mye med dette at sånn og sånn er ikke greit i forhold til jentene for eksempel. Klasket de på rumpa eller skulle ta på dem. Det jobbet vi veldig mye med.

Konkrete hendelser som handler om manglende grensesetting blir altså naturlig å ta opp i denne type undervisning. Disse vanskene kunne, som beskrevet ovenfor, komme til uttrykk ovenfor de andre elevene på skolen, men også i selve undervisningssituasjonen. Skjedde det når det ble undervist i temaet ble dette en naturlig arena å snakke om dette på, noe Kristin beskriver:

Så han fikk jo også på en måte litt opplæring i hvordan...Ja, du kan ikke bare ta klemmer hele tiden. Du skal spørre om «Kan jeg få en klem?» eller «Vil du ha en klem?» For at de andre, de begynte jo å reagere litt på dette. Det er ikke alle som vil klemmes hele tiden.

Her ble selve undervisningen både en arena for observasjon av den uheldige atferden, samtidig som man fikk knyttet opplæring til det i en og samme situasjon, noe som kan være med på å styrke overføringsverdien.

Som en del av opplæringa i forhold til grenser, snakket noen av informantene om betydningen av ungdommenes forståelse av gruppereglene med tanke på hva som er greit å si i og utenfor gruppa. Dette som et ledd i å beskytte seg selv og andre. Flere brukte mye tid på dette og mente at det var en veldig viktig del av undervisninga. Kristin sier om dette:

Så har vi delt ut grupperegler, hva er lov, hva er ikke lov. Vi snakker ikke om dette utad til de andre, gjentatt det. Den grupperegelen gjentok vi før hvert møte på nytt.

Det kan synes som viktig å bruke tid på at ungdommene forstår disse gruppereglene, dette som et ledd i det å sette grenser både for seg selv og andre, også utover selve undervisningssituasjonen.

Å sette grenser for seg selv og andre er altså et tema som tillegges stor vekt i undervisningen. Dette synes fornuftig da det i stor grad er knyttet opp mot risikoen for overgrep ovenfor disse ungdommene. Det å vite hvordan man skal forholde seg til disse grensene kan være vanskelig for disse ungdommene. Det å sette grenser for seg selv og andre innebærer at man må gjøre flere vurderinger, noe vi vet kan være vanskelig for denne gruppa.

Evaluering av undervisningen

Når man evaluerer nytten av undervisningen er det vanlig å ta utgangspunkt i om målene innenfor faget er nådd. Samtlige av informantene opplever at det er vanskelig å vite om målet med undervisningen blir nådd, da dette er et vanskelig område å måle kunnskap på. Dette både fordi målområdet er stort, det er vanskelig å sette konkrete nok mål og fordi kunnskapen hos ungdommene kan variere fra dag til dag. Kun to informanter har som tidligere nevnt brukt Sex-Kunn-testen (Fjeld, Zachariassen og Fiske, 2000) som pre- og posttest før og etter undervisningsbolker. Få av informantene bruker altså formelle kartleggingsredskaper for å måle kunnskap før og etter intervensjon. Opplevelsen av at det var vanskelig å måle ungdommenes kunnskap på området kom frem gjennom uttalelser som:

Nei, det er vanskelig å sjekke målet rett og slett ja (Berit).

Men vi har ikke målt noe etterpå, så vi vet jo ikke hva som skjer når de kommer ut. Det vet vi ikke (Mette).

Det synes jeg i alle fall er vanskelig å bedømme. Det er kanskje nesten det vanskeligste. Og det er derfor du ikke bestandig sitter igjen med den "godfølelsen" heller, for du vet ikke helt hvordan det ble (Heidi).

Det oppleves altså som vanskelig å vite hvor mye og hva ungdommene lærer av undervisningen og det blir heller ikke målt. Dette kan igjen føre til at de som underviser sitter med en følelse av usikkerhet, og stiller spørsmål ved om dette har vært nyttig. Bruk av formelle kartleggingsredskap vil kunne gi en viss pekepinn på de faktiske kunnskapene ungdommene besitter, men samtidig sier de nødvendigvis ikke så mye om hvordan ungdommene klarer å overføre kunnskap til praksis.

Om målene nåes er som informantene sier helt avhengig av hvilke mål man setter for undervisningen. Et mål kan være at alle skal få tilbud om undervisning eller at man skal gi tilpasset undervisning i temaet, og da kan man jo si at målet er nådd. En del av informantene beskriver at målene handler om å øke kunnskapen hos ungdommen og at de så skal kunne omsette denne kunnskapen i praksis. Informantene beskriver også at man hos noen kan se en endring i atferd, mens det hos andre kommer tydelig frem at kunnskap kan være vanskelig å omsette i praksis eller at den blir glemt. Trine sier noe om å se endring i atferd:

og vi ser jo at han, nå får han til å bruke språket sitt mer fornuftig da. Så nå omtaler han, hvis han har kjæreste, som kjæresten og ikke denne dama si som han skal ha et ligg med, sant? Så han hadde jo et så negativt språk. Så nå har han fått seg kjæreste, nå har han følelser, sant? Han hadde ikke noe sånt før altså.

Flere av informantene sier altså at de synes det er vanskelig å måle kunnskapen til ungdommene på dette området, men at en måte å vurdere dette på er at man observerer endringer i ungdommens atferd. Samtidig ligger det store utfordringer i at ungdommene strever med å overføre kunnskap til praksis og at de i stor grad glemmer mye av det som er blitt sagt. Dette styrker igjen behovet for tid og kontinuitet i undervisningen, mange repetisjoner og at undervisning blir lagt på rett nivå.

Felles ansvar

Informantene var opptatte av at opplæring i forhold til seksualitet er et *felles ansvar*. Konsekvensen av dette er at det er behov for et godt samarbeid både med foreldre og andre fagfolk for at dette temaet skal ivaretas på en best mulig måte. Innenfor dette temaet utpekte

det seg igjen to undertemaer som handlet om det å ha *noen å samarbeide med* og *samarbeid i overganger*.

Informantene var opptatt av at temaet kropp og seksualitet er et tema som er aktuelt på alle arenaer og Kristin sier noe om behovet for en felles ivaretagelse av temaet:

For skolearenaen er jo en ting, men dette skal jo fungere hjemme også, man skal trene på det, i en avlastningsbolig, eller et eller annet sånn, så du må jo tenke 24/7.

Dette sier oss noe om at dette er et tema som må knyttes til alle arenaer, da det er en del av ungdommene enten de er hjemme, på skolen eller på en avlastningsbolig. Dette forutsetter igjen et godt samarbeid mellom disse arenaene.

Samtidig kom det frem av intervjuene at undervisningen kan løses på ulike måter og med ulike bidrag fra fagpersoner, uavhengig om de kommer fra helse eller oppvekst. Flere av helsesøstrene tenker at lærerne i skolen har kunnskap på området og at de også gjør mye, selv om helsesøstrene ikke alltid vet hva. En av lærerne bemerker at opplæringen fra helsesøsters side gjerne blir litt mere sporadisk, men tenker samtidig at helsesøstertjenesten bør ha et ansvar i dette, da de opplever at det er tilfeldig hvor mye undervisning elevene får i skolen. En annen lærer mener det kan bli unaturlig at helsesøster som ikke kjenner eleven fra før skal undervise på området. Begge etater gir uttrykk for at de har et ansvar på området og at det bør være et felles samarbeid omkring dette temaet. Både helsesøstre og pedagogisk personale sier noe om at den som skal undervise ungdommene bør ha en relasjon til dem og de fleste mener at den grunnleggende undervisningen bør skje i skolen. Flere av helsesøstrene ser på sin rolle som et supplement til den grunnleggende undervisningen, enten i form av undervisning i gruppe eller som individuelle samtaler om spesielle tema. Heidi sier det på denne måten:

Så jeg tenker at det er kjempeviktig at den gruppen som kjenner de godt, kan tilegne kunnskapen til dem. Så har de spesifikke spørsmål som de på en måte ikke synes de kan, så synes jeg helsesøster er viktig å bruke. Så da tenker jeg bruker vi den riktige kunnskapen på rett plass.

Dette kan som tidligere nevnt i forbindelse med betydningen av relasjoner, tyde på at det er en fordel om den som underviser ungdommene kjenner dem og på hvilken måte de lærer best, samtidig som det forutsetter et samarbeid etatene i mellom for å bruke kunnskapen og ressursene på best mulig måte. Informantene sier også noe om at de opplever at temaet er prioritert på deres arbeidssted, at det er en aksept for å drive med denne type undervisning og

at det er godt innarbeidet i systemet. Det er altså en enighet om at alle har et ansvar i dette, at man bør tenke helhetlig og at det forutsetter et samarbeid mellom helse, oppvekst, fritid og hjem. Helsesøstrene så stort sett på sin rolle som et supplement til det som ellers ble gjort på området og som en naturlig samarbeidspart til skolen.

Noen å samarbeide med

Samtlige informanter har noen å diskutere temaet med og synes at dette er viktig i hverdagen. Samarbeidspartnere som nevnes hyppigst er foreldre, spesialpedagoger, kontaktlærere, miljøterapeuter, assistenter og helsesøstre. Noen har eller har hatt et samarbeid med PPT og Habiliteringstjenesten for barn og unge omkring temaet. Under temaet som handlet om å ha noen å samarbeide med utpekte seg to undertemaer som dreide seg om *samarbeid med fagfolk* og *samarbeid med foreldre*.

Samarbeid med fagfolk

Samtidig som informantene ser nytten og verdien av å ha noen å samarbeide med, opplever flere av informantene at de er alene med undervisningen, og ønsker seg noen å diskutere spesifikke erfaringer og metoder med. Trine sier om dette:

Ja, få noen gode tips og råd fra andre er kjempebra tenker jeg. For du blir jo litt ensom, sant?» Jeg har jo ikke, jeg kan jo diskutere det med folk, men de skjønner jo ikke hva jeg snakker om til tider.

Dette kan tyde på at selv om informantene har noen å diskutere temaet med på generelt grunnlag, så kan det være et behov å få diskutert med andre fagfolk som driver med direkte opplæring til andre ungdommer for å utveksle erfaringer. I samarbeid med andre kan man også diskutere dilemmaer som oppstår underveis, noe Gro gir et eksempel på:

Jo, [å ha noen å diskutere med]er jo absolutt viktig, fordi at du, du kommer jo veldig opp i situasjoner der du får informasjon som kan være litt vanskelig å få. Og det å diskutere, hvor langt skal jeg strekke det? Spesielt når du kommer til dette med sex, onani.

Dette kan tyde på at det, spesielt når det kommer til vanskelige tema, kan være nyttig å ha noen å diskutere med, slik at man kan få innspill og råd på hva som er hensiktsmessig å gjøre i enkelte situasjoner.

Samarbeid mellom de ulike arenaene blir også sett på som viktig for å få nok gjentakelser av det de hadde lært. Flere av helsesøstrene nevnte skolen som en naturlig samarbeidspart for å møte behovet for repetisjoner. Ved å snakke med læreren kunne lærer få informasjon om hva helsesøster og ungdommen hadde pratet om og ta dette med inn i undervisningssituasjonen for å repetere og forsterke læringa. Samarbeid sees også på som nyttig med tanke på evaluering av undervisningen, noe Heidi sier noe om:

Så ser vi det, for eksempel starter fra september til for eksempel fram til desember, og så ser vi; Hvor ligger vi da? Har det blitt noe? Hva hjelper, hva hjelper ikke? Skal vi gjøre det annerledes? Evaluere sammen. Og da har jeg god erfaring med at spes.pedlærerne er knallgode på dette.

Samarbeid med andre fagfolk ansees altså som betydningsfullt både med tanke på å utveksle erfaringer om metoder, diskutere dilemmaer, dekke behovet for repetisjoner, men også for å evaluere undervisningen sammen og på den måten få hjelp til å legge opp undervisninga på best mulig måte. Samarbeid med andre vil nok spesielt ha betydning for disse fagpersonene som jobber med et relativt smalt tema, hvor det ikke finnes så mange andre fagpersoner med kunnskap på området å diskutere med.

Samarbeid med foreldre

Samarbeid med heimen ble sett på som viktig både fra helsestasjon og skole. Mange av informantene opplever at foreldrene har et behov og ønske om at temaet seksualitet skal være en del av ungdommenes læring i skolen. Mange opplever også at foreldrene synes at det er vanskelig å prate med ungdommene sine om dette temaet. Noen foreldre ønsker andre til å gjøre det, mens andre foreldre ønsker et samarbeid rundt dette. Det beskrives også at det finnes noen som takker nei på vegne av sine barn, men erfaringen er da at de gjerne ønsker tilbudet på et senere tidspunkt. Det sistnevnte kan både handle om at foreldrene synes det er ubehagelig å prate om temaet med ungdommen, men også om at de ikke vet hvordan de skal gjøre det. En av informantene opplever også at det kan være sårt for foreldrene at skolen må ha ekstra undervisning på disse områdene, at dette er med på å synliggjøre ovenfor foreldrene at ungdommen ikke følger den vanlige utviklingen, noe som kan oppleves som vanskelig. For å få til et godt samarbeid oppleves det som viktig at man har god dialog med foreldrene, noe Heidi sier noe om:

og så tror jeg at vi må ha, kanskje enda litt mer fokus opp mot foreldrene. For de kjenner barna veldig godt. Så at man også blir flink til, en ting er at man får lærerens bestilling, men og at man har et bakgrunnsbilde i forhold til heimen også: Hva har de snakket om? Hva er lov å snakke om i familien? Hva er lov til å gjøre? Hva, hvor går grensene? og litt sånn. Så tror jeg det er viktig å ha den dialogen med heimen også, gjerne i forkant.

Gjennom et godt samarbeid med foreldrene som kjenner ungdommen best, kan man få et innblikk i hvordan temaet behandles på hjemmebane og samtidig få samtykke fra foreldrene til at temaet tas opp i samtale med ungdommen. Trine sier noe om ansvarsfordelingen mellom skole og hjem:

Jeg tenker at skolen har ansvaret for undervisninga på dette emnet uansett, men jeg tenker at foreldrene har i oppgave å oppdra dem da. Kan du si. Likedan som de har i andre fag da.

Her ligger det også en forventning om at foreldrene har en rolle i dette samarbeidet. Der hvor man får til et godt samarbeid med heimen, ser informantene at ungdommene lærer bedre, noe Trine sier noe om:

Det at foreldrene, i alle fall enkelte foreldre er så åpen at de sier, kan vi ikke ringes og så kan vi, hvis han har sagt noe, så kan vi følge opp temaet. Noen foreldre er jo så interessert også. Og du ser jo at de barna lærer jo selvfølgelig mer, sånn er det jo alltid.

Det at foreldrene er informert om hva som har vært tema under samtalene, er altså viktig for de skal kunne ha mulighet til å repetere og videreføre kunnskapen på hjemmearenaen, noe som igjen fører til bedre læring. Fagpersonene ser også noen utfordringer knyttet til foreldresamarbeidet. En av informantene beskriver utfordringer knyttet til foreldrenes manglende aksept for barnets vansker, noe som gjør at de ikke får tilbud om å delta i denne typen undervisning. Trine setter ord på hvilket dilemma man kan bli stående i som fagperson når dette skjer:

Jeg opplever at vi har en del foreldre som ikke godtar, godtar diagnosen til barna sine. Så de får ikke lov til å være lett psykisk utviklingshemmet. Og da lever de på linje med de andre. Og da er jo faren for å bli utsatt for overgrep kjempestor. Og der har vi jo fått et tilfelle da.

Dette kan tyde på at det er av stor betydning at foreldre og fagfolk har samme oppfatning og tanker om ungdommens vansker og behov, slik at man på best mulig måte kan legge til rette for nødvendig opplæring. Dette for å kunne beskytte de mest mulig slik at de ikke utsettes for

overgrep. To av helsesøstrene som jobber med de som er noe yngre, beskriver også at det er utfordrende når foreldrene ikke tenker at barnet deres er modent nok til å delta i denne typen undervisning:

Men vi har også opplevd foreldre som har sagt nei takk, fordi at de føler at vi ikke skal presentere det for barnet. Ja, for mor klarte ikke å se det selv da vet du, at gutten holder på å bli stor, selv om han har ei funksjonshemming.

Igjen kan dette tyde på nødvendigheten av god dialog mellom foreldre og fagpersoner, på den måten at man kan snakke om at barnet er på vei inn i puberteten, til tross for at den kognitive utviklingen ikke følger samme tempo. Det er derfor mest sannsynlig at barnet vil ha behov for denne typen opplæring. Gro sier også noe om hvor vanskelig foreldresamarbeidet noen ganger kan oppleves som fagperson:

I alle fall hun jeg hadde i fjor som tydelig, både signaliserer verbalt og kroppslig at jeg har et seksuelt behov som jeg ikke får tilfredsstilt. Jeg har en funksjonsnedsettelse som faktisk hemmer meg. Og si det, men blir ikke hørt av mor, fordi du er ei bitte lita jente enda, ikke sant? Også sikre at, de forventningene og ønskene som hun formidler til meg, blir på et vis ivaretatt. Ja, klart for hun fikk noen, ja la oss si håp om at dette kan vi kanskje få gjort noe med. Og så stopper det med meg. Jeg er redd, ikke sant? Er det noen som tar ballen videre? Så hun klarer det?

Her beskrives det utfordringer i foreldresamarbeidet med bakgrunn i en manglende felles forståelse av barnets ståsted og behov, noe som kan få store konsekvenser for den det gjelder og som gjør at ansvaret føles stort for den enkelte fagperson. Her blir betydningen av dialog ekstra viktig, dette for å sikre at ungdommene får den opplæringen de har behov for.

Samarbeid ved overganger

Ved overganger utfordres tjenesteytere ofte på samarbeid og overganger derfor ofte si noe om hvordan samarbeidet egentlig fungerer. Noen av informantene var bekymret med tanke på hvordan temaet seksualitet ble ivaretatt i overgangen til videregående skole og til egen bolig. Trine som jobber i ungdomsskolen, beskriver at hun er bekymret for hvordan oppfølgingen vil bli når elevene kommer over på videregående skole:

Ja, det er oppfølginga i videregående skole for den er jeg litt bekymret for. Jeg kunne tenkt meg at det hadde vært mer aktivitet i videregående skole. Jeg har vært på (navn på videregående skole) og hatt litt undervisning, men det blir bare sånne bolker.

Dette kan igjen tyde på at det ikke finnes et fast system for at temaet blir ivaretatt når ungdommene kommer over i videregående skole. De to informantene som jobber i videregående skole nevner også noen bekymringer de har rundt det med overganger. Deres bekymringer dreier seg om usikkerhet om temaet seksualitet blir godt nok ivaretatt i overgangen til voksenlivet, spesielt i overgangen til egen bolig. Mette har noen tanker rundt dette:

Jeg tror systemet er for stort. Så i forhold til det med temaet her da, seksualitet og samliv, i forhold til de som flytter for seg selv, så tror jeg det blir lite snakk om, hvis de ikke er veldig godt knyttet til en i personalet da.

Det går, hygiene er greit, det blir tatt tak i, men ikke så mye prat om følelser og... ja, tanker rundt det med seksualitet da. Hvordan skal de klare å få et godt seksuelt liv? Ja. Når de bor for seg selv og kanskje ikke får noe, ikke har en kjæreste og ikke.....vet de helt hvordan de skal ordne seg?

Informantene er altså usikre på om dette temaet blir godt nok ivaretatt inn i voksenlivet og opplever at samarbeidet med boligpersonalet er mangelfullt eller utfordrende. Igjen kommer det frem at det avhenger av personalet om ungdommen får et tilbud eller ikke, noe som igjen vitner om at det ikke finnes et fast system på å ivareta dette området. Selv om det beskrives utfordringer i dette samarbeidet så sier en av informantene at hun som lærer kan bidra:

Ja, men jeg vil tro, vi har jo overgangsmøter på alt mulig annet, vi har jo overgangsmøter og vi begynner jo veldig tidlig i forhold til det med arbeid. Det begynner vi allerede i første, liksom overgangen til. Så det handler bare om å bevisstgjøre oss, ok, dette er også en del av det.

Det at også seksualitet er et tema som tas opp og drøftes når man planlegger overgangen til voksenlivet, blir altså viktig. Sett i sammenheng med informantenes formening om at denne gruppa har behov for opplæring på området over år og langt inn i voksenlivet, vil boligen også være en naturlig arena for denne typen opplæring for å ivareta en god seksuell helse.

Faglig påfyll

Samtlige av informantene opplever at de mangler faglig påfyll på området i større eller mindre grad, og kan tenke seg dette, det enten være seg i form av kurs, fagdager eller nettverkssamlinger. Faglig påfyll kan være med på å gi en bekreftelse på det man allerede gjør og flere mener at det også vil kunne være med på å gi motivasjon i arbeidet, noe Eva gir et eksempel på:

Ja, det synes jeg, fordi at når du får oppfrisket på noe så liksom får du ny glød over ting, at du føler at du har med deg noe hjem som du tenker "Yes, dette skal jeg prøve på nå!«

Det å få nye ideer og tanker om hvordan man kan drive undervisningen vil som Eva sier, kunne gi ny inspirasjon til å prøve ut nye ting i undervisningssituasjonen.

Informantenes ønske om faglig påfyll dreier seg spesielt om samarbeid med andre for å få tips i forhold til hvordan man kan legge opp undervisningen på en god måte. Trine sier noe om sitt behov for dette:

Jeg kunne tenkt meg et kurs, et sånt kurs med tips om god undervisning, for jeg er ikke noe pedagog i utgangspunktet. Så jeg tenker alltid at dette kunne jeg ha gjort bedre, er det andre måter jeg kunne ha gjort det på, man blir aldri god nok. Ja, litt sånn få noen gode, morsomme tips til å gjøre undervisninga enda mer, kanskje enda mer spennende.

Dette kan tyde på at informantene ønsker å få nye innfallsvinkler på hvordan man kan legge opp undervisninga slik at det blir både interessant og nyttig for ungdommene. Gode metoder for innlæring er altså noe informantene er opptatte av og spesielt nevnes det metoder for innlæring som er spesifikt rettet mot de som har diagnosen psykisk utviklingshemming. På hvilken måte lærer de best? Flere var opptatte av dette, deriblant Heidi:

Vi får jo en del kurs som har med seksuell helse å gjøre, men jeg kan ikke huske på at det er så mange kurs jeg har vært invitert til, som går på hvordan man skal møte de som på en måte har et annet utgangspunkt da. Som lett psykisk utviklingshemming. Så det tror jeg helt sikkert det kan være mer om.

Dette kan tyde på at informantene sjelden mottar invitasjoner til kurs som omhandler temaet seksuell helse og psykisk utviklingshemming, noe som igjen kan si oss noe om at det er få muligheter for kompetanseheving innen området. Dette krever at den som underviser i dette

faget i stor grad selv finner frem til aktuelt materiale og egnede metoder for denne gruppa ungdommer, noe som kan være utfordrende.

Faglig oppdatering og samarbeid med andre fagpersoner som har kunnskap om temaet er altså noe som alle informantene ser på som ønskelig og verdifullt. Dette spesielt opp mot det å få tips og ideer til gode læringsmetoder, gjerne så konkret og praktisk som mulig. Spesielt sees dette opp i mot at dette er et smalt fagområde, hvor det heller ikke finnes lokale nettverk i området hvor man kan utveksle ideer og erfaringer. Man kan derfor oppleve at man som fagperson er alene i å drive med denne typen undervisning. Faglige nettverk og samarbeid med andre vil derfor kunne virke positivt på å motivere fagpersonene til å drive denne type arbeide.

6. DISKUSJON

Seksualitet er svært viktig for helsa, også for mennesker med utviklingshemming.

Undervisning i kropp og seksualitet blir derfor avgjørende for at helsa til mennesker med utviklingshemming skal kunne ivaretas på en god måte, da vi vet at de ikke automatisk tilegner seg denne kunnskapen. På hvilken måte fagpersoner opplever å gi seksualundervisning til ungdommer med utviklingshemming blir derfor viktig, og vil kunne si oss noe om på hvilken måte dette best mulig kan la seg gjøre.

Oppsummering hovedfunn

Funnene viste at informantene opplever at de har få føringer å forholde seg til når det kommer til opplæringen. Informantene er av den oppfatning at opplæring innen temaet seksualitet er av stor betydning, både for ungdommenes seksuelle helse og for forebygging og avdekking av overgrep. Informantene tenker videre at undervisningen skulle vært satt i system, for å sikre at alle får tilrettelagt undervisning på dette området. Alle hadde en holdning om at temaet seksualitet burde settes på dagsordenen tidlig.

Informantene opplevde at viktige elementer i undervisningen var korte sekvenser, flere gjentakelser, undervisning på rett nivå og tilgang på tilpasset materiale. En annen sentral forutsetning var å skape en god relasjon til ungdommen. I selve undervisningen la informantene stor vekt på å lære ungdommene å sette grenser for seg selv og det å respektere andres grenser. Ungdommenes positive respons til temaet opplevdes som motiverende for informantene. Samtidig syntes de det var vanskelig å vite hvor mye ungdommene hadde lært,

og i hvor stor grad de klarte å overføre kunnskapen til praksis. Få brukte formelle kartleggingsredskaper til bruk i evalueringen.

Informantene var opptatte av at opplæring på området seksualitet er et felles ansvar og at dette forutsetter et godt samarbeid mellom alle arenaer ungdommen befinner seg på. Informantene opplevde at foreldrene hadde ønsker og behov for støtte på området. Flere av informantene opplevde seg alene om undervisningen, og ønsket faglig påfyll og andre fagfolk å diskutere og utveksle erfaringer med.

Drøftingen er delt i fem hovedtemaer; seksualundervisningen for personavhengig, seksualundervisning satt i system, tidlig fokus på seksualitet, seksualundervisning et felles ansvar og tilrettelegging for god seksualundervisning.

Seksualundervisningen for personavhengig

Funnene viste at informantene opplever at de har få føringer å forholde seg til når det kommer til opplæringen, og at de føringene som finnes er generelle, gjeldende for alle i form av kompetansemål og helsestasjonenes veileder (Sosial- og helsedirektoratet 2004; Kunnskapsdepartementet, 2006). Disse føringene sier lite eller ingenting om hvordan undervisningen bør tilrettelegges for mennesker med utviklingshemming. Hvordan kan man da vite at disse ungdommen *får* den opplæringen de har behov for og at den blir tilrettelagt på en måte slik at det blir *forståelig* for dem? Til tross for at det ligger noen føringer, gjennom kompetansemålene og skolehelsetjenestens veileder, opplever informantene at graden av fokus på temaet avhenger av hvordan den enkelte skole og helsestasjon prioriterer, i tillegg til hvilke lærerkrefter man har tilgang på. Informantene opplever at mye avhenger av enkeltpersoner, og undervisningen oppleves av den grunn som personavhengig.

Utdanningsdirektoratet (2011) sier at læreplanverket i liten grad omtaler seksualitet direkte, men at en rekke kompetansemål åpner opp for at man *kan* og *bør* jobbe med temaet. Det blir dermed opp til lærerne hvordan de jobber med de ulike målene (Utdanningsdirektoratet, 2011). Til tross for at alle informantene var positive til temaet og følte seg komfortable i å prate om det, opplevde de at en del av deres kollegaer synes dette er et vanskelig tema å prate om. Holdningene omkring seksualitet og utviklingshemming har de senere årene blitt mer positive og det er også en større åpenhet i å snakke rundt dette temaet, men samtidig oppleves temaet til en viss grad tabubelagt (Schaafsma et al., 2015; Lunde, 2013).

Spesielt uttrykkes mangelen på føringer fra informantene i videregående skole. Dette stemmer godt overens med at det ikke finnes kompetansemål som berører seksualitet i læreplanene for videregående skole, annet enn at den generelle delen av læreplanen har formuleringer som åpner for temaet. I den generelle delen er det mulighet til å knytte temaet opp mot allmenndanning som handler om tilegnelse av kunnskap og modenhet til å møte livet, praktisk, sosialt og personlig (Kunnskapsdepartementet, 2006). Dette gir i midlertidig stort rom for tolkning og står i fare for å bli lite spesifikt. I Vestfold fylkeskommune har de tatt konsekvensene av dette og utarbeidet en egen plan kalt «*Spesialundervisning i gruppe, arbeidslivstrening*», som skal fungere som et verktøy for tilrettelegging av opplæringen for elever som har rett til spesialundervisning etter opplæringsloven § 5-1 (Opplæringslova, 1998). I denne planen er det utformet kompetansemål i fellesfaget naturfag, under temaet kropp og helse, hvor det er definerte mål med tanke på menneskekroppens oppbygging og funksjon, hygiene, helse, seksualitet, samlivsformer, funksjonshemninger og sosial kompetanse som vennskap, kjærester, selvbilde og selvhevdning. Planen inneholder også egne kompetansemål innen utviklingen av sosial kompetanse. Videre beskriver planen innen utdanningsprogrammet helse og oppvekst, enda mer konkrete mål når det kommer til kunnskap om seksualitet, samliv og egne grenser. Målene forankres i den enkeltes sakkyndige vurdering og IOP (Braut et al., 2014). Med en slik plan vil ungdommer med utviklingshemming sikres denne type undervisning i videregående skole og man unngår på denne måten at undervisningen blir personavhengig. Seksualundervisningen i videregående skole bør uansett følges opp gjennom den enkeltes IOP (Fjeld, 2009).

Ungdommene informantene jobber med har rett til spesialundervisning og de har derfor også en individuell opplæringsplan. Informantene sier at temaet ofte står nedfelt der, men få sier noe om at PPT skriver om dette i sakkyndig vurdering. I de få tilfelle hvor det blir gjort, legger det klare føringer for videre arbeid. Dette betyr at elevens utbytte av det ordinære opplæringstilbudet også innen temaene seksualitet og kjønn bør vurderes, samt at det bør settes realistiske opplæringsmål. Videre bør dette nedfelles i sakkyndighetsvurderingen til den enkelte. Ved at man også beskriver opplæringsmål innen temaet kjønn og seksualitet, vil det i større grad kunne forplikte fagpersoner til å gi et tilbud på området. Samtidig bør også temaet seksualitet nedfelles i den enkeltes individuelle plan (Barstad, 2006; Fjeld 2015) og individuelle opplæringsplan (Fjeld, 2009). Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator slår fast at personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2011). Hvis denne planen skal fungere helhetlig bør også seksualiteten inngå som en del av denne. Dette i tråd med WHO`s beskrivelse av seksualitet som noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet og Stortingsmelding 45 stadfestelse av at seksuell helse skal ivaretas som en del av habiliteringsprosessen fra barn til voksen (WHO 2006; Meld. St. 45 (2012-2013), 2013).

De fleste informantene sier videre at de opplever et ønske og en aksept fra ledere, både i helsestasjon og skole, for å drive med denne type opplæring. Til tross for dette er det ingen som faktisk stiller krav til at undervisningen skal gjennomføres. Det blir derfor opp til hver enkelt om det prioriteres og opplæringen blir på den måten avhengig av enkeltpersoner. Lærer og sexologisk rådgiver Stine Kühle-Hansen påpeker i et intervju at seksualundervisningen er for personavhengig og mener at lærerne som skal undervise i dette temaet bør få større kunnskap om sexologi og pedagogikk (Holmlund, 2011). Dette betyr at man bør styrke flere fagfolk på området, slik at de får kunnskap og trygghet til temaet. Seksualitet er et tema som krever kompetanse blant tjenesteytere (Familiedirektoratet, 2013). Faglig kompetanse er viktig, men på den andre siden bør man ikke glemme betydningen av at den som underviser har en god relasjon til eleven, samt betydningen av kontinuitet og stabilitet hos den som underviser, noe informantene var opptatte av som betydningsfullt for seksualopplæringen.

Over halvparten av informantene snakker om at alle ungdommer trenger å få undervisning om dette temaet og at dette generelt gjøres i for liten grad. Om ungdommene får undervisning i temaet seksualitet på skolen kan i følge informantene, se ut til å være tilfeldig, avhengig av hvilken skole du går på, hvilke lærerkrefter som finnes, om PPT skriver det inn i sakkyndighetsvurderingen og hvordan hver enkelt lærer, helsesøster og skole prioriterer temaet. Det kan virke som det at noen har et engasjement og tar tak i denne problemstillingen, er avgjørende for om ungdommene får et tilbud eller ikke. Spesialpedagog Ramuz Evensen sto bak et nasjonalt to-timers valgfag for videregående skole som het *Samliv og seksualitet*, før det kom ny læreplan i 2006 og dette ble fjernet. Hun sier i et intervju at det ikke er hensiktsmessig at det er opp til hver enkelt lærer hvor mye de integrerer seksualitet i de enkelte fag og at temaet seksualitet taper for alle andre temaer i skolen (Kühle-Hansen, 2011).

Seksualundervisning satt i system

Vi vet at mye av opplæringen i forhold til seksualitet læres av ungdommene gjennom eksperimentering, interaksjon og samhandling med venner og jevnaldrende (Johansen et al.,

2006; Gougeon 2009). Vi vet også at ungdommer med utviklingshemming som oftest ikke tar del i disse settingene, og at de derfor ekskluderes fra mulighetene til å lære om seksualitet på denne måten (Barstad 2006; Löfgren-Mårtenson, 2009). Det viser seg også ungdommer med utviklingshemming sjeldnere diskuterer dette temaet med familiemedlemmer, sammenlignet med funksjonsfriske ungdommer på samme alder. I mangel på de uformelle kanalene å lære om seksualitet på, vil disse ungdommene være avhengig av å få lærdom gjennom de formelle kanaler (Pownall, 2010). På hvilken måte kan dette best mulig la seg gjøre?

Flere av informantene mente at undervisningen burde inngå som en naturlig fast del av opplæring til disse ungdommene og at opplæringen burde settes i system over tid. Dette for å sikre at alle får tilrettelagt undervisning på området. Seksualopplæring som eget fag ble foreslått. Et systematisk opplæringstilbud på dette temaet vil kunne gi en bedre seksuell helse for mennesker med utviklingshemming. Pownall (2010) fant at ungdommer med utviklingshemming har dårligere kunnskap om seksuell helse sammenlignet med funksjonsfriske ungdommer. Videre har Falk (2013) funnet at det de har lært ikke alltid samsvarer med kompetansemålene relatert til emnet seksualitet. Löfgren-Mårtenson (2013) sier videre at unge med intellektuelle funksjonsnedsettelse ikke får seksualundervisning på lik linje med andre unge. Dette kan bety at ungdommene ikke har fått undervisning i temaet, at det ikke har vært godt nok tilrettelagt med tanke på forståelse, at de ikke har fått nok gjentakelser eller at de har glemt det de har lært. Å sette temaet i system vil kunne sikre at ungdommer med forståelsesvansker får opplæring og nok repetisjon på området. Dette i tråd med Levekårsundersøkelsen fra 2013, som sier at mennesker med utviklingshemming trenger å få et mer systematisk og omfattende opplæringstilbud på området (Levekårsrapporten, 2013) og at det er behov for et pensum for seksuell opplæring (Wilkenfield og Ballan, 2011).

Informantenes tanker om å sette undervisningen i system har også en tydelig sammenheng med hvordan de vurderer betydningen av undervisningen. Informantene ser på seksualitet som grunnleggende viktig for ungdommenes liv og helse og er av den oppfatning at opplæring innen temaet seksualitet er nødvendig. Dette sammenfaller med profesjonelles holdninger om at seksualundervisning ovenfor mennesker med psykisk utviklingshemming er nødvendig (Howard-Barr, Rienzo, Morgan Pigg og James 2005). Informantene mente videre at seksualopplæring er viktig både for at ungdommene skal få en god seksuell helse og for å forebygge og avdekke overgrep. Seksualundervisningen fokuserer i dag i stor grad på risikoer forbundet med seksualitet, mer enn de positive sidene. Man bør i midlertidig ikke la fokuset på risikoen for overgrep ta overhånd, da dette vil kunne skape et verneperspektiv som kan

bidra til umyndiggjøring av mennesker og hindre positive seksuelle erfaringer (Hollomotz, 2009). For stort fokus på de negative sidene kan også føre til at mennesker med utviklingshemming får et negativt bilde av seksualitet. Seksualundervisningen bør også romme de positive sidene ved seksualiteten, slik at man får glede av egen seksualitet og klarer å ivareta den på en god måte, noe informantene var opptatt av. Skal seksualundervisningen bli effektiv bør man også ha et positivt syn på seksualitet i et helsefremmende perspektiv (Löfgren- Mårtenson, 2012). Samtidig kan man ikke underslå betydningen av undervisningen med tanke på å forebygge overgrep, da vi vet at mennesker med utviklingshemming står i større risiko enn andre for å bli utsatt for dette (Briggs 2006; Kvam 2001; Sullivan og Knutson 2000). Ved å sette seksualundervisningen i system vil man gjennom planlegging av innholdet i undervisningen, kunne være bevisst både den positive og mer utfordrende siden ved seksualiteten, og dermed sikre at begge perspektivene ivaretas.

Informantene var også opptatt av å skape en trygg arena for å kunne snakke om et slikt tema. Dette ble i stor grad knyttet til det at den som skulle undervise klarte å skape en god relasjon til ungdommen som var preget av tillit og trygghet. Kontinuitet hos den som underviser vil være viktig både med tanke på å kunne skape og opprettholde denne relasjonen til ungdommen. Kontinuitet kan også sees på som en forutsetning for å få god kjennskap til de individuelle behovene til ungdommene, noe som vil være en forutsetning for å kunne tilpasse undervisningen på en god måte. Ytterhus og Tøssebro (2005) sier med bakgrunn i en undersøkelse de har gjort, at foreldre til barn med lærevansker og utviklingshemming, stort sett er fornøyde med grad av kontinuitet i opplæringa. Flere påpeker likevel betydningen av dette for at opplæringen skal bli vellykket. Foreldrene peker på tre former for kontinuitet som ikke utelukker hverandre; ansvarskontinuitet, relasjonell kontinuitet og periodisk kontinuitet (Ytterhus og Tøssebro, 2005). Den relasjonelle kontinuiteten kan man tenke seg blir ekstra viktig når man driver med seksualopplæring. Dette med bakgrunn i at det tar tid å bli med kjent med mennesket for å kunne gi god individuell tilpasset undervisning. Med relasjonell kontinuitet menes her stabilitet i relasjoner over tid. Regelmessig undervisning over tid, gjerne som en fast del av timeplanen til ungdommene, vil kunne gi mulighet for å skape gode relasjoner mellom lærer og elev, noe informantene var opptatt av. Positive sosiale relasjoner mellom lærer og elev er av stor betydning både for faglighet og for sosial trivsel som grunnlag for læring (Børnerådet og Dansk Center for Undervisningsmiljø, 2009). Positive relasjoner vil også kunne gi læreren innsikt og forståelse for eleven, noe som vil være en fordel når man skal tilrettelegge undervisningen, spesielt for denne gruppa. Likeså vil det kunne bedre

læringsutbytte (Nordahl, 2010). Trygghetsskapende relasjoner er viktig for å legge til rette for et godt læringsmiljø (Midjo 2012b). Å skape en slik arena, med fokus på tillitt og gode relasjoner vil kunne være med på legge til rette for et seksualvennlig miljø, hvor det er aksept og rom for å snakke om seksualitet. Dette vil igjen kunne øke sjansene for at ungdommen tør å ta opp spørsmål av seksuell karakter, i tillegg til at sjansene for å avdekke seksuelle overgrep vil være større (Barstad, 2006). For å kunne skape gode relasjoner er kontinuitet en viktig forutsetning, noe man har større mulighet til å tilrettelegge for hvis man setter undervisningen i system.

Informantene var også opptatte av ungdommenes behov for korte sekvenser og mange repetisjoner, noe som underbygger behovet for å sette undervisningen i system over tid. For å oppnå god læring innenfor dette området, er flere repetisjoner av samme tema viktig. Det kan derfor være aktuelt at undervisningen skjer gjennom en termin, et skoleår eller over flere år (Eggen et al., 2014). Seksualundervisning bør være en del av skolens årsplaner (Fjeld, 2009). Dette sammenfaller med informantenes syn på å sette undervisningen i system, gjerne som en del av den faste timeplanen til ungdommene. Dette vil igjen kunne gi forutsigbarhet både for ungdommen selv, foreldrene og fagpersoner rundt, ved at man vet at dette er et tema som blir ivaretatt. Flere har påpekt at foreldre gjerne ønsker at skolen skal ha en mer proaktiv holdning til seksualopplæringen (Walker, 2001; Garbutt, 2008; Weaver et al., 2012), noe man har større mulighet til å gjøre hvis undervisningen settes i system.

Fagpersoner gir på den andre siden uttrykk for at de ikke opplever at de har nok trygghet, erfaring og kompetanse på å undervise i dette temaet (Abbot og Howarth, 2007; Evans et al., 2009; Howard-Barr et al., 2005; Schaafsma et al., 2014). Seksualundervisning satt i system, vil kunne bidra til at kompetansen økes gjennom at erfaringskompetansen økes. Informantene mente at trygghet i å snakke om temaet seksualitet nettopp kom gjennom erfaring. På den andre siden vil man også kunne tenke at kunnskapsbehovet og tryggheten vil kunne økes gjennom at de som underviser får faglig påfyll på området, noe informantene opplevde at de ønsket mer av.

Tidlig fokus på seksualitet

Alle informantene hadde en holdning om at denne opplæringen burde starte så tidlig som mulig, gjerne fra barnehagealder. Dette for å støtte en god seksuell helse og forebygge vansker. Dette underbygger tanken om at seksualiteten er en del av mennesket fra fødsel til død, altså en livslang prosess (Almås og Benestad 2006; Buttenschøn 2001; Löfgren-

Mårtenson 2009). Kunnskapen om at seksualiteten er med oss hele livet igjennom, tilsier at dette er et område hvor man tidlig bør formidle kunnskap og positive holdninger om seksualitet, også til barn, nettopp for å støtte en god seksuell utvikling og helse. Sosial- og helsedirektoratet sier i en rapport fra 2007, at mennesker med utviklingshemming skal få bistand til en god seksuell utvikling og at dette betyr at tiltak skal settes i gang fra tidlig barndom (Sosial- og helsedepartementet, 2007). Mange av informantene mente at 5. klasse var et naturlig tidspunkt å starte undervisningen på, noe som sammenfaller med holdningene som kom frem i en undersøkelse gjort i USA, hvor de fleste lærere mente at seksualundervisning burde tilbys både på mellomtrinnet i barneskolen, på ungdomsskolen og på videregående skole. 67 % mente også at denne undervisningen også burde tilbys på barneskolen (Howard-Barr et al., 2005). Flere av informantene i min undersøkelse, nevnte også barnehagen som en aktuell arena å starte med å formidle kunnskap og positive holdninger til seksualitet på. Økt fokus på barns seksualitet i barnehagen vil kunne gi barna kunnskaper om kropp og seksualitet og hjelpe de til å utvikle et naturlig og godt forhold til egen og andres kropp og en sunn og trygg seksualitet i samsvar med egen kjønnsidentitet (Skarpsno, 2013).

Informantene var også opptatt av at man skulle unngå at man tok tak i temaet først når det hadde blitt et problem. Foreldre har behov for støtte i å snakke med sine barn om temaet seksualitet, gjerne fra tidlig alder, før det oppstår vansker (Pownall et al., 2012; Garbutt, 2008; Wilkenfield og Ballan, 2012). Ved tidlig å sette seksualiteten på dagsordenen, unngår man at man ender opp med «blålys» og «kriseintervensjoner». Seksualundervisning blir ofte hovedsakelig gitt reaktivt, det vil si etter problemene har oppstått. Hvis seksualundervisningen skal virke positivt fremmende på seksuell helse bør den i midlertidig gis proaktivt, slik at personen har kunnskapene, holdningene og ferdighetene som trengs for å ta avgjørelser som har en positiv effekt på den seksuelle helsa (Schaafsma et al., 2014). Seksualundervisning satt i system, vil kunne sikre at undervisningen gis proaktivt til alle ungdommer med utviklingshemming, og ikke som et resultat av problematiske hendelser.

Seksualundervisning et felles ansvar

Howard-Barr og medarbeidere (2005) fant at fagpersoner ser nødvendigheten av å gi ungdommene informasjon og kunnskap om temaet seksualitet, men at det er uklart hvem som har ansvaret for seksualundervisningen (Wilkenfield og Ballan, 2011). Det er i midlertidig bred enighet blant informantene om at opplæring i forhold til seksualitet er et felles ansvar og

at dette er et tema som er aktuelt på alle arenaer. Dette betyr at både foreldre og fagpersoner bør samarbeide om dette. Hvem bør så ha ansvaret for opplæringen?

Informantene hadde noe forskjellige tanker rundt dette, men var stort sett enige om at den grunnleggende opplæringen burde skje i skolen. Flere av helsesøstrene så på sin rolle som et supplement til det som skjedde i skolen. Både helsesøstre og pedagogisk personale i skolen følte at de hadde et ansvar for å ivareta temaet. Dette i motsetning til en undersøkelse gjort av Wilkenfield og Ballan (2011) hvor de fleste lærerne ikke så seksualundervisningen som en del av sitt ansvar, men mente helsesøster, personlig assistent eller foreldre hadde ansvaret.

Røthing og Svendsen (2009), mener at helsesøstrene har et tydeligere mandat enn lærerne når det kommer til undervisning om seksualitet i skolen, gjennom retningslinjene for skolehelsetjenestens virksomhet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Seksualopplysning er også et tema i helsesøsterutdanningens rammeplan (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Videre mener Røthing og Svendsen at selv om kompetansemålene i skolen stiller noen krav til undervisningen, så gir de ikke noen tydelige føringer på hva som er det overordnede målet. Undervisningen dreier seg i for stor grad om forplantningslære og samliv, fremfor kunnskap som kan knyttes til seksuell nytelse og ungdommenes behov for mestring på dette området. Dette betyr ikke at ikke lærerne har gode intensjoner for undervisningen, men det kan se ut som at de mangler kompetanse for å nå målene som skal oppnås i undervisningen om seksualitet. Rammeplanen for lærerutdannelsen stiller heller ikke krav til at lærerstudentene skal lære om seksualitet (Røthing og Svendsen, 2009).

Ungdommer har også ulike meninger om hvem de ønsker skal undervise i temaet seksualitet, dette gjelder også for ungdommer med utviklingshemming (Löfgren-Mårtenson, 2012). Flere ungdommer med utviklingshemming foretrekker å snakke med en kjent lærer om temaet, mens andre ønsker at det skulle komme noen utenfra for å undervise i temaet. Dette sammenfaller med hva andre ungdommer tenker om temaet. Noen synes læreren blir for «nær», mens andre mente at nettopp læreren som kjenner elevene godt skal undervise elevene om temaet, da det er privat og sensitivt (Møllhausen, 2005).

Informantene opplever altså at de har et ansvar i dette, samtidig som de anser betydningen av god dialog og samarbeid med foreldrene som meget viktig for at opplæringen skal få best mulig effekt. Informantene opplever at foreldrene har et ønske om at seksualitet skal være en del av ungdommenes læring i skolen og at mange synes det er vanskelig å snakke om ungdommene sine om dette temaet. Dette er i tråd med tidligere forskning med tanke på

foreldres tanker, behov og ønsker når det kommer til dette temaet (Østerud, 2008; Garbutt, 2008; Pownall et al., 2011; Pownall et al., 2012). Utfordringer i foreldresamarbeidet dreide seg i noen tilfeller om foreldrenes manglende aksept for ungdommens vansker eller at de betraktet ungdommen som et mindre barn og derfor ikke så behovet for fokuset på seksualitet. Personer med utviklingshemming kan stå i fare for å bli betraktet som «barn» ute av stand til å ha et seksualliv (Lunde, 2013). Selv om ikke informantene ser på foreldrene som ansvarlige for opplæringen, tenker de at det er viktig at foreldrene er involvert i opplæringen. Dette sammenfaller med resultatene fra en liten studie hvor det kom frem at mennesker med utviklingshemming *ønsket* at omsorgspersonene skulle involveres i opplæringen. Dette slik at de kunne følge opp faktakunnskapen med sosiale læringssituasjoner (Swango-Wilson, 2010). Dette kan være hensiktsmessig for å styrke overføring av kunnskap fra teori til praksis, noe vi vet mennesker med utviklingshemming ofte har vansker med (Schaafsma et al., 2015).

Vi vet også at nettverket til personer med utviklingshemming i stor grad preges av profesjonelle relasjoner og familierelasjoner (Kittelsaa, 2011). Den seksuelle læringshistorien starter tidlig, og det er derfor viktig at foreldre har kunnskap om dette temaet. Samtidig har flere påpekt at foreldre synes det er vanskelig å snakke med sine barn om temaet seksualitet (Pownall et al., 2012; Østerud, 2008) og at fagpersoner er mere åpne for å snakke om temaet seksualitet med ungdom enn familien (Evans et al., 2009). I følge de generelle føringene som finnes på området har fagpersoner et faktisk ansvar på området (Sosial- og helsedirektoratet 2004; Kunnskapsdepartementet, 2006) og i og med at de uformelle kanaler for opplæring med tanke på seksualitet er mangelfull for denne gruppa, blir formelle kanaler som skolen enda mer og ekstra viktig (Barstad, 2006). Likevel tyder det på at det er få som får tilrettelagt undervisning i temaet samliv og seksualitet og det stilles spørsmål om det er familien som sitter igjen med ansvaret for opplæringen (Falk, 2013).

Informantene opplevde at de manglet tilgang på faglig oppdatering på området, og ønsket seg dette i form av kurs, nettverkssamlinger eller fagdager. Dette for å utveksle erfaringer og for å få tips til gode undervisnings- og læringsmetoder, spesielt for denne målgruppa. Hvis seksualundervisningen skal være et felles ansvar, er det et behov for dialog og opplæring på området seksualitet både for omsorgspersoner i familie og fagpersoner (Healy et al., 2009). Et felles ønske fra ungdommene er at de som underviser bør ha god faglig kompetanse (Møllhausen, 2005). Flere har påpekt at fagpersoner ikke alltid føler at de har nok kompetanse eller opplever nok støtte i omgivelsene når det gjelder å jobbe med seksualitet (Lunde, 2013; Schaafsma et al., 2014). Møtearenaer hvor man kan diskutere erfaringer, metoder og

problemstillinger innenfor dette teamet kan derfor være nyttig, spesielt med tanke på at dette er smalt fagområde, og at man som fagperson kan oppleve at man er alene med å drive denne type undervisning. Gjennom å diskutere problemstillinger på tvers kan man også bevisstgjøres på hvor man befinner seg i den tidligere nevnte sexologiske rådgivningsmodellen PLISSIT, og innhente kompetanse der det er behov for det (Zachariassen og Fjeld, 2009).

Tilrettelegging for god seksualundervisning

Informantene var opptatt av hva som gjorde undervisningen nyttig for ungdommene og dette dreide seg hovedsakelig om å gi undervisning på rett nivå og ungdommenes behov for gjentagelser. Til tross for at informantene anså det som viktig å vite hvilket nivå de skulle legge undervisningen på, var det kun to informanter som formelt kartla ungdommenes kunnskap på området seksualitet ved hjelp av Sex-Kunntest (Fjeld et al., 2000) før de startet undervisning. På den andre side så de fleste informantene betydningen av å kjenne informantene på forhånd, og at de gjennom denne kunnskapen klarte å finne et passende nivå. Der man hverken hadde kartlagt formelt eller kjente ungdommens godt nok, ble det vanskelig å gjennomføre undervisningen slik at ungdommen fikk et utbytte av den. Det oppleves som spesielt utfordrende å finne nivået på undervisningen når spriket mellom den kognitive utviklinga og den fysiske utviklinga var stor. Flere av informantene mener altså at ungdommens ståsted er førende for undervisningen, og understreker dette som en forutsetning for at undervisningen skal bli vellykket. Samtidig kan det være vanskelig å finne hvilket nivå ungdommene ligger på. Før man går i gang med undervisningen anbefales det at man undersøker hvilket nivå ungdommen befinner seg på både når det kommer til kunnskap, erfaring, modenhet, forståelse, interesse og behov (Buttenschøn, 2001). Zachariassen og Fjeld (2009) mener at en kunnskapskartlegging før igangsetting av opplæring er utrolig viktig, da man ofte overvurderer kunnskapen mennesker med utviklingshemming har på området. En kartlegging vil kunne gi informasjon om hvilke opplæringsmål som er aktuelle på området (Zachariassen og Fjeld, 2009). Kartlegging i forkant kan gi mulighet til å sette mer spesifikke mål, eks. på hvilket område personen skal øke sin kunnskap. Målene må settes først, deretter bestemmes det hvilken metode som er aktuell å bruke. Tilpasning av fagstoffet etter elevens forståelsesformer og utviklingsnivå sammenfaller både med deler av den konstruktivistiske læringsteorien og med den sosiokulturelle læringsteori. Informantenes opplevelser av at god undervisning dreide seg om å finne et rett nivå for den enkelte, stemmer med Vygotskys begrep om at læring bør skje innen den nærmeste utviklingssone og støtter prinsippet om tilpasset opplæring (Imsen, 2014).

Et av de viktigste elementene i undervisningen informantene var opptatt av, var det store behovet ungdommene hadde for gjentakelser. Dette både i forhold til konkret kunnskap, men spesielt med tanke på temaer som stiller krav til vurderinger. Behovet for repetisjon kan både dreie seg om forutsetningene til ungdommen; nedsatt læringskapasitet, dårlig hukommelse og vansker med å overføre kunnskap, men det kan også tenkes at dette dreier seg om elementer i miljøet. Har ungdommene fått undervisning på sitt nivå slik at de har forstått det som har blitt sagt? Uavhengig av årsak, kan man tenke seg at behovet for gjentakelser gjenspeiler seg i Bruner`s *spiralprinsipp* som sier noe om at en og samme idè kan gjentas etter hvert som barnet blir eldre og modnes. På denne måten kan man tenke at man sikrer at lærestoffet tilpasses og utvikles i takt med ungdommens utviklingsnivå (Imsen, 2014). Samme ting bør altså gjentas på ulike stadier i barnets utvikling. Det bør derfor legges til rette for at handlingene blir repetert tilstrekkelig mange ganger (Mørch et al., 1993). Også ungdommene selv uttrykker at de ønsker å få informasjonen stegvis, avhengig av hva som foregår i livene deres (Löfgren-Mårtenson, 2012). Noen av informantene uttrykte også bekymring for om dette temaet ble ivaretatt inni voksenlivet, spesielt i overgangen fra videregående. Seksualopplæring og veiledning bør gis i et livsløpsperspektiv, da temaer som er vanskelig å forstå på ungdomsskolen kan være lettere å forstå eller mer aktuelle på videregående (Fjeld, 2009). Vedlikehold av kunnskap er også et område man bør se nærmere på (Schaafsma, 2015). Dette støtter tanken om å ha seksualundervisningen som et eget fag, gjerne over år. Ramuz Evensen mener også at kunnskaper og ferdigheter etableres og modnes over tid og at ungdommer nettopp derfor burde ha hatt seksualundervisning som et obligatorisk fag i skolen (Kühle-Hansen, 2011).

Informantene var også opptatte av at en del organisatoriske forutsetninger burde være på plass for at undervisningen skulle bli vellykket. Muligheten for gruppeundervisning ble sett på som en fordel, både sosialt og med tanke på læring. Samtidig opplevde også informantene at det var hensiktsmessig å kunne følge opp noen tema individuelt. Den sosiokulturelle læringsteorien fokuserer på at læring skjer i en kultur og i et sosialt samspill, noe som understøtter tanken om gruppeundervisning. Vi vet at barn med utviklingshemming ikke tar del i jevnaldergruppas uformelle seksuelle oppdragelse og derfor går glipp av viktig læring. Dette kan føre til at de mangler forståelse for hvordan de skal forholde seg til sin seksualitet i en sosiokulturell kontekst (Barstad, 2006). Gruppeundervisning kan med tanke på dette gi noen fordeler som ikke kan måles i effekt, både med tanke på det sosiale og med tanke på at det kan være lettere å forstå det som blir sagt av andre mennesker med utviklingshemming

(Eggen et al., 2014). Også ungdommene selv evaluerer kurs som omhandler temaet seksualitet til å være en sosial arena (Midjo, 2012b).

Almås (2004) sier om språk og seksualitet at det er mange viktige begreper som er viktige å kunne for å forstå hva som skjer i den seksuelle utviklingen. Man bør være oppmerksom på at mange kanskje bruker ord og begreper som de egentlig ikke forstår (Buttenschøn 2001; Almås, 2004). I Vygotskjis sosiokulturelle læringsteori tillegges språket som et sosialt fenomen, grunnlaget for intellektuell utvikling og er derfor en nødvendig forutsetning for læring (Imsen, 2014). Å lære ord og begreper innen temaet seksualitet blir derfor viktig. Mennesker med utviklingshemming må også få muligheten til å lære å snakke om seksualitet, kjønn og kjønnsorganer slik at de har et språk på det (Almås, 2004). Hvordan kan man for eksempel gi uttrykk for at man har blitt utsatt for seksuelle overgrep, hvis man ikke har en forståelse for eller ord og begreper for å forklare det?

Informantene var opptatte av at innholdet i undervisningen i stor grad dreide seg om å sette grenser for seg selv og å respektere andres grenser, noe de opplevde som ekstra utfordrende for denne gruppa. Spørsmålet er hvordan man kan undervise i dette på en god måte. Samtlige informanter understreket betydningen av å ha tilgang på tilpasset materiale til bruk i undervisningen. Metoder som ble funnet virkningsfulle var spesielt bruk av bilder, tegninger og filmer i kombinasjon med samtaler. Rollespill ble også nevnt som en metode noen brukte. I følge sosiokulturell læringsteori vil bruk av ytre hjelpemidler være nyttig. Teorien støtter også at undervisningen bør være aktivitetsbasert og at læring med fordel kan skje i gruppe. Her kan rollespill, det å øve seg sammen i et sosialt samspill hvor man også tar hensyn til den gjeldende kultur, være et eksempel. Informantene ønsket å involvere ungdommene aktivt i undervisningen og rollespill ansees også som en god metode for å lære mennesker med utviklingshemming forståelse for egen seksualitet, både for å trene på ferdigheter og hensiktsmessig atferd (Buttenschøn, 2001; Schaafsma et al., 2015). Aktiviteter kan også brukes for å skape trygghet i ei gruppe (Midjo 2012b). Bruk av film, rollespill, bøker og diskusjoner sammenfaller også med brukernes egne ønsker for undervisningen (Löfgren-Mårtenson 2012; Swango-Wilson 2010). Informantene var også opptatte av at materialet som brukes i undervisninga bør være utformet slik at ungdommene kjenner seg igjen i det. Dette gjelder både bilder, situasjoner og historier (Mørch et al., 1993; Buttenschøn, 2001). Materiale som ungdommene ikke identifiserer seg med oppleves ikke som like hensiktsmessig, noe som kan ha en sammenheng med at ungdommene i utgangspunktet strever med å overføre

kunnskap. Undervisningen bør derfor oppleves som relevant for ungdommene og knyttes opp mot deres hverdagsliv (Røthing og Svendsen, 2009; Midjo, 2012b).

Informantene synes det er givende og motiveres av ungdommenes respons på temaet. Samtidig synes de det er vanskelig å vite hvor mye kunnskap ungdommene tar til seg, og i hvor stor grad ungdommene klarer å overføre denne kunnskapen til praksis. Vil denne typen opplæring kunne skape en nødvendig handlingskompetanse? Hvor mye man lærer og hvilken praktisk betydning det får i hverdagen er vanskelig å vite (Midjo 2012b). Bruk av tilpasset materiale i undervisninga vil forhåpentligvis kunne styrke læringseffekten og overføringsverdien i undervisningen, selv om man nødvendigvis ikke overfører dette til hverdagssituasjoner (Schaafsma et al., 2015). Det finnes flere kartleggings- og opplæringsverktøy som kan benyttes (Fjeld et al., 2000; Fjeld, 2001; Løwert og Løt, 2004; Barstad, 2005; Rønvik, 2005, Larsen og Grude, 2008; Lillebo, Solberg og Velema, 2008; Lappegård et al., 2010; Wiersholm, Wallace, Jansson, Eggen og Veine, 2012).

Når det kom til evaluering av undervisningen, var dette noe informantene opplevde som utfordrende. Dette hadde en sammenheng med at de opplevde det som vanskelig å sette mål på området. En grunn til dette kan være at få av informantene kartla i forkant av opplæringen hvilken kunnskap ungdommene hadde. En annen grunn kan være at det er vanskelig å sette spesifikke mål innenfor temaet seksualitet og en annen igjen at kunnskapen hos ungdommene oppleves som varierende og derfor vanskelig å måle. Dette styrker igjen behovet for å legge undervisningen på rett nivå, mange gjentakelser og dermed også behovet for tid og kontinuitet i undervisningen. På hvilken måte kan man evaluere om målene for undervisningen nås? Kartlegging av kunnskap kan gi et godt grunnlag for å sette spesifikke mål for undervisningen. Da har man også noe å evaluere opp i mot. Samtidig kommer det ungdommene har lært bedre frem i det daglige enn av formell kartlegging (Fjeld, 2009). En undersøkelse som så på seksualopplæringen gitt til denne gruppa, viste at seksualundervisningen sjelden er teoretisk forankret, evidensbasert og at den ikke evalueres. Den sier også noe om at målene som settes ofte er vide og lite spesifikke (Schaafsma et al., 2015). Dette sammenfaller med informantenes opplevelser og erfaringer med tanke på evalueringen av undervisningen.

Metodedrøfting

Pålitelighet og gyldighet

Det ble under intervjuene tilstrebet å legge til rette for en setting hvor informantene skulle føle seg trygge. Det ble tatt utgangspunkt i spørsmål fra intervjuguiden, men med en intensjon om å være lydhør også for andre innfallsvinkler til temaet som kunne komme opp under intervjuene. Underveis ble det spurt om jeg forstod informantene riktig, dette for å sikre at det som ble sagt ble oppfattet på rett måte. Dette handler om gyldigheten til studien, som sier noe om man har vært tro mot det man ønsker å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2009).

Hele forskningsprosessen kan ha blitt påvirket av at forsker har jobbet lenge i dette feltet som omhandler seksualitet og utviklingshemmede. På den ene siden kan det ha ført til at man har forutbestemte tanker om hvordan ting fungerer, samtidig som det kan ha begrenset min åpenhet til uttalelsene informantene kom med og tolkningene av disse. Ved å være bevisst på dette, mener jeg at dette på den andre siden, heller har styrket troverdigheten til studien på den måten at tidligere kunnskap og erfaringer rundt temaet, har gjort det enklere både å gjennomføre og tolke intervjuene. Jeg har hele tiden forsøkt å være åpen for nye tema og har på samme tid vært i stand til å sammenholde uttalelser med tidligere erfaringer og forventninger, noe som kan sees på som en fordel. Min egen bakgrunn og erfaring vil uansett påvirke tolkingen og det er derfor viktig å være seg dette bevisst. Jeg har underveis i prosessen hele tiden forsøkt å ha et kritisk blikk på min egen rolle både i møte med informantene og ikke minst under tolkingen av resultatene. Dette som et ledd i å styrke påliteligheten til studien (Kvale og Brinkmann, 2009).

Metodekritikk

Forskning i eget praksisfelt kan være vanskelig, da man er en del av en etablert kultur og allerede har gjort seg opp en del meninger og tanker om feltet. I tillegg har forskningsintervjuet et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet, da forskeren med sin vitenskapelige kompetanse er den som definerer intervjusituasjonen, bestemmer tema, stiller spørsmål og fortolker intervjupersonenes utsagn (Kvale og Brinkmann, 2009). Kan dette maktforholdet ha påvirket studien? Det er viktig å ta i betraktning at jeg som forsker er tilknyttet en arbeidsplass som har en veiledende funksjon i forhold til dette temaet, noe som både kan være en svakhet og styrke ved studien. Svakheten er at informantene sier det de tror jeg vil høre eller det som oppfattes som korrekt. Det ble

derfor viktig å støtte det de sa og ta det alvorlig, slik at informantene fikk en opplevelse av at det de formidlet var viktig informasjon. Dette for at informantene ikke skulle få en følelse av at det fantes et forventet eller korrekt svar, men at man heller var opptatt av deres egne opplevelse av de ulike fenomenene rundt undervisningen. Jeg som forsker prøvde altså å være åpen i tilnærmingen til informantene, med den hensikt at de skulle tørre å være ærlige og ikke svare det de trodde man ville høre. Det er vanskelig å si om dette lyktes helt, da man ikke har noen garantier for om informantene i situasjonen følte at de fullt kunne si det de tenkte. Styrken ved å ha denne bakgrunnskunnskapen kan være at man kjenner til problemstillingene som tas opp og gjennom dette kunne gi en støtte og forståelse for det som diskuteres på en troverdig måte.

Utvalget mitt bestod av åtte fagpersoner, fire fra skole og fire fra helsestasjon. Sett i etterkant kunne det muligens ha vært hensiktsmessig å intervjuer åtte informanter fra samme fagetat. Dette for å kunne få tilgang til et rikere materiale for eksempel innenfor skoleetaten. Dette kunne ha gitt en mer bredde i hvordan pedagogisk personale opplever å drive denne type opplæring. På den annen side kan man si at nettopp det at man intervjuer fagpersoner fra to ulike fagetater (skole og helse) tilfører bredde til materialet. Man kan også stille spørsmål om det var hensiktsmessig å rekruttere informanter fra samme kommune. Målet med studien var å rekruttere inn fagpersoner som hadde erfaring på området. Etter telefonisk kontakt med ledende helsesøstre og spesialpedagogiske koordinatorene både i små og store kommuner, ble det tydelig at det fantes flest personer som systematisk hadde drevet med denne type opplæring i de større kommunene, noe som er naturlig da det befinner seg flest av disse ungdommene i de større kommunene. Erfaringen var da gjerne fordelt på både skole- og helseetaten. Det ble på bakgrunn av dette naturlig å rekruttere informanter fra samme kommune. I neste omgang kan man stille spørsmål om det var hensiktsmessig å intervjuer fagpersoner fra samme etat tilhørende samme kommune. På den ene siden kan man risikere at to personer som jobber i samme etat, driver opplæringen ganske likt, særlig hvis de driver opplæringen sammen. Dette vil kunne bety at man får noe av den samme informasjonen, selv om man intervjuer to personer. På den andre siden vil uansett hver og en ha sine unike opplevelser og erfaringer rundt det å drive opplæringen, noe som var viktig å få med.

Overførbarhet

Utvalget i denne studien har vært på åtte personer, et relativt lite utvalg i og med at det også har innebefattet yrkesgrupper fra to ulike sektorer. Hvilke slutninger man kan trekke fra dette

grunnlaget, og i hvor stor grad man kan generalisere ut i fra det som kom fram, kan man stille spørsmål om. Der hvor flere av informantene kommer med uttalelser som går i samme retning, kan man si at man ser en tendens til at fenomenet fremstår som det gjør i denne studien (Malterud, 2011). Hvis dette sammenfaller med tidligere forskning og teori kan denne tendensen styrkes, noe som var tilfellet på de fleste områder. Andre slutninger vil være mer tentative i den forstand at de ikke fremstår som gyldige for flere enn en eller to av informantene. Dette betyr likevel at de kan være relevante og kan brukes som et nyttig innspill for å forstå problemstillingen (Kvale og Brinkman, 2009). Siden kunnskapen som er kommet frem under dette prosjektet er et resultat av interaksjonen mellom informant og forsker, vil det ikke automatisk kunne overføres til andre situasjoner og miljø. Mitt mål er at noe av det som er beskrevet likevel vil være gjenkjennbart for andre, slik at det kan overføres til andre situasjoner og gi en bredere forståelse av og mer kunnskap om hvordan det er å drive opplæring for ungdommer med forståelsesvansker innen temaet kropp og seksualitet.

7. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Denne studien viser at lærerne og helsesøstrene som ble intervjuet i stor grad jobber med å gi undervisning til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innenfor temaet kropp, identitet og seksualitet. Hvor systematisk den er og over hvor lang tid den gis er noe forskjellig. Til tross for at informantene gjennomfører opplæring i emnet, opplever de å ha få føringer for undervisningen og ser behovet for å sette seksualundervisningen i system. Dette for at undervisningen i mindre grad skal bli personavhengig, slik at alle ungdommer med utviklingshemming sikres et tilbud på området. Systematisert seksualundervisning for ungdommer med lett psykisk utviklingshemming i skolen, vil kunne bidra til å innfri rettighetsperspektivet når det kommer til seksualitet. Seksualitet som en rettighet er i flere dokumenter spesifisert, også for mennesker med utviklingshemming (Familiedirektoratet 2013, Meld St. 45 (2012-2013) 2013; NOU:2001:22, 2001; Sosial- og helsedirektoratet 2007). Hvordan kan vi forvente å innfri disse rettighetene når vi ikke systematisk gir opplæring? Vi vet både fra teori og forskning at disse barna og ungdommene ikke deltar i den seksuelle sosialiseringen lik andre barn (Gougeon, 2009; Barstad, 2006). Flere har også påpekt at foreldrene synes det er vanskelig å snakke med barna sine om seksualitet da de mangler begreper og det er vanskelig å vite hva de forstår (Pownall et al., 2011; Pownall et al., 2012; Østerud, 2008). I tillegg kan miljøet også sette begrensninger med tanke på kontroll og overbeskyttelse av de unge. Mennesker med utviklingshemming får også mindre seksualundervisning enn andre (Löfgren-Mårtenson, 2013). Dette er motsetningsfullt når vi

vet at de har vansker med å forstå og oppnå kunnskap i tillegg til at de har et lavt nivå av sosiale og praktiske adaptive ferdigheter.

Fagfolk bør innta en proaktiv holdning til seksualundervisning, slik at den ikke skjer som et resultat av problematiske hendelser, men heller er med på å bidra til en god seksuell utvikling og helse i et helsefremmende perspektiv. Dette innebærer at det tidlig bør fokuseres på temaet, slik at man legger en til rette for en god seksuell utvikling allerede fra barna er små. Seksualopplæringen er et felles ansvar, noe som forutsetter at både foreldre, pedagogisk personale og helsepersonell involverer seg i ulik grad og på ulik måte. Studien påpeker at fagpersoner har et ønske om faglig påfyll på området for å drive denne type opplæring. De som skal ha ansvaret for opplæringen bør ha faglig kompetanse på området seksualitet og utviklingshemming, slik at undervisningen kan tilrettelegges på en god måte både når det gjelder læringsmetoder og læringsmateriell. Dette vil for praksisfeltet innebære at også utdanningsinstitusjonene, som lærerutdanningen bør sette temaet inn i sine rammeplaner. Seksualitet som et obligatorisk emne i lærerutdanningen, vil kunne bidra til at de som underviser i temaet har fagkompetanse og i større grad føler seg trygg på å gjennomføre dette. Det vil også være naturlig at seksualitet er en del av rammeplanen til andre fagprofesjonsutdanninger hvor yrkesutøverne skal arbeide med mennesker med funksjonsnedsettelse. I dag er inntrykket at dette gjøres i ulik grad både mellom de ulike utdanningsinstitusjonene og de ulike fagutdanningene.

Mennesker med utviklingshemming utvikler, lærer og sosialiserer seksualiteten på en annen måte enn andre ungdommer, med bakgrunn at de har utfordringer i å resonnerer og å forstå sammenhenger og abstrakte fenomener. De vil derfor ha behov for et særlig tilrettelagt undervisningsopplegg omkring kropp og seksualitet for å kunne forvalte seksualiteten sin på en god måte (Almås, 2004; Zachariassen og Fjeld, 2009). Med bakgrunn i dette vil elever med utviklingshemming i stor grad ha rett på spesialundervisning i dette faget. Dette for å få et forsvarlig utbytte av opplæringa. Studien understreker betydningen av å kjenne ungdommene sitt kunnskapsnivå, slik at undervisningen kan tilrettelegges ut i fra den enkelte, noe som innebærer alternative læringsmetoder og læringsmateriell. En god relasjon mellom ungdommen og den som underviser er også en viktig forutsetning. Studien viser likevel at det er vanskelig å vite hvor mye ungdommene lærer og i hvor stor grad de klarer å overføre kunnskapen til praksis. Studien understreker også betydningen av at sakkyndig vurdering bør beskrive realistiske opplæringsmål også i dette temaet, og at IOP bør inneholde målsetting og beskrivelser på hvilken måte dette best lar seg gjøre for den enkelte elev. Dette i tråd med

Læreplanverket for Kunnskapsløftet (2006) som sier at opplæringen skal gi eleven forutsetninger til å møte livet praktisk, sosialt og personlig. Seksualitet vil inngå som en viktig del av denne målsettingen og både IOP og IP bør derfor inneholde temaet seksualitet.

I hvor stor grad mennesker med utviklingshemming møtes av et seksualvennlig miljø hvor disse spørsmålene kan tas opp, vil være avgjørende for om de får sine rettigheter oppfylt. For å kunne sette seksualundervisningen i system, bør det finnes mer konkrete føringer som sier noe om hvordan denne opplæringen skal og bør tilrettelegges for mennesker med utviklingshemming. Et proaktivt og systematisk opplæringstilbud på området vil kunne være et steg i retning av å bedre den seksuelle helsa, også for mennesker med utviklingshemming.

Fremtidig forskning

Informantene i denne studien har vært personer som har erfaring med å undervise i dette temaet og som ser betydningen av å drive med denne type undervisning. Deres erfaring og kompetanse er derfor gull verdt og ungdommer som møter disse fagpersonene er i så måte heldige. Underveis i min søken etter informanter med erfaring på feltet, ble det derimot raskt tydelig at flere skoler og kommuner ikke hadde kompetanse på området til tross for at de hadde elever med særskilte behov. Dette får en til å tenke på alle de ungdommene som *ikke* får denne typen opplæring i samme grad. Det kunne derfor vært interessant å se hvor mange ungdommer med utviklingshemming som mottar denne typen undervisning og i hvilken grad den er tilrettelagt, både på fylkes- og landsbasis. Dette for og i større grad kunne sette fokus på rettighetene og behovene til disse ungdommene når det gjelder seksualitet.

Gjennom de siste årene er det flere som systematisk gir opplæringskurs til mennesker med utviklingshemming innen temaet kropp, identitet og seksualitet. Det finnes få vitenskapelige studier i Norge som har evaluert de ulike opplæringstilbudene som finnes og effekten av disse. Forskning som omhandler effekten av slik opplæring vil kunne si oss noe om på hvilken måte vi best mulig kan tilrettelegge for denne typen opplæring. Dette for å sikre oss at de tiltak vi foreslår er mest mulig effektive. Spesielt vil det kunne være interessant å se på metoder og læringsstrategier som bidrar til at disse ungdommene klarer å ta i bruk den kunnskapen og forståelsen de får og omsetter den til nødvendig handlingskompetanse.

Videre forskning på hva ungdommene selv tenker og har behov for når det kommer til seksualopplæringen, vil også være nyttige bidrag i denne diskusjonen. Ungdommenes egne meninger vil kunne sikre en større brukermedvirkning i utforming av tiltak på området.

REFERANSELISTE:

- Abbott, D. & Howarth, J. (2007). *Still of limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships*. Journal of Applied Research in Intellectual disabilities, 20 (2), 116-126.
- Almås, E. (2004). *Sex & sexologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Almås, E. & Benestad, E.E.P (2006). *Sexologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barstad, B. (2005). *ESS-etikk, samliv og seksualitet. En opplæringspakke for mennesker med utviklingshemming*. DVD og arbeidshefte. Trondheim: Exben DA.
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braut, C., Flåtslund, B., Haga, K. T., Gustavsen, N. P., Levang, L., Ous, A.D.T., Hagasæter, Å. & Teigen A.G.C. (2014). *Spesialundervisning i gruppe. Arbeidslivstrening*. Vestfold fylkeskommune.
- Briggs, F. (2006). *Safety issues in the lives of children with learning disabilities*. Social Policy Journal of New Zealand, 29, 43-59.
- Buttenschøn, J. (2001). *Sexologi – en bog for professionelle og foreldre om utviklingshemmede menneskers seksualitet*. Næstved: EIBA-press.
- Børnerådet tog Dansk Center for undervisningsmiljø (2009). *Relationer mellem lærere og elever 2009 en undersøkelse i 7.klasse*. Hentet den 21.05.15 fra: <http://www.boerneraadet.dk/media/30420/Relationer-mellem-laerere-og-elever.pdf>
- Dukes, E., & McGuire, B. E. (2009). *Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research, 53(8), 727-734.
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep*. Eget forlag, henvendelse til Avdeling for nevrohabilitering, Oslo Universitetssykehus.
- Ekeberg, T.R. & Holmberg J.B. (2007). *Tilpasset og inkluderende opplæring i en skole for alle*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). *Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives*. Journal of Intellectual Disability Research, 53, 913-921.

- Falk, A. (2013). *Snart voksen. En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om puberteten og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Avdeling for pedagogikk og sosialfag: Høgskolen i Lillehammer.
- Familiedirektoratet (2013). *Levekårsrapporten: Slik har jeg det i dag. Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming* (Rapport 1-2013.). Hentet den 26.06.14 fra: http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Bufdir/Sosial_Inkludering/Rapport_Utviklingshemmede_NY.pdf
- Fjeld, W. (2001). *Veileder til opplæringsprogram "Utviklingshemmede, samliv og seksualitet"*. Habiliteringstjenesten i Hedmark.
- Fjeld, W. (2009). *Mennesker med utviklingshemming og seksualitet: hvordan undervise og veilede?* *Spesialpedagogikk*, 74 (3), 26-35.
- Fjeld, W. (2015). *Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemming*. *Fontene* (3): 48-53. Hentet den 26.04.15 fra: http://fontene.no/fagartikler/seksualitet_ogs%C3%A5_for_mennesker_med_utviklingshemming_329318.html
- Fjeld, W., Zachariassen, P. & Fiske, A. (2000). *SexKunn testen – et tilpasset hjelpemiddel for kartlegging av kunnskap om seksualitet*. Ottestad: Habiliteringstjenesten i Hedmark.
- Galea, J., Butler, J., & Iacono, T. (2004). *The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 350-365.
- Garbutt, R. (2008). *Sex and relationships for people with learning disabilities: A challenge for parents and professionals*. *Mental Health and Learning Disabilities Research and practice*, 5 (2), 266-277.
- Giorgi, A. (1985). *Sketch of a psychological phenomenological method. Phenomenology and psychological research: essays*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Gougeon, N. A. (2009). *Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum*. *Sexual Education*, 9 (3), 277-291
- Grande, H.B. (2005). *Sex og sÅnn. Ungdoms innspill til seksualiseringsdebatten*. Oslo: Redd Barna.

- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S. & Carley, S. N. (2009). *Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part 1: service-users perspectives*. Journal of Intellectual Disability Research, 53, 905-912.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet (2010). *Prioriteringsveileder. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2015). *ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 10. revisjon-2015*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet den 16.04.15:
<https://finnkode.helsedirektoratet.no/#/icd10/ICD10SysDel|2621015|flow>
- Higgins, D. (2010). *Sexuality, human rights and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities*. Sexual and Relationship Therapy, Vol. 25, No 3, 245-257
- Hollomotz, A. (2009). *Beyond "Vulnerability": an Ecological Model approach to Conceptualizing Risk of Sexual Violence against people with learning Difficulties*. British Journal of Social work, 39:99-112.
- Holmlund, T.B.(2011). *Seksualundervisningen er for personavhengig*. I: Tidsskrift for Norsk Forening for Klinisk Sexologi, 1: 14
- Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Morgan Pigg, R., Jr & James, D. (2005). *Teachers Beliefs, Professional Preparation, and practices Regarding exceptional Students and Sexuality Education*. Journal of School Health, 75 (3), 99-104.
- Imsen, G. (2014) *Elevenes verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jakobsen, T. (2007). *Rapport: Vi vil, vi vil, men får vi det til? Levekår og tjenestetilbud og rettsikkerhet for personer med utviklingshemming*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Johansen, P. E., Moe, M., Thorland, I. H., Jøsok, J.K, Foss, D.T. & Steiro, T. (2006). *Ungdomsundersøkelsen*. Trondheim: Trondheim kommune.
- Kirby, D., Lariss, B.A. & Rolleri, L. (2005). *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours of youth in developing and developed countries*. Youth research working paper no. 2. Family Health International. Hentet den 20.05.15 fra:
https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf
- Kittelsaa, A. M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? Selvforståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Kühle-Hansen, S.(2011). *Hva har lærerne selv gjort? I: Tidsskrift for Norsk Forening for Klinisk Sexologi*, 1: 6-7.
- Kunnskapsdepartementet (2006). *Kunnskapsløftet. Læreplan for grunnskolen og videregående opplæring*. Hentet den 15.04.15 fra: <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/>
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvalem, I. L. (2008). *Fakta og myter om effekt av seksualundervisning i skolen*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 45(6), 743-747.
- Kvam, M.H. (2001). *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Langfeldt T. & Porter, M. (1986). *Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings*. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen
- Lappegård, H., Nilsen, H. & Rønvik, G. (2010). *Kropp, Identitet og Seksualitet*. Arbeidsperm + DVD videogram. Bodø: Nordlandssykehuset.
- Larsen, V.M. & Grude, T. G. (2008). *Jeg lurer på? Et pedagogisk verktøy*. TalkPed AS.
- Lillebo, M., Solberg, A. & Velema, E. (2008). *KroppKunn. Et tilpasset hjelpemiddel for kartlegging av barns kunnskap om kropp, pubertet, hygiene, følelser og venner og kjæresten*. Ottestad: Habiliteringstjenesten i Hedmark, seksjon barn.
- Lunde, H.(2013). *Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuelle funksjonsnedsettelse og seksualitet?* Nordisk Tidsskrift for helseforskning nr. 2-2013, 9. årgang.
- Löfgren- Mårtenson (2009). *Hur gör man?. Om sex- och samlevnadskunnskap I särskolan*. Varberg: Argument forlag AB.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2012) «*I want to do it right!*» *A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disability*. *Sexuality and Disability*, 30, s 209-225.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2013) . *Sexualitet*. Malmö: Liber
- Løwert, A. & Løt, K. (2004). *På vej til voksen: et undervisningsmateriale til seksualvejledning af unge*. Holstebro: Anette Løwert ApS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McCabe, M., Cummins, R., & Deeks, A. (2000). *Sexuality and quality of life among people with physical disability*. *Sexuality and Disability*, 18, 115-123.

- Meld. St. nr. 15 (2012-2013). (2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner- Det handler om å leve*. Hentet den 26.06.14.
<http://www.regjeringen.no/pages/38254171/PDFS/STM201220130015000DDDPDFS.pdf>
- Meld. St. nr. 45 (2012-2013). (2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Hentet den 26.06.14 fra:
<http://www.regjeringen.no/pages/38373080/PDFS/STM201220130045000DDDPDFS.pdf>.
- Midjo, T. (2012a). *Kjønnsidentitet, samliv og seksualitet*. Barne- ungdoms og familiedirektoratet.
- Midjo, T. (2012b). *Å undervise om kjærlighet og seksualitet. En evaluering av et opplæringskurs for en gruppe unge voksne*. Trondheim: HiST/St. Olavs Hospital.
- Miller, R. (2011) *Vygotsky in perspective*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Møllhausen, H. (2005). *Seksualitet på ungdomsskolen*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi: Universitetet i Oslo.
- Mørch, W-T, Skår, J. E., Andersgaard A. B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nordahl, T. (2010). *Eleven som aktør. Fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo:Universitetsforlaget.
- NOU:1991:20 (1991). *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Sosialdepartementet. Hentet den 26.06.14 fra:
<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154767-nou1991-20.pdf>.
- NOU:2001: 22 (2001). *Fra bruker til borger*. Sosial- og helsedepartementet. Hentet den 17.04.15 fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>
- Olson, M, H. & Hergenhahn, B. R. (2013). *An Introduction to Theories of Learning*. USA: Pearson Education.
- Opdal, L., & Rognhaug, B.(2003). *Utviklingshemning*. I Befring, E. & Tangen, R.(red) Spesialpedagogikk. J.W. Cappelens forlag.
- Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet den 15.04.15 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>.

- Pedersen, W. (2005). *Nye seksualiteter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pownall, J. D. (2010). *Health Knowledge and Expected Outcomes of Risky Behaviour: A comparative study of non-disabled adolescents and young people with intellectual and physical disabilities*. (Doctor of Philosophy), University of Glasgow, <http://theses.gla.ac.uk/1701/>.
- Pownall, J. D., Jahoda, A., Hastings, R. & Kerr, L. (2011). *Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: mothers' perspectives of within-family context*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116 (3), 205-219.
- Pownall, J. D., Jahoda, A. & Hastings, R. P. (2012). *Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 50 (2), 140-154.
- Risan, L., Christophersen, M., Enli, S. & Thachenko, E. (2009). *Håndbok for ferske forelesere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rønvik, G. (2005). *Å leve uten barn- en film om sex, prevensjon og samliv*. DVD. Bodø: Nordlandssykehuset.
- Røthing, Å. & Svendsen, S.H.B. (2009). *Seksualitet i skolen*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Scaafsma, D., Kok, G. & Stoffelen, J.M.T. (2015). *Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review*. *Journal of Sex Research*, 52 (4), 412-432.
- Scaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J.M.T., Van Doorn, P. & Curfs, L.M.G (2014). *Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 39, No 2, 157-166.
- Schunk, D. H. (2000). *Learning Theories. An Educational Perspective*. New Jersey: Pearson Education.
- Skarpsno, H. E. (2013). *Barn og seksualitet. Utfordringer i barnehagen*. Oslo: SEBU forlag.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

- Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (2000). *Maltreatment and disabilities: A Population-based epidemiological study*. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.
- Swango-Wilson, A. (2011). *Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities*. *Sexual Disability*, 29: 113-118.
- Telemarksmodellen (2012). *Vegen blir til mens vi går den sammen. En kurspakke for barn og ungdom med forståelsvansker/lett psykisk utviklingshemming og deres foresatte*. Sykehuset Telemark HF, Habiliteringsseksjonen for barn og unge.
- Telhaug, A. O. (2013). *Kunsten å formidle*. Trondheim: Akademika forlag.
- Telste, K. (2005). *Det rare. Jenter og seksualitet gjennom 100 år*. Oslo: Schibsted Forlagene.
- Utdanningsdirektoratet (2003). *Utvikling av sosial kompetanse. Veileder for skolen*. Oslo.
- Utdanningsdirektoratet (2011). *Seksualitet og kjønn. Et ressurshefte for lærere i grunnskolen*. Oslo.
- Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanningen*. Hentet den 18.05.15 fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269386-rammeplan_for_helsesosterutdanning_05.pdf
- Walker, J. L. (2001). *A qualitative study of parent`s experiences of providing sex education for their children: The implications for health education*. *Health Education Journal*, 60, 132-146
- WAS (1999). *Declaration of sexual rights*. Hentet den 26.06.14 fra:
<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>
- Weaver, A. D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N., & Randall, H. E. S. (2002). *Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents*. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1), 19-31.
- Wendelberg, C. & Ytterhus, B. (2009) *Sosialt samvær og deltagelse med jevnaldrende i oppveksten*. I Tøssebro, J., Funksjonshemming-politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wiersholm, M., Wallace, M., Jansson, C., Eggen, K. & Veine, S. (2012). *Følelser, Kropp og samspill. Et idèhefte for alle som jobber med ungdom og voksne med utviklingshemming*. Sykehuset Østfold. Lastet ned den 18.05.15 fra:
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Seksuell%20helse/Folelser-kropp-og-samspill-et-idehefte.pdf>

- Wilkenfield, B. F. & Ballan, S. M. (2011). *Educators` Attitudes and beliefs Towards the Sexuality of Individuals with Developmental Disabilities*. *Sexuality and Disability*, 29, 351-361.
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Hentet den 26.06.14 fra:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Ytterhus, B. & Tøssebro, J. (2005). *En skole for alle? En studie av organiseringen av opplæringa til barn med generelle lærevansker eller utviklingshemming i norsk grunnskole*. Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap. Trondheim: NTNU.
- Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009). *Seksualitet – opplæring og veiledning*. I Eknes, J. & Løkke, J.A.(red). *Utviklingshemming og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo:Universitetsforlaget.
- Østerud, A. S. (2008). *Forelskelse, kjærighet og seksualitet blant unge med utviklingshemming. Med hovedvekt på foreldrenes utfordringer*. Masteroppgave.. Institutt for spesialpedagogikk: Universitet i Oslo.

Til rektor/ledende helsesøster

**Henvendelse i forbindelse med mastergradsprosjektet:
”Opplæring om kropp, identitet og seksualitet til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming”**

I forbindelse med dette mastergradsprosjektet, henvender jeg meg til deg for å be om bistand til rekruttering av informanter til ovennevnte forskningsprosjekt. Prosjektet planlegges gjennomført nå i høst. Vi ønsker å undersøke hvordan lærere og helsesøstre opplever å undervise ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innen temaet kropp, identitet og seksualitet.

Erfaringer tilsier at det kan være utfordrende å tilrettelegge undervisningen for akkurat denne gruppen. Derfor ønsker vi å intervju fagpersoner som har erfaring med denne typen undervisning, for å få deres perspektiver på dette arbeidet. Undervisningen kan enten ha vært gjennomført i gruppe, individuelt eller begge deler.

Vi vil gjerne invitere din medarbeider..... til et intervju. Intervjuet vil vare i ca. en time og vil kunne gjennomføres på egen arbeidsplass eller ved Sykehuset Levanger. Intervjuet vil gjennomføres i løpet av oktober/november 2014.

Hvis du etter å ha lest vedlagte informasjonsskriv stiller deg positiv til at din medarbeider deltar i prosjektet, bes du om å videreformidle informasjonsskrivet til vedkommende. Hun vil da kunne ta stilling til om hun ønsker å delta i prosjektet eller ikke. Skulle det være andre på din skole/helsestasjon som du anser som aktuell for prosjektet, håper vi du kan gi oss tilbakemelding på det.

Forskningsprosjektet gjennomføres av Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU i samarbeid med Habiliteringstjenesten for barn og unge ved Sykehuset Levanger. Prosjektet er en mastergradsstudie i helsevitenskap som vil gjennomføres av undertegnede.

Dersom du har spørsmål eller andre aktuelle kandidater til prosjektet kan du kontakte meg:

Nina Mortensen, spesialergoterapeut ved Habiliteringstjenesten for barn og unge, telefon 74 09 83 02/91 55 64 02 eller epost: nina.mortensen@hnt.no

Du kan også kontakte min veileder Heidi Hjelmeland ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU, 7491 Trondheim, telefon: 73 59 18 83, epost: heidi.hjelmeland@svt.ntnu.no

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen,

Nina Mortensen
Spesialergoterapeut
Habiliteringstjenesten for barn og unge i Nord-Trøndelag
Sykehuset Levanger

Til informanten

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

”Opplæring om kropp, identitet og seksualitet til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming”

Bakgrunn og hensikt

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en forskningsstudie. Studien vil undersøke hvilke opplevelser og erfaringer fagpersoner har av opplæringen som blir gitt til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innen temaet kropp og seksualitet. Det er i denne studien ønskelig å intervju fagpersoner med erfaring på området og dette er grunnen til at du mottar denne invitasjonen. Dine erfaringer vil kunne gi oss nyttig informasjon om hvordan opplæringen til ungdommer med psykisk utviklingshemming kan gis på best mulig måte. Forskningsstudien gjennomføres av Habiliteringstjenesten for barn og unge ved Sykehuset Levanger og Institutt for Sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU. Studien er en mastergradsstudie i helsevitenskap som vil gjennomføres av spesialergoterapeut Nina Mortensen.

Hva innebærer studien?

Du vil bli invitert til et intervju. Spørsmålene i intervjuet vil omhandle hvilke holdninger man møter hos naturlige samarbeidspartnere (foreldre og fagpersoner) og om det knyttes noen spesielle utfordringer til dette. Det vil videre fokuseres på opplevelser og erfaringer rundt det å drive opplæring innen temaet kropp og seksualitet til denne gruppa. Det vil spesielt legges vekt på hvilke elementer man tenker opplæringen bør inneha for at ungdommene skal nyttiggjøre seg den.

Intervjuet vil ta omtrent en time og vil gjennomføres på et tidspunkt som passer for deg. Intervjuet vil kunne gjennomføres på egen arbeidsplass eller ved Sykehuset Levanger. Intervjuene vil gjennomføres i løpet perioden oktober-november 2014.

Mulige fordeler og ulemper

Gjennom å delta i studien vil du få muligheten til å si din mening om hvordan du opplever opplæringstilbudet som blir gitt til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innen temaet seksualitet. Studien vil ikke medføre ulemper for deg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. I etterkant vil det som blir sagt skrives ned. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten

med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, dvs. uten navn eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt. Studien skal etter planen avsluttes våren 2015. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta. Dersom du ønsker å delta, undertegn øverste linje i samtykkeerklæringen på siste side og returner i vedlagte konvolutt. Jeg vil da ta kontakt med deg for å avtale intervju. Eller ta direkte kontakt med undertegnede for å avtale tidspunkt for intervju. Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Nina Mortensen, spesialergoterapeut ved Habiliteringstjenesten for barn og unge, telefon 74 09 83 02/91 55 64 02 eller epost: nina.mortensen@hnt.no

Du kan også kontakte Nina Mortensens veileder, professor Heidi Hjelmeland ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, telefon: 73 59 18 83 eller epost: heidi.hjelmeland@svt.ntnu.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Vennlig hilsen

Nina Mortensen
Spesialergoterapeut
Habiliteringstjenesten for barn og unge
i Nord-Trøndelag
Sykehuset Levanger

Heidi Hjelmeland
Professor/Veileder
Institutt for sosialt arbeid
og helsevitenskap
NTNU

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Samtykkeskjema legges i vedlagte frankerte konvolutt og sendes tilbake innen den.....
til:

Helse Nord-Trøndelag HF v/Nina Mortensen
Habiliteringstjenesten for barn og unge
Barne- og familieklinikken
Sykehuset Levanger
7600 Levanger

Intervjuguide

Erfaring

Kan du si litt om hvilken erfaring du har med opplæring i forhold temaet kropp, identitet og seksualitet i forhold til denne gruppa?

Hvor lenge har du jobbet med dette?

Holdninger

Hvilke holdninger møter du blant andre fagpersoner? Ligger det noen utfordringer i dette?

Hvilke holdninger møter du hos foreldre? Ligger det noen utfordringer i dette?

Hvilke holdninger møter du hos ungdommene omkring temaet?

Opplæringa

Hvordan opplever du å undervise ungdommer med lett psykisk utviklingshemming omkring dette temaet?

Opplever du noe som utfordrende med dette og hvorfor?

Hva opplever du som givende med dette og hvorfor?

Hva tenker du er viktig for at opplæringen skal bli nyttig for ungdommen?

Hvilke elementer tenker du opplæringen bør inneha?

(Har du erfaring med flere suksesskriterier enn de du allerede har nevnt?)

Praktisk gjennomføring

I hvilken form drives opplæringa? Hvordan gjennomføres den?

Hvilke metoder har du erfaring med fungerer i opplæringa?

Hvilke erfaringer har du med å finne og bruke tilpasset opplæringsmateriell?

Bakgrunn

Finnes det føringer som ligger til grunn for opplæringa som gjennomføres, evt. hvilke?

Hvem ser behovet/etterspør denne typen opplæring?

Når tenker du det er hensiktsmessig å starte med opplæringa?

Hvem tenker du har ansvaret for seksualopplæringa for denne gruppa?

Hvilken erfaring har du med at temaet er en del av ungdommens IOP? IP? PPT?

Mål

Opplever du at målet med undervisningen blir nådd? På hvilken måte?

Samarbeid

Hvem opplever du det er naturlig å samarbeide med omkring dette temaet?

Har du noen å diskutere dette temaet med? På arbeidsplassen? Hvor viktig er det evt. for deg?

Føler du behov for opplæring på området? På hvilken måte kunne det vært gjort tenker du?

Er det noe annet ut over det vi har snakket om som du ønsker å tilføye?



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Heidi Hjelmeland
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 04.09.2014

Vår ref: 39511 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.08.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39511	<i>Opplæring om kropp, identitet og seksualitet til ungdommer med lett utviklingshemming- en kvalitativ studie</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Heidi Hjelmeland</i>
<i>Student</i>	<i>Nina Mortensen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39511

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men det må tilføyes at data vil bli anonymisert ved prosjektslutt.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Professor Heidi Hjelmeland
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
NTNU
Dragvoll

7491 TRONDHEIM

Vår ref.:
2014/2856 - 22175/2014

Deres ref.:

Dato:
29.08.2014

Svar på søknad om godkjenning av forskningsprosjekt

Prosjekt: Opplæring om kropp, identitet og seksualitet til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming – en kvalitativ studie (foreløpig tittel)

Søker/daglig ansvarlig: Nina Mortensen, spesialergoterapeut, mastergradsstudent, Helse Nord-Trøndelag

Prosjektleder: Professor Heidi Hjelmeland, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU

Bakgrunn og formål: Seksuell helse er fundamentalt for menneskets velvære. Forskning beskriver at det er aksept for at personer med utviklingshemming også har seksuelle rettigheter. For at disse skal kunne oppfylles står opplæring, både til de utviklingshemmede selv, men også til foreldre og tjenesteytere sentralt. Hensikten med denne studien er å belyse hvilke opplevelser og erfaringer fagpersoner som jobber i skole og helsesøster-tjenesten har med å gi opplæring til ungdommer med lett psykisk utviklingshemming innenfor temaet kropp, identitet og seksualitet. Hovedfokus i studien vil være hvordan fagpersoner opplever å undervise ungdommene og hvilke holdninger de møter blant sine naturlige samarbeidspartnere. Det er ønskelig å få perspektivene fra både pedagogisk personell og helsepersonell rundt dette temaet.

Forskningsansvarlig: Forskningssjef Bodil Landstad, Helse Nord-Trøndelag.

Forskningsmiljø: Helse Nord-Trøndelag og Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU.

Datamateriale og datahåndtering: Intervjuene vil bli tatt opp på bånd. Disse vil oppbevares på to krypterte USB-pinner, utdelt av ansvarlig for prosjektet som er Institutt for Sosialt arbeid og Helsevitenskap, NTNU. Etter prosjektets slutt vil disse leveres tilbake til instituttet. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjenningse opplysninger.

Prosjektmedarbeider vil ha tilgang til opplysningene for å kunne utføre studien.
Prosjektleder vil også ha tilgang, i form av rollen som hovedansvarlig for prosjektet.

Publikasjoner: Ingen publikasjonsplan foreligger.

Forskningsetiske overveielser: Studien planlegges å være samtykkebasert. Studien søkes godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, NSD.

Gjennomføring: Det vil gjennomføres kvalitative intervju med fagpersoner som jobber med opplæring innenfor dette temaet for ungdomsskoleelever med diagnosen lett psykisk utviklingshemming i Nord-Trøndelag. Det er tenkt 6- 8 informanter, fortrinnsvis 4 fra skole og 4 fra helsestasjon. Intervjuene vil bli gjennomført og transkribert i oktober og november 2014. Analyse og skriving av oppgave vil skje fra desember til mai 2015. Resultatet vil leveres som en masteroppgave.

Vedtak:

Intern godkjenning gis i henhold til krav om forsvarlighet i forskning etter helseforskningsloven med forskrifter og etter helseforetakets egne retningslinjer/strategier for bruk av data til forskningsformål.

Forskningssamarbeid/medforfatterskap HNT:

Viser til vedlagte retningslinjer for kreditering og acknowledgements ved publisering av artikler som utgår fra eller benytter data innsamlet i Helse Nord-Trøndelag HF.

Vi ønsker lykke til med arbeidet!

Behandlet i DAC, 27. august 2014

Med vennlig hilsen



Bodil Landstad
Forskningsjef, Helse Nord-Trøndelag

Saksbehandler: Bodil Landstad

Kopi: Spesialergoterapeut Nina Mortensen, Helse Nord-Trøndelag
